

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ VR (ΕΙΚΟΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ) ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ [7]: ΟΔΗΓΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ (HE)-ΠΕΠ ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 2

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΙΟ7Α2: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΟΔΗΓΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Αυτό το έργο έχει χρηματοδοτηθεί με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την παραγωγή αυτής της δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου που αντικατοπτρίζει μόνο τις απόψεις των συγγραφέων και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.



ΚΥΡΙΕΣ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΕΡΓΟΥ

Πρόγραμμα:	Erasmus+
Βασική ενέργεια:	Συνεργασία για την καινοτομία και την ανταλλαγή καλών πρακτικών
Τίτλος έργου:	Ανάπτυξη προγράμματος σπουδών με χρήση τεχνολογίας VR για την ενίσχυση των δεξιοτήτων ενσυναισθητικής επικοινωνίας σε μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας
Ακρωνύμιο έργου:	EmpathyInHealth
Αριθμός συμφωνίας έργου:	2019-1-CY01-KA203-058432
Ημερομηνία έναρξης:	01/09/2019
Ημερομηνία λήξης:	31/08/2022

ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ ΕΡΓΟΥ

MMC Mediterranean Management Centre

VUB VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL

of NICOSIA | MEDICAL SCHOOL

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union



CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

UNIVERSITY OF THESSALY

Αυτό το έργο έχει χρηματοδοτηθεί με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την παραγωγή αυτής της δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου που αντικατοπτρίζει μόνο τις απόψεις των συγγραφέων και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.



ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

1. ΛΕΠΤΟΜΕΡΗΣ ΛΙΣΤΑ ΘΕΜΑΤΩΝ	5
2. ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:	7
3. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:	7
4. ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 2 ΜΕ ΜΙΑ ΜΑΤΙΑ	8
5. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ.....	9
5.1. ΑΥΤΟΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΜΑΘΗΣΗ.....	9
5.2. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ POWERPOINT: ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 2.....	9
5.3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΒΙΝΤΕΟ	37
5.3.1. Εκπαιδευτικό βίντεο 1: Σενάριο 13 (Καταχώρηση γέννησης και συζήτηση του σχεδίου τοκετού με πελάτη που μετανάστευσε πρόσφατα).....	37
5.3.2. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΒΙΝΤΕΟ 2: ΣΕΝΑΡΙΟ 8 (ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΥΨΗΛΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ).....	37
5.3.3. Εκπαιδευτικό βίντεο 3: Σενάριο 6 (Ενσυναίσθηση πολιτισμικής πολυμορφίας, συνεργασία με διερμηνέα: Ασθενής μετανάστης με πνευμονική λοίμωξη).....	38
5.4. ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΡΟΛΩΝ.....	39
5.4.1. Παιχνίδι ρόλων 1: Σενάριο 2 (Εκτίμηση και διαχείριση πόνου σε έγκυο ασθενή με γλωσσικό φραγμό).....	39
5.4.2. Παιχνίδι ρόλων 2: Σενάριο 3 (Νεογέννητο με δυσκολίες αύξησης βάρους: κοινοποίηση πληροφοριών και επικοινωνιακή διαχείριση κινδύνου)	39
5.4.3. Παιχνίδι ρόλων 3: Σενάριο 4 (Επικοινωνία με θυμωμένο/ηλικιωμένο ασθενή μετά από αρθροπλαστική ισχίου).....	40
5.4.4. Παιχνίδι ρόλων 4: Σενάριο 9 (ΕΦΗΒΟΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ: ΚΟΙΝΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΣΕ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ).....	41
5.5. ΣΕΝΑΡΙΑ VR.....	42
5.5.1. Σενάριο VR 1: Σενάριο 1 (Διαχείριση γυναίκας κατά τον τοκετό: η διαδικασία παροχής ασθενοκεντρικής περίθαλψης).....	42
5.5.2. Σενάριο VR 2: Σενάριο 5 (Νεαρός ασθενής με χρόνια μυοσκελετικό πόνο: κοινή λήψη αποφάσεων με ασθενή και οικογένεια)	42
5.5.3. Σενάριο VR 3: Σενάριο 7 (Νεαρός με νέα διάγνωση καρκίνου: η διαδικασία κοινοποίησης κακών ειδήσεων)	43
5.6. ΑΣΚΗΣΕΙΣ	44
ΑΣΚΗΣΗ 1: «Η ιστορία της Alice»	44



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Αυτό το έργο έχει χρηματοδοτηθεί με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την παραγωγή αυτής της δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου που αντικατοπτρίζει μόνο τις απόψεις των συγγραφέων και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.



5.7. ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΦΥΛΛΑΔΙΑ	48
<i>Φυλλάδιο 2: ΟΔΗΓΟΣ Calgary Cambridge - ΟΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ.....</i>	<i>49</i>
<i>ΦΥΛΛΑΔΙΟ 3: ALOBA_ Πώς να οργανώσετε και να υλοποιήσετε το παιχνίδι ρόλων χρησιμοποιώντας την προσέγγιση Καθοδηγούμενη από ατζέντα ανάλυση βάσει αποτελεσμάτων (ALOVA).....</i>	<i>56</i>
<i>Φυλλάδιο 4: Εντυπο αξιολόγησης ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ</i>	<i>60</i>
6. ΟΔΗΓΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ (ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ)	65



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Αυτό το έργο έχει χρηματοδοτηθεί με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την παραγωγή αυτής της δημοσίευσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου που αντικατοπτρίζει μόνο τις απόψεις των συγγραφέων και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.



1. ΛΕΠΤΟΜΕΡΗΣ ΛΙΣΤΑ ΘΕΜΑΤΩΝ

Ταυτότητα τομέα εργασίας	2	
Τομέας εργασίας	Ενσυναίσθηση στις σχέσεις και την ανταλλαγή πληροφοριών σε διαφορετικά πλαίσια/περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης	
Ενότητα	2.1 Κατανόηση της ενσυναίσθησης στις σχέσεις και την ανταλλαγή πληροφοριών σε διαφορετικά πλαίσια/περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης	
Τα μαθησιακά αποτελέσματα αντιστοιχούν σε ΕΠΕΠ	Επίπεδο 7	
Μαθησιακά αποτελέσματα		
Γνώση	Δεξιότητες	Επάρκειες
<i>Είναι σε θέση να</i>	<i>Είναι σε θέση να</i>	<i>Είναι σε θέση να</i>
<ol style="list-style-type: none">Καθορίσει ασθενοκεντρικές σχέσειςΠεριγράψει τα χαρακτηριστικά μιας σχέσης που ενθαρρύνει και καλλιεργεί την ενσυναίσθηση και την εμπιστοσύνηΠεριγράψει σχετικά ερευνητικά δεδομένα για τη σημασία των σχέσεων ενσυναίσθησης / ασθενοκεντρικών σχέσεων στα αποτελέσματα των ασθενών στα διαφορετικά πλαίσια/περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης (σε αυτό το μέρος οι συνεργάτες θα μπορούσαν να επικεντρωθούν σε πλαίσια σχετικά με τα σενάρια που ανέπτυξαν)Περιγράψει τις δεξιότητες που απαιτούνται κατά την ανταλλαγή πληροφοριών σύμφωνα με το μοντέλο Calgary/Cambridge και ανατρέξτε στη δήλωση συναίνεσης των ΗΠΑ	<ol style="list-style-type: none">Αναστοχαστεί και να αυτοαξιολογήσει το επίπεδο ή την έλλειψη ενσυναίσθησης στις σχέσεις και την ανταλλαγή πληροφοριών στην καθημερινή ζωή. Χρησιμοποιήσει τεκμηριωμένες τεχνικές όπως αναφέρονται παρακάτω για να αναπτύξει ενσυναίσθηση κατά την ανταλλαγή πληροφοριών (π.χ. στη μαιευτική και τη γυναικολογία, όταν κοινοποιεί άσχημα νέα, όταν φροντίζει ασθενείς με άνοια και προβλήματα ψυχικής υγείας κ.λπ.) με ασθενείς και άλλους επαγγελματίες υγείας:Μοιραστεί τη σκέψη του/της με την άλλη πλευράΕξηγήσει το σκεπτικό για ερωτήσεις ή μέρη της ιατρικής εξέτασηςΑξιολογήσει το σημείο εκκίνησης του ασθενούς«Κομματιάσει και να ελέγξει» (<i>chunk and check</i>): να δώσει πληροφορίες σε	<ol style="list-style-type: none">Αξιολογήσει την ανατροφοδότηση από τους συναδέλφους και τους ασθενείς σχετικά με το επίπεδο ενσυναίσθησης του/της στις σχέσεις και την ανταλλαγή πληροφοριών, καθώς και τρόπους βελτίωσης



	<p>μικρά τμήματα και να ελέγξει για κατανόηση χρησιμοποιώντας τις απαντήσεις του ασθενούς ως οδηγό για το πώς να προχωρήσει</p> <ol style="list-style-type: none">10. Προβάλλει: να ρωτήσει τον ασθενή ποιες άλλες πληροφορίες θα ήταν χρήσιμες11. Οργανώσει την εξήγηση χωρίζοντάς την σε διακριτές ενότητες που ακολουθούν μια λογική σειρά12. Χρησιμοποιήσει καθοδηγητικές ενδείξεις: (π.χ., Υπάρχουν τρία σημαντικά πράγματα που θα ήθελα να συζητήσουμε. Πρώτα.... Τώρα προχωράμε σε..., κ.λπ.)13. Χρησιμοποιήσει κατάλληλη γλώσσα χωρίς ορολογία14. Χρησιμοποιήσει οπτικές μεθόδους για τη μετάδοση πληροφοριών15. Ελέγξει την κατανόηση του ασθενούς/της άλλης πλευράς16. Εκμαιεύσει τις ιδέες, ανησυχίες και προσδοκίες του ασθενούς/της άλλης πλευράς17. Εξερευνήσει διαφορετικές επιλογές διαχείρισης όσον αφορά τη θεραπεία, προσδιορίζοντας το επίπεδο συμμετοχής που επιθυμεί ο ασθενής στη λήψη της απόφασης18. Εξακριβώσει το επίπεδο εμπλοκής που επιθυμεί ο ασθενής/η άλλη πλευρά19. Διαπραγματευτεί ένα αμοιβαία αποδεκτό σχέδιο20. Παρέχει μελλοντικό προγραμματισμό: σύμβαση με τον ασθενή σχετικά με τα	
--	--	--



	<p>επόμενα βήματα για τον ασθενή και τον φροντιστή υγείας (π.χ. «Θα καταχωρήσω στο σύστημα το αίτημα για τις εξετάσεις αίματος σας. Θα χρειαστεί να κλείσετε ένα ραντεβού με το εργαστήριο για να γίνουν οι εξετάσεις. Θα σας καλέσω όταν έρθουν τα αποτελέσματά σας για να συζητήσουμε τι πρέπει να γίνει.») και να Δημιουργήσει δίκτυ ασφαλείας: Να εξηγήσει τι πρέπει να κάνει ο ασθενής εάν τα πράγματα δεν πάνε σύμφωνα με το σχέδιο</p>	
--	---	--

2. ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:

- Διδασκαλία στην τάξη
- Ασύγχρονη ηλεκτρονική εκμάθηση
- Αυτοκατευθυνόμενη μάθηση

3. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:

- Διάλεξη με επίκεντρο τον(την) φοιτητή(-ήτρια)
- Παιχνίδι ρόλων
- Βίντεο VR
- Εκπαιδευτικά βίντεο
- Περιπτωσιολογική μελέτη
- Άλλο:



4. ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 2 ΜΕ ΜΙΑ ΜΑΤΙΑ

Δραστηριότητα	Χρόνος σε λεπτά	Τομέας εργασίας	Ενότητα	LOBS
Αυτοκατευθυνόμενη μάθηση				
Οι φοιτητές(-ήτριες) κατευθύνονται σε διαδικτυακό πόρο για να προετοιμαστούν πριν από το σεμινάριο.	90	2	2.1	
Διά ζώσης εκπαίδευση				
Το πρόγραμμα της ημέρας	10	2	2.1	
Καλωσόρισμα και προβληματισμοί για την Ημέρα 1	60	1 & 2	1.1 & 2.1	
PPT μια σχέση που ενθαρρύνει και καλλιεργεί την ενσυναίσθηση Ανταλλαγή πληροφοριών και ενσυναίσθηση Χρησιμοποιήστε το μοντέλο Calgary/Cambridge και ανατρέξτε στη δήλωση συναίνεσης των ΗΠΑ Αυτό το μέρος θα γίνει μέσω διά ζώσης παρουσίασης PowerPoint με διαδραστικές ασκήσεις.	120	2	2.1	1-20
Ενότητα ερωτήσεων και απαντήσεων	40	2	2.1	1-20
ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ				
<u>Σενάριο VR 1</u> Η τάξη μπορεί να παρατηρήσει τι κάνει ο(η) φοιτητής(-ήτρια) με σετ κεφαλής VR σε μια οθόνη τηλεόρασης, έτσι ώστε η τάξη να μπορεί να συζητήσει το ταξίδι του(της) φοιτητή(-ήτριας) και τις διαφορετικές διαδρομές χρησιμοποιώντας τη μέθοδο ALOBA	140	2	2.1	5-21
Κλείσιμο και αξιολόγηση της ημέρας	60			
	430 λεπτά =7.1 ώρες			

Αυτοκατευθυνόμενη δραστηριότητα: Παρακολουθήστε το [Εκπαιδευτικό βίντεο 2](#) και ζητήστε από τους μαθητές να το αναλύσουν χρησιμοποιώντας τον οδηγό Calgary/Cambridge



5. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

5.1. ΑΥΤΟΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΜΑΘΗΣΗ

Οι φοιτητές(-ήτριες) κατευθύνονται στον διαδικτυακό πόρο για να προετοιμαστούν πριν από το σεμινάριο.

Δραστηριότητα αυτοκατευθυνόμενης μάθησης 1:

- Οι μαθητές πρέπει να διαβάσουν και να εξοικειωθούν με τον οδηγό Calgary Cambridge:

[Φυλλάδιο 1: Ο οδηγός Calgary Cambridge με μια ματιά](#)

[Φυλλάδιο 2: Ο οδηγός Calgary Cambridge - Οι δεξιότητες](#)

Δραστηριότητα αυτοκατευθυνόμενης μάθησης 2:

- Χρησιμοποιήστε τον οδηγό Calgary/Cambridge για να αξιολογήσετε το [Εκπαιδευτικό βίντεο 2](#)
[Σενάριο 8: «Παροχή ιατρικών συμβουλών σε ασθενή με υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο»](#)

5.2. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ POWERPOINT: ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 2

Διαφάνεια 1

1
Ανάπτυξη προγραμμάτων σπουδών με τη χρήση τεχνολογίας VR (Virtual Reality – εικονική πραγματικότητα) για την ενίσχυση των δεξιοτήτων ενσυναισθητικής επικοινωνίας σε μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας

Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την παραγωγή της παρούσας έκδοσης δεν συνιστά έγκριση του περιεχομένου, το οποίο αντικατοπτρίζει μόνο τις απόψεις των δημιουργών και η Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.





Διαφάνεια 2

2
Ανάπτυξη προγραμμάτων σπουδών με τη χρήση τεχνολογίας VR για την ενίσχυση των δεξιοτήτων ενσυναισθητικής επικοινωνίας σε μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας

Συντονιστής έργου:  **MMC** Moffettman Management Centre www.mmclearningsolutions.com

Συνεργάτες έργου



<https://www.unic.ac.cy/el/>



<http://www.cycert.org.cy/index.php/el/>



<https://www.vub.be/>



<https://www.charite.de/en/>



<https://www.ufti.gr/>



<http://www.omegatech.gr/>



Διαφάνεια 3

3
Καλωσόρισμα και αναστοχασμός της ημέρας 1
60 λεπτά

- ▶ Τι μάθατε την πρώτη μέρα της κατάρτισης;
- ▶ Έχετε ερωτήσεις σχετικά με το τι μάθατε;
- ▶ Κάποια σχόλια ή θέματα σχετικά με το τι μάθατε την πρώτη μέρα;





Διαφάνεια 4

Τομέας εργασίας 2: Ενσυναίσθηση στις σχέσεις και ανταλλαγή πληροφοριών σε διαφορετικά πλαίσια/περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης

4

Ενότητα 2.1: Κατανόηση της ενσυναίσθησης στις σχέσεις και την ανταλλαγή πληροφοριών σε διαφορετικά πλαίσια/περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης

Διάρκεια: 7 ώρες

Εκπαιδευτής:



Διαφάνεια 5

Μαθησιακά αποτελέσματα: Γνώση

5

20. Ορισμός ασθενοκεντρικών σχέσεων
21. Περιγράψτε τα χαρακτηριστικά μιας σχέσης που ενθαρρύνει και καλλιεργεί την ενσυναίσθηση και την εμπιστοσύνη
22. Περιγράψτε τα σχετικά ερευνητικά δεδομένα για τη σημασία των ενσυναισθητικών/ασθενοκεντρικών σχέσεων, ως προς τα αποτελέσματα των ασθενών στα διάφορα πλαίσια/περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης (σε αυτό το μέρος οι συνεργάτες θα μπορούσαν να επικεντρωθούν σε πλαίσια σχετικά με τα σενάρια που ανέπτυξαν)
23. Περιγράψτε τις δεξιότητες που είναι απαραίτητες κατά τη διάρκεια της ανταλλαγής πληροφοριών σύμφωνα με το μοντέλο Calgary /Cambridge και ανατρέξτε στη δήλωση συναίνεσης των ΗΠΑ



Διαφάνεια 6



**Μαθησιακά
αποτελέσματα:
Δεξιότητες (1/4)**



6

24. Αναστοχαστείτε και αυτοαξιολογήστε το επίπεδο ή την έλλειψη ενσυναίσθησης στις σχέσεις και την ανταλλαγή πληροφοριών στην καθημερινή ζωή.

Χρησιμοποιήστε τεκμηριωμένες τεχνικές, όπως αναφέρονται παρακάτω, για να αναπτύξετε ενσυναίσθηση κατά τη διάρκεια ανταλλαγής πληροφοριών (π.χ. μαιευτική και γυναικολογία, όταν μοιράζεστε κακά νέα, όταν φροντίζετε ασθενείς με άνοια και προβλήματα ψυχικής υγείας κ.λπ.) με ασθενείς και άλλους επαγγελματίες υγείας:

25. Μοιραστείτε τη σκέψη σας με την άλλη πλευρά
26. Εξηγήστε το σκεπτικό για ερωτήσεις ή μέρη της ιατρικής εξέτασης
27. Αξιολογήστε το σημείο εκκίνησης του ασθενούς

Διαφάνεια 7



**Μαθησιακά
αποτελέσματα:
Δεξιότητες (2/4)**



7

28. «Κομματιάστε» και ελέγξτε: δώστε πληροφορίες σε μικρά τμήματα και ελέγξτε για κατανόηση χρησιμοποιώντας τις απαντήσεις του ασθενούς ως οδηγό για το πώς να προχωρήσετε

29. Προβάλλετε: ρωτήστε τον ασθενή ποιες άλλες πληροφορίες θα ήταν χρήσιμες

30. Οργανώστε την εξήγηση διαιρώντας την σε διακριτές ενότητες που ακολουθούν μια λογική ακολουθία

31. Χρησιμοποιήστε καθοδηγητικές ενδείξεις: (π.χ. Υπάρχουν τρία σημαντικά πράγματα που θα ήθελα να συζητήσω. Πρώτα....Τώρα προχωράμε στο..., κ.λπ.)

32. Χρήση κατάλληλης γλώσσας χωρίς ορολογία

Διαφάνεια 8

**Μαθησιακά
αποτελέσματα:
Δεξιότητες (3/4)**

- 8
33. Χρησιμοποιήστε οπτικές μεθόδους για τη μετάδοση πληροφοριών
 34. Ελέγξτε την κατανόηση του ασθενούς/της άλλης πλευράς
 35. Εκμαιεύστε τις πεποιθήσεις, τις αντιδράσεις και τα συναισθήματα του ασθενούς/της άλλης πλευράς
 36. Εξερευνήστε διαφορετικές επιλογές διαχείρισης όσον αφορά τη θεραπεία, εξακριβώνοντας το επίπεδο συμμετοχής που επιθυμεί ο ασθενής στη λήψη της συγκεκριμένης απόφασης
 37. Εξακριβώστε το επίπεδο συμμετοχής που επιθυμεί ο ασθενής / η άλλη πλευρά
 38. Διαπραγματευτείτε αμοιβαία αποδεκτό σχέδιο

Διαφάνεια 9

**Μαθησιακά
αποτελέσματα:
Δεξιότητες (4/4)**

- 9
39. Παρέχετε μελλοντικό προγραμματισμό: συναπόφαση με τον ασθενή σχετικά με τα επόμενα βήματα για τον ασθενή και τον επαγγελματία υγείας (π.χ. «Θα καταχωρήσω στο σύστημα το αίτημα για τις εξετάσεις αίματος σας. Θα χρειαστεί να κλείσετε ένα ραντεβού με το εργαστήριο για να γίνουν οι εξετάσεις. Θα σας καλέσω όταν έρθουν τα αποτελέσματά σας για να συζητήσουμε τι πρέπει να γίνει.») και Δημιουργήστε δίκτυ ασφαλείας; Εξηγήστε τι πρέπει να κάνει ο ασθενής εάν τα πράγματα δεν πάνε σύμφωνα με το σχέδιο



Διαφάνεια 10

10

Μαθησιακά αποτελέσματα: Επάρκειες

40. Αξιολογήστε την ανατροφοδότηση από τους συναδέλφους και τους ασθενείς σχετικά με το επίπεδο ενσυναίσθησης στις σχέσεις και την ανταλλαγή πληροφοριών, καθώς και τρόπους βελτίωσης

Διαφάνεια 11

11

Μερικοί χρήσιμοι κανόνες

- ▶ Κινητά τηλέφωνα
- ▶ Διαλείμματα
- ▶ Άλλα

Συμμετοχή

Σεβασμός

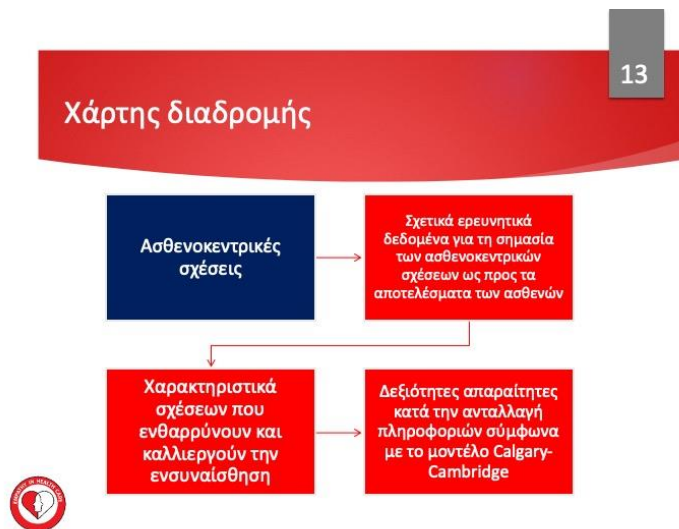
Εξέφρασε την άποψή σου

Μη διστάσετε να αλλάξετε

Διαφάνεια 12



Διαφάνεια 13



Ασθενοκεντρικότητα

- ▶ Η ενσυναίσθηση είναι ένας σημαντικός ακρογωνιαίος λίθος για την αποτελεσματική ασθενοκεντρική φροντίδα
- ▶ Ο όρος «ασθενοκεντρικός» σημαίνει διαφορετικά πράγματα για διαφορετικούς συγγραφείς (Mead & Bower 2000)
- ▶ Διάφοροι ορισμοί έχουν αναφερθεί σε όλη την επιστημονική βιβλιογραφία
- ▶ Ο πιο απλός ορισμός της ασθενοκεντρικότητας προέρχεται από το Υπουργείο Υγείας (2004). Δίνει δύο διαστάσεις στην έννοια:

Η ασθενοκεντρικότητα είναι η φιλοσοφία της περίθαλψης που ενθαρρύνει:

(α) μια εστίαση στην παροχή ιατρικών συμβουλών στον ασθενή συνολικά ως πρόσωπο με ατομικές προτιμήσεις εντός των κοινωνικών πλαισίων ή/και (β) τον κοινό έλεγχο της παροχής ιατρικών συμβουλών, των αποφάσεων σχετικά με τις παρεμβάσεις ή της διαχείρισης των προβλημάτων υγείας με τον ασθενή.



Ήταν ο Enid Balint, στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο οποίος φαίνεται να χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο «ασθενοκεντρικός» για να αντιληφθεί την ιδέα ότι «ολόκληρο το άτομο» πρέπει να ληφθεί υπόψη για να γίνει μια «συνολική διάγνωση» (Balint 1969).

Το 1995 η φράση «ασθενοκεντρική ιατρική» εμφανίστηκε ως τίτλος ενός μοντέλου παροχής ιατρικών συμβουλών (Stewart 1995). Ο Stewart προσδιόρισε έξι διαδραστικά συστατικά μέρη της ασθενοκεντρικής προσέγγισης:

- εξερεύνηση τόσο της ασθένειας όσο και της εμπειρίας της ασθένειας του ατόμου.
- κατανόηση ολόκληρου του ατόμου μέσα στο κοινωνικό του πλαίσιο.
- εύρεση κοινού εδάφους.
- ενσωμάτωση της πρόληψης και της προαγωγής της υγείας,
- ενίσχυση της σχέσης ασθενούς-γιατρού μέσω της αλληλεπίδρασης και της φροντίδας
- ρεαλισμός και δουλειά εντός των περιορισμών του χρόνου και των πόρων.

Δεδομένου ότι η έννοια είναι δύσκολο να συμπυκνωθεί, γίνονται υποθέσεις για το νόημά της. Μια παγκόσμια προσέγγιση στο νόημα θεωρεί ότι ο ασθενής βρίσκεται στο κέντρο της δικής του υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, αυτό δεν μεταφέρει τη λεπτότητα της έννοιας.

3 ορισμοί: Mead και Bower (2000), Υπουργείο Υγείας (2004) και Scholl et al. (2014)

Διαφάνεια 15



Διαφάνεια 16

16

Δεδομένα για την ασθενοκεντρικότητα

- ▶ Είναι αποτελεσματική η ασθενοκεντρικότητα; ❑ Η απάντηση συνεχίζει να είναι προβληματική ενώ η ορολογία της ασθενοκεντρικότητας είναι ετερογενής!
- ▶ Οι Rathert et al. (2012) έδειξαν ότι η ικανοποίηση των ασθενών και η αυτοδιαχείριση επηρεάστηκαν θετικά από την ασθενοκεντρική περίθαλψη
- ▶ Οι McMillan et al. (2013) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι «φαίνεται να υπάρχουν οφέλη που συνδέονται» με την ασθενοκεντρική περίθαλψη όσον αφορά την ικανοποίηση των ασθενών και την αντιληπτή ποιότητα περίθαλψης
- ▶ Οι Dwamena και οι συνεργάτες του (2012) εξέτασαν τις επιπτώσεις των παρεμβάσεων για τους παρόχους για την προώθηση μιας ασθενοκεντρικής προσέγγισης στην κλινική παροχή ιατρικών συμβουλών. Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι παρεμβάσεις κατάρτισης ήταν σε μεγάλο βαθμό επιτυχείς στη μεταφορά νέων δεξιοτήτων στους παρόχους και ότι, αξιοσημείωτα, η βραχυπρόθεσμη κατάρτιση διάρκειας μικρότερης των 10 ωρών ήταν εξίσου αποτελεσματική με τη μεγαλύτερης διάρκειας κατάρτιση.

Στην ουσία, οι μελέτες στερούνταν συγκρισιμότητας και τα δεδομένα είναι ανάμεικτα

Οι Rathert et al. (2012) διεξήγαγαν συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την ασθενοκεντρική περίθαλψη για να εξετάσουν τα δεδομένα για την έννοια και για τα αποτελέσματά της. Κατηγοριοποίησαν την ασθενοκεντρική περίθαλψη χρησιμοποιώντας τον ορισμό του Ινστιτούτου Ιατρικής (Ινστιτούτο Ιατρικής 2001). Τα αποτελέσματά τους, με λεπτομερή εξέταση 40 μελετών, κατέληξαν σε αντιφατικά στοιχεία. Ενώ ορισμένες



μελέτες έδειξαν σημαντική σχέση μεταξύ συγκεκριμένων στοιχείων της περίθαλψης και των ασθενοκεντρικών αποτελεσμάτων, άλλες μελέτες δεν βρήκαν καμία σχέση. Υπήρχαν δεδομένα ότι η ικανοποίηση και η αυτοδιαχείριση των ασθενών επηρεάστηκαν θετικά από την ασθενοκεντρική περίθαλψη.

Οι McMillan et al. (2013) αξιολόγησαν συγκεκριμένα την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων ασθενοκεντρικής περίθαλψης για άτομα με χρόνιες παθήσεις και, μέσω συστηματικής ανασκόπησης, εντόπισαν 30 τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές. Υιοθέτησαν μια ισχυρή προσέγγιση μελέτης κατηγοριοποιώντας πτυχές της ασθενοκεντρικής περίθαλψης χρησιμοποιώντας την κατηγοριοποίηση Morgan και Yoder (Morgan & Yoder 2012). Με τον τρόπο αυτό, εντόπισαν ότι οι περισσότερες παρεμβάσεις χρησιμοποιούσαν την πτυχή της «ενδυνάμωσης της περίθαλψης», παράλληλα με την εκπαίδευση των ασθενών· μια πτυχή που ενθαρρύνει την αυτονομία και την αυτοπεποίθηση των ασθενών. Ταξινόμησαν τα αποτελέσματα σε τρεις τομείς: ικανοποίηση των ασθενών, αντιληπτή ποιότητα περίθαλψης και αποτελέσματα για την υγεία, με τα τελευταία να αναλύονται περαιτέρω σε κλινικά, λειτουργικά, προσωπικά και συστημικά αποτελέσματα. Για τους μελλοντικούς ερευνητές αξίζει να εξετάσουμε τις λεπτομέρειες των ευρημάτων τους. Ωστόσο, συνολικά οι McMillan et al. δεν μπόρεσαν να συμπεράνουν ότι «υπάρχουν οφέλη που σχετίζονται» με την ασθενοκεντρική περίθαλψη όσον αφορά την ικανοποίηση των ασθενών και την αντιληπτή ποιότητα περίθαλψης.

Οι Dwamena και οι συνεργάτες του (2012) εξέτασαν τις επιπτώσεις των παρεμβάσεων των παρόχων για την προώθηση μιας ασθενοκεντρικής προσέγγισης στην κλινική παροχή ιατρικών συμβουλών. Ως εκ τούτου, έχει άμεση σχέση με τους αναγνώστες εδώ ως βάση δεδομένων για την κλινική επικοινωνία. Ο ορισμός της ασθενοκεντρικότητας που χρησιμοποίησαν ήταν παρόμοιος με τον ορισμό του Υπουργείου Υγείας (Υπουργείο Υγείας 2004). Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι παρεμβάσεις κατάρτισης ήταν σε μεγάλο βαθμό επιτυχείς στη μεταφορά νέων δεξιοτήτων στους παρόχους και ότι, αξιοσημείωτα, η βραχυπρόθεσμη κατάρτιση διάρκειας μικρότερης των 10 ωρών ήταν εξίσου αποτελεσματική με τη μεγαλύτερης διάρκειας κατάρτιση. Το συμπέρασμα αυτό προήλθε από μελέτες σε πολλές χώρες υψηλού εισοδήματος και σε διάφορα κλινικά περιβάλλοντα.

Αυτό που είναι λιγότερο σαφές ήταν η επίδραση στα αποτελέσματα της υγειονομικής περίθαλψης για τους ασθενείς. Ένα μέρος των μελετών βρέθηκε να περιλαμβάνει παρεμβάσεις για την εκπαίδευση των ασθενών καθώς και των παρόχων. Σε αυτές τις περιπτώσεις ανέφεραν «μέτρια υποστήριξη» για την επίδραση στην κατάσταση της υγείας. Συνολικά, ωστόσο, υπάρχουν μικτές επιπτώσεις στην ικανοποίηση των ασθενών, τη συμπεριφορά προς την υγεία και την κατάσταση της υγείας. Το διστακτικό συμπέρασμά τους ήταν ότι σε πολύπλοκες παρεμβάσεις στις οποίες εμπλέκονται πάροχοι και ασθενείς που περιλαμβάνουν εκπαιδευτικό υλικό για μια εξειδικευμένη κατάσταση, υπάρχουν ενδείξεις ευεργετικών αποτελεσμάτων. Ωστόσο, οι ερευνητές είναι πολύ προσεκτικοί σχετικά με τους ισχυρισμούς τους, οπότε απαιτείται πιο ενδελεχής έρευνα για να εξεταστεί η επίδραση στα αποτελέσματα της υγείας!



Ενίσχυση της ασθενοκεντρικότητας και της ενσυναίσθησης στη σχέση

17

- ▶ ΒΗΜΑ 1: έχοντας το εσωτερικό κίνητρο για να κατανοήσετε την προοπτική του ασθενούς
- ▶ ΒΗΜΑ 2: χρησιμοποιώντας τις κατάλληλες δεξιότητες επικοινωνίας



Η παραδοσιακή διδασκαλία εκτιμά τις ιατρικές γνώσεις και το κλινικό περιβάλλον δίνει έμφαση στην ολοκλήρωση των εργασιών και στην πραγματικότητα εκθέτει τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) σε σύνθετες διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις με ασθενείς που δεν είναι σε θέση να ερμηνεύσουν και είναι απροετοίμαστοι να διαπραγματευτούν αποτελεσματικά απουσία διδακτικού προσωπικού (McNelis et al., 2014). Δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι οι δεξιότητες επικοινωνίας και η ενσυναίσθηση μειώνονται καθ' όλη τη διάρκεια της κλινικής κατάρτισης, οδηγώντας σε ανεπαρκή πρότυπα επικοινωνίας στην άσκηση νοσηλευτών και ιατρών (Bry et al., 2016, Levinson et al., 2000, Neumann et al., 2011, Nightingale et al., 1991, Roter et al., 1997).

Η οικοδόμηση της ασθενοκεντρικής σχέσης μέσω της ενσυναίσθησης με τον ασθενή είναι κεντρική για την επιτυχία σε κάθε παροχή ιατρικών συμβουλών, ανεξάρτητα από το πλαίσιο. Και όμως, η οικοδόμηση μιας σχέσης είναι ένα έργο που εύκολα θεωρείται δεδομένο από τους επαγγελματίες υγείας.

Η πρόκληση στη διδασκαλία επαρκούς επικοινωνίας και οικοδόμησης σχέσεων είναι να προσδιοριστούν τα δομικά στοιχεία της ενσυναίσθησης και να δοθεί η δυνατότητα στους μαθητές να ενσωματώσουν τα στοιχεία της ενσυναίσθησης στο φυσικό τους στυλ (Bellet & Maloney 1991, Platt & Keller 1994, Gazda et al. 1995, Coulehan et al. 2001, Buckman 2002, Frankel 2009).

Η επίδραση της σχέσης ασθενούς-κλινικού ιατρού στα αποτελέσματα της υγειονομικής περίθαλψης

- ▶ Η γενική ενσυναίσθηση σε μια ουσιαστική σχέση ασθενούς-κλινικού ιατρού φαίνεται να βελτιώνει την ευημερία του ασθενούς, όχι μόνο συναισθηματικά αλλά και σωματικά
- ▶ Σε μικροσκοπικό επίπεδο, οι αλληλεπιδράσεις ενός κλινικού ιατρού με έναν ασθενή θα πρέπει να θεωρούνται ως ευκαιρία για τη βελτίωση της υγείας του ασθενούς
- ▶ Σε μακροσκοπικό επίπεδο, τα νοσοκομεία θα πρέπει να τονίζουν τη σημασία της σχέσης ασθενούς-κλινικού ιατρού στη συνολική παροχή υγειονομικής περίθαλψης για την επίτευξη των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων και τη βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών



Οι εξαιρετικοί κλινικοί γιατροί προσπαθούν να κυριαρχήσουν όχι μόνο στη θεωρία της νόσου και της θεραπείας, αλλά και να καλλιεργήσουν μια θεραπευτική παρουσία που συνήθως πιστεύεται ότι βελτιώνει την εμπειρία των ασθενών και έχει ευεργετική επίδραση στα ιατρικά αποτελέσματα.

Οι περισσότερες προηγούμενες μελέτες ή αναθεωρήσεις που επικεντρώνονται σε αυτό το αποτέλεσμα ήταν μελέτες παρατήρησης – καταγράφοντας πτυχές κλινικών συναντήσεων και πιθανές συσχετίσεις με τα αποτελέσματα για την υγεία – οι οποίες δεν μπορούν να αποδείξουν εάν οι παρατηρούμενες διαφορές προκάλεσαν πραγματικά αλλαγές στο αποτέλεσμα. Ορισμένες μελέτες έχουν εξετάσει ενδιάμεσα μέτρα, όπως το πόσο καλά οι ασθενείς κατάλαβαν τις συμβουλές που τους δόθηκαν ή πόσο ικανοποιημένοι ήταν με τη φροντίδα τους, αλλά δεν εξέτασαν αν υπήρχαν ή όχι βελτιώσεις στην υγεία.

Μια συστηματική ανασκόπηση των Kelly et.al. (2014) διερεύνησε κατά πόσον η σχέση ασθενούς-κλινικού ιατρού έχει ευεργετική επίδραση είτε στα αντικειμενικά είτε στα επικυρωμένα υποκειμενικά αποτελέσματα υγειονομικής περίθαλψης που μελετήθηκαν μέσω τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών, που θεωρούνται ο χρυσός κανόνας για την ιατρική έρευνα. Σε αυτές τις δοκιμές η σχέση ασθενούς-κλινικού ιατρού τροποποιήθηκε συστηματικά (π.χ. βελτιωμένες δεξιότητες επικοινωνίας, αυξημένη ενσυναίσθηση, καλύτερη προσοχή στις μη λεκτικές ενδείξεις, αποφυγή διακοπών κ.λπ.) και υπήρχε είτε ένα αντικειμενικό μέτρο έκβασης (π.χ. αρτηριακή πίεση) είτε ένα επικυρωμένο υποκειμενικό μέτρο (π.χ. βαθμολογίες πόνου). Όλες περιλάμβαναν μελέτες που συνέκριναν τα αποτελέσματα μιας ομάδας παρέμβασης (στην οποία οι γιατροί, οι νοσοκόμες ή άλλοι επαγγελματίες υγείας έλαβαν κατάρτιση) με εκείνα μιας ομάδας ελέγχου που τους παρασχέθηκε τυποποιημένη περίθαλψη.

Για την ανασκόπηση αυτή, διενεργήθηκε μια μετα-ανάλυση σε δεκατρείς μελέτες RCT που έδειξαν ότι η σχέση ασθενούς-κλινικού ιατρού έχει μικρή ($d = .11$), αλλά στατιστικά σημαντική ($p = .02$) επίδραση στα αποτελέσματα της υγειονομικής περίθαλψης όπως απώλεια βάρους, αρτηριακή πίεση, επίπεδα σακχάρου στο αίμα, λιπίδια και πόνο - σε ασθενείς με παθήσεις όπως παχυσαρκία, διαβήτης, άσθμα ή οστεοαρθρίτιδα. Είναι ενδιαφέρον ότι οι μελέτες διαπίστωσαν ότι το μέγεθος της επίδρασης των παρεμβάσεων ήταν μεγαλύτερο από τις προηγούμενες αναφερόμενες επιδράσεις της απιρίνης στη μείωση της συχνότητας εμφάνισης καρδιακής προσβολής σε διάστημα πέντε ετών ή την επίδραση των στατινών στον πενταετή κίνδυνο καρδιαγγειακού επεισοδίου.

Ατομική άσκηση: περιπτωσιολογική μελέτη

19

- ▶ Διαβάστε την ιστορία της Alice
- ▶ Καταγράψτε ορισμένους παράγοντες που μπορείτε να προσδιορίσετε που εμπόδισαν την Alice να λάβει ασθενοκεντρική περίθαλψη
- ▶ Φανταστείτε τον εαυτό σας στο ρόλο των διαφόρων επαγγελματιών υγείας σε αυτό το σενάριο.
- ▶ Προσδιορίστε τις συμπεριφορές που πρέπει να χρησιμοποιήσετε για να αλλάξετε ενδεχομένως αυτήν την εμπειρία και να διασφαλίσετε ότι η περίθαλψη που λαμβάνει η Alice είναι πιο ασθενοκεντρική / ενσυναισθητική



Η ιστορία της Alice:

Είμαι η Alice, 25 χρονών. Είχα πόνους στην κοιλιά για έξι μέρες και τρόμαξα πολύ γιατί, πριν από ένα χρόνο, η αδερφή μου παρουσίασε παρόμοια συμπτώματα και τώρα έχει καρκίνο του εντέρου και υποβάλλεται σε πολύ επιθετική θεραπεία. Αποφάσισα να πάω μόνη μου στο νοσοκομείο για να μην τρομάξω όλη την οικογένεια.

Έφτασα στο νοσοκομείο νωρίς το πρωί. Δεν ήξερα ακριβώς τι να κάνω ή ποιον να δω. Ήταν η πρώτη μου φορά στο νοσοκομείο. Όλοι έμοιαζαν να βιάζονται και δεν έδειχναν πολύ φιλικόι. Μερικοί από αυτούς έμοιαζαν τόσο φοβισμένοι όσο κι εγώ. Πήρα μια βαθιά ανάσα και ρώτησα μια νεαρή κυρία που με κοίταξε και χαμογέλασε, αν ήξερε πού βρισκόταν το γαστρεντερικό τμήμα. Γέλασε λίγο και είπε: «Είμαι φοιτήτρια και χάθηκα κι εγώ. Ας προσπαθήσουμε να το βρούμε μαζί. Πρέπει να πάω και εγώ εκεί». Είπε: «Γιατί δεν πάμε στο γραφείο πληροφοριών;». Σκέφτηκα ότι αυτή ήταν μια καλή ιδέα και ξαφνικά, άρχισα να νιώθω με κάποιο τρόπο προστατευμένη.

Μαζί μου ήταν ένα άτομο που θεωρούσα επαγγελματία υγείας. Φτάσαμε στο γραφείο πληροφοριών και το βρήκαμε γεμάτο με πολύ κόσμο να φωνάζει, κάποιοι από αυτούς θυμωμένα. Υπήρχε μόνο ένα άτομο που παρείχε πληροφορίες. Η Lucy, η φοιτήτρια, είπε, «Δεν νομίζω ότι θα καταλήξουμε κάπου αν προσπαθήσουμε να πάρουμε πληροφορίες από εδώ». Πρότεινα να ακολουθήσουμε τις πινακίδες που είχα δει στην κεντρική είσοδο. Αφού περπατήσαμε μέσα στο πλήθος, φτάσαμε στην κεντρική είσοδο. Τελικά φτάσαμε στο γαστρεντερικό τμήμα.

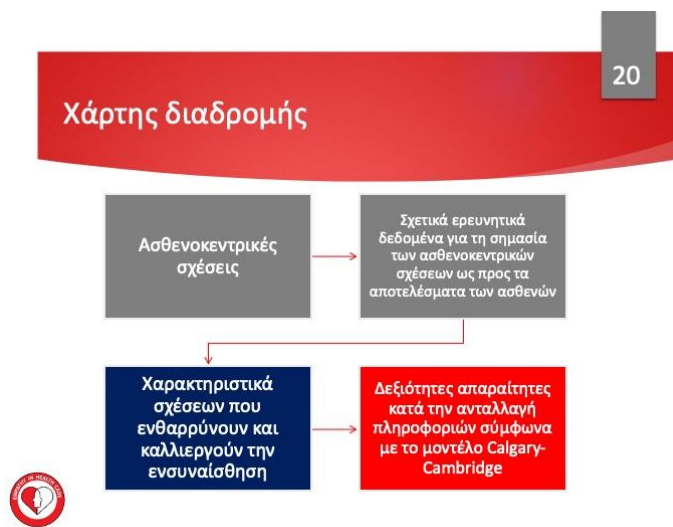
Η Lucy είπε: «Ω, ναι, αυτό είναι το μέρος, ρωτήστε εκείνη τη νοσοκόμα. Πρέπει να πάω στην τάξη μου, καλή τύχη». Η νοσοκόμα μου είπε ότι δεν έπρεπε να έρθω απευθείας στο γαστρεντερικό τμήμα. Μου είπε ότι πρέπει να πάω στο τμήμα επείγοντων περιστατικών, όπου θα αποφασίσουν για την κατάστασή μου. Έτσι, έπρεπε να επιστρέψω στα επείγοντα.

Όταν έφτασα, πολύς κόσμος περίμενε εκεί. Μου είπαν ότι θα έπρεπε να περιμένω. «Έπρεπε να είχες έρθει νωρίτερα», είπε η νοσοκόμα. (Έφτασα νωρίς). Ένας γενικός γιατρός με είδε τελικά και με παρέπεμψε για

ακτινογραφίες και εργαστηριακές εξετάσεις. Κανείς δεν είπε τίποτα και δεν μου δόθηκαν εξηγήσεις. Εκείνη τη στιγμή τρόμαξα περισσότερο από όταν ξύπνησα με τον πόνο. Ήμουν όλη μέρα στο νοσοκομείο και πήγαινα από το ένα μέρος στο άλλο.

Στο τέλος της ημέρας, ήρθε ένας γιατρός και μου είπε, με λίγα λόγια, ότι είμαι καλά και ότι δεν έχω τίποτα να ανησυχώ και μετά άρχισα να «αναπνέω» ξανά. Θα ήθελα να πω στις αρχές του νοσοκομείου ότι πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι κάθε άτομο που έρχεται στο νοσοκομείο, ακόμα κι αν δεν έχει κάποια σημαντική ασθένεια, αισθάνεται άγχος και συχνά αδιαθεσία. Χρειαζόμαστε φιλικούς ανθρώπους που μας φροντίζουν, που προσπαθούν να καταλάβουν την ιστορία μας και γιατί νιώθουμε τόσο άσχημα. Χρειαζόμαστε σαφή επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και των ασθενών. Χρειαζόμαστε σαφείς πληροφορίες για το πώς πρέπει να χρησιμοποιούμε τις εγκαταστάσεις του νοσοκομείου.

Διαφάνεια 20



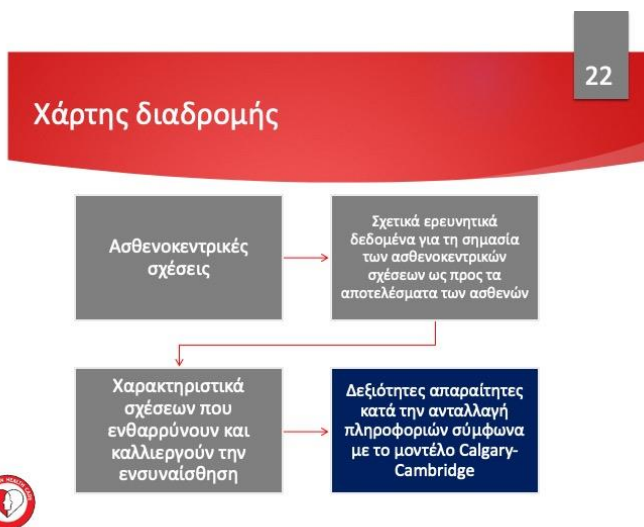
Διαφάνεια 21

Στοιχεία ασθενοκεντρικής περιθαλψής	Απαιτούμενες συμπεριφορές
Αναγνώριση και ανταπόκριση στη μοναδικότητα του κάθε ασθενούς	<ul style="list-style-type: none"> Επιδειξτε ενσυναίσθηση, ειλικρίνεια και σεβασμό προς τον ασθενή. Αναγνωρίστε το ρόλο των οικογενών και των σημαντικών άλλων ατόμων στη ζωή του ασθενούς.
Παροχή συναισθηματικής υποστήριξης και σωματικής άνεσης	<ul style="list-style-type: none"> Αναγνωρίστε και παρέχετε υποστήριξη για να βοηθήσετε τον ασθενή να διαχειριστεί το άγχος που σχετίζεται με το θέμα της υγειονομικής περιθαλψής και το άρρωστο περιβάλλον. Εξασφαλίστε ότι πληροφορίες σχετικά με τις παρεμβάσεις στον τομέα της υγείας θα συζητηθούν και θα γίνουν κατανοητές από τον ασθενή. Εμψύχετε τον ασθενή και την οικογένεια στον προγραμματισμό της περιθαλψής και της λήψης αποφάσεων. Προμηθεύστε άμεσες και κατάλληλες παρεμβάσεις για τη διαχείριση του θέματος υγειονομικής περιθαλψής. Εξασφαλίστε ότι υπάρχει επαρκής χρόνος για να κάνει ερωτήσεις ο ασθενής και να συζητηθούν επιλογές.
Προώθηση μιας θεματικής σχέσης μεταξύ του ασθενούς και της ομάδας επαγγελματιών υγείας	<ul style="list-style-type: none"> Συζητήστε και κάντε ερωτήσεις για να καθορίσετε τις αξίες, τις ανάγκες και τις προτιμήσεις του ασθενούς. Επιδείξτε σεβασμό στις θρησκευτικές, πολιτισμικές και προσωπικές πεποιθήσεις του ασθενούς. Ελέγξτε ότι ο ασθενής έχει κατανοήσει τις πληροφορίες που του κοινοποιούνται και βοηθήστε τον να τις ερμηνεύσει σε σχέση με τις προτιμήσεις του. Ενθαρρύνετε ρητά τον ασθενή να κάνει ερωτήσεις ή να συζητήσει επιλογές για την περιθαλψή. Διαχειριστείτε τα παράπονα του ασθενούς και της οικογένειας με σεβασμό και ειλικρίνεια.
Κοινή χρήση πληροφοριών, δύναμη και ευθύνη, εμπλέκοντας τους ασθενείς, την οικογένειά τους και τους φροντιστές τους στη διαδικασία περιθαλψής	<ul style="list-style-type: none"> Ακούστε ενεργά τον ασθενή. Κάνετε ερωτήσεις που ενθαρρύνουν τον ασθενή και την οικογένεια να μοιραστούν πληροφορίες. Βοηθήστε τον ασθενή να αναλύσει πληροφορίες υγείας και επιλογές θεραπείας που θα επιτύχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Παραλάβετε τον ασθενή σε όλες τις συζητήσεις προγραμματισμού περιθαλψής.
Σχεδιασμός διαδικασιών περιθαλψής ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών και να διασφαλίζουν το συνεχές της περιθαλψής	<ul style="list-style-type: none"> Εφαρμόστε στρατηγικές που επεξεργάζονται την ανταλλαγή πληροφοριών με άλλα μέλη της ομάδας υγειονομικής περιθαλψής για τη διασφάλιση του συνεχούς της περιθαλψής. Αναζητήστε ευκαιρίες που επιτρέπουν την απαντομία του ασθενούς ως προς το χρονολόγημα και τη συμμετοχή σε παρεμβάσεις στον τομέα της υγείας. Εφαρμόστε διαδικασίες περιθαλψής που έχουν την ικανότητα να ανταποκρίνονται στις προτιμήσεις του ατόμου.



Η σχέση ασθενούς-κλινικού ιατρού έχει τόσο συναισθηματικά όσο και ενημερωτικά συστατικά μέρη – αυτό που ο Di Blasi και οι συνεργάτες του έχουν χαρακτηρίσει συναισθηματική και γνωσιακή περίθαλψη. Η συναισθηματική περίθαλψη περιλαμβάνει αμοιβαία εμπιστοσύνη, ενσυναίσθηση, σεβασμό, γνησιότητα, αποδοχή και ζεστασιά. Η γνωσιακή περίθαλψη περιλαμβάνει τη συλλογή πληροφοριών, την ανταλλαγή ιατρικών πληροφοριών, την εκπαίδευση των ασθενών και τη διαχείριση των προσδοκιών..

Διαφάνεια 22



Άσκηση: Παροχή πληροφοριών



Αν και αυτή η αρχική άσκηση δεν είναι ιατρική, θα είμαστε σε θέση να συσχετίσουμε τα σχόλια που δίνονται μετά από αυτή την άσκηση με αρχές για την παροχή πληροφοριών στους ασθενείς και θα πρέπει να είναι σε θέση να δουν τη σχέση.

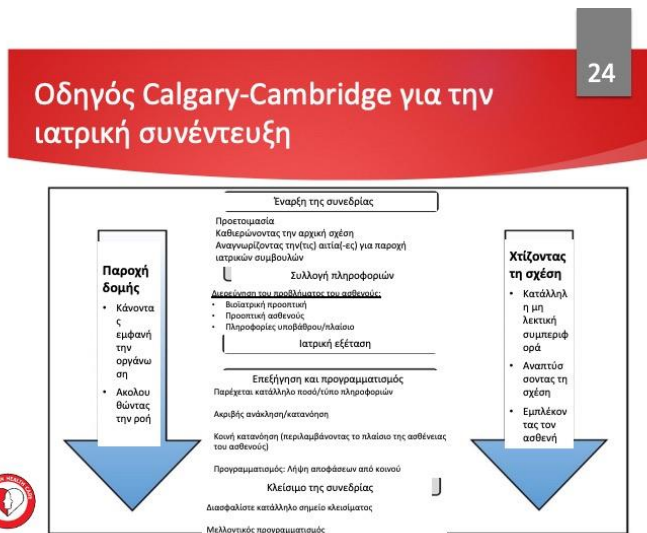
Οδηγίες:

1. Ενημερώστε τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) ότι πρόκειται για άσκηση παροχής πληροφοριών και ζητήστε τους να τακτοποιήσουν τις καρέκλες τους σε ζευγάρια με τις καρέκλες πλάτη με πλάτη αλλά σε ευρύ, απλωμένο κύκλο.
2. Βεβαιωθείτε ότι απλώνονται γύρω από το δωμάτιο (σε μεγάλο κύκλο) και ότι μια καρέκλα βλέπει στον τοίχο. Το άτομο που κάθεται σε αυτή την καρέκλα είναι ο δέκτης πληροφοριών και το άτομο που βλέπει στο δωμάτιο είναι ο δότης. Εάν η ομάδα είναι μεγάλη, βάλτε μερικούς να εργαστούν ανά 3, έτσι ώστε ένα άτομο να κάθεται στο πλάι ενός ζευγαριού και να παρατηρεί αλλά να μην σχολιάζει μέχρι το τέλος.
3. Οι δέκτες χρειάζονται ένα στήριγμα για να ακουμπήσουν ένα κομμάτι χαρτί και ένα στυλό ή μολύβι. Ζητήστε από κάθε δέκτη να βγάλει ένα απλό κομμάτι χαρτί ή δώστε ένα.
4. Δώστε στους «δότες» πληροφοριών την εικόνα και εξηγήστε ότι προορίζονται να την περιγράψουν έτσι ώστε ο «δέκτης» τους να μπορεί να την ζωγραφίσει στο φύλλο χαρτιού του. Μπορούν να κάνουν ό,τι ερωτήσεις θέλουν ο ένας στον άλλο. Το μόνο που δεν μπορούν να κάνουν είναι να κοιτάξουν ο ένας τα σχέδια του άλλου ή να κοιτάξουν ο ένας τον άλλον. Θα τους δοθούν 5 λεπτά για να κάνουν την εργασία.
5. Δώστε τις φωτογραφίες στους δότες. Είναι ίσως καλή ιδέα όλοι οι δέκτες να κλείσουν τα μάτια τους ενώ το κάνετε αυτό, έτσι ώστε να μην δουν την εικόνα! (Ο σκοπός της προσεκτικής διευθέτησης των καρεκλών είναι να αποφευχθεί αυτό).
6. Ξεκινήστε την άσκηση και σταματήστε μετά από 5 λεπτά (δώστε πρώτα μια προειδοποίηση ενός λεπτού).
7. Ζητήστε από τα ζευγάρια να κοιτάξουν ο ένας τα σχέδια του άλλου. Μετά από ένα λεπτό περίπου, ζητήστε τους να περάσουν μερικά λεπτά συζητώντας τι έκανε ο καθένας που ήταν χρήσιμο στη μεταφορά / κατανόηση των πληροφοριών.

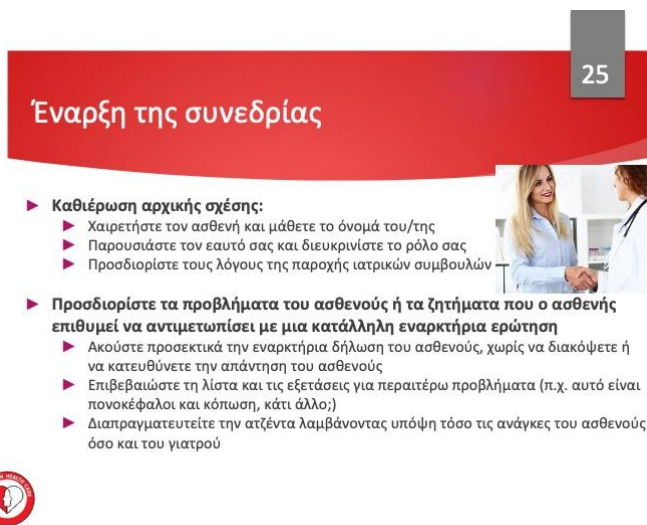
8. Ζητήστε από την ομάδα να μετακινήσει τις καρέκλες της πίσω για να σχηματίσει μια ομάδα και χρησιμοποιώντας το γράφημα αναστροφής, ρωτήστε πρώτα τους δέκτες τι ήταν χρήσιμο. Στη συνέχεια, ρωτήστε τους δότες και τελικά τους παρατηρητές, αν υπάρχουν.

9. Το έργο του/των καθηγητή(-ών) εδώ είναι να συσχετίσει(-ουν) την ανατροφοδότηση των φοιτητών(-ριών) με την κλινική πρακτική. Παρακάτω είναι μια λίστα με το τι λένε συνήθως οι φοιτητές(-ήτριες) ότι έμαθαν από την άσκηση (με έντονους χαρακτήρες), μαζί με σημεία που μπορεί να θέλετε να δώσετε ως απάντηση.

Διαφάνεια 24



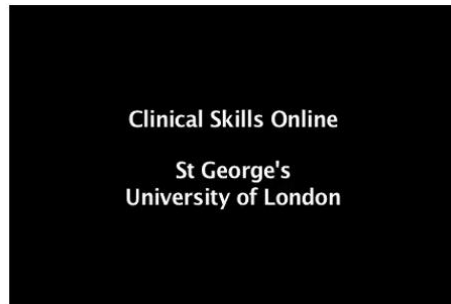
Διαφάνεια 25



Διαφάνεια 26

Έναρξη της συνεδρίας

26



Διαφάνεια 27

Συλλογή πληροφοριών(1/2)

27

- ▶ Ενθαρρύνετε τον ασθενή να αφηγηθεί την ιστορία του(των) προβλήματος(ων) από την αρχή μέχρι σήμερα με δικά του λόγια (διευκρινίζοντας τον λόγο παρουσίασης τώρα)
- ▶ Χρησιμοποιήστε τεχνικές ερωτήσεων ανοικτού και κλειστού τύπου, κατάλληλα κινούμενες από ανοιχτό σε κλειστό
- ▶ Ακούστε προσεκτικά, επιτρέποντας στον ασθενή να ολοκληρώσει τις δηλώσεις χωρίς διακοπή και αφήνοντας χώρο στον ασθενή να σκεφτεί πριν απαντήσει ή να συνεχίσει μετά τη διακοπή
- ▶ Διευκολύνετε τις απαντήσεις του ασθενούς λεκτικά και μη λεκτικά, π.χ. χρήση ενθάρρυνσης, σιωπής, επανάληψης, παράφρασης, ερμηνείας
- ▶ Παρατηρήστε λεκτικές και μη λεκτικές υποδείξεις (γλώσσα σώματος, ομιλία, έκφραση προσώπου, συναίσθημα). Ελέγξτε και αναγνωρίστε, ανάλογα με την περίπτωση



Διαφάνεια 28

28

Συλλογή πληροφοριών(2/2)

- ▶ Αποσαφηνίστε τις δηλώσεις του ασθενούς που είναι ασαφείς ή χρειάζονται διευκρίνιση
- ▶ Περιοδικά συνοψίστε για να επαληθευτεί η κατανόηση των όσων έχει πει ο ασθενής. Παροτρύνετε τον ασθενή να διορθώσει την ερμηνεία ή να παράσχει περαιτέρω πληροφορίες.
- ▶ Χρησιμοποιήστε συνοπτικές, εύκολα κατανοητές ερωτήσεις και σχόλια, αποφεύγετε ή εξηγείστε επαρκώς την ορολογία
- ▶ Καθορίστε ημερομηνίες και αλληλουχία γεγονότων
- ▶ Καθορίστε ενεργά και εξερευνήστε κατάλληλα την προοπτική των ασθενών (ιδέες, ανησυχίες, προσδοκίες, ...)
- ▶ Ενθαρρύνετε τον ασθενή να εκφράσει συναισθήματα

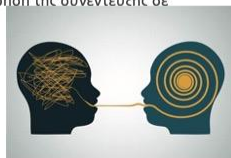


Διαφάνεια 29

29

Παροχή δομής

- ▶ **Κάντε εμφανή την οργάνωση**
 - ▶ Συνοψίστε στο τέλος μιας συγκεκριμένης γραμμής έρευνας για να επιβεβαιώσετε την κατανόηση πριν προχωρήσετε στην επόμενη ενότητα
 - ▶ Προχωρήστε από το ένα τμήμα στο άλλο χρησιμοποιώντας καθοδηγητικές ενδείξεις, μεταβατικές δηλώσεις· περιλάβετε το σκεπτικό για την επόμενη ενότητα
- ▶ **Παρακολουθήστε τη ροή**
 - ▶ Δομήστε τη συνέντευξη με μια λογική ακολουθία
 - ▶ Παρακολουθήστε το χρονοδιάγραμμα και τη διατήρηση της συνέντευξης σε πλαίσια σχετικά με την εργασία



Διαφάνεια 30

Παροχή δομής

30



Διαφάνεια 31

Χτίζοντας τη σχέση(1/2)

31

- ▶ **Αναπτύσσοντας τη σχέση**
 - ▶ Αποδεχτείτε τη νομιμότητα των απόψεων και των συναισθημάτων του ασθενούς. Δεν είναι επικριτικό
 - ▶ Χρησιμοποιείτε ενσυναίσθηση για να επικοινωνήσετε την κατανόηση και την εκτίμηση των συναισθημάτων ή της δύσκολης θέσης του ασθενούς. Αναγνωρίστε εμφανώς τις απόψεις και τα συναισθήματα του ασθενούς
 - ▶ Παρέχετε υποστήριξη: εκφράστε ανησυχία, κατανόηση, προθυμία να βοηθήσετε. Αναγνωρίστε τις προσπάθειες διαχείρισης και κατάλληλης αυτοφροντίδας· προσφέρετε συνεργασία
 - ▶ Ασχοληθείτε με ευαισθησία με αμήχανα και λεπτά θέματα και σωματικό πόνο, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξέτασης



Διαφάνεια 32

Χτίζοντας τη σχέση(2/2)

32

- ▶ **Εμπλέκοντας τον ασθενή**
 - ▶ Μοιραστείτε τη σκέψη με τον ασθενή για να ενθαρρύνετε τη συμμετοχή του ασθενούς
 - ▶ Εξηγήστε το σκεπτικό για ερωτήσεις ή μέρη μιας ιατρικής εξέτασης που θα μπορούσαν να φαίνονται ανακόλουθα
 - ▶ Κατά τη διάρκεια της ιατρικής εξέτασης, εξηγήστε τη διαδικασία, ζητήστε άδεια



Διαφάνεια 33

Βίντεο: Μοντέλο Calgary-Cambridge για την ιατρική συνέντευξη

33



<https://www.youtube.com/watch?v=SXw-tPGUIHY&t=30s>

Διαφάνεια 34

Επεξήγηση και προγραμματισμός (1/4)

34

- ▶ **Παροχή κατάλληλου ποσού και τύπου πληροφοριών**
 - ▶ «Κομματιάστε» και ελέγξτε: παρέχετε πληροφορίες σε αφομοιώσιμα κομμάτια, ελέγξτε για κατανόηση, χρησιμοποιήστε την απάντηση του ασθενούς ως οδηγό για να προχωρήσετε
 - ▶ Αξιολογήστε το σημείο εκκίνησης του ασθενούς: ζητήστε την προηγούμενη γνώση του ασθενούς νωρίς κατά την παροχή πληροφοριών. Διερευνήστε την έκταση της επιθυμίας του ασθενούς για πληροφορίες
 - ▶ Ρωτήστε τους ασθενείς ποιες άλλες πληροφορίες θα ήταν χρήσιμες π.χ. αιτιολογία, πρόγνωση
 - ▶ Εξηγήστε σε κατάλληλες στιγμές: αποφύγετε να δώσετε συμβουλές, πληροφορίες ή να καθυστερήσετε πρόωρα



Διαφάνεια 35

Επεξήγηση και προγραμματισμός (2/4)

35

- ▶ **Βοηθώντας την ακριβή ανάκληση και κατανόηση**
 - ▶ Οργανώστε την εξήγηση: διαίρεστε σε διακριτά τμήματα, αναπτύσσοντας μια λογική ακολουθία
 - ▶ Χρησιμοποιήστε ρητή κατηγοριοποίηση ή κατευθυντήριες ενδείξεις
Χρησιμοποιεί επανάληψη και σύνοψη για την ενίσχυση των πληροφοριών
 - ▶ Χρησιμοποιήστε συνοπτικές, εύκολα κατανοητές δηλώσεις. Αποφύγετε ή εξηγήστε την ορολογία
 - ▶ Χρησιμοποιήστε οπτικές μεθόδους μετάδοσης πληροφοριών: διαγράμματα, μοντέλα, γραπτές πληροφορίες και οδηγίες
 - ▶ Ελέγξτε την κατανόηση των πληροφοριών που δίνονται (ή των σχεδίων που έχουν γίνει), π.χ. ζητώντας από τον ασθενή να επαναδιατυπώσει με δικά του λόγια. Αποσαφηνίστε όπως απαιτείται



Διαφάνεια 36

Επεξήγηση και προγραμματισμός (3/4)

36

- ▶ **Επίτευξη κοινής κατανόησης: ενσωμάτωση της προοπτικής του ασθενούς**
 - ▶ Συσχετίστε εξηγήσεις στο πλαίσιο της ασθένειας του ασθενούς: σε ιδέες, ανησυχίες και προσδοκίες που είχαν προηγουμένως αναφερθεί
 - ▶ Παρέχετε ευκαιρίες και ενθαρρύνετε τον ασθενή να συμβάλει: να υποβάλει ερωτήσεις, να ζητήσει διευκρινίσεις ή να εκφράσει αμφιβολίες. Ανταποκριθείτε κατάλληλα
 - ▶ Παρατηρήστε λεκτικές και μη λεκτικές υποδείξεις, π.χ. την ανάγκη του ασθενούς να συνεισφέρει πληροφορίες ή να θέτει ερωτήσεις· υπερφόρτωση πληροφοριών· δυσφορία
 - ▶ Εκμαιεύστε τις πεποιθήσεις, τις αντιδράσεις και τα συναισθήματα του ασθενούς στις πληροφορίες που δίνονται, τους όρους που χρησιμοποιούνται. Αναγνωρίστε και συζητήστε όπου είναι απαραίτητο



Διαφάνεια 37

Επεξήγηση και προγραμματισμός (4/4)

37

- ▶ **Σχεδιασμός: κοινή λήψη αποφάσεων**
 - ▶ Μοιραστείτε τη σκέψη σας ανάλογα με την περίπτωση: ιδέες, διαδικασίες σκέψης, διλήμματα
 - ▶ Εμπλέξτε τον ασθενή κάνοντας προτάσεις και όχι δίνοντας οδηγίες. Ενθαρρύνετε τον ασθενή να συνεισφέρει τις σκέψεις του: ιδέες, προτάσεις και προτιμήσεις
 - ▶ Διαπραγματευτείτε ένα αμοιβαία αποδεκτό σχέδιο
 - ▶ Προσφέρετε επιλογές και ενθαρρύνετε τον ασθενή να κάνει επιλογές και να αποφασίσει στο επίπεδο που επιθυμεί
 - ▶ Επιβεβαιώστε με τον ασθενή:
 - εάν ο προγραμματισμός γίνεται δεκτός·
 - εάν έχουν διαχειριστεί οι ανησυχίες





Διαφάνεια 38

38

Κλείσιμο της συνεδρίας

- ▶ **Μελλοντικός προγραμματισμός**
 - ▶ Σύμβαση με τον ασθενή σχετικά με τα επόμενα βήματα για τον ασθενή και τον γιατρό
 - ▶ Δίκτυ ασφαλείας, εξηγώντας πιθανά απροσδόκητα αποτελέσματα, τι πρέπει να κάνετε εάν το σχέδιο δεν λειτουργήσει, πότε και πώς να ζητήσετε βοήθεια
- ▶ **Διασφάλιση κατάλληλου σημείου κλεισίματος**
 - ▶ Συνοψίστε τη συνεδρία εν συντομία και διευκρινίστε το σχέδιο περίθαλψης
 - ▶ Τελικός έλεγχος ότι ο ασθενής συμφωνεί, είναι άνετος με το σχέδιο και εάν υπάρχουν διορθώσεις, ερωτήσεις ή άλλα θέματα που πρέπει να συζητήσετε



Διαφάνεια 39

39

Κλείσιμο της συνεδρίας

Clinical Skills Online

St George's
University of London



Διαφάνεια 40

Άσκηση: εκπαιδευτικό βίντεο (Σενάριο 8)

40

- ▶ Χρησιμοποιήστε το μοντέλο Calgary/Cambridge για να αναλύσετε το εκπαιδευτικό βίντεο (Σενάριο 8): «Παροχή ιατρικών συμβουλών σε ασθενή με υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο»

(εργασία αυτοκατευθυνόμενης εκμάθησης)



- ▶ Συζήτηση ανάλυσης και ανατροφοδότησης για το βίντεο



Χρησιμοποιήστε τον οδηγό Calgary/Cambridge για να αξιολογήσετε το εκπαιδευτικό βίντεο:

Διαφάνεια 41



41

Παιχνίδι ρόλων

Μοντέλο Calgary/Cambridge για την ιατρική συνέντευξη

Ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να μπουν σε ομάδες των 3 και στη συνέχεια να μοιράσουν τον οδηγό Calgary/Cambridge. Ένας(μία) φοιτητής(-ήτρια) παίζει τον ασθενή (με ένα συγκεκριμένο ιατρικό πρόβλημα), ένας(μία) φοιτητής(-ήτρια) παίζει τον γιατρό και ο τρίτος(-η) φοιτητής(-ήτρια) είναι ο παρατηρητής. Μετά τη συνέντευξη, ο παρατηρητής δίνει σχόλια στους(-ις) άλλους(-ες) δύο φοιτητές(-ήτριες).

Διαφάνεια 42

Ενότητα ερωτήσεων και
απαντήσεων

42




Διαφάνεια 43


43



Διαφάνεια 44

VR Video44





Διαφάνεια 45

45

- Ασθνοκεντρική περίθαλψη
- Ενσυναίσθηση κατά την ανταλλαγή πληροφοριών
- Δεξιότητες Calgary-Cambridge



Σημεία κλειδιά

Τι γνώσεις θα πάρουν οι φοιτητές(-ήτριες) από αυτή τη δεύτερη μέρα εκπαίδευσης;

Οι φοιτητές(-ήτριες) πρέπει να συμπληρώσουν τη φόρμα αξιολόγησης της κατάρτισης.

Εργασία αυτοκατευθυνόμενης εκμάθησης: Παρακολουθήστε το εκπαιδευτικό βίντεο 2 και αναλύστε το χρησιμοποιώντας τον οδηγό Calgary-Cambridge



Διαφάνεια 46





5.3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΒΙΝΤΕΟ

Χρησιμοποιήστε το [Φυλλάδιο 2 Οδηγός Calgary/Cambridge](#) για την αξιολόγηση των βίντεο.

5.3.1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΒΙΝΤΕΟ 1: ΣΕΝΑΡΙΟ 13 (ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ ΜΕ ΠΕΛΑΤΗ ΠΟΥ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΕ ΠΡΟΣΦΑΤΑ)

Αριθμός σεναρίου: 13

Τίτλος: Καταχώρηση γέννησης και συζήτηση του σχεδίου τοκετού με πελάτη που μετανάστευσε πρόσφατα

Επιστημονικός κλάδος: Μαιευτική/Ιατρική

Αναπτύχθηκε από: Charite

Τομείς εργασίας: Τομείς εργασίας 1, 2 και 3.1

Ειδικά χαρακτηριστικά: Παροχή φροντίδας με επίκεντρο τη γυναίκα, κοινή λήψη αποφάσεων, πολιτισμική πολυμορφία

Περιγραφή του σεναρίου: Η κυρία Kurt πρόσφατα μετανάστευσε από την Τουρκία στο Βερολίνο και περιμένει το δεύτερο παιδί της. Θα ήθελε να ξέρει τι να περιμένει όταν έρθει στο νοσοκομείο για να γεννήσει το μωρό της. Η μαία συζητά μαζί της ποιες είναι οι επιλογές της σχετικά με τη διαχείριση του πόνου του τοκετού και το χρόνο μετά τη γέννηση του μωρού και σε ποια σημεία η περίθαλψη μπορεί να διαφέρει από την περίθαλψη που έλαβε όταν γέννησε το πρώτο της παιδί στην Τουρκία.

5.3.2. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΒΙΝΤΕΟ 2: ΣΕΝΑΡΙΟ 8 (ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΥΨΗΛΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΚΙΝΔΥΝΟ)

Αριθμός σεναρίου: 8

Τίτλος: Παροχή ιατρικών συμβουλών σε ασθενή με υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο

Επιστημονικός κλάδος: Ιατρική

Αναπτύχθηκε από: UNIC

Τομείς εργασίας: Τομείς εργασίας 1 και 2

Ειδικά χαρακτηριστικά: Επικοινωνία κινδύνου σε έναν παχύσαρκο άνδρα μέσης ηλικίας με αρκετούς παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο



Περιγραφή του σεναρίου: Ένας 55χρονος παχύσαρκος άνδρας πηγαίνει σε κλινική γενικής ιατρικής μετά από ετήσια αξιολόγηση υγείας. Η ετήσια αξιολόγηση υγείας έδειξε ότι διατρέχει αυξημένο κίνδυνο για καρδιαγγειακή νόσο (10ετής κίνδυνος 32,2%) με βάση μια σειρά παραγόντων κινδύνου (υπέρβαρος, υπέρταση, αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης και σακχάρου στο αίμα, ιστορικό καπνίσματος και οικογενειακό ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου). Ο ασθενής δεν ανησυχεί για τον τρόπο ζωής του, αλλά αποφάσισε να παρακολουθήσει τη φετινή ετήσια αξιολόγηση υγείας, καθώς ο αδερφός του διαγνώστηκε πρόσφατα με καρδιαγγειακή νόσο και επειδή η σύζυγός του ανησυχούσε για την υγεία του. Ο(η) φοιτητής(-ήτρια) καλείται να συζητήσει με τον ασθενή τα αποτελέσματα της ετήσιας αξιολόγησης της υγείας του και τον κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου και να επισημάνει τυχόν σχετικές τροποποιήσεις του τρόπου ζωής του, όπως διατροφή, σωματική δραστηριότητα, κάπνισμα.

5.3.3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΒΙΝΤΕΟ 3: ΣΕΝΑΡΙΟ 6 (ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΑΣ, ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΔΙΕΡΜΗΝΕΑ: ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΗΣ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ)

Αριθμός σεναρίου: 6

Τίτλος: Ενσυναίσθηση πολιτισμικής πολυμορφίας, συνεργασία με διερμηνέα: Ασθενής μετανάστης με πνευμονική λοίμωξη

Επιστημονικός κλάδος: Φυσικοθεραπεία/ Ιατρική/VET

Αναπτύχθηκε από: UTH

Τομείς εργασίας: Όλοι οι τομείς εργασίας

Ειδικά χαρακτηριστικά: Πολιτισμική πολυμορφία, παροχή-συλλογή πληροφοριών, συνεργασία με διερμηνέα

Περιγραφή του σεναρίου: Άνδρας (20 ετών) πρόσφυγας (μουσουλμάνος), αραβόφωνος (διερμηνέας) που θα έφευγε για προσφυγικό καταυλισμό έχει πνευμονική λοίμωξη και τώρα βρίσκεται στην πνευμονολογική κλινική (φόβος, δυσκολία στην αναπνοή, δυσκολία στην επικοινωνία, θέματα γυναίκας θεραπεύτριας*). Μαζί του είναι και η σύζυγός του. Υπεύθυνη είναι μια γυναίκα φυσιοθεραπεύτρια, που πρέπει να του δώσει πληροφορίες και να του υποδείξει αναπνευστικές ασκήσεις πριν το εξιτήριο.



5.4. ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΡΟΛΩΝ

Χρησιμοποιήστε το [Φυλλάδιο 3 για τη μέθοδο ALOBA](#) και πώς να οργανώσετε το παιχνίδι ρόλων

5.4.1. ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΡΟΛΩΝ 1: ΣΕΝΑΡΙΟ 2 (ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΟΝΟΥ ΣΕ ΕΓΚΥΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΓΛΩΣΣΙΚΟ ΦΡΑΓΜΟ)

Αριθμός σεναρίου: 2

Τίτλος παιχνιδιού ρόλων: Εκτίμηση και διαχείριση πόνου σε έγκυο ασθενή με γλωσσικό φραγμό

Επιστημονικός κλάδος: Διεπαγγελματικός

Αναπτύχθηκε από: Charite

Τομείς εργασίας: Τομείς εργασίας 1, 2 και 3.1

Ειδικά χαρακτηριστικά: Αξιολόγηση κινδύνου/πραγματοποίηση διαλογής όταν η επικοινωνία είναι δύσκολη, πολιτισμική πολυμορφία

Περιγραφή σεναρίου: Το κουδούνι χτυπάει και η Meral Navid και ο σύζυγός της Hamid Navid φτάνουν στην αίθουσα τοκετού. Η μαία πηγαίνει στην πόρτα για να συναντήσει τη νέα άφιξη. Όταν φτάνει στην πόρτα, βλέπει μια γυναίκα σκυμμένη, να αναπνέει με δυσκολία κατά τη διάρκεια μιας σύσπασης. Η γυναίκα φοράει μαντήλα (*hijab*) και είναι με τον σύζυγό της. Η Meral Navid χειρονομεί και δεν νιώθει σιγουριά όταν μιλάει Γερμανικά, αλλά καταλαβαίνει πολλά πράγματα. Ο σύζυγός της προσπαθεί να βοηθήσει εξηγώντας την κατάσταση. Η μαία συστήνεται και επικοινωνεί με το ζευγάρι για να εκτιμήσει τι θα συμβεί στη συνέχεια.

5.4.2. ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΡΟΛΩΝ 2: ΣΕΝΑΡΙΟ 3 (ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΟ ΜΕ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΒΑΡΟΥΣ: ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ)

Αριθμός σεναρίου: 3

Τίτλος παιχνιδιού ρόλων: Νεογέννητο με δυσκολίες αύξησης βάρους: κοινοποίηση πληροφοριών και επικοινωνιακή διαχείριση κινδύνου

Επιστημονικός κλάδος: Διεπαγγελματικός



Αναπτύχθηκε από: Charite

Τομείς εργασίας: Τομείς εργασίας 1 και 2

Ειδικά χαρακτηριστικά: Κοινή λήψη αποφάσεων μετά τον τοκετό, επικοινωνία κινδύνου στον πελάτη που επιθυμεί να φύγει από το νοσοκομείο παρά την ιατρική συμβουλή

Περιγραφή σεναρίου: Η κυρία Lea Kowalsky, μια 36χρονη γυναίκα έκανε καισαρική τομή στο πρώτο της παιδί πριν από 4 ημέρες. Είναι έτοιμη να φύγει από το νοσοκομείο με το αγοράκι της Paul και περιμένει τα αποτελέσματα των εξετάσεων εξιτηρίου. Η μαία που ζυγίζει το μωρό γνωρίζει ότι η κυρία Kowalsky επιθυμεί πολύ να φύγει από το νοσοκομείο εκείνη την ημέρα. Η μαία βλέπει ότι το μωρό συνεχίζει να χάνει βάρος και πρέπει να ενημερώσει την κυρία Kowalski για αυτό και για τον σχετικό κίνδυνο. Συνιστά να μην φύγει από το νοσοκομείο σήμερα. Η κυρία Kowalsky είναι πολύ αναστατωμένη και νιώθει σίγουρη ότι ο θηλασμός θα πήγαινε καλύτερα στο σπίτι. Επιμένει να πάρει εξιτήριο. Η μαία καλείται να επικοινωνήσει ότι μια ακόμα ημέρα στο νοσοκομείο θα ωφελήσει την κυρία Kowalsky και το μωρό της.

5.4.3. ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΡΟΛΩΝ 3: ΣΕΝΑΡΙΟ 4 (ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ

ΘΥΜΩΜΕΝΟ/ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ)

Αριθμός σεναρίου: 4

Τίτλος παιχνιδιού ρόλων: Επικοινωνία με θυμωμένο/ηλικιωμένο ασθενή μετά από αρθροπλαστική ισχίου

Επιστημονικός κλάδος: Φυσικοθεραπεία/Ιατρική/VET

Αναπτύχθηκε από: UTH

Τομείς εργασίας: Όλοι οι τομείς εργασίας

Ειδικά χαρακτηριστικά: Διαχειριστείτε τον θυμωμένο ασθενή, εξερευνώντας τις ανησυχίες του ασθενή, κοινή λήψη αποφάσεων

Περιγραφή σεναρίου: Ηλικιωμένος (περίπου 70) σε ορθοπεδική κλινική, δύο ημέρες μετά την ολική αρθροπλαστική ισχίου. Έχει ψυχικά προβλήματα (άνοια, σύγχυση) και λόγω των συντρεχόντων ιατρικών προβλημάτων του χρειάζεται κινητοποίηση (να σηκωθεί και να περπατήσει με υποβοήθηση). Αρνείται να συνεργαστεί με τον θεραπευτή.



5.4.4. ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΡΟΛΩΝ 4: ΣΕΝΑΡΙΟ 9 (ΕΦΗΒΟΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ: ΚΟΙΝΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΣΕ ΑΠΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ)

Αριθμός σεναρίου: 9

Τίτλος παιχνιδιού ρόλων: Έφηβος με διαβήτη: κοινή λήψη αποφάσεων σε απαιτητικές καταστάσεις

Επιστημονικός κλάδος: Ιατρική

Αναπτύχθηκε από: UNIC

Τομείς εργασίας: Τομείς εργασίας 1, 2 και 3.1

Ειδικά χαρακτηριστικά: Συλλογή πληροφοριών, παροχή πληροφοριών, κοινή λήψη αποφάσεων, επίδειξη ενσυναίσθησης σε έναν ασθενή που δεν συμμορφώνεται με τη θεραπεία

Περιγραφή σεναρίου: Ένας 17χρονος έφηβος με διαβήτη τύπου I, επισκέπτεται το ιατρείο για την αξιολόγηση των υπογλυκαιμικών επεισοδίων και τον συνολικό έλεγχο της γλυκόζης του. Ο(η) φοιτητής(-ήτρια) καλείται να διερευνήσει πιθανούς λόγους πίσω από τις προκλήσεις του ασθενούς για τον έλεγχο της γλυκόζης του αίματος και τη θεραπεία με ινσουλίνη, συμπεριλαμβανομένης της διερεύνησης ζητημάτων συμπεριφοράς όπως η έλλειψη θεραπείας ινσουλίνης, επειδή πιστεύει ότι ο διαβήτης αποτελεί εμπόδιο στην κανονική ζωή και θέλει να είναι σαν τους συνομηλίκους του και να καταναλώνει ουσίες όπως το αλκοόλ, το τσιγάρο και η κάνναβη. Ο(η) φοιτητής(-ήτρια) καλείται να χρησιμοποιήσει τις δεξιότητές του(της) για να διερευνήσει απαιτητικά ζητήματα σχετικά με την υγεία και τη συμπεριφορά του αγοριού και να συζητήσει μαζί του ένα από κοινού συμφωνημένο σχέδιο θεραπείας.



5.5. ΣΕΝΑΡΙΑ VR

Χρησιμοποιήστε το [Φυλλάδιο 3 για τη μέθοδο ALOBA](#) για τη διευκόλυνση της διαδικασίας ανατροφοδότησης

5.5.1. ΣΕΝΑΡΙΟ VR 1: ΣΕΝΑΡΙΟ 1 (ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ: Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΑΣΘΕΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ)

Αριθμός σεναρίου: 1

Τίτλος: Διαχείριση γυναίκας κατά τον τοκετό: η διαδικασία παροχής ασθενοκεντρικής περίθαλψης

Επιστημονικός κλάδος: Μαιευτική / Ιατρική

Αναπτύχθηκε από: Charite

Τομείς εργασίας: Τομείς εργασίας 1 και 2

Ειδικά χαρακτηριστικά: Παροχή φροντίδας με επίκεντρο τη γυναίκα, υποστήριξη της γυναίκας ώστε να βρει τον καλύτερο τρόπο αντιμετώπισης του πόνου του τοκετού

Περιγραφή σεναρίου: Η Mia Schmidt, μια 28χρονη γυναίκα, είναι έγκυος στο πρώτο της παιδί και βρίσκεται στην αίθουσα τοκετού εδώ και δύο ώρες. Είναι ξαπλωμένη στο κρεβάτι, ο σύζυγός της κάθεται στο πλευρό της. Η μαία μπαينوβγαίνει από το δωμάτιο για να την ελέγξει, αλλά δεν μένει για περισσότερη ώρα μαζί της. Η Mia πονάει αρκετά όταν έχει σύσπαση και νιώθει αβεβαιότητα και ανασφάλεια επειδή δεν μπορεί πλέον να διαχειριστεί τον πόνο. Για να μπορέσει να επιλέξει την καταλληλότερη ανακούφιση από τον πόνο για το στάδιο του τοκετού στο οποίο βρίσκεται η γυναίκα, η μαία της λέει ότι θα ήταν χρήσιμο να πραγματοποιήσει μια κολπική εξέταση για να αξιολογήσει την πρόοδό της στον τοκετό. Η Mia φοβάται και δεν θέλει κολπική εξέταση, αλλά επίσης φοβάται ότι δεν θα έχει καλή φροντίδα/ανακούφιση από τον πόνο αν δεν αφήσει τη μαία να την εξετάσει κολπικά. Η μαία καλείται να παράσχει ενσυναίσθητη φροντίδα με επίκεντρο τη γυναίκα.

5.5.2. ΣΕΝΑΡΙΟ VR 2: ΣΕΝΑΡΙΟ 5 (ΝΕΑΡΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΠΟΝΟ: ΚΟΙΝΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ)

Αριθμός σεναρίου: 5



Τίτλος: Νεαρός ασθενής με χρόνια μυοσκελετικό πόνο: κοινή λήψη αποφάσεων με ασθενή και οικογένεια

Επιστημονικός κλάδος: Διεπαγγελματικός

Αναπτύχθηκε από: UTH

Τομείς εργασίας: Τομείς εργασίας 1, 2 & 3.2

Ειδικά χαρακτηριστικά: Διερεύνηση ανησυχιών ασθενούς, επικοινωνία με την οικογένεια του ασθενούς, παροχή- συλλογή πληροφοριών, κοινή λήψη αποφάσεων

Περιγραφή σεναρίου: Γυναίκα (40 ετών) με χρόνια μυοσκελετικό πόνο (οσφυαλγία, σωματοποίηση), με ψυχοκοινωνικά προβλήματα (στρες, άγχος, δυσκολίες ύπνου, κινησιοφοβία) που προσέρχεται σε φυσικοθεραπευτήριο για να λάβει βοήθεια (παραπομπή γιατρού, διαφορετικά θα χειρουργηθεί). Το πρόβλημα ξεκίνησε μετά τη γέννηση του 3χρονου γιου της. Άλλες θεραπείες δεν έχουν βοηθήσει, είναι απογοητευμένη, θυμωμένη. Ο(η) φυσικοθεραπευτής(-εύτρια) θα προτείνει μια νέα θεραπεία για να βοηθήσει, συμπεριλαμβάνοντας την αλλαγή συμπεριφοράς κατά την άσκηση. Τη συνοδεύει ένα μέλος της οικογένειάς της (ο πατέρας της), είναι χωρισμένη και διαμένει στο σπίτι των γονιών της με τα 3 της παιδιά.

5.5.3. ΣΕΝΑΡΙΟ VR 3: ΣΕΝΑΡΙΟ 7 (ΝΕΑΡΟΣ ΜΕ ΝΕΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ: Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΚΩΝ ΕΙΔΗΣΕΩΝ)

Αριθμός σεναρίου: 7

Τίτλος: Νεαρός με νέα διάγνωση καρκίνου: η διαδικασία κοινοποίησης κακών ειδήσεων

Επιστημονικός κλάδος: Ιατρική

Αναπτύχθηκε από: UNIC

Τομείς εργασίας: Τομείς εργασίας 1, 2

Ειδικά χαρακτηριστικά: Κοινοποίηση κακών ειδήσεων, υπέρβαση κοινωνικών και περιβαλλοντικών φραγμών στην ενσυναίσθηση

Περιγραφή σεναρίου: Μια γυναίκα ασθενής στα 40 της, εισάγεται στο νοσοκομείο με εντερική απόφραξη. Μια αξονική τομογραφία κατά την εισαγωγή δείχνει μια μεγάλη μάζα που φράζει το παχύ έντερο της και μεταφέρεται στο χειρουργείο. Η προκαταρκτική διάγνωση της εκτομής της μάζας δείχνει ότι είναι καρκινική. Η μάζα αφαιρείται στο χειρουργείο. Την επόμενη μέρα, την ασθενή επισκέπτονται η



μητέρα της και η μικρή της κόρη, όταν ο γιατρός έρχεται για να μοιραστεί τα άσχημα νέα της προκαταρκτικής διάγνωσης του καρκίνου του εντέρου και να εξηγήσει τα επόμενα βήματα στη διαχείρισή τους. Ζητείται από τον(τη) φοιτητή(-ήτρια) να κοινοποιήσει τα άσχημα νέα στον ασθενή με ενσυναίσθηση, να εξηγήσει τα επόμενα βήματα στη διαχείριση του ασθενούς, να αντιμετωπίσει το αρχικό σοκ και τη συνειδητοποίηση της διάγνωσής της σε συνδυασμό με την ανησυχία της ότι είναι ο μόνος γονιός ενός μικρού παιδιού και να αντιμετωπίσει τους περιβαλλοντικούς φραγμούς στην ενσυναισθητική επικοινωνία.

5.6. ΑΣΚΗΣΕΙΣ

ΑΣΚΗΣΗ 1: «Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ALICE»

- ▶ Διαβάστε την ιστορία της Alice
- ▶ Καταγράψτε ορισμένους παράγοντες που μπορείτε να προσδιορίσετε και εμπόδισαν την Alice από το να λάβει ασθενοκεντρική περίθαλψη
- ▶ Φανταστείτε τον εαυτό σας στο ρόλο των διαφόρων επαγγελματιών υγείας σε αυτό το σενάριο. Προσδιορίστε τις συμπεριφορές που πρέπει να χρησιμοποιήσετε για να αλλάξετε ενδεχομένως αυτήν την εμπειρία και να διασφαλίσετε ότι η περίθαλψη που λαμβάνει η Alice είναι περισσότερο ασθενοκεντρική / ενσυναισθητική
- ▶ Η ιστορία της Alice:
 - ▶ Είμαι η Alice, 25 χρονών. Είχα πόνους στην κοιλιά για έξι μέρες και τρόμαξα πολύ γιατί, πριν από ένα χρόνο, η αδερφή μου παρουσίασε παρόμοια συμπτώματα και τώρα έχει καρκίνο του εντέρου και υποβάλλεται σε πολύ επιθετική θεραπεία. Αποφάσισα να πάω μόνη μου στο νοσοκομείο για να μην τρομάξω όλη την οικογένεια.
 - ▶ Έφτασα στο νοσοκομείο νωρίς το πρωί. Δεν ήξερα ακριβώς τι να κάνω ή ποιον να δω. Ήταν η πρώτη μου φορά στο νοσοκομείο. Όλοι έμοιαζαν να βιάζονται και δεν έδειχναν πολύ φιλικό. Μερικοί από αυτούς έμοιαζαν τόσο φοβισμένοι όσο κι εγώ. Πήρα μια βαθιά ανάσα και ρώτησα μια νεαρή κυρία που με κοίταξε και χαμογέλασε, αν ήξερε πού βρισκόταν το γαστρεντερικό τμήμα. Γέλασε λίγο και είπε: «Είμαι φοιτήτρια και χάθηκα κι εγώ. Ας προσπαθήσουμε να το βρούμε μαζί. Πρέπει να πάω και εγώ εκεί». Είπε: «Γιατί δεν πάμε στο γραφείο πληροφοριών;». Σκέφτηκα ότι αυτή ήταν μια καλή ιδέα και ξαφνικά, άρχισα να νιώθω με κάποιο τρόπο προστατευμένη.



- ▶ Μαζί μου ήταν ένα άτομο που θεωρούσα επαγγελματία υγείας. Φτάσαμε στο γραφείο πληροφοριών και το βρήκαμε γεμάτο με πολύ κόσμο να φωνάζει, κάποιοι από αυτούς θυμωμένα. Υπήρχε μόνο ένα άτομο που παρείχε πληροφορίες. Η Lucy, η φοιτήτρια, είπε, «Δεν νομίζω ότι θα καταλήξουμε κάπου αν προσπαθήσουμε να πάρουμε πληροφορίες από εδώ». Πρότεινα να ακολουθήσουμε τις πινακίδες που είχα δει στην κεντρική είσοδο. Αφού περπατήσαμε μέσα στο πλήθος, φτάσαμε στην κεντρική είσοδο. Τελικά φτάσαμε στο γαστρεντερικό τμήμα.
- ▶ Η Lucy είπε: «Ω, ναι, αυτό είναι το μέρος, ρωτήστε εκείνη τη νοσοκόμα. Πρέπει να πάω στην τάξη μου, καλή τύχη». Η νοσοκόμα μου είπε ότι δεν έπρεπε να έρθω απευθείας στο γαστρεντερικό τμήμα. Μου είπε ότι πρέπει να πάω στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, όπου θα αποφασίσουν για την κατάστασή μου. Έτσι, έπρεπε να επιστρέψω στα επείγοντα.
- ▶ Όταν έφτασα, πολύς κόσμος περίμενε εκεί. Μου είπαν ότι θα έπρεπε να περιμένω. «Έπρεπε να είχες έρθει νωρίτερα», είπε η νοσοκόμα. (Έφτασα νωρίς). Ένας γενικός γιατρός με είδε τελικά και με παρέπεμψε για ακτινογραφίες και εργαστηριακές εξετάσεις. Κανείς δεν είπε τίποτα και δεν μου δόθηκαν εξηγήσεις. Εκείνη τη στιγμή τρόμαξα περισσότερο από όταν ξύπνησα με τον πόνο. Ήμουν όλη μέρα στο νοσοκομείο και πήγαινα από το ένα μέρος στο άλλο.
- ▶ Στο τέλος της ημέρας, ήρθε ένας γιατρός και μου είπε, με λίγα λόγια, ότι είμαι καλά και ότι δεν έχω τίποτα να ανησυχώ και μετά άρχισα να «αναπνέω» ξανά. Θα ήθελα να πω στις αρχές του νοσοκομείου ότι πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι κάθε άτομο που έρχεται στο νοσοκομείο, ακόμα κι αν δεν έχει κάποια σημαντική ασθένεια, αισθάνεται άγχος και συχνά αδιαθεσία. Χρειαζόμαστε φιλικούς ανθρώπους που μας φροντίζουν, που προσπαθούν να καταλάβουν την ιστορία μας και γιατί νιώθουμε τόσο άσχημα. Χρειαζόμαστε σαφή επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και των ασθενών. Χρειαζόμαστε σαφείς πληροφορίες για το πώς πρέπει να χρησιμοποιούμε τις εγκαταστάσεις του νοσοκομείου.
- ▶ Καταλαβαίνω ότι δεν μπορείτε να τους θεραπεύσετε όλους - δυστυχώς, δεν είστε θεοί - αλλά είμαι σίγουρη ότι θα μπορούσατε να είστε πιο φιλικόι με τους ασθενείς. Οι γιατροί και οι νοσηλευτές έχουν την απίστευτη δύναμη να μπορούν με τα λόγια, τις χειρονομίες και την κατανόηση της κατάστασης του ασθενούς, να κάνουν έναν ασθενή να αισθάνεται ασφάλεια και ανακούφιση. Παρακαλώ μην ξεχνάτε αυτή τη δύναμη που είναι τόσο απίστευτα χρήσιμη για τα ανθρώπινα όντα που μπαίνουν στο νοσοκομείο σας.
- ▶ Με όλο μου το σεβασμό, Alice

ΑΣΚΗΣΗ 2: ΑΣΚΗΣΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

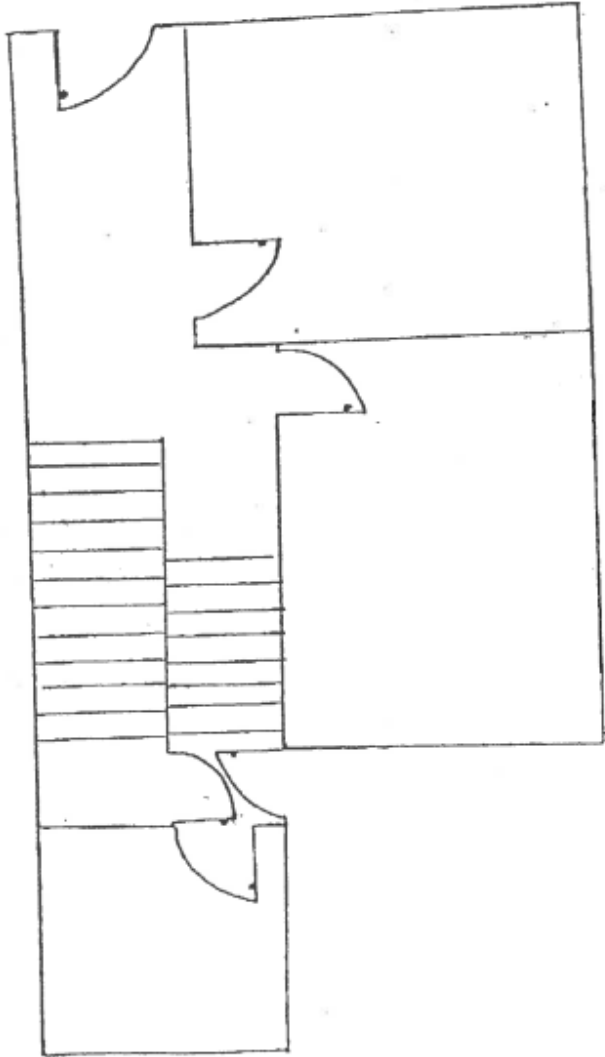


Αν και αυτή η αρχική άσκηση δεν είναι ιατρική, θα είμαστε σε θέση να συσχετίσουμε τα σχόλια που δίνονται μετά από αυτή την άσκηση με αρχές για την παροχή πληροφοριών στους ασθενείς και θα πρέπει να είναι σε θέση να δουν τη σχέση.

Οδηγίες:

1. Ενημερώστε τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) ότι πρόκειται για άσκηση παροχής πληροφοριών και ζητήστε τους να τακτοποιήσουν τις καρέκλες τους σε ζευγάρια με τις καρέκλες πλάτη με πλάτη αλλά σε ευρύ, απλωμένο κύκλο.
2. Βεβαιωθείτε ότι απλώνονται γύρω από το δωμάτιο (σε μεγάλο κύκλο) και ότι μια καρέκλα βλέπει στον τοίχο. Το άτομο που κάθεται σε αυτή την καρέκλα είναι ο δέκτης πληροφοριών και το άτομο που βλέπει στο δωμάτιο είναι ο δότης. Εάν η ομάδα είναι μεγάλη, βάλτε μερικούς να εργαστούν ανά 3, έτσι ώστε ένα άτομο να κάθεται στο πλάι ενός ζευγαριού και να παρατηρεί αλλά να μην σχολιάζει μέχρι το τέλος.
3. Οι δέκτες χρειάζονται ένα στήριγμα για να ακουμπήσουν ένα κομμάτι χαρτί και ένα στυλό ή μολύβι. Ζητήστε από κάθε δέκτη να βγάλει ένα απλό κομμάτι χαρτί ή δώστε ένα.
4. Δώστε στους «δότες» πληροφοριών την εικόνα και εξηγήστε ότι προορίζονται να την περιγράψουν έτσι ώστε ο «δέκτης» τους να μπορεί να την ζωγραφίσει στο φύλλο χαρτιού του. Μπορούν να κάνουν ό,τι ερωτήσεις θέλουν ο ένας στον άλλο. Το μόνο που δεν μπορούν να κάνουν είναι να κοιτάξουν ο ένας τα σχέδια του άλλου ή να κοιτάξουν ο ένας τον άλλον. Θα τους δοθούν 5 λεπτά για να κάνουν την εργασία.
5. Δώστε τις φωτογραφίες στους δότες. Είναι ίσως καλή ιδέα όλοι οι δέκτες να κλείσουν τα μάτια τους ενώ το κάνετε αυτό, έτσι ώστε να μην δουν την εικόνα! (Ο σκοπός της προσεκτικής διευθέτησης των καρεκλών είναι να αποφευχθεί αυτό).
6. Ξεκινήστε την άσκηση και σταματήστε μετά από 5 λεπτά (δώστε πρώτα μια προειδοποίηση ενός λεπτού).
7. Ζητήστε από τα ζευγάρια να κοιτάξουν ο ένας τα σχέδια του άλλου. Μετά από ένα λεπτό περίπου, ζητήστε τους να περάσουν μερικά λεπτά συζητώντας τι έκανε ο καθένας που ήταν χρήσιμο στη μεταφορά / κατανόηση των πληροφοριών.
8. Ζητήστε από την ομάδα να μετακινήσει τις καρέκλες της πίσω για να σχηματίσει μια ομάδα και χρησιμοποιώντας το γράφημα αναστροφής, ρωτήστε πρώτα τους δέκτες τι ήταν χρήσιμο. Στη συνέχεια, ρωτήστε τους δότες και τελικά τους παρατηρητές, αν υπάρχουν.
9. Το έργο του/των καθηγητή(-ών) εδώ είναι να συσχετίσει(-ουν) την ανατροφοδότηση των φοιτητών(-ριών) με την κλινική πρακτική. Παρακάτω είναι μια λίστα με το τι λένε συνήθως οι φοιτητές(-ήτριες) ότι έμαθαν από την άσκηση (με έντονους χαρακτήρες), μαζί με σημεία που μπορεί να θέλετε να δώσετε ως απάντηση.

Κάτοψη για την άσκηση 2





5.7. ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΦΥΛΛΑΔΙΑ

ΦΥΛΛΑΔΙΟ 1: Ο ΟΔΗΓΟΣ CALGARY CAMBRIDGE ΜΕ ΜΙΑ ΜΑΤΙΑ

Calgary-Cambridge Οδηγός δεξιοτήτων παροχής ιατρικών συμβουλών





ΦΥΛΛΑΔΙΟ 2: ΟΔΗΓΟΣ CALGARY CAMBRIDGE - ΟΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

© Όλο το περιεχόμενο διέπεται από πνευματικά δικαιώματα από τους αρχικούς κατόχους
Σε κάθε επανεκτύπωση, συμπεριλάβετε αναφορές όπως φαίνεται στην τελευταία σελίδα του οδηγού
ΟΔΗΓΟΣ CALGARY - CAMBRIDGE ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ – ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣ

ΚΑΘΙΕΡΩΣΗ ΑΡΧΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ

1. **Χαιρετίζει** τον ασθενή και μαθαίνει το όνομα του(της)
2. **Παρουσιάζει** τον εαυτό του(της), τον ρόλο του(της) και τη φύση της συνέντευξης. Λαμβάνει συγκατάθεση εάν είναι απαραίτητο
3. **Επιδεικνύει σεβασμό** και ενδιαφέρον, φροντίζει για τη σωματική άνεση του ασθενούς

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ(ΤΩΝ) ΛΟΓΟΥ(-ΩΝ) ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ

4. **Αναγνωρίζει** τα προβλήματα του ασθενούς ή τα ζητήματα που ο ασθενής επιθυμεί να αντιμετωπίσει με κατάλληλη **εναρκτήρια ερώτηση** (π.χ. «Ποια προβλήματα σας έφεραν στο νοσοκομείο;» ή «Τι θα θέλατε να συζητήσουμε σήμερα;» ή «Ποιες ερωτήσεις ελπίζατε να απαντήσετε σήμερα;»)
5. **Ακούει** προσεκτικά την εναρκτήρια δήλωση του ασθενούς, χωρίς να διακόπτετε ή να κατευθύνετε την απάντηση του ασθενούς
6. **Επιβεβαιώνει τη λίστα και τους ελέγχους** για περαιτέρω προβλήματα (π.χ. «αυτό είναι πονοκέφαλοι και κούραση, οτιδήποτε άλλο.....;»)
7. **Διαπραγματεύεται την ατζέντα** λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες τόσο του ασθενούς όσο και του γιατρού

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Διερεύνηση των προβλημάτων του ασθενούς



8. **Ενθαρρύνει τον ασθενή να αφηγηθεί την ιστορία** του(των) προβλήματος(ων) από την αρχή μέχρι σήμερα με δικά του λόγια (διευκρινίζοντας τον λόγο παρουσίασης τώρα)
9. **Χρησιμοποιεί τεχνικές ερωτήσεων ανοικτού και κλειστού τύπου**, κατάλληλα κινούμενες από ανοιχτό σε κλειστό
10. **Ακούει** προσεκτικά, επιτρέποντας στον ασθενή να ολοκληρώσει δηλώσεις χωρίς διακοπή και αφήνοντας χώρο στον ασθενή να σκεφτεί πριν απαντήσει ή να συνεχίσει μετά την παύση
11. **Διευκολύνει** τις απαντήσεις του ασθενούς λεκτικά και μη λεκτικά, π.χ. χρήση ενθάρρυνσης, σιωπής, επανάληψης, παράφρασης, ερμηνείας
12. **Παρατηρεί** λεκτικές και μη λεκτικές **υποδείξεις** (γλώσσα σώματος, ομιλία, έκφραση προσώπου, συναίσθημα). **Ελέγχει και αναγνωρίζει** κατά περίπτωση
13. **Διευκρινίζει** τις δηλώσεις του ασθενούς που είναι ασαφείς ή χρειάζονται διευκρίνιση (π.χ. «Θα μπορούσατε να εξηγήσετε τι εννοείτε με τον όρο ζαλάδα»)
14. **Περιοδικά συνοψίζει** για να επαληθεύσει την κατανόηση του τι έχει πει ο ασθενής. Παροτρύνει τον ασθενή να διορθώσει την ερμηνεία ή να παράσχει περαιτέρω πληροφορίες.
15. **Χρησιμοποιεί συνοπτικές, εύκολα κατανοητές ερωτήσεις και σχόλια**, αποφεύγει ή εξηγεί επαρκώς την ορολογία
16. **Καθορίζει ημερομηνίες και σειρά γεγονότων**

Πρόσθετες δεξιότητες για την κατανόηση της οπτικής γωνίας του ασθενούς

17. **Καθορίζει ενεργά και διερευνά κατάλληλα:**
 - τις **ιδέες** του ασθενούς (δηλαδή οι πεποιθήσεις είναι η αιτία)
 - τις **ανησυχίες** (δηλαδή προβληματισμούς) του ασθενούς σχετικά με κάθε πρόβλημα
 - τις **προσδοκίες** του ασθενούς (δηλαδή, στόχοι, ποια βοήθεια περίμενε ο ασθενής για κάθε πρόβλημα)
 - τις επιπτώσεις: πώς κάθε πρόβλημα **επηρεάζει** τη ζωή του ασθενούς
18. **Ενθαρρύνει τον ασθενή να εκφράσει συναισθήματα**

ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΣ ΔΟΜΗ

Κάνοντας την οργάνωση φανερή



19. **Συνοψίζει** στο τέλος μιας συγκεκριμένης γραμμής έρευνας για να επιβεβαιώσει την κατανόηση πριν προχωρήσει στην επόμενη ενότητα

20. Προχωρά από το ένα τμήμα στο άλλο χρησιμοποιώντας **καθοδηγητικές ενδείξεις, μεταβατικές δηλώσεις**. Περιλαμβάνει το σκεπτικό για την επόμενη ενότητα

Παρακολούθηση ροής

21. Δομεί τη συνέντευξη με **λογική σειρά**

22. Μεριμνά για το **χρονοδιάγραμμα** και τη διατήρηση της συνέντευξης στην εργασία

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΣΧΕΣΗΣ

Χρήση κατάλληλης μη λεκτικής συμπεριφοράς

23. **Επιδεικνύει κατάλληλη μη λεκτική συμπεριφορά**

- οπτική επαφή, έκφραση προσώπου
- στάση, θέση και κίνηση
- φωνητικά στοιχεία π.χ. ρυθμός, ένταση, τόνος

24. Εάν διαβάζει, γράφει **σημειώσεις** ή χρησιμοποιεί υπολογιστή, το κάνει **με τρόπο που δεν παρεμποδίζει το διάλογο ή τη σχέση**

25. **Επιδεικνύει** την κατάλληλη **αυτοπεποίθηση**

Ανάπτυξη σχέσης

26. **Αποδέχεται** τη νομιμότητα των απόψεων και των συναισθημάτων του ασθενούς. Δεν είναι επικριτικός

27. **Χρησιμοποιεί ενσυναίσθηση** για να επικοινωνήσει την κατανόηση και την εκτίμηση των συναισθημάτων ή της δύσκολης κατάστασης του ασθενούς. Αναγνωρίζει ανοιχτά τις απόψεις και τα συναισθήματα του ασθενούς

28. **Παρέχει υποστήριξη**: εκφράζει ανησυχία, κατανόηση, προθυμία να βοηθήσει. Αναγνωρίζει τις προσπάθειες αντιμετώπισης και κατάλληλης αυτοφροντίδας· προσφέρει συνεργασία



29. **Αντιμετωπίζει με ευαισθησία** αμήχανα και ενοχλητικά θέματα και σωματικό πόνο, ακόμη και όταν σχετίζεται με την ιατρική εξέταση

Συμμετοχή του ασθενούς

30. **Μοιράζεται τη σκέψη** με τον ασθενή για να ενθαρρύνει τη συμμετοχή του ασθενούς (π.χ. «Αυτό που σκέφτομαι τώρα είναι...»)

31. **Εξηγεί το σκεπτικό** για ερωτήσεις ή μέρη της ιατρικής εξέτασης που θα μπορούσαν να φαίνονται ανακόλουθα

32. Κατά τη διάρκεια της **ιατρικής εξέτασης**, εξηγεί τη διαδικασία, ζητά άδεια

ΕΞΗΓΗΣΗ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Παροχή της σωστής ποσότητας και τύπου πληροφοριών

33. **«Κομματιάζει» και ελέγχει:** δίνει πληροφορίες σε διαχειρίσιμα κομμάτια, ελέγχει την κατανόηση, χρησιμοποιεί την απάντηση του ασθενούς ως οδηγό για το πώς να προχωρήσει

34. **Αξιολογεί το σημείο εκκίνησης του ασθενούς:** ζητά την προηγούμενη γνώση του ασθενούς από νωρίς όταν δίνει πληροφορίες, ανακαλύπτει την έκταση της επιθυμίας του ασθενούς για πληροφορίες

35. **Ρωτάει τους ασθενείς ποιες άλλες πληροφορίες θα ήταν χρήσιμες** π.χ. αιτιολογία, πρόγνωση

36. **Δίνει εξηγήσεις τις κατάλληλες στιγμές:** αποφεύγει να δίνει συμβουλές, πληροφορίες ή να καθυστεράει πρόωρα

Βοηθώντας την ακριβή ανάκληση και κατανόηση

37. **Οργανώνει την εξήγηση:** χωρίζει σε διακριτές ενότητες, αναπτύσσει μια λογική ακολουθία

38. **Χρησιμοποιεί ρητή κατηγοριοποίηση ή καθοδηγητικές ενδείξεις** (π.χ. «Υπάρχουν τρία σημαντικά πράγματα που θα ήθελα να συζητήσουμε. 1ον...» «Τώρα, θα προχωρήσουμε».)

39. **Χρησιμοποιεί την επανάληψη και τη σύνοψη** για να ενισχύσει τις πληροφορίες

40. **Χρησιμοποιεί συνοπτική, εύκολα κατανοητή γλώσσα,** αποφεύγει ή εξηγεί την ορολογία

41. **Χρησιμοποιεί οπτικές μεθόδους μετάδοσης πληροφοριών:** διαγράμματα, μοντέλα, γραπτές πληροφορίες και οδηγίες



42. **Ελέγχει την κατανόηση από τον ασθενή** σχετικά με τις πληροφορίες που δίνονται (ή των σχεδίων που έχουν γίνει): π.χ. ζητώντας από τον ασθενή να επαναδιατυπώσει με δικά του λόγια. Διευκρινίζει όπως απαιτείται

Επίτευξη κοινής κατανόησης: ενσωμάτωση της οπτικής γωνίας του ασθενούς

43. **Συσχετίζει εξηγήσεις στο πλαίσιο της ασθένειας του ασθενούς:** με ιδέες, ανησυχίες και προσδοκίες που προέκυψαν προηγουμένως

44. **Παρέχει ευκαιρίες και ενθαρρύνει τον ασθενή να συνεισφέρει:** να κάνει ερωτήσεις, να αναζητήσει διευκρινίσεις ή να εκφράσει αμφιβολίες. Ανταποκρίνεται κατάλληλα

45. **Επιλέγει λεκτικές και μη λεκτικές υποδείξεις** π.χ. ανάγκη του ασθενούς να συνεισφέρει πληροφορίες ή να κάνει ερωτήσεις, υπερφόρτωση πληροφοριών, δυσφορία

46. Εκμαιεύει τις πεποιθήσεις, τις αντιδράσεις και τα συναισθήματα του ασθενούς σχετικά με τις πληροφορίες που δίνονται, τους όρους που χρησιμοποιούνται. Αναγνωρίζει και συζητά όπου χρειάζεται

Προγραμματισμός: κοινή λήψη αποφάσεων

47. **Μοιράζεται τη δική του σκέψη όπως αρμόζει:** ιδέες, διαδικασίες σκέψης, διλήμματα

48. **Εμπλέκει τον ασθενή** κάνοντας προτάσεις και όχι δίνοντας οδηγίες

49. **Ενθαρρύνει τον ασθενή να συνεισφέρει τις σκέψεις του:** ιδέες, προτάσεις και προτιμήσεις

50. **Διαπραγματεύεται ένα αμοιβαία αποδεκτό σχέδιο**

51. **Προσφέρει επιλογές:** ενθαρρύνει τον ασθενή να κάνει επιλογές και λάβει αποφάσεις στο επίπεδο που επιθυμεί

52. **Ελέγχει με τον ασθενή** εάν αποδέχεται τα σχέδια, εάν έχουν αντιμετωπιστεί οι ανησυχίες

ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ

Μελλοντικός προγραμματισμός

53. **Συμβάσεις** με ασθενή για τα επόμενα βήματα για ασθενή και γιατρό



54. **Δίκτυα ασφαλείας**, εξηγώντας πιθανά απροσδόκητα αποτελέσματα, τι να κάνει εάν το σχέδιο δεν λειτουργεί, πότε και πώς να αναζητήσει βοήθεια

Εξασφάλιση κατάλληλου σημείου κλεισίματος

55. **Συνοψίζει συνεδρία** με συντομία και διευκρινίζει το σχέδιο περίθαλψης

56. **Τελικός έλεγχος** ότι ο ασθενής συμφωνεί και αισθάνεται άνετα με το σχέδιο και ρωτά εάν υπάρχουν τυχόν διορθώσεις, ερωτήσεις ή άλλα θέματα προς συζήτηση

ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΕΞΗΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ (περιλαμβάνεται το περιεχόμενο)

ΑΝ συζητηθούν διερεύνηση και διαδικασίες

57. Παρέχει σαφείς πληροφορίες για τις διαδικασίες, π.χ. τι μπορεί να βιώσει ο ασθενής, πώς θα ενημερωθεί ο ασθενής για τα αποτελέσματα

58. Συσχετίζει τις διαδικασίες με το σχέδιο θεραπείας: αξία, σκοπός

59. Ενθαρρύνει ερωτήσεις και συζήτηση για πιθανές ανησυχίες ή αρνητικά αποτελέσματα

ΑΝ συζητηθεί η γνώμη και η σημασία του προβλήματος

60. Προσφέρει γνώμη για το τι συμβαίνει και ονόματα αν είναι δυνατόν

61. Αποκαλύπτει το σκεπτικό της γνώμης

62. Εξηγεί την αιτιότητα, τη σοβαρότητα, το αναμενόμενο αποτέλεσμα, τις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες

63. Εκμαιεύει τις πεποιθήσεις, τις αντιδράσεις, τις ανησυχίες του ασθενούς

ΑΝ διαπραγματευτεί αμοιβαίο σχέδιο δράσης

64. Συζητά επιλογές, π.χ., καμία ενέργεια, διερεύνηση, φαρμακευτική αγωγή ή χειρουργική επέμβαση, θεραπείες χωρίς φάρμακα (φυσιοθεραπεία, βοήθοι βάρδισης, υγρά, συμβουλευτική, προληπτικά μέτρα)

65. Παρέχει πληροφορίες σχετικά με τη δράση ή τη θεραπεία που προσφέρεται, απαριθμεί τα βήματα που εμπλέκονται, πώς λειτουργεί, οφέλη και πλεονεκτήματα, πιθανές παρενέργειες

66. Δέχεται την άποψη του ασθενούς για την ανάγκη για δράση, τα αντιληπτά οφέλη, τα εμπόδια, τα κίνητρα



67. Αποδέχεται τις απόψεις του ασθενούς, υποστηρίζει την εναλλακτική άποψη όπως απαιτείται
68. Εκμαιεύει τις αντιδράσεις και τις ανησυχίες του ασθενούς σχετικά με σχέδια και θεραπείες, συμπεριλαμβανομένης της αποδοχής
69. Λαμβάνει υπόψη τον τρόπο ζωής, τις πεποιθήσεις, το πολιτισμικό υπόβαθρο και τις ικανότητες του ασθενούς
70. Ενθαρρύνει τον ασθενή να συμμετέχει στην υλοποίηση των σχεδίων, να αναλάβει την ευθύνη και να είναι αυτοδύναμος
71. Ρωτάει για συστήματα υποστήριξης ασθενών, συζητά για άλλη διαθέσιμη υποστήριξη

Αναφορές:

Kurtz SM, Silverman JD, Draper J (1998) Teaching and Learning Communication Skills in Medicine. Radcliffe Medical Press (Oxford)

Silverman JD, Kurtz SM, Draper J (1998) Skills for Communicating with Patients. Radcliffe Medical Press (Oxford)



ΦΥΛΛΑΔΙΟ 3: ΑΛΟΒΑ_ ΠΩΣ ΝΑ ΟΡΓΑΝΩΣΕΤΕ ΚΑΙ ΝΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΕΤΕ ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΡΟΛΩΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΑΤΖΕΝΤΑ ΑΝΑΛΥΣΗ ΒΑΣΕΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ (ΑΛΟΒΑ)

Η επικοινωνία απαιτεί προγραμματισμό και σκέψη ως προς τα αποτελέσματα. Η προσέγγιση ΑΛΟΒΑ, ξεπερνά τα μειονεκτήματα των συμβατικών κανόνων ανατροφοδότησης και προωθεί την αυτοαξιολόγηση. Μας βοηθά να οργανώσουμε τη διαδικασία ανατροφοδότησης. Ενθαρρύνει επίσης έναν συνδυασμό βιωματικής μάθησης με βάση το πρόβλημα, με επίκεντρο την ατζέντα του εκπαιδευόμενου. Η προσέγγιση ΑΛΟΒΑ χωρίζεται σε δύο μέρη.

Μέρος 1

Πριν ξεκινήσει το παιχνίδι ρόλων, πρέπει να θέσουμε την ατζέντα του εκπαιδευόμενου: να ρωτήσουμε ποια προβλήματα αντιμετώπισε ο(η) εκπαιδευόμενος(-η) στην πρακτική του μέχρι τώρα και ποια βοήθεια θα ήθελε από την υπόλοιπη ομάδα (π.χ. να παρακολουθήσει και να δώσει προτάσεις για τη γλώσσα του σώματος) .

