

TPK- noter
Samtalen med patienten

Adfærd: side 73
Assertiv: ligevægt
Submissiv: passiv, usikker
Aggressiv: konfronterende

PEARLS: side 74

Strategi til at opbygge tillidsforhold. Række forhold som skal være på plads..

- Partnerskab: ikke gøre noget FOR patienten. Men MED patienten. Samarbejde.
- Empati: følelsesmæssig dimension. Sætte sig ind i patientens situation
- Accept: ulige forhold, da patienten blottes sig. Imødekommenhed før tillid.
- Respekt: patienten skal opfattes som et selvstændigt menneske, ikke som seng nr 7. Meningen og synspunkter skal respekteres.
- Legitimering: ”det er okay at være bange” man gør følelserne okay. ”jeg kan godt forstå det er svært for dig”
- Support: villig til at hjælpe patienten.

Overføring og Modoverføring: side 84

Overføring: patient til læge.

Præget af tidligere erfaringer og opfattelser. Overføre og have forestillinger og forventninger.

EX: Patient kan have overført gamle erfaringer til ny læge. Fastholder dem i roller

Modoverføring: læge til patient. Læge kan lave modoverføring om patient ud fra oplevelser og erfaringer. EX kvinder hypokonder osv.

Et udtryk for hvordan lægen tror patienten vil reagere

Transkulturelle barrierer:; side 86

Kultur. EX tyrkere med hele familien. Katolsk kvinde med p-piller.

Den besværlige patient side 89

Det er i forholdet til patienten og ikke i patienten problemet ligger.

Lægen er en del af problemet. (træt, uvenlig, inkompetent osv.

Vis interesse, ikke lad dig provokere.

Angst er den hyppigste grundt til den besværlig patient.

Interview: side 97 og frem

Vigtige elementer:

-Strukturering

- fra kognitivt til affektivt

- Tidspresset. Pas på 13:2 problemet. 13 til udspørgning og 2 til forklaring. Usikkerhed fører til urelevante spørgsmål.

Transaktionanalyse: side 104

Kommunikationsprocessen mellem læge og patient.

3 tilstande:

barnejeg (spontan, krævende)

Voksenjeg (analytisk, rationelt,

Forældrejag: erfaringsgrundlag.

Kommunikationen fungerer når den er komplementær. Dvs. Forældre til barn og omvendt. Voksen voksen. Bare går ens begge veje

Krydsede transaktioner: problem. Jeg snakker til dig som voksen-voksen du snakker til mig som barn.

Samtalens lag: side 107

1. Klichelaget: overfladisk. Vejret osv. Ser lige hinanden an.
2. Facts. Information uden følelser. Arbejde, sygdom osv.
3. Meninger: betroelser. Tillid
4. Følelser: personlige betroelser af følelser. Svært

En samtale kan blive på klichelaget. Lægens håndtering vigtig for videre fremgang.

Lytte: side 110

At lytte er at prøve at forstå. Kommunikationsproblemer pga. dårlig lytning.

- Lytte selektivt: bestemte oplysninger. Medfører afbrydelser og emneskift.
- Lytte passivt: uden at reagere på talen. Lytter (måske). Fører til problemer, lytter tilhøren?
- Lytte aktivt: reflektere over det man har hørt. Insistere på tydeliggørelse.
- Lytte kognitivt: sikre vi ved hvad patienten mener facts gætte på hvad patienten mener. Udtryk.
- Lytte empatisk: sikker på man forstår hvad patienten føler. Opfatte emotionelle signaler.
- Non-verbalt: vise at man lytter vha. kropsholdning, nik, gentagelser osv. Øjenkontakt, berøring.
- Verbalt: spørgsmål, opmuntre, sammenfatte

Spørgsmål: side 118

Åbne – lukkede

Kognitive – affektive

Konfronterende - tildækkende

- Gensvar: reflekterende spørgsmål: uddybe.
- Ledende spørgsmål: dumt. Svaret er tvivlsomt, da næsten alle imødekommer det ledende spørgsmål.
- Dobbeltspørgsmål: dumt. Man kan kun forvente at patienten svarer på et.

Pausen: side 124

Tavsheden udforderer. Skaber forventning. Kunstpause. Tænkepause

Parafrasering: side 125

(papegøjemetoden). Gentagelse og omskrivning, samme mening. Vise at man lytter. Styre samtalen tydeliggørelse.

Redundante udtryk side 127

Gentagelser. Man skal aktivt tilkendegiver sit samtykke. Overflødige ord, der fanger opmærksomheden.

Urørlighedszone: side 132. Pas på ikke at gå for langt. Opnår det modsatte. Overskride grænser større afstand.

Metakommunikation: side 133

Kommunikation om kommunikationen. Vigtig metode til at løse konflikter.

Det medicinske interview: side 136

To formål: forstå sundhedsfagligt og forstå personen.

Selekterer i talestrømmen med diagnostisk formål.

Patienten siger det indirekte, da hun prøver at tilpasse medicinsk sygdomsopfattelse.

Mennesker vil have en årsag. Lettere at sige ”lægerne kan ikke finde ud af hvad jeg fejler” end ”der er ingen forklaring”

Motivation:

Forandringens hjul side 159

Motivation til forandring. Stadier vi gennemgår inden vi ændrer adfærd.

1. det før overvejende stadium: ikke motiveret,
2. overvejende stadium: erkendelse af der (måske) er et problem.
3. Beslutningsstadiet.
4. Handlingsstadiet: i gang med forandringen. Motiveret.
5. Vedligeholdelsesstadiet: her det ofte går galt. Resultater er ingen garanti for tilbagefald.
6. Tilbagefald: Vigtigt med erkendelse og at man ikke sidder fast.

Direktiv og nondirektiv vejledning side 162

Non-direktiv vejledning: ingen personlige råd. Tilfældigt. Patienten bestemmer. Lægen er en katalysator.

Motivering: skabe parathed til forandring

Ambivalent: modsætningsfyldt.

Undgå fælderne: side 171

Undgå disse fælder i forbindelse med at motivere en patient:

- ekspertrollen
- argumentation skaber modargumentation
- undgå spørgsmål-svar-fælden. (lægen står til ansvar)
- vær ikke utålmodig. Ting tager tid.
- Undgå for mange information
- Overhør ikke modstand

Rådgivende samtale:

Rådgivende samtale er baseret på godt forhold og tillid. SE pearls.

- informere
- vise sympati
- berolige
- rådgive
- påvirke i en bestemt retning. Direktiv vejledning
- non-direkte vejledning
- behandling.

Compliance side 186

Ordination er ikke ensbetydende med at behandlingen gennemføres. Compliance definerer den udstrækning hvormed overholdelsen er i overensstemmelse af ordination.

1/3 tager ikke medicinen

kun 1 /3 tager medicinen som foreskrevet.

To grunde til dårlig compliance. Skyldes svigtende kommunikation.

- ikke sikret sig at patienten har forstået accepteret råd.
- Eller de velmente råd ikke er gode.

Fem grunde til svigtende kommunikation: side 189

- lægen tror, at patienten forventer en behandling
- lægen afgør hvad der er normalt og tåleligt
- forskellig opfattelse af målet med behandlingen
- lægen sætter sig i patientens sted
- lægen overtager ansvaret for en løsning af problemet.

Informeret samtykke side 200

Fire elementer til at patienten er informeret og enig

1. patienten skal være adækvat informeret. (fuld information) men der er dog grænser for hvad patient kan opfatte og forholde sig til.
2. Informationen skal være forstået
3. Patienten skal være kompetent
4. Patienten skal handle frivilligt