**Studieuppgift 1**

Sökord: Reflection, *Reflective Practice*, Reflective Nursing, Reflective Practioner

**Studieuppgift 2**

(Vardagshändelse eller Verksamhetsförlagd Utbildning)

En av de första dagarna som jag hade min första praktik på Kirurgen 1 i Eksjö, så sa min handledare till mig att stanna kvar inne hos en man som var ensam på sitt rum, han hade ett 12 cm stort aortaaneurysm som kunde spricka när som helst (men det visste inte jag då), han var också rätt fullpumpad med ketogan tillskott, men han verkade lycklig och han verkade trygg med mig (kanske var han lite hög?), jag hade aldrig varit närvarande vid ett dödsfall tidigare, men personalen hade sagt att chocken kommer efteråt, vilket jag inte trodde på i mitt fall, eftersom att jag själv höll på att dö när jag var på en resa i Indien, men tydligen hade jag mera att göra på den här planeten för jag kom tillbaka, jag mediterade också mycket tidigare, så när jag nu satt framför den här mannen så tittade jag in i hans ögon och började meditera på dem, det ledde till att jag kom in i en form av lyckorus, men när min handledare kom tillbaka efter ca 30 min så hade hon med sig en hel drös anhöriga som nu kom in med fruktan i sina ögon, de hade troligtvis fått besked om en annalkande död, då skämdes jag lite och blev rädd för att de anhöriga skulle missuppfatta mig som respektlös, får man vara så glad när någon dör?, troligtvis inte om man bara ser på döden som något negativt, det var också då jag insåg att döden i sig ofta inte var det jobbiga utan snarare den anhörigas reaktion och tolkning, vilket påminner om en liknande händelse jag hade i somras när jag jobbade för patrullen söder och hade min fina playboy T-shirt på mig/;)

**Reflektionsmodell**

(The reflective cycle Gibbs)

**Description: What happend ?**

Jag kastades in i en situation som jag inte hade varit med om tidigare.

**Feelings: What were you thinking and feeling ?**

Jag älskade känslan av utmaning, hur skall jag klara det här själv? och jag var ju här för att få praktik och veckla ut mina vingar.

**Evaluation: What was good and bad about the experience ?**

Jag tyckte att allt var bra egentligen, möjligtvis kunde min handledare informerat mig lite bättre innan hon stressade vidare.

**Analysis: What sense could you make of the situation ?**

Att det finns mycket att lära om hur man bäst kan möta dödsfall i samband med anhöriga och att det handlar i botten mycket om respekt för människors bakgrund och trossystem även sjuksköterskans.

**Conclusion: What else could you have done ?**

Jag kunde ha förnekat min egen syn och upplevelse.

**Action Plan: If it arose again what would you do ?**

Jag skulle nog göra på ett liknande sätt men med mera självförtroende och om det kom upp några skuldkänslor hos mig så skulle jag möta dem. Beroende på omständigheterna så skulle jag också kunna möta de anhöriga mera avslappnat.

**Sammanfattning**

(Vetenskaplig Artikel)

|  |
| --- |
| Journal of General Internal MedicineVolume 20 Page 1108  - December 2005doi:10.1111/j.1525-1497.2005.0244.x |
| Volume 20 Issue 12 |
| **ORIGINAL ARTICLE** |
| **Teaching Medical Students the Important Connection between Communication and Clinical Reasoning** |
| *Donna M. Windish, MD, MPH**1**, Eboni G. Price, MD, MPH**2**, Sarah L. Clever, MD, MS**3**, Jeffrey L. Magaziner, MD**3**, Patricia A. Thomas, MD**3* |
| **Background:** Medical students are rarely taught how to integrate communication and clinical reasoning. Not understanding the relation between these skills may lead students to undervalue the connection between psychosocial and biomedical aspects of patient care.*Studenter får sällan lära sig att integrera kommunikation och klinisk reflektion.**Detta kan leda till att studenterna missar sambandet mellan psykosociala aspekter och biofysiska aspekter vid omvårdnaden.***Objective:** To improve medical students' communication and clinical reasoning and their appreciation of how these skills interrelate in medical practice.*Att förbättra studenters kommunikation och reflektionsförmåga och hur dess färdigheter samverkar i omvårdnaden.***Design:** In 2003, we conducted a randomized trial of a curricular intervention at Johns Hopkins University School of Medicine. In a 6-week course, participants learned communication and clinical reasoning skills in an integrative fashion using small group exercises with role-play, reflection and feedback through a structured iterative reflective process.*Det var en randomiserad studie där den ena gruppen fick en 6 v träningskurs för kommunikation och reflektion.***Participants:** Second-year medical students.**Measurements:** All students interviewed standardized patients who evaluated their communication skills in establishing rapport, data gathering and patient education/counseling on a 5-point scale (1=poor; 5=excellent). We assessed clinical reasoning through the number of correct problems listed and differential diagnoses generated and the Diagnostic Thinking Inventory. Students rated the importance of learning these skills in an integrated fashion.**Results:** Standardized patients rated curricular students more favorably in establishing rapport (4.1 vs 3.9; *P*=.05). Curricular participants listed more psychosocial history items on their problem lists (65% of curricular students listing ≥1 item vs 44% of controls; *P*=.008). Groups did not differ significantly in other communication or clinical reasoning measures. Ninety-five percent of participants rated the integration of these skills as important.*Patienterna bedömde dem som hade gått kursen bättre och de brydde sig mera om patientens psykosocial historia.***Conclusions:** Intervention students performed better in certain communication and clinical reasoning skills. These students recognized the importance of biomedical and psychosocial issues in patient care*. Educators may wish to teach the integration of these skills early in medical training*. |