



Univerza v Mariboru
Medicinska fakulteta
Katedra za družinsko medicino

NAVODILA ZA SEMINARJE ZA ŠTUDENTE 4. LETNIKA

Zalika Klemenc-Ketiš

Maribor, oktober 2015

UČNO GRADIVO – NAVODILA ZA SEMINARJE ZA ŠTUDENTE 4. LETNIKA

1. izdaja

Avtorica: Zalika Klemenc-Ketiš

Izdala: Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru

Copyright © Združenje zdravnikov družinske medicine – 2015

Vse pravice pridržane.

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

001.81:378.6(0.034.2)

KLEMENC-Ketiš, Zalika

Navodila za seminarje za študente 4. letnika [Elektronski vir] / Zalika Klemenc-Ketiš.
- 1. izd. - El. knjiga. - Maribor : Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta,
2015

ISBN 978-961-6739-59-7 (pdf)

281104896

Kazalo

Kazalo.....	2
1 Uvod.....	4
2 Postopek od izbire do predstavitve.....	Napaka! Zaznamek ni definiran.
3 Sestavni deli seminarske naloge.....	6
3.1 Naslovna stran.....	6
3.2 Kazalo.....	8
3.3 Predstavitev kliničnega primera.....	Napaka! Zaznamek ni definiran.
3.4 Uvod.....	8
3.5 Anamneza.....	8
3.6 Klinični status.....	10
3.7 Preiskave.....	10
3.8 Diferencialna diagnoza in ukrepanje.....	11
3.9 Vodenje.....	11
3.10 Odgovor izpraševalcu.....	Napaka! Zaznamek ni definiran.
3.11 Sklep.....	12
3.12 Literatura.....	12
3.12.1 Navodila za iskanje literature.....	15
3.13 Povzetek.....	15
3.14 Povzetek v angleščini ali nemščini.....	15
3.15 Priloge.....	16
4 Sodelovanje z mentorjem/ocenjevalcem.....	16
5 Merila za oceno pisne seminarske naloge.....	16
6 Predstavitev seminarske naloge.....	17
7 Sklep.....	18

1 Uvod

Seminarji pri predmetu Družinska Medicina I potekajo v bloku dveh ur, kombinirano z eno uro predavanja. Učenje temelji na pripravi pisne seminarske naloge, njene ustne predstavitve, dela v malih skupinah in plenarne razprave.

Teme posameznih blokov predavanj in seminarjev so

1. uvod v družinsko medicino in osnove družinske medicine,
2. sporazumevanje,
3. vodenje posveta,
4. celovita obravnava/naloge posveta,
5. sodelovanje bolnikov pri zdravljenju,
6. družina,
7. odločanje/nejasni znaki in občutja,
8. osnovno zdravstveni pristop,
9. odvrnljivo nevarni potek,
10. odprto čakanje,
11. somatizacija,
12. duševne motnje,
13. celostna oskrba,
14. racionalna raba preiskav,
15. povzetek pouka.

2 Izvedba posameznih blokov predavanj in seminarjev

Posamezen blok poteka po naslednjem urniku:

1. predavanje o temi bloka (45 minut),
2. predstavitev seminarske naloge (30 minut),
3. delo v skupinah (30 minut),
4. predstavitev rezultatov dela v skupinah in razprava (30 minut).

Predavanje, običajno gre za predstavitev teoretičnih izhodišč teme bloka, izvede učitelj. Nato študenti ustno predstavijo seminarsko nalogo, čemur sledi krajša razprava. Sledi delo v skupinah, pri katerem študenti obdelajo predstavljen klinični primer s stališča teme bloka. Pri tem vsak od študentov, ki so pripravili seminarsko nalogo, deluje kot vodja skupine. Potem poročevalec iz vsake skupine plenarno predstavi ugotovitve dela v skupinah. Sledi s strani učitelja moderirana razprava.

Vsak študent se na posamezen blok pripravi tako, da doma reši primer virtualnega bolnika, ki bo na sporedu naslednjič.

3 Pisna seminarska naloga

Seminarske naloge predstavljajo samostojni pisni izdelek študenta ali študentov, s katerimi se usposobijo za pisanje preglednega strokovnega besedila, ki ga v pisni in ustni obliki predstavijo ocenjevalcu in skupini študentov. Namen seminarske naloge je:

1. priprava na samostojno izdelavo preglednih prispevkov v delovnem obdobju,
2. priprava na samostojno predstavljanje zaključenih strokovnih enot,
3. učenje iskanja strokovnih informacij,
4. uporaba sodobnih informacijskih tehnologij za pridobivanje in posredovanje informacij,
5. obravnava neznanih strokovnih tem,
6. gradivo za študij strokovnih tem.

Seminarsko nalogo izdelata praviloma po 5 študentov skupaj. Seminarska naloga predstavlja izdelek na podlagi samostojnega študija. Seminarska naloga nudi na podlagi medicinskih virov teoretični pregled določenega izbranega področja in je orientirana v uporabo osvojenega znanja pri obravnavi ponujenega virtualnega kliničnega primera. Seminarska naloga mora vsebovati sistematični pregled ožjega kliničnega področja in primer obravnavati celostno na ravni osnovno zdravstvene dejavnosti. Navodila za iskanje člankov, s pomočjo katerih boste naredili celosten pregled področja, so navedena v nadaljevanju (točka 3.12.1).

Pri prvi uri seminarjev boste dobili navodila glede izdelave seminarske naloge..

Izmed predlaganih primerov virtualnih bolnikov, ki se nahajajo na spletni strani MedU, si bo vsaka skupina študentov izbrala en primer. Na spletni strani www.med-u.org (kjer so na voljo osnovne informacije o MedU sistemu) izberete "Register", nato pa "Institutional Subscribers" (zato, ker je MF UM že registrirana kot institucija). V postopku registracije izpolnite ime, priimek in elektronski naslov ter si določite geslo. Pozor! Elektronski naslov mora biti *****@student.um.si**, *****@um.si**, *****@uni-mb.si** ali *****@ukc-mb.si**, sicer ni možno dobiti dostopa (če še nimate elektronskega predala na MF UM, pišite gospodu Alojzu Tapajnerju na alozj.tapajner@um.si in vam ga bo uredil). Na e-naslov dobite sporočilo z aktivacijsko povezavo in ko jo kliknete, ste uspešno registrirani in lahko dostopate do virtualnih bolnikov iz družinske medicine.

Celotna komunikacija poteka preko univerzitetnega e-učnega okolja (Moodle).

Izdelano seminarsko nalogo oddate preko Moodla. Učitelj jo bo pregledal in predlagal ev. popravke. V primeru, da popravkov ne boste posredovali, vam bo ocenil prvotno različico seminarske naloge.

Pisno seminarsko nalogo morate oddati najkasneje 7 dni pred datumom predavitve.

V primeru vprašanj se obrnite na doc. dr. Zaliko Klemenc-Ketiš: zalika.klemenc@um.si.

Besedilo seminarske naloge naj bo napisano v Times New Roman, velikosti 11 pik, z 1,5 razmikom in robovi 2,5 cm, pokončna postavitev, obojestranska poravnava na papirju formata A4. V glavi naj bo v največ eni vrstici izpisan(i) priimek(-ki) in začetnica(-e) imena(-) avtorja(-ev), čemur sledi dvopičje in naslov seminