

Zdravstvena edukacija

Lekcija 2

Sveobuhvatna zdravstvena edukacija predstavlja stub porodične/obiteljske medicine i primarne zdravstvene zaštite.

Uloga zdravstvenog tima porodične/obiteljske medicine uključuje:

bolesti.

- Njegu pacijenata sa hroničnim oboljenjima.
- Njegu individua svih starosnih dobi i stadija životnog razvoja.
- Kontinuiranu njegu tokom produženog vremenskog perioda.
- Njegu individua, porodica/obitelji i grupa u njihovim kućama i zajednicama.

Zdravstvena edukacija je važna u svim ovim situacijama.

Dva aspekta zdravstvene edukacije:

- **Sadržaj** : Šta je naučeno.
- **Proces**: Kako se materijal uči.

Faktori koji olakšavaju učenje:

- Motivacija
- Spremnost
- Važnost
- Aktivno učešće
- Povratne informacije
- Podrška bez predrasuda
- Od jednostavnijeg ka kompleksnijem
- Ponavljanje i pregled
- Pravilno odabrano vrijeme
- Okolina

Faktori koji usporavaju učenje:

- Emotivnost
- Psihološki događaji
- Kulturne barijere
- Psihomotorna sposobnost
- Finansijski problemi
- Pismenost

Karakteristike Učenja odraslih koje utiču na način na koji uče.

- Odrasli posjeduju godine iskustva i mnogo informacija i znanja.
- Odrasli su uspostavili vrednost, uvjerenja i mišljenja.
- Odrasli povezuju novo znanje i informacije sa prethodno prikupljenim informacijama i iskustvom.
- Odrasli imaju ponos.
- Odrasli imaju potrebu da se samousmjeravaju kao učenici.
- Odrasli nastoje da imaju učenje orijentirano na problem.
- Odrasli imaju uspostavljen obrazac ili stil učenja.

Izrada plana zdravstvene edukacije:

- Određuje šta pacijent treba da zna.
- Procjenjuje trenutno znanje, sposobnosti, okolnosti, itd.
- Uključuje pacijenta, određuje ciljeve i plan nastavnih aktivnosti.
- Sprovodi nastavne aktivnosti.
- Ocjenjuje učenje na kontinuiranoj osnovi i revidira plan ukoliko je potrebno.
- Priznaje i slavi učenje.

Stil učenja

- **Različiti ljudi različito uče.**
- Pacijenti mogu pokazati slabo učenje jer metod podučavanja ne odgovara njihovom stilu učenja.
- Učitelji koji razumiju sopstveni stil učenja mogu biti u prednosti prilikom prilagođavanja stilu učenja njihovih pacijenata.

Tri tipa stilova učenja

- **Auditivni tip učenika** oslanja se na slušanje, čitanje materijala, vole da diskutuju o informacijama, dobro pamte.
- **Vizuelnom tipu učenika** odgovara vizuelna stimulacija i dobro uče u malim grupama. Dijagrami, šeme i slike su vrlo korisni.
- **Taktilni tip učenika** najbolje uči radeći, aktivno učestvujući u materijalu za učenje tj. dodirivati, manipulirati, eksperimentirati.

Realnost stilova učenja:

- Većina ljudi ima aspekte svakog stila učenja u svom načinu učenja.
- Za svaku grupu studenata/pacijenata biće potrebno korišćenje različitih tehnika.
- Sa starenjem, naš stil učenja postaje manje fleksibilan.
- Kao učitelji, težimo da podučavamo u stilu u kome i sami učimo.



Jezična barijera i nepismenost pacijenta kao elementi komunikacije



Uvod

- Medij verbalne komunikacije je jezik.
- Ljudski jezik se može definirati kao sistem simbola i gramatike koja simbolima upravlja a odnosi se na zajedničke karakteristike govora.
- Loše poznavanje jezika, dijalekta, nepismenost pacijenata kao i nerazumijevanje stručnih izraza predstavljaju prepreke u komunikaciji koje nastaju zbog ograničenog razumijevanja.
- Jezična barijera najčešće se pojavljuje kad je riječ o osobama u stresu, krizi, agresivnim osobama i osobama sa senzornim, kognitivnim i psihičkim poteškoćama.

komunikaciji između pacijenta i medicinskog osoblja dolazi kad je razgovor nerazumljiv, kad se upotrebljavaju stručne riječi i riječi koje pacijent ne može zapamtiti.

- Pacijenti se često ustručavaju tražiti objašnjenje o nejasnim uputama o liječenju njihove bolesti.
- Za bolje razumijevanje s pacijentima, potrebno je osjetljivo i kompetentno vođenje razgovora što smanjuje rizik od nastanka nesporazuma.



Standardi medicinskih sestara za bolje razumijevanje s pacijentom:

- komunicirati sigurno i učinkovito razumljivim jezikom za pacijenta,
- više vremena posvetiti usmenom objašnjavanju,
- smanjiti strah od komplikovanih situacija,
- poticati pacijenta da ponovi savjete i upute kako bi se provjerilo je li shvatio i zapamtio preporuke o liječenju,



Prednost upotrebe komunikacijskih vještina:

- pacijent može izraziti svoje psihološke i emocionalne potrebe,
- aktivno učestvovati i postavljati pitanja,
- imati veću uključenost u njegu koja mu se pruža,
- imati mogućnost kontrole nad vlastitim zdravljem.

