

PR met vastgelegd thema 2022 – Zorgzaam communiceren in de kinesitherapie – Casus

Hieronder volgt de casus van Lia, een patiënte met nek- en hoofdpijn. Ze komt voor de eerste keer bij jou langs. De casus werd verdeeld in verschillende onderdelen die kort beschreven worden. Na elke situatieschets vind je een aantal vragen over hoe je hiermee zou omgaan en hoe je zou reageren. Bespreek deze vragen in groep en argumenteer je keuzes. Vervolgens vind je onder de vragen wat de theorie zegt over die bepaalde situaties en hoe je de situatie het beste kan benaderen.

Consultatie deel 1

Situatieschets

Patiënte Lia is 52 jaar oud en komt voor de eerste keer bij jou langs. Je maakt kennis met haar, waarbij je ziet dat ze vrij zenuwachtig lijkt te zijn. Uit het korte kennismakingsgesprek blijkt dat het de eerste keer is dat Lia bij een kinesitherapeut langs gaat. Ze vertelt dat ze wel eens nek- en hoofdpijn heeft. Gewoonlijk neemt ze dan pijnstillers en legt ze een warm kersenpittenkussen in de nek en na een tijd gaat het weer beter. Ze vindt die nekpijn normaal want haar ouders hadden daar ook vaak last van. Dus die nekpijn wordt volgens Lia hoogstwaarschijnlijk veroorzaakt door artrose (cfr. haar ouders) en door stress. Ze is immers alleen, moet dus ook alleen voor de kleinkinderen zorgen, ze werkt ook nog fulltime, ze probeert haar vrienden toch ook regelmatig te zien...

Maar, deze keer duurt de pijn langer dan gewoonlijk en heeft ze ook meer pijn, voornamelijk hoofdpijn. Bovendien helpen het kersenpittenkussen en de pijnmedicatie nu niet. Ze zegt dat ze zich zorgen maakt en bezocht daarom haar huisarts. Die stuurde haar naar jou, omdat de arts jou ten volle vertrouwt. Het is je echter wel heel duidelijk dat Lia zelf er niet zo veel vertrouwen in heeft: ze zucht en herhaalt een aantal keren “ik weet toch niet of kinesitherapie me echt zal helpen hoor”. Ze geeft ook aan al veel cowboy-verhalen gehoord te hebben over kraken en dergelijke, “en het hoofd en de nek behandelen is toch niet niks he!”.

Wat zou jij doen/ zeggen?

Hoe zorg je ervoor dat je patiënt zich in deze situatie op haar gemak voelt? Wat zou je zeggen? Is op dit moment je non-verbale communicatie ook belangrijk? Hoe zou je Lia non-verbaal duidelijk maken dat ze rustig haar verhaal kan doen, dat je haar jouw volledige aandacht geeft?

Hoe ga je om met de bedenkingen van je patiënt? Wat zou je in deze situatie zeggen?

Is het van belang om aandacht te schenken aan de “weerstand” van je patiënt? Of vind je dat je dan net de angst benadrukt?

Ga je in op de mogelijke oorzaken die de patiënt zelf aanhaalt voor haar probleem? Waarom wel of niet?

Wat zegt de theorie?

- Aandacht voor het opbouwen van een relatie. Bied een veilige omgeving en denk aan de omgevingsaspecten (gsm en laptop wegleggen, deur sluiten, diagonaal t.o.v. je patiënt plaatsnemen).
- Vertrekken vanuit het standpunt van de patiënt.
Respect en acceptatie van de persoonlijkheid van de patiënt.
Concreetheid: Eenduidige vragen stellen, samenvatten, soms tussendoor, zeker op het einde.
Echtheid: Als kinesitherapeut jezelf blijven.
- Empathie:
Empathisch luisteren en niet oordelen.
De eigen mening en inbreng van de patiënt erkennen en waarderen.
Omgaan met gevoelens en die emoties benoemen.
Steun bieden: proactief vragen naar wat je nog kan doen.

→ Pas je deze theorie zelf toe? Wat zijn je ervaringen hiermee? Welke voordelen en welke valkuilen vermoed je?

Consultatie deel 2

Situatieschets

Lia vertelt over haar moeder. Haar houding is weifelend en ze is terughoudend in haar verhaal. Blijkbaar klaagde haar moeder vaak over dezelfde nek- en hoofdpijn, en die overleed na een CVA. Uiteindelijk blijkt dat ook Lia's tante vroeg is gestorven. Volgens haar moeder "ook door iets in haar hoofd". Haar moeder zei altijd dat "in onze familie wij allemaal een zwakke nek en een fragiel hoofd hebben". Lia's verhaal is doorspekt met pauzes en twijfelwoorden als "...tja....misschien...ik denk het maar hé, ik weet het niet zeker.....misschien had moeder toch gelijk..."

Wat zou jij doen/ zeggen?

Hoe zorg je ervoor dat je patiënt doorpraat? Denk aan de technieken van actief en reflectief luisteren.

Hoe paraphraseer je het verhaal van je patiënt?

Stel je zelf ook vragen? Waarom (niet)? Wanneer in het gesprek?

Hoe zorg je ervoor dat je patiënt mee nadenkt over de eventuele oorzaak van haar klachten?

Wat zegt de theorie?

- Een actieve houding aannemen met de gepaste gelaatsuitdrukking, oogcontact, lichaamshouding en gebaren. Het gesprek leiden door kleine aanmoedigingen, herhalen, parafaseren, concretiseren, stiltes gebruiken.
Eenduidige vragen stellen, samenvatten, soms tussendoor, zeker op het einde.

- Reflectief luisteren: Je luistert niet alleen naar de hulpvraag, maar je formuleert zelf een hypothese die je meent te herkennen en die je toetst bij de patiënt. Zo zet je de patiënt aan tot reflectie waardoor beiden tot nieuwe inzichten kunnen komen.

→ Pas je deze theorie zelf toe? Wat zijn je ervaringen hiermee?

Consultatie deel 3

Situatieschets

Op het moment dat Lia meer informatie begint te geven over haar angst dat er iets ernstiger aan de hand is, zoals een dreigende hersenbloeding of kanker, wordt er veel lawaai gemaakt in de praktijk. Je wordt ook afgeleid door je gsm die plots rinkelt. Lia trekt haar wenkbrauwen op, zucht en haar verhaal stukt. Je was afgeleid door je gsm, maar die zet je snel op stil en je excuseert je voor het storen. Je verontschuldigt je voor het lawaai en moedigt haar aan om verder te vertellen. Je merkt dat ze zichtbaar haar gelaat en schouders ontspant, en weer verder vertelt.

Wat zou jij doen/ zeggen?

Hoe was je zelf omgegaan met bovenstaande situatie? Vind je het nodig dat de therapeut zich in dit geval excuseert? Waarom (niet)?

Met welk non-verbaal gedrag zou je je patiënt aanmoedigen om weer verder te vertellen? Welke andere technieken zou je hier nog voor gebruiken?

Waarop let jij bij je patiënt? Hoe ga je om met paradoxale boodschappen (bv. de patiënt zegt wel dat hij er gerust in is maar straalt pure zenuwachtigheid uit)?

Wat zegt de theorie?

- Het juiste non-verbaal gedrag gebruiken: open houding, oogcontact, Maar ook: rust, zelfverzekerdheid, vertrouwen uitstralen.
- De juiste verbale technieken toepassen: stemtimbre, toonhoogte.
- Te observeren en interpreteren bij de patiënt:
 - Lichaamstaal en bijhorende emoties
 - Paradoxale communicatie vs. congruente boodschappen

→ Pas je deze theorie zelf toe? Wat zijn je ervaringen hiermee?

Consultatie deel 4

Situatieschets

Samen met Lia ga je op zoek naar verschillende behandelingsmogelijkheden die eventueel gelijktijdig zullen verlopen. Lia geeft aan dat ze het liefste zou willen dat de pijn zo snel mogelijk weg gaat, want ze speelt een hoofdrol in een toneelstuk waarvoor ze repeteert. Ze ging minstens 1 keer per week naar de toneelvereniging, maar daarmee is ze gestopt omwille van de pijn.

Je stelt een aantal mogelijkheden voor, waarbij Lia haar eigen voorkeuren mag inbrengen.

Lia kan in de praktijk komen oefenen waardoor zij vooral op functieniveau behandeld wordt. Tegelijk vraag je haar thuis enkele oefeningen te doen die specifiek passen in haar dagelijks handelen waardoor je behandelt op activiteitsniveau. Tenslotte vraag je Lia om opnieuw actief deel te nemen aan de toneelrepetities zodat de behandeling ook op participatieniveau gebeurt.

Wat zou jij doen/ zeggen?

Vind je het belangrijk dat je patiënt mee bepaalt welke behandeling toegepast zal worden? Waarom (niet)?

Kan je bij de meeste patiënten ervoor zorgen dat ze mee nadenken over hun behandeling? Hoe pak je dit aan?

Luister je naar de inbreng van je patiënt? Is het altijd mogelijk om hiermee rekening te houden naar jouw mening?

Vind je dat gezamenlijke besluitvorming een positief effect heeft op de motivatie van je patiënt?

Hoe sta je tegenover het formuleren van doelen op de verschillende niveaus van het ICF? Is het volgens jou altijd nodig/mogelijk om SMART doelstelling te formuleren?

Wat zegt de theorie?

De patiënt actief betrekken bij het behandelplan en de doelen concreet maken (SMART). Er zijn drie niveaus van doelen: Functie, Activiteiten en Participatie.

Gezamenlijke besluitvorming: Zowel de kinesitherapeut als de patiënt hebben een gelijkwaardige positie. Beiden luisteren naar elkaars voorkeuren en stemmen hun ideeën op elkaar af. Dat leidt tot een plan waar beiden zich in kunnen vinden, een grotere motivatie bij de patiënt en dus ook tot betere resultaten.

→ Pas je deze theorie zelf toe? Wat zijn je ervaringen hiermee? Welke voordelen en/ of valkuilen vermoed je?