

TEŽAK PACIJENT

KAKO IZGRADITI EFIKASAN TERAPEUTSKI
ODNOS?

CILJEVI PREZENTACIJE:

- ◉ Definicija teškog pacijenta
- ◉ Plan za trenutno reagiranje
- ◉ Tipovi teškog pacijenta
- ◉ Plan za dugoročni terapijski odnos sa teškim pacijentom

TKO JE TEŽAK PACIJENT?

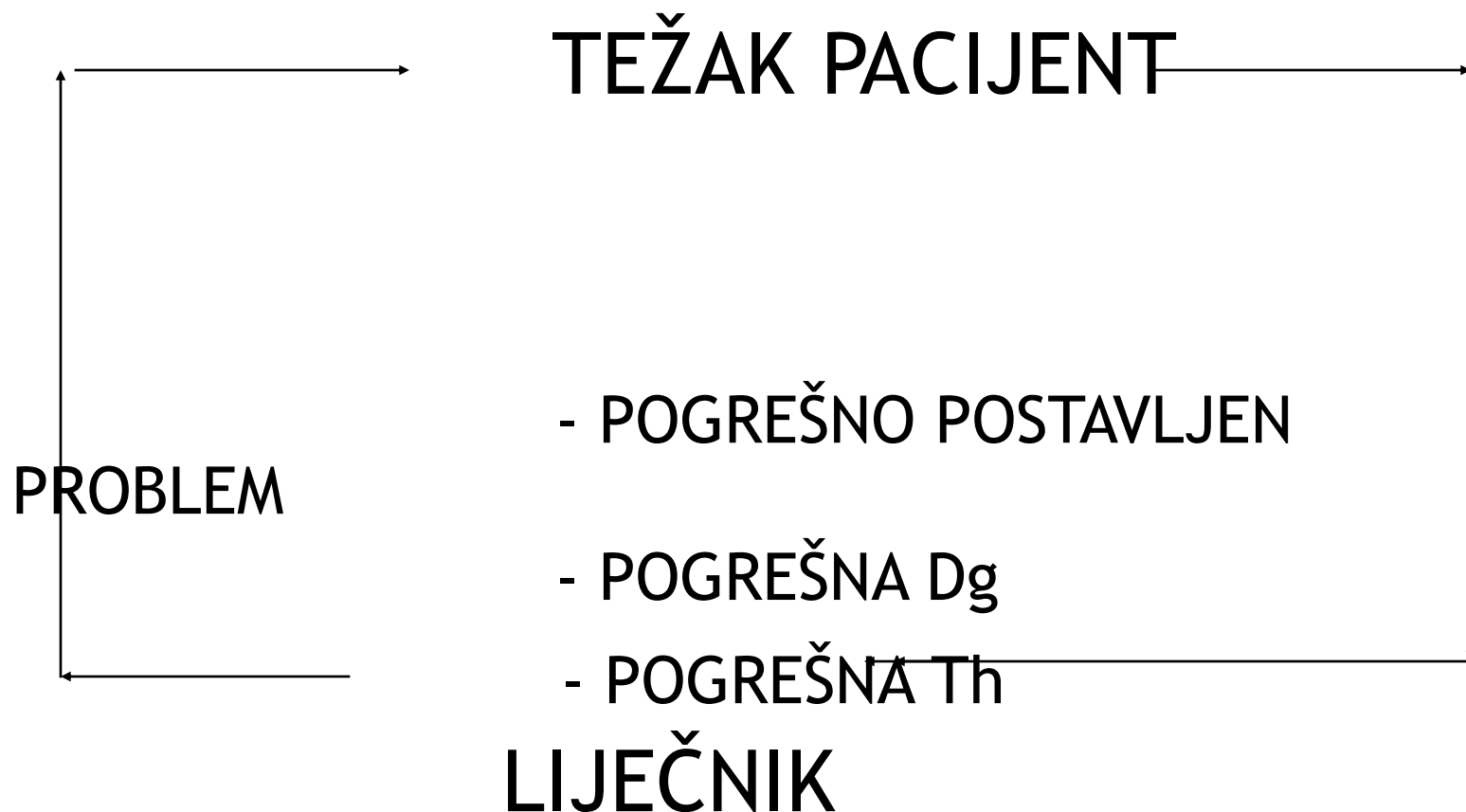
- ⊙ “... onaj pacijent sa kojima liječnik ima teškoće da uspostavi efektivan radni, terapijski odnos.”
- ⊙ “...pacijent koga je teško liječiti zato što je teško biti s njim.”
- ⊙ “Pacijent koji svojim slabo prilagođenim ponašanjem izaziva kod liječnika negativnu reakciju prema sebi i narušava odnos između liječnika i pacijenta.”

ZAŠTO DISKUSIJA O TEŠKOM PACIJENTU?

Težak pacijent često:

- 1. izaziva negativnu reakciju kod liječnika: bijes, averziju, beznade**
- 2. narušava harmoniju i efikasnost cijele grupe medicinskih profesionalaca**
- 3. dobija često suboptimalnu medicinsku njegu**
- 4. zahtijeva dobro smišljen plan**

CIRCULUS VITIOSUS



TEŽAK PACIJENT

LIJEČNIKOVE NEGATIVNE EMOCIJE

LJUTNJA, STRAH, OČAJ

LIJEČNIKOVE NEGATIVNE MISLI

PREMA PACIJENTU

PREMA SEBI

PREMA OKOLINI

- NEKULTURA
- GRUBOST
- SARKAZAM
- CINIZAM

- INDIFERENTNOST
- BURNOUT SINDROM
- MALPRAKSA

PACIJENT DODATNO PATI

PLAN ZA TRENUTNO REAGIRANJE

- ◎ Prihvati pacijentovu reakciju
- ◎ Izbjegni sukob pri prvom susretu
- ◎ Učini pacijentu uslugu, ako je to moguće
- ◎ Pokušaj dobiti što više podataka bez pritiska na pacijenta
- ◎ Primjeni “SOFTEN” tehniku

SOFTEN TEHNIKA

S = SMILE (SMIJEŠAK)

O = OPEN POSTURE (OTVOREN STAV)

F = FORWARD LEAN (NAGET NAPRIJED)

T = TOUCH (DODIR)

E = EYE CONTACT (KONTAKT OČIMA)

N = NOD (KLIMANJE GLAVOM)

ZAŠTO SOFTEN TEHNIKA?

MEĐULJUDSKA KOMUNIKACIJA

- ◉ Verbalna komunikacija 7%
- ◉ Glasovna komunikacija 38%
- ◉ Neverbalna komunikacija -
 - govor 55% tijela

BATHE TEHNIKA

B Background (pozadina) Jednostavno pitanje, "Šta se dešava?" može objasniti kontekst pacijentove posjete.

A Affect (emotivni status) Pitanje "Kako se osjećate u vezi s tim?" ili "Kako vas to pogađa?" dozvoljava pacijentu da iskaže svoju emocionalnu reakciju na određenu situaciju.

T Trouble (problem) Pitanje "Šta vas u toj situaciji, problemu najviše smeta?" pomažu liječniku i pacijentu da se fokusiraju na subjektivno značenje problema.

H Handling (Rukovanje) Odgovor na pitanje, "Kako izlazite na kraj s tim?" daje nam procjenu pacijentovog funkcioniranja

E Empathy (Empatija) Tvrdnja, "To mora da je teško za vas," legitimizira pacijentovu reakciju.

PACIJENT U SREDIŠTU

1. *Ispitivanje bolesti i bolesnosti* (bolest i bolesnost)
2. *Shvaćanje cjelokupne ličnosti* (osoba i kontekst)
3. *Nalaženje zajedničkog interesa i mišljenja* (problemi, prioriteti, ciljevi, pravila ponašanja)
4. *Inkorporiranje prevencije i promocije zdravlja u svakodnevni rad*
5. *Razvijanje odnosa između pacijenta i liječnika* (terapeutski odnos, transfer i kontratransfer, podjela moći)
6. *Realističnost* (resursi, vrijeme, timski rad)

STEREOTIPOVI TEŠKOG PACIJENTA

1. **Zavisni ljepljivci:** "Vi ste najbolji doktor!"
2. **Manipulativni odbijači pomoći:** "Pomozi mi, ali mi ništa ne može pomoći."
3. **Ovlašteni zahtjevači:** "Žurim, treba mi samo uputnica!"
4. **Samouništavajući poricatelji:** "Ništa mi nije i ništa mi ne može pomoći!"

TEŠKI, ZBUNJUJUĆI PACIJENTI I SPECIJALNI IZAZOVI

1. Pacijent hipohondar
2. Pacijent koji se stalno žali na nove probleme
3. Anksiozni pacijent
4. Depresivan pacijent
5. Ovisnik o supstancama
6. Pacijent u žalosti
7. Pacijent sklon suicidu
8. Ljutit i nasilan pacijent
9. Privlačan i seksualno atraktivan pacijent
10. Pacijent koji zahtijeva previše
11. Pacijent koji ne odgovara na pitanja – tišina
12. Pričljiv pacijent
13. Pacijent zbunjujućeg ponašanja i anamneze
14. Pacijent sa ograničenom inteligencijom
15. Plačljiv pacijent
16. Nepismen pacijent
17. Nagluh ili gluh pacijent
18. Slabovid ili slijep pacijent
19. Pacijent ne govori ljekarov jezik
20. Umirući pacijent
21. Djeca pacijenti
22. Adolescenti pacijenti
23. Pijan i bučan pacijent
24. Uzimanje heteroanamneze
25. Pacijent podvrgnut kućnom nasilju
26. Seksualno prenosive bolesti:
"Kako sam to dobio?"
27. Pacijent koji pripada u više od jedne gore navedene skupine

HIPOHONDAR

- ◉ **Primarna hipohondrija** (preokupiranost strahom od oboljenja)
- ◉ **Dif. Dg.:** depresija, anksioznost, opsesivno-kompulsivni poremećaj ličnosti, simulanti
- ◉ **Dozvoliti illness-related behavior**
- ◉ **BATHE tehnika**
- ◉ **Česte kratkotrajne posjete sa organ/sistem ciljanim pregledom**
- ◉ **Izbjegavati nepotrebne lab. i dijagnostičke testove**

PACIJENT KOJI SE STALNO ŽALI

- ◉ Zabrinuti za svoje simptome
- ◉ Stalni psihički i tjelesni stres je pretvoren u tjelesne simptome - somatizacija
- ◉ DG. 1.nekoliko simptoma u više organskih sustava, 2.Kronični tijek (više od dvije godine)
- ◉ Isključiti: organsko oboljenje, anksioznost i depresiju
- ◉ Dozvoliti pacijentu “ulogu bolesnika”
- ◉ Pokušati imenovati njihovo stanje (Fibromyalgia, Colon irritabile, Sindrom kroničnog umora i sl)
- ◉ BATHE tehnika
- ◉ “Nema lijeka koji može izliječiti, nema skalpela koji može izrezati njihovu potrebu da budu bolesni.” AJ Barsky

ANKSIOZAN PACIJENT

- ◉ Strah je obrambeni mehanizam
- Tipovi anksioznosti:
 1. Akutna situaciona anksioznost
 2. Poremećaj prilagođavanja sa anksioznim raspoloženjem
 3. Generalizirani anksiozni poremećaj
 4. Panični poremećaj
 5. Posttraumatski stresni poremećaj
 6. Fobije
 7. Opsesivno-kompulsivni poremećaj

ANKSIOZAN PACIJENT

Pristup:

- ◉ Isključiti organska oboljenja
- ◉ Uzeti dobru anamnezu i status
- ◉ Suportivna psihoterapija - BATHE tehnika
- ◉ Kratkotrajna farmakoterapija (benzodiazepini, antidepresivi i buspirone)
- ◉ Referirati psihijatru u slučaju potrebe (potreba za chr. Farmakoterapijom, PTSD, potrebe za drugim tipovima psihoterapije)
- ◉ Tehnike: dijafragmalno disanje, progresivna duboka mišićna relaksacija, autogeni trening