Στη συνέχεια εξετάζουμε τα αποτελέσματα...: πού στοχεύει ο(η) εκπαιδευόμενος(-η) και πώς μπορεί να φτάσει εκεί (δηλ. να διαπραγματευτεί ένα σχέδιο θεραπείας).

Όταν τελειώσει το παιχνίδι ρόλων, ενθαρρύνουμε την αυτοαξιολόγηση: αφήστε χώρο στον(-ην) εκπαιδευόμενο(-η) να κάνει προτάσεις για το τι θα μπορούσαν να κάνουν διαφορετικά, αν έπαιζαν ξανά το ίδιο παιχνίδι ρόλων.

Μετά από αυτό, εμπλέκουμε τον συμμετέχοντα και την υπόλοιπη ομάδα: τους ενθαρρύνουμε να βρουν λύσεις όχι μόνο για τον(-ην) εκπαιδευόμενο(-η) αλλά και για τον εαυτό τους σε παρόμοιες καταστάσεις.

Μέρος 2

Πώς να δώσετε χρήσιμη ανατροφοδότηση

Ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να παράσχουν περιγραφική ανατροφοδότηση: γίνονται συγκεκριμένα σχόλια που εμποδίζουν την ασαφή γενίκευση (π.χ. όχι καλή συζήτηση).

Ισορροπημένη ανατροφοδότηση: για το τι λειτούργησε καλά και τι δεν λειτούργησε καλά.

Δημιουργήστε εναλλακτικές και επιστρέψτε τις πίσω στον(-ην) εκπαιδευόμενο(-η) για να τις εξετάσει.

Είναι ευθύνη της ομάδας των οργανωτών να σέβονται και να ευαισθητοποιούν ο ένας τον άλλον.

Μέρος 1-Ξεκινώντας



1. Σε αυτές τις συνεδρίες δεξιοτήτων παροχής ιατρικών συμβουλών, είναι απαραίτητο να εξισορροπηθεί η εξερεύνηση των πτυχών της νόσου μέσω της συνέντευξης, με την εξερεύνηση της οπτικής γωνίας του ασθενούς. Συνολικά, είναι απαραίτητο να εργαστείτε με αποτελεσματικούς τρόπους συλλογής πληροφοριών τόσο για τη νόσο (σωματική/βιοχημική κ.λπ.) όσο και για την ασθένεια (αντίδραση του ατόμου στη διαδικασία της νόσου) και επίσης εξασκηθείτε στην εξήγηση και τον προγραμματισμό.

2. Κάθε συνεδρία πρέπει να σας επιτρέπει να αναθεωρείτε σπειροειδώς τις αρχές, τη συλλογή πληροφοριών, τη δομή της συνεδρίας και την οικοδόμηση της σχέσης. Θα είναι ενδιαφέρον να δούμε πόση γνώση από τα προηγούμενα χρόνια έχει αναιρεθεί από τις μέχρι τώρα εμπειρίες τους.

3. Περιγράψτε το συγκεκριμένο σενάριο με αρκετή λεπτομέρεια για να προσανατολίσετε την ομάδα (για παράδειγμα, περιβάλλον, ηλικία, κάποιες ήδη γνωστές πληροφορίες, αλλά όχι ολόκληρο το ιστορικό υποβολής παραπόνων)

4. Εξηγήστε συγκεκριμένα στους φοιτητές(-ήτριες) ότι είναι φοιτητές(-ήτριες) ιατρικής ή, εάν πιστεύουν ότι θα τους βοηθήσει να αποδώσουν καλύτερα, ότι είναι γιατροί στον πρώτο χρόνο της πρακτικής τους (*F1 - Foundation Year 1 - πρόγραμμα πρακτικής άσκησης ιατρών στο Ηνωμένο Βασίλειο*).

5. Προσπαθήστε να κάνετε την ομάδα να διερευνήσει ποιες μπορεί να είναι οι δυσκολίες για εκείνη και τον ασθενή.

6. Είναι χρήσιμο για τον(τη) συντονιστή(-ίστρια) να έχει σαφώς στο μυαλό του(της) δύο ή τρεις στόχους για κάθε ρόλο.

7. Όταν ένας(μια) φοιτητής(-ήτρια) αρχίζει να προετοιμάζεται για το παιχνίδι ρόλων, είναι χρήσιμο να ελέγξει τα ακόλουθα.

- Ποια είναι τα συγκεκριμένα ζητήματα για εσάς (προσπαθήστε να κάνετε τον συμμετέχοντα να τα βελτιώσει)
- Ποιοι είναι οι προσωπικοί σας σκοποί και στόχοι για το παιχνίδι ρόλων
- Τι θα θέλατε να εξασκήσετε, να βελτιώσετε και για τι θα θέλατε να λάβετε ανατροφοδότηση
- Πώς μπορεί η ομάδα να σας βοηθήσει καλύτερα
- Πώς και τι θα θέλατε να σχολιάσετε

8. Τονίστε στους παίκτες ρόλων ότι είναι εντάξει να σταματήσουν και να ξεκινήσουν όποτε χρειάζεται, να αφιερώσουν χρόνο, να παίξουν ξανά μια ενότητα, να παίξουν ξανά όλους ή απλώς να σταματήσουν όταν χρειάζονται βοήθεια.

9. Μετά το παιχνίδι ρόλων ή κατά τη διάρκεια ενός διαλείμματος στο παιχνίδι ρόλων, όταν ο(η) εκπαιδευόμενος(-η) επανέλθει στην ομάδα ως φοιτητής(-ήτρια), παρέχετε ανατροφοδότηση δεξιοτήτων παροχής ιατρικών συμβουλών για τη μέχρι τώρα εργασία.

Μέρος 2-Δόμηση της συνεδρίας εξάσκησης



1. Υπάρχουν πολλοί τρόποι διεξαγωγής μιας συνεδρίας και κάθε συντονιστής(-ίστρια) θα έχει το δικό του(της) στυλ. Αλλά ένας τρόπος δομής της συνεδρίας, στο σύνολό της, και για κάθε μεμονωμένο εκπαιδευόμενο(-η) όταν συμμετέχει σε παιχνίδι ρόλων, είναι να χωριστεί η συνέντευξη σε μικρά μέρη. Αν και η ροή της συνέντευξης διακόπτεται, η χρήση αυτής της μεθόδου έχει τα πλεονεκτήματά της:

- μπορείτε να εμπλέκετε περισσότερους συμμετέχοντες: περίπου πέντε λεπτά για κάθε φοιτητή(-ήτρια) αντί για 40 λεπτά για έναν(μια)
- η ανατροφοδότηση σχετικά με τις δεξιότητες παροχής ιατρικών συμβουλών λειτουργεί πολύ καλύτερα επειδή μπορείτε να θυμάστε τι συνέβη σε κάθε μικρή ενότητα και επομένως να δώσετε πιο εστιασμένη ανατροφοδότηση
- μπορείτε να δοκιμάσετε διαφορετικές προσεγγίσεις, ώστε οι φοιτητές(-ήτριες) να ανακαλύψουν πώς να κάνουν τα στάδια της συνέντευξης και να βρουν διαφορετικούς τρόπους για να το κάνουν
- μπορείτε να χρησιμοποιήσετε την ανατροφοδότηση του(της) παίκτη(-ριας) του ρόλου που επιτρέπει στους(-ις) φοιτητές(-ήτριες) να δουν τη σημασία της συνεργασίας με τον(την) παίκτη(-ρια) αντί να κρίνονται.

2. Ένα παράδειγμα του τρόπου με τον οποίο μπορεί να αναλυθεί μια συνέντευξη είναι:

- στο τέλος των συστάσεων και της δημιουργίας σχέσης
- αφού λάβετε ένα ανοιχτό ιστορικό και πριν κάνετε λεπτομερείς ερωτήσεις.

Σε κάθε στάδιο είναι δυνατό να γίνει καλή διδασκαλία δεξιοτήτων παροχής ιατρικών συμβουλών με καλό ρυθμό.

Σημεία για ανατροφοδότηση

1. Θυμηθείτε να:

- δείτε τις μικροδεξιότητες της επικοινωνίας και τις ακριβείς λέξεις που χρησιμοποιούνται
- εξασκήσετε και να δοκιμάσετε νέες τεχνικές μετά από προτάσεις της ομάδας
- φροντίσετε να εξισορροπήσετε θετικά και αρνητικά σχόλια
- αναδείξετε ασθενοκεντρικές δεξιότητες (τόσο άμεσες ερωτήσεις όσο και λαμβάνοντας υποδείξεις) καθώς και την ανακάλυψη γεγονότων
- χρησιμοποιήστε τα σχόλια των παικτών

2. Ξεκινήστε με τον(-ην) εκπαιδευόμενο(-η):

- πως αισθάνεστε;
- μπορούμε να επιστρέψουμε στους στόχους; έχουν αλλάξει;
- πώς αισθάνεστε γενικά για το παιχνίδι ρόλων σε σχέση με τους στόχους σας;
- πείτε μας τι πήγε καλά, συγκεκριμένα σε σχέση με τους στόχους που καθορίσατε;
- τι πήγε λιγότερο καλά σε σχέση με τους συγκεκριμένους στόχους σας;
- ή «προφανώς έχετε ξεκάθαρη ιδέα για το τι θα θέλατε να δοκιμάσετε».
- θα θέλατε να ξαναδοκιμάσουμε;
- για τι θέλετε σχόλια;



- Στη συνέχεια, λάβετε περιγραφικά σχόλια από την ομάδα

3. Χρήση των προτάσεων των συμμετεχόντων

- ρωτήστε τον(την) κύριο(-α) εκπαιδευόμενο(-η) εάν θα ήθελε να το δοκιμάσει ή θα ήθελε να το κάνει άλλο μέλος της ομάδας
- προσπαθήστε να κάνετε τους άλλους να παίξουν ρόλους σε μια ενότητα, εάν προτείνουν να το κάνουν διαφορετικά
- ρωτήστε, «θα ήθελε κάποιος άλλος να εξασκηθεί;»
- Κάντε στον(-ην) παίκτη(-ρια), εντός ρόλου, ερωτήσεις που η ομάδα έχει τελειοποιήσει
- καλέστε τον(την) παίκτη(-ρια) για πληροφορίες και περαιτέρω δοκιμή

Αναφορά

Silverman J, Kurtz S and Draper J. Skills for Communicating with Patients. Radcliffe Medical Press, 2013.
3^η έκδοση



ΦΥΛΛΑΔΙΟ 4: ΕΝΤΥΠΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΙΛΟΤΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ

Εκπαιδευτικό σεμινάριο για τον τομέα εργασίας: _____

Τοποθεσία: _____

Ημερομηνία: _____

1. Ποια ήταν η συνολική σας εντύπωση από την εκπαίδευση;

Εξαιρετική

Αρκετά Καλή

Καλή

Κακή

Πολύ κακή

2. Πόσο καλά πιστεύετε ότι το μάθημα πληρούσε τα ακόλουθα Μαθησιακά Αποτελέσματα;

Μαθησιακά αποτελέσματα	Πολύ καλά	Σε ικανοποιητικό βαθμό	Μη ικανοποιητικά
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Εάν δεν είναι ικανοποιητικό, αναφέρετε γιατί:

3. Πόσο χρήσιμη ήταν για εσάς προσωπικά κάθε ενότητα;



Ενότητα	Εξαιρετικά χρήσιμη	Αρκετά Χρήσιμη	χρήσιμη	Όχι χρήσιμη	Όχι σχετική αλλά ενδιαφέρουσα
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Πώς θα αξιολογούσατε το Εκπαιδευτικό πρόγραμμα για την ενσυναίσθηση στην υγεία όσον αφορά τις ακόλουθες πτυχές;

	Έξοχο	Αρκετά Καλό	καλό	Φτωχό	Πολύ φτωχό
Δομή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διάρκεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συνάφεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Επιμέλεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Σχόλια:



5. Πόσο χρήσιμα σας φάνηκαν τα παρακάτω εκπαιδευτικά υλικά;

	Εξαιρετικά Χρήσιμα	Αρκετά Χρήσιμα	Χρήσιμα	Όχι Χρήσιμα	Όχι σχετικά αλλά ενδιαφέροντα
Παρουσιάσεις PPT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εκπαιδευτικά βίντεο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Βίντεο VR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παιχνίδια ρόλων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Πώς θα αξιολογούσατε τον(την) καθηγητή(-ήτρια)/εκπαιδευτή(-εύτρια) που παρέδωσε την εκπαίδευση;

Έξοχος(-η) Αρκετά Καλός(-ή)
 καλός(-ή) Ανεπαρκής(-ή) Πολύ ανεπαρκής(-ή)

7. Νιώσατε ότι υπήρχαν αρκετές ευκαιρίες για συζήτηση / ερωτήσεις;

Ναι Όχι

Σχόλια:

8. Νιώσατε ότι υπήρχαν αρκετές ευκαιρίες για να συναντήσετε συναδέλφους/δικτύωση;

Ναι Όχι

Σχόλια:



9. Γενικά, πόσο χρήσιμο σας φάνηκε αυτό το μάθημα για την τρέχουσα θέση σας;

- Εξαιρετικά
χρήσιμο Αρκετά Χρήσιμο χρήσιμο Όχι χρήσιμο

Σχόλια:

10. Αναμένετε αλλαγές στην πρακτική σας μετά από αυτό το μάθημα;

- Ναι Όχι

Εάν ναι, διευκρινίστε:

11. Εάν αυτό το μάθημα δεν ήταν χρήσιμο, εξηγήστε γιατί.

12. Θα μπορούσαμε να βελτιώσουμε κάποια πτυχή αυτού του μαθήματος;



13. Αξιολογήστε την οργάνωση και τον τόπο διεξαγωγής της εκπαίδευσης.

	Έξοχα	Καλά	Αρκετά καλά	Ανεπαρκή	Πολύ ανεπαρκή
Οργάνωση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τόπος διεξαγωγής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Γράψτε εδώ τυχόν επιπλέον σχόλια ή προτάσεις.



6. ΟΔΗΓΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ (ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ)

Χρησιμοποιήστε τον παρακάτω πίνακα για να έχετε μια επισκόπηση όλων των δραστηριοτήτων και τον χρόνο σε λεπτά που απαιτείται για κάθε δραστηριότητα. Μετά ακολουθείτε

Δραστηριότητα	Χρόνος σε λεπτά	Τομέας εργασίας	Ενότητα	LOBS
Αυτοκατευθυνόμενη μάθηση				
Οι φοιτητές(-ήτριες) κατευθύνονται στον διαδικτυακό πόρο για να προετοιμαστούν πριν από το σεμινάριο.	90	2	2.1	
Διά ζώσης εκπαίδευση				
Το σχέδιο της ημέρας (Οι εκπαιδευτές(-εύτριες) προσθέτουν αυτόν τον πίνακα στο PPT τους ή το γράφουν στον πίνακα πριν από την έναρξη του σεμιναρίου)	10	2	2.1	
Καλωσόρισμα και προβληματισμοί για την Ημέρα 1 (Ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να συζητήσουν τυχόν ζητήματα και ερωτήσεις που μπορεί να έχουν από την πρώτη μέρα της εκπαίδευσής τους)	60	1 & 2	1.1 & 2.1	
PPT μια σχέση που ενθαρρύνει και καλλιεργεί την ενσυναίσθηση Ανταλλαγή πληροφοριών και ενσυναίσθηση Αυτό το μέρος θα είναι διά ζώσης παρουσίαση PowerPoint με διαδραστικές ασκήσεις που περιγράφονται στο εγχειρίδιο εκπαιδευτή κάτω από το παρουσίαση PowerPoint . Οι εκπαιδευτές πρέπει να ακολουθήσουν τις διαφάνειες PPT και να κοιτάξουν τις σημειώσεις κάτω από κάθε διαφάνεια για καθοδήγηση. Πρέπει να προσθέσουμε ένα κουίζ γνώσεων ή άλλες μεθόδους εξέτασης φοιτητών καθώς δεν υπάρχουν πολλές ευκαιρίες στο τρέχον PPT.	120	2	2.1	1-20
Ενότητα ερωτήσεων και απαντήσεων (στο τέλος του PPT οι φοιτητές(-ήτριες) μπορεί να έχουν περισσότερες ερωτήσεις και οι εκπαιδευτές(-εύτριες) πρέπει να τις ενθαρρύνουν)	40	2	2.1	1-20
ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ				
Σενάριο VR 1 Η τάξη μπορεί να παρατηρήσει τι κάνει ο(η) φοιτητής(-ήτρια) με σεντ κεφαλής VR σε μια οθόνη τηλεόρασης, έτσι	140	2	2.1	5-21



ώστε η τάξη να μπορεί να συζητήσει το ταξίδι του(της) φοιτητή(-ήτριας) και τις διαφορετικές διαδρομές χρησιμοποιώντας τη μέθοδο ALOBA				
Κλείσιμο και αξιολόγηση της ημέρας <ul style="list-style-type: none">• Ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να πουν/γράψουν τα κύρια πράγματα που πρόκειται να πάρουν μαζί τους από την άποψη της μάθησης.• Ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να συμπληρώσουν το έντυπο αξιολόγησης της εκπαίδευσης (Φυλλάδιο 4).• Αυτοκατευθυνόμενη δραστηριότητα: Ζητήστε από τους(τις) φοιτητές(-ήτριες) να παρακολουθήσουν το Εκπαιδευτικό βίντεο 2 και να το αναλύσετε χρησιμοποιώντας τον Οδηγό Calgary/Cambridge	60			
	430 λεπτά =7.1 ώρες			