

DiaMindki

številka 5
februar 2014

UVODNIK – FEBRUAR 2014!

Upamo, da so bili prvi štirje DiaMindki uporabni in da se bralci DiaMindkov prav sedaj odločate za udeležbo na 3. DiaMindu, obenem pa želite pritegniti tudi tiste svoje kolege, ki jih na DiaMind-u še ni bilo. Pričakujemo vas vse skupaj že v četrtek, 13. 3. 2014.

Razmišljam o kognitivno vedenjski terapiji, ki bo glavna tema ene od letošnjih delavnic. Predpostavka kognitivno-vedenjskega modela je, da naše misli vplivajo na to, kako čutimo, kar pa posledično vpliva na vedenje. Ta model razlaga naše vedenje na različnih področjih, seveda v veliki meri tudi na področju prehranjevanja. Če so misli negativne, nam ne pomagajo, pač pa nas hromijo na poti do koristnih odločitev. Ker si želimo, da bi se »otresli« negativnih misli, jih moramo najprej prepoznati, šele nato se lahko z njimi soočimo. Verjemite, negativne misli prihajajo v najrazličnejših preoblikah, a z vajo se jih da prepoznati – tako, kot če »razkrinkaš« pustno šemo (uporabimo pač tipični primer za februar). V delavnici boste v malih skupinah vadili prepoznavanje teh misli in razvili strategije, ki so uporabne pri delu s pacienti, za paciente in tudi za vas same.

Še prav do začetka marca 2014 bomo s pomočjo DiaMindkov skupaj prebrali knjigo

o opolnomočenju, avtorja Boba Andersona s soavtorico Martho M. Funnell, ki ju boste na 3. srečanju DiaMind 13. 3. 2014 tudi v živo spoznali. Nadaljujemo torej z DiaMindki v upanju, da vam bodo v praksi koristili... Vzeti enega do dva DiaMindka po potrebi, tik preden se srečate s posebej zahtevnim pacientom :) Oglejte si potrjeni program za 3. DiaMind v letu 2014 na naslovu <http://www.drzni.si/diamind>.

Spodbujamo vas tudi k sodelovanju na natečaju (glejte desno) – rok za klinične primere je 15. 2. 2014 !!!

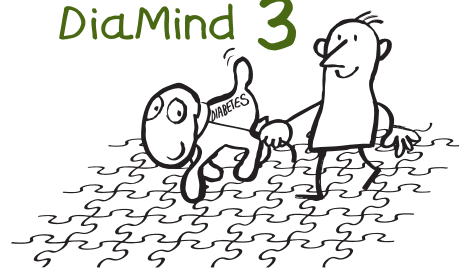
Opogumite se in nam pišete! Ni težko – potrebujemo le par stavkov, da se bosta lahko Martha in/ali Bob živela v človeka, ki ga predstavljate.

Želimo si, da bi bili klinični primeri življenjski in predvsem VAŠI.

Z lepimi pozdravi,
Karin z DiaMind timom



DiaMind 3



13. marec 2014

NATEČAJ

Kot ste verjetno opazili v programu 3. DiaMind srečanja (www.drzni.si/diamind), ki bo 13. 3. 2014, bosta Prof. Bob Anderson in Prof. Martha M. Funnell v živo prikazala pristop k ljudem s sladkorno boleznijo po principu opolnomočenja. Ta dogodek smo si zamislili tako, da bosta Martha in Bob izmenoma »igrala« bolnika oz. zdravstvenega delavca/terapevta. Nič nenavadnega, boste rekli... **vendar bo stvar za njiju veliko bolj zapletena, kot se zdi na prvi pogled: ko bo eden ali drugi v vlogi zdravstvenega delavca NE BOSTA VEDELA, na kakšen primer bolnika bosta naletela.** Ali z drugimi besedami: **do 15. februarja 2014** nam na info@drzni.si pošljite zanimive klinične primere ali take, ki za vas predstavljajo še poseben izziv. Kolegica jih bo šifrirala, mi ostali pa jih bomo, ne vedoč za avtorja, prevedli in jih izmenoma pošiljali Bobu in Marthi. Vsak od njiju si bo slednjič izbral po tri primere in na dan srečanja se bosta odločila, s katerim bosta »izzvala« drug drugega. Avtorji šestih primerov, ki bodo prišli v končni izbor bodo dobili nagrado, avtorja primerov predstavljenih na srečanju 13. 3. pa še prav posebno nagrado, ki bo slovesno podeljena na samem srečanju.

In kako poslati primer? Na približno pol A4 strani čim bolj natančno opišite problem, s katerim je bolnik prišel k vam. Lahko omenite tudi posebne dileme, s katerimi ste se ob tem primeru srečali. Podpišite se z imenom in priimkom, kje delate, dodajte svojo šifro in ga pošljite na naslov info@drzni.si.

Tako bo DiaMind srečanje še bolj VAŠE, kot je doslej bilo ... Hvala! Veselimo se sodelovanja z vami.

DiaMindki ZA PRAKSO

Tokrat nekaj za človeka s sladkorno boleznijo in zame

»Zdravnik mi pravi, da sem v enem mesecu porabil toliko insulina, kot mi ga je glede na predvideno porabo predpisal za tri mesece. Noče mi napisati novega recepta za insulin. Zdi se mi, kot da me ne sliši, kar mu govorim. V dveh minutah sem bil spet pred vrati ordinacije.«

Kateri je tisti »čudežni« odgovor edukatorja/zdravnika/sestre, ki bo človeka zadovoljil? Bistveno je, da bolniku zaupamo in da on/ona to čuti. Seveda je možno, da nas pacient »vleče za nos,« a takih ni veliko.

- vsak pogovor se začne tako, da je zdravstveni delavec pripravljen človeka poslušati. Poslušanje naj bo aktivno, ne medtem, ko se ubadate z računalnikom, telefoni in podobno,
- če je problem nejasen, ga sami opišemo s svojimi besedami in nato vprašamo pacienta, če smo zadevo prav razumeli,
- če nam potrdi, mu postavimo še nekaj podvprašanj, da bi situacijo še bolje razumeli; če zanika, skupaj z njim raziskujemo naprej, dokler nama ni obema jasno, kaj je glavni izziv
- če sami nimamo časa, poprosimo kolega/edukatorico/sestro, da se še ta pogovori s pacientom in kot bistveni del intervence bolniku naroči, naj lastnoročno pokaže, kako si daje insulin.

Izkazalo se je, da je pacient razumel, da mora pred vsakim injiciranjem insulina preizkušati prehodnost igle tako, da izbrizga cel »slap« insulina, kar je seveda vsakič zahtevalo okoli 10 E – skoraj toliko, kot si jih je nato po preizkusu zares injiciral.

Pri našem delu je bistveno ohraniti dialog. Uspešen dialog praviloma vodi do enostavnih rešitev.

Sponzorji tretjega DiaMind srečanja:

