

SPIRITUELE BEOORDELING

Spirituele geschiedenis moet worden genomen als onderdeel van de reguliere geschiedenis tijdens de eerste beoordeling van een nieuwe patiënt maar kan ook worden genomen als onderdeel van de follow-up bezoeken, zo nodig. Dit laat toe om patiënten die lijden in het geestelijke/religieuze domein te begrijpen en zoeken naar betekenis en ondersteuning door geloof. Het instrument voorgesteld om te worden gebruikt voor de beoordeling is FICA. De FICA spirituele geschiedenis instrument is ontwikkeld door Dr. Puchalski en een groep van eerstelijnszorg artsen om artsen en andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg een instrument om spirituele problemen bij patiënten te voorzien.

F aith
I mportance
C hurch
A pply/Address

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	P
-----------------------	-----------------------	----------------------------------	---

1.	<p>Stel jezelf voor aan de patiënt Hallo, ik ben dokter... En u bent? <i>Laat de patiënt zijn naam zeggen.</i> <i>Vermijd uitdrukkingen als 'bent u Mr. Smith', het kan een valse bevestiging geven door een automatisch fout antwoord of "ja" dat komt van een patiënt die afgeleid is van het gesprek met medisch personeel door zijn symptomen.</i></p>	ESSENTIEEL		
2.	<p>Indien de patiënt met een familielid/vriend komt, vraag wie de persoon is en wat de relatie met de patiënt is Het is goed te zien dat u vandaag meekomt met Mr/Mrs(naam patiënt). Kan u me aub vertellen wie u bent en wat uw relatie tot de patiënt is? <i>Vermijd om veronderstellingen te maken zoals "Bent u de echtgenoot?" – Ze kan een dochter of andere zijn en zo kan je beschamende situaties creëren.</i></p>			0 1 3
3.	<p>Schud handen (indien de patiënt wil). Eerst zou je handen moeten schudden met de patiënt, dan met de wederhelft of vriend (indien aanwezig) <i>Deze non-verbale communicatie toont aan dat de patiënt voorrang heeft</i></p>			0 1 3
4.	<p>Verzeker de privacy voor het gesprek. - Sluit de deur achter je en hang op de deur het teken consultatie bezig (of een andere manier dat aanduidt dat er een consultatie plaatsvindt in die kamer) - Patiënt in bed- sluit de gordijnen rond het bed <i>Door een deftige communicatie zal je vertrouwen opbouwen en je start door respect te tonen aan de persoon voor je</i></p>			0 1 6
5.	<p>Verminder storende omgevingsfactoren Zet de radio, TV, gsm uit (of vraag aan je secretaresse om telefoons niet door te geven). <i>Leid je personeel op om andere patiënten niet te laten binnenkomen als er een consultatie plaatsvindt.</i></p>			0 1 3
6.	<p>RUIMTELIJKE ORGANISATIE a. Nodig de patiënt (en verzorger) uit om te gaan zitten. Wilt u aub gaan zitten? <i>Er is een verschillende perceptie van tijd bij de patiënt als hij/zij zit. Dezelfde hoeveelheid tijd wordt langer ervaren wanneer zittend in vergelijking tot staand</i></p>			0 1 3
7.	<p>b. Ga zelf zitten. Indien de patiënt in bed ligt, neem een stoel en zit in de buurt van het bed - Op een comfortabele afstand van de patiënt (ongeveer 1m)</p>			0 1 6

	<ul style="list-style-type: none"> - De ogen van de arts moeten op hetzelfde niveau zijn als de ogen van de patiënt (uitzondering: wanneer de patiënt huult of woedend is, dan moeten de ogen van de arts op een lager niveau dan die van de patiënt zijn) - Indien de patiënt met een familielid/vriend komt, plaats jezelf dan zo zodat je de patiënt aanziet. Op een kortere afstand van de patiënt dan de vriend/familielid 				
8.	<p>c. Verwijder obstakels tussen jou en de patiënt</p> <ul style="list-style-type: none"> - verplaats je stoel naar naast de patiënt (beter om de hoek van de bureau dan over het hele bureau). - Ruim de bureau op in het gebied rond de patiënt <p><i>Zit niet achter het bureau, computer- non verbaal blokkeert dit communicatie</i></p>				0 1 6
9.	<p>d. wees voorbereid op familieleden die huilen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Heb een doos zakdoeken dichtbij, voor het geval de patiënt of de familieleden beginnen te huilen, indien het geval, bied zakdoeken aan 				0 1 3
10.	<p>LICHAAMSTAAL.</p> <p>Neem een neutrale positie in die je ongehaast en ontspannen laat lijken</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voeten plat op de grond - Schouders ontspannen en licht voorovergebogen - Vriendelijke gezichtsuitdrukking - Handen op de knieën <p><i>Wanneer je over moeilijke onderwerpen praat zoals slecht nieuws, prognose, angsten van de patiënt, enzovoort dan zal je je oncomfortabel voelen maar het is belangrijker om je lichaam te trainen zodat non verbale communicatie rustig lijkt en bevestiging bij de patiënt verkrijgt.</i></p>				0 1 6
11.	<p>Is dit het juiste moment om een spirituele beoordeling te doen?</p> <p>‘Alvorens jouw gesprek te starten wil ik zeker zijn dat je comfortabel bent. Kan je me vertellen of er ernstige symptomen of angst of bezorgdheden zijn dat jou dwars zit?’</p> <p>Indien JA stel de spirituele beoordeling uit en beoordeel stelselmatig de symptomen... oorzaak van lijden en behandel adequaat</p> <p>Indien NEE ga verder met je beoordeling</p>				0 1 6
12.	<p>Vraag toestemming om de beoordeling uit te voeren</p> <p>‘Om het lijden dat de ziekte jou veroorzaakt te beoordelen ga ik enkele vragen omtrent jouw spiritueel welzijn vragen. Mag ik verder gaan?’</p> <p>Indien NEE vraag toestemming om later terug te komen</p> <p>Indien JA ga verder met je beoordeling</p>				0 1 6
13.	<p>Start met een algemene vraag</p> <p>Ben je in vrede?</p>	ESSENTIEEL			
14.	<p>Indien het antwoord op vraag 13 NEE is</p> <p>Welke zorgen heb je? Vertel me aub meer.</p>				0 1 6
15.	<p>Indien het antwoord op vraag 13 JA is</p> <p>‘Vertel me aub wat betekenis en vrede in jouw leven brengt? Jouw werk, jouw familie, iets anders?’</p>				0 1 6
16.	<p>Gebruik technieken om dialoog te faciliteren</p> <p>WEES STIL EN ONDERBREEK DE PATIENT NIET</p> <p><i>Luister naar wat de patiënt zegt met woorden (inhoud, toon) maar ook de non verbale communicatie (houding, gezichtsuitdrukking, lichaamspositie...)</i></p>				

17.	Tolereer korte periodes van stilte wanneer de patiënt pauzeert om zijn denken te reorganiseren. Indien je de pauze moet doorbreken vraag dan: “Wat maakt dat je pauzeert” <i>Stilte kan ook andere betekenissen hebben: de patiënt denkt of voelt iets erg intens om uit te drukken in woorden</i>					0 1 6
18.	Moedig non verbaal aan of met een korte zin om de patiënt te laten verder gaan met zijn ideeën knikken, pauzeren, glimlachen, antwoorden als “ja”, “vertel me meer”					0 1 3
19.	HERHALING ‘Mijn familie hangt sterk aan elkaar en nu dat ze over de ziekte weten komen ze permanent helpen in het huishoude’ – ‘Dus, jouw familie helpt jou in het huishouden’ <i>Zal aan de patiënt bevestigen dat je gehoord hebt wat er gezegd is</i>					0 1 3
20.	CLARIFICATIE ‘Wanneer je dat zegt... wat betekent dat...?’ <i>Geeft de patiënt de opportuniteit om voorgaande stellingen uit te breiden of om bepaalde aspecten van de stelling te benadrukken wanneer de clinicus interesse toont in het topic</i>					0 1 6
21.	‘Is geloof belangrijk in jouw leven?’ ‘Is het een steun voor jou in de huidige situatie?’ <i>Deze vraag laat de patiënt toe om over zijn ondersteunend netwerk maar ook over zijn existentiële zorgen te praten</i>	ESSENTIEEL				
22.	‘Behoor je tot een geloofsgemeenschap?’ ‘Hoe kunnen we jou ondersteunen in jouw geloof?’	ESSENTIEEL				
23.	Afsluiten van het gesprek Maak een samenvatting van de voornaamste topics die jullie besproken hebben					0 1 6
24.	Een uitnodiging naar de patiënt om vragen te stellen “heb je nog verdere vragen?”					0 1 6
25.	Een duidelijke afspraak voor een volgend contact					0 1 3
Total score: 100		<input type="radio"/>				%
		<input type="radio"/>				%
		<input type="radio"/>				%

Legende: - onvoldaan criterium; – gedeeltelijk voldaan criterium; – volledig voldaan criterium

(volgens kolom P)