

DOMAČA NALOGA
modul za specializante družinske medicine
MEDICINSKO NEPOJASNJENA STANJA
(25. modularna skupina, 4.10. 2019)

Na podlagi vključitvenega kriterija za prepoznavanje bolnikov z MNS, ki je predstavljen na modulu in sicer:

- **PHQ-15 vprašalnik** (ang. *Patient Health Questionnaire, PHQ-15*), ki ugotavlja resnost nespecifičnih somatskih simptomov v zadnjih štirih tednih in je visoko povezan z diagnostiko MNS, vrednost ≥ 15 točk

IN

- **pozitivno odgovorjenih treh dodatnih vprašanj** glede bolnikovih težav, ki predstavljajo klinično mnenje zdravnikov: simptom je prisoten vsaj tri mesece, simptom bolniku povzroča klinično pomembne težave in simptoma ne moremo razložiti z znano telesno boleznijo.

VER. 1

Določite / izberite enega bolnika, ki izpolnjuje vključitvene kriterije za bolnika z MNS.

Obvezno, skupaj z bolnikom izpolnite obrazec »Privolitev za snemanje«

Naredite avdio posnetek vašega posveta (in ob tem uporabljate orodje »Skrbna ocena«) s tem bolnikom in obvestite vodjo modula (e-naslov: iveticv@gmail.com) da ste se odločili za to verzijo domače naloge !

Rok za izdelavo domače naloge je 14.11.2019 (četrtek), ko boste prinesli usb ključek s posnetkom na »to kar je ostalo« od drugega dneva modula MNS.

VER. 2.

Določite/izberite **tri bolnike** ki izpolnjujejo vključitvene kriterije za bolnika z MNS.

Pri vsakem od teh treh bolnikov, na podlagi njihove zdravstvene dokumentacije, boste pisno predstavili potek njihovih težav in načina zdravljenja kot **klinični primer**.

Pri vsakem od njih, v toku posveta, uporabiti **ABC obrazec** in ugotoviti bolnikov „aktivacijski dogodek“, „prepričanja“, „posledice“ in „miselno napako (disfunkcionalne misli)“.

Rok za pošiljanje domače naloge na e-naslov: iveticv@gmail.com (klinični primeri vseh treh bolnikov z MNS, za vsakega tudi ABC obrazec) je 10.11.2019 (nedelja)!!

Priloge:

- PHQ-15 in tri dodatna vprašanja (VKLJUČITVENI KRITERIJ)
- Orodje »Skrbna ocena«
- Obrazec »Privolitev za snemanje«

VKLJUČITVENI KRITERIJ:

(NESPECIFIČNI SOMATSKI SIMPTOMI) PHQ-15 *

*Developed by Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke and colleagues, with an educational grant from Pfizer Inc. No permission required to reproduce, translate, display or distribute

Kako pogosto so Vas motile naslednje zdravstvene težave v preteklih 4 tednih?	Niso me motile (0 točk)	Malo motile (1 točka)	Veliko motile (2 točki)
Bolečina v trebuhu			
Bolečina v križu			
Bolečina v rokah, nogah ali sklepih (kolena, kolki, itd.)			
Menstrualni krči ali druge težave glede menstruacije (le za ženske !)			
Glavobol			
Bolečina v prsih			
Vrtoglavica			
Omedlevica			
Občutek razbijanja srca oz. nepravilnega utripa			
Občutek težjega dihanja			
Bolečina ali težave med spolnim odnosom			
Zaprto ali driska			
Slabost, napet trebuh (vetrovi) ali druge prebavne motnje			
Občutek utrujenosti ali pomanjkanje energije			
Nespečnost			
SKUPAJ:			
SKUPNI SEŠTEVEK:			

SKUPNI SEŠTEVEK ≥ 15 TOČK

SKUPNI SEŠTEVEK < 15 TOČK

IZPOLNI ZDRAVNIK:

Na podlagi dokumentacije in kliničnega pregleda pri tem bolniku je:	DA	NE
Simptom je prisoten vsaj 3 mesece		
Simptom bolniku povzroča klinično pomembne težave		
Simptom ne more biti razložen z znano telesno boleznijo		

OBKROŽITE SKUPINO V KATERO SPADA BOLNIK, PO OBEH KRITERIJIH !

OBA KRITERIJA (PHQ-15 ≥ 15 TOČK in VSA TRI DODATNA VPRAŠANJA DA) IZPOLNJENA	NEIZPOLNJENI KRITERIJI
BOLNIK Z MNS	BOLNIKI BREZ MNS

ORODJE »SKRBNA OCENA« *

Skrbna ocena stanja (**dejavno poslušanje** kot del skrbne ocene):

terapevtski učinek -> možna sprememba bolnikovih **prepričanj** -> boljše **razumevanje** lastnega stanja pri bolniku (npr. bolečine, bojazni).

CILJ: omejiti delovanje ohranjevalcev, preprečiti pojavljanje novih sprožilcev in zmanjševanje učinka dejavnikov, povezanih z nagnjenostjo za MNS

DOVZETNOST, NAGNJENOST:

- kronične bolezni v otroštvu
- zlorabljanje in/ali zanemarjanje v otroštvu
- prikrajšanost v otroštvu (revščina)
- nizka/šibka socialna podpora

SPROŽILCI:

- psihiatrične motnje (npr.) depresija, tesnoba
- obremenitve (stres) na področju dela in zaposlitve, financ in/ali medosebnih odnosov
- spremembe pomembnih medosebnih odnosov (spremembe v socialni mreži/podpori)
- velike življenjske spremembe (npr. selitev)

OHRANJEVALCI:

- zmanjšana telesna aktivnost
- pridobivanje telesne teže
- socialni umik/izolacija
- upad samozavesti

* Walker EA, Unützer J, Katon WJ. Understanding and caring for the distressed patient with multiple medically unexplained symptoms. J Am Board Fam Pract. 1998;11(5):347-56.

**UNIVERZA V LJUBLJANI
MEDICINSKA FAKULTETA
KATEDRA ZA DRUŽINSKO MEDICINO**

PRIVOLITEV ZA AVDIOSNEMANJE POSVETA PRI ZDRAVNIKU

Ime zdravnika _____ Datum _____

Bolnikovo ime _____ spremljevalec _____

Zdravnik, ki ste ga danes obiskali, snema nekatere pogovore.

-Audio-posnetki so namenjeni učenju in poučevanju o sporazumevanju v okviru specializacije iz družinske medicine.

-Posnet bo le pogovor. Nobenih telesnih pregledov ne bo pred mikrofonom.

Ni potrebno, da se strinjate s snemanjem pogovora. Če želite, da se mikrofona ugasne, prosim povejte medicinski sestri. To ne bo povzročilo nikakršnih problemov ali zakasnilo vašega pogovora z zdravnikom.

Audio-posnetka ne bomo pokazali nobenemu zdravniku izven modula družinske medicine brez vašega dovoljenja. Vsi, ki se bodo seznanili s posnetkom, so zavezani k poklicni molčečnosti.

Upravljalca posnetkov je Katedra za družinsko medicino, ki ji zdravnik posreduje ta posnetek.

Audio-posnetek bo uničen po dveh mesecih, razen če ne boste dovolili, da ga hranimo dlje.

V katerem koli trenutku lahko zdravniku rečete, naj ugasne mikrofona, če vas kaj skrbi.

Izjava se hrani pri zdravniku v zdravstveni dokumentaciji (vaši kartoteki).

**Prosim, če lahko s podpisom privolite, da se posvet z vašim zdravnikom snema.
Hvala za vašo pomoč.**

PODPIS _____

Če ste po obisku pri zdravniku nezadovoljni s snemanjem in želite, da se posnetek zbriše, povejte medicinski sestri ali zdravniku.

Obveščamo vas, da imate v zvezi z avdioposnetkom in to izjavo pravico do seznanitve z lastnimi osebnimi podatki, pravico do izbrisa in omejitve obdelave, prenosljivosti, ugovora zoper obdelavo in pravico do pritožbe (prijave) pri informacijskem pooblaščenca v primeru kršitev varstva osebnih podatkov.

doc. dr. Vojislav Ivetić, dr. med.
vodja modula Medicinsko nepojasnjena stanja

ABC-obrazec I

Datum _____

A: aktivacijski dogodek

3. Zapišite, kaj je sprožilo
vaše občutke:

C: posledice

1. Zapišite svoje čustvo:

2. Zapišite svoja dejanja:

B: prepričanja

4. Zapišite misli in prepričanja,
ki so vam šla skozi misli:

Miselna napaka

5. Za vsako misel identificirajte
miselno napako: