

„Oczekiwania współczesnego pacjenta
-czy medycyna jest w stanie temu podoła ?”

PODSUMOWANIE

Dzień 1: Pacjent cierpiący

- „Tak- perspektywa chirurga okulisty”

Dr n.med. Jan Grzeszkowiak

„Tak- perspektywa chirurga okulisty”

- Tak
- Czy zadowolenie pacjenta zależy od epoki?
- Pacjent współczesny jest OCZYTYANY, to nie znaczy, że WYEDUKOWANY, wiele mitów w internecie
- Spadek poziomu zaufania
- Oczekiwania pacjenta
 - zabezpieczenie
 - nierealistyczne oczekiwania (musimy je urealni , rozmowa z pacjentem)

„Tak- perspektywa chirurga okulisty”

- **Zrozumie pacjenta**, jego stres, czy usłysz zł wiadomo
- *„rado dzielona z kim jest podwójn rado ci , ból dzielony z kim jest połow bólu”*
- Przyczyny niezadowolenia pacjenta (biurokracja, procedury, trudno dostania si do lekarza, **brak uwagi, zainteresowania pacjentem!**)
- **Pacjent cierpi cy** powinien by pod nasz **szczególn uwag**
- Wspólnie z pacjentem podejmujemy decyzj
- Medycyna to przede wszystkim **MY**
- 80% oczekiwa mo e by spełnionych

Dzie 1: Pacjent cierpiący

- „Pacjent cierpiący”

Dr Adrian Kotas

„Pacjent cierpiący”

- Ból neuropatyczny
 - jego patomechanizm
 - leczenie
- Rola współpracy lekarzy POZ oraz ortopedów, neurologów i neurochirurgów z PORADNI LECZENIA BÓLU
- Rola PSYCHOLOGA, FIZJOTERAPEUTY
- Pacjent cierpi nie tylko fizycznie, ale także psychicznie i duchowo

Dzień 1: Pacjent cierpiący

- „Fakty i mity na temat bólu kręgosłupa”

Dr mgr fizjoterapii Tomasz Kościuk

„Fakty i mity na temat bólu kręgosłupa”

- Nie musi być urazu
- Nie zawsze KT i NMR wykrywa przyczynę bólu
- Badać pacjenta, nie sugerować się bad. dodatkowymi
- Stawy krzyżowo-biodrowe (duże znaczenie w powstawaniu bólu)
- Fazy zwyrodnienia kręka międzykręgowego
- Cały krętek międzykręgowy jest unerwiony
- Medycyna manualna, chiropraktyka
- Leżenie w łóżku-MIT

Dzie 1: Pacjent cierpi cy

- „Bóle kr gośłupa-kiedy operowa ?”

Dr Adrian Kotas

„Bóle kręgosłupa-kiedy operować ?”

- Przyczyny bólu kręgosłupa
- Różne metody operacyjne, ogromny postęp
- Operacja nie powinna być wykonywana „na zapas”

Dzień 2: Pacjent wymagający

- „Trzy przypadki”

Dr n.med. Tomasz Waszyrowski

„to co zmienia nasze serce, to nie statystyki, lecz prawdziwe historie”

„Better Story”

Lekcja 1 Kobieta cudzołożna

Jan 8,1-11

- Modlitwa o m dros i pokój
- Aktywne słuchanie
- Unikanie konfrontacji
- M dros zadawanych pyta
- Mowa ciała (Jezus siedzi na ziemi, nie wstaje, nie dyskutuje, kiedy wstaje zadaje 1 pytanie, które dotyka serca ludzi)

Lekcja 2 Uzdrawienie w Listrze

Dz.Ap.14,8-20

- Dokonuj c nawet cudów w medycynie, nie spełnimy oczekiwa wszystkich
- Mimo naszych najlepszych ch ci sprawy mog przybra zły obrót
- Mo emy wyj z niektórych sytuacji zranieni
- Je li masz przekonanie, e post piłe dobrze nie musisz si niczego ba

Lekcja 3 O płaceniu podatków cesarzowi

Mk 12,13-17

- Ka dego człowieka powinni my traktowa z szacunkiem
- Ujrze w pacjencie obraz Boga na który jest stworzony (nawet, je li jest troch zamazany)

Dzień 2: Pacjent wymagający

- „Komunikacja z pacjentem.
Sztuka stawiania granic”
Mgr Bożena Ciechanowska

„Komunikacja z pacjentem. Sztuka stawiania granic (płotu)”

- Praktyczne narzędzia
- Zasada SPM (Słuchaj- Pytaj- Mów)
- Pacjent trudny- SPM może nie wystarczyć
- Jak reagujemy, gdy ktoś narusza nasze granice?
(agresja, uległość, unik)
- Asertywność -sztuka stawiania płotów w życiu
(działanie mające na celu obronę swoich praw,
z uwzględnieniem praw drugiej osoby)
- Trudny pacjent (agresywny, roszczeniowy, p.
niespodzianka, p. manipulacyjny)

„Komunikacja z pacjentem. Sztuka stawiania granic (płotu)”

- **„Skrzynka z narz dziami”**

- wyrażaj wprost swoje uczucia, używaj c komunikatu „JA”
- odraczanie odpowiedzi
- technika zdartej płyty
- „zasłona z mgły”- studzenie emocji
- Tak, ALE.....- łagodzenie sytuacji
- odkrywanie aluzji

„Komunikacja z pacjentem. Sztuka stawiania granic (płotu)”

- **„Skrzynka z narz dziami”**

- trzeba wiedzie jak u ywa

- ka dy pacjent wymaga innego narz dzia

- WICZY , WICZY , WICZY

Dzień 3 Pacjent Boży

- Zobaczy pacjenta z Bożej perspektywy
- Każdy pacjent jest cenny, bo Bóg oddał za niego życie
- Łuk.6,31 „jak chcecie, aby wam czynili, tak i wy czyńcie innym”
- 1. SŁUCHA PANA BOGA SWEGO
- 2. MIŁOWA BLIŃIEGO SWEGO, JAK SIEBIE SAMEGO
- Możemy być kanałami Bożej miłości
- Jan 15,5 „bez mnie nic uczynić nie możecie
- „i”

Dzień 3 Pacjent Boży

- „b d zarejestrowany u najlepszego lekarza-Jezusa”
- od razu postawi diagnoz
- By wonno ci mił Bogu
- STRACH pacjenta

PODSUMOWANIE

- Wszystkich niezadowolonych pacjentów z różnymi przyczynami mimo naszych najlepszych starań będzie ok. 20%
 - brak możliwości z naszej strony np. nierealne wymagania, nasze zmęczenie
 - brak możliwości ze strony pacjenta (są pacjenci, których nic nie może zadowolić, 1-2% ludzi ma różnego rodzaju zaburzenia psychiczne (nierozpoznane choroby psychiczne, psychopatie, zespoły psychoorganiczne))

PODSUMOWANIE

- **Co robi , aby my mogli jak najlepiej spełni oczekiwania pacjenta?**
 1. Wiedza medyczna, zaplecze diagnostyczno-lecznicze
 2. Wiedza organizacyjna- gdzie pacjenta pokierowa
 3. Umiej tno komunikacji, stawiania granic
 - mo na unikn konfliktów, roszcze
 - okazywa pacjentowi uwag , zainteresowanie,
 - pacjent „zaopiekowany”
 4. Przywilej medyka chrze cijanina- MODLITWA

MODLITWA

- Jezus „najlepszy lekarz” też się modlił
 - O co możemy się modlić?
 - spełnienie oczekiwań pacjentów
 - o pacjentów
 - o to, aby nie popełnił błąd medycznego
 - mądrego, wiedz
 - o dary Ducha Świętego (cierpliwość, staranność, uprzejmość, łagodność, pokój, dobro
- Są to cechy charakteru chrześcijanina!
- BYĆ BLIŹNIEM BOGA!**

PODZIĘKOWANIA

- **Wykładowcy**

- Jan Grzeszkowiak

- Adrian Kotas

- Tomasz Ko ciuk

- Tomasz Waszyrowski

- Bo ena Ciechanowska

- Renata Kulus

- Zofia Szłapa

- Michalina Szłapa

- Aleksandra Bojarska

PODZIĘKOWANIA

- Uczestnicy
- Prowadzacy
 - Rafał Wiecek
 - Samuel Grabiec
- Moderator – Samuel Grabiec
- CSM Misja
- Zarząd ChSM
- **Pan Bóg !!!**