

Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta
Katedra za družinsko medicino



DRUŽINSKA MEDICINA

Delovno gradivo za asistente in mentorje

Peta izdaja

Študijsko leto 2011/2012

Ljubljana, oktober 2011

DRUŽINSKA MEDICINA

UČNO GRADIVO – DELOVNO GRADIVO ZA ASISTENTE IN MENTORJE

5. dopolnjena izdaja

Urednica: Davorina Petek

Avtorji: Igor Švab, Marko Kolšek, Janko Kersnik, Mateja Bulc, Davorina Petek, Darinka Klančar, Mojca Miholič, Janez Rifel, Ksenija Tušek Bunc, Polona Selič in Marija Petek-Šter.

Izdalo Združenje zdravnikov družinske medicine.

Copyright © Združenje zdravnikov družinske medicine – 2011

Vse pravice pridržane.

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

378.147:614.2:316.356.2(0.034.2)

DRUŽINSKA medicina. Delovno gradivo za asistente in mentorje
[Elektronski vir] : študijsko leto 2011/2012 / avtorji Igor Švab
... [et al.] ; urednica Davorina Petek. - 5. izd. - Ljubljana :
Združenje zdravnikov družinske medicine, 2011

ISBN 978-961-6526-44-9

1. Švab, Igor 2. Petek, Davorina
257615872

KAZALO

1	UVOD.....	6
2	CILJ ŠTUDIJA.....	7
	Vodenje primarne oskrbe	8
	V osebo usmerjena zdravstvena oskrba	8
	Specifičen način reševanja problemov	9
	Celosten pristop	10
	Usmerjenost v skupnost	11
	Celovito oblikovanje modelov	11
3	ORGANIZACIJA POUKA	13
	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
	Seminarske naloge	18
	Plenarni seminarji	24
	Individualne zadolžitve študentov.....	24
4	PREVERJANJE ZNANJA IN VEŠČIN.....	30
	Pogoji za pristop k izpitu	30
5	ŠTUDIJSKO GRADIVO	32
	Temeljna literatura.....	32
	Priporočena literatura	33
6	URNIK PO DNEVIH	36
	Dan 1: Uvod v družinsko medicino	36
	Dan 2: Osnove sporazumevanja.....	39
	Dan 3: Kakovost	41
	Dan 4: Življenjski slog	43
	Dan 5: Družina	45
	Dan 6: Umirajoči bolnik	47
	Dan 7: Zaključek študija.....	49
	PRILOGE	51

PRILOGA 1. PRIMER PREDSTAVITVE BOLNIKA	51
PRILOGA 2. PRIMER NAVODILA ZA SEMINARJE	53
PRILOGA 3. PRIMERI VLOG	55
VLOGA 1: Zahteva po antibiotiku	55
VLOGA 2: Agresivni bolnik.....	57
VLOGA 3: Zahteva po napotnici.....	59
VLOGA 4: Bolnik z medicinsko nepojasnjeno težavo	61
VLOGA 5: Družinski kontekst bolezni.....	64
VLOGA 6: Diagnostična negotovost	66
VLOGA 7: Novo odkrita kronična bolezen.....	68
VLOGA 8: Stanje po miokardnem infarktu.....	70
VLOGA 9: Nezdrav življenjski slog - recidiv	72
VLOGA 10: Anksioznost in depresija	74
VLOGA 11: Odvisnost od alkohola.....	76
VLOGA 12: Nasilje v družini	78
VLOGA 13: Bolnik iz drugega kulturnega okolja	80
VLOGA 14: Bolnikova avtonomija	82
VLOGA 15: Soočanje z zdravstveno napako	84
VLOGA 16: Sporočanje slabe novice	86
VLOGA 17 Psihoza (shizofrenija)	88
VLOGA 18 Bolnik, ki uporablja sodobne informacijske vire	90
PRILOGA 4. PRIMERI ZA IGRANJE VLOG V SKUPINI	92
VLOGA: Strah pred resno boleznijo.....	92
VLOGA: Degenerativne spremembe.....	94
VLOGA: Bolnik z nakopičenimi težavami.....	96
PRILOGA 5. OCENJEVALNI LIST ZA IGRO VLOG – ŠTUDENT 6.L.....	98
PRILOGA 6. SOGLASJE ZA SHRANJEVANJE POSNETKOV.....	102
PRILOGA 7. PLENARNI SEMINAR OB ZAKLJUČKU ŠTUDIJA »ZDRAVSTVENA NAPAKA«	104
PRILOGA 8. PRIMERI ZA USTNA VPRAŠANJA Z KOMENTARJI.....	106
PRILOGA 9: VPRAŠALNIK O AMBULANTI	111

1 UVOD

V študijskem letu 1994/1995 se je na Medicinski fakulteti začel predmet družinska medicina. Takratni začetki so bili skromni: fakulteta se je odločila, da delo zaupa majhni skupini zagnancev, ki smo v začetku še delali pod okriljem Katedre za socialno medicino. Razen nekaj najosnovnejše tehnične opreme so bili naši pogoji skromni. Kljub temu smo uspeli izpeljati inovativen program, ki je počasi postajal sinonim za kakovostno izvajanje medicinskega pouka.

Že od vsega začetka je bila osnova našega pouka v stalnem spremljanju kakovosti. Uvedli smo študentske ankete in veliko pozornosti še vedno namenjamo mnenju študentov. Sčasoma se je nabralo veliko pripomb. Večina je pohval, nekaj pa je tudi kritičnih pripomb ter predlogov za spremembe pouka.

V času od ustanovitve katedre do danes so se tudi spremenile okoliščine našega dela. Preselili smo se v nove prostore, dobili smo administrativno pomoč in kadrovske smo se močno okrepili. Število asistentov raste, na katedri je šest fakultetnih učiteljev, tako da je porazdelitev dela enostavnejša. Potrebe po uskladitvi vsebine študija so vse pomembnejše, tudi zato, ker se v delo vključuje vse več asistentov.

Od zadnje posodobitve navodil je minilo eno leto, vendar smo v tem času nadaljevali z intenzivno prenovo pouka, ki je tako vsebinska, kot organizacijska. Vsebinska prenova pouka je sledila skrbni analizi pouka na naši katedri, v katero smo vključili tako študente, kot zaposlene. K organizacijski prenovi pouka pa nas je primoralo večje število vpisanih študentov na Medicinsko fakulteto, kar je zahtevalo vključitev večjega števila asistentov ter mentorjev k sodelovanju pri pouku ter premik nekaterih delov pouka v mentorske ambulante oziroma v termine, ki so izven rednih srečanj na katedri (snemanje vlog).

Pri pouku sodelujejo poleg učiteljev in asistentov ter mentorjev, ki že imajo izkušnje z vodenjem vaj tudi novi asistenti in mentorji in verjamemo, da bo prav slednjim priročnik v pomoč pri delu s študenti pri predmetu družinska medicina.

2 CILJ ŠTUDIJA

Namen študija je usposobiti slušatelje, 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 opredeljuje evropska definicija družinske medicine:

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 osnovne principe 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	
Zgaga		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	

Celosten 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
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

Pouk poteka na Katedri za družinsko medicino in v mentorskih ambulantah. Seminarji na katedri potekajo pod vodstvom asistentov.

Prijava

Roki

Študenti se za predmet družinska medicina prijavijo najkasneje 14 dni pred začetkom študijskega termina (to pomeni tudi oktobra za april v istem študijskem letu ob izpolnjevanju pogojev, kar potrjuje podpisan obrazec s strani katedre in mentorja). Do meseca septembra ni možna prijava za naslednje študijsko leto. Predmet je možno opravljati samo v času, ko se odvijajo posamezni študijski bloki, ne pa izven njih. Izjeme dovoljujemo le tistim študentom, ki so praktični del predmeta opravljali pri verificiranih mentorjih v tujini.

Teoretični del predmeta, ki poteka kot delo na Katedri, in praktični del pri mentorju v ambulanti sta obvezna. Zato ni možno opravljati dveh predmetov hkrati v istem terminu.

Prijavljanje

Prijave sprejema samo tajnica na Katedri za družinsko medicino ob predložitvi indeksa.

Omejitve pri prijavah

K predmetu se lahko prijavijo samo študentje, ki so že vpisani v 6. letnik in imajo opravljene vse izpite iz 4. letnika ter izpite iz ginekologije, oftalmologije in ORL.

1. Vsak mentor ima lahko istočasno samo enega študenta.
2. **Prijavni postopek k vajam iz družinske medicine študent opravi pri tajnici katedre za družinsko medicino najmanj 14 dni pred predvidenim začetkom vaj.**
3. **Študent se mimo tajnice katedre ne more dogovoriti z mentorjem, da bi pri njem opravljal vaje.**
4. **Tajnica katedre ima pregled nad zasedenostjo mentorjev za določen termin vaj.**
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 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

Delo v mentorskih ambulantah

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

Katedra za mentorje organizira redne oblike izobraževanja v sodelovanju z Združenjem zdravnikov družinske medicine. Vsebino učnih delavnic pripravimo skupaj, konkretna izvedba poteka pod vodstvom združenja. Prispevek Katedre obsega vključevanje asistentov, pripravo gradiv in vodenje delovnih skupin.

Študentje so z delom v ambulanti praviloma izjemno zadovoljni, vedno znova pa dobivamo naslednje pripombe:

- mentor študentu ne dopusti dovolj samostojnega dela.

Gre za resno težavo takrat, kadar si študent samostojnosti želi, pa je ne doseže. V tem primeru je študent v ambulanti preveč pasiven in od predmeta ne odnese dovolj. Take primere poskušamo odkriti in se po možnosti z mentorjem pogovoriti.

- mentor je preobremenjen.

Zelo pogosta težava. Mentorji pogosto mislijo, da morajo študenti ves čas pouka prebiti pri njih. To ni res! Mentorji morajo študentu le organizirati delovni čas, kar je njihova odgovornost. Lahko pa študenta pošljejo drugam (v patronažno službo, k drugemu zdravniku, v laboratorij, na fizioterapijo), še posebej takrat, kadar je mentor zaradi kakršnegakoli razloga odsoten. Tudi v dneh, ko je pri mentorju, ima študent lahko določene naloge, kot npr. obisk družine, priprava zdravstvenega kartona, študij določenega primera ...

Mentor mora študentu v okviru časa, ki mu je na voljo, omogočiti pripravo izdelkov, ki jih mora narediti (opis družine, priprava seminarjev, zglednih zdravstvenih kartonov ipd.). Sodelovanje med mentorjem in asistentom je pomembno. Prisotnost študentov v mentorskih ambulantah preverjamo po telefonu.

Delo na Katedri za družinsko medicino

Predavanja

Ker je pouk družinske medicine naravno izrazito aktivno, predstavljajo predavanja manjši del pouka. Predvidena so predavanja, ki obravnavajo naslednje teme:

Uvod v družinsko medicino

Osnove sporazumevanja

Družina v družinski medicini

Kakovost v družinski medicini

Zdravstveni sistem

Glede na interes študentov in aktualnost teme je mogoče dodati še dodatno predavanje.

Jutranji termin, ki je namenjen predavanju, izkoristimo tudi za predstavitve študentov, ki so vaje iz Družinske medicine opravili v tujini v sklopu programa Socrates Erasmus.

Demonstracije

Demonstracije specifičnih veščin iz družinske medicine so naslednje:

- Uporaba pršilnika
- 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

Študent v pisni obliki pripravi predstavitev pacienta po načrtu predstavitve kliničnega primera (glejte prilogo 1). Pisni izdelek v Word-u odda en teden pred predstavitvijo asistentu, ki vodi skupino. Pri predstavitvi najprej študent(ka) predstavi klinični problem in opredeli nejasnosti. Nato skupina predstavi rešitev primera. Pogovor v skupini vodi asistent. Izbor kliničnih primerov je v začetku prepuščen asistentu, kasneje pa študentom na osnovi poučnih primerov iz prakse. Pri tem izboru je potrebno paziti, da ne gre za prikaz eksotike, ampak značilnih situacij iz stroke.

Del iskanja rešitev se lahko opravi kar v sobi, kjer poteka pouk: iskanje literature preko interneta in prikaz rešitev.

• Učenje sporazumevanja ob uporabi videa

Učenje sporazumevanja ob uporabi videa predstavlja nadgradnjo predstavitve kliničnih primerov. Poteka pod vodstvom doc. Dr. Marije Petek Šter, ki koordinira pripravo igralcev ter asist. Janeza Rifla, ki skrbi za tehnično plat snemanja. Namen tega učenja je vaditi sporazumevanje ob predhodnem ustreznem kliničnem znanju (čeprav pri sporazumevanju ne ocenjujemo kliničnega znanja), zato je potrebno poskrbeti za uskladitev enega in drugega.

Vloge, ki jih uporabljamo za učenje sporazumevanja, s komentarji so navedene v prilogi (Priloga 3), prav tako soglasje študenta, da se lahko njegov posnetek shrani in uporabi v učne namene (Priloga 5) ter ocenjevalni list, ki ga po koncu igranja izpolni asistent (Priloga 4).

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**

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

Delo z igralci

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

- Priprava novih in posodobitve obstoječih vlog je 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. Ti potem odgovornemu asistentu in koordinatorju poročajo o morebitnih težavah, ki jih ima posamezni igralec, da se odgovorni asistent ali koordinator igranja vlog z njim pogovori in poizkušat izboljšati nastop.

Koordinacija igre vlog

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

- Je mesec dni pred predvidenim prvim terminom za igro znano v vsaki skupini, katere vloge in kdaj so predvidene za igro. Zato 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 oz. 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 zares prišel ob predvidenem terminu. V primeru odsotnosti igralca, tako pokliče koordinatorja, da predlaga zamenjavo.
- Tajnica nekaj dni pred terminom igre vlog preveri, da so vloge in ostala dokumentacija (privolitev k shranitvi prispevka, list za evaluacijo igre...) pripravljeni.
- Tajnica za vsakega igralca pripravi dogovorjen honorar, ki ga igralec prejme po opravljenem delu.

Tajnica poskrbi, da so igralci povabljeni na društveni del srečanja v SMELT.

Seminarske naloge

Študentje morajo samostojno predstaviti po eno seminarsko nalogo. Priprava seminarske naloge poteka po naslednjem postopku:

1. Navodila za seminarsko nalogo poda študentom asistent, ki jih vodi. Z njimi se dogovori o načinu, kako naj jo predstavijo, o kontaktnem asistentu, ki jim bo pomagal pripraviti seminarsko nalogo, ter o času, ko bo na sporedu. Študente naj vzpodbudi k inovativnemu prikazovanju v povezavi s praktičnim delom v ambulanti.
2. Študenti pripravijo seminarsko nalogo v sodelovanju z asistentom, ki je za seminarsko nalogo odgovoren. Najkrajši čas za pripravo seminarske naloge (razen za prvo seminarsko nalogo) je 14 dni. V tem času morajo študentje pripraviti pisni izdelek.
3. Sestavni deli seminarske naloge:
 - 1. stran: naslov seminarja, ime in priimek študenta, letnik študija, ime kontaktnega asistenta in ime asistenta, ki vodi skupino. Na dnu prve strani naj bo študijsko leto.
 - 2. stran: kazalo poglavij
 - 3.-5. Stran: vsebina seminarja, ustrezno strukturirana po podpoglavjih: uvod, obravnavana tematika, sklep. Načeloma naj seminar vsebuje tudi opis primera
 - 6. stran: ustrezno citirana ali priporočena literatura.

Strani naj bodo oštevilčene.

Razen za prvi seminar mora kontaktni asistent prejeti pisni izdelek vsaj teden dni pred predvidenim zagovorom seminarja. Seminarska naloga se lahko izvede šele takrat, ko je pisni izdelek pregledal in odobril za določeno seminarsko nalogo odgovorni asistent. Pred zagovorom seminarja mora kontaktni asistent **OBVEZNO POTRDITI** ustreznost seminarja asistentu, ki vodi skupino na vajah.

Predvidene so naslednje teme seminarских nalog:

I. Organizacija dela

Namen seminarja o organizaciji dela je študenta naučiti procesa ocenjevanja skozi katerega bo spoznal, da je organizacija dela enako pomembna kot strokovnost.

Dva seminarista naj pripravita seminar v katerem povzameta teoretične osnove organizacije dela, vsi študentje pa morajo izdelati oceno organizacije ambulante (priloga 8).

V seminarju naj bo predstavljena organizacija dela v ambulanti, vodenje in motivacija v timu ter načrtovanje in nadzor kakovosti dela. Predstavljene naj bodo vloge članov tima in pomen mnenja bolnikov pri zagotavljanju kakovostne oskrbe ter nakazani vzroki in posledice za odstopanja od zelene kakovosti dela.

Z vprašalnikom o organizaciji ambulante (priloga 8) bodo študentje v času vaj v ambulanti pri svojem mentorju ocenjevali organizacijo ambulante iz različnih vidikov: infrastruktura, prostori, oprema, informacijska podpora, vključevanje bolnikovega mnenja, skrb za zadovoljstvo zaposlenih. Posamezna vprašanja bodo lahko rešili z neposrednim opazovanjem dela v timu, večinoma pa bodo morali za pomoč zaprositi mentorja ali sestro, da jim pomaga z natančnejšo razlago.

Na osnovi izpolnjenega vprašalnika študentje napišejo poročilo. Pri pripravi poročila naj povzamejo ključne ugotovitve do katerih so prišlo s pomočjo vprašalnika. V poročilu naj se poskušajo izogniti opisovanju posameznih odgovorov, ampak poskusite dati oceno po posameznih sklopih, prikažite:

1. šibke točke in
2. prednosti ambulante.

Študentska poročila so osnova za razpravo, ki bo sledila po predstavitvi seminarja o organizaciji dela.

Navodila za izpolnjevanje vprašalnika o ocenjevanju ambulante so sledeča:

Ocenjevanje organizacije pomeni upoštevanje naslednjih vidikov:

- **INFRASTRUKTURA**
 - Dostopnost in razpoložljivost
 - Prostori
 - Medicinska oprema in zdravila
 - Nemedicinska oprema

Natančno opazujte potek sprejema bolnika in njegove obravnave v ambulanti. Bodite pozorni na to ali se bolniki za pregled v ambulanti naročajo in kako naročanje poteka. Opazujte čakalnico, opremljenost in vzdušje v njej. Pri opremi prostorov opazujte ali je funkcionalna, pri preverjanju medicinskih aparatov, materiala in zdravil pa na to, kateri postopki diagnostike in zdravljenja se v ambulanti izvajajo, ali ima ambulanta na razpolago potrebne materiale, kako poteka nabava materiala. Bodite pozorni na to, kako se zagotavlja zaščita pred okužbami na delovnem mestu. Poučite se o pravilnem ravnanju z infektivnimi odpadki. V primeru nejasnosti prosite mentorja ali sestro, da vam natančneje razloži predpise, ki urejajo to področje in postopke, ki se izvajajo.

- **ČLOVEŠKI VIRI**
 - Člani tima
 - Timsko delo in organizacijska klima
 - Vodenje tima
 - Delovni pogoji
 - Izobraževanje in usposabljanje

Preverite vzdušje v timu in zadovoljstvo na delovnem mestu. Preverite, če se čutijo varne na delovnem mestu in imajo zagotovljeno izobraževanje.

- **INFORMACIJE**
 - Medicinski podatki
 - Nemedicinski podatki
 - Zaupnost in zasebnost
 - Sistem komuniciranja v timu in z drugimi sodelavci
 - Procesiranje informacij

- Strokovne informacije za člane tima
- Informacije za bolnike o ambulanti
- Informacije za bolnike o zdravstvenih temah

Opazujte obvladovanje informacij v ambulanti. Predvsem bodite pozorni na rokovanje z zaupnimi podatki iz bolnikove zdravstvene kartoteke. Vzemite 20 kartotek in preverite kakovost zapisov v njih.

Preverite, v kolikšni meri se člani tima poslužujejo sodobnih informacijskih tehnologij in kako to vpliva na kakovost njihovega dela.

- NAČRTOVANJE/PLANIRANJE
 - Finančno planiranje
 - Planiranje vsebine dela
 - Spremljanje učinkov dela
 - Analiza in poročanje o delu in učinkih

Vprašajte mentorja in sestro, če jima je poznan načrt dela ambulante ali pa tim dela vse, kar mu je naloženo.

- KAKOVOST IN VARNOST
 - Politika kakovosti
 - Varnost osebja in podatkov
 - Vključevanje bolnikov (pritožni sistem, merjenje zadovoljstva)
 - Analiza in poročanje ter predlogi izboljšav

Preverite, če je med člani tima prisotna zavest o pomenu skrbi za izboljšanje kakovosti dela. Obstajajo samo navodila vodje ali dejansko prizadevanje vseh zaposlenih? Preverite, če so zaposleni motivirani za skrb za kakovost dela. Vprašajte o komunikaciji v organizaciji. Preverite, če tim spremlja rezultate svojega dela in te uporablja za izboljšave pri delu. Preverite, če imajo zaposleni jasna navodila glede svojih obveznosti, pooblastil, zadolžitev. Preverite, če so vsem članom tima dana jasna navodila glede delovnih procesov. Vprašajte, če imajo vpogled v pravne akte organizacije.

Predvideni so trije seminarji s tega področja:

1. Organizacija mentorskih ambulant
2. Timsko delo v ambulanti DM
3. Vodenje tima

Kontaktni asistent: Tatjana Cvetko

II. Kakovost

V vsaki skupini se zadolži enega ali dva študenta, da pripravite odgovor na naslednja vprašanja:

Možnost 1: Vaš mentor je dobil v nadzor njegovo predpisovanje zdravil. Očitajo mu neustrezno predpisovanje zdravil ... **PRILOŽI SE ENA OD ANALIZ SPECIALIZANTOV**

Kontaktni asistent: Tonka Poplas Susič

Možnost 2: »Direktor podjetja se je pritožil nad zdravnikom, da so njegovi delavci preveč v bolniškem staležu. Zagrozil je, da bo o stvari obvestil Zavod za zdravstveno zavarovanje, ki bo ustrezno ukrepal ... **PRILOŽI SE ENA OD ANALIZ SPECIALIZANTOV**

Seminar naj bo sestavljen iz teoretičnega dela, predstavitve bolnika in razprave.

a) V teoretičnem delu naj študent pojasni, kaj je to bolniški stalež, od česa je odvisen, kdo o njem odloča, predstavi naj podatke o vzrokih za bolniški stalež in predlaga ukrepe za zmanjšanje bolniškega staleža.

b) Predstavitve bolnika iz ambulante, ki je v bolniškem staležu. Študent naj teoretično znanje aplicira na bolnika, ki ga predstavlja.

c) V razpravi naj študent razpravlja o:

- Vzrokih za bolniški stalež

Etičnih dilemah, s katerimi se osebni zdravnik srečuje, ko odloča o bolniškem staležu in je v tem primeru v vlogi izvedenca.

Kontaktni asistent: Eva Cedilnik Gorup

Možnost 3: »Lokalna bolnišnica se je odločila, da bo omejila dostop do obravnav v specialističnih ambulantah. Ker nameravajo stvar speljati kakovostno, so se dogovorili, da bodo prišli k vam v ambulanto in se pogovorili o tem, kako zmanjšati število napotitev in predvsem izboljšati njihovo kakovost. Vam so dali nalogo, da pripravite predloge z vaše strani. Kaj boste predlagali?«

Kontaktni asistent: Aleksander Stepanović

III. Življenjski slog

Možnost 1: Preventivni programi

»Gospod R.R., 46 let, se je odločil za »generalni« pregled, ker je sodelavec doživel srčni napad. Doslej ni hodil k zdravniku, razen na obvezne preglede pri specialistih medicine dela, prometa in športa, kjer je bil doslej v izvidih povišan le holesterol. Kam naj se obrne? Pripravite načrt pregleda in možne izide!«

Mentor naj vam omogoči pogovor in ogled preventivnih programov, ki potekajo v okviru njegovega zdravstvenega doma!

- kaj je primarna, sekundarna, terciarna in kvartarna preventiva
- vrste preventivnih programov v Sloveniji - kratko, okvirno!
- preventivni programi v ambulantah DM v Sloveniji - podrobno:
 - zakaj
 - komu
 - kako
 - kdaj
 - srčno-žilna ogroženost, ukrepanje, kontrolni pregledi

Kontaktni asistent: Mateja Bulc

Možnost 2: Spolnost

a. predstavite primer iz ambulante

(Pacienta (-ko) pri jemanju anamneze povprašate še o družini, partnerju(-ki) in morebitnih problemih na tem področju) ali

b. pripravite vinjeto na temo spolnost, jo odigrajte in komentirajte!

V predstavitev vpletite:

- motnje v spolnosti
- variacije spolnih nagnjenj, odnos družbe do "drugačnih" pri nas
- bolezni in zdravila, ki vplivajo na spolnost
- vpliv spolnosti na bolezen in zbolevanje
- "družinski" problemi in kdaj pomisliti nanje

Kontaktni asistent: Mojca Miholič

Možnost 3: Zdrav življenjski slog

a. Vinjeta: »Gospa M.N., 46 let, na vodstvenem delovnem mestu, je veliko prebrala o zdravem načinu življenja in prehranjevanja, vseeno pa želi še vaš nasvet. Kako boste odgovorili?«

(M.N, 46, doslej zdrava, mati in stric sladkorna bolnika, oče hipertoničar z motnjo v presnovi maščob, ki dela na vodilnem delovnem mestu, nima časa za rekreacijo, a veliko bere. Laboratorijski izvidi in klinični pregled so v mejah normale.)

b. Teoretične podlage

- kdaj in kako svetujemo bolnikom živeti zdravo
- razlaga pojmov: zdrav način prehranjevanja, redna telesna dejavnost, normalna telesna teža, nekajenje, manj tvegano pitje alkohola
- skrb za lastno zdravje (kontrola krvnega tlaka, sladkorja in holesterola, somopregledovanje dojk, testisov, redni ginekološki pregledi, merjenje kostne gostote ...)
- etične dileme, povezane z zdravim življenjskim slogom?

Kontaktni asistent: Ksenija Tušek Bunc

IV. Hišni obisk

Seminar ima teoretični del in predstavitev praktičnega primera.

Teorije naj bo toliko, da bo zadostovala za uvod, oziroma boljše razumevanje primerov. Teoretični del naj vsebuje:

- vrste hišnih obiskov
- potek hišnega obiska
- hišni obiski med dežurstvom in stalno pripravljenostjo
- organizacija nujne medicinske službe v Sloveniji
- zdravstveni delavci, ki poleg zdravnika obiskujejo bolnika na domu
- etične dileme na hišnih obiskih

Predstavitev primera hišnega obiska naj vsebuje kratko predstavitev, za katero vrsto hišnega obiska gre: nujni hišni obisk, običajni hišni obisk (hišni obisk v ožjem pomenu besede), zdravljenje na domu ali drugo vrsto hišnega obiska. Osnovna literatura je učbenik Družinska medicina, vendar želimo, da študenti v seminar inovativno vnesejo svoje osebno videnje, tako prednosti kot ovire in dileme pri opravljanju hišnih obiskov.

Hišni obisk si izbere sam študent v dogovoru z mentorjem pri opravljanju vaj v ambulanti. Če v času opravljanja vaj ni bilo hišnega obiska, potem lahko izbereta kakšen primeren hišni obisk iz njegove prakse.

Zaradi varovanja osebnih podatkov naj ne bodo navedena imena bolnika in družinskih članov. Isto velja tudi za naslov bivališča. Običajno se bolnika predstavi samo s spolom in starostjo in osnovnimi podatki o bolezni, družinski situaciji in socioekonomskem stanju.

Študent naj predstavi bolnika, njegovo zdravstveno stanje, njegovo družino ali svojce. Pomembno je tudi opisati v kakšnih razmerah živi in kakšno je njegovo socialno stanje.

Nato naj študent smiselno opiše potek hišnega obiska po sledeči shemi:

- klic za hišni obisk
- priprava za hišni obisk
- pot do bolnika
- posvet in pregled
- zapis/beleženje hišnega obiska
- povratek.

Nato naj študent izpostavi morebitna vprašanja in dileme, ki so se pojavile pri tem hišnem obisku in izpostavi vse koristi od opravljenega hišnega obiska, kot jih sam vidi. Pri koristih je potrebno razmišljati dovolj široko. Koristi običajno niso samo za bolnika, ampak tudi za njegovo družino, svojce in širšo družbo in prav gotovo tudi za zdravnika.

Možnost: Pri predstavitvi seminarja, če je odobren, lahko študent primer stopenjsko prikazuje drugim v skupini in jih sprašuje, kako bi oni ukrepali, kakšne odločitve bi sprejemali in kako bi se odločili o ključnih vprašanjih na posamezni stopnji hišnega obiska (npr. pri klicu za hišni obisk, pri pripravi, pri pacientu, ali bi sploh šli na hišni obisk, ali bi ga napotili v bolnišnico in podobno)

Razlaga:

Hišni obisk je veččina zdravnika, ki je značilna za družinsko medicino. Pri učenju drugih specialnosti se s to veččino 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.

➤

Kontaktni asistent: Andrej Kravos

Študent naj si ogleda tudi spletno stran: <http://www.drmed.org/index.php?k=11&n=826>

V. Umirajoči bolnik

Pripravite opis primera umirajočega bolnika (lastna družina, v ambulanti ali na bolnikovem domu) in ob prikazu primera opišite in razpravljajte o naslednjih temah:

- način sporazumevanja z umirajočim in njegovo okolico
- vodenje najpogostejših telesnih težav pri umirajočem bolniku
- medikamentozno lajšanje bolečin
- druge metode lajšanja bolečin
- načela paliativne oskrbe
- oskrba na domu

- psihološka podpora bolnika in svojcev
- zakonska in etična vodila pri umirajočem bolniku
- konkretne zadolžitve zdravnika, ko človek umre
- žalovanje

Kontaktni asistent: Janko Kersnik

Študent naj si pred tem ogleda tudi spletno stran z navodili in predlagano literaturo: <http://www.drmed.org/index.php?k=11&n=87>

VI. Ostale seminarske naloge

Študenti imajo možnost, da sami predlagajo kako drugo temo seminarske naloge v soglasju z asistentom. Asistent naj pri dodatnih temah seminarske naloge upošteva, da gre za seminar s področja družinske medicine.

Pri samem izvajanju seminarske naloge je pomembno, da se asistent čimbolj oddalji od skupine. Pametno je, da skupini študentov razdeli naloge: vodja skupine, predavatelj, človek, ki pazi na čas ... Asistent lahko celo zapusti sobo.

Na predstavitev seminarske naloge lahko povabite goste, ki se spoznajo na problem (bolnike, direktorje zdravstvenih domov ...)

Plenarni seminarji

Po koncu vaj v skupini od 2. do 6. tedna se študentje zberejo na plenarnem seminarju, ki ga vodijo asistenti katedre. Na seminarjih so obravnavana področja, ki jih predavanja in delo v skupinah in druge zadolžitve še ne pokrivajo, so pa področja 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 se seminarjev zagotovo udeležijo ter da na njih aktivno sodelujejo.

Ob zaključku študija je plenarni seminar v obliki drame, na katero se študentje pripravijo v skupinah z asistenti.

Razpored plenarnih seminarjev poteka po vnaprej pripravljenem razporedu, med 13.00 in 14.30 uro. Seminar lahko traja do dve šolski uri.

Plenarni seminar ob zaključku študija

Predstavitve "Zdravstvena napaka" poteka v obliki dramatizirane razprave o poteku dogodka. Študentje dobijo vnaprej (med delom v skupini) gradivo, ki ga preštudirajo, nato pa plenarno obravnavajo zdravstveno napako (Priloga 6).

Individualne zadolžitve študentov

1. Opis družine

Opis družine je temeljna zadolžitev študenta. Predložen mora biti najkasneje v 5. tednu vaj, da so možne še poprave izdelka. Opis družine naj bo pripravljen v

elektronski obliki (na USB, zgoščenki ali poslan po elektronski pošti: 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.

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. Zaželeno je, da je družina (glede na tip) reorganizirana. To pomeni, da v istem gospodinjstvu živi biološki starš z otrokom in z novim partnerjem, ki lahko ima biološke otroke ali pa tudi ne.

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 APGAR I :
 - zadovoljen/na sem, da se lahko obrnem na družino po pomoč, kadar me kaj teži,
 - zadovoljen/na sem z načinom, kako moja družina govori o zadevah z mano, in kako deli težave z mano,
 - zadovoljen/na sem, da moja družina sprejme in podpira moje želje, da se oprimem novih dejavnosti in usmeritev,
 - zadovoljen/na sem, kako moja družina izraža naklonjenost, in kako odgovarja na moja čustva, kot so žalost, jeza in ljubezen,
 - zadovoljen/na sem z načinom, kako moja družina in sam/a preživimo čas skupaj.
- ❖ družinski APGAR II
- ❖ družinski krog

- ❖ zaključek, v katerem izpostavite:
 - najpomembnejši **problem** v družini, ki vpliva na zdravje družinskih članov,
 - **načrt** za rešitev problema,
 - predvidene pozitivne **posledice**

PRIMER:

- problem:** oče alkoholik,
- načrt:** zdravljenje alkoholizma, spremljanje cele družine,

- **posledice:** izboljšanje očetovega zdravja in kakovosti življenja cele družine.
- Možni drugi problemi: debelost, nezdrava prehrana, kajenje, izguba ali smrt in žalovanje, duševne bolezni, odvisnosti, telesna (ne)aktivnost, revščina itd.

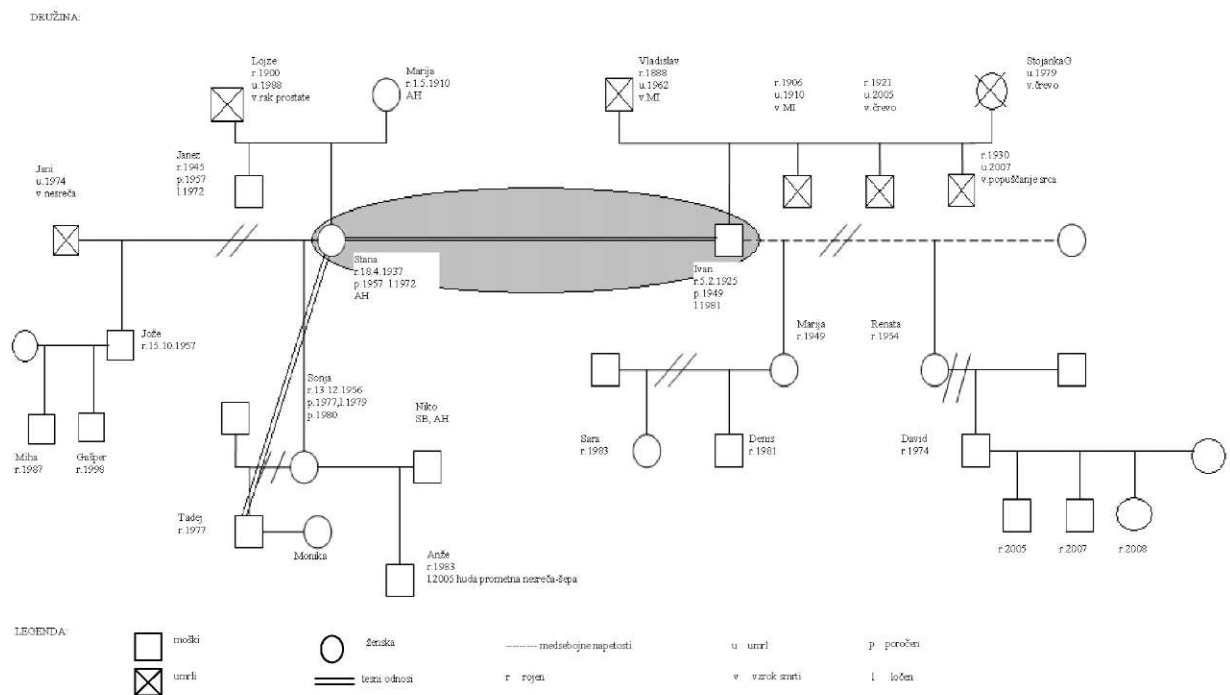
- **družinska problemska lista**

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

Primer družinskega drevesa kaže Slika 1.

DRUŽINSKO DREVO

DRUŽINA:
ŠT. KARTONA:
DATUM:



Slika 1. Primer družinskega drevesa.

Družinogram prikazuje zdravstvena stanja širših in ožjih družinskih članov. Pri vsakem posamezniku je poleg imena potrebno navesti bolezenska stanja (če so), pri umrlih pa vzrok smrti. Med posameznimi družinskimi člani se s pomočjo znakov v legendi prikažejo tudi pomembnejše odnosne relacije. Pri uporabi okrajšav je v

legendo potrebno zapisati vrednotenja le-teh. Družinsko drevo naj bo izrisano po zgornjem zgledu, saj se tako jasno razbere družinske bolezenske obremenjenosti pri posamezniku.

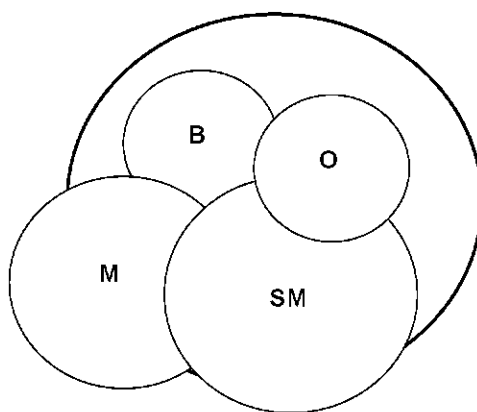
Zgornje družinsko drevo prikazuje družino Stane in Ivana (obkroženi so člani obiskanega gospodinjstva). Oba sta bila poročena, ločena in imata otroke iz prejšnjih zvez. Nimata skupnih otrok, medsebojno sta tesno povezana. Stana ima dva otroka in pet vnukov, Ivan pa dva otroka, tri vnuke ter tri pravnuke.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

Družinski krog

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

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

Bolnik nariše v krog, ki predstavlja družino, manjše kroge, ki predstavljajo njega, druge družinske in 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 50 obiskov v ambulanti

To je prva individualna zadalžitev, ki naj jo študent opravi čimprej, najbolje v prvem tednu. Asistent na vajah ob zaključku dneva preveri, ali je študent zapisal 50 obiskov v ambulanti. Nekaj zapisov (10), naj bo po principu SOAP(DTE). Vsaj 5 zapisov naj vsebuje VSE obravnavane probleme, ne le enega.

3. Priprava zgledne kartoteke

Druga naloga je zahtevnejša. Študent naj jo opravi v drugem tednu. Asistent preveri kartoteko in predlaga dopolnitve ali spremembe. Primere zglednih kartotek in poročil o družini si študentje lahko ogledajo na katedri.

Za vsako od zadalžitev kontaktni asistent s podpisom potrdi, da je ustrezno opravljena, kadar gre za nalogo, ki ne bo predstavljena. Kontaktni asistent svoje mnenje lahko sporoči asistentu, ki vodi skupino, v kateri je študent, ki v njegovem imenu verificira opravljeno delo.

4. Priprava poročila o organizaciji ambulante

Na prvem srečanju na katedri bo študentom predstavljen vprašalnik za ocenjevanje organizacije v ambulanti. Namen naloge je, da se študent nauči uporabe pripravljenega orodja (vprašalnika) za ocenjevanje ter da skozi ocenjevanje organizacije v ambulanti spozna, da je organizacija dela prav tako kot strokovnost pomembna za kakovostno delo. Vprašalnik naj študent ob pomoči mentorja v ambulanti poizkuša izpolniti tako, da odgovori na čim več v vprašalniku zastavljenih vprašanj. Nato naj napravi kratko poročilo v katerem naj naredi analizo na osnovi opažanj. Svoja opažanja bodo študentje predstavili in se o njih pogovorili pri seminarju organizacija dela, ker bodo poročila in izpolnjene vprašalnike oddali svojim asistentom.

5. Ocena 15 zaporednih posvetov zdravnika mentorja z bolniki v mentorski ambulanti.

Študenti bodo za ta namen uporabili vprašalnik, po katerem bodo ocenjevali posamezne elemente sporazumevanja. Ocenili bodo posvete, v katerih bodo le opazovalci in v njih ne bodo sodelovali. Na koncu posveta bo bolnik izpolnil vprašalnik, kjer bo podal svoje menenje o posvetu. Izpolnjene vprašalnike bodo študenti oddali asistentu svoje skupine.

6. Udeležba na plenarnih seminarjih

Po koncu vaj v skupini od 2. do 6. tedna se študentje zberejo na plenarnem seminarju, ki ga vodijo asistenti katedre. Občasno bodo povabljeni ugledni zdravniki ali pacienti, ki bodo predstavili svojo zgodbo. Teme plenarnih seminarjev bodo znane vnaprej, 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 zaključnem kolokviju.

Pogoji za pristop k izpitu

Študenti se na izpit prijavijo preko dekanata. Da se študent lahko prijavi na izpit, mora imeti njegov evidenčni kartonček naslednje podpise:

1. prisotnost na vajah
2. 50 zapisov obiskov v ambulanti
3. seminarska naloga
4. zgledni karton
5. opis družine
6. video snemanje sporazumevanja
7. Poročilo o organizaciji ambulante, ki mu priloži izpolnjen vprašalnik o organizaciji ambulante
8. podpis o opravljenem dežuranju
9. podpis o predstavitvi kliničnega primera
10. 15 vprašalnikov o opazovanju sporazumevanja

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

Protokol izpita iz DM

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 zmotijo:
 - a) dvignejo roko
 - b) pride asistent, ki da nalepko
 - c) prelepijo z nalepko
 - če kaj ni jasno
- d) dvignejo roko
- e) pride asistent
- f) nobenih odgovorov glede vsebine testa
 - prepisovanje se kaznuje z odvzemom testa brez opozorila
 - ko si končal
- g) ves papir v mapo

h) mapo pusti na koncu klopi

➤ ocenjevanje

a) 60%

b) negativne točke

3. študenti se posedejo in čakajo na začetek, na mizi sta lahko samo mapa in pisalo

začetek pisanja naznani reditelj, študentje odprejo mape

5 ŠTUDIJSKO GRADIVO

Temeljna literatura

1. Švab I, Rotar Pavlič D. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002.
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
3. Izvleček iz programa imunoprofilakse in kemoprofilakse za leto 2009. Objavljen na spletni strani katedre za družinsko medicino.
 4. Koledar cepljenja otrok. Dosegljivo na:
<http://www.ivz.si/index.php?akcija=tisk&n=1766>

Priporočena literatura

5. Taylor RB. Family medicine. Principles and practice. New York: Springer, 2005.
6. McWhinney IR. A textbook of family medicine. New York, Oxford University Press, 1997.
7. Kersnik J, ed. Zagotavljanje kakovosti. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1994.
8. Švab I, ed. Sporazumevanje med bolnikom in zdravnikom. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1995.
9. Švab I, ed. Preventiva v splošni medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1996.
10. Švab I, ed. Družina v družinski medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1997.
11. CINDI Slovenija. Preventiva v osnovnem zdravstvu. Ljubljana: Svetovna zdravstvena organizacija. Evropski urad, 1998.
12. Švab I, Kersnik J, eds. Predpisovanje zdravil. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske - splošne medicine, 1998.
13. Kersnik J. Kakovost v splošni medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1998.
14. Švab I, ed. Vodenje kroničnega bolnika v družinski medicini. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske/splošne medicine - SZD, 1999.
15. Kersnik J, ed. Znanstveno utemeljena medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2000.
16. Kersnik J, ed. Zdravnikovo delo izven ambulante. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2001.
17. Kersnik J, ed. Zdravstvene napake. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2002.
18. Kersnik J, ed. Etika v družinski medicini. 20. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2003; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2003.

19. Kersnik J, editor. Družinska medicina na stičišču kultur. 21. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2004; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2004.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. McAliser FA, Strauss SE. Measurement of blood pressure: an evidence based review. *BMJ* 2001; 322: 908-11.
24. Kisner N, Rozman M, Klasinc M, Pernat S. Zdravstvena nega. Založba Obzorja, 1998.
25. Smrkolj V. Praktikum ambulantne operativne kirurgije. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1990.
26. Kavčič S, ed. Nujna stanja. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2000.
27. Eaton JA, Cappitello JD. A day in the office. Case studies on primary care. St. Louis: Mosby, 1998.
28. Swanson's family Practice review. St. Louis: Mosby, 1998.
29. Weiss BD (editor). 20 common problems in primary care. 1st edition. Mc Graw – Hill, 1999.
30. Kersnik J. Osnove družinske medicine. 1. izdaja. Maribor: Univerza v Mariboru, 2007.
31. Ivetič V, Kersnik J. Dignostične preiskave za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine - SZD, 2007.
32. Klančar D. (ur.). Veščine zdravnika družinske medicine: učbenik za mentorje. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, 2007.
33. Lunder U, Kersnik J. Sporočanje slabe novice. *Med Razgl* 2003; 42:73-9.
34. Weiss BD (editor). 20 common problems in primary care. 1st edition. Mc Graw – Hill, 1999.
35. Kersnik J. Osnove družinske medicine. 1. izdaja. Maribor: Univerza v Mariboru, 2007.
36. Ivetič V, Kersnik J, ur. Dignostične preiskave za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2007.
37. Grmec Š, ur. Nujna stanja. Ljubljana. Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2008.
38. Mazej B, Pelipenko K, Kersnik J. Umirajoči bolnik in zdravnik družinske medicine. *Med Razgl* 2008; 47: 403–10.
39. Klemenc-Ketiš Z, ur. Praktikum družinske medicine. Maribor: Univerza v Mariboru, 2009.
40. Anon. Program imunoprofilakse in komoprofilaksa za leto 2009. Dosegljivo na: http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/1831-programcimunoprofilaksecinckemoprofilaksec2009c%28dopolnitevc180509%29.pdf
41. 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

Dan 1: Uvod v družinsko medicino

Namen

Namen seminarja je predvsem pripraviti študente na prvi dan v ambulanti in jih seznaniti z namenom študija in pogoji, ki jih morajo opraviti.

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
- Fotokopije vlog za učenje zapisovanja v karton
- Naložena in pripravljena predstavitev na računalnik
- Narisana tabela, kamor se bodo študentje prijavljali v skupino

URNIK:

ŠT.	URA	NASLOV	IZVAJALCI
1	9.00 -10.00	Uvod v družinsko medicino, uvodna anketa	Švab
2	10.00 – 10.30	Razdelitev v skupine, predstavitev in odmor	Asistenti
3	10.30 – 11.30	Medicinska dokumentacija, vaje	Asistenti
4	11.30 – 11.45	Odmor	
5	11.45 – 12.30	Predstavitev nalog, razdelitev v skupine za seminarje, reševanje primerov	Asistenti
6	12.30 – 13.00	Zaključek	Asistenti

Predstavitev ciljev po posameznih elementih

Uvod v študij

Pred celo skupino študentov

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

Uvod v družinsko medicino

Plenarno predavanje

- problemsko usmerjena medicinska dokumentacija (POMR)
- zapisovanje v karton (SOAP)
- klasifikacije

- zdravstvena dokumentacija (virji podatkov, razvrstitev datotek, minimalni nabor podatkov, organizacija medicinske dokumentacije, računalniško podprt zdravstveno informacijski sistem)
- organizacija osnovne zdravstvene dejavnosti
- strokovno medicinska vsebina programske opreme
- zaščita podatkov

Razdelitev v skupine in odmor

- študentje naj se po lastni želji napišejo v katerokoli izmed skupin

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 asistentovega evidenčnega lista in pod kakšnimi pogoji se bo kaj podpisalo
- zapisovanje na papirju predstavljenega bolnika (npr. Jože Koren, Janja Kralj)
- zapisovanje in primerjava zapisov
- igranje vlog z uporabo vinjet (primeri za igranje v skupini – Priloga 3)
- Predstavitev vprašalnika za oceno ambulante (glej navodila za izpolnjevanje vprašalnika o oceni ambulante – priloga 8)

Reševanje primerov

Asistent naj predstavi enega izmed preprostih izpitnih vprašanj (respiratorni infekt, bolečina v križu, uroinfekt) kot problem (Priloga 7). Študentje naj po logiki PBL (problem based learning) izpeljejo prve korake:

- interpretacija neznanih pojmov
- opredelitev problema
- razdelitev nalog in njihova opredelitev

Zaključek

- opozoriti študente na specifičnost pouka in obnašanje v ambulanti
- razdelitev tem seminarjskih nalog, datumi in skupine študentov pri posamezni seminarjski nalogi, zlasti za poslovanje ambulante
- navodila za predstavitev bolnikov in določitev, kdo bo predstavil bolnika naslednjič
- izpolnjevanje ankete ob začetku pouka

»Briefing« vodjem prvega in drugega seminarja

Individualno delo

- kaj so nameni seminarske naloge
- kako ga bodo predstavili
- kako jim lahko pomaga mentor
- kje naj iščejo literaturo, kaj je ustrezna literatura

Dan 2: Osnove sporazumevanja

Namen

Namen poučevanja je soočiti študente s prvimi izkušnjami dela v ambulanti.

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	Osnove sporazumevanja	Švab
2	9.45 -10.30	Reševanje problema, izkušnje iz prakse	Asistenti
3	10.30 – 11.30	Ogled igranje vlog	Asistenti
4	11.30 – 11.45	Odmor	
5	11.45 – 12.45	Seminarska naloga	Asistenti
6	12.45 - 13.00	Odmor	
7	13.00 – 14.30	Plenarni seminar	Asistenti

Predstavitev ciljev po posameznih elementih

Osnove sporazumevanja

Plenarno predavanje

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

Reševanje problema, Izkušnje iz prakse

Vaje v skupinah

Reševanje problema

Študentje naj v skupini razrešijo problem, ki so ga dobili prejšnji teden po logiki PBL.

Naloga asistenta je:

- preveriti, kako je vsak izpolnil svojo nalogo
- paziti, da razprava ne zaide v nevarne vode (sterilno diskutiranje o eksotičnih dilemah, povsem napačne rešitve)

Izkušnje iz prakse

Eden od študentov naj predstavi problem iz prakse.

Paziti na:

- ustrezen izbor problema

- ustrezno predstavitev (anamneza, status, izvidi)
- ustrezno razdelitev naloge
- študente opozoriti na vire informacij (Internet itd.)

Brainstorming session: kaj bi potrebovali (15 minut)
Opredelitev dodatnih ali drugačnih seminarjev

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 2011 (Priloga 3). 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.

Seminarska naloga

Predpisovanje zdravil, Napotitve

Zaključek vaje v skupinah

- določitev nalog in preverjanje zadolžitvev.
- Naloge skupin za naslednjo seminarsko nalogo Kakovost –bolniški stalež. Razjasnitev problemov.
- Pojasnitev naloge o družini

Plenarni seminar

Dan 3: Kakovost

Namen

Namen je študente seznaniti z družinskim kontekstom družinske medicine in s prvimi zahtevnejšimi problemi dela v ambulanti. Gre za to, da se študente počasi pripravi na to, da delo v ambulanti ni samo rutina (kar običajno zlahka opazijo), ampak da se za to rutino skriva poglobljeno znanje.

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	Kakovost	Kersnik
2	9.45 -10.30	Reševanje problema, izkušnje iz prakse	Asistenti
3	10.30 – 11.30	Ogled igranje vlog	Asistenti
4	11.30 – 11.45	Odmor	
5	11.45 – 12.45	Seminarska naloga	Asistenti
6	12.45 - 13.00	Odmor	
7	13.00 – 14.30	Plenarni seminar	Asistenti

Predstavitev ciljev po posameznih elementih

Predavanje

- Osnovna načela kakovosti
- Pritožni sistem

Reševanje problema, Izkušnje iz prakse

Reševanje problema iz prejšnjega tedna naj poteka po ustaljenem načinu.

Predstavitev drugega problema naj študentje poskusijo rešiti tudi tako, da narišejo genogram družine (na osnovi predavanja)

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 2011 (Priloga 3). 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.

Seminarska naloga

Bolniški stalež

Zaključek vaje v skupinah

- določitev nalog in preverjanje zadolžitvev.
- Naloge skupin za naslednjo seminarsko nalogo Življenjski slog. Razjasnitev problemov.
- Pojasnitev naloge o družini, ki bo čez 7 dni.

Plenarni seminar

Dan 4: Življenjski slog

Namen

Namen seminarja je študente seznaniti z modernim pristopom k boleznim življenjskega sloga in z zahtevnejšimi problemi dela v ambulanti - pomoč pri spreminjanju načina življenja. Gre za to, da se študente počasi pripravi na to, da je delo v ambulanti tudi svetovanje, zdravstvena vzgoja ..., kar vse zahteva poglobljeno znanje in preverjene sodelavce (medicinske sestre).

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 družina	Švab, Rotar Pavlič
2	9.45 -10.30	Reševanje problema, Izkušnje iz prakse	Asistenti
3	10.30 – 11.30	Igranje vlog	Asistenti
4	11.30 – 11.45	Odmor	
5	11.45 – 12.45	Seminarska naloga	Asistenti
6	12.45 – 13.00	Odmor	
7	13.00 – 14.30	Plenarni seminar	Asistenti

Družina

Predavanje

- Pomembnost družine
- Tipi družin
- Družinski cikel in njegov vpliv na zdravje

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 2011 (Priloga 3). 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.

Seminarske naloge:

Preventivni programi

Zdrav življenjski slog

Spolnost

Zaključek vaje v skupinah

- Razjasnitev problemov.

Plenarni seminar

Dan 5: Družina

Namen

Namen poučevanja je soočiti študente s širšim kontekstom dela v ambulanti.

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	Zdravstveni sistem	Tonka Poplas Susič
2	9.30 -10.30	Reševanje problema, Izkušnje iz prakse	Asistenti
3	10.30 – 11.30	Igranje vlog	Asistenti
4	11.30 – 11.45	Odmor	
5	11.45 – 12.45	Seminarska naloga	Asistenti
6	12.45 - 13.00	Odmor	
7	13.00 – 14.30	Plenarni seminar	Asistenti

Predstavitve študentov v sklopu izmenjave Socrates Erasmus

Študentje predstavijo svoje delo tekom študentske izmenjave v tujini. V primeru, da ne bo študenta, ki bi imel predstavitev, se pouk začne z delom v skupinah.

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 2011 (Priloga 3). 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.

Seminarska naloga

Organizacija dela:

- oprema ambulante
- finančno poslovanje
- kadrovske potrebe
- zakonske podlage za delo zdravnika

Razprava o organizaciji ambulante na osnovi ocenjevanja ambulant s pomočjo vprašalnika

Predstavitve družin (predstaviti vsaj dve družini in diskusija o družinskem kontekstu zdravja in bolezni)

Zaključek vaje v skupinah

- Razjasnitev problemov
- Navodila za naslednjo seminarsko nalogo

Plenarni seminar

Dan 6: Umirajoči bolnik

Namen

Namen seminarja je soočiti študente s smrtjo kot delom življenja, s sporočanjem slabe novice ter z etičnimi in človeškimi dilemami, ki jih pri tem pogosto srečujemo.

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	Predstavite študentov v sklopu izmenjave Socrates Erasmus	Danica Rotar Pavlič
2	9.45 -10.30	Reševanje problema, Izkušnje iz prakse	Asistenti
3	10.30 – 11.30	Igranje vlog	Asistenti
4	11.30 – 11.45	Odmor	
5	11.45 – 12.45	Seminarska naloga	Asistenti
6	12.45 – 13.00	Odmor	
7	13.00 – 14.30	Plenarni seminar	Asistenti

Demonstracija OSCE postaj

Asistent plenarno predstavi večšine, ki se preverjajo na praktičnem delu izpita.

Umirajoči bolnik

Teme, vezane na primer:

- sporočanje slabe novice
- naloge zdravnika ob umirajočem bolniku

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 2011 (Priloga 3). 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.

Seminarska naloga
Hišni obisk

Plenarni seminar

Dan 7: Zaključek študija

Namen

Namen seminarja je seznanjanje z zdravnikovo napako, z izpitom; zaključiti 7-tedensko druženje s predlogi in mnenji študentov.

Priprava

Pred začetkom seminarja morajo biti opravljene naslednje naloge:

- Pripravljene morata biti končni anketi za oceno študija (fakultetna in anketa katedre)
- Vloga za plenarni seminar „zdravstvena napaka“

URNIK:

ŠT.	URA	NASLOV	IZVAJALCI
1	9.00 – 9.45	Kako opraviti izpit, demonstracija OSCE postaj	Marko Kolšek, asistenti
2	9.45 -10.30	Reševanje problema, Izkušnje iz prakse	Asistenti
3	10.30 – 11.30	Priprava na dramo	Asistenti
4	11.30 – 11.45	Odmor	
5	11.45 – 12.30	Plenarni seminar - drama	
6	12.30 – 13.00	Zaključek pouka	Asistenti

Kako opraviti izpit

Plenarni seminar

- filozofija preverjanja na katedri
- postopek na kolokviju
- test
- veščine
- ustna vprašanja (zlasti način odgovarjanja)
- odgovori na anketo (pripombe in predlogi dobrodošli!)

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 2011 (Priloga 3). 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.

Seminarska naloga

Umirajoči bolnik

Plenarni seminar:

Zdravnikova napaka – plenarni prikaz obravnave problema zdravniške napake (Priloga 6).

Zaključek

- podpis listov
- preverjanje nejasnosti
- izpolnjevanje ankete ob koncu pouka

PRILOGE

PRILOGA 1. PRIMER PREDSTAVITVE BOLNIKA

Pogosto moramo kolegom predstaviti bolnika iz prakse. Predstavitve 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 magistrski študij na ekonomiji, 6 let je poročen z zdravnico, ki končuje magisterij. 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(bjective - 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)

Laboratoriske preiskavej:

- 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. PRIMER NAVODILA ZA SEMINARJE

Organizacija dela

NAMEN SEMINARJA: Namen seminarja o organizaciji dela je študenta naučiti procesa ocenjevanja skozi katerega bo spoznal, da je organizacija dela enako pomembna kot strokovnost.

Študentje medicine bodo pri seminarju osvojili :

ZNANJA:

- Organizacija ambulantnega dela
- Načrtovanje dela
- Vodenje in motivacija v timu
- Kontrola kakovosti dela

VEŠČINE:

- Ocenjevanje organizacije ambulante

Študentje medicine bodo s sodelovanjem pri seminarju spoznali **(STALIŠČA, PREPRIČANJE)**, da:

- Je organizacija dela enako pomembna kot strokovnost
- Pomeni organizacija dela načrtovanje, organizacijo dela, vodenje in nadzor kakovosti dela
- Je pri ocenjevanju kakovosti zdravnikovega dela v ambulanti družinske medicine potrebno upoštevati številne dejavnike, ki jih je težko meriti in gre za kompleksen proces
- Je pomembno sodelovanje vseh članov tima
- Je ambulanta družinske medicine zelo ranljiva glede možnosti zdravstvene napake
- Je pomembno vključevanje bolnikovega mnenja
- Je pomembno zadovoljstvo članov tima
- Finančna stimulacija vedno ne pomeni večje kakovosti dela

METODA DELA:

- Ocena organizacije mentorjeve ambulante s pomočjo vprašalnika (individualno delo posameznih kandidatov)
- Analiza ocene ambulante v skupini (delo v malih skupinah)

OCENJEVANJE ORGANIZACIJE pomeni upoštevanje naslednjih vidikov:

- INFRASTRUKTURA
 - Dostopnost in razpoložljivost
 - Prostor
 - Medicinska oprema in zdravila
 - Nemedicinska oprema

- ČLOVEŠKI VIRI
 - Člani tima
 - Delovni pogoji
 - Izobraževanje in usposabljanje

- INFORMACIJE
 - Medicinski podatki
 - Nemedicinski podatki
 - Zaupnost in zasebnost
 - Sistem sporazumevanja v timu in z drugimi sodelavci
 - Procesiranje informacij
 - Strokovne informacije za člane tima
 - Informacije za bolnike o ambulanti
 - Informacije za bolnike o zdravstvenih temah

- NAČRTOVANJE/PLANIRANJE
 - Finančno planiranje
 - Planiranje vsebine dela
 - Spremljanje učinkov dela
 - Analiza in poročanje o delu in učinkih

- KAKOVOST IN VARNOST
 - Politika kakovosti
 - Varnost osebja in podatkov
 - Vključevanje bolnikov (pritožni sistem, merjenje zadovoljstva)
 - Analiza in poročanje ter predlogi izboljšav

Ocenjevanje se izvede s pomočjo vprašalnika, ki poskuša zajeti vse naštet vidike (priloga 8).

Bistvo ocenjevanja je kritični vpogled v stanje organizacije, iskanje šibkih in močnih področij. Ocenjevanju sledi razprava in predlogi za izboljšave oz odprava šibkih točk.

Literatura: Kersnik J. Kakovost v splošni medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD. 1998.

Študentje, ki želijo poglobljeno znanje s tega področja, lahko dobijo dodatno literaturo pri kontaktnem asistentu.

PRILOGA 3. PRIMERI VLOG

VLOGA 1: Zahteva po antibiotiku

NAVODILA ZA ASISTENTA: Zahteva po antibiotiku

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: Zahteva po antibiotiku

Ozadje

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

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

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

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

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

Predstavljene težave

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

Obnašanje med pogovorom

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

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: Zahteva po antibiotiku

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 ostrejše dihanje.

VLOGA 2: Agresivni bolnik

NAVODILA ZA ASISTENTA: Agresivni bolnik

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: Agresivni bolnik

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 večasih 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: Agresivni bolnik

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 3: Zahteva po napotnici

NAVODILA ZA ASISTENTA

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: Zahteva po napotnici

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: Zahteva po napotnici

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

Status

Klinični status je v mejah normale.

VLOGA 4: Bolnik z medicinsko nepojasnjeno težavo

Namen vloge se je naučiti strategije obravnave bolnika z medicinsko nepojasnjeno težavo.

Učni cilji:

1. Razumevanje in sprejemanje bolnikovega konteksta
2. Vrednotenje mejno patoloških izvidov
3. Pojasnjevanja vzrokov za težave
4. Preseganje kalupov o klinični sliki bolezni iz medicinskih učbenikov

Komentar:

Bolnik je redni obiskovalec ambulante, kjer se oglasi enkrat do dvakrat na mesec. Označba, da je hipohonder, bi bila najbrž nekoliko prehuda. Je zelo natančen, poskuša živeti zdravo, pozoren je na dogajanja v svojem telesu.

Zdravnik študent pacienta ne pozna, ker nadomešča zdravnico iz sosednje ambulante, ki je v bolniškem staležu. Zdravnik mora pozorno poslušati anamnezo njegovih težav in ugotoviti, da so praktično vsi laboratorijski izvidi v mejah normale. Zdravnik mora pacienta potrditi v tem, da ima bolnik resnične težave, in mu zagotoviti, da lahko pride na kontrolni pregled ob poslabšanju.

Izvidi, ki jih pacient prinaša, so rahlo izven priporočenih orientacijskih referenčnih vrednosti, vendar kliničnega pomena nimajo. Pazite, da se ne boste zapletli v sterilne debate o vrednosti laboratorijskih parametrov.

Narobe je, če zdravnik bolnika odpravi s trditvijo, da mu nič ni, ali da mu razlaga o vseh možnih bolj ali manj verjetnih vzrokih za njegove težave. Narobe je tudi, če pacienta zelo površno in hitro obdelate in ga pošljete v ambulanto k njegovi zdravnici, ki pride naslednji teden na delo po zaključku bolniškega staleža.

NAVODILA ZA BOLNIKA:

Ozadje

Stari ste 60 let, po poklicu arhitekt, 3 leta v pokoju. Ste poročeni, živite z ženo v hiši, edina hčerka se je odselila in si ustvarila lastno družino. Imate 2 vnuka, z hčerino družino imate pogoste stike. Z ženo se dobro razumeta, rada skupaj gobarita in hodita v hribe. Veliko se gibate, zdravo se prehranjujete, izgledate vsaj 5 let mlajši, ne kadite.

Pogosto hodite v ambulanto, saj imate veliko težav, ki pa vas ne omejujejo v vsakdanjem življenju. Pogosto imate bolečine v trebuhu. Kljub veliko diagnostičnim postopkom vzrok težavam ostaja nejasen, kar vas začinja skrbeti. Ne razumete, kako so lahko izvidi normalni, težave pa ostajajo.

Predstavljene težave

V ambulanto pridete z listkom, ker ste natančen in ne bi radi kaj pozabili. Na listku imate napisane 3 točke:

- bolečina v trebuhu
- laboratorijski izvidi
- recepti za zdravila

Ko vas zdravnik vpraša, zakaj ste prišli, začnete razlagati, da vas dopoldne dve uri pred kosilom začne boleti v trebuhu kakšnih 5 centimetrov levo od popka. Boleč predel je velik približno toliko kot kovanec za dva evra. Bolečina ni površinska, ampak globoko v trebuhu, ni krčevita, ponavadi je topa, vsake toliko časa pa vas špikne, kot bi nekdo zapičil v trebuh žarečo iglo. Dopoldne se bolečina pojavi hitro, popoldne pa počasi izzveni. Ponoči spite normalno, prebavo in apetit imate normalno, seveda pa se izogibate rdečemu mesu, fižolu, zelju, en mesec ne jeste več jogurtov.

Bolečin v trebuhu sicer nimate več že en teden, ampak listek ste pisali pred desetimi dnevi.

S seboj prinašate izvide laboratorijskih meritev. Samoplačniško ste jih opravili 3 dni nazaj, ker vas je skrbelo, da je kaj hujšega narobe, saj ste pri nekaterih izvidih opazili, da piše patološko, kar vas zelo skrbi (izvid urina, holesterola).

Na koncu prosite še za redni trimesečni recept za zdravila proti visokem krvnem tlaku.

Obnašanje med pogovorom

Zelo natančno odgovarjajte na zdravnikova vprašanja. Ko vas vpraša o vaših težavah, odgovorite samo tisto, kar vas vpraša, in se ne razgovorite. Če se zdravnik razburi, zakaj mu vendar razlagate o bolečinah v trebuhu, če pa nimate več bolečin, mirno odvrnite, da želite povedati vse okoliščine, znake in simptome, ki bi bili lahko pomembni za diagnozo.

Če vas zdravnik vpraša kaj glede življenjskega sloga ali razmer v družini, mu na široko razlagajte, kako zdravo živite in kako dobro se razumete v družini.

Prizadeti ste, če vas zdravnik odpravi, da imate nepomembne težave. Če začne glasno razmišljati o možnih nevarnih diagnozah, vas to močno prestraši.

Pomiri vas, če vas skrbno povpraša o težavah, pove, da trenutno ne ve vzroka vaših težav in da se oglasite pri svoji zdravnici, v primeru poslabšanja težav pa se oglasite ali pokličete za kontrolni pregled.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: Medicinsko nepojasnjena težava

60-letni upokojeni arhitekt je pacient vaše kolegice, ki je v bolniškem staležu in jo vi nadomeščate. Na pregled se je naročil pred tremi dnevi. Je poročen, ima hčerko edinko in dva vnuka.

Status

Trebuh pod nivojem prsnice, mehak, palpatorno neboleč, ni tipati jeter, vranice ali drugih rezistenc, peristaltika normalno slišna, ledveni poklep neboleč.

Izvidi laboratorijskih preiskav:

Kompletna krvna slika v mejah normale, krvni sladkor 5.4 mmol/l, hepatogram v mejah normale, celokupni holesterol 5,5 mmol/l, TAG 0,7 mmol/l, ostale biokemične preiskave v mejah normale, CPR 0,6 mg/l, SR 7 mm/h, PSA 0,2 ng/l, TSH 1,23 . mIU/l

Urin: v sedimentu do 2 levkocita, po en svež in izlužen eritrocit, posamezne bakterije in posamezne epitelne celice.

VLOGA 5: Družinski kontekst bolezni

NAVODILA ZA ASISTENTA: Družinski kontekst bolezni

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 dajati 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: Družinski kontekst bolezni

Ozadje

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

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

Predstavljene težave

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

Obnašanje med pogovorom

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

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: Družinski kontekst bolezni

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 6: Diagnostična negotovost

NAVODILA ZA ASISTENTA

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.

VLOGA 7: Novo odkrita kronična bolezen

NAVODILA ZA ASISTENTA: Novo odkrita kronična bolezen

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

Učni cilji

1. Soočanje z novoodkrto kronično boleznijo
2. Ugotavljanje dodatnih dejavnikov tveganja za bolezen srca in ožilja
3. Odkrivanje bolnikovih stališč do novoodkrte kronične boleznijo 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: Novo odkrita kronična bolezen

Ozadje

Stari ste 52 let, poročeni, imate dvanajst- in devet-letnega sina. Zaposleni ste v večjem izvozno-uvoznem podjetju, ki na tržišču dosega dobre rezultate. Podjetje vsako leto pošilja svoje zaposlene na preventivni pregled v zdravilišče. Ob takšnem pregledu so vam pred mesecem dni izmerili povišan tlak (RR: 170/100 mm Hg). Vaš indeks telesne mase (ITM) je 27,5 kg/m², obseg pasu 104 cm, ostali izvidi so bili v mejah normale.

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

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

Predstavljenе težave

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

Obnašanje med pogovorom

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: Novo odkrita kronična bolezen

52-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

Neprižadet, 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 8: Stanje po miokardnem infarktu

NAVODILA ZA ASISTENTA: Stanje po miokardnem infarktu

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

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

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

NAVODILA ZA BOLNIKA: Stanje po infarktu

Ozadje

Stari ste 45 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 10 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.

Predstavljenе 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: Stanje po infarktu

45-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, aspirinom in statinom, ob žilni opornici FLEX-MAR pa tudi 1-mesečno zdravljenje s klopdrogelom.

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

VLOGA 9: 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. Živate 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 ambulanto, 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 10: 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 ambulanto v vašem podjetju zaprli, ste se odločili za izbiro zdravnika v bližnjem zdravstvenem domu.

Obnašanje med pogovorom

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

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

Zdravnik mora razumeti, da ste bolni, ne glede na to, da so laboratorijski izvidi ter izvid EKG v mejah normale. Če je razumevajoč, ste se pripravljene pogovarjati o depresiji, sicer vztrajate na dodatnih preiskavah (CT, MRI, 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 11: 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 42-letni ekonomski tehnik in skupaj s solastnikom vodita samostojno podjetje za prodajo računalniške opreme. Žena je učiteljica na osnovni šoli, stara je 37 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.

Predstavljenе 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 42-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 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.

VLOGA 13: 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.

Predstavljene 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 14: 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 epitelijskega tkiva. Gastroenterolog je svetoval kontrolno kolonoskopijo čez eno leto.

Predstavljene težave

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

Obnašanje med pogovorom

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

Če vas zdravnik na vsak način poizkuša prepričati, ga vprašate, ali je on sam opravil preiskavo, da lahko nekoga sili v takšno verjetno nepotrebno mučenje? 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 15: 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 osebemu 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 16: Sporočanje slabe novice

NAVODILA ZA ASISTENTA

Namen vloge je predstaviti tehnike sporočanja slabe novice.

Učni cilji

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

Komentar

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

Zdravnik mora bolniku povedati, da gre za 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 17 Psihoza (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 – psihoza (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 pripravlja mama vsebuje škodljive dodatke, zato si raje sam pripravite hrano. Ne veste, zakaj so se vsi, še lastni starši zarotili proti vam. Dobil ste namig, da je to zaradi vaših nadnaravnih sposobnosti in strahu, da bi z močjo, ki jo imate, svoje ideje razširili na druge ljudi in tako povzročili bistvene premike v razmišljanju ljudi, kar večini ni všeč. Vedno pogosteje se vam dogaja, da slišite ukazovalne glasove. Nekaterim sledite, drugi pa so takšni, da se jim upirate in morate o njihovem namenu

in koristi za vas še razmisliti. O glasovih do sedaj niste z nikomur govorili, saj vas ljudje okoli vas niso sposobni razumeti.

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 pripravljene spogajati, da boste šli k psihiatru.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA:

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 18 Bolnik, ki uporablja sodobne informacijske vire

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

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

NAVODILA ZA BOLNIKA – Bolnik, ki uporablja sodobne informacijske vire

Ozadje

Ste 40-letna poslovna sekretarka, 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 je samozavestna, saj se je temeljito podučila o kandidi 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 zdravnica ignorira njeno 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 zdravnica z njenimi težavami ne jemlje resno in zato se odloči, da si poišče pomoč pri ponudnikih alternativne medicine.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: Bolnik, ki uporablja sodobne informacijske vire

Ozadje

40- letna poslovna sekretarka, ki je sicer zdrava, 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.

PRILOGA 4. PRIMERI ZA IGRANJE VLOG V SKUPINI

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, pripravljene 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

Neprižadeta, 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 prijateljic, 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

PRILOGA 5. OCENJEVALNI LIST ZA IGRO VLOG – ŠTUDENT 6.L

Študent _____

Ocenil je asistent: _____

Vloga: _____

Datum: _____

Nebesedni znaki

Način govora (zlasti: ton, barva glasu) – študent(ka) govori (možnih več odgovorov):

- 1 mehko, žametno
- 2 ostro, sekajoče
- 3 piskajoče
- 4 hitro
- 5 s primerno hitrostjo
- 6 počasi
- 7 tekoče
- 8 zatikajoče

Stik s pogledom (možnih več odgovorov):

- 1 stika s pogledom ne vzpostavi
- 2 stik s pogledom vzpostavi le redko in za kratek čas
- 3 večino časa vzpostavlja stik s pogledom oz. gleda bolnika v obraz
- 4 vzpostavlja kratke (bežne) stike s pogledom, krajše od treh sekund
- 5 vzpostavlja daljše stike s pogledom, dolge 3-7 sekund
- 6 vzpostavlja dolge stike s pogledom, ki trajajo nad 7 sekund

Izraz obraza (možnih več opažanj):

- 1 brezizrazen (ne izraža čustev, se ne spreminja, kot maska)
- 2 občasno nasmejan
- 3 pretežno, večino časa nasmejan
- 4 občasno namrgoden
- 5 pretežno, večino časa namrgoden
- 6 izraža zanimanje (dvigne obrvi, pokima)
- 7 tesno stisnjena ali napeta usta

Telesna drža (možnih več opažanj):

- 1 proti bolniku nagnjen večino časa
- 2 stran od bolnika nagnjen večino časa
- 3 spreminja nagib telesa (proti-stran od bolnika)

Prikimavanje:

- 1 pogosto prikimava med bolnikovim govorjenjem
- 2 občasno pokima med bolnikovim govorjenjem
- 3 zelo redko pokima med bolnikovim govorjenjem
- 4 nikoli ne pokima

Gestikulacija (možnih več odgovorov):

- 1 pogoste kretnje rok kot ponazorilo
- 2 občasne kretnje rok kot ponazorilo
- 3 z rokami ne ponazarja
- 4 z rokami izraža nemir, nestrpnost (bobna s prsti, igra se s svinčnikom/drugim predmetom)
- 5 z rokami izraža zadrego, nelagodje (sega z roko k obrazu, se praska, si popravlja lase)

Dotikanje (možnih več odgovorov):

- 1 z bolnikom se rokuje
- 2 z bolnikom se ne rokuje
- 3 bolnika se ne dotakne
- 4 bolnika se občasno dotakne med pogovorom
- 5 bolnika se dotakne za spodbudo (potreplja po ramenu, hrbtu ipd.)

Medosebna razdalja in razporeditev v prostoru med posvetom – ne med morebitnim pregledom (možnih je več odgovorov):

- 1 med študentom(ko) in bolnikom je več kot 0.5 metra razdalje
- 2 med študentom(ko) in bolnikom je 1-1.5 metra razdalje
- 3 med študentom(ko) in bolnikom je več kot 1.5 metra razdalje
- 4 med študentom(ko) in bolnikom je pregrada (npr. miza)
- 5 študent(ka) in bolnik(ca) si sedita nasproti
- 6 študent(ka) in bolnik(ca) sedita pod kotom 90°

Empatija:

- 1 študent(ka) ne deluje empatično
- 2 študent(ka) deluje rahlo empatično, pretežno pa ne
- 3 študent(ka) deluje pretežno empatično
- 4 študent(ka) deluje vseskozi empatično

Dejavno poslušanje:

- 1 nezadovoljivo
- 2 potrebno izboljšanje
- 3 dobro
- 4 odlično

Zdravnik v obravnavi upošteva individualne značilnosti bolnika (pričakovanja, stališča, razumevanje zdravja...) in kontekst (čas, prostor):

- 1 nezadovoljivo
- 2 potrebno izboljšanje
- 3 dobro
- 4 odlično
- 5

Besedni znaki

Bolnikova predstavitev vseh problemov:

- 5 nezadovoljivo
- 6 potrebno izboljšanje
- 7 dobro
- 8 odlično

Razumljivost zdravnikovih sporočil:

- 1 nezadovoljivo
- 2 potrebno izboljšanje
- 3 dobro
- 4 odlično

Razumljivost bolnikovih sporočil:

- 1 nerazumljiva
- 2 delno razumljiva
- 3 v celoti razumljiva

Zdravnik preverja razumevanje pri bolniku:

- 1 nezadovoljivo
- 2 potrebno izboljšanje
- 3 dobro
- 4 odlično

Bolnik izraža nerazumevanje zdravnikovih napotkov/razlag:

- 1 nikoli ne reče, da česa ne razume
- 2 pove, da je razumel
- 3 vpraša samoiniciativno

Povzetek dogovora:

- 1 nezadovoljivo
- 2 potrebno izboljšanje
- 3 dobro
- 4 odlično

Navodila za naprej:

- 1 nezadovoljivo
- 2 potrebno izboljšanje
- 3 dobro

- 4 odlično

KONCEPTI DRUŽINSKE MEDICINE

Zdravnik je skrbel za ustrezno uporabo zdravstvenih virov:

- 1 nezadovoljivo
- 2 potrebno izboljšanje
- 3 dobro
- 4 odlično

Zdravnik je vključil bolnika v aktivno odločanje pri obravnavi:

- 1 nezadovoljivo
- 2 potrebno izboljšanje
- 3 dobro
- 4 odlično

Zdravnik je upošteval specifično reševanje problemov (glede na prevalenco bolezni v družinski medicini, z odprtim čakanjem, z obravnavo nespecifičnih znakov in stanj):

- 1 nezadovoljivo
- 2 potrebno izboljšanje
- 3 dobro
- 4 odlično

Zdravnik je upošteval psihosocialni kontekst bolnikovih pritožb:

- 1 nezadovoljivo
- 2 potrebno izboljšanje
- 3 dobro
- 4 odlično

Zdravnik je uporabil celostni pristop (obravnavava več akutnih in kroničnih problemov, promocija zdravja, preventiva):

- 1 nezadovoljivo
- 2 potrebno izboljšanje
- 3 dobro
- 4 odlično

Zdravnik je upošteval usmerjenost v skupnost:

- 1 nezadovoljivo
- 2 potrebno izboljšanje
- 3 dobro
- 4 odlično

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: 2011/2012

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

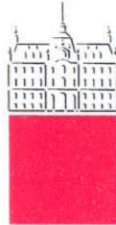
Prof.dr. Igor Švab, dr.med.

Predstojnik Katedre za družinsko medicino

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

Univerza
v Ljubljani

Medicinska
fakulteta



Ljubljana, dne

S O G L A S J E

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

Študent,-ka:

PRILOGA 7. PLENARNI SEMINAR OB ZAKLJUČKU ŠTUDIJA »ZDRAVSTVENA NAPAKA«

Uvod

Tragičen izid običajno ni posledica ene same napake, temveč posledica zaporedja ali spleta večih odklonov. Prepoznavanje in odpravljanje odklonov v oskrbi je zato izjemno dragoceno v preprečevanju napak. Za uspešno preprečevanje napak je nujno preoblikovati obstoječo organizacijo dela v zdravstveni ustanovi ter vzpostavitev sistema kakovosti, katerega del sta pritožni sistem za bolnike in zbiranje predlogov in pobud ter izjemnih dogodkov (odklonov zaposlenih ter njihova analiza).

Namen: Namen seminarja je naučiti študenta postopkov ob zdravstveni napaki.

Cilji:

- Prepoznati dejavnike, ki pripomorejo k zdravstveni napaki
- Naučiti se sporazumevanja ob storjeni napaki
- Izdelati načrt ukrepov za preprečitev ponovitve napake

Metode dela

Delo v malih skupinah, delo v veliki skupini, igranje vlog, vodena diskusija

Potek seminarja

Predstavitvev "zdravstvena napaka" poteka v obliki simulacije razgovora vseh vpletenih. Študentje dobijo vnaprej (med delom v skupini) gradivo, ki ga preštudirajo. Razdelijo se v štiri skupine:

- Obtoženi – ki jo sestavljata zdravnik, in medicinska sestra ki želita predstaviti olajševalne okoliščine, ki so privedle do opisanega dogodka
- Direktor zdravstvenega doma in vodja službe splošne medicine, ki predstavljata objektivno odgovorne za potek dogodkov in zadolžene za organizacijo in ukrepe, ki bodo zmanjšali verjetnost ponovitve podobnih okoliščin
- Prizadeti svojci, ki želijo opravičilo in pojasnitev dogajanja ter zagotovilo, da se kaj podobnega ne bo več zgodilo, in ne vztrajajo pri obsodbi zdravnika
- Mediji, ki poročajo o dogodku z:
 1. namenom opozoriti širšo javnost na nevarnosti slabe organizacije dežurne službe za zdravje in življenje ljudi (objektivno poročanje) in
 2. senzacionalno poročanje v slogu rumenega tiska

Navodila za asistente

Celotno dramo vodi eden od asistentov, ki mora ob koncu potegniti jasne zaključke, ki so:

- Zdravstvena napaka je običajno posledica več dejavnikov (multifaktorialnost)
- Napako je potrebno priznati in pojasniti ter storiti vse, da se ne ponovi
- Zdravnika zaradi zdravstvene napake v tem primeru ni mogoče obsoditi malomarnega zdravljenja in smrti iz malomarnosti

Pomembno je, da se obravnava napake ne zapleta v pravne formalnosti in javni linč zdravnika, ki je storil napako. Študentje naj začutijo, da se zdravstvena napaka lahko zgodi vsakemu izmed njih in naj se poizkušajo vživeti v vlogo zdravnika, ki je naredil napako.

Opis primera:

Zdravnik je dežural čez vikend. Pred tem je imel delovno soboto, dežurstvo je nastopil v soboto popoldan. Takrat je bil v zdravstvenem domu edini dežurni zdravnik.

V nedeljo je v dežurstvu pregledal 45 bolnikov, opravil je 7 hišnih obiskov.

Ob dveh ponoči med nedeljo in ponedeljkom je zazvonil telefon. Klicala ga je nezakonska partnerka njegovega bolnika, znanega 45-letnega alkoholika, in povedala, da se njen partner slabo počuti, pogovarjati po telefonu se ne želi, njo pa skrbi. Ker imajo pri hiši avto in ker je ženska tudi voznica, ji je zdravnik predlagal, da partnerja prepelje z avtom v ambulanto. Ženska tega ni storila, ker je njen partner medtem zaspal. Bil je vinjen in si ni želel obiska v ambulanti, hotel je, da ga zdravnik pogleda doma.

Zdravnik je čakal na njun prihod, a ju ni bilo. Ker nista prišla, ženska pa tudi ni ponovno telefonirala, je domneval, da se je stanje bolnika popravilo, kot se je podobno že dogajalo v preteklosti.

Zjutraj je klicala zdravnika ponovno ob 6.00 zjutraj, ker je bil partner zelo slab. Zdravnik je počakal na predajo službe ob 6.30 in namestnici povedal, da je potreben hišni obisk. Njegova namestnica se je takoj odpravila na obisk. Med potjo se je izgubila. Šla je s svojim avtomobilom za hišne obiske.

Ob prihodu je bil bolnik šokiran, krvavel je iz črevesja. Poklicala je rešilno službo. Ti so prišli čez 20 minut. Bolnik je bil prepeljan v bolnišnico, kjer je umrl.

PRILOGA 8. 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

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

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

UKREPANJE

Počitek, ne sme v šolo do 7 dni

Hidracija

Analgetik – paracetamol

Makrolidni antibiotik npr. Azitromicin 3 dni

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

DODATNA VPRAŠANJA

Zapleti streptokokne angine (zgodnji in kasni)

Hitri test na streptokoka (problem občutljivosti)

76-letni bolnik, ki ga že dolga leta zdravite zaradi povišanega krvnega tlaka, prihaja v 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 ocene 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

PRILOGA 9: VPRAŠALNIK O AMBULANTI

Infrastruktura

Informacije za bolnika		Da	Ne
1	če bolnik pokliče ambulanto svojega izbranega zdravnika izven delovnega časa, sliši sporočilo z napotki, kako poiskati zdravstveno oskrbo izven delovnega časa		
2	na vhodu je jasno označen delovni čas za vsak dan v tednu posebej		
Urejenost dostopa			
3	ambulanta ima urejeno parkirišče za invalide (ali poseben dostop)		
4	v ambulanto je možno pripeljati in iz ambulante transportirati ležečega bolnika na vozu reševalnega vozila		
Čakalnica		Da	Ne
5	v čakalnici je dovolj sedežev (tudi ob konicah)		
6	temperatura v čakalnici je primerna		
7	v čakalnici je nabiralnik/knjiga za pripombe in pritožbe		
8	navedena je odgovorna oseba pritožnega sistema		
9	imajo zloženke za bolnike (kajenje; alkohol; bolezni srca in ožilja; hipertenzija; astma; rak; zdrava prehrana ...)		

Ordinacijski prostori in oprema		Da	Ne
10	prostori so čisti, svetli in prijetno urejeni		
11	v ambulanti so ognjevarne omare za shranjevanje zdravstvenih kartotek		
12	na voljo je poseben prostor za pregled bolnika in posege (lahko zavesa)		
13	na voljo je poseben prostor, kjer lahko dela specializant/študent		
14	na delovnih mestih so računalniki		
Medicinska oprema in aparature			
15	osnovni pripomočki (RR aparat, termometer - tudi za rektalno temperaturo, pribor za izpiranje ušes...)		
	Aparature		
16	EKG (lahko tudi za več ambulant skupaj)		
17	aparat za merjenje krvnega sladkorja		
18	aparat za merjenje koncentracije kisika v krvi - oxymeter		
19	doppler aparat za oceno periferne cirkulacije - gleženjski indeks		

20	aparat za aplikacijo inhalacij		
21	luč za male kirurške posege		
22	defibrilator (lahko tudi za več ambulant skupaj)		
23	aspirator (lahko tudi za več ambulant skupaj)		

Medicinski material in zdravila		Da	Ne
24	medicinski material in zdravila se naročajo po izdelanem seznamu		
25	pripravljene so seti za posamezne posege (kateterizacija, nastavitev infuzije, šivanje ran)		
26	pripravljene so seti zdravil za urgentna stanja (šok, infarkt, reanimacija...)		
27	narkotiki so zaklenjeni v posebni omarici		
28	knjiga narkotikov je dostopna samo zdravniku (pooblaščenim osebi)		
29	ni zdravil/materiala s pretečenim rokom		
Zdravniška torba			
30	vsebina torbe je v skladu z navodili o obvezni vsebini zdravniške torbe **		
Cepiva			
31	v ambulanti je hladilnik za vzdrževanje 'hladne verige' cepiv		
32	vodi se evidenca kontrole temperature hladilnika		
Medicinski odpadki			
33	odpadki se zbirajo ločeno po sistemu vreč, košev		
34	obstaja poseben zbiralnik za ostre infektivne predmete		
Higiena, razkuževanje			
35	uporabljajo se razkužila za roke in delovne površine		
36	uporabljajo se papirnate brisače/sušilci za roke		

Informacije

		Da	Ne
Uporaba računalnika			
37	finančno poslovanje - beleženje storitev		
38	pisanje napotnic		
39	pisanje receptov		
40	analiza opravljenega strokovnega dela		
Medicinska dokumentacija			
41	uporablja se samo zdravstveni karton v papirni obliki		
42	uporablja se računalniški zdravstveni karton kot dopolnilo papirni obliki		
Podatki v zdravstvenem kartonu/računalniku			

43	natančno izpolnjeni bolnikovi osebni podatki		
44	navedeno delo, ki ga opravlja		
45	označene alergije		
46	problemska lista (zbirnik bolnikovih zdravstvenih problemov)		
47	seznam stalne terapije (zdravila)		
48	čitljivi zapisi posameznih obiskov		
49	čitljivi podatki potrebni za evidentiranje storitev		
50	diagnoze šifrirane po MKB		
51	razvidne napotitve bolnika k specialistom		
52	razvidni delovni nalogi za zdravstvene sodelavce (patronaža, fizioterapija...)		
53	čitljivi zapisi predpisane terapije		
54	čitljivi zapisi predpisanih tehničnih pripomočkov		
55	beleženi dejavniki tveganja za nastanek srčnožilnih obolenj		
56	beleženi preventivni pregledi		
57	beležena presejanja za rakava obolenja		
58	beležena cepljenja		
59	beleženo naročanje bolnikov na kontrolne preglede		
Registri bolnikov			
60	zdravnik vodi evidenco bolnikov po problemih - ima registre/seznam bolnikov z določeno kronično boleznijo (npr. AH, astma ...)		

Zaupnost		Da	Ne
61	zdravstveni kartoni ali drugi dokumenti, ki vsebujejo podatke o bolniku, so shranjeni tako, da vsebina ni vidna ali enostavno dostopna nepooblaščenim		

Upravljanje z informacijami -bolniki		Da	Ne
62	zdravnik in sestra uporabljata zloženke kot podporo posvetu z bolnikom		
63	v ambulanti je informacija (imenik) o lokalnih izvajalcih zdravstvenega varstva, socialni službi, društvih, skupinah za samopomoč ...		
64	organizacija (ambulanta) ima svojo spletno stran		
Upravljanje z informacijami - zaposleni			
	medicinsko osebje ima direktni dostop do:		
65	kliničnih smernic (na papirju ali v elektronski obliki)?		
66	strokovno recenziranih medicinskih revij (na papirju ali v		

	elektronski obliki)?		
67	bibliografskih baz podatkov kot so medline/pubmed ali Cochrane?		
68	v ambulanti je izbor knjig in/ali video posnetkov za medicinsko osebje		

Ambulanta ima pisno določen postopek za upravljanje z bolnikovimi informacijami (napotitve, izvidi, odpustnice):			
69	beleženje napotitev - napotnice, delovni nalogi		
70	beleženje vseh prispelih izvidov, preiskav (zaznamek, da je/ni izvid došel)		
71	beleženje, da je zdravnik videl izvid		
72	pisno določen način vstavljanja v bolnikovo kartoteko		