

**Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta
Katedra za družinsko medicino**



DRUŽINSKA MEDICINA

Delovni zvezek

Sedemnajsta izdaja

Študijsko leto 2011/2012

Ljubljana, oktober 2011

Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta
Katedra za družinsko medicino

DRUŽINSKA MEDICINA

Navodila za vaje

Sedemnajsta izdaja

Študijsko leto 2011/2012

Ime in priimek študenta:

Ime in priimek mentorja:

Ime in priimek asistenta:

Termin:

Ljubljana, oktober 2011

DRUŽINSKA MEDICINA

UČNO GRADIVO – DELOVNI ZVEZEK

17. dopolnjena izdaja

Urednica: Davorina Petek

Avtorji: Igor Švab, Marko Kolšek, Janko Kersnik, Mateja Bulc, Davorina Petek, Darinka Klančar, Danica Rotar Pavlič, Vlasta Vodopivec-Jamšek, Janez Rifel, Ksenija Tušek-Bunc, Polona Selič in Marija Petek-Šter.

Izdala: Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani in Združenje zdravnikov družinske medicine.

Copyright © Združenje zdravnikov družinske medicine – 2011

Vse pravice pridržane.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

614.2:316.356.2(075.8)(076)

DRUŽINSKA medicina. Delovni zvezek [Elektronski vir] : študijsko
leto 2011/2012 / avtorji Igor Švab ... [et al.] ;
urednica Davorina
Petek. - 17. izd. - El. knjiga. - Ljubljana :
Katedra za družinsko
medicino, Medicinska fakulteta : Združenje
zdravnikov družinske
medicine, 2011

Način dostopa (URL): <http://www.mf.uni-lj.si/kdm/1091-gradiva>

ISBN 978-961-6526-43-2
1. Švab, Igor 2. Petek, Davorina
257615104

VSEBINA

ŠTUDENTOM DRUŽINSKE MEDICINE NA POT.....	6
Sodelavci Katedre za družinsko medicino	6
1 CILJI IN VSEBINA ŠTUDIJA.....	8
1.1 CILJI ŠTUDIJA.....	8
1.2 VSEBINA ŠTUDIJA IN VEŠČINE.....	8
1.2.1 Vsečina.....	8
1.2.2 Veščine	8
1.2.3 Znanje o kliničnih slikah	9
2 ORGANIZACIJA POUKA	11
2.1 PRIJAVA.....	11
2.1.1 Roki	11
2.1.2 Prijavljanje.....	11
2.1.3 Omejitve pri prijavah	11
2.1.4 Opravljanje vaj v tujini	12
2.2 OBLIKE POUKA.....	12
2.2.1 Delo v mentorskih ambulantah.....	12
2.2.2 Delo na Katedri.....	14
2.2.2.1 Predavanja	14
2.2.2.2 Demonstracije.....	14
2.2.2.3 Vaje	14
2.2.2.4 Predstavitve kliničnih primerov	14
2.2.2.5 Učenje sporazumevanja ob uporabi videa	15
2.2.2.6 Seminarske naloge.....	15
2.2.2.7 Plenarni seminarji.....	15
3 ŠTUDIJSKE OBVEZNOSTI	16
3.1 SEMINARSKE NALOGE	16
3.1.1 Splošna navodila za seminar.....	16
3.1.2 Seminarska naloga 1: <i>Organizacija dela</i>	17
3.1.3 Seminarska naloga 2: <i>Kakovost</i>	17
3.1.4 Seminarska naloga 3: <i>Življenjski slog</i>	18
3.1.5 Seminarska naloga 4: <i>Hišni obisk</i>	19
3.1.6 Seminarska naloga 5: <i>Umirajoči bolnik</i>	20
3.2 UČENJE SPORAZUMEVANJA	20
3.2.1 Metoda dela: Igranje vlog in videosnemanje	21
3.3 POROČILO O DRUŽINI.....	22
3.3.1 Družinsko drevo	24
3.4 PRIPRAVA ZGLEDNEGA ZDRAVSTVENEGA KARTONA	26
4 NAVODILA ZA PRAKTIČNE POSEGE.....	27
4.1 DAJANJE AMPULIRANIH UČINKOVIN Z INJICIRANJEM	27
4.1.1 Izbira brizgalke in igel	27
4.1.2 Aspiracija učinkovine.....	28
4.1.3 Aplikacija učinkovine	28
4.1.4 Aplikacija intrakutanih injekcij.....	28
4.1.5 Aplikacija subkutanih injekcij	29
4.1.6 Aplikacija intramuskularnih injekcij.....	29
4.1.7 Aplikacija intravenskih injekcij.....	29
4.2 MERJENJE KRVNEGA TLAKA.....	30
5 PREVERJANJE ZNANJA IN POGOJI ZA PRISTOPITEV H KOLOKVIJU.....	32
5.1 PISNI TEST.....	32
5.1.1 Protokol izpita iz družinske medicine.....	32

5.1.2	Navodila za pisni test	33
5.2	PRAKTIČNI DEL	34
5.3	USTNI ZAGOVOR	35
5.4	SPLOŠNI NASVETI O IZPITU	36
6	LITERATURA	39
6.1	TEMELJNA LITERATURA	39
6.2	PRIPOROČENA LITERATURA	40
7	PRILOGE	42
7.1	PRILOGA 1: PREDSTAVITEV BOLNIKA	42
7.2	PRILOGA 2A. OCENJEVALNI LIST ZA KOMUNIKACIJO V AMBULANTI.	45
7.3	PRILOGA 2B. BOLNIKOVO MNENJE PO POSVETU.	49
7.4	PRILOGA 3. OBRAZEC, KI GA PODPIŠE ŠTUDENT V PRIMERU, DA SE STRINJA S TEM, DA SE NJEGOV POSNETEK SHRANI	51
7.5	PRILOGA 4: DRUŽINSKI APGAR I	53
7.6	PRILOGA 5: MENTORJEVA OCENA*	54
7.7	PRILOGA 6: OPOMNIK PRI OCENJEVANJU ŠTUDENTA	55
7.8	PRILOGA 7: PRIMERI PRAKTIČNIH NALOG	56
7.8.1	Predpisovanje zdravila	56
7.8.2	Aplikacija zdravila z vdihovalnikom na potisni plin	56
7.8.3	Priprava intravenske injekcije	56
7.8.4	Merjenje krvnega tlaka	57
7.8.5	Izpolnitev napotnice za kliničnega specialista	57
7.9	PRILOGA 8: PRIMERI IZPITNIH VPRAŠANJ	59
7.10	PRILOGA 9. VPRAŠALNIK O ORGANIZACIJI AMBULANTE	64
8	ZAPISI O BOLNIKIH	67
9	ZAPISKI	93

ŠTUDENTOM DRUŽINSKE MEDICINE NA POT

S prenovo študija se je na Medicinski fakulteti v Ljubljani v študijskem letu 1994/95 prvič pojavil samostojni predmet družinska medicina. Medicinska fakulteta v Ljubljani se je s tem priključila moderni smeri študija, ki zagovarja uvrstitev družinske medicine v študijske programe medicinskih fakultet.

Poučevanje predmeta družinska medicina ima več ciljev. Po eni strani si želimo, da bi lahko ob delu v ambulantni in na bolnikovem domu uporabili vse tisto, večinoma teoretično znanje, ki ste si ga pridobili med dosedanjim študijem tako, da bi lahko praktično pomagali bolniku. Drugi cilj pouka je, da vas naučimo posebnih značilnosti družinske medicine, ki jo razlikujejo od drugih predmetov na fakulteti. In končno želimo, da bi imeli ob študiju tega predmeta čim več priložnosti za neposredno in konkretno delo z bolnikom.

Zaradi vsega tega je program pouka drugačen od tistega, ki ste ga morda vajeni pri drugih predmetih. Veliko časa je posvečeno praktičnemu delu in vajam ter delu v malih skupinah. Iz tedna v teden se vrstijo naloge, ki jih je potrebno opraviti zato, da bi lahko uspešno zaključili študij. Ključno vlogo pri izobraževanju iz predmeta družinska medicina imajo zdravniki-mentorji, ki vam bodo pomagali pri opravljanju vseh zahtevanih nalog.

Želimo vam, da bi se v sedmih tednih tega programa dobro seznanili, kako se dejavno vključiti v delovno okolje družinskega zdravnika, v človekovo življenje od otroštva do starosti, v šolo in dom, da bi spoznali načrtovanje preventive, diagnostike, terapije in rehabilitacije ter praktično uporabo znanja v določenem okolju pri določenem bolniku.

Priročnik za vaje je napisan z namenom, da vam olajša opravljanje študijskih obveznosti. V njem so na kratko opisani cilji in vsebina pouka, organizacija predmeta ter kratka navodila za opravljanje nekaterih zahtevanih nalog. Prav na koncu je opisan tudi način preverjanja vašega znanja in veščin.

Vsi tisti, ki smo pripravljali program, vam želimo, da bi izkušnje ob predmetu družinska medicina pripomogle k vašemu osebnemu zorenju in strokovnemu razvoju.

Sodelavci Katedre za družinsko medicino

Učitelji: prof. dr. Igor Švab, višji svetnik (predstojnik katedre), prim. prof. dr. Marko Kolšek, prim. prof. dr. Janko Kersnik, prim. prof. dr. Štefek Grmec, doc. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Mateja Bulc, doc. dr. Tonka Poplas Susič, prim. doc. dr. Danica Rotar-Pavlič.

Asistenti: prim. asist. Franci Božiček, asist. mag. Eva Cedilnik Gorup, asist. mag. Tatjana Cvetko, prim. asist. Jana Govc Eržen, asist. Rade Iljaž, asist. mag. Suzana Kert, asist. mag. Andrej Kravos, asist. Rok Lokar, asist. Mojca Miholič, prim. asist. dr. Davorina Petek, asist. Janez Rifel, asist. Aleksander Stepanović, prim. asist. Ksenija Tušek-Bunc, asist. mag. Rajko Vajd, asist. Irena Vatovec Progar, asist. Vesna Homar.

Mentorji: Nika Ahačič Srednik, Dragotin Ahlin, Radojka Anderluh, Miran Arbaiter, Brigita Artiček Mesarec, Branko Avsec, Irena Bajc, Dušan Baraga, Darinka Bašič, Breda Bavec, Franc Beigot, Nikolaj Benedičič, Marjan Berginc, Brankica Bilič-Petrovič, Mirjam Bizjak Velikonja, Andreja Blaj-Sevšek, Irena Blažič Lipnik, Niko Borič, Peter Bossman, Franc Božiček, Majda Brovc, Katarina Bubnič Sotošek, Mateja Bulc, Nada Cesarec, Tatjana Cvetko, Janko Čakš, Tadeja Čerin, Ardea Česnik, Irena Češarek, Maksimiljan Damjan, Enisa Demšar, Mihael Demšar, Jasminka Dukić, Erika Faganel Bavcon, Michael Fishkin, Bernarda Ferjan, Angela Fonda, Tamara Fras-Stefan, Karmen Fuerst, Ljubomira Gabršček-Lipuzič, Damijan Gazvoda, Ines Glavan Lenassi, Jana Govc-Eržen, Irena Grecs, Pavel Grošel, Gregor Habjan, Amira Hajdarević, Jože Hlačer, Andrej Horvat, Karmen Horvat Dreo, Mira Hren, Bogomir Humar, Ljubomir Ilić, Rade Iljaž, Vojislav Ivetić, Marija Jenko-Burgar, Franci Jereb, Branko Jerković, Gordana Jurković, Milojka Juteršek, Dušanka Kavšek, Janko Kersnik, Suzana Kert, Darinka Klančar, Dean Klančič, Zalika Klemenc-Ketiš, Danica Knapič Nagode, Marko Kocijan, Franci Kokalj, Ljubica Kolander-Bizjak, Miran Kolar, Anton Kolar-Sluga, Marko Kolšek, David Končan, Nena Kopčavar-Guček, Košat Marjana, Branko Košir, Milena Kovač Blaž, Dean Koveš, Silva Kozjak, Zdenka Koželj Rekanovič, Roman Kralj, Stanka Kralj, Simona Kramar Jaki, Jože Kramberger, Andrej Kravos, Breda Kristo, Lilijana Krivec-Skrt, Marjetka Križaj Čepon, Ingrid Kus-Sotošek, Rudolf Ladika, Miro Lasbaher, Tanja

Leskovar, Ksenija Ljubojević-Džaferović, Lili Ločniškar, Anica Lončar, Suzana Makoter, Neda Maraž, Bojana Marič, Zdravko Marič, Zdenka Marinček, Ilijana Markoš-Krstulović, Metka Markovič, Nada Merljak, Petra Mesec Rodi, Blaž Mlačak, Nevenka Mlinar, Monika Mlinar-Agrež, Rupert Muhr, Aleksandra Mullner, Marija Munda, Elizabeta Nabergoj, Lucija Nabergoj, Alenka Nadler-Žagar, Ali Nassib, Ivan Nerat, Franc Novak, Milena Novak Medič, Terezija Oven, Maja Pavlin-Klemenc, Marija Pejković, Tihomir Pešič, Davorina Petek, Marija Petek-Šter, Metka Petek-Uhan, Nadja Pfajfar-Križnič, Romana Pintar, Damjan Pirih, Katarina Planinec, Andreja Podbregar Marš, Nataša Podbregar, Damijana Pogačnik-Peternelj, Nataša Poherc, Tonka Poplas-Susič, Klemen Poznič, Igor Praznik, Jelka Premelč, Nada Prešeren, Tatjana Primožič, Mihaela Pugelj, Andrej Radi, Marija Rafot-Berlot, Milan Rajtmajer, Alenka Rak, Nada Ranislav-Lartey, Mojca Rebol-Zadavec, Robert Reljič, Viljema Remic, Simona Repar-Bornšek, Jelka Repar-Gorenc, Irena Roščič, Danica Rotar-Pavlič, Peter Rus, Primož Rus, Alenka Simonič, Darja Smolej, Nardo Stegel, Aleksander Stepanovič, Mihaela Strgar-Hladnik, Peter Strouhal, Janez Svoljšak, Senada Šabovič Gomboc, Valerija Šaško, Nika Šatej, Nevenka Šečer-Dolenc, Šiljeg Goran, Damijana Šinigdj, Tihobor Škalič, Marija Šlajpah, Darinka Šoln, Aleksander Šosterič, Ljiljana Špec, Simona Špital, Marija Štefančič Gašperšič, Primož Štular, Andrej Šubic, Darko Taseski, Melita Tasić-Ilić, Marta Tetičkovič-Ranfl, Tatjana Tisovic Rus, Jarmila Trček Breznikar, Irena Budak Trojnar, Vida Tršan, Katarina Turk, Ksenija Tušek-Bunc, Irena Vatovec-Progar, Barbara Vavken, Liljana Velimirov, Živa Vivod-Pečnik, Polonca Vobovnik Grobelnik, Vlasta Vodopivec-Jamšek, Tatjana Volarič-Lavrič, Erika Zelko, Mirjam Zemljak, Leopold Zonik, Janaja Zorko-Kurinčič, Jože Zupančič, Nataša Žagar Arkar, Zoran Žebeljan, Katja Žerjav, Manica Žerjav.

Ostali sodelavci Katedre: dr. Josip Car, prof. dr. Borut Peterlin, doc. dr. Polona Selič, Barbara Toplek, asist. dr. Zalika Klemenc Ketiš, Milan Žnidaršič, Monika Grunfeld Zupan in prim. Gordana Kalan Živčec.

Mlada raziskovalca: Janez Rifel, Irena Mihalič.

1 CILJI IN VSEBINA ŠTUDIJA

Predmet Družinska medicina je zasnovan tako, da vam na najboljši možni način prikaže značilnosti stroke, v kateri dela največ zdravnikov in zdravnic v Sloveniji. V sedemtedenskem trajanju predmeta je poudarek na praktičnih znanjih in njihovi uporabi ob konkretnem bolniku, bistveno manj časa je namenjenega teoriji.

1.1 CILJI ŠTUDIJA

Usposobiti študente, da bodo znali:

- dejavno se vključevati v bolnikovo življenje in njegovo okolje,
- načrtovati diagnostiko,
- načrtovati zdravljenje,
- promovirati zdrav način življenja in načrtovati preventivne aktivnosti ter
- uporabiti doslej pridobljeno znanje pri konkretnem bolniku v konkretnem okolju.

1.2 VSEBINA ŠTUDIJA IN VEŠČINE

1.2.1 Vsebina

Poučevanje študentov zajema naslednja štiri področja:

- klinične veščine, usmerjene v probleme prvega stika bolnika z zdravstveno službo,
- sporazumevanje in odnos med bolnikom in zdravnikom,
- sodelovanje z okoljem, kjer zdravnik dela,
- osnove ekonomike in poslovanja.

1.2.2 Veščine

Pri predmetu družinska medicina smo oblikovali seznam veščin in pričakujemo, da bodo imeli študentje po koncu študija o njih teoretično znanje in različno stopnjo praktičnega znanje.

- 1 ima teoretično znanje o veščini
- 2 ima teoretično znanje o veščini in jo je tudi že videl
- 3 ima teoretično znanje o veščini in jo je nekajkrat izvedel pod nadzorstvom
- 4 ima teoretično znanje o veščini in jo zna rutinsko izvesti

	1	2	3	4
Zapisovanje v karton				X
Pogovor z bolnikom				X
Pogovor z osebo z duševno motnjo			X	
Telesni pregled odraslega				X
Telesni pregled otroka			X	
Telesni pregled starostnika				X
Merjenje krvnega tlaka				X
Diagnostični postopek				X
Vrednotenje izvidov				X
Diagnostična odločitev				X
Ocena (srčno-žilne) ogroženosti				X
Ocena PEF			X	
Ocena pitja alkohola				X
Ocena delovanja družine				X
Vodenje bolnika s kronično boleznijo			X	
Vodenje telefonskega posveta (bolnik, svojci)		X		
Hišni obisk			X	

Umirajoči bolnik			X	
Mrliški (in krajevni) ogled		X		
Terapevtska odločitev			X	
Pisanje recepta				X
Aplikacija injekcije (s.c., i.m., i.v.)				X
Katetrizacija mehurja pri ženski in moškem		X		
Izpiranje sluhovoda			X	
Cepljenje				X
Aplikacija zdravila z vdihovalnikom				X
Predpisovanje medicinsko-tehničnih pripomočkov				X
Sodelovanje z lokalnimi društvi		X		
Svetovanje zdravega načina življenja				X
Svetovanje spreminjanja zdravju škodljivih navad			X	
Vodenje strokovno upravičene odsotnosti z dela			X	
Priprava predloga za »imenovanega zdravnika«			X	
Priprava predloga za oceno na Invalidski komisiji		X		
Napotitev				X

1.2.3 Znanje o kliničnih slikah

Bolniki se pri družinskem zdravniku oglasijo na podlagi svoje lastne presoje, pri specialistu v bolnišnici pa po strokovnem diagnostičnem premisleku zdravnika družinske medicine. Občutja in težave so pri zdravniku prvega stika lahko še zelo megleno in nejasno opredeljene, zato je zelo pomembno, da se študenti naučijo spoznati in uvrstiti posamezne klinične slike in seveda ustrezno ukrepati. Pričakujemo, da bodo študenti v času vaj osvojili znanje o najpogostejših kliničnih slikah v družinski medicini v predlaganem obsegu.

- 1 študent mora spoznati in uvrstiti klinično sliko, da si lahko poišče dodatne informacije
 2 študent mora znati obravnavati bolnika s to klinično sliko v vsakdanji praksi
 D postaviti mora diagnozo s kliničnim pregledom ter enostavnimi diagnostičnimi preiskavami
 T bolezen mora znati zdraviti (brez zapletov)

	1	2	D	T
Bolečina v križu		X		X
Bolečina v prsnem košu	X		X	
Bolečina v trebuhu	X		X	
Bolečina v spodnjem udu		X	X	
Glavobol		X	X	
Povišana telesna temperatura		X		X
Utrujenost	X		X	
Nezavest	X		X	
Akutna zmedenost	X		X	
Bruhanje		X	X	
Zgaga		X		X
Zaprtje		X		X
Driska		X		X
Zastrupitev s hrano	X		X	
Debelost		X		X
Motnje hranjenja	X		X	
Anksioznost		X		X
Depresivnost	X		X	
Samomorilni poskus	X		X	
Nespečnost		X		X
Zloraba nedovoljenih drog	X		X	
Tvegano in škodljivo pitje		X		X

Zasvojenost z alkoholom	X		X	
Palpitacije	X		X	
Motnje srčnega ritma	X		X	
Kolaps		X		X
Možganska kap na domu	X		X	
Periferni edem	X		X	
Golenja razjeda		X		X
Dispneja	X		X	
Kašelj		X		X
KOPB, astma		X		X
Dizurija		X		X
Poškodbe		X	X	
Nujna stanja	X		X	
Motnje spolnosti	X		X	
Motnje vida	X		X	
Motnje sluha	X		X	
Motnja ravnovesja	X		X	
Povišan krvni tlak		X		X
Povišana vrednost holesterola		X		X
Povišana vrednost krvnega sladkorja		X		X
Bolnik s terminalno boleznijo	X		X	
Bolnik z rakom	X		X	

2 ORGANIZACIJA POUKA

Poučevanje predmeta družinska medicina poteka v obliki sedemtedenskih študijskih blokov. Med poukom se individualno praktično delo v mentorski ambulanti prepleta z delom, ki ga študentje opravljajo v skupini na Katedri za družinsko medicino.

Shema študija izgleda takole:

Teden	Ponedeljek	Torek	Sreda	Četrtek	Petek
1.	Katedra Uvod	<i>Ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
2.	<i>ambulanta</i>	Katedra	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
3.	<i>ambulanta</i>	Katedra	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
4.	<i>ambulanta</i>	Katedra	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
5.	<i>ambulanta</i>	Katedra	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
6.	<i>ambulanta</i>	Katedra	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
7.	<i>ambulanta</i>	<i>Ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	Katedra Zaključek

Študentje opravljajo delo na Katedri v skupinah pod vodstvom asistenta, delo v ambulanti pa pod nadzorstvom mentorja.

2.1 PRIJAVA

2.1.1 Roki

Študentje se za predmet družinska medicina prijavijo najkasneje 14 dni pred začetkom študijskega termina (to pomeni tudi oktobra za april v istem študijskem letu). Predmet je možno opravljati samo v času, ko se odvijajo posamezni študijski bloki, ne pa izven njih. Izjeme dovoljujemo le tistim študentom, ki so praktični del predmeta opravljali pri verificiranih mentorjih v tujini.

Teoretični del predmeta, ki poteka kot delo na Katedri, in praktični del pri mentorju v ambulanti, sta obvezna. Zato ni možno opravljati dveh predmetov hkrati v istem terminu.

2.1.2 Prijavljanje

Prijave sprejema samo tajnica na Katedri za družinsko medicino ob predložitvi indeksa.

2.1.3 Omejitve pri prijavah

K predmetu se lahko prijavijo samo študentje, ki so že vpisani v 6. letnik in imajo opravljene vse izpite iz 4. letnika ter izpite iz ginekologije, oftalmologije in ORL.

1. Vsak mentor ima lahko istočasno samo enega študenta.
2. **Prijavni postopek k vajah iz družinske medicine študent opravi pri tajnici katedre za družinsko medicino najmanj 14 dni pred predvidenim začetkom vaj.**
3. Študent se mimo tajnice katedre ne more dogovoriti z mentorjem, da bi pri njem opravljal vaje.
4. Tajnica katedre ima pregled nad zasedenostjo mentorjev za določen termin vaj.
5. Tajnica katedre potem, ko preveri, če študent izpolnjuje pogoje za pristop k vajah, določi mentorja. **Pri izbiri mentorja, če je le mogoče, upošteva želje študenta.**
6. Študent, ki izpolnjuje vse pogoje, se lahko dogovarja za opravljanje v kateremkoli ciklu v študijskem letu (npr. študent se lahko oktobra prijavi za vaje v aprilu)
7. Seznam zdravnikov, ki izpolnjujejo pogoje za mentorstvo, se nahaja na oglasni deski Katedre za družinsko medicino ter na spletni strani Katedre za družinsko medicino

8. Mentor lahko mentorstvo tudi odkloni (npr. če študent še nima opravljenega kroženja iz interne medicine, kirurgije ali iz drugih razlogov). **Vaje iz družinske medicine je mogoče opravljati šele z vsemi izpolnjenimi pogoji.**

2.1.4 Opravljanje vaj v tujini

Predmet družinska medicina je možno opravljati tudi v tujini in sicer preko programa Socrates Erasmus, kot izmenjavo s tujo univerzo in v obliki prakse v ZDA pri prof. Fishkinu.

Koordinacijo programa Socrates Erasmus na področju družinske medicine izvaja doc. dr. Danica Rotar Pavlič. Medicinska fakulteta predvidoma sredi januarja objavi razpis Erasmus študijskih izmenjav in Erasmus študijskih praks za naslednje študijsko leto. V razpisu se navedejo partnerske univerze s katerimi ima MF UL podpisano bilateralno pogodbo s številom študijskih mest in časom trajanja študija, potrebni pogoji za prijavo in rok prijave. Izvajanje Erasmus študija je mogoče le na partnerskih univerzah, ki so navedene v razpisu. Le izjemoma je mogoče izvajati Erasmus tudi na drugih univerzah, s katerimi pa mora biti sklenjen dogovor o sodelovanju pred pričetkom študija. Prijave na razpis zbira Študentska pisarna MF v času uradnih ur do izteka roka za prijavo. Po končanem razpisu se prijave posredujejo koordinatorju programa Erasmus.

Izbirni postopek za študente medicine poteka po naslednjih pravilih: pri izboru kandidatov študentov medicine se upoštevajo (ne glede na izbrano univerzo): 1. dosednji uspeh študija, 2. letnik študija, 3. opravljeno študentsko mentorstvo-tutorstvo in 4. ocena razgovora pred komisijo, ki jo sestavljajo: predstojnik odscka za medicino, vsaj en učitelj kliničnih predmetov, koordinater programa Erasmus, koordinater programa za družinsko medicino. Način vrednotenja določi Študijska komisija MF. Seznam izbranih kandidatov posreduje koordinater programa Erasmus MF Univerzi v Ljubljani.

Izbrani kandidati na podlagi kurikulumu, ki ga izvaja partnerska univerza in po posvetu s koordinatorm predložijo predlog predmetov, ki jih je mogoče opraviti na partnerski univerzi. Kurikulum predmetov mora biti usklajen s predmeti na matični fakulteti, naveden mora biti obseg predmeta z ECTS kreditnimi točkami. Študent predlaga seznam predmetov. Za vsak predmet mora študent pridobiti soglasje nosilca predmeta, ki se vpiše v Listino Erasmus študenta MF UL. V listini nosilci predmetov s podpisom potrdijo tudi, ali dovoljujejo študentu opravljanje izpita določenega predmeta na partnerski univerzi v primeru, če študent opravi vse študijske obveznosti, ki so pogoj za opravljanje izpita. Študent je dolžan v času študija v tujini koordinatorm posredovati vmesno in končno poročilo o poteku študija. Po opravljeni Erasmus izmenjavi študent predloži koordinatorm za družinsko medicino ustrezna dokazila in potrdila o opravljenih obveznostih.

Izmenjavo v tujini si lahko študentje organizirajo tudi sami, s tem da morajo, če želijo, da se jim opravljeno delo v tujini prizna, predložiti program dela in poročilo o opravljenem delu ter opraviti še 14-dnevno izpopolnjevanje v ambulantni mentorja, predstaviti enega od seminarjev na našem študiju, pripraviti poročilo o družini in opraviti kolokvij iz družinske medicine.

Prakso pri prof. Fishkinu si študentje organizirajo sami. Po povratku morajo študentje opraviti še 14-dnevno izpopolnjevanje v ambulantni mentorja, predstaviti enega od seminarjev na našem študiju, pripraviti poročilo o družini in opraviti kolokvij iz družinske medicine.

Izmenjava preko programa Basileus. Če traja izmenjava 7 tednov, mora študent pri nas opraviti le izpit. Če traja program krajši čas (manj kot 7 tednov), ga mora dopolniti še pri nas po dogovoru s profesorjem.

2.2 OBLIKE POUKA

2.2.1 Delo v mentorskih ambulantah

Večina pouka poteka v mentorskih ambulantah, kjer se študentje učijo pod nadzorstvom mentorja.

Za opravljanje praktičnega dela študentje potrebujejo zdravniško haljo, slušalke in delovni zvezek. Vsa ostala potrebna gradiva dobijo na Katedri pri asistentih.

Zdravniki mentorji se za svojo nalogo posebej izobražujejo. Delovna obremenjenost mentorjev je velika, ker so mentorji večinoma najboljši zdravniki družinske-spološne medicine. Študentje naj pazijo, da ne bi z neprimernim obnašanjem kvarili svojega ugleda, niti ugleda zdravnika, pri katerem opravljajo praktični del predmeta.

Način in hitrost posredovanja znanja sta odvisni od študentove pripravljenosti za delo, njegovega interesa in mentorjevih možnosti. To pomeni, da je ta oblika pouka prilagojena vsakemu študentu.

Najkasneje prvi dan v ambulanti (lahko pa že ob prijavi k pouku) naj bi mentor s študentom opravil razgovor o njegovem predhodnem znanju in pričakovanjih od predmeta. Po tem razgovoru naj bi s študentom skupaj izdelala načrt izobraževanja, kar pomeni, da pregledata študentove obveznosti in se dogovorita o medsebojnem sodelovanju.

Ob prvem obisku v ambulanti mentor študentu predstavi svoje sodelavce in pravila obnašanja v ambulanti. Takrat se na vrata ambulate tudi obesi obvestilo o prisotnosti študenta v ambulanti.

V naslednjih tednih mentor študentu postopoma prepušča svoje delo. V začetku študenti najprej opazujejo mentorja pri delu, vendar se kmalu preselijo za preiskovalno mizo in samostojno pregledujejo paciente, jemljejo anamnezo, vpisujejo podatke v zdravstveni karton. V času dela v ambulanti se naučijo vseh administrativnih opravil.

Študenti se med praktičnim delom v ambulanti lahko naučijo sporazumevanja z bolnikom, vzpostavitve in vzdrževanja dolgotrajnega partnerstva in usklajevanja teoretičnih možnosti medicine z dejanskimi možnostmi na bolnikovem domu.

Med najpomembnejše cilje študentovega dela v ambulanti zagotovo sodi praktično klinično delo z bolnikom. Študentje naj čim pogosteje jemljejo anamnezo, opravljajo klinični pregled, izdelujejo načrt zdravljenja za posameznega bolnika in ob tem upoštevajo telesne, socialne in čustvene razsežnosti bolnikove pritožbe. Posebno pomembno je, da se študent med delom v ambulanti nauči vodenja posveta z bolnikom.

Študent v času dela v ambulanti spozna široko paleto bolezenskih težav, s katerimi bolniki prihajajo k svojemu zdravniku.

Pomemben cilj študentovega dela v ambulanti je tudi seznanitev z organiziranostjo osnovne zdravstvene dejavnosti in načini povezave s sekundarno in terciarno ravni zdravstvene dejavnosti ter z različnimi službami izven zdravstva in drugimi možnostmi socialnega okolja. Zaradi tega mentor pogosto omogoči študentu, da dela z drugimi člani tima (medicinsko sestro, patronažno sestro, v laboratoriju).

Pri tem se uporabljajo naslednje metode:

- Opazovanje mentorja pri delu.
Med opazovanjem mentorja pri delu naj študent zapiše 50 SOAP zapisov pregledov bolnikov v ambulanti, da bo obvladal večino zapisovanja v zdravstveni karton.
- Samostojno vodenje posveta z bolnikom.
Ko mentor presodi, da so študentove sposobnosti zadostne in obstajajo organizacijski pogoji, lahko študent samostojno vodi posvet z bolniki. Najprej pod neposrednim nadzorstvom mentorja, kasneje pa morda celo povsem samostojno.

Razen rednega dela v ambulanti naj bi študentje v času kroženja opravili tudi nekatere druge zadolžitve, ki so del programa. To so:

- Hišni obiski.
Študent obišče bolnike skupaj z mentorjem in se seznani z načinom dela na hišnem obisku. Lahko opravi tudi hišni obisk bolnika po mentorjevem navodilu.
- Dežurstva.
Nočno dežurstvo je ena izmed obveznosti študenta. Za študente, ki opravljajo praktični del pouka v Ljubljani, je dežurstvo posebej organizirano. Ostalim dežurstvo organizira mentor.
- Sodelovanje pri delu zdravnikovih sodelavcev.
Študent lahko vsaj en dan sodeluje pri delu patronažne sestre, fizioterapevta, laboranta, medicinske sestre in tako spozna njihovo delo.
- Priprava poročila o bolniku.

- Priprava poročila o družini.

Opis družine opravi študent pod vodstvom mentorja tako, da mu mentor omogoči obisk družine, ki se bo strinjala z obiskom študenta. Obisk družine se opravi v drugi polovici kroženja. Podrobna navodila so v posebnem poglavju tega priročnika.

- Ocena organizacije ambulante s pomočjo vprašalnika
- Opazovanje sporazumevanja po vnaprej določenih kriterijih

Ker imajo študentje tudi seminarje, je dolžnost mentorja, da mu omogoči pogoje, da jih opravi. Opisi posameznih seminarjev so v posebnih poglavjih tega priročnika

Ob koncu kroženja mentor opravi s študentom zaključni razgovor in izpolni mentorjevo oceno.

2.2.2 Delo na Katedri

Delo v skupinah se začne točno ob 9.00 uri zjutraj in poteka pod vodstvom asistenta v prostorih Katedre za družinsko medicino, Poljanski nasip 58 v Ljubljani.

Na uvodnem srečanju (prvi dan v ponedeljek) študentje prejmejo vsa praktična in podrobna navodila o opravljanju študija. Vsa ostala srečanja imajo enotno strukturo: po kratkem uvodnem predavanju ali demonstraciji specifičnih veščin sledi delo v skupinah z namenom, da se izmenjajo izkušnje iz prakse ali predstavijo zanimivi bolniki. V skupinah poteka tudi učenje sporazumevanja z bolnikom in predstavitev seminarjev.

2.2.2.1 Predavanja

Ker je pouk družinske medicine naravnano izrazito aktivno, predstavljajo predavanja manjši del pouka. Predavane bodo naslednje teme:

- Kaj je družinska medicina
- Vodenje zdravstvene dokumentacije
- Osnove sporazumevanja
- Družina v družinski medicini
- Nadzor nad kakovostjo dela
- Zdravstveni sistem
- Zdravstvena napaka

2.2.2.2 Demonstracije

Med poukom študentom demonstriramo najpogostejše klinične veščine, ki naj bi jih znal zdravnik družinske medicine. Te veščine se kasneje preverjajo na izpitu.

Demonstracije specifičnih veščin iz družinske medicine so:

- Uporaba vdihovalnika
- Priprava injekcije
- Merjenje krvnega tlaka
- Merjenje maksimalnega pretoka zraka (Peak expiratory flow = PEF)
- Vodenje posveta

2.2.2.3 Vaje

Vaje predstavljajo temeljni del pouka. Potekajo v malih skupinah pod vodstvom asistenta. Oblike vaj so naslednje:

2.2.2.4 Predstavitev kliničnih primerov

Študent v pisni obliki pripravi predstavitev pacienta po načrtu predstavitve kliničnega primera (glejte prilogo 1). Pisni izdelek v Word-u odda en teden pred predstavitvijo asistentu, ki vodi skupino. Pri predstavitvi najprej študent(ka) predstavi klinični problem in opredeli nejasnosti. Nato skupina predstavi rešitev primera. Pogovor v skupini vodi asistent.

2.2.2.5 Učenje sporazumevanja ob uporabi videa

Učenje sporazumevanja ob uporabi videa predstavlja nadgradnjo predstavitve kliničnih primerov. Poteka pod vodstvom doc. Dr. Marije Petek Šter, ki koordinira pripravo igralcev. Namen tega učenja je vaja sporazumevanja ob predhodnem ustreznem kliničnem znanju.

2.2.2.6 Seminarske naloge

Študentje morajo v skupini samostojno predstaviti po eno seminarsko nalogo iz seznama seminarjev. V soglasju z asistentom pa lahko predlagajo tudi drugo temo seminarja. Študent v seminarju pripravi pregled znanja s področja, ki ga obsega seminar, in predstavi zanimiv primer, ki mu sledi razprava. Priprava seminarske naloge poteka po naslednjem postopku:

1. Navodila za seminar poda študentom asistent, ki jih vodi. Z njimi se dogovori o načinu, kako naj seminar predstavijo, o kontaktnem asistentu, ki jim bo pomagal pri pripravi seminarja (seznam literature) ter o datumu predstavitve seminarja.
2. Študentje pripravijo seminar v sodelovanju z asistentom, ki je za seminar odgovoren. Čas za pripravo seminarja je vsaj 14 dni, razen za prvi seminar, za katerega ima študent samo en teden časa za pripravo. V tem času morajo študentje pripraviti izdelek, ki naj ne obsega več kot 3 strani v elektronski (da se gradiva lahko izmenjajo prek spletne strani) in/ali pisni obliki. Seminar se lahko izvede šele takrat, ko je pisni izdelek pregledal in odobril za tisti seminar odgovorni asistent.

2.2.2.7 Plenarni seminarji

Po koncu vaj v skupini od 2. do 6. tedna se študentje zberejo na plenarnem seminarju, ki ga vodijo asistenti Katedre. Na seminarje so občasno povabljeni tudi kolegi zdravniki družinske medicine, ki predstavijo svojo poklicno pot in bolniki, ki predstavijo svojo zgodbo. Na seminarjih obravnavamo tudi področja, ki jih predavanja in delo v skupinah in druge zadolžitve ne pokrivajo, so pa pomembna za družinsko medicino. Seminarji pomenijo popestritev pouka z dodatnimi vsebinami in so študentom v pomoč pri pripravi na izpit. Od študentov se pričakuje, da se seminarjev obvezno udeležijo ter na njih aktivno sodelujejo.

Ob zaključku študija je plenarni seminar v obliki drame, na katero se študentje pripravijo v skupinah z asistenti.

3 ŠTUDIJSKE OBVEZNOSTI

Obveznosti študenta pri predmetu Družinska medicina so naslednje:

- Udeležiti se mora vseh sedmih srečanj na Katedri in sodelovati na vajah in plenarnih seminarjih (izjemoma je upravičen izostanek možno opravičiti z ustreznim potrdilom).
- Prisotnost v mentorjevi ambulanti vse dni praktičnega dela, poln delovni čas (prisotnost študenta preverja tajnica Katedre po telefonu).
- Pregledati mora najmanj 50 bolnikov in zapiske o teh pregledih prinesiti na ustni razgovor.
- Vsaj enega bolnika mora predstaviti pred svojimi kolegi pod vodstvom asistenta.
- Opraviti mora vsaj eno nočno dežurstvo.
- Napisati mora poročilo o družini, ki jo je vsaj dvakrat obiskal.
- Pripraviti mora eno seminarsko nalogo.
- Odigrati in posneti mora eno vlogo zdravnika.
- Pripraviti mora zgleden zdravstveni karton.
- Pripraviti mora oceno o organizaciji ambulante.
- Oceniti mora 15 posvetov zdravnika z bolnikom v ambulanti mentorja.
- Opraviti mora zaključni kolokvij.

Pogoja za priustitev k zaključnemu kolokviju sta:

- Izpolnitev vseh študijskih obveznosti
- Mentorjeva ocena.

Kolokvij obsega pisni test, praktični del (OSCE) in ustni zagovor. Ustni zagovor poteka na podlagi poročila o družini in dnevnika dela. Kandidat ustno odgovarja na dve izpitni vprašanji (Priloga 8). Mentorjevo poročilo je sestavni del ocene, zato kolokvija ni možno opravljati brez mentorjeve ocene. Po končanem kolokviju študentje lahko obdržijo delovni zvezek, ki so ga izpolnjevali.

3.1 SEMINARSKE NALOGE

Študentje morajo samostojno predstaviti po eno seminarsko nalogo. Seminarske naloge so namenjene obravnavanju tem, ki so za družinsko medicino specifične ali zelo pomembne. Seminar vodi študent, ki se je zanj posebej pripravil, ob pomoči asistenta. Poteka v obliki vodene razprave, pogovor vodi študent ob sodelovanju asistenta.

V tem času morajo študentje pripraviti pisni izdelek. Ta naj ne obsega več kot 3 vsebinske strani.

3.1.1 Splošna navodila za seminar

Študenti pripravijo seminarsko nalogo v sodelovanju s kontaktnim asistentom, ki je za seminarsko nalogo odgovoren. Razen za prvi seminar je najmanjši čas za pripravo seminarske naloge 14 dni.

Sestavni deli seminarske naloge

Prva stran: naslov seminarja, ime in priimek študenta, letnik študija, ime kontaktnega asistenta in ime asistenta, ki vodi skupino. Na dnu prve strani naj bo študijsko leto.

2. stran: kazalo poglavij

3.-5. Stran: vsebina seminarja, ustrezno strukturirana po podpoglavjih: uvod, obravnavana tematika, sklep. Načeloma naj seminar vsebuje tudi opis primera

6. stran: ustrezno citirana ali priporočena literatura.

Strani naj bodo oštevilčene.

Razen za prvi seminar mora kontaktni asistent prejeti pisni izdelek vsaj teden dni pred

predvidenim zagovorom seminarja. Pred zagovorom seminarja mora kontaktni asistent **OBVEZNO POTRDITI** ustreznost seminarja asistentu, ki vodi skupino na vajah.

3.1.2 Seminarska naloga 1: **Organizacija dela**

Namen seminarja o organizaciji dela je študenta naučiti procesa ocenjevanja skozi katerega bo spoznal, da je organizacija dela enako pomembna kot strokovnost.

Dva (trije) seminarista naj pripravita seminar v katerem povzameta teoretične osnove organizacije dela, vsi študentje pa morajo izdelati oceno organizacije ambulate (priloga 9) ter pripraviti kratko poročilo, kjer povzamejo ključne ugotovitve, do katerih ste prišli s pomočjo vprašalnika.

V seminarju naj bo predstavljena organizacija dela v ambulanti, vodenje in motivacija v timu ter načrtovanje in nadzor kakovosti dela. Predstavljene naj bodo vloge članov tima in pomen mnenja bolnikov pri zagotavljanju kakovostne oskrbe ter nakazani vzroki in posledice za odstopanja od želene kakovosti dela.

Z vprašalnikom o organizaciji ambulate (priloga 9) boste v času vaj v ambulanti pri svojem mentorju ocenjevali organizacijo ambulate iz različnih vidikov: infrastruktura, prostori, oprema, informacijska podpora, vključevanje bolnikovega mnenja, skrb za zadovoljstvo zaposlenih. Posamezna vprašanja boste lahko rešili z neposrednim opazovanjem dela v timu, večinoma pa boste morali za pomoč zaprositi mentorja ali sestro, da jim pomaga z natančnejšo obrazložitvijo.

Na osnovi izpolnjenega vprašalnika napišite poročilo. V poročilu se poskušajte izogniti opisovanju posameznih odgovorov, ampak poskusite dati oceno po posameznih sklopih, tako, da prikažete:

1. šibke točke in
2. prednosti ambulate.

Vaša poročila so osnova za razpravo, ki bo sledila po predstavitvi seminarja o organizaciji dela. Izpolnjen vprašalnik ter poročilo po predstavitvi v pisni obliki oddate vašemu asistentu.

K kontaktni asistent: asist. mag. Tatjana Cvetko tel: 040 208 256

e-naslov: tatjana.cvetko09@gmail.com

3.1.3 Seminarska naloga 2: **Kakovost**

Osnova seminarja je analiza dela ambulate (zdravnika). V vsaki skupini en ali dva študenta pripravita analizo na različnih področjih kakovosti (predpisovanje zdravil, bolniški stalež, napotitve).

Možnost 1

"Zdravnik je od ZZZS (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije) dobil nadzor predpisovanja zdravil. Očitajo mu neustrezno predpisovanje zdravil." Pri kontaktnem asistentu dobite eno od analiz predpisovanja zdravil in pripravite seminar.

K kontaktni asistent: doc. dr. Tonka Poplas Susič tel: 01 30 03 936 (To, SRE, PE) ali tajnica 01 30 03 928 (vsak dan),

e-naslov: strokovni.vodja@zd-lj.si

Možnost 2

"Direktor podjetja se je pritožil nad zdravnikom, da so njegovi delavci preveč na bolniškem staležu. Zagrozil je, da bo o stvari obvestil ZZZS, ki bo ustrezno ukrepal."

Seminar naj bo sestavljen iz teoretičnega dela, predstavitve bolnika in razprave.

a) V teoretičnem delu naj študent pojasni, kaj je to bolniški stalež, od česa je odvisen, kdo o njem odloča, predstavi naj podatke o vzrokih za bolniški stalež in predlaga ukrepe za zmanjšanje bolniškega staleža.

b) Predstavitve bolnika iz ambulante, ki je v bolniškem staležu. Študent naj teoretično znanje aplicira na bolnika, ki ga predstavlja.

c) V razpravi naj študent razpravlja o:

- Vzrokih za bolniški stalež
- Etičnih dilemah, s katerimi se osebni zdravnik srečuje, ko odloča o bolniškem staležu in je v tem primeru v vlogi izvedenca.

Kontaktni asistent: asist. mag. Eva Cedilnik Gorup, tel.: 040 744 286

e-naslov: eva.gorup@gmail.com

Možnost 3

"Lokalna bolnišnica se je odločila, da bo omejila dostop do specialistične službe. Dogovorili so se, da bodo prišli k vam v ambulantno in se pogovorili o tem, kako zmanjšati število napotitev in izboljšati njihovo kakovost. Vam so dali nalogo, da pripravite predloge z vaše strani. Kaj boste predlagali?"

Kontaktni asistent: asist. Aleksander Stepanović, tel.: 04/20 82 260.

e-naslov: aleksander.stepanovic1@guest.arnes.si

3.1.4 Seminarska naloga 3: **Življenjski slog**

Možnost 1: Preventivni programi

Mentor študentu omogoči pogovor in ogled preventivnih programov, ki potekajo v okviru njegovega zdravstvenega zavoda.

Seminar mora pojasniti pojme:

- primarna, sekundarna, terciarna in kvartarna preventiva
- vrste preventivnih programov v Sloveniji - kratko, okvirno!
- preventivni programi v ambulantah DM v Sloveniji - podrobno:
 - zakaj
 - komu
 - kako
 - kdaj
 - srčno-žilna ogroženost, ukrepanje, kontrole

Kontaktni asistent: prim. doc.dr. Mateja Bulc, tel: 041 239 243

e-naslov: bulc.mateja@gmail.com

Možnost 2: Spolnost

a. predstavite primer iz ambulante

(Pacienta (-ko) pri jemanju anamneze povprašate še o družini, partnerju(-ki) in morebitnih problemih na tem področju) ali

b. pripravite vinjeto na temo spolnost, jo odigrajte in komentirajte!

V predstavitev vpletite:

- motnje v spolnosti
- variacije spolnih nagnjenj, odnos družbe do "drugačnih" pri nas
- bolezni in zdravila, ki vplivajo na spolnost
- vpliv spolnosti na bolezen in zbolevanje
- "družinski" problemi in kdaj pomisliti nanje

Kontaktni asistent: : asist. Mojca Miholič tel: 01 20 07 426

e-naslov: mojcamiholic@yahoo.com

Možnost 3: Zdrav življenjski slog

Priprava vinjete

Primer: Gospa N.N., 46 let, na vodstvenem delovnem mestu, je veliko prebrala o zdravem načinu življenja in prehranjevanja, vseeno pa želi še vaš nasvet. Kako boste odgovorili?«
(M.N, 46, doslej zdrava, mati in stric sladkorna bolnika, oče hipertoničnik z motnjo v presnovi maščob, ki dela na vodilnem delovnem mestu, nima časa za rekreacijo, a veliko bere. Laboratorijski izvidi in klinični pregled v mejah normale.)

Teoretične podlage

- kdaj in kako svetujemo pacientom živeti zdravo
- razlaga pojmov: zdrav način prehranjevanja, redna telesna dejavnost, normalna telesna teža, nekajenje, manj tvegano pitje alkohola
- skrb za lastno zdravje (kontrola krvnega tlaka, sladkorja in holesterola, somopregledovanje dojk, testisov, redni ginekološki pregledi, merjenje mineralne kostne gostote, ...)
- etične dileme, povezane z zdravim življenjskim slogom

Kontaktni asistent: prim. asist. Ksenija Tušek Bunc, tel.: 041 699 690

e-naslov: ksenija.tusek-bunc@guest.arnes.si

3.1.5 Seminarska naloga 4: **Hišni obisk**

Seminar ima teoretični del in predstavitev praktičnega primera.

Teorije naj bo toliko, da bo zadostovala za uvod, oziroma boljše razumevanje primerov. Teoretični del naj vsebuje:

- vrste hišnih obiskov
- potek hišnega obiska
- hišni obiski med dežurstvom in stalno pripravljenostjo
- organizacija nujne medicinske službe v Sloveniji
- zdravstveni delavci, ki poleg zdravnika obiskujejo bolnika na domu
- etične dileme na hišnih obiskih

Predstavitve primera hišnega obiska naj vsebuje kratko predstavitev, za katero vrsto hišnega obiska gre: nujni hišni obisk, običajni hišni obisk (hišni obisk v ožjem pomenu besede), zdravljenje na domu ali drugo vrsto hišnega obiska. Osnovna literatura je učbenik Družinska medicina, vendar želimo, da študenti v seminar inovativno vnesejo svoje osebno videnje, tako prednosti kot ovire in dileme pri opravljanju hišnih obiskov.

Hišni obisk si izbere sam študent v dogovoru z mentorjem pri opravljanju vaj v ambulantni. Če v času opravljanja vaj ni bilo hišnega obiska, potem lahko izbereta kakšen primeren hišni obisk iz njegove prakse.

Zaradi varovanja osebnih podatkov naj ne bodo navedena bolnika in družinskih članov. Isto velja tudi za naslov. Običajno se bolnika predstavi samo s spolom in starostjo in osnovnimi podatki o bolezni, družinski situaciji in socioekonomskem stanju.

Študent naj predstavi bolnika, njegovo zdravstveno stanje, njegovo družino ali svojce. Pomembno je tudi opisati v kakšnih razmerah živi in kakšno je njegovo socialno stanje.

Nato naj študent smiselno opiše potek hišnega obiska po sledeči shemi:

- klic za hišni obisk
- priprava za hišni obisk
- pot do bolnika
- posvet in pregled

- evidentiranje hišnega obiska
- vrnitev.

Nato naj študent izpostavi morebitna vprašanja in dileme, ki so se pojavile pri tem hišnem obisku in izpostavi vse koristi od opravljenega hišnega obiska, kot jih sam vidi. Pri koristih je potrebno razmišljati dovolj široko. Koristi običajno niso samo za bolnika, ampak tudi za njegovo družino, svojce in širšo družbo in prav gotovo tudi za zdravnika.

Opcija: Pri predstavitvi seminarja, če je odobren, lahko študent primer stopenjsko prikazuje drugim v skupini in jih sprašuje, kako bi oni ukrepali, kakšne odločitve bi sprejemali in kako bi se odločili o ključnih vprašanjih na posamezni stopnji hišnega obiska (npr. pri klicu za hišni obisk, pri pripravi, pri pacientu, ali bi sploh šli na hišni obisk, ali bi ga napotili v bolnišnico in podobno)

Obrazložitev:

Hišni obisk je veščina zdravnika, ki je značilna za družinsko medicino. Pri učenju drugih specialnosti se s to veščino študent predvidoma ne bo več srečal. Na hišnem obisku spoznamo pacienta v njegovem naravnem okolju, spoznamo njegovo družino in razmere v katerih živi bistveno bolje kot v ambulanti.

Kontakt: asistent: asist. mag. Andrej Kravos tel: 03 71 34 327, 041 408890

e-naslov: kravos.andrej@siol.net

Študent naj si ogleda tudi spletno stran: <http://www.drmed.org/index.php?k=11&n=826>

3.1.6 Seminarska naloga 5: **Umirajoči bolnik**

Prpravite opis primera umirajočega bolnika (lastna družina, v ambulanti ali na bolnikovem domu) in ob prikazu primera opišite in razpravljajte o naslednjih temah:

- način sporazumevanja z umirajočim in njegovo okolico
- vodenje najpogostejših telesnih težav ob umirajočem bolniku
- medikamentozno lajšanje bolečin
- druge metode lajšanja bolečin
- načela paliativne oskrbe
- oskrba na domu
- psihološka podpora bolnika in svojcev
- zakonska in etična vodila pri umirajočem bolniku
- konkretne zadolžitve zdravnika, ko človek umre
- žalovanje

Kontakt: prim. prof. dr. Janko Kersnik, tel: 04 58 84 603

e-naslov: janko.kersnik@gmail.com

Študent naj si pred tem ogleda tudi spletno stran z navodili in predlagano literaturo:

<http://www.drmed.org/index.php?k=11&n=87>

3.2 UČENJE SPORAZUMEVANJA

Sporazumevanje med bolnikom in zdravnikom, kot na primer raziskovanje bolnikovih pričakovanj in občutkov, jemanje anamneze, razlage o namenu preiskav in zdravljenja, je temeljna veščina pri delu zdravnika družinske medicine. Bolnikova voljnost za sodelovanje pri zdravljenju, njegovo zadovoljstvo z zdravstveno oskrbo in tudi izidi oskrbe so neposredno odvisni od uspešnega sporazumevanja.

Pod pojmom medosebna komunikacija razumemo več kot samo besedni vidik srečanja med zdravnikom in bolnikom. Gre za medosebno izmenjavo, ki poteka vsaj na treh ravneh:

- besedni (besedna izmenjava, vključno s parajezikovnimi vodili, znaki kot so barva glasu, hitrost in ritmičnost govora in podobna)
- nebesedni (vedenjski) in

- empatični (tudi projekcijski).

Besedno sporazumevanje omogoča zelo zapleteno vplivanje na socialne interakcije in delno tudi njihovo nadzorovanje. Pri tem so pomembni:

- izbor besed
- vrsta stavkov (trdilni, nikalni ipd.)
- načini, na katere oblikujemo stavke.

Nebesedno sporazumevanje je vsak način sporazumevanja, ki ne vključuje besed ali simbolov, ki besede nadomeščajo. V socialnih interakcijah je raba nebesednega sporazumevanja precej nezavedna. Pri nebesednem sporazumevanju uporabljamo signale (vodila). To so parajezik, stik s pogledom, izrazi obraza, drža, kretnje, dotik, proksemike in obleka.

Empatija je racionalno in čustveno dogajanje, eden ključnih dejavnikov v podpornem komuniciranju, zmožnost postavljanja v položaj drugega in vživljanja vanj. Odnos (občutenje) simpatije ni pogoj za doživljanje empatije. Empatija ima **kognitivno** dimenzijo (zmožnost menjave perspektive), **čustveno** (vživljanje v čustvovanje drugega) in **etično** dimenzijo (dobronamernost, skrb za blagostanje drugega). Prava empatija je mogoča le ob upoštevanju medosebne različnosti, ob zavestni nameri, da oseba poskuša odkriti to različnost pri drugem.

O medsebojnem zaupanju govorimo takrat, ko osebi v odnosu druga za drugo verjameta, da sta dobronamerni, zmožni (sposobni) in pripravljeni (vztrajni, dosledni) ravnati na zaželen in/ali dogovorjen način.

Če bolnik v odnosu zdravnik↔bolnik zdravnika ne ocenjuje kot dobronamernega, strokovno kompetentnega, vztrajnega in doslednega pri uresničevanju vedenjskih namer, mu ne bo zaupal. Ocena dobronamernosti pa pretežno izhaja iz empatičnega, čustveno izraznega odnosnega komuniciranja.

Med učenjem sporazumevanja je posebna pozornost namenjena vedenju zdravnika (študenta) med posameznim posvetom, ne glede na specifično pritožbo bolnika. Če namreč vodenje posveta v ambulantni proučujemo z vedenjskega zornega kota, opazimo, da zdravnik prav pri vsakem stiku z bolnikom odkriva razlog bolnikovega obiska, raziskuje bolnikovo pritožbo, jo poimenuje, svoja opažanja razloži bolniku in doseže z njim soglasje ter izdelava načrt za vodenje zdravljenja.

Študent naj bo prav pri vsaki stopnji posveta pozoren na to, da sporoča v bolniku razumljivem jeziku, uporablja jasne razlage, sprotno preverja, če je bolnik razumel, razporeja podatke v majhnih količinah in seveda bolnika pozorno posluša. Za uspešno sporazumevanje z bolnikom je pomembno, da zdravnik upošteva bolnikova čustva in jih uspešno obvladuje ter se poskuša vživeti v bolnikovo stisko-

Ustrezna izraba časa, ki je na voljo za posvet, je prav tako pomembna razsežnost uspešnega sporazumevanja. Med splošne veščine sporazumevanja, ki naj jih med posvetom obvlada zdravnik družinske medicine, sodi tudi natančno povzemanje pogovora. Zdravnik, ki uporablja k bolniku usmerjen vzorec posveta, povzema pogovor v bolniku razumljivem jeziku. Med pogovorom bolnika ne prekinja po nepotrebnem, uporablja primerne kretnje, glas in stik z očmi.

Model k bolniku usmerjenega posveta s potrebnimi veščinami za dobro izpeljavo posveta in možnimi napakami je predstavljen v Prilogi 1.

3.2.1 Metoda dela: Igranje vlog in videosnemanje

Učenje sporazumevanja poteka v vseh seminarjih. Namen teh vaj je, da študent pridobi ustrezne veščine pri vodenju pogovora z bolnikom, ki so dopolnilo klasičnega jemanja anamneze, kot se ga študent uči pri drugih predmetih.

Na vsakem seminarju dva ali trije študentje odigrajo vlogo zdravnika. Najprej si ogledajo kratek povzetek bolnikovih težav oziroma bolnikov namišljeni karton. Bolnik, ki pride na pogovor, je igralec, ki odigra svojo vlogo glede na to, kako se pogovor razvija. Če želi študent bolnika pregledati, ima ta pri sebi listek, na katerem je napisan izvid, ki bi ga študent našel, če bi bolnika pogledal. Celotno snemanje traja okoli deset minut, odvisno od tega, kako študent vodi posvet. Pogovor snemamo z videokamero.

Po končanem posvetu igralec ustno oceni študentovo sposobnost sporazumevanja. Video posnetek se kasneje analizira v skupini študentov s pomočjo asistenta skupine.

Videoposnetki se shranjujejo, če se s tem strinjata študent (priloga 3) in igralec. Po odigrani vlogi študent dobi v podpis obrazec, s katerim pisno potrdi, da se strinja, da se posnetek shrani in uporablja za študijske namene. V primeru, da študent ne želi, da se njegov posnetek shrani, ne podpiše obrazca in posnetek se takoj zatem, ko si ga ogledate v skupini, zbriše.

Primer za igranje vlog:

NAVODILA ZA BOLNIKA

Ozadje

Ste 22-letna študentka 3. letnika medicine, ki ji gre vse narobe.

Pred 2 meseci vas je zapustil fant, s katerim sta načrtovala skupno prihodnost. Omenjena izguba vas je zelo prizadela. Še huje pa je, ker vam je izostala menstruacija in se bojite, da ste noseči. Morebitno nosečnost bi morali prekiniti, čeprav bi si to zaradi svojega verskega prepričanja težko odpustila. Ne morete se zbrati, poizkušate študirati, pa vam ne gre, tako da se ne morete pripraviti na bližajoče se izpite. S starši se o težavah ne morete pogovoriti, saj starši s fantom niso bili posebej zadovoljni. Imate nekaj prijateljev, vendar se z nobeno od njih ne morete pogovoriti o svojih težavah.

Predstavljena težava

K zdravniku pridete zato, da bi vam predpisal škatlco pomirjeval. Občasno ste v podobnih situacijah že vzeli tablete za pomiritev od mame, ki so vam pomagale. Sedaj pa se bojite, da le ena ali dve tabletki, kolikor ste jih lahko dobili, brez da bi mama opazila, ne bo dovolj.

Obnašanje med pogovorom

Obupana, med pogovorom ji gre na jok. Od zdravnikovega odnosa je odvisno, ali bo vztrajala pri predpisu pomirjeval (če bo čutila, da zdravnik ne čuti razumevanja za njene težave, bo vztrajno zahtevala tablete), če pa bo zdravnik razumevajoč in ji bo pokazal druge možne izhode, jih bo sprejela.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA

Gre za 22-letno študentko medicine, ki vas obišče prvič.

Status:

V kliničnem statusu ni odstopanj od normale.

Laboratorijski izvid:

Test nosečnosti, ki ga je opravila pri sestri takoj po kliničnem pregledu: negativen.

3.2.2 Opazovanje sporazumevanja v ambulantni

Študent bo opazoval 15 zaporednih posvetov zdravnika – mentorja v ambulantni in ocenil značilnosti sporazumevanja po priloženem vprašalniku (priloga 2a). Hkrati bo bolnik izpolnil kratko (anonimno) anketo z mnenjem o posvetu (priloga 2b). S tem se bo naučil opazovati in vrednotiti značilnosti posveta. Izpolnjene vprašalnike študent odda asistentu na vajah.

3.3 POROČILO O DRUŽINI

*»Zdravnik družinske medicine je zdravnik z diplomo iz medicine in licenco, ki **posameznikom, družinam in prebivalstvu, ki ga pokriva njegova praksa**, nudi osebno primarno in kontinuirano oskrbo, ne glede na njihovo starost, spol in bolezen...«*

(Iz definicije družinske medicine skupine Leeuwenhorst, 1974)

Opis družine je temeljna zadolžitev študenta. Predložen mora biti najkasneje v 4. tednu, da so možne še poprave izdelka. Opis družine naj bo pripravljen v elektronski obliki in naj bo oddan na disketi, zgoščenki ali po elektronski pošti (na naslov kdrmed@mf.uni-lj.si) najkasneje do datuma srečanja v 5. tednu vaj. Poročilo o družini je lahko tudi seminarska naloga, če študent družino predstavi pred skupino in o njej vodi razpravo.

Priprava poročila o družini je obvezna za vsakega študenta, ker predstavlja temelj zaključnega kolokvija. Poročilo o družini vsebuje družinsko drevo (družinogram), družinski krog, družinski profil in družinsko problemsko listo. Namen te naloge je, da se študent podrobneje spozna z družino in njenim delovanjem. Pri tem odkriva, kako delovanje družine vpliva na nastanek in razvoj bolezni in obratno.

Družino, ki jo študent obišče, določi mentor, ki pridobi soglasje družine za sodelovanje pri pouku. Za točen čas obiska družine se študent dogovori samostojno. Obisk pri družini naj študent opravi vestno in skrbno. Poročilo o družini naj zajema tri generacije. Ni nujno, da vse tri generacije živijo skupaj. Zaželeno je, da je družina (glede na tip) reorganizirana. To pomeni, da v istem gospodinjstvu živi biološki starš z otrokom in z novim partnerjem, kateri lahko ima biološke otroke ali pa tudi ne.

Zaradi varovanja osebnih podatkov so imena družinskih članov lahko izmišljena, ravno tako naslov. Na lastno željo ali na željo kateregakoli družinskega člana lahko študentje po opravljenem zaključnem razgovoru poročilo zadržijo. En izvod poročila pa je namenjen mentorju.

Poročila o družini so pregledana in ocenjena. V primeru, da poročilo ni izvirno, in v primeru, da družina ni dobro predstavljena, mora študent poiskati novo družino in ponovno opraviti nalogo.

Na prvi strani naj bodo napisani datum, ime in priimek študenta, mentorja in asistenta na Katedri. Poročilo naj bo izčrpno (približno 5 tipkanih strani) in mora vsebovati:

- **družinsko drevo**

Razvidne morajo biti naslednje značilnosti družine:

- število družinskih članov
- njihova starost in spol
- poroke in ločitve
- skupna gospodinjstva
- najpomembnejši odnosi (navezanost, sovraštvo)
- njihovi najpomembnejši zdravstveni problemi oz. dejavniki tveganja (zapisani zraven imen oseb v družinskem drevesu)
- pri umrlih družinskih članih je treba napisati vzrok smrti
- izdelano naj bo s pomočjo risarja v Wordu ali podobnem programu in ne na roko

- **družinski profil**

Družinski profil naj vsebuje naslednje podatke:

- tip družine in število članov v družini
- medsebojni odnosi v družini (v pogovoru pridobite podatke o odnosih med spodaj navedenimi akterji. Zapišite vse, kar je povedano, videno, pa tudi lastne občutke):
 - partnerski odnos
 - odnos med brati, sestrami, polbrati, polsestrami
 - odnos med otroki in njihovimi socialnimi starši
 - opažanja o splošni klimi v družini (sproščenost, odkritost, pristnost ipd.)
- pomen odsotnega biološkega starša (kvaliteta in kvantiteta stikov, kakšen vpliv ima ta starš na otroka in posledično na reorganizirano družino)
- kratek opis odnosov s člani širše družine
- prisotnost pomembnih dogodkov v družini (ločitev, smrt, rojstvo ipd.)
- preživljanje prostega časa

- mreža socialnih stikov (pogostost stikov s sorodniki, prijatelji, sosedi itd.)
- ekonomsko stanje družine
- delovno mesto staršev
- družinsko okolje (opis doma, higienskih razmer, urejenosti)
- etnično in kulturno ozadje
- odnos do zdravja in zdravstvene službe: stopnja samozdravljenja, skrb za zdrav način življenja (gibanje, prehrana, stres ipd.)
- reakcija družine na bolezen, kdo poskrbi za bolne
- odnos bolnika do bolezni
- družinska anamneza : dedne bolezni in obremenjenost
- družinski APGAR I (priloga 4):
 - zadovoljen/na sem, da se lahko obrnem na družino po pomoč, kadar me kaj teži,
 - zadovoljen/na sem z načinom, kako moja družina govori o zadevah z mano in kako deli težave z mano,
 - zadovoljen/na sem, da moja družina sprejme in podpira moje želje, da se oprimem novih dejavnosti in usmeritev,
 - zadovoljen/na sem, kako moja družina izraža naklonjenost in kako odgovarja na moja čustva, kot so žalost, jeza in ljubezen,
 - zadovoljen/na sem z načinom, kako moja družina in sam/a preživimo čas skupaj.
- družinski APGAR II
- družinski krog
- zaključek, v katerem izpostavite:
 - najpomembnejši **problem** v družini, ki vpliva na zdravje družinskih članov,
 - **načrt** za rešitev problema ,
 - predvidene pozitivne **posledice**

PRIMER:

- problem: oče alkoholik,
- načrt: zdravljenje alkoholizma, spremljanje cele družine,
- posledice: izboljšanje očetovega zdravja in kakovosti življenja cele družine.
- Možni drugi problemi: debelost, nezdrava prehrana, kajenje, izguba ali smrt in žalovanje, duševne bolezni, odvisnosti, telesna (ne)aktivnost, revščina itd.
- **družinska problemska lista**
 Problemska lista je seznam zdravstvenih problemov v zadnjih treh letih za vsakega družinskega člana. Pri vsakem problemu naj študent okvirno opiše že izvedene medicinske ukrepe in načrte za prihodnje.

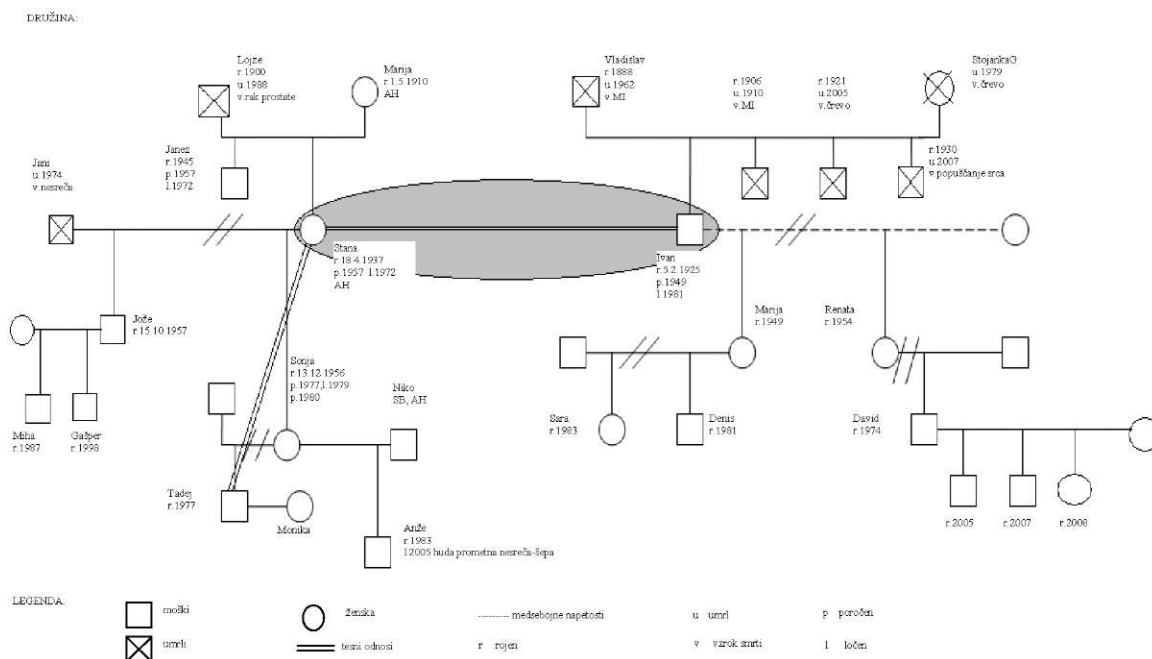
3.3.1 Družinsko drevo

Primer družinskega drevesa kaže Slika 1.

DRUŽINA:

ŠT. KARTONA:

DATUM:



Slika 1. Primer družinskega drevesa.

Družinogram prikazuje zdravstvena stanja širših in ožjih družinskih članov. Pri vsakem posamezniku je poleg imena potrebno navesti bolezenska stanja (če so), pri umrlih pa vzrok smrti. Med posamezniki družinski člani se s pomočjo znakov v legendi prikažejo tudi pomembnejše odnosne relacije. Pri uporabi okrajšav je v legendo potrebno zapisati interpretacije le-teh. Družinsko drevo naj bo izrisano po zgornjem zgledu, saj se tako jasno razbere družinske bolezenske obremenjenosti pri posamezniku.

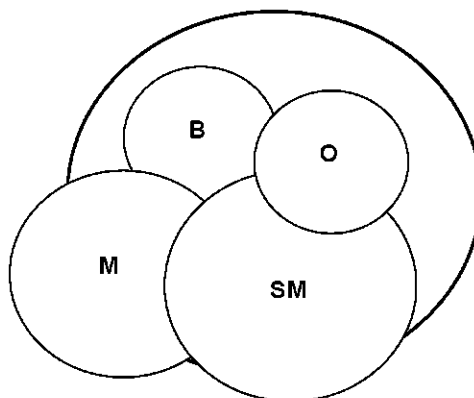
Zgornje družinsko drevo prikazuje družino Stane in Ivana (obkroženi so člani obiskane gospodinjstva). Oba sta bila poročena, ločena in imata otroke iz prejšnjih vez. Nimata skupnih otrok, medsebojno sta tesno povezana. Stana ima dva otroke in pet vnukov, Ivan pa dva otroke, tri vnuke ter tri pravnuke. Stana ima arterijsko hipertenzijo, Ivan je zdrav.

3.3.2. Družinski krog

Družinski krog je slikovni način ugotavljanja družinskih odnosov, ki ga zdravnik opravi pri posameznem članu. Iz rezultatov sklepa na njegov odnos do drugih družinskih članov.

Študent nariše večji krog in da bolniku navodila: *Kot bodočega zdravnika me zanimata vi, vaša družina in vse, kar vam je pomembno. Ta krog naj predstavlja vašo današnjo družino. Z manjšimi krogi narišite sebe in vse ljudi v družini ter vse druge, ki so vam pomembni. Ljudje so lahko v krogu ali zunaj njega, se medsebojno stikajo ali pa so daleč narazen. Lahko so veliki ali majhni – odvisno od njihovega pomena ali vpliva. Če so še kateri drugi ljudje v vašem življenju pomembni za vas, jih vključite v risbo. Vsak krog označite z začetnicami imena. Ni niti pravih niti napačnih krogov.*

Bolnik nariše v krog, ki predstavlja družino, manjše kroge, ki predstavljajo njega, druge družinske in nedružinske člane, ki se vpletajo v delovanje družine (5). Vrisani manjši krogi so lahko v večjem krogu, zunaj njega, se ga dotikajo, ali pa ne (slika 2).



Slika 2. Družinski krog: v večji krog, ki ga nariše študent, mora bolnik vrisati družinske člane z manjšimi krogi, ki so lahko v njem ali tudi zunaj njega. O - oče, M - mati, B - brat, S - sam bolnik, ki je narisal kroge, SM - stara mati.

Študent napiše še kratek komentar družinskega kroga.

3.4 PRIPRAVA ZGLEDNEGA ZDRAVSTVENEGA KARTONA

V okviru študijskih obveznosti naj študent uredi zdravstveni karton enega izmed mentorjevih bolnikov. Ni potrebno, da študent ureja vložne liste (lahko pa naredi kratek povzetek), ampak le temeljne stalne podatke:

- splošni podatki o bolniku (vključno s podatki o zavarovanju)
- delovno mesto in izobrazba
- družinski člani in njihova obremenjenost (lahko v obliki družinograma)
- bivalni pogoji
- zbirnik bolnikovih težav (problemska lista), kjer naj bodo posebej razvidni aktivni problemi
- seznam predpisanih zdravil, ki jih bolnik stalno jemlje
- opravljene preiskave, napotitve in bolnišnično zdravljenje
- dejavniki tveganja (kajenje, alkohol, prepovedane droge ...)
- alergije
- mnenja o delazmožnosti (npr. invalidske upokojitve itd.)
- telesna aktivnost, konjički
- preventivni pregled bolnika (kot izhodišče za kasnejše primerjanje)

Takšna urejenost zdravstvene kartoteke je možna pri že obstoječih kartotekah, čeprav niso najbolj primerno oblikovane. Zato naj študenti uporabijo obstoječe obrazce in si jih priredijo (npr. z dvema dodatnima listoma formata A4).

Pripravljen kartoteko naj študent prinese v oceno asistentu, kasneje pa jo lahko podari mentorju za uporabo pri njegovem nadaljnjem delu. Zaradi varovanja osebnih podatkov naj na kartoteki ne bo celega imena in priimka (dovolj le začetnici) in datuma rojstva (dovolj le letnica rojstva).

4 NAVODILA ZA PRAKTIČNE POSEGE

Med sedemtedenskim študijem iz predmeta Družinska medicina mora študent pri praktičnem delu v ambulanti opraviti tudi določene posege, ki se kasneje ocenjujejo na praktičnem delu preverjanja znanja. Da bi se na delo pri praktičnem pouku in preverjanje znanja lažje pripravili, v nadaljevanju opisujemo dva najpogostejša posega.

4.1 DAJANJE AMPULIRANIH UČINKOVIN Z INJICIRANJEM

Učinkovine, ki jih dajemo bolnikom z injiciranjem, lahko apliciramo intrakutano, subkutano, intramuskularno, intravensko ter izjemoma drugam (npr. intrakardialno, endotrahealno, epiduralno, intrartikularno, intraosalno, parainflamatorno).

Za aplikacijo učinkovin z iglo in brizgalko potrebujemo:

- brizgalko
- iglo za aspiracijo učinkovine iz ampule
- iglo za aplikacijo učinkovine v telo
- tampone
- razkužilo (ponavadi alkohol)
- zbiralnik za odlaganje uporabljenih igel.

Postopek dajanja ampulirane učinkovine vključuje pripravo in aplikacijo učinkovine in poteka v več stopnjah:

- izbira ampule z učinkovino
- izbira brizgalk in igel
- priprava ampule z učinkovino
- priprava brizgalk
- priprava igle za aspiracijo
- aspiracija učinkovine
- priprava igle za aplikacijo učinkovine
- priprava mesta aplikacije učinkovine
- aplikacija učinkovine
- odstranitev uporabljenega pribora.

4.1.1 Izbira brizgalk in igel

Pripravo pričnemo z izbiro ustreznih brizgalk in igel. Na izbiro vpliva vrsta učinkovine, predpisan način aplikacije učinkovine, količina učinkovine, mesto aplikacije ter starost, velikost in prehranjenost bolnika.

Za injiciranje učinkovin praviloma uporabljamo pribor za enkratno uporabo, ki ga po uporabi pravilno odvržemo. Na ovitku brizgalk in igel je zabeležen rok trajanja sterilnosti, kar je potrebno vedno kontrolirati.

➤ Izbira brizgalk

Na brizgalki ločimo valj, bat, ročaj bata in nastavek za iglo. Velikost brizgalk je določena v mililitrih (1 ml, 2 ml, 5 ml, 10 ml, 20 ml). Brizgalk, ki so namenjene aplikaciji insulina (1 ml brizgalk), imajo tudi oznake za mednarodne enote insulina. Nastavek za iglo ima standardno velikost in obliko in mora biti usklajen z injekcijsko iglo. Ustrezno velikost brizgalk izberemo glede na količino učinkovine v ampuli.

➤ Izbira igle

Injekcijske igle se med seboj razlikujejo po debelini in dolžini. Mere so izražene v milimetrih in so zapisane na ovitkih sterilno pakiranih igel. Prvo število označuje debelino, drugo pa dolžino igle (npr.: 0.30 x 11 mm ali 1.10 x 40 mm).

Igla ima konico, telo in grlo. Barva embalaže in grla igle naj bi označevala debelino igle in naj bi bila dogovorno vedno enaka za isto debelino. Vendar je bolje, če pred uporabo preverimo značilnosti igle na ovitku. Poznamo različne vrste igel: »luer«, »luer-lock« in »record«. Vedno uporabimo iglo in brizgalko iste izvedbe, sicer moramo uporabiti adapter.

Nekatera zdravila in cepiva so v ustrezni količini pripravljena v sterilno zapakirani brizgalki, ki je že opremljena z iglo. To omogoča takojšnjo uporabo brez predhodnega izbiranja pribora in aspiracije učinkovine.

4.1.2 Aspiracija učinkovine

- Ob izbiri učinkovine preverimo, da smo izbrali želeno učinkovino in ustrezno koncentracijo. Na nalepki ampule je zabeležen rok trajanja, ki ga vedno kontroliramo.
- Glede na količino učinkovine izberemo ustrezno brizgalko ter dovolj dolgo in debelo iglo za aspiracijo (npr.: 1,2 x 50 mm za 5 ml ali 10 ml ampulo, 0,80 x 40 mm za 2 ml ampulo). Pred uporabo preverimo sterilnost igle in brizgalke (nepoškodovan ovitek, rok trajanja na ovitku).
- Najprej pripravimo ampulo z učinkovino, ki je lahko različnih velikosti in oblik. **Stekleni** ampuli razkužimo vrat, ki je zožen. Vrat, ki je označen z obročem ali piko, odlomimo, če pa ga je potrebno prepiliti, uporabimo razkuženo pilico. Prst podložimo s tamponom, da se ne urežemo. Odprta ampula je pripravljena za aspiracijo učinkovine. **Stekleničkam z aluminijastim pokrovčkom** le-tega odstranimo in razkužimo gumijast zamašek, ki je pod njim, ter pustimo tampon na njem. **Dvojni ampuli** (ampula z učinkovino v obliki suhe substance in ampula s topilom) se običajno nahajata v skupni embalaži in sicer tako, da je topilo v stekleni ampuli, učinkovina pa v steklenički z gumijastim zamaškom. Za aspiracijo učinkovine ju pripravimo na način, kot je opisan zgoraj. **Dvokomorna ampula** je v srednjem delu z zožitvijo, v kateri je čep, predeljena v zgornji del s topilom in spodnji del z učinkovino v prahu. Najprej pritisnemo pokrovček stekleničke močnejše navzdol, da topilo iztisne čep iz ožine. Topilo steče v spodnji del stekleničke, z rahlim stresanjem pa se učinkovina hitreje raztopi. Na pokrovčku odstranimo plastični del, ki pokriva gumijast zamašek in ga razkužimo. **Posebne ampule** imajo vedno priložena navodila, ki se jih strogo držimo.
- Potem vzamemo brizgalko iz ovoja in pazimo, da se z nastavkom za iglo ničesar ne dotaknemo. Nato odpremo iglo za aspiracijo in jo nataknemo na brizgalko. Odstranimo pokrovček z igle, iglo vtaknemo v **stekleno ampulo**, ki jo držimo v drugi roki nekoliko nagnjeno, in izvlečemo učinkovino. Pri tem pazimo, da se s konico igle ne dotaknemo roba ampule. Iz **stekleničke z gumijastim zamaškom** aspiriramo učinkovino tako, da z iglo prebodemo gumijast zamašek, stekleničko obrnemo, aspiriramo učinkovino, iglo izvlečemo in jo odvržemo v zbiralnik. Postopek pri **dvojni ampuli** zahteva najprej aspiracijo topila, kot je opisano pri stekleni ampuli, nato z iglo prebodemo zamašek ampule z učinkovino v prahu in vanjo iztisnemo topilo, rahlo stresamo, da se prah stopi, in počakamo, da postane učinkovina bistra. Nato stekleničko nagnemo in nadaljujemo s postopkom do konca, kot je opisano pri steklenički z gumijastim zamaškom. Postopek z **dvokomorno ampulo** nadaljujemo kot pri steklenički z gumijastim zamaškom.
- Skozi iglo za aspiracijo ne iztiskamo zraka iz brizge. Po odstranitvi igle za aspiracijo, ki jo odvržemo v ustrezen zbiralnik, odpremo in nastavimo ustrezno iglo za aplikacijo. Iz brizgalke iztisnemo zrak tako, da jo z eno roko mehko držimo rahlo nagnjeno z iglo usmerjeno navzgor. Z rahlim stresanjem ali potrkavanjem po brizgalki omogočimo, da se vsi zračni mehurčki zberejo pod nastavkom za iglo. S prstoma druge roke s počasnim pritiskom bata navzgor ter istočasnim pomikanjem brizgalke v navpičen položaj, iztisnemo ves zrak iz brizgalke, dokler se na vrhu igle ne pokaže kapljica učinkovine. Učinkovina je tako pripravljena za aplikacijo.

Pri opisanih postopkih se ves čas držimo pravila asepse.

4.1.3 Aplikacija učinkovine

Možni načini aplikacije učinkovin so označeni na nalepkah ampul, zato je prav, da preverimo, na kakšen način je dovoljeno dajanje učinkovine, ki smo jo predpisali.

Pri dajanju vseh učinkovin z injiciranjem je za lastno zaščito primerno, da uporabimo zaščitne lateksove rokavice!

4.1.4 Aplikacija intrakutanih injekcij

Ta način uporabljamo na primer pri tuberkulinskem testu ali pri testiranju z alergeni. Uporabimo tanko in kratko iglo 0,30-0,40 mm x 11-13 mm, razkužimo si roke, mesto vboda enkrat razkužimo s sterilnim tamponom in nadaljujemo tako, da:

- z igle odstranimo zaščitni pokrovček
- preverimo, da je iz brizgalke zrak iztisnjen
- s prsti ene roke napnemo kožo na mestu vboda
- iglo vbodemo pod kotom 30 stopinj plitvo v kožo
- injiciramo počasi, na koži se pokaže izboklina, ki vsebuje injicirano učinkovino
- suho sterilno gobico ali tampon položimo na vbodno mesto brez pritiskanja
- iglo izvlečemo
- igle ne pokrivamo s pokrovčkom in jo takoj odvržemo v zbiralnik za uporabljene igle
- ostali pribor odložimo v drug zbiralnik
- razkužimo roke.

4.1.5 Aplikacija subkutanih injekcij

Najpogosteje apliciramo učinkovino v podkožje na srednji tretjini zunanje strani nadlahti, srednji tretjini zunanje strani stegna ter na trebuhu med popkom in zgornjim robom črevnice. Na ta način se daje lahko na primer insulin, adrenalin, morfij. Uporabimo tanko in kratko iglo 0,40-0,50 x 13-16 mm, razkužimo si roke, mesto vboda enkrat razkužimo s sterilnim tamponom in nadaljujemo tako, da:

- z igle odstranimo zaščitni pokrovček
- preverimo, da je zrak iztisnjen iz brizgalke
- pod kotom 45 stopinj vbodemo v kožno gubo, ki smo jo naredili med prstoma ene roke
- aspiriramo (razen pri aplikaciji insulina, kjer ne aspiriramo); če v brizgalko priteče kri, iglo izvlečemo, učinkovino z iglo in brizgalko zavržemo in postopek ponovimo
- učinkovino injiciramo počasi
- iglo izvlečemo in na mesto vboda pritismo suho sterilno gobico ali tampon
- igle ne pokrivamo s pokrovčkom in jo takoj odvržemo v zbiralnik
- ostali pribor odvržemo v drug zbiralnik
- razkužimo roke.

4.1.6 Aplikacija intramuskularnih injekcij

Na ta način dajemo učinkovine v zgornjem zunanjem kvadrantu glutealne mišice, zgornji zunanji tretjini nadlahti (v medialni liniji deltoide mišice) in srednji sprednji tretjini stegenice (lateralno od srednje linije). Uporabimo daljšo, debelejšo iglo, odvisno od mesta aplikacije ter velikosti in prehranjenosti bolnika (0,6-0,9 x 40-60 mm). Razkužimo roke, mesto vboda enkrat razkužimo s sterilnim tamponom in nadaljujemo tako, da:

- z igle odstranimo zaščitni pokrovček
- preverimo, da je zrak iztisnjen
- iglo vbodemo pod pravim kotom globoko v mišico
- aspiriramo (praviloma dvakrat; če v brizgalko priteče kri, iglo izvlečemo, učinkovino z iglo in brizgalko zavržemo in postopek ponovimo)
- učinkovino počasi injiciramo
- iglo izvlečemo in na mesto vboda položimo sterilno gobico ali tampon
- igle ne pokrivamo s pokrovčkom in jo takoj odvržemo v zbiralnik
- ostali pribor odvržemo v drug zbiralnik
- razkužimo si roke.

Pred vbodom igle v mišico bolniku svetujemo, da sprost mišice uda, v katerega bomo injicirali. Neposredno pred vbodom z iglo lahko napetost mišic nekoliko zmanjšamo tudi s potrkanjem s prstom v bližini mesta injiciranja ali z rahlim stiskanjem okolice mesta vboda s prsti.