Pismenost pacijenta

- Kognitivno-socijalne vještine kojima pojedinac određuje svoju sposobnost i motiviranost za pronalazak, razumijevanje i korištenje informacija s ciljem promocije i održavanja zdravlja podrazumijeva pojam zdravstvene pismenosti.
- Sposobnost čitanja i pisanja predstavlja pismenost, dok je pismena osoba sposobna čitati i pisati

Osobe s niskom razinom pismenosti:

- češće neispravno uzimaju lijekove,
- češće odlaze kod liječnika,
- vlastito zdravlje procjenjuju lošim,
- češće i duže



Znaci nepismenosti pacijenta:

- masovno širenje dezinformacija,
- strah i nepovjerenost,
- nedostatak obrazovanja,
- omalovažavanje mišljenja stručnjaka,
- teže razumijevanje potreba za zdravim životnim navikama

Testovi za merjenje zdravstvenih nismenosti pacijenta

REALM

Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine

- Word recognition test
- Quick and easy to administer
- Participant says each word out loud. Scored on number **pronounced** correctly
 - 61-66: not low lit
 - 45-60: grade 7-8
 - 19-44: grade 4-6
 - 0-18: grade 3 or below
- Doesn't matter if they know the word's meaning

Davis T, Long S, et al
Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument
Fam Med, 1993; 25: 391-395

fat	fatigue	allergic
flu	pelvic	menstrual
pill	jaundice	testicle
dose	infection	colitis
eye	exercise	emergency
stress	behavior	medication
smear	prescription	occupation
nerves	notify	sexually
germs	gallbladder	alcoholism
meals	calories	intention
disease	depression	constipation
cancer	miscarriage	gonorrhea
caffeine	pregnancy	inflammatory
attack	arthritis	diabetes
kidney	nutrition	hepatitis
hormones	menopause	antibiotics
herpes	appendix	diagnosis
seizure	abnormal	potassium
bowel	syphilis	anemia
asthma	hemorrhoids	obesity
rectal	nausea	osteoporosis
incest	directed	impetigo

TOFHLA

"Here are some other medical instructions that you or anybody might see around the hospital.

These instructions are in sentences that have some of the words missing. Where a word is missing, a blank line is drawn, and 4 possible words that could go in the blank appear just below it.

I want you to figure out which of those 4 words should go in the blank, which word makes the sentence make sense..."

Your doctor has sent you to have a _____ X-ray.

- stomach
- diabetes
- ritches
- germs

You must have an _____ stomach when you come for _____.

- asthma
- empty
- incest
- anemia

- it.
- am.
- if.
- it.

The X-ray will _____ from 1 to 3 _____ to do.

- rake
- view
- talk
- look

- beds
- brains
- hours
- diets

- REALM (REALM-SF) je najčešće korišten test koji se izvodi u relativno kratkom vremenu. Rezultat REALM testa je broj tačno izgovorenih riječi koje ispitanik treba da pročita sa spiska ponuđenih medicinskih pojmova. Za izvođenje ovog testa potrebno je prisustvo zdravstvenog radnika.
- TOFHLA (S-TOFHLA) je test kojim se ispituju sposobnosti pacijenta da čita i razumije

Najvažniji pokazatelj nedostatka zdravstvene pismenosti je specifičan obrazac ponašanja pacijenta koji se prepoznaje prema sljedećim radnjama:

- približavanje teksta za vrijeme čitanja,
- praćenje teksta prilikom čitanja,
- pritužbe na loš vid, svjetlo, mučninu i slabost,
- manjak vremena,
- zaboravljanje naočala potrebnih za čitanje,
- izostajanje sa zakazanog pregleda,
- podnošenje nepotpunog obrasca,
- neadekvatna primjena lijekova i savjeta,
- bezvoljnost.

- Za razvoj zdravstvene pismenosti stanovništva važna je komunikacija: zdravstveni radnik-pacijent i međusobna komunikacija zdravstvenih radnika. Zdravstvena pismenost mijenja zdravstveno ponašanje te je ključna za zdravlje populacije. Zdravstvenim odgojem treba utjecati na pojedince, razvijati motivaciju za usvajanje raznih sadržaja o zdravlju,

Hvala na pažnji!



Načela uspješne komunikacije i komunikacijske vještine



KOMUNIKACIJA, definicija

- Prenošnje poruka do pošiljaoca do primatelja
- Proces razmjene misli, osjećaja i poruka koji se nužno odvija kad god postoji interakcija
- Složeni i dinamički proces u kojem ljudi šalju i primaju verbalne i neverbalne poruke da bi razumjeli i da bi se njih razumjelo (Hargie, 1994)

Zašto je važna dobra komunikacija?

- DA BISMO BOLJE BRINULI O KLIJENTIMA, jer dobrom komunikacijom se:
- tačnije i svestranije rješava problem
- prikupljaju se cjeloviti, važni i točni podaci o problemu klijenta
- bolje se zamjećuje emocionalna nelagoda klijenta
- klijenti su zadovoljniji primjenom skrbi i manje su tjeskobni zbog svog problema
- klijenti prihvaćaju i slijede dobivene savjete

Učinkovita komunikacija

Učinkovita

Ostvaruje ciljeve osoba koje komuniciraju

Komunikatori su sposobni:

1. razumjeti, objasniti i predvidjeti događaje u komunikacijskoj situaciji
2. ponašati se sukladno svom razumijevanju i namjerama

Prikladna

Ne krši pravila, očekivanja ili norme konteksta

Komunikatori se:

1. usmjeravaju na druge osobe s kojima komuniciraju
2. pokazuju zanimanje za vrijednosti i standarde drugih
3. uvažavaju u određenoj mjeri interese drugih

Komunikacijske vještine

- slušanje
- postavljanje pitanja
- empatija
- osjetljivost za standarde odnosa
- poznavanje situacije
- samopraćenje
- uključenost i upravljanje interakcijom
- fleksibilnost ponašanja

VRSTE KOMUNIKACIJE

- VERBALNA
- NEVERBALNA
- INFORMACIJSKA
- TERAPIJSKA

Vještine verbalne komunikacije

- Jezik, g



Vještine verbalne komunikacije

- **Upotrebljavaj jezik na konvencionalan ili dogovoren način**
 - pridržavaj se gramatičkih pravila
 - prilagodi jezik slušatelju
 - prilagodi razinu formalnosti slušatelju

Vještine verbalne komunikacije

- **Pojasni nedosljednosti u upotrebi riječi**
 - pojasni što misliš ako upotrebljavaš riječ ili frazu na neuobičajen način
 - definiraj što misliš ako upotrebljavaš riječ koja ima više značenja

Primjer različitog shvaćanja riječi

- Što si radila jučer?
- Pripremala sam instrumente.
- Oh, nisam ni znao da sviraš.
- Ma ne, instrumente za mjerenje iz fizike.

Vještine verbalne komunikacije

- **Neka tvoja poruka bude jednostavna i izravna**
 - upotrebljavaj specifične riječi i fraze i budi konkretan
 - izbjegavaj dvosmislene, nejasne, vrlo apstraktne i složene riječi
 - ne opterećuj slušatelja nepotrebним i nevažnim informacijama
 - pruži ključne informacije, izbjegavaj detalje i suvišne riječi

Vještine verbalne komunikacije

- **Pojasni svoje ideje definicijama, primjerima, usporedbama i kontrastima**
 - svrstaj stvar o kojoj govoriš u kategoriju predmeta koji su slušatelju već poznati
 - upotrebljavaj stvarne ili hipotetske primjere prije ili nakon pojma
 - upotrebljavaj poznate pojmove kako bi istaknuo sličnosti i razlike s nepoznatim pojmovima

Vještine verbalne komunikacije

- **Upotrebljavaj ponavljanja i parafraziranje**
 - ponavljanje je ponavljanje poruke istim riječima
 - parafraziranje je ponavljanje poruke drugim riječima

Vještine verbalne komunikacije

Sadržaj



Jasan sadržaj poruke

Pošiljatelj



Poruka odražava misao pošiljatelja

Primatelj



Poruka je prilagođena primatelju

Kontekst



Poruka implicira mjesto, vrijeme, osobu i publiku

• Vještine verbalne komunikacije

Grupiranje

Povezivanje

Nabrajanje

Paralele

Sažimanje

Iskrivljavanje

Kratice

Lažna započinjanja

Egocentrizam

Vještine neverbalne komunikacije

*Your words tell me
a story but your
body tells me the
whole story.*



NEVERBALNA KOMUNIKACIJA

- GESTE
- DRŽANJE TIJELA
- IZRAZI LICA
- POGLED
- MIMIKA
- VANJSKI IZGLED
- VLASTITI PROSTOR

Neverbalni znakovi se mogu klasificirati na sljedeći način:

PARALINGVISTIČKI:

- glasnoća govora
- ton i boja glasa
- intonacija
- pauze tijekom razgovora
- šutnja
- tečnost govora
- točnost govora

EKSTRALINGVISTIČKI:

- položaj tijela
- geste i pokreti tijela
- udaljenost sugovornika
- prostorni raspored
- izražaji lica
- pokreti i kontakt očima
- tjelesni dodir
- vanjski izgled, način odijevanja, miris
- vlastiti prostor

Vještine neverbalne komunikacije

Upotrebljavaj neverbalne znakove!

- prilagođeni drugoj osobi
- prilagođeni situaciji i okolini
- prilagođeni tebi

Vještine neverbalne komunikacije

- **Budi dosljedan u upotrebi neverbalnih znakova**
- **Odabiri različite znakove kako bi komunicirao različita značenja**
- **Izbjegavaj upotrebu suprotstavljenih verbalnih i neverbalnih znakova**

VJEŽBA

- Prisjetite se neke situacije u kojoj neverbalni znakovi nisu odgovarali verbalnoj poruci. Opišite situaciju i kako ste se osjećali.

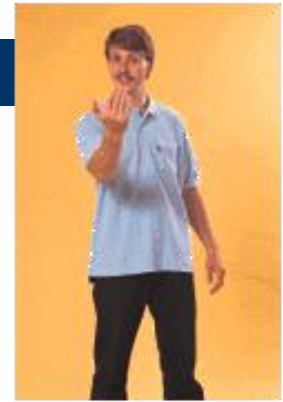
Neverbalna komunikacija

- **Upotrebljavaj pokrete tijela i izraze lica kako bi povećao razumljivost svoje poruke**



Vještine neverbalne komunikacije

- Prikladno upotrebljavaj geste



Vještine neverbalne komunikacije

- **Upotrebljavaj otvoreni stav tijela kada se želiš uključiti u interakciju s drugima ili zatvoreni stav tijela kada se ne želiš uključiti u interakciju s drugima**



Vještine neverbalne komunikacije

- **Uskladi svoj stav tijela sa stavom druge osobe kada se slažeš s njezinim vjerovanjima, osjećajima, stavovima i vrijednostima ili imaj suprotan stav tijela kada se ne slažeš**



Vještine neverbalne komunikacije

- Uspostavi kontakt očima i održi ga kada želiš komunicirati s osobom ili kruži pogledom po prostoriji i ne uspostavlja kontakt očima kada ne želiš komunicirati s osobom



Vještine neverbalne komunikacije

- Uspostavi jasne prostorne granice koje su sukladne tvojim potrebama i upotrebljavaj ugodnu udaljenost kada razgovaraš s drugima



Osobni prostor

Edward Hall, američki antropolog:

- Intimna zona (0 - 45 cm)
- Osobna zona (45 - 120 cm)
- Socijalna zona (120 - 360 cm)
- Javna zona (360 -)

Vještine neverbalne komunikacije

- **Upotrebljavaj dodir kako bi pokazao toplinu, zabrinutost, sklonost ili otvorenost prema drugima**



Vještine neverbalne komunikacije

- Mijenjaj visinu, brzinu, intonaciju i glasnoću kako bi prikladno iskazao svoje namjere i nadopunio svoju verbalnu poruku te izbjegavaj poštalice



Vještine neverbalne komunikacije

- **Upotrebljavaj prikladnu brzinu, glasnoću, kvalitetu i izgovor**



Vještine neverbalne komunikacije

- Prikladno se odijevaj i upotrebljavaj prikladne dodatke odjeći



Vještine neverbalne komunikacije

- Izbjegavaj ekstremna ponašanja



Vještine neverbalne komunikacije

- Pokušaj prilagoditi svoju neverbalnu komunikaciju kontekstu



Sakrivanje osjećaja

- Maskiranje izrazom za drugu emociju (razočarenje prikrivamo veseljem)
- Minimiziranje (umanjujemo izraze svojih emocija, npr. ne pokazujemo veliki strah)
- Intenziviranje (pretjerani iskazivanje emocija, npr. široki socijalni osmijeh)
- Neutraliziranje (ne pokazujemo nikakvu emociju, npr. u profesionalnim odnosima)

OPĆI FAKTORI KOJI UTJEČU NA PROCES KOMUNIKACIJE

- JEZIK, KULTURA
- PSIHOSOCIJALNA I INTELEKTUALNA RAZVIJENOST
- SPOL
- VRIJEDNOSTI I PERCEPCIJE
- ULOGE I MEĐUSOBNI ODNOSI
- PODUDARANJE VERBALNE I NEVERBALNE KOMUNIKACIJE

Osnovni oblici terapijske komunikacije

- SLUŠANJE
- RAZUMIJEVANJE
- DAVANJE PODRŠKE
- SUOSJEĆANJE
- DAVANJE SAVJETA I UPUTA

Važnost komunikacijskih vještina za liječnike i medicinske sestre-tehničare

- **OBVEZNO POZNAVANJE OSNOVA KOMUNIKACIJE I KOMUNIKACIJSKIH VJEŠTINA!!**

TKO MOŽE
ODOLJETI
OSMJEHU?

- NE MOŽETE
POGRIJEŠITI
AKO OSOBU
POZDRAVITE
SA
OSMJEHOM

Bad news saopćavanje lose vijesti



SAOPŠTAVANJE ISTINE JE PACIJENTOVA, A NE LJEKAROVA ODLUKA

- *Porodični ljekar je ekspert za klinička pitanja, ali pacijent je ekspert za svoj život. (Martha Funnell) (1)*

Istina je

- vrhunski moralni, etički, filozofski, religijski i pravni ideal.
- Nema društva koje ne propagira istinu kao moralnu obavezu, a istinito svjedočenje je uređeno pravnim normama (Krivični zakon FBiH, Član 377 i Član 378).
- Međunarodni kodeks ljebarske etike ("Londonski deontološki zakon", 1949.) ne navodi dužnost ljebarka da pacijentu saopšti istinu, mada Deklaracija o pravima bolesnika (XXXIV Svjetska medicinska skupština, Lisabon, 1981.) navodi pravo pacijenta da zna potpunu istinu.

Istina?

- . **Da li pacijentu saopštiti istinu** je krivo postavljeno pitanje. To je lažna dilema.
- **Da li pacijent želi da zna istinu** je jedino važno pitanje

LOŠA VIJEST

- LJEKAROVO ZNANJE O PACIJENTU
 - Dob
 - Pol
 - Porodica
 - Obrazovanje
 - Posao
 - Kultura
 - Religija
 - Prijatelji
 - Bolest
 - Bolesnost
 - Obrambeni mehanizmi
- PACIJENTOV KONTEKST
- **1. ODGOVARAJUĆI PROSTOR, VRIJEME I ATMOSFERA***
- **2. ŠTA PACIJENT VEĆ ZNA?***
 - ništa
 - malo
- **3. DA LI ŽELI I KOLIKO DA ZNA?***
 - površno
 - da
- **4. SAOPŠTAVANJE VIJESTI***
 - Principi:
 - Povezanost i postupnost
 - Obavješćavanje/ edukacija
 - ... vijesti u "malim porcijama"
 - ... "pucnji upozorenja"
 - ... često zastati i ponavljati
 - ... "narodni" jezik
 - ... ohrabriti postavljanje pitanja
- **5. ODGOVOR NA PACIJENTOVU REAKCIJU I OSJECANJA***
 - Empatija
 - Predvidjeti reakciju..... mukla tišina... ljutnja... plač... akutni distres... poricanje... intelektualizacija... krivnja
- **6. PLAN I PRAĆENJE PACIJENTA***

Porodični doktor

- Ali ako ne može znati želje cjelokupnog stanovništva, ljekar je dužan znati želju svakog svog pacijenta

Još jedan dobar pristup ovom problemu je postavljanje sljedećih pitanja:

- ***"U radu s pacijentima susrećem ljude koji žele sve da znaju o svojoj bolesti do najmanjih detalja, drugi žele da znaju samo površno o svojoj bolesti, treći žele da se njihova rodbina (sin, kćerka, suprug(a)) obavijeste i upoznaju o njihovoj bolesti, a neki ne žele da išta znaju o svom stanju. U koju grupu pacijenata vi spadate?"***

Buckmanov Protokol za saopštavanje loših vijesti u šest koraka predlaže slijedeće:

- **1. Ostvariti odgovarajući prostor, emocionalnu atmosferu i planirati dovoljno vremena za razgovor s pacijentom.**

2. Šta pacijent već zna i šta on misli o svojoj bolesti?

- . Ponekad pacijent skriva svoje znanje, jer želi da čuje vaše mišljenje ili je u fazi poricanja oboljenja.
- ISPITATI BOLESNOST(FIFE) i klinički metod pacijent u središtu pažnje

3. Šta i koliko pacijent želi da zna o svojoj bolesti?

- Ovo je ključno pitanje ovog protokola, koje može zahtijevati dosta vremena i više posjeta dok ljekar ne stekne potpuni uvid u želje svog pacijenta.
- Bez obzira na pacijentov odgovor, ljekar će uvjeriti pacijenta da će njegova pažnja i njega ostati stalna i da pacijent u svako doba može i da traži odgovore vezane za svoju bolest, prognozu i terapijske mogućnosti.

4. Saopštavanje informacija (loše vijesti)

- Najteži dio ovog protokola za ljekare je kako saopštiti lošu vijest. Ljekar osjeća bol i strah od iznošenja emocija. Može isto tako, osjetiti strah da čini štetu pacijentu, strah da ne guši nadu u pacijentu, strah od nedostatka znanja, strah da će biti okrivljen za postojanje bolesti i njenog neblagovremenog otkrivanja. Ljekar može osjetiti i strah od izmjene odnosa s pacijentom, strah od umiranja i smrti

Plan za 4

- Informacije poredati u niz koji počinje od nivoa prethodnog pacijentovog znanja i,
- Obavještavati i edukovati pacijenta. - Veoma je bitno voditi računa o pacijentovom znanju i shvatanju oboljenja. Informacije se saopštavaju u "malim porcijama" i "isjeckane" i sa korišćenjem "hitaca upozorenja". ("Gospodine N., situacija je, nažalost, veoma ozbiljna, nalazi koje smo dobili nisu dobri.")
- Biti strpljiv, znati slušati i analizirati tišinu

5 Odgovoriti na pacijentove reakcije i osjećaje.

- Osnovna dva principa ove tačke su:
 - **predviđanje pacijentovih reakcija: *mukla tišina*** (ne treba je prekidati), ***ljutnja, plač, poricanje*** (dozvoliti pacijentu da poriče oboljenje), ***akutni distres, intelektualizacija i krivnja (8)***.
 - **Empatija** koja u medicini znači sposobnost uživljavanja u pacijentova osjećanja bolesnosti, nesposobnosti, bola, depresije, strahova i dr. Ljekar mora biti spreman da pravilno odgovori na pacijentove reakcije i napravi razumno predviđanje, te pripremi ispravnu empatiju, što je vezano za poznavanje pacijenta i njegovog/ njenog konteksta. (7,10)

6. Plan i praćenje pacijenta

- Individualan
- Kontinuiran pristup
- Izvori podrške
- Planiranje terapije i njege

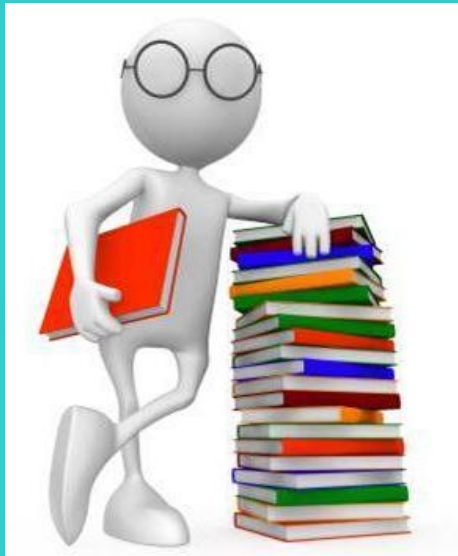
Nesaopštavanje istine

- Svi koji su protiv saopštavanja istine pacijentu navode da istina može da ubije nadu za život i da nanese više štete nego koristi (4,5,6). Međutim, postoje razni oblici nade i ako ne možemo podržati nadu za konačno preživljavanje, možemo podsticati:
 - a) ***nadu za život bez bola i patnje,***
 - ***b) nadu za određene životne i porodične događaje*** (rođenje unuka, kćerkino diplomiranje na fakultetu i sl.),
 - ***c) nadu za duhovnu i religijsku rerealizaciju,***
 - ***d) nadu za završetak započetih poslova i***
 - ***e) nadu za sadašnje trenutke. (7)***

The background is a teal gradient with various educational icons in a lighter shade. The icons include a hot air balloon, gears, a globe, a CD, a musical note, a computer monitor with a plant, a clock, a key, a lock, a washing machine, a play button, a notepad, and a book. At the bottom, there are three stylized faces of children: a girl on the left and two boys in the center and right. The title 'STILOVI UČENJA' is centered in a dark blue, bold, sans-serif font.

STILOVI UČENJA

UČENJE



- Učenje je složen proces usvajanja novih ili izmjena novih informacija. Važnu ulogu u procesu učenja predstavlja način na koji osoba procesira informacije. Svatko od nas ima dominantan ulazni kanal kod prijema informacija (percepcija). Isto tako, preferiramo jedan način razmišljanja, obrade i razumijevanja informacija od drugih.
- Pronaći koji nam stil najviše odgovara od presudne je važnosti za buduće uspješno učenje. Postoje različiti pristupi koji analiziranju i kategoriziranju stilove učenja. Jedna od poznatijih teorija je Flemingov VARK model.

VARK model

- **VARK model** razvio je Neil Flemming 1987. godine. Akronim VARK označava:\
 1. Visual (vizualni)- uče iz grafičkih prikaza raznih vrsta
 2. Aural (auditivni)- uče slušajući, vole predavanja i usmen
 3. Read/write (tekstualni)- uče iz riječi (pisane, čitanje), knjiga, referenca

VIZUALNI STIL UČENJA



- Osobe s vizualnim stilom učenja najbolje usvajaju nove informacije gledanjem.
- Vole razne ilustracije, grafove, slike, filmove, plakate, slajdove, simbole, crtanje i pisanje. Markeri u različitim bojama omiljeno su im pomagalo.
- Dobri su čitači i više vole sami čitati, nego da im se čita.
- Imaju osjećaj za boje i nijanse, te mogu imati umjetničke sklonosti.

Savjeti za uspješnije učenje za vizualni stil učenja:

- Zapisati informacije kako bi se lakše usvojile.
- Koncentracija je bolja ako gledamo osobu koja priča
- Vizualno istaknuti bitne od nebitnih činjenica (primjerice markerima u boji)
- Riječi ili pojmove koji se teško pamte označiti simbolom ili crtežom
- Učenje je uspješnije se uče samostalno, a ne u grupi
- Mjesto za učenje postaviti dalje od prozora i vrata
- Mentalne mape, video filmovi ili slike olakšavaju učenje
- Pismene upute olakšavaju učenje

AUDITIVNI STIL UČENJA



- Osobe s auditivnim stilom učenja najbolje uče i pamte po sluhu. Ponekad se mogu „izgubiti“ pokušavajući zapisati prilikom slušanja.
- Pomaže im ako pričaju na glas za vrijeme učenja, a buka ih može ometati.
- Vole slušati dok im se objašnjava i vole sami objašnjavati. Vrlo su detaljni kada nešto opisuju.
- Moгу imati problema s aktivnostima koje

Savjeti za uspješnije učenje za auditivni stil učenja:

- Koristiti diktafon prilikom učenja na glas i kasnije preslušavati snimke može olakšati učenje
- Učenje i čitanje na glas s prijateljem može olakšati proces učenja
- Prije čitanja poglavlja, pogledati slike i naslove te naglas reći svoje mišljenje što je glavna tema odlomka
- Kod čitanja karte, naglas govoriti što vidiš i misliš

TEKSTUALNI STIL UČENJA



- Kao što i sama riječ kaže, tekstualni tipovi najviše preferiraju printane riječi za obradu informacija.
- Vole knjige, reference, rječnike, glosare, popise, eseje, priručnike, bilješke i literaturu.
- Najlakše pamte ako nešto sami zapišu.

Savjeti za uspješnije učenje za tekstualni stil učenja:

- Pisati riječi iznova olakšava učenje
- Čitati bilješke više puta zaredom
- Napisati gradivo svojim riječima s ciljem lakšeg usvajanja
- Preoblikovati dijagrame, grafičke prikaze i slike u pisane izjave
- Organizirati svoje riječi hijerarhijski (uvod, sredina, završetak)

KINESTETIČKI STIL UČENJA



- Osobe s dominantnim kinestetičkim stilom učenja najlakše usvajaju nove informacije kroz pokret, dodir i motoričku aktivnost.
- Može im biti naporno mirno sjediti kroz dulji vremenski period. Vole kada mogu nešto sami izraditi, a ne samo čitati i slušati. Vole dotaknuti predmet, vidjeti kako radi i isprobavati nove aktivnosti.
- Uživaju na terenskim nastavama i putovanjima. Daju prednost manipulaciji materijalom i grupnoj dinamici
- Orijeantirani su na tjelesnu aktivnost i često su pokretu. Najbolje pamte izvodeći određeni pokret.
- Često tekst prate prstom te koriste geste i mimiku dok pričaju. Znaju lupkati olovkom po stolu ili trzati nogama dok uče. Opisani stil učenja najviše odskače od školskog sustava koji je primarno orijentiran na auditivni i vizualni pristup prilikom usvajanja školskog gradiva.

Savjeti za uspješnije učenje za kinestetički stil učenja:

- Ponavljati glasno, izvoditi razne pokrete ili hodati može olakšati učenje
- U situacijama kada hodanje ili tapkanje ometa rad pokušati stiskati tenisku ili stres lopticu
- Ako učenje za stolom ne daje rezultate, pokušati ležati na trbuhu ili leđima
- Pokušati učiti s glazbom u pozadini
- Za vrijeme učenja raditi češće kratke pauze
- Glumiti ispitne situacije može pomoći

Oko 50-70% populacije pripada grupi

kombiniranih strategija učenja, što znači da im odgovaraju različiti elementi iz više stilova. Zanimljiv je podatak da ljudi s kombiniranim preferencijama u učenju osjećaju kako im je potrebno koristiti više strategija u učenju i komuniciranju.

Osjećaju se nesigurno koristeći samo jednu. Nasuprot tome, ljudi s jednom preferencijom, upotrebljavaju strategije koje se odnose na tu jednu preferenciju. U svakom slučaju, od velike koristi nam je

DAVID KOLB

- Kolbovi stilovi učenja jedan su od najpoznatijih i najčešće korištenih teorija učenja. Psiholog **David Kolb** prvo je iznio svoju teoriju stilova učenja 1984. godine.
- Vjerovao je da se naši individualni stilovi učenja pojavljuju zbog naše genetike, životnih iskustava i zahtjeva našeg trenutnog okruženja.



ČETIRI STILA UCENJA DAVIDA KOLBA

Converger

- Osobe s ovim stilom učenja imaju dominantne sposobnosti u područjima sažetak konceptualizacije i aktivnog eksperimentiranja. Oni su visoko kvalificirani u praktičnoj primjeni ideja.
- Oni imaju tendenciju da se najbolje u situacijama gdje postoji jedno najbolje rješenje ili odgovor na problem.

Diverger

- Divergers dominantne sposobnosti leže u područjima konkretnog iskustva i reflektirajućeg promatranja, u biti suprotne snage Convergera. Osobe s ovim stilom učenja su dobre kad vide "veliku sliku" i organiziraju manja djelića informacija u smislenu cjelinu.
- Divergenti imaju tendenciju da budu emocionalni i kreativni i uživaju u

Asimilator

- Asimilatori su vješti u područjima Sažetak koncepcije i reflektirajućih promatranja. Razumijevanje i stvaranje teorijskih modela jedan je od njihovih najvećih prednosti.
- Oni imaju tendenciju da se više zainteresirani za apstraktne ideje umjesto u ljudi, ali nisu uvelike zabrinuti praktičnim primjenama teorija. Pojedinci koji rade u matematici i osnovnim znanostima imaju tendenciju da imaju takav stil učenja.

Pristaša

- Osobe s ovim stilom učenja su najsnažnije u konkretnom iskustvu i aktivnom eksperimentiranju. Taj je stil u osnovi suprotan asimilatorskom stilu. U gostitelji su izvršitelji; oni uživaju u obavljanju eksperimenata i realizaciji planova u stvarnom svijetu. Od svih četiri stilova učenja, pristaše su najvažniji rukovoditelji rizika. Oni su dobri kad razmišljaju na nogama i mijenjaju svoje planove spontano kao odgovor na nove informacije.

- Mozak uči na puno načina odjednom;
nemamo jedan dominantan stil učenja

- Skloni smo prezentirati gradivo svojstveno vlastitom stilu učenja, ali trebali bismo se prilagoditi svim učenicima;
- Različite nastavne metode čine proučavanje stimulativnijim (I za učenike I za nastavnike)
- =>više načina učenja => bolji učinak (bolje pamćenje gradiva)

KLUČNE STVARI O STILOVIMA UČENJA

- Svaki čovjek ima svoj stil učenja
- I svaki čovjek ima neke jake strane
- Taj stil je osoban kao i potpis
- Niti jedan stil nije bolji ili gori od drugih stilova
- U svim grupama-kulturnim, akademskim, muškim, ženskim postoje svi stilovi učenja



UČIMO:

- 10% onog što čitamo;
- 20% onog što slušamo;
- 30% onog što vidimo;
- 50% onog što vidimo i čujemo;
- 70% onog što izgovorimo;
- 90% onog što izgovorimo i učinimo!

Zdravstvena edukacija

Sveobuhvatna zdravstvena edukacija predstavlja stub porodične/obiteljske medicine i primarne zdravstvene zaštite.

Uloga zdravstvenog tima porodične/obiteljske medicine uključuje:

- Promicanje i podršku zdravstvenih promjena i prevenciju bolesti.
- Njegu pacijenata sa hroničnim oboljenjima.
- Njegu individua svih starosnih dobi i stadija životnog razvoja.
- Kontinuiranu njegu tokom produženog vremenskog perioda.
- Njegu individua, porodica/obitelji i grupa u njihovim kućama i zajednicama.

Zdravstvena edukacija je važna u svim ovim situacijama.

Dva aspekta zdravstvene edukacije:

- **Sadržaj :** Šta je naučeno.
- **Proces:** Kako se materijal uči.

Faktori koji olakšavaju učenje:

- Motivacija
- Važnost
- Aktivno učešće
- Povratne informacije
- Podrška bez predrasuda
- Od jednostavnijeg ka kompleksnijem
- Ponavljanje i pregled
- Pravilno odabrano vrijeme
- Okolina

Faktori koji usporavaju učenje:

- Emotivnost
- Psihološki događaji
- Kulturne barijere
- Psihomotorna sposobnost
- Finansijski problemi
- Pismenost

Karakteristike učenja odraslih koje utiču na način na koji uče.

- Odrasli posjeduju godino iskustvo i mnoge informacija i znanja.
- Odrasli su uspostavili vrednost, uvjerenja i mišljenja.
- Odrasli povezuju novo znanje i informacije sa prethodno prikupljenim informacijama i iskustvom.
- Odrasli imaju ponos.
- Odrasli imaju potrebu da se samousmjeravaju kao učenici.
- Odrasli nastoje da imaju učenje orijentirano na problem.
- Odrasli imaju uspostavljen obrazac ili stil učenja.

Izrada plana zdravstvene edukacije:

- Određuje šta pacijent treba da zna.
-
- okolnosti, itd.
- Uključuje pacijenta, određuje ciljeve i plan nastavnih aktivnosti.
 - Sprovodi nastavne aktivnosti.
 - Ocjenjuje učenje na kontinuiranoj osnovi i revidira plan ukoliko je potrebno.
 - Priznaje i slavi učenje.

Stil učenja

- **Različiti ljudi različito uče.**
- Pacijenti mogu pokazati slabo učenje jer metod podučavanja ne odgovara njihovom stilu učenja.
- Učitelji koji razumiju sopstveni stil učenja mogu biti u prednosti prilikom prilagođavanja stilu učenja njihovih pacijenata.

Tri tipa stilova učenja

- **Auditivni tip učenika** oslanja se na slušanje, čitanje materijala, vole da diskutuju o informacijama, dobro pamte.
- **Vizuelnom tipu učenika** odgovara vizuelna stimulacija i dobro uče u malim grupama. Dijagrami, šeme i slike su vrlo korisni.
- **Taktilni tip učenika** najbolje uči radeći, aktivno učestvujući u materijalu za učenje tj. dodirivati, manipulirati, eksperimentirati.

Realnost stilova učenja:

- Većina ljudi ima aspekte svakog stila učenja u svom načinu učenja.
- Za svaku grupu studenata/pacijenata biće potrebno korištenje različitih tehnika.
- Sa starenjem, naš stil učenja postaje manje fleksibilan.
- Kao učitelji, težimo da podučavamo u stilu u kome i sami učimo.

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

The diagram illustrates the vicious circle (Circulus Vitiosus) between a patient and a doctor. It features a dark blue horizontal bar at the top. Below it, the text 'TEŽAK PACIJENT' is centered. Underneath, there are three lines of text: '- POGREŠNO POSTAVLJEN PROBLEM', '- POGREŠNA Dg', and '- POGREŠNA Th'. At the bottom, the text 'LIJEČNIK' is centered. A large, thin blue double-headed arrow spans the width of the diagram, with its ends pointing to the left and right sides of the text area. A vertical line on the right side connects the top and bottom of this arrow, forming a rectangular frame.

TEŽAK PACIJENT

- POGREŠNO
POSTAVLJEN PROBLEM

- POGREŠNA Dg

- POGREŠNA Th

LIJEČNIK

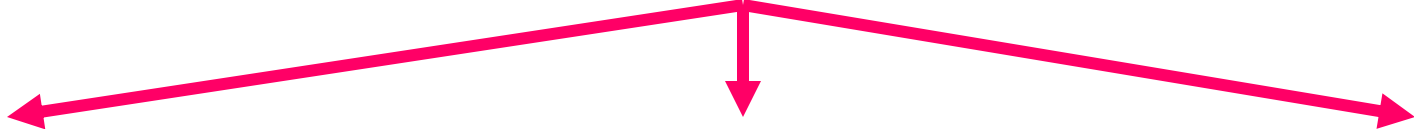
TEŽAK PACIJENT



LIJEČNIKOVE NEGATIVNE EMOCIJE



LIJEČNIKOVE NEGATIVNE MISLI



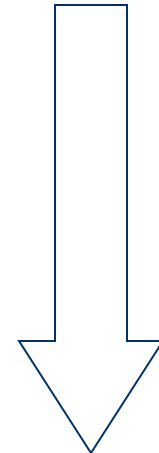
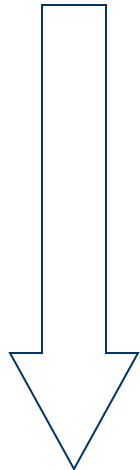
PREMA PACIJENTU

PREMA SEBI

PREMA OKOLINI

- NEKULTURA
- GRUBOST
- SARKAZAM
- CINIZAM

- INDIFERENTNOST
- BURNOUT SINDROM
- MALPRAKSA



PACIJENT DODATNO PATI

Hasanagić M, PAT 2016

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 (SMIJESAK)

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. *Shvacanje cjelokupne licnosti* (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. **1**
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 gluhi pacijent
18. **2**
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**
- **Supportivna 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:

- Tražiti 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 beznada.

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

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

Liječnik se sviđa
pacijentu

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



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**



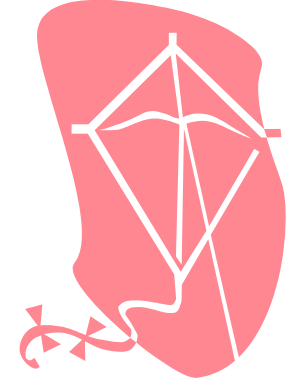
PRIČLJIV PACIJENT



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:

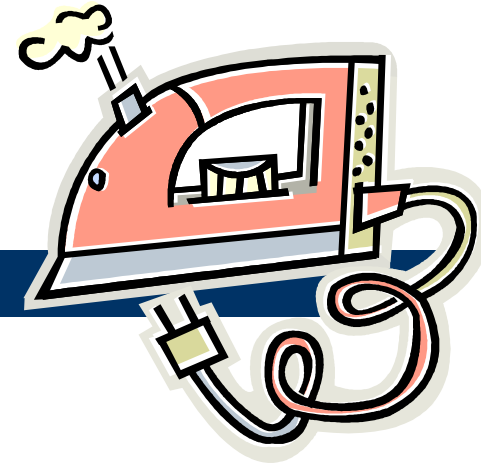
Diagnostika:

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

(IQ test +socioadaptivno prilagođavanje)

- 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

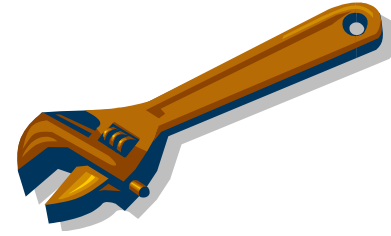
NEPISMEN PACIJENT

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 inteligenciju!**



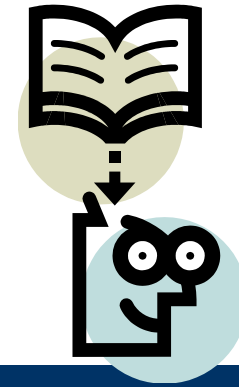
NAGLUH I GLUH PACIJENT



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

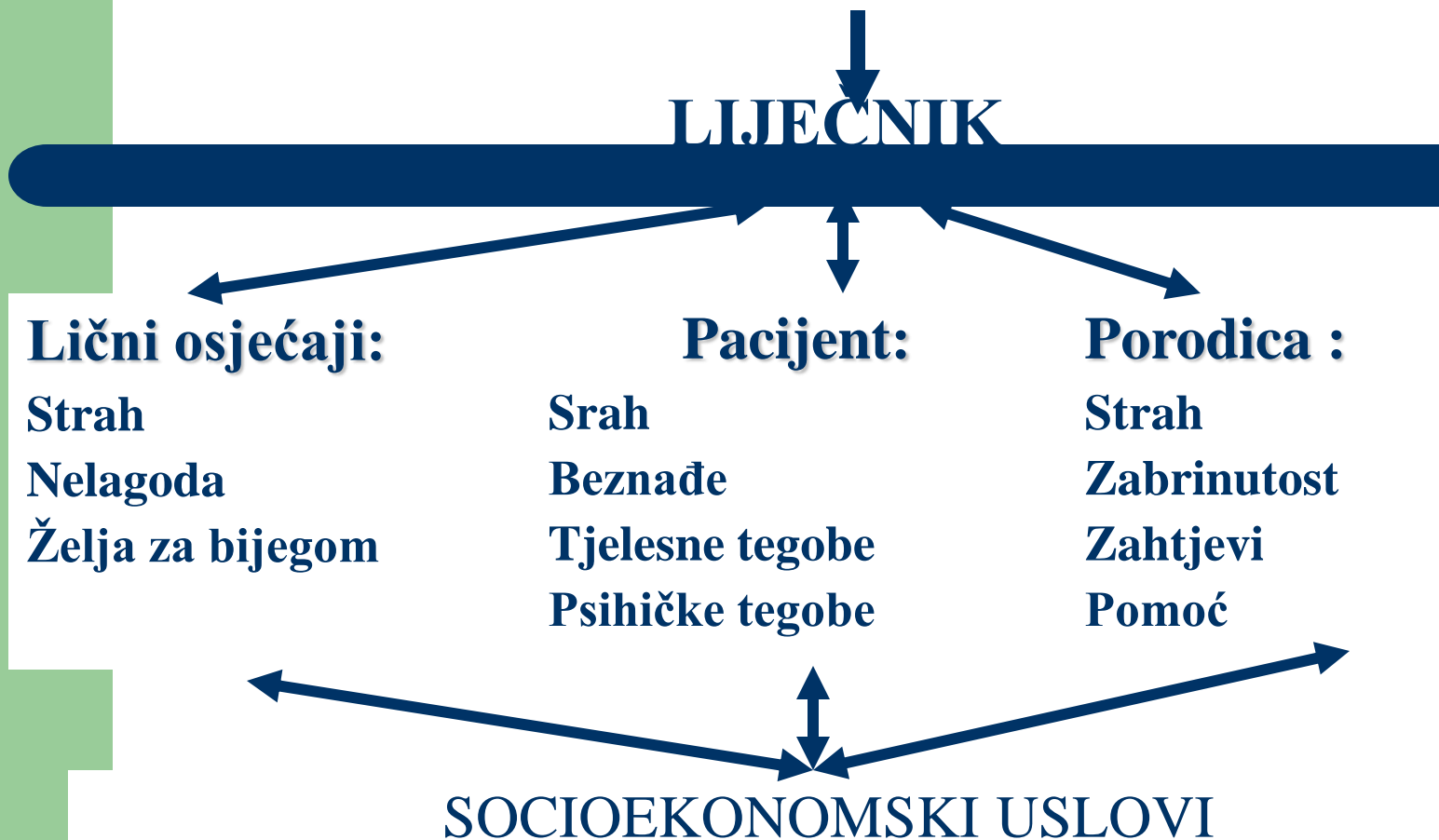
Različiti jezici:

- 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**

PIJAN PACIJENT

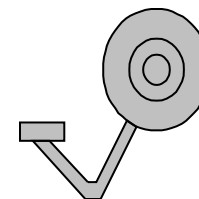
Pristup:

- Predstaviti se titulom i položajem
- Ponuditi ruku
- Ne uvoditi pacijenta u ordinaciju
- Neko obavještava lokalnog čuvara ili policiju
- Ne postavljati se izazivački niti smijati se pacijentu
- 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 izivljavanje 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

Prijetup

- 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.
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 zaštitiš 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!