SIMPTOMI DEPRESIJE

- ◉ S- POREMEĆAJ SPAVANJA
- ◉ A- UZNEMIRENOST
- ◉ D- DEPRESIVNO RASPOLOŽENJE
- ◉ I- GUBITAK INTERESA
- ◉ F- UMOR
- ◉ A-POREMEĆAJ APETITA
- ◉ C- GUBITAK KONCENTRACIJE
- ◉ E- GUBITAK POUZDANJA
- ◉ S- SUICIDALNA RAZMIŠLJANAJ

DEPRESIVAN PACIJENT

Pristup:

- ◉ **Isključiti organski izazvanu depresiju**
- ◉ **Rano otkrivanje depresije - bolji rezultati liječenja**
- ◉ **Suportivna psihoterapija**
- ◉ **Referirati psihijatru u slučaju potrebe**
- ◉ **Izračunati suicidalni rizik**
- ◉ **Praćenje i kontrola terapije i simptoma**
- ◉ **Timski rad (sestra, obitelj, policija, socijalni radnik, mjesna zajednica i dr.)**

ZLOUPOTREBA I OVISNOST O SUPSTANCAMA

Pristup:

- ◉ Tragati za znacima zloupotrebe ili ovisnosti o supstancama
- ◉ Referirati psihijatru ili posebnim ustanovama
- ◉ Čvrst dogovor o pravilima saradnje pacijent-liječnik
- ◉ Biti spreman na neuspjehe u terapiji
- ◉ Suportivna psihoterapija



PACIJENT U ŽALOSTI

- Žalost je prirodna reakcija
- Traje intenzivno 3 do 6 mjeseci (najviše do godinu)

Faze žalosti:

1. Šok
2. Poricanje
3. Ljutnja
4. Krivnja
5. Tuga
6. Prihvaćanje



PACIJENT U ŽALOSTI

Pristup:

- 1. Suportivna psihoterapija**
- 2. Dozvoliti pacijentu evociranje uspomena**
- 3. Češći pregledi i kućni posjete**
- 4. Voditi računa o godišnjicama, rođendanima, datumima vjenčanja i sl.**

SUICIDALAN PACIJENT

FAKTORI RIZIKA

PSIHIJATRIJSKI:

Poremećaji raspoloženja

Obiteljska povijest

Prethodni pokušaj

Teško, smrtonosno
oboljenje

Beznade

EPIDEMIOLOŠKI:

Pol

Dob

Rasa

Bračno stanje

Zanimanje

PSIHOLOŠKI:

Skorašnji gubitak

Gubitak društvene potpore

Važni datumi

PROCJENA SUICIDALNOG RIZIKA

S	SEX (seks)
A	AGE (godine)
D	DEPRESSION (depresija)
P	PREVIOUS ATTEMPT (raniji pokušaj)
E	ETHANOL (SUBSTANCE) ABUSE (alkohol)
R	RATIONAL THINKING LOSS (gubitak racionalnog razmišljanja)
S	SOCIAL SUPPORT LOSS (gubitak socijalne podrške)
O	ORGANIZED PLAN (organiziran plan)
N	NO SPOUSE (bez bračnog partnera)
S	SICKNESS (bolest)

Više od 5 faktora ukazuje na visok suicidalni rizik.

LJUTIT I NASILAN PACIJENT

- Ljutnja je izraz nerealiziranih želja i ciljeva.
- Ljutiti često pripadaju borderline organizaciji ličnosti
- Bolesnik je često ljut zbog bespomoćnosti i beznađa.

Očituje se:

1. Prikriveno: sarkazam, cinizam, negativizam, opstruktivnim ponašanjem
2. Verbalno: uvrede, prijetnje, psovanje...
3. Indirektno: lupanje po stolu...
4. Direktno: nasilje, udaranje...

LJUTIT I NASILAN PACIJENT

Pristup:

1. Tragati za neverbalnim znacima ljutnje
2. NE PRIDRUŽITI SE PACIJENTU U LJUTNJI
3. Ostati miran
4. Ubijediti pacijenta da se odnos pacijent-
liječnik i dalje nastavlja
5. Postaviti određene granice ponašanja
6. Timski rad

PRIVLAČAN I SEKSUALNO ATRAKTIVAN PACIJENT

Pacijent se sviđa
liječniku



Liječnik se sviđa
pacijentu

- Prepoznati svoje osjećaje
- Osjećaji ne smiju utjecati na ponašanje
- Očuvati profesionalan odnos

- Prepoznati pacijentove osjećaje i namjere
- Čvrsto i kulturno staviti do znanja pacijentu da mi želimo samo profesionalan odnos
- Ispitati naš st



PACIJENT SA PREVIŠE ZAHTIJEVA

- ◉ U suštini leži nesigurnost i strah od gubitka moći

Pristup:

- ◉ Suportivna psihoterapija
- ◉ Dati im potrebnu pažnju
- ◉ Izbjegavati nepotrebna dijagnostička testiranja

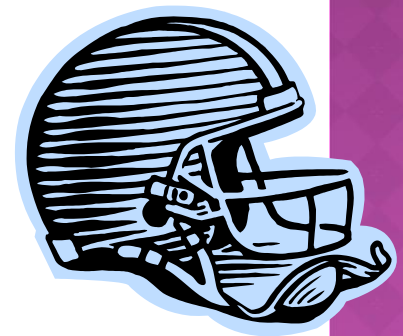


PACIJENT KOJI ŠUTI

- ◉ Pacijent šuti jer: razmišlja, izgubio je volju za daljnji razgovor, suviše je slab
- ◉ Liječnicima je često neugodno u ovakvim situacijama
- ◉ Prekidaju tišinu
- ◉ Tišina je dijagnostičko-terapeutsko sredstvo

Pristup:

- ◉ Tragati za neverbalnim porukama za vrijeme tišine
- ◉ **Ne prekidati tišinu**



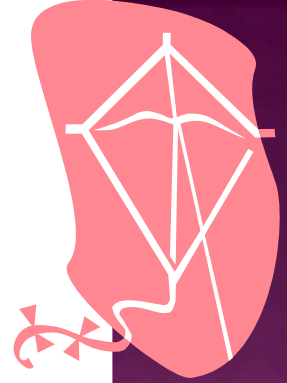
PRIČLJIV PACIJENT

Pristup:

- ⦿ Postavi limitirane ciljeve
- ⦿ Moramo se smiriti i biti strpljivi
- ⦿ Pustiti pacijenta da priča 5 minuta
- ⦿ Ponoviti pacijentovu priču sažeto
- ⦿ Fokusirati se na najvažnije probleme
- ⦿ Probleme rješavati postupno iz posjete u posjetu



PACIJENT ZBUNJUJUĆEG PONAŠANJA I ANAMNEZE



- ◉ Navode bizarne simptome
- ◉ Odgovori nisu u vezi sa pitanjima

Pristup:

- ◉ Pažnja na psihički status (psihoze, delirijum, demencija)
- ◉ Stanje svijesti, govor, misaoni tijek, raspoloženje, orijentacija i percepcija

PACIJENT SA OGRANIČENOM INTELIGENCIJOM

Mentalna retardacija:

- ◉ Granično intelektualno funkcioniranje
- ◉ Blaga retardacija
- ◉ Umjerena
- ◉ Teška
- ◉ Duboka

(IQ test +socioadaptivno prilagođavanje)

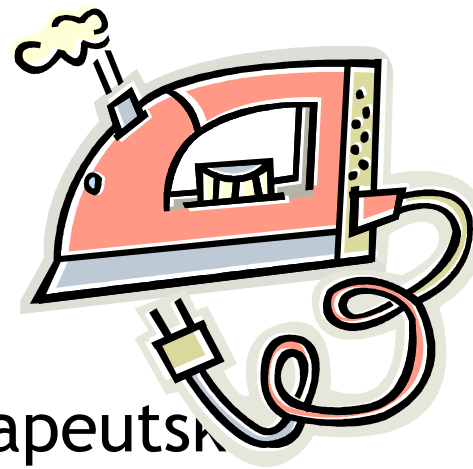
Pristup:

- ◉ Pri sumnji na mentalnu retardaciju - testiranje
- ◉ Više objašnjavanja
- ◉ Pismene upute
- ◉ Timski rad
- ◉ Kućne posjete

PLAČLJIV PACIJENT



- Plač je izraz emocija
- Ne smijemo ga prekidati
- Ponuditi papirnu maramicu (terapeutsko sredstvo!)
- Suportivna tehnika



NEPISMEN PACIJENT

Pristup:

- ◉ Uvijek uzeti anamnezu školskog obrazovanja
- ◉ Voditi računa kada pacijent treba da slijedi pismene upute
- ◉ Blag postupak i izbjegavati sve što bi uvrijedilo pacijenta
- ◉ **Zapamti: Pismenost nije sinonim za inteligenciju!**



NAGLUH I GLUH PACIJENT



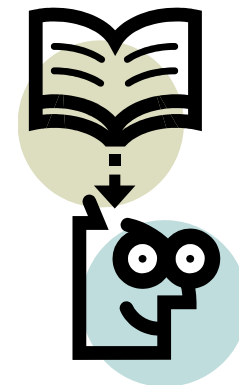
Pristup:

- ◉ Uvijek licem biti okrenut pacijentu
- ◉ Koristiti gestikulaciju
- ◉ Davati što više pismenih uputa
- ◉ Govoriti sporo i dubokim glasom
- ◉ Timski rad sa rodbinom ili osobom koja zna jezik gluhih

SLABOVID I SLIJEP PACIJENT

Pristup:

- ◉ Jasno se predstaviti i ponuditi ruku
- ◉ Upoznati pacijenta sa osobljem uz pojedine komentare
- ◉ Upoznati pacijenta sa ordinacijom
- ◉ Timski rad
- ◉ Kućne posjete



JEZIČNA BARIJERA

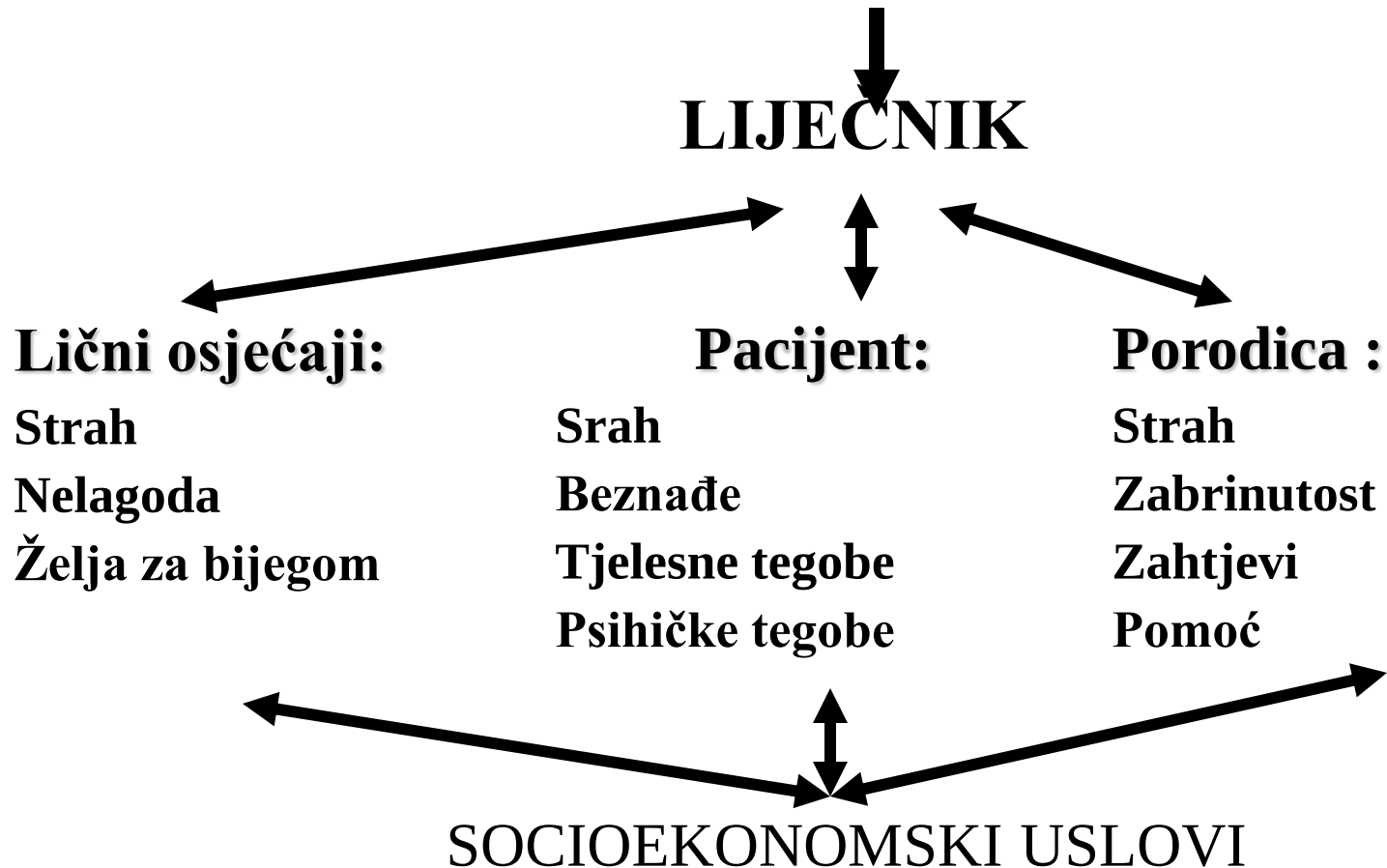
Različiti jezici:

- ◉ Naći neutralnog prevodioca
- ◉ Tražiti potpuni prijevod
- ◉ Izbjegavati rodbinu kao prevodioce

Profesionalni jezik:

- ◉ Izbjegavati stručni jezik
- ◉ Pitati pacijenta da li je sve razumio
- ◉ Koristiti pismene upute i objašnjena na jednostavnom jeziku

UMIRUĆI PACIJENT



UMIRUĆI PACIJENT

Pristup:

Palijativna njega

Suportivna tehnika: Pacijent u središtu kliničkih metoda, BATHE i SOFTEN i razgovori o svemu nevezano samo za bolest i smrt

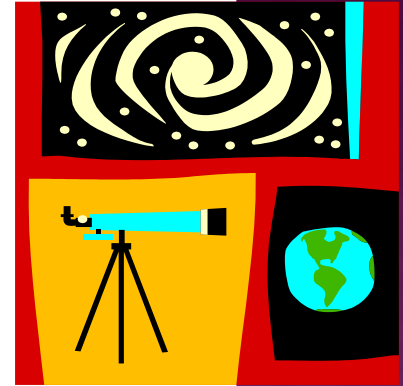
Timski rad

DJECA PACIJENTI

- ◉ **Uvijek heteroanamneza**
- ◉ **Tehnike crtanja i opisivanja slika**
- ◉ **Prilika za zdravstveno obrazovanje, prevenciju i promociju zdravlja**
- ◉ **Uporaba humora, SOFTEN i BATHE tehnike**

ADOLESCENTI PACIJENTI

- ◉ Dio pregleda sa roditeljem, dio samo sa pacijentom
- ◉ Zdravstveno obrazovanje, prevencija i promocija zdravlja
- ◉ Nenametljiv nastup
- ◉ Osjetljiva tema: seks, kontracepcija, trudnoća, pušenje, droga, alkoholizam, izbor zanimanja



PIJAN PACIJENT

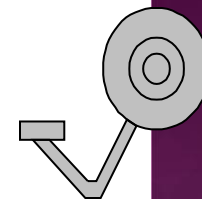
Pristup:

- ◉ Predstaviti se titulom i položajem
- ◉ Ponuditi ruku
- ◉ Ne uvoditi pacijenta u ordinaciju
- ◉ Neko obavještava lokalnog čuvara ili policiju
- ◉ Ne postavljati se izazivački niti smirivati pacijenta
- ◉ Koristiti *DA, ALI* tehniku



HETEROANAMNEZA

(RAZGOVOR SA RODBINOM ILI DRUGIM OSOBAMA)



- ⦿ Kada postoji mogućnost tražiti dozvolu od pacijenta
- ⦿ Moramo biti oprezni ako dobijemo kontradiktorne podatke
- ⦿ Ne smijemo prenositi dobivene podatke pacijentu ili rodbini
- ⦿ Najbolje je dio anamneze uzeti od pacijenta, a dio od drugih lica u prisustvu pacijenta

PACIJENT PODVRGNUT PORODIČNOM NASILJU

“Porodično nasilje je zloupotreba sile ili dominacija i iživljavanje nad tjelesno slabijom osobom od strane jače osobe.”

Može biti:

1. Tjelesno nasilje
2. Zloupotreba sile i kontrole
3. Emocionalna zloupotreba
4. Upotreba “muških” privilegija
5. Izolacija
6. Seksualna zloupotreba
7. Korištenje djece
8. Ekonomska zloupotreba
9. Zaplašivanje

RIZIKO FAKTORI ZA PORODIČNO NASILJE

1. Alkoholizam i zloupotreba supstanci
2. Siromaštvo i financijske teškoće
3. Skorašnji gubici (člana obitelji-porodice, posla)
4. Profesionalni stres
5. Rigidne i konfliktne obiteljske uloge i pravila
6. Prethodna istorija porodičnog nasilja
7. Mentalne i duševne bolesti u porodici
8. Socijalna izolacija

PACIJENT PODVRGNUT OBITELJSKOM NASILJU

Pristup:

- ◉ Budi otvoren za znake obiteljskog nasilja
- ◉ Uzmi anamnezu sa ponuđenom mogućnošću da se pacijent otvori ako želi
- ◉ Registriraj svaku povredu
- ◉ Vjeruj žrtvi
- ◉ Učini sve da se pacijent osjeća povjerenje
- ◉ Pokušaj prevenirati ozbiljne posljedice (ubojstvo, teške povrede, invalidnost)
- ◉ Prijavi nadležnim institucijama?!
- ◉ Timski rad

STD - KAKO SAM DOBIO TO?

Pristup:

- ◉ Odgodi potpuni odgovor pri prvom susretu
- ◉ Konsultiraj literaturu i kolege
- ◉ Pri ponovnom susretu pitaj pacijenta kako se on osjeća, šta on zna o ovoj bolesti, da li je razgovarao sa svojim supružnikom
- ◉ Reci istinu

MEDICINSKI PROFESIONALAC KAO PACIJENT

⊙?

PACIJENT KOJI PRIPADA U VIŠE KATEGORIJA

POSTUPITI KAO ZA SVAKI TIP POSEBNO

PLAN ZA DUGOROČNI ODNOS

1. **Prihvati pacijentovu reakciju kao najbolju u danom trenutku**
2. **Prihvati limitirane ciljeve zdravstvene njege koji su prihvatljivi za pacijenta**
3. **Nemoj reagirati ako pacijent testira vaš odnos**
4. **Informiraj kolege i sestre o slučaju i traži njihovu pomoć i aktivno učešće**
5. **Svaku pacijentovu posjetu koristi da bi načinio progres u malim koracima**
6. **Teškog pacijenta zadržavaj u ordinaciji najviše 10 minuta**
7. **Nemoj koristiti mnogo izravnih pitanja. Koristi pacijentovu šutnju pravilno**
8. **Koristi kliničku metodu “pacijent u središtu”**
9. **BATHE tehnika je odlična suportivna psihoterapija skoro za sve pacijente**
10. **Ne budi težak doktor – Ne budi dio problema**
11. **Budi prvi koji pozdravlja i koristi pacijentovo ime često i koristi SOFTEN tehniku**
12. **Spremi se za pacijentovu posjetu**
13. **Pokušaj da zašitiš pacijenta od moguće štete od zdravstvenog sustava**

DA PONOVIAMO

- ✓ Svaki pacijent je jedinstven
- ✓ Prepoznavaj teškog pacijenta
- ✓ Imaj plan za trenutno reagiranje
- ✓ Osmisli plan za dugoročni odnos
- ✓ Odnos pacijent liječnik je kamen temeljac porodične medicine
- ✓ Ne zaboravi pacijentove organske bolesti
- ✓ Ne budi težak doktor

HVALA NA PAŽNJI!