4.1.7 Aplikacija intravenskih injekcij

Najprimernejša mesta za intravensko dajanje učinkovin so: vene v komolčni jami, vene podlahti, vene hrbtišča roke, vene na nartu in lobanjske vene pri dojenčkih. Pri dajanju v dobro tipljive in vidne vene tik pod kožo uporabljamo tanjše in krajše igle (0,6 x 25 mm), pri dajanju v nekoliko globlje ležeče vene pri obilnejšem podkožnem tkivu pa daljše (0,60 x 40 mm). Pri iskanju vene in dajanju intravenskih injekcij moramo biti mirni in zbrani.

Najprej z ogledovanjem (in/ali palpacijo) izberemo širše mesto vboda na udu in proksimalno od tega mesta napravimo prevezo, s katero preprečimo odtok venske krvi iz roke (ne pa dotoka arterijske krvi v roko!). Ustrezno veno lažje najdemo, če pred prevezo roka krajši čas prosto visi ob telesu, če bolnik izvaja vajo črpanja (zapiranje-odpiranje pesti) ali tako, da roko minuto ali dve prej prevežemo s prevezo. Napolnjenost ven roke s krvjo lahko povečamo tudi s predhodnim gretjem roke (kopel za roke, topli ovoj).

Potem si razkužimo roke, s tipanjem določimo točno mesto vboda v veno, mesto vboda v kožo enkrat razkužimo s sterilnim tamponom, bolniku svetujemo, da sprost roko in nadaljujemo tako, da:

- z igle odstranimo zaščitni pokrovček
- preverimo, da je zrak iztisnjen
- iglo vbodemo v kožo 3-6 mm pred mestom vboda igle v veno, predremo kožo in z občutkom napredujemo proti veni
- s konico igle se približamo veni, previdno predremo njeno steno ali ob prehodu skozi steno pustimo, da igla zdrsne v veno
- igla naj leži v veni čimbolj nepremično v njeni vzdolžni osi vsaj 3 mm svoje dolžine
- previdno sprostimo prevezo roke
- počasi injiciramo učinkovino: 1 ml učinkovine na minuto (če ni v navodilih za uporabo učinkovine določeno drugače)
- med injiciranjem opazujemo stanje bolnika
- ob koncu injiciranja položimo na mesto vboda sterilni tampon in z odločno, hitro kretnjo izvlečemo iglo iz vene, istočasno pa tampon močneje pritismo na mesto vboda
- tampon naj bo krajši čas (1 minuta) močneje pritisknjen na mesto vboda, kar lahko pogosto naredi tudi bolnik sam, nato pa tampon fiksiramo; v tem času naj bo roka iztegnjena in v višini prsi
- igle ne pokrivamo s pokrovčkom in jo takoj odvržemo v zbiralnik
- ostali pribor odvržemo v drug zbiralnik
- razkužimo si roke.

Pri delu na terenu in hišnih obiskih se uporabljen pribor ne pušča na kraju aplikacije ali na bolnikovem domu. Uporabljamo zbiralnik za igle, ostali pribor pa lahko zberemo v vrečko in vse odnesemo v ambulantno, kjer ga pravilno dokončno odvržemo. Če s seboj nimamo zbiralnika, pokrijemo iglo po aplikaciji tako, da zaščitni pokrovček igle položimo pred neko oviro, iglo pa potisnemo vanj, ne da bi pokrovček držali z roko (s čimer se izognemo nevarnosti vboda z uporabljenjo iglo).

Po vsaki parenteralni aplikaciji učinkovine je potrebno bolnika opazovati 20 do 30 minut zaradi možne sistemske preobčutljivostne reakcije. Zaradi tega moramo vedno imeti pripravljen komplet, ki je potreben ob morebitnem anafilaktičnem šoku.

4.2 MERJENJE KRVNEGA TLAKA

1. Priprava bolnika:

- bolnik naj 30 minut pred merjenjem ne kadi, ne pije kave ali alkohola,
- 5 minut pred merjenjem naj sedi, po možnosti v mirnem prostoru,
- roka, kjer bomo merili, naj bo podprta v višini srca,
- oblačila ne smejo stiskati nadlahti, zato preverimo tesnost rokava na nadlahti.

2. Izбира manšete glede na obseg nadlahti:

- Standardna manšeta za odrasle je široka 12-15 cm, gumijasti del naj bo dolg vsaj 24 cm
- Iztisnemo odvečni zrak iz manšete.

3. Nameščanje manšete:

- 2-3 cm nad komolčno kotanjo, tako, da cevki kotanjo oklepata
- ne preohlapno, da ne zdrsne, a tudi ne pretesno
- tako, da lahko podnjo vtaknemo dva prsta

4. Bolniku svetujemo, naj sprost roko.

5. Manšeto napihnemo 30 mm Hg nad pričakovano vrednostjo sistoličnega krvnega tlaka.

6. Membrano **fonendoskopa** namestimo nad brahialno arterijo na ulnarni strani komolčne kotanje.
7. Počasi (2 mm Hg na sekundo) **spuščamo** stolpec živega srebra.
8. Vrednost krvnega tlaka izražamo na 2 mm Hg natančno, zato je rezultat vedno **sodo število**.
9. Takoj po končanem merjenju **spustimo zrak** iz manšete in odstranimo manšeto z bolnikove nadlahti.
10. Bolniku povemo oziroma **komentiramo** izmerjeno vrednost krvnega tlaka.

5 PREVERJANJE ZNANJA IN POGOJI ZA PRISTOPITEV H KOLOKVIJU

Preverjanje znanja študentov poteka sprotno na vajah ob izpolnjevanju obveznosti. Sprotno preverjanje znanja je pristojnost asistenta.

Končno preverjanje znanja in veščin študenta poteka na koncu študija na kolokviju. Osnovno oceno študentove uspešnosti predstavlja **mentorjeva ocena**, ki nastane s pomočjo ocenjevalnega lista in opomnika za ocenjevanje (Prilogi 5.6). Drugi del ocene je **zaključni kolokvij**.

Preverjanje znanja poteka praviloma v tednu po zaključku vsakega sklopa. Datumi so objavljeni na oglasni deski.

Študenti se na kolokvij po navodilu Dekanata prijavijo preko spletnega študijskega informacijskega sistema e-Študent. Po pravilih tega sistema se je za izpit, ki je predviden na torek, treba prijaviti najkasneje do zadnje srede pred izpitnim rokom do 24.00 ure. Pogoji za opravljanje zaključnega preverjanja znanja so opravljene študijske obveznosti (glej poglavje 4, na strani 15). Ker je potrebna prijava na kolokvij (do srede) še preden so zaključene vaje (v petek), študenti še nimajo vseh potrebnih podpisov. Zato se na izpit lahko prijavijo vsi študenti, ki do srede opravijo vse sprotne obveznosti in jim manjka samo še tista obveznost, ki jo bodo po programu dela skupine opravili na vajah zadnji petek (takrat tudi prinesejo podpisano oceno mentorja iz ambulate).

Zadnje preverjanje opravljenih vseh obveznosti opravi asistent na skupini na vajah v petek, kar potrdi študentu s podpisom na evidenčni list. Če kdo od prijavljenih študentov za izpit ni opravil vseh predpisanih obveznosti, se pove temu študentu, da ne izpolnjuje pogojev in zato ne more opravljati kolokvija, čeprav se je prijavil; o tem obvesti tudi predstojnika Katedre.

Zaključni kolokvij obsega naslednje tri elemente:

- pisni test
- praktični del; preverjanje veščin po metodi Objective Structured clinical Examination (OSCE)
- ustni zagovor

5.1 PISNI TEST

Študent izpolni test z izbiranjem pravih odgovorov na vprašanja iz različnih področij družinske medicine za ugotavljanje znanja in sposobnosti reševanja nekaterih problemov.

5.1.1 Protokol izpita iz družinske medicine

1. Pozdrav

2. Pojasnila

- pisati začnejo vsi hkrati
- čas je omejen na 60 minut
- mobiteli so prepovedani
- pravilno izpolnjevanje testa: kako barvati kvadratke
- če se zmotijo:

a) dvignejo roko

b) pride asistent, ki da nalepko

c) prelepijo z nalepko

- če kaj ni jasno

d) dvignejo roko

e) pride asistent

f) nobenih odgovorov glede vsebine testa

- prepisovanje se kaznuje z odvzemom testa brez opozorila
- ko si končal

g) ves papir v mapo

h) mapo pusti na koncu klopi

- ocenjevanje

a) 60%

b) negativne točke

3. študenti se posedejo in čakajo na začetek, na mizi sta lahko samo mapa in pisalo

začetek pisanja naznani reditelj, študentje odprejo mape

5.1.2 Navodila za pisni test

1. Pisni test obsega **80 vprašanj**.
2. Za reševanje testa ima študent **eno uro** časa.
3. Vprašanja pisnega testa so na enem roku **enaka za vse** kandidate, vendar je vrstni red vprašanj in odgovorov različen.
4. Pri vsakem vprašanju je **le en odgovor najbolj pravilen**, drugi so lahko le delno – to pomeni, da je odgovor nepravilen, če je na listu za odgovore označen več kot en kvadrataček (čeprav je eden od njih pravilen).
5. Na pisnem testu sta dve vrsti vprašanj:
 - a) Preprosta izbira **najbolj pravilnega odgovora** izmed petih možnih.
 - b) Že v vprašanju je naštetih več možnih odgovorov in izbere se **kombinacija odgovorov**, ki je najbolj pravilna.
6. Za **pravilne odgovore** se dobi različno število točk – odvisno od težavnosti vprašanja: vprašanje, na katerega odgovori pravilno manj kandidatov, ima več točk (težja vprašanja) in obratno za vprašanje, na katerega odgovori pravilno več kandidatov, se dobi manj točk (lažja vprašanja) – stopnjo težavnosti določi sam računalnik.
7. Za **nepravilen odgovor** se dobi negativne točke – lahko tudi različno: vprašanje, na katerega odgovori pravilno manj kandidatov, ima manj negativnih točk (težja vprašanja), in obratno za vprašanje, na katerega odgovori pravilno več kandidatov, dobite več negativnih točk (lažja vprašanja) – stopnjo težavnosti določi sam računalnik.
8. Če na vprašanje študent ne odgovori (ni označil nobenega kvadratka), dobi »0« točk za to vprašanje.
9. **Prvi list** je namenjen samo odgovorom.
10. Odgovori se tako, da se lepo počrni ustrezen kvadrataček s kemičnim svinčnikom ali flomastrom (ne čez rob kvadratka; prekrižati kvadrataček ni dovolj).
11. Na ta **prvi list za odgovore** se ne piše ničesar razen označb pravih odgovorov, ker ta list odčitava računalnik.
12. **Na ostalih listih** so napisana vprašanja in na te liste se lahko piše ali označuje karkoli.
13. Če se študent zmoti, prelepi odgovor s samolepilnih trakom (dobi ga na kolokviju), označi pravilni odgovor in se zraven podpiše, da je on popravil (ne podpisuje se čez kvadratke, namenjene odgovorom).
14. Če študent meni, da je z vprašanjem nekaj narobe (možen je tiskarski škrat), tiho dvigne roko in asistent bo pogledal vprašanje.
15. Študent ne sprašuje asistenta ničesar in ne komentira vprašanj.
16. Študent se ne pogovarja s kolegi med testom, ne prepisuje in ne prišepetava kolegom.
17. Uporaba mobilnega telefona, dlančnika ali drugih pripomočkov med pisanjem testa **ni dovoljena**.
18. Ko študent konča in pregleda odgovore, odda list z odgovori skupaj z listi z vprašanji (!).
19. Če konča pred iztekom časa, lahko tiho vstane, brez besed odda list z odgovori in liste z vprašanji prisotnemu asistentu ter tiho zapusti sobo.
20. Če slučajno ne uspe odgovoriti na vsa vprašanja v predvidenem času ene ure (kar se zgodi redko), mora vseeno takoj oddati list z odgovori skupaj z listi z vprašanji.
21. Pisni test je uspešno opravljen, če se doseže 60,0% ali več od vseh možnih točk.
22. Rezultati pisnega testa bodo znani v popoldanskem času isti dan (do 15. ure istega dne).
23. Opravljeni pisni test je eden izmed pogojev za ustni del kolokvija.

Če študent uspešno opravi praktični del, mu tega dela ni treba ponavljati, četudi ne opravi pisnega dela. Primera vprašanj:

1. V ambulanto pride 40-letni bolnik, ki je včeraj zbolel z znaki akutnega respiratornega infekta. V anamnezi nima nobene kronične bolezni. Želi se čim prej pozdraviti, ker ima zahtevno službo. Sprašuje, ali bi mu antibiotik skrajšal bolezen. Vi mu na podlagi dokazov v literaturi odgovorite:

- A. odvisno od kadilskega statusa bolnika
- B. odvisno od alergije na penicilin
- C. ne, antibiotik ne bo skrajšal bolezni
- D. da, antibiotik bo skrajšal potek bolezni na dva ali tri dni
- E. odvisno od starosti bolnika

2. Kdo je dolžan varovati kot poklicno skrivnost podatke o zdravstvenem stanju posameznika in o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja?

- A. samo zdravnik
- B. zdravniki, ostali zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci
- C. osebe, ki so jim ti podatki dosegljivi zaradi narave njihovega dela
- D. bolnikovi svojci
- E. vsi, ki poznajo bolnika

- A. A, C
- B. B, D
- C. A, C
- D. B, C
- E. B, E

Odgovori (označen pravilni odgovor):

	A	B	C	D	E
1.	☐	☐	☒	☐	☐
2.	☐	☐	☐	☒	☐

5.2 PRAKTIČNI DEL

Preverja opravljanje nekaterih veščin, ki so potrebne za uspešno delo v ambulanti družinske medicine: merjenje krvnega tlaka, priprava injekcij, uporaba nekaterih aparatov (pršilnik, PEF, EKG ...), ocena koronarnega tveganja, predpisovanje zdravil na recept, izpolnjevanje obrazcev (napotnica, delovni nalog ...), ocenjevanje funkcionalnosti družine (APGAR, družinski krog), odčitavanje oziroma ovrednotenje pogostejših laboratorijskih izvidov, vrednotenje nekaterih standardnih vprašalnikov (AUDIT, KPSS - kratek preizkus spoznavnih sposobnosti, depresija, IPSS ...), veščine kliničnega pregledovanja posameznih organov oziroma organskih sistemov. V prilogi je nekaj primerov OSCE postaj z ocenjevalnimi listi (Priloga 7).

Navodila za praktični del:

1. Praktični del je sestavljen iz **9 OSCE postaj** (»Objective structured clinical examination«) in sledi pisnemu testu (praviloma isti dan).
2. Za praktično izvajanje preverjanja veščin so študenti razporejeni v več skupin po 8 oz. 9 študentov. Poimenski in časovni raspored po skupinah se pripravi, medtem ko študenti pišejo test.
3. Potrebna pripomočka za praktični del sta kemični svinčnik in fonendoskop.
4. Postaje so razvrščene v različnih prostorih na katedri, kar je razločno označeno s številkami od 1 do 9.
5. Študent mora opraviti vse postaje po številčnem vrstnem redu - če npr. začne na postaji št. 4, se nato pomakne na postajo št. 5, čeprav je v drugi sobi in se kasneje vrne na št. 1, 2 in 3.

6. Čas na posamezni postaji je omejen na nekaj minut.
7. Na zvočni znak študent vstane in gre na naslednjo postajo.
8. Če študent nalogo na postaji opravi pred znakom, počaka na znak za premik in ne išče naslednje postaje pred znakom.
9. Če ne uspe dokončati dela na postaji, mora ob zvočnem znaku kljub temu prekiniti delo in se pomakniti naprej, sicer drugemu študentu jemlje čas.
10. Navodila za nalogo so na posamezni postaji.
11. Delo na postaji bo opazoval in ocenil ocenjevalec (lahko sta tudi dva), ki s kandidatom ne govori in ne razlaga ocene.
12. Na nekaterih mestih sta lahko dve kratki postaji hkrati, ki ju mora študent opraviti v času, sicer namenjenem za eno postajo, kar je označeno s številčkama postaj. Na to opozori tudi ocenjevalec na postaji.
13. Na postaji študent ne sprašuje ocenjevalca ničesar in ne komentira nalog.
14. Pri izvajanju naloge ni potrebno razlagati ničesar, razen če ni v navodilu za postajo navedeno drugače.
15. Praktični del študent uspešno opravi, če je uspešno opravil vsaj 6 postaj. Opravljen praktični del je eden izmed pogojev za ustni zagovor.
16. Če uspešno opravite praktični del, tega dela ni treba ponavljati, četudi ne opravite pisnega dela.

Rezultati praktičnega dela so znani še isti dan - najkasneje, ko konča praktični del zadnja skupina študentov.

5.3 USTNI ZAGOVOR

Najprej se preveri, če je študent opravil vse študijske obveznosti. Nato študent naključno izbere dva primera, ki predstavljata značilne primere v ambulantni in poskuša odgovoriti, kako bi jih reševal kot zdravnik družinske medicine. S tem se preverja, če študent pozna načela reševanja pomembnih in pogostih problemov v ambulantni zdravniku družinske medicine.

Za vsako vprašanje imate na razpolago približno 7 minut, kolikor je povprečni čas obiska v ambulantni. Vinjete so predloge za pogovor in ne testirajo vaših diagnostičnih sposobnosti, zato se ne obremenjujte že vnaprej, katera konkretna bolezen se skriva za posameznim besedilom. Razvrstili smo jih v skupino akutnih bolezni in v skupino kroničnih bolezni. Praviloma boste izvlekli po eno vprašanje iz vsake skupine. V prvi skupini je poudarek na prepoznavanju in diagnostiki, v drugi skupini pa na vodenju bolnika. Pri vsakem od navedenih primerov pa naj bi študent praviloma odgovoril na naslednja vprašanja:

- Katere možnosti pridejo v poštev v diferencialni diagnozi tega primera?
 - Naštete vsaj 3 najverjetnejše (glede na spol, starost, okoliščine ...) in 1 ali 2 ogrožujoče bolezni!
 - Razpravljajte o tem, kateri podatki kažejo na posamezne diagnoze, ki jih predlagate, in kateri proti njim!
 - Povejte, kateri dodatni podatki bi vam v tem primeru pomagali pri potrditvi ali izključitvi posameznih diagnoz!
 - Kako bi jih pridobili (anamneza, pregled, preiskave, napotitve, odprto čakanje, zdravlilni poskus, zdravljenje, nasvet, fizioterapija ...)?
- Kako boste nadaljevali posvet pri tem bolniku?
 - Kako boste upoštevali bolnikova pričakovanja?
 - Na kaj boste usmerili vaš pregled?
 - Kdaj se boste odločili za morebitne nadaljnje preiskave in katere?
 - Kakšno terapijo mu boste predpisali? Napišite ev. recept!
 - Ali ga boste poslali k specialistu in h kateremu? Kaj boste napisali na napotnico?
 - Kakšno je vaše mnenje o delazmožnosti?
- Boste dali kakšne nasvete? Katere?
 - Sproti posredujte razlago, kot bi jo bolniku, kaj nameravate ukreniti (diagnostika, pregledi, napotitve ...)?
 - Razložite, kot bi bolniku, kaj lahko pričakuje od vaših ukrepov in v kolikšnem času!
 - Razložite, kot bi bolniku, na kaj mora biti posebej pozoren in kako ukrepati!
- Razložite, kot bi bolniku, kako naj ob podobnih primerih ukrepa v prihodnje!
- Komentirajte etična vprašanja, če se pojavijo!

Primeri izpitnih vprašanj so v prilogi 8.

Študent uspešno opravi predmet Družinska medicina, če ima ustrezno mentorjevo oceno, opravljene vse študijske obveznosti in ustrezno oceno iz vseh treh elementov zaključnega izpita.

Preverjanje znanja se ocenjuje z: »opravil« in »ni opravil«.

5.4 SPLOŠNI NASVETI O IZPITU

Če ste se za izpit naučili, je predpogoj za to, da ga opravite, da ste na njem čim bolj mirni, spočiti in zbrani. Obstaja več (bolj ali manj preverjenih) taktik:

- Dan pred izpitom je zlasti pri velikih izpitih pomembno, da namenite počitku in sprostivši. Če je le možno, si vzemite dovolj časa za šport ali zabavo.
- Popivanje pred izpitom kot način sprostitve odsvetujem: na izpit morate priti naspani in spočiti.
- Če je le možno, ne študirajte zadnji dan pred izpitom, zlasti pa ne pozno v noč.
- Na izpit pridite pravočasno (bolje malo prej, kot da zamujate). Če boste morali hiteti, boste zaradi tega na izpitu manj zbrani.
- Ne zamudite, to vam zmanjša možnost za uspeh. Izgovori, da ste iskali parkirni prostor, da je imel avtobus zamudo, da vam je počila guma na biciklu ipd. bodo morda sprejeti z razumevanjem, ne bodo vam pa povečali upanja, da boste izpit opravili. Praviloma vam zaradi takih razlogov ne bodo namenili več časa.
- S sabo prinesite vse, kar rabite za opravljanje izpita. Ne pozabite na kemijski svinčnik, indeks ipd.
- Pojdite na stranišče, da vas ne bo zvijalo in ne boste menciali sredi testa.
- Izogibajte se pogovorom o izpitnih vprašanjih tik pred izpitom. Zgrabila vas bo panika, ker vas bodo kolegi, ki so ravno tako živčni kot vi, zmedli s celo vrsto vprašanj, na katere znajo odgovor, vi pa po pravilu ne. Branje zapiskov in listanje po literaturi tik pred izpitom ne koristi.

TEST

Testi so namenjeni preverjanju znanja, zato so napisani v obliki velikega števila kratkih vprašanj, na katere je treba odgovarjati relativno hitro (običajno se računa minuta ali manj na testno vprašanje). Od kandidata se zahteva, da odgovarja hitro in rado se zgodi, da vam začne časa zmanjkovati. Predlagamo naslednji postopek:

1. Najprej hitro preberite vsa vprašanja, da si ustvarite vtis o zahtevnosti testa. Odgovorite le na tista, ki jih zanesljivo znate in so otročje lahka.
2. Vrnite se na začetek. Zdaj pojdite bolj počasi skozi tista vprašanja, ki vam niso bila toliko jasna, da bi nanje lahko takoj odgovorili. Pogosto se vam bo zgodilo, da vam bodo ob naslednjem branju razumljiva, ker so samo napisana bolj zapleteno in ste rabili samo malo več časa, da ste vedeli, kaj je vprašanje. Ne vračajte se na vprašanja, ki ste jih že odgovorili in v katera ste bili prepričani.
3. Na koncu preverite test še enkrat. Lotite se najtrših orehov. Včasih je v ozadju reševanja logika, s katero lahko eliminirate vsaj polovico odgovorov. Če ne veste odgovora, se odločite, ali boste ugibali ali ne. Običajno se ugibanje ne izplača, če res ne veste odgovora na vprašanje, ampak velikokrat med

ponujenimi možnostmi lahko zlahka razberete očitno napačne odgovore in si tveganje za napačen odgovor znižate z 80% (kolikor znaša pri petih možnostih), na 50%

4. Porabite ves namenjeni čas. Na koncu se sprostite, premislite in oddajte.

Posebej bodite pozorni na naslednje:

- Natančno preberite vprašanje, da ne boste naredili neumnih napake (npr. prezrli nikalnico v vprašanju)
- Natančno preberete možne odgovore, ker se tu včasih skrivajo pasti.
- Ne sekirajte se, če je kako vprašanje čudno ali ga niste povsem razumeli. V vsaki bazi izpitnih vprašanj je nekaj takih. Zato je število vprašanj tako veliko, da posamezno vprašanje ne bi smelo igrati vloge.

PRAKTIČNI IZPIT

Na praktičnem izpitu naj bi pokazali veščine. V pouku medicine so praktični izpiti na kliničnih predmetih značilno v obliki pregledovanja bolnika, ki se je s tem, da ga pregleduje študent, strinjal. Nekaj nasvetov:

- Seznanite se s pravili, ki veljajo na kliniki (komu se javite, kdaj, kaj morate prinesiti s sabo)
- Bodite urejeni. Izgled je pomemben. Čeprav se nič več ne pričakuje, da bi kolegi prišli na izpit v kravati in beli srjaci, pa umazana in posvaljkana bela halja ni dober začetek izpita.
- Vnaprej se odločite, koliko časa boste namenili pregledovanju bolnika, koliko časa pa potrebujete za ureditev zapiskov in razmislek o tem, kaj je z bolnikom in kako ga boste predstavili
- Predstavite se bolniku, tudi če veste, da mu je jasno, s kom ima opravka. To terja osnovni bonton. Zavedajte se, da se bolniki pogosto počutijo slabo in to upoštevajte pri pogovoru z njimi.

USTNI IZPIT

Ustni izpiti so ritual, s katerim želimo izpraševalci zadnji videti kandidata. Namen tega je, da naj bi preizkusili sposobnost kandidatovega logičnega razmišljanja. Preverjajo se drugačne sposobnosti od tistih na testu in praktičnem delu izpita. Gre za dinamičen proces, v katerem izpraševalec pogosto sprašuje toliko časa, dokler ni prišel do tiste ravni, ki je kandidat več ne obvlada. To samo po sebi ni nič narobe, narobe je, če je ta raven nesprejemljivo nizka.

- Odgovore na izpitna vprašanja je dobro vaditi. To lahko naredite v skupini študentov, kjer vadite vprašanja in odgovore. Če ste samotarji, govorite sami sebi. Navaditi se morate govoriti dovolj glasno, jasno in samozavestno.
- Pomembno je poznati izpraševalca. Če pridete na izpit in se na hodniku srečate s profesorjem, ki vas bo izpraševal in ga ne pozdravite, je to slab znak. Pomeni, da niste bili na predavanjih...
- Bodite točni. Spraševalci so fakultetni učitelji, ki imajo malo časa in zamujanje je znak nespoštovanja, ki ga vsi slabo prenašamo.
- Bodite urejeni (glej zgoraj).
- Zapeljiva obleka pri dekletih je lahko dvorezen meč.
- Poslušajte, kaj ste vprašani. Če vam vprašanje ni jasno, vprašajte.
- Nikoli ne segajte spraševalcu v besedo, zlasti, kadar postavlja vprašanja.
- Premislite, preden začnete odgovarjati, pa tudi če vas razganja od znanja
- Če ne znate, priznajte in ne poskušajte z »manevri v stran«. Običajno se to opazi in spravi spraševalca v slabo voljo.
- Vsako novo vprašanje je nov začetek. Če ste slabo odgovorili na eno vprašanje in če ste dobili novega, imate še upanje.

ČE PADETE

(Skoraj) vsakemu se je zgodilo, da je kdaj na izpitu padel. Padec na izpitu je del študentskega življenja in naj ga ne bi jemali tragično. Predvsem je pomembno, da sami pri sebi naredite pošteno oceno, zakaj ste padli. Daleč najpogostejši razlog je pomanjkanje znanja: nismo bili dovolj pripravljeni, vzeli smo si premalo časa, podcenili smo zahtevnost in obsežnost predmeta.

Včasih je dobro, da se po izpitu oglasite na katedri in poskusite izvedeti, kaj je bilo narobe. Če se dogovorite za tak pogovor, potem morate vedeti, da namen tega pogovora ni vaša kritika izpitnega režima na katedri, ampak je namen v tem, da vam učitelj pošteno pove, kje so napake.

Če se padanje na izpitu dogaja pogosto, poiščite pomoč (tutorstvo).

6 LITERATURA

6.1 TEMELJNA LITERATURA

1. Švab I, Rotar Pavlič D. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002.
2. Kunnamo I. (urednik). Na dokazih temelječe medicinske smernice. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2006.
 Poglavje 1: 1.10, 1.29, 1.40, 1.41, 1.42, 1.45, 1.54, 1.55, 1.62, 1.80, 1.81,
 Poglavje 2: 2.1, 2.3
 Poglavje 4: 4.11, 4.20, 4.21, 4.23, 4.24, 4.25, 4.26, 4.28, 4.35, 4.45, 4.55, 4.58, 4.60, 4.63, 4.70, 4.72
 Poglavje 5: 5.10, 5.11, 5.20, 5.35, 5.40, 5.41, 5.42, 5.43, 5.44, 5.50, 5.53, 5.60, 5.62, 5.63
 Poglavje 6: 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.7, 6.10, 6.11, 6.12, 6.20, 6.21, 6.30, 6.31, 6.32, 6.34, 6.41, 6.50, 6.51, 6.60, 6.61
 Poglavje 7: 7.13, 7.14, 7.20, 7.21, 7.22, 7.23, 7.24, 7.31, 7.33, 7.34
 Poglavje 8: 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.7, 8.8, 8.9, 8.21, 8.30, 8.31, 8.32, 8.33, 8.40, 8.41, 8.43, 8.52, 8.60, 8.62, 8.70, 8.71, 8.80, 8.82, 8.85, 8.86
 Poglavje 9: 9.10, 9.12, 9.20, 9.22, 9.24, 9.30, 9.31, 9.33
 Poglavje 10: 10.2, 10.3, 10.4, 10.10, 10.21, 10.30, 10.31
 Poglavje 11: 11.4, 11.5, 11.12, 11.13, 11.20, 11.22, 11.23, 11.31, 11.40, 11.41, 11.43
 Poglavje 12: 12.1, 12.2, 12.4
 Poglavje 13: 13.3, 13.11, 13.13, 13.14, 13.14, 13.15, 13.20, 13.22, 13.23, 13.30, 13.40, 13.50, 13.51, 13.60, 13.61, 13.71, 13.74, 13.77, 13.80, 13.83
 Poglavje 14: 14.1, 14.3, 14.9
 Poglavje 15: 15.3, 15.20, 15.21, 15.23, 15.24, 15.44, 15.45
 Poglavje 16: 16.1, 16.2, 16.10, 16.11, 16.20
 Poglavje 17: 17.1, 17.2, 17.3, 17.20, 17.22, 17.24
 Poglavje 18: 18.2, 18.3, 18.5, 18.11, 18.12, 18.20, 18.22, 18.23, 18.30, 18.33, 18.34, 18.37, 18.40, 18.52, 18.60, 18.62, 18.63
 Poglavje 19: 19.1, 19.2
 Poglavje 20: 20.1, 20.5, 20.20, 20.22, 20.24, 20.30, 20.33, 20.35, 20.40, 20.42, 20.44, 20.51, 20.53, 20.61, 20.75, 20.90, 20.92
 Poglavje 21: 21.1, 21.1, 21.3, 21.20, 21.32, 21.46, 21.50
 Poglavje 22: 22.2
 Poglavje 23: 23.1, 23.10, 23.12, 23.22, 23.30, 23.31, 23.32, 23.33, 23.36, 23.40, 23.42, 23.44
 Poglavje 24: 24.1, 24.2, 24.10, 24.11, 24.24, 24.30, 24.33, 24.34, 24.35, 24.35, 24.43, 24.51, 24.52, 24.54, 24.55, 24.56, 24.60, 24.64, 24.65
 Poglavje 25: 25.1, 25.10, 25.13, 25.20, 25.22, 25.23, 25.30, 25.40, 25.41, 25.44, 25.50, 25.51
 Poglavje 26: 26.1, 26.2, 26.5, 26.10, 26.18, 26.22
 Poglavje 27: 27.6
 Poglavje 28: 28.1, 28.10, 28.52
 Poglavje 29: 29.3, 29.6, 29.12
 Poglavje 31: 31.1, 31.2, 31.10, 31.11, 31.12, 31.20, 31.39, 31.40, 31.50, 31.53, 31.54, 31.60
 Poglavje 32: 32.20, 31.21, 32.23
 Poglavje 33: 33.33
 Poglavje 34: 34.10, 34.30
 Poglavje 35: 35.1, 35.2, 35.3, 35.5, 35.11, 35.12, 35.20, 35.21, 35.22, 35.25, 35.29, 35.31, 35.34, 35.41
 Poglavje 36: 36.1, 36.4, 36.5, 36.9, 36.20, 36.21, 36.22, 36.24, 36.27, 36.30, 36.41, 36.42, 36.48, 36.56, 36.65, 36.67, 36.72, 36.75, 36.87, 36.88, 36.93, 36.94, 36.96
 Poglavje 37: 37.3, 37.6, 37.7, 37.21, 37.22, 37.26, 37.27, 37.33, 37.34, 37.43
 Poglavje 38: 38.1, 38.2, 38.4, 38.5, 38.8, 38.9, 38.15, 38.20, 38.21, 38.24, 38.39, 38.31, 38.32, 38.35, 38.37, 38.40, 38.42, 38.44, 38.46, 38.50, 38.54, 38.70, 38.71
 Poglavje 40: 40.1, 40.2, 40.3, 40.11, 40.20, 40.21
 Poglavje 41: 41.2
 Poglavje 44: 44.23
3. Izvleček iz programa imunoprofilakse in kemoprofilakse za leto 2009. Objavljena na spletni strani katedre za družinsko medicino.

4. Koledar cepljenja otrok. Dosegljivo na: <http://www.ivz.si/index.php?akcija=tisk&n=1766>

6.2 PRIPOROČENA LITERATURA

5. Taylor RB. Family medicine. Principles and practice. New York: Springer, 2005.
6. McWhinney IR. A textbook of family medicine. New York, Oxford University Press, 1997.
7. Kersnik J, ed. Zagotavljanje kakovosti. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1994.
8. Švab I, ed. Sporazumevanje med bolnikom in zdravnikom. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1995, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
9. Švab I, ed. Preventiva v splošni medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1996.
10. Švab I, ed. Družina v družinski medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1997.
11. CINDI Slovenija. Preventiva v osnovnem zdravstvu. Ljubljana: Svetovna zdravstvena organizacija. Evropski urad, 1998.
12. Švab I, Kersnik J, eds. Predpisovanje zdravil. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske - splošne medicine, 1998, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
13. Kersnik J. Kakovost v splošni medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1998, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
14. Švab I, ed. Vodenje kroničnega bolnika v družinski medicini. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske/splošne medicine - SZD, 1999, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
15. Kersnik J, ed. Znanstveno utemeljena medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2000, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
16. Kersnik J, ed. Zdravnikovo delo izven ambulate. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2001, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
17. Kersnik J, ed. Zdravstvene napake. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
18. Kersnik J, ed. Etika v družinski medicini. 20. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2003; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2003, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
19. Kersnik J, editor. Družinska medicina na stičišču kultur. 21. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2004; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2004, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
20. Kersnik J, Iljaž R, eds. Sočasne bolezni in stanja. Monografija za 22. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2005; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2005, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
21. Iljaž R, Kersnik J, Turk H, editors. Družinska medicina v skupnosti. Monografija za 23. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2006; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2006, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
22. Bulc M, editor. Vključevanje bolnikov v zdravljenje. Učno gradivo za 24. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2007; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2007.
23. Bulc M, Klemenc-Ketiš Z, editor. Samozdravljenje. Učno gradivo za 24. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2008; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2008.
24. McAliser FA, Strauss SE. Measurement of blood pressure: an evidence based review. BMJ 2001; 322: 908-11.
25. Kisner N, Rozman M, Klasinc M, Pernat S. Zdravstvena nega. Založba Obzorja. 1998.
26. Smrkolj V. Praktikum ambulantne operativne kirurgije. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1990.
27. Eaton JA, Cappitello JD. A day in the office. Case studies on primary care. St. Louis: Mosby, 1998.
28. Swanson's family Practice review. St. Louis: Mosby, 1998.
29. Lunder U, Kersnik J. Sporočanje slabe novice. Med Razgl 2003; 42:73-9.
30. Weiss BD (editor). 20 common problems in primary care. 1st edition. Mc Graw – Hill, 1999.
31. Kersnik J. Osnove družinske medicine. 1. izdaja. Maribor: Univerza v Mariboru, 2007.
32. Ivetič V, Kersnik J, ur. Dignostične preiskave za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2007.
33. Grmec Š, ur. Nujna stanja. Ljubljana. Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2008.
34. Mazej B, Pelipenko K, Kersnik J. Umirajoči bolnik in zdravnik družinske medicine. Med Razgl 2008; 47: 403-10.
35. Klemenc-Ketiš Z, ur. Praktikum družinske medicine. Maribor: Univerza v Mariboru, 2009.

36. Anon. Program imunoprolakse in komoprolaksa za leto 2009. Dosegljivo na:
http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/1831-programcimunoprolaksecinckemoprolaksec2009c%28dopolnitevc180509%29.pdf
37. Lloyd M, Bor R. Communication skills for medicine. London: Churchil Livingstone, Elsevier, 2009.

7 PRILOGE

7.1 PRILOGA 1: PREDSTAVITEV BOLNIKA

Pogosto moramo kolegom predstaviti bolnika iz prakse. Predstavitve je seveda lahko poljubna, ker pa včasih dela težave, smo pripravili vzorec, ki vam je lahko nekakšno vodilo pri pripravi predstavitve.

S(subjective - subjektivno):

Bolnik

33-letni, poročen bolnik, oče dveh predšolskih otrok, zaposlen kot vodja oddelka za razvoj v velikem uspešnem slovenskem podjetju.

Vzrok prihoda

"Zbadanje pri srcu"

Anamneza sedanje bolezni

Doslej vedno zdrav, redko pri zdravniku, je pred 10 dnevi začutil zbadanje pri srcu. Bolečina se pojavlja v različnih situacijah, največkrat pred spanjem. Vzel je že aspirin, vendar brez uspeha. Redno je telesno aktiven in pri igranju tenisa takih bolečin ni opazil.

Anamneza prejšnjih bolezni

V otroštvu so mu ugotovili šum na srcu, ki se je izkazal za funkcionalnega. Prebolel je norice in več vnetij srednjega ušesa. Zaradi pogostih angin so mu v starosti 10 let odstranili mandeljne. V starosti 14 let si je pri smučanju zlomil levo golen. Pred petimi leti so mu odstranili slepič. Nima nobene kronične bolezni niti stalnega zdravljenja.

Socialna anamneza

Končuje magistrski študij na ekonomiji, 6 let je poročen z zdravnico, ki končuje magisterij. Družina je srečna, otroci so zdravi, živijo v lastni hiši blizu mesta, materialno so dobro preskrbljeni.

Anamneza razvad in navad

Kadi po 20 cigaret dnevno od 14. leta, alkohol uživa ob sprejemih in obiskih tujih predstavnikov. Hrani se zmerno in je redno telesno aktiven (vsaj trikrat tedensko po pol ure). Zdravil, poživil ali nedovoljenih drog ne uživa.

Družinska anamneza

Kot otrok je živel v enostarševski družini z mamo in tri leta mlajšo sestro. Starša sta bila ločena od njegovega 5. leta starosti. Oče ga je obiskoval dvakrat mesečno. Ko sta s sestro odrasla, se je mati drugič poročila in se preselila v Dalmacijo. Zimske in poletne počitnice je preživel s starimi starši, ki so sedaj že pokojni, pred pol leta je umrl dedek. Sestra se je poročila s 15 let starejšim moškim in živi v Rimu. Imajo le občasne stike. Očeta je pred enim letom zadela srčna kap, a se uspešno rehabilitira. Mati je trpela za pogostimi glavoboli. Jemala je tudi apaurin.

Dodatna anamneza (povezana z vzrokom prihoda)

Pomagajte si npr. z naslednjimi vprašanji:

- Katere podatke o njegovem trenutnem zdravstvenem stanju bi morali še vedeti? Zakaj?
- Kaj dodatnega bi še radi vedeli o njegovi socialni anamnezi? Razložite.
- Kateri podatki iz anamneze namigujejo na to, da je bolnik prav sedaj poiskal pomoč?
- Kaj v bolnikovi anamnezi vas trenutno najbolj skrbi?

Diferencialna diagnoza

Podamo spisek najbolj verjetnih in najbolj ogrožajočih možnih diagnoz, ki jih bomo z nadaljnjim pregledom in preiskavami izključili:

- Katere so najbolj verjetne diagnoze?
- Katere so najbolj nevarne diagnoze, ki jih morate izključiti?
- Kako zelo se mudi?
- Ali je potrebno ukrepati, še preden nadaljujete s pregledom?
- Kako je z bolnikovo srčnožilno ogroženostjo?

- Kakšen je bolnikov pivski status?

O(b)jective - objektivno

Osnovni podatki

Visok 181 cm, težak 74 kg, krvni tlak 128/82 mm Hg, utrip 80/minuto, vročine nima.

Usmerjen telesni pregled (glede na vzrok prihoda in anamnezo)

Srčna akcija ritmična, toni normalno poudarjeni, šumov ne slišim. Nad pljuči slišim normalne dihalne šume. Pritisk na prsni koš ni boleč. Prav tako pritisk v žličko ne izzove bolečine. Bolnik je videti nesproščen in napet.

- Kaj bi morali še pregledati?

Usmerjene preiskave (glede na anamnezo, telesni pregled in soglasje bolnika)

Laboratorijske preiskave:

- Če da, zakaj?
- Kakšne rezultate pričakujete/ste pričakovali?
- Kakšni so bili rezultati?
- Katere preiskave (bo)ste naročili glede na bolnikovo starost in znane dejavnike tveganja v zvezi s srčnožilno ogroženostjo?

Elektrokardiogram:

- Če da, zakaj?
- Kakšne rezultate pričakujete/ste pričakovali?
- Kakšni so bili rezultati?

Druge preiskave:

- Katere?
- Če da, zakaj?
- Kakšne rezultate pričakujete/ste pričakovali?
- Kakšni so bili rezultati?

Opozorilo: Potrebno je navesti in upoštevati časovno dinamiko pri naročanju preiskav, možnost dobiti izvide in odgovore, ki jih pričakujemo v pomoč odločanju.

A(ssessment - ocena; diagnoza)

Somatoformne motnje

Navedite diagnozo, ki ste jo na podlagi znanih dejstev postavili. Razpravljajte:

- Zakaj se vam ta diagnoza zdi najbolj verjetna?
- Kako boste poskrbeli, da ne bo prišlo do neugodnega izida v primeru, da ste se zmotili pri diagnozi?
- Kako bi svoje sklepe in napoved bolezni razložili bolniku?
- Kaj vas morda ob tej diagnozi/bolniku skrbi?
- Kakšen vpliv ima lahko bolezen na bolnika, na njegovo družino?
- Kakšne spremembe bo to stanje povzročilo pri bolniku in njegovi družini?
- Kakšne so možnosti omilitve neugodnih posledic?

P(lan - načrt)

D(iagnostika)

- Opišete in komentirate predvideno diagnostiko: preiskave, opazovanje, čas kot metodo dela (ko čakamo na izboljšanje, poslabšanje ali enako stanje) ...

T(herapy - zdravljenje)

- Opišete in komentirate ukrepe, predpisano zdravljenje, fizioterapijo, terapevtske poskuse (ko na podlagi izpolnitve pričakovanega učinka določenega zdravila lahko postavimo diagnozo) ...

E(ducation - zdravstveno prosvetljevanje):

- Opišete in komentirate nasvete, ki ste jih dali bolniku v zvezi z zdravljenjem, diagnostiko, napovedjo bolezni, samozdravljenjem, opazovanjem samega sebe in ustreznim ukrepanjem v primeru, da se

zdravstveno stanje ne bo razvijalo v skladu s pričakovanji, naročilo za redne kontrole in kontrole v primeru poslabšanja ...

- Opišete in komentirate nasvete v zvezi z vodenjem kroničnih bolezni, ki jih bolnik mogoče ima.
- Opišete in komentirate nasvete v zvezi z zdravim življenjskim slogom.
- Opišete in komentirate nasvete, kako v prihodnje iskati pomoč zdravstvene službe.

7.2 PRILOGA 2A. OCENJEVALNI LIST ZA KOMUNIKACIJO V AMBULANTI.

Datum: _____

Šifra vprašalnika: XX (št. pac)-YY(št. štud)-ZZ(št. zdrav)

Spol študenta M Ž

Nebesedni znaki

Način govora (zlasti: ton, barva glasu) – študent(ka) govori (možnih več odgovorov):

- 1 mehko, žametno
- 2 ostro, sekajoče
- 3 piskajoče
- 4 hitro
- 5 s primerno hitrostjo
- 6 počasi
- 7 tekoče
- 8 zatikajoče

Stik s pogledom (možnih več odgovorov):

- 1 stika s pogledom ne vzpostavi
- 2 stik s pogledom vzpostavi le redko in za kratek čas
- 3 večino časa vzpostavlja stik s pogledom oz. gleda bolnika v obraz
- 4 vzpostavlja kratke (bežne) stike s pogledom, krajše od treh sekund
- 5 vzpostavlja daljše stike s pogledom, dolge 3-7 sekund
- 6 vzpostavlja dolge stike s pogledom, ki trajajo nad 7 sekund

Izraz obraza (možnih več opazanj):

- 1 brezizrazen (ne izraža čustev, se ne spreminja, kot maska)
- 2 občasno nasmejan
- 3 pretežno, večino časa nasmejan
- 4 občasno namrgoden
- 5 pretežno, večino časa namrgoden
- 6 izraža zanimanje (dvigne obrvi, pokima)
- 7 tesno stisnjena ali napeta usta

Telesna drža (možnih več opazanj):

- 1 proti bolniku nagnjen večino časa
- 2 stran od bolnika nagnjen večino časa
- 3 spreminja nagib telesa (proti-stran od bolnika)

Prikimavanje:

- 1 pogosto prikimava med bolnikovim govorjenjem
- 2 občasno pokima med bolnikovim govorjenjem
- 3 zelo redko pokima med bolnikovim govorjenjem
- 4 nikoli ne pokima

Gestikulacija (možnih več odgovorov):

- 1 pogoste kretnje rok kot ponazorilo
- 2 občasne kretnje rok kot ponazorilo
- 3 z rokami ne ponazarja
- 4 z rokami izraža nemir, nestrpnost (bobna s prsti, igra se s svinčnikom/drugim predmetom)
- 5 z rokami izraža zadrego, nelagodje (sega z roko k obrazu, se praska, si popravlja lase)

Dotikanje (možnih več odgovorov):

- 1 z bolnikom se rokuje
- 2 z bolnikom se ne rokuje
- 3 bolnika se ne dotakne
- 4 bolnika se občasno dotakne med pogovorom
- 5 bolnika se dotakne za spodbudo (potreplja po ramenu, hrbtu ipd.)

Medosebna razdalja in razporeditev v prostoru med posvetom – ne med morebitnim pregledom (možnih je več odgovorov):

- 1 med študentom(ko) in bolnikom je več kot 0.5 metra razdalje
- 2 med študentom(ko) in bolnikom je 1 meter razdalje
- 3 med študentom(ko) in bolnikom je več kot 1.5 metra razdalje
- 4 med študentom(ko) in bolnikom je pregrada (npr. miza)
- 5 študent(ka) in bolnik(ca) si sedita nasproti
- 6 študent(ka) in bolnik(ca) sedita pod kotom 90°

Empatija:

- 1 študent(ka) ne deluje empatično
- 2 študent(ka) deluje rahlo empatično, pretežno pa ne
- 3 študent(ka) deluje pretežno empatično
- 4 študent(ka) deluje vseskozi empatično

Dejavno poslušanje (prikimavanje, povzemanje zadnjih besed, potrdilne besede):

- 1 nezadovoljivo
- 2 potrebno izboljšanje
- 3 dobro

- 4 odlično

Zdravnik v obravnavi upošteva individualne značilnosti bolnika
(pričakovanja, stališča, razumevanje zdravja...) in kontekst (čas, prostor):

- 1 nezadovoljivo
- 2 potrebno izboljšanje
- 3 dobro
- 4 odlično

Besedni znaki

Bolnikova predstavitev vseh problemov

- 5 nezadovoljivo
- 6 potrebno izboljšanje
- 7 dobro
- 8 odlično

Razumljivost zdravnikovih sporočil

- 1 nezadovoljivo
- 2 potrebno izboljšanje
- 3 dobro
- 4 odlično

Razumljivost bolnikovih sporočil

- 1 nerazumljiva
- 2 delno razumljiva
- 3 v celoti razumljiva

Zdravnik preverja razumevanje pri bolniku

- 1 nezadovoljivo
- 2 potrebno izboljšanje
- 3 dobro
- 4 odlično

Bolnik izraža nerazumevanje zdravnikovih napotkov/razlag

- 1 nikoli ne reče, da česa ne razume
- 2 pove, da je razumel
- 3 vpraša samoiniciativno

Povzetek dogovora

- 1 nezadovoljivo
- 2 potrebno izboljšanje
- 3 dobro
- 4 odlično

Navodila za naprej

- 1 nezadovoljivo
- 2 potrebno izboljšanje
- 3 dobro
- 4 odlično

Starost bolnika _____let

Spol bolnika M Ž

Izobrazba bolnika

- 1 nedokončana osnovna šola
- 2 osnovna šola srednja šola
- 3 srednja šola
- 4 fakulteta

Dolžina izbire zdravnika _____let

Spol zdravnika M Ž

Starost zdravnika _____let

Staž zdravnika v DM _____let

7.3 PRILOGA 2B. BOLNIKOVO MNENJE PO POSVETU.

Šifra vprašalnika: XX (št. Pacienta)-YY(št študenta)-ZZ(št zdravnika)

Ali gre za izbranega (osebnega) zdravnika? DA NE

Koliko časa ste že bolnik pri tem zdravniku? _____ let

Starost bolnika _____ let

Spol bolnika M Ž

Izobrazba bolnika:

- 1 nedokončana osnovna šola
- 2 osnovna šola
- 3 srednja šola
- 4 višja in visoka šola
- 5 fakulteta, magisterij, doktorat

Ocenite, kako dobro vas vaš zdravnik(ca) pozna:

- 1 sploh me ne pozna/ni moj zdravik(ca)
- 2 slabo
- 3 ne vem, nevtrarno, ne želim odgovoriti
- 4 dobro
- 5 zelo dobro

Kakšno je vaše zaupanje do tega zdravnika(ce) – ocenite:

- 1 sploh mu/ji ne zaupam; zdravnika(ce) ne poznam in tega ne morem oceniti
- 2 pretežno mu/ji ne zaupam, komaj da mu/ji zaupam
- 3 ne vem, nevtrarno (v enaki meri zaupam kot ne)
- 4 pretežno mu/ji zaupam
- 5 povsem mu/ji zaupam, zelo mu/ji zaupam

Ocenite zdravnikov odnos do vas – kakšno je njegovo/njeno spoštovanje do vas:

- 1 zdravnik(ca) ne izraža spoštovanja
- 2 zdravnik(ca) izraža minimalno spoštovanje
- 3 zdravnik(ca) izraža spoštovanje včasih; ne vem, nevtrarno
- 4 zdravnik(ca) je večidel spoštljiv(a)
- 5 zdravnik(ca) je vedno spoštljiv(a) do mene

Če bi imeli možnost – ali bi zamenjali izbranega zdravnika(co) DA NE
Zakaj?

Kako ocenjujete strokovno (medicinsko) kompetentnost zdravnika(ce):

- 1 ni kompetenten(a), ne želim odgovoriti
- 2 komaj še sprejemljivo
- 3 zadovoljivo
- 4 dobro
- 5 zelo dobro

Kako ste zadovoljni z današnjim obiskom/posvetom?

- 1 sem zelo nezadovoljena/a
- 2 sem precej nezadovoljen/a
- 3 nisem niti zadovoljen/a niti nezadovoljen/a; ne vem, ne želim odgovoriti
- 4 sem dokaj zadovoljen/a
- 5 sem povsem zadovoljen/a

Starost bolnika _____let

Spol bolnika M Ž

Izobrazba bolnika

- 1 nedokončana osnovna šola
- 2 osnovna šola
- 3 srednja šola
- 4 višja in visoka šola
- 5 fakulteta, magisterij, doktorat

7.4 PRILOGA 3. OBRAZEC, KI GA PODPIŠE ŠTUDENT V PRIMERU, DA SE STRINJA S TEM, DA SE NJEGOV POSNETEK SHRANI

Univerza
v Ljubljani

Medicinska
fakulteta

*Katedra za družinsko
medicino*

Poljanski nasip 58

1000 Ljubljana

tel. 01/438-6915

fax. 01/438-6910

e-mail: kdrmed@mf.uni-lj.si



Študijsko leto: 2011/2012

V okviru študija predmeta Družinska medicina na Medicinski fakulteti v Ljubljani poteka tudi snemanje pogovorov študenta s standardiziranimi bolniki z namenom učenja komunikacije med zdravnikom in bolnikom. Posnete pogovore praviloma shranjujemo. Posnetke bomo uporabili izključno v učne in raziskovalne namene. Za hranjenje posnetkov in njihovo uporabo prosimo za vaše soglasje.

Prof.dr. Igor Švab, dr.med.

Predstojnik Katedre za družinsko medicino

Univerza
v Ljubljani

Medicinska
fakulteta



*Katedra za družinsko
medicino*

Poljanski nasip 58

1000 Ljubljana

tel. 01/438-6915

fax. 01/438-6910

e-mail: kdrmed@mf.uni-lj.si

Ljubljana, dne

SOGLASJE

Strinjam se, da se lahko posnetek mojega pogovora s standardiziranim bolnikom, ki je bil posnet dne _____ na Katedri za družinsko medicino v okviru pouka predmeta Družinska medicina, uporablja samo za edukativne in znanstveno-raziskovalne namene.

Študent,-ka: _____

7.5 PRILOGA 4: DRUŽINSKI APGAR I

Ocenjujemo s točkami: skoraj vedno - 2, včasih - 1 in nikoli - 0. Seštevek točk 8-10 govori za normalno delovanje družine, 4-7 za moteno delovanje družine in 1-3 za močno moteno delovanje družine.

DRUŽINSKI APGAR VPRAŠALNIK I. del			
Ta vprašalnik je bil sestavljen, da bi nam pomagal, da bi boljše razumeli vas in vašo družino. Vprašate lahko o vsakem posameznem vprašanju. V pripombah lahko navedete dodatne podatke ali daste pripombe na vprašanja. Prosim, poskusite odgovoriti na vsa vprašanja. Družina so osebe, s katerimi navadno živite. Če živite sami, potem so vaša družina tisti, s katerimi vas večjejo močnejše čustvene vezi. Pri vsakem vprašanju obkrožite samo en odgovor!			
	SKORAJ VEDNO	VČASIH	SKORAJ NIKOLI
Zadovoljen/na sem, da se lahko obrnem na družino po pomoč, kadar me kaj teži. Pripombe: _____	X	X	X
Zadovoljen/na sem z načinom, kako moja družina govori o zadevah z mano, in kako deli težave z mano. Pripombe: _____	X	X	X
Zadovoljen/na sem, da moja družina sprejme in podpira moje želje, da se oprinem novih dejavnosti in usmeritev. Pripombe: _____	X	X	X
Zadovoljen/na sem, kako moja družina izraža naklonjenost, in kako odgovarja na moja čustva, kot so žalost, jeza in ljubezen. Pripombe: _____	X	X	X
Zadovoljen/na sem z načinom, kako moja družina in sam/a preživimo čas skupaj. Pripombe: _____	X	X	X

7.6 PRILOGA 5: MENTORJEVA OCENA*

Medicinska fakulteta v Ljubljani
Katedra za družinsko medicino

Ime in priimek študenta:	Datum:
Ime in priimek mentorja:	

	nikoli	redko	večkrat	pogosto	vedno
Zna opredeliti pravi razlog za prihod v ambulantno					
Zbere vse pomembne klinične informacije					
Zna povezati zbrane informacije v celoto					
Pravilno postavi delovno diagnozo					
Utemeljeno naroča diagnostične preiskave					
Pravilno postavi končno diagnozo					
Zna izbrati ustrezno metodo zdravljenja					
Teoretično znanje zadošča za reševanje problemov					
Ima ustrezne ročne spretnosti, ko je to potrebno					
Z bolnikom se zna ustrezno pogovarjati					
Odnos do svojih sodelavcev in do mene je bil ustrezen					
Je kritičen do svojega znanja in se je pripravljen učiti					

*Mentor izpolni ob zaključku študentovega dela v ambulanti
 Pripombe:

Mentorjev podpis: _____

7.7 PRILOGA 6: OPOMNIK PRI OCENJEVANJU ŠTUDENTA

Študent je uspešno opravil naslednje aktivnosti:	Datum
Opazoval je čakalnico.	
Seznanil se je z opremo, ki je potrebna za delo v ambulanti in na terenu.	
Seznanil se je s patronažno službo, fizioterapijo in delom v laboratoriju.	
Seznanil se je z vodenjem dokumentacije, dnevno evidenco dela, evidenco porabljenega materiala, s poročanjem o opravljenem delu in poročanjem za zdravstveno statistiko.	
Naučil se je, katere nalezljive bolezni in poškodbe je obvezno prijavljati.	
Zna pri nezapletenih primerih predpisati primerno terapijo, bolniku svetovati in odrediti začasno nezmožnost za delo.	
Zna ustrezno voditi pogovor z bolnikom.	
Opravil je najmanj eno dežurstvo.	
Predstavil je obravnavo najmanj enega bolnika.	
Zna pri zapletenih primerih predpisati primerno terapijo, bolniku svetovati in odrediti začasno nezmožnost za delo.	
Izdelal je oceno koronarne ogroženosti.	
Zna izpolniti vprašalnik o življenjskem slogu in razvadah ter opraviti preventivni pregled odraslega zavarovanca.	
Spoznal je kategorije invalidnosti ter postopke dela s komisijami, urejanja dodatka za tujo pomoč in postrežbo.	
Opravil je 5 hišnih obiskov.	
Spoznal je zdravnikove dolžnosti pri umirajočem bolniku, tako sodnomedicinske kot pristop k umrlemu in njegovim svojcem.	
Pregledal je 50 bolnikov.	
Pripravil je zdravstveni karton.	
POSEGI	
merjenje krvnega tlaka	
dajanje injekcij (sc., im., iv.),	
izpiranje ušes	
incizije, punkcije, infiltracije bolečih točk	
pobiranje šivov in sponk	
snemanje EKG	

7.8 PRILOGA 7: PRIMERI PRAKTIČNIH NALOG

7.8.1 Predpisovanje zdravila

Primer 1:

55-letni moški pride po zdravila, ki jih jemlje redno po prebolelem miokardnem infarktu pred 8 meseci. Sedaj se dobro počuti. Bolnik pred infarktom ni imel drugih težav, niti jih nima sedaj.

Naloga: Napišite recept za acetilsalicilno kislino, ki se uporablja za sekundarno preventivo miokardnega infarkta ponavadi trajno pri vseh takšnih bolnikih poleg drugih priporočenih zdravil. Predpišite mu ustrezno količino zdravila za tri mesece.

Ocenjevalni list

Študent/-ka je:

1. izbral ustrezno zdravilo	DA	NE
2. izbral ustrezno obliko zdravila (tbl., gtts.)	DA	NE
3. predpisal ustrezno količino zdravila (št. škatel, št. tablet)	DA	NE
4. določil ustrezen dnevni odmerek zdravila	DA	NE
5. napisal, da se zdravilo raztopi v vodi	DA	NE
6. napisal, da se zdravilo vzame po jedi	DA	NE
7. napisal recept čitljivo	DA	DELNO NE
8. tehnično pravilno napisal recept	DA	DELNO NE

VSOTA

Pozitivna ocena: DA NE

7.8.2 Aplikacija zdravila z vdihovalnikom na potisni plin

Primer 2:

Naloga: Izvedite pravilno samoaplikacijo 2 vpihov zdravila z vdihovalnikom na potisni plin. (V vdihovalniku, ki vam je na voljo pri nalogi, je povsem neškodljiva snov, ki nima nikakršnih učinkov na zdravje.)

Ocenjevalni list

Študent/-ka je:

1. odstranil pokrovček	DA	NE
2. primerno pretresel vdihovalnik	DA	NE
3. vdihovalnik držal v pravilnem položaju (pravilno obrnjen)	DA	NE
4. odprtino vdihovalnika objame z usti	DA	NE
5. globoko izdihnil pred vpihom iz vdihovalnika	DA	NE
6. usklajeno vdihnil skozi usta in vpihnil iz vdihovalnika	DA	NE
7. zaprl usta po vpihu iz vdihovalnika in izdihnil skozi nos	DA	NE
8. zadržal dih dovolj dolgo po vpihu (10 sekund)	DA	NE
9. pred drugim vpihom ponovno pretresel vdihovalnik	DA	NE
10. upošteval, da je presledek med 2 vdihoma pol do 1 minute	DA	NE

VSOTA

Pozitivna ocena: DA NE

7.8.3 Priprava intravenske injekcije

Primer 3:

Naloga: Pripravite zdravilo za intravensko injekcijo za normalno prehranjeno žensko.

Ocenjevalni list

Študent/-ka je:

1. izbral primerno brizgo	DA	NE
2. izbral primerno iglo za aspiracijo zdravila	DA	NE
3. pravilno pripravil brizgo	DA	NE
4. pravilno pripravil iglo za aspiracijo zdravila	DA	NE
5. pravilno aspiriral zdravilo	DA	NE
6. izbral primerno iglo za aplikacijo zdravila	DA	NE
7. pravilno iztisnil zrak iz brizge	DA	NE
VSOTA		

Pozitivna ocena: DA NE

7.8.4 Merjenje krvnega tlaka

Primer 4:

Naloga: Izmerite krvni tlak. Nato povejte »bolniku« vrednost, koliko ste namerili in ocenite ali je tlak v mejah normale ali ne.

Ocenjevalni list

Študent/-ka je:

1. preveril »tesnost« rokava na nadlahti	DA	NE
2. iztisnil odvečni zrak iz manšete	DA	NE
3. pravilno namestil manšeto (2-3 cm nad komolčno kotanjo, cevki kotanjo oklepata)	DA	NE
4. svetoval »bolniku«, naj sprost roko	DA	NE
5. pravilno napihnil manšeto (30 mm Hg nad pričakovanim tlakom)	DA	NE
6. pravilno namestil membrano fonendoskopa (na mezinčevu stran komolčne kotanje)	DA	NE
7. pravilno spuščal zrak iz manšete (2mm Hg v sekundi)	DA	NE
8. pravilno izrazil izmerjeni krvni tlak (sodo število!)	DA	NE
9. pravilno ocenil in komentiral vrednost tlaka	DA	NE
VSOTA		

Pozitivna ocena: DA NE

(Pogoj za pozitivno: 3, 5, 6, 8 in 9)

7.8.5 Izpolnitev napotnice za kliničnega specialista

Primer 5:

S: 49-letni bolnik je sinoči pri igranju košarke na rekreaciji nerodno doskočil in si poškodoval desni gleženj. Po poškodbi je le s težavo hodil, gleženj mu je hitro otekel. Doma si je gleženj masiral z ledom, čez noč je nanj dal kisove obkladke. Sicer se redno zdravi zaradi arterijske hipertenzije z metoprolol tbl 2x100 mg in enalapril tbl 2x5 mg.

O: desni gleženj je lateralno močno otekel, pod njim vidna podplutba; v tem predelu precej izražena palpatorna bolečnost; peta na palpacijo in poklep ni boleča; gibljivost v gležnju precej omejena (predvsem inverzija)

A: Distorsio articulatio talocruralis dex.; Fractura?

P: ad travmatolog

Naloga: Napišite napotnico za travmatologa.

Ocenjevalni list

Študent, -ka je napisal, -a:

1.	h komu je napotil bolnika	DA		NE
2.	kakšne težave ima bolnik oz. kaj, kje, kako in kdaj se je poškodoval	DA	DELNO	NE
3.	specialistu postavil klinično vprašanje oz. kaj želi od specialista	DA		NE
4.	morebitne bolnikove kronične bolezni in stalno terapijo	DA	DELNO	NE
5.	pregledno in čitljivo	DA	DELNO	NE
6.	izpolnil vse potrebne rubrike na napotnici	DA	DELNO	NE
7.	Opredelil pooblastila	DA	DELNO	NE
8.	Opredelil stopnjo nujnosti	DA		NE
VSOTA				

Pozitivna ocena: DA NE

(Za pozitivno oceno morajo biti pozitivno ocenjene točke 1 in 2 ter vsaj še 3 druge)

7.9 PRILOGA 8: PRIMERI IZPITNIH VPRAŠANJ

AKUTNE BOLEZNI

1. 12-letna šolarka prihaja k vam v ambulantno v spremstvu svoje matere, ker jo boli žrelo, in da zelo težko požira. Ima povišano temperaturo. Mati vam pove, da je dekle alergično na penicilin.
2. V ambulantno pripeljejo 19-letnega fanta, ki se je na veselici stepel. Je pri zavesti, vendar je pijan in ne želi zdravniške pomoči.
3. Na hišni obisk vas kličejo k 80-letnemu bolniku, ki živi v razširjeni družini s sinom in njegovo družino. Pravi, da je padel po stopnicah in se potolkel.
4. V ambulantno sošolci pripeljejo 16-letnega dijaka, ki pravi, da ga boli trebuh. V domu so mu izmerili temperaturo, ki znaša 37,2 stopinj C. Enkrat je tudi bruhal.
5. 35-letnega avtoprevoznika je nenadoma močno zbolelo v križu. Prihaja k vam v ambulantno in želi pomoč.
6. 53-letna kmetica je bila pred tremi leti operirana na desni dojki zaradi karcinoma dojke. Po operaciji ji je ostal obsežen limfedem desne roke. Prihaja, ker jo je roka začela boleti, oteklina se je povečala, dobila je tudi temperaturo.
7. 47-letnega avtomehanika pripeljejo k vam v ambulantno, ker je pred dvajsetimi minutami začutil močne bolečine v prsnem košu, ki se širijo v vrat in levo ramo.
8. 33-letna uslužbenka na banki je bila včeraj udeležena v prometni nesreči, ko se je peljala v službo. Prihaja z odpustnico travmatologa.
9. Pridete na hišni obisk, ker so vas klicali k 44-letnemu bolniku, ki je baje v samomorilne namene pojedel škatlo tablet.
10. 24-letna kmetica prihaja v ambulantno zaradi pekočih in pogostih mikcij.
11. 10-letna šolarka prihaja k vam v ambulantno v spremstvu svoje matere, ker jo boli žrelo.
12. V ambulantno pride 56-letni novinar in se potoži, da ima od včeraj vse večje bolečine, ki se pojavijo v obeh nogah pri hoji. (VARIANTA 1)
13. V ambulantno pride 35-letni učitelj, ki vam pove, da ga močno boli glava. Bolečina je hujša ob pripogibanju naprej. Bolnik jo lokalizira frontalno. Bolnik je febrilen (38,5o C).
14. V ambulantno pripeljejo 7-letno šolarko, ki jo močno boli desno uho, da skoraj nič ni spala. Je subfebrilna.
15. 21-letna študentka arhitekture prihaja k vam, ker se slabo počuti in bruha. Težave so hujše zjutraj.
16. Kličejo vas na hišni obisk k 80-letni starki, ki je postala postopoma vse bolj zmedena (varianta 1).
17. 22-letni študent ekonomije prihaja v ambulantno, ker ga močno peče, ko gre na vodo.

18. 42-letni gozdar vas kliče na hišni obisk in po telefonu pravi, da ga močno boli glava od takrat, ko je zjutraj šel na stranišče.
19. 43-letni kmet se je s kolesom zaletel v avto, ki ga je prevrnil, da se je udaril po glavi, trupu in obeh rokah. Pripeljejo ga k vam v ambulantno.
20. 57-letni voznik avtobusa pride k vam v ambulantno, ker ga od jutra boli v zgornjem delu trebuha. Tudi bruhal je.
21. V ambulantno pride 28-letna prodajalka, ki pravi, da je utrujena, da jo boli v spodnjem delu trebuha in da se slabo počuti. Sicer redna menstruacija ji je enkrat izostala.
22. 30-letna farmacevtka prihaja k vam v ambulantno, ker jo boli žrelo.
23. 12-letna šolarka prihaja k vam v ambulantno v spremstvu svoje matere, ker jo boli žrelo. Ima povišano temperaturo (38,5° C). Mati vam pove, da je dekle alergično na penicilin.
24. 42-letni učitelj telesne vzgoje prihaja v ambulantno, ker ga boli v križu in desni nogi
25. 24-letna učiteljica je zbolela s povišano telesno temperaturo
26. 45-letna direktorica uspešnega podjetja pravi, da sploh ne more spati zaradi močnih glavobolov, ki jo zbujajo tudi ponoči.
27. 75-letni upokojeni mizar, ki se k vam skoraj nikoli ne oglasi, prihaja, ker je že nekaj dni hripav.
28. 12-letna šolarka prihaja k vam v ambulantno v spremstvu svoje matere, ker jo boli žrelo. Ima povišano temperaturo (38,5° C). Mati vam pove, da je dekle alergično na penicilin.
29. 42-letni učitelj telesne vzgoje prihaja v ambulantno, ker ga boli v križu in desni nogi
30. Pridete na hišni obisk, ker so vas klicali k 44-letni bolnici, ki je baje v samomorilne namene pojedla škatlo tablet.
31. 8-letno deklenco je pri igri ugriznil neznan pes v desni kazalec. Rana je majhna, kirurška oskrba ni potrebna.
32. 18-letni dijak prihaja k vam, ker je pri igranju košarke nerodno stopil. Zbolelo ga je ob notranjem gležnju, da sedaj težje hodi.
33. 35-letna vzgojiteljica v vrtcu prihaja k vam, ker je že štirinajst dni bolj utrujena, zjutraj se težje zbujajo. Zebe jo, zaspana je.
34. V ambulantno pripeljejo 10-letnega dečka, pri katerem so danes zjutraj opazili, da ima klopa.
35. V ambulantno pripeljejo 40-letno žensko, ki je pri jahanju padla s konja.
36. 19-letna študentka prihaja k vam v ambulantno, ker so se ji, potem ko je jedla paradižnikovo solato, po celem telesu pojavili izpuščaji, ki jo močno srbijo. Sicer je neprizadeta.
37. 24-letna kmetica prihaja v ambulantno zaradi pekočih in pogostih mikcij.

38. 21-letni mesar prihaja v ambulantno, ker se mu je na hrbtnišč levice pojavila rdeča oteklina, ki ga močno boli. Bolnik je afebrilen in neprizadet.
39. V ambulantno pride drug za drugim 5 bolnikov, ki se vsi pritožujejo zaradi bolečin v trebuhu, bruhanja in driske, ki je nastala po tem, ko so v menzi jedli majonezo.
40. 52-letno poslovodkinja pride k vam v ambulantno, ker jo od jutra tišči v prsnem košu. Bolečine se ne širijo nikamor.
41. V ambulantno se oglasi 25-letnica, ki pravi, da jo je danes zjutraj začelo zbadati v prsih, nekaj časa je težje dihala. Včeraj popoldne se je vrnila iz obiska v Argentini.

KRONIČNE BOLEZNI

42. 76-letni bolnik, ki ga že dolga leta zdravite zaradi zvišanega krvnega tlaka, prihaja v ambulantno na predčasno kontrolo, ker opazuje, da ima ponoči težko sapo in ne more spati.
43. 47-letna kuharica prihaja, ker jo tri ure močno boli pod desnim rebrnim lokom. Bruhala je, vročine nima.
44. V ambulantno pride 32-letna učiteljica, ki se pritožuje nad vodenim izcedkom iz nosu. Obenem tudi kašlja in kiha, oči se ji solzijo. Vročine nima nobene.
45. V ambulantno pride 32-letna učiteljica, ki se pritožuje nad vodenim izcedkom iz nosu. Obenem tudi kašlja in kiha, oči se ji solzijo. Vročine nima nobene.
46. 74-letno bolnico že nekaj let boli desno koleno
47. Kličejo vas na hišni obisk, ker se je 32-letni samski poštar zaklenil v svoje stanovanje in ne pusti nikogar vanj. Bolnik je registriran pri vas. Kako boste ukrepali?
48. 33-letna snažilka prihaja, ker jo boli v prsnem košu. Bolečino lokalizira na predel leve prsne bradavice.
49. V ambulantno pride 56-letni novinar in se potoži, da ima v zadnjem času vse večje bolečine, ki se pojavijo v obeh nogah pri hoji. (VARIANTA 2)
50. 74-letna upokojenka se že več let zdravi pri vas zaradi občasnih bolečin v prsnem košu in generalizirane artroze. Sedaj prihaja ponovno in pravi, da se ji bolečine v zadnjem tednu pojavijo prej kot običajno, zato potrebuje več zdravil kot ob zadnjem pregledu.
51. 45-letni zidar, ki je hud dolgoletni kadilec, prihaja k vam zaradi poslabšanja kroničnega kašlja.
52. Kličejo vas na hišni obisk k 80-letni starki, ki je postala postopoma vse bolj zmedena (VARIANTA 2).
53. 82-letna starka je utrpela možgansko krvavitev. Po kapi je odpuščena domov, je hemiplegična in inkontinentna. Domači so se odločili, da jo bodo sami negovali in vas kličejo na hišni obisk.
54. Kličejo vas na hišni obisk k 80-letni starki, ki je postala postopoma vse bolj zmedena (VARIANTA 3).

55. 56-letna uslužbenka na banki prihaja pogosto na pregled zaradi bolečin v hrbtenici in vseh sklepih. Danes je ponovno pri vas, ker jo en teden močno boli desno koleno in pravi, da ne more hoditi.
56. Ste na hišnem obisku pri 76-letnem bolniku, ki trpi močne bolečine zaradi razširjenega karcinoma pljuč z metastazami v kosteh.
57. Kličjo vas k bolniku, ki ga zdravite zaradi inoperabilnega karcinoma prostate. Sporočijo vam, da je bolnik umrl.
58. 24-letni nezaposleni diplomant fakultete za glasbo vam ob obisku v ambulanti pove, da zadnje čase opaža, da ga ljudje zasledujejo in se za njegovim hrbtom pogovarjajo, kako ga bodo ubili.
59. V ambulantno pride 54-letna debelušna prodajalka zaradi razjede na goleni, ki se ji je sedaj ponovno pojavila ob notranjem gležnju desne noge.
60. 35-letna administratorica v večjem podjetju je prišla k vam na pregled. Slučajno ste ji izmerili vrednost holesterola. Celokupni holesterol znaša 6,5 mmol/liter.
61. 50-letna tekstilna delavka prihaja, ker jo boli desna roka.
62. 27-letna gospodinja toži zaradi pogostih glavobolov, ki trajajo že nekaj mesecev in se ne slabšajo, jo pa zelo motijo.
63. 35-letni poslovnež prihaja k vam v ambulantno, ker so mu, ko je bil v zdravilišču na počitnicah izmerili krvni tlak 170/100 mm Hg.
64. 38-letna prodajalka toži zaradi glavobolov, ki trajajo že nekaj mesecev. Glavobole spremlja bruhanje in motnje vida.
65. 40-letni urar prihaja k vam v ambulantno, ker so mu v zadnjih mesecih večkrat izmerili krvni tlak, ki je bil vedno preko 170/100 mm Hg (do 230/130).
66. 75-letni upokojeni mizar, ki se k vam skoraj nikoli ne oglasi, prihaja, ker je že nekaj dni hripav.
67. 42-letni diabetik vam potoži, da ima v zadnjem času težave z erekcijo.
68. 66-letna upokojenka prihaja k vam, ker zadnje 3 mesece opaža, da ji otekajo distalni interfalangealni sklepi.
69. V ambulantno se oglasi zaskrbljena mati 15-letnice, ki pravi, da je pri hčerki, ki je bila sicer vedno odlična v šoli, opazila, da se je začela čudno obnašati in zahajati v čudno družbo. Povsem pa jo je pretreslo to, da je v hčerkini nočni omarici našla kontracepcijske tablete.
70. 17-letna dijakinja prihaja v ambulantno že petič v letu zaradi kašlja. Doslej ste ji predpisovali sirup proti kašlju, ki ji je malo pomagal, vendar se je kašelj vedno ponovil.
71. 40-letna gospodinja prihaja v dežurstvo, ker je pred nekaj urami dobila močne bolečine, ki se izpod levega rebrnega loka zadaj širijo naprej in navzdol. Bruhala je. Bolnica je prizadeta.
72. 56-letni mesar prihaja k vam v ambulantno, ker opaža, da je v zadnjem času precej shujšal. Ob tem se veliko poti in žejen je.

73. 37-letni zidar pogosto prihaja v ambulantno zaradi bolečin v želodcu. Ob pregledu najdete za dva prsta povečana jetra.
74. 64-letna upokojenka pravi, da je opazila, da je začela hujšati. Posebnih težav nima, je pa bolj utrujena. V zadnjih mesecih se ji je tudi pojavil krvavkast izcedek iz nožnice.
75. V ambulantno pride 37-letni kuhar, ki ga je ponoči začel močno boleti palec na levi nogi. Bolečine so tako hude, da komaj hodi.
76. 72-letna vdova in upokojenka pove, da je zadnjih nekaj mesecev vse bolj otožna, obdajajo jo žalostne misli. Nima apetita, shujšala je.
77. 55-letni taksist prihaja k vam zaradi bolečin v zadnjiku in ker na blatu opaža kri. Ob pregledu najdete zunanje hemoroide.
78. 47-letni trgovski potnik, poročen, pride z enomesečno trajajočimi bolečinami v zgornjem delu trebuha. Bolečine so občasne, "kot teža v želodcu", občasno ga peče, včasih ga zbudijo tudi ponoči.
79. 65-letni upokojeni elektroinženir pravi, da ima v zadnjih štirinajstih dneh težave z vidom. Črke mu bežijo. Vidi sicer ostro, vendar ima težave pri branju. Zadnjih nekaj dni ga muči tudi zmeren glavobol.
80. V ambulanti se oglasi 28-letni študent arhitekture, ki nujno potrebuje tablete za živce. Pravi, da že več tednov sploh ne more spati in da potrebuje tri škatle pomirjeval. Ta zdravila jemlje že dlje časa.
81. 42-letni učitelj geografije prihaja, ker ga boli desna rama. Težave so hujše ponoči.
82. 67-letni upokojeni farmacevtski tehnik prihaja k vam v ambulantno, ker je v zadnjih 14 dneh opazil, da je postala njegova koža rumenkaste barve.
83. Kličejo vas na hišni obisk, ker se je 32-letni samski poštar zaklenil v svoje stanovanje in ne pusti nikogar vanj. Bolnik je registriran pri vas. Kako boste ukrepali?
84. 64-letni gozdar prihaja k vam, ker ga že več tednov boli ingvinalno. Bolečina je hujša, če bolnik dlje časa hodi ali stoji.
85. Kličejo vas na hišni obisk k 50-letni nezaposleni prodajalki. Po telefonu vam povedo, da težko diha in da ne more zajeti zraka.
86. 38-letna tajnica v zasebni firmi je prišla k vam na pregled, ker so ji že večkrat zapored izmerili vrednost holesterola, ki je bil vedno več okoli 5,9 mmol/liter.
87. 28-letna delavka v tekstilni tovarni ima težave z nespečnostjo.
88. 40-letna gospodinja prihaja v dežurstvo, ker je pred nekaj urami dobila močne bolečine desno v hipogastriju. Bruhala je. Bolnica je nekoliko prizadeta.

7.10 PRILOGA 9. VPRAŠALNIK O ORGANIZACIJI AMBULANTE

Infrastruktura

Informacije za bolnika		Da	Ne
1	Če bolnik pokliče ambulanto svojega izbranega zdravnika izven delovnega časa, sliši sporočilo z napotki, kako poiskati zdravstveno oskrbo izven delovnega časa		
2	na vhodu je jasno označen delovni čas za vsak dan v tednu posebej		
Urejenost dostopa			
3	ambulanta ima urejeno parkirišče za invalide (ali poseben dostop)		
4	v ambulanto je možno pripeljati in iz ambulante transportirati ležečega bolnika na vozu reševalnega vozila		
Čakalnica		Da	Ne
5	v čakalnici je dovolj sedežev (tudi ob konicah)		
6	temperatura v čakalnici je primerna		
7	v čakalnici je nabiralnik/knjiga za pripombe in pritožbe		
8	navedena je odgovorna oseba pritožnega sistema		
9	imajo zloženke za bolnike (kajenje; alkohol; bolezni srca in ožilja; hipertenzija; astma; rak; zdrava prehrana ...)		

Ordinacijski prostori in oprema		Da	Ne
10	prostori so čisti, svetli in prijetno urejeni		
11	v ambulanti so ognjevarne omare za shranjevanje zdravstvenih kartotek		
12	na voljo je poseben prostor za pregled bolnika in posege (lahko zavesa)		
13	na voljo je poseben prostor, kjer lahko dela specialist/študent		
14	na delovnih mestih so računalniki		
Medicinska oprema in aparature			
15	osnovni pripomočki (RR aparat, termometer - tudi za rektalno temperaturo, pribor za izpiranje ušes...)		
	Aparature		
16	EKG (lahko tudi za več ambulant skupaj)		
17	aparat za merjenje krvnega sladkorja		
18	aparat za merjenje koncentracije kisika v krvi - oxymeter		
19	doppler aparat za oceno periferne cirkulacije - gleženjski indeks		
20	aparat za aplikacijo inhalacij		
21	luč za male kirurške posege		
22	defibrilator (lahko tudi za več ambulant skupaj)		
23	aspirator (lahko tudi za več ambulant skupaj)		

Medicinski material in zdravila		Da	Ne
---------------------------------	--	----	----

24	medicinski material in zdravila se naročajo po izdelanem seznamu		
25	pripravljeni so seti za posamezne posege (kateterizacija, nastavitev infuzije, šivanje ran)		
26	pripravljeni so seti zdravil za urgentna stanja (šok, infarkt, reanimacija...)		
27	narkotiki so zaklenjeni v posebni omarici		
28	knjiga narkotikov je dostopna samo zdravniku (pooblaščenim osebam)		
29	ni zdravil/materiala s pretečenim rokom		
Zdravniška torba			
30	vsebina torbe je v skladu z navodili o obvezni vsebini zdravniške torbe **		
Cepiva			
31	v ambulanti je hladilnik za vzdrževanje 'hladne verige' cepiv		
32	vodi se evidenca kontrole temperature hladilnika		
Medicinski odpadki			
33	Odpadki se zbirajo ločeno po sistemu vreč, košev		
34	obstaja poseben zbirnik za ostre infektivne predmete		
Higiena, razkuževanje			
35	uporabljajo se razkužila za roke in delovne površine		
36	uporabljajo se papirnate brisače/sušilci za roke		

Informacije

		Da	Ne
Uporaba računalnika			
37	finančno poslovanje - beleženje storitev		
38	pisanje napotnic		
39	pisanje receptov		
40	analiza opravljenega strokovnega dela		
Medicinska dokumentacija			
41	uporablja se samo zdravstveni karton v papirni obliki		
42	uporablja se računalniški zdravstveni karton kot dopolnilo papirni obliki		
Podatki v zdravstvenem kartonu/računalniku			
43	natančno izpolnjeni bolnikovi osebni podatki		
44	navedeno delo, ki ga opravlja		
45	označene alergije		
46	problemska lista (zbirnik bolnikovih zdravstvenih problemov)		
47	seznam stalne terapije (zdravila)		
48	čitljivi zapisi posameznih obiskov		
49	čitljivi podatki potrebni za evidentiranje storitev		
50	diagnoze šifrirane po MKB		
51	razvidne napotitve bolnika k specialistom		
52	razvidni delovni nalogi za zdravstvene sodelavce (patronaža, fizioterapija...)		
53	čitljivi zapisi predpisane terapije		

54	čitljivi zapisi predpisanih tehničnih pripomočkov		
55	beleženi dejavniki tveganja za nastanek srčnožilnih obolenj		
56	beleženi preventivni pregledi		
57	beležena presejanja za rakava obolenja		
58	beležena cepljenja		
59	beleženo naročanje bolnikov na kontrolne preglede		
Registri bolnikov			
60	Zdravnik vodi evidenco bolnikov po problemih - ima registre/seznam bolnikov z določeno kronično boleznijo (npr. AH, astma ...)		

Zaupnost		Da	Ne
61	zdravstveni kartoni ali drugi dokumenti, ki vsebujejo podatke o bolniku, so shranjeni tako, da vsebina ni vidna ali enostavno dostopna nepooblaščenim		

Upravljanje z informacijami –bolniki		Da	Ne
62	zdravnik in sestra uporabljata zloženke kot podporo posvetu z bolnikom		
63	v ambulanti je informacija (imenik) o lokalnih izvajalcih zdravstvenega varstva, socialni službi, društvih, skupinah za samopomoč ...		
64	organizacija (ambulanta) ima svojo spletno stran		
Upravljanje z informacijami – zaposleni			
	Medicinsko osebje ima direktni dostop do:		
65	kliničnih smernic (na papirju ali v elektronski obliki)?		
66	strokovno recenziranih medicinskih revij (na papirju ali v elektronski obliki)?		
67	bibliografskih baz podatkov kot so medline/pubmed ali Cochrane?		
68	v ambulanti je izbor knjig in/ali video posnetkov za medicinsko osebje		

Ambulanta ima pisno določen postopek za upravljanje z bolnikovimi informacijami (napotitve, izvidi, odpustnice):			
69	beleženje napotitev - napotnice, delovni nalogi		
70	beleženje vseh prispelih izvidov, preiskav (zaznamek, da je/ni izvid došel)		
71	beleženje, da je zdravnik videl izvid		
72	pisno določen način vstavljanja v bolnikovo kartoteko		

8 ZAPISI O BOLNIKI

Primer

BOLNIK: Janez Kranjc, 1967

<i>Datum</i>	SOAP	
9.12.	S	2 dni kašlja, bolečina D v prsih, hujša bolečina pri kašljanju. Vročina, slabo počutje, glavobol.
	O	Neprižadet, T: 39°C, pulz: 106/min, koža potna, perkutorno D zamolkline, bronhialno dihanje, Hropci
	A	J18.0 Pljučnica
	P	
	D:	
	T:	Hiconcil 500 (3x1), antipiretik pp
	E:	hidracija, počitek, kontrola v 14 dneh, v primeru poslabšanja takoj.
23.12.	S	Bolje, temp. ni več
	O	Afebrilen, dihanje nad pljuči čisto, zamolkline ni, (priložnostno izmerjen) RR = 136/84
	A	J18.0 Pljučnica
	P	
	D:	Lab. KS, skupni holesterol (preverjanje SŽO)
	T:	
	E:	relativni počitek, kontrola v primeru poslabšanja, obrazec za oceno SŽO

Nekaj zapisov (10), naj bo po principu SOAP(DTE). Vsaj 5 zapisov naj vsebuje VSE obravnavane probleme, ne le enega.

3. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

4. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

5. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

7. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

8. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

11. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

12. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

15. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

16. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

19. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

20. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

23. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

24. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

27. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

28. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

31. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

32. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

35. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

36. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

39. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

40. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

43. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

44. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

47. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

48. BOLNIK: _____

datum	SOAP	
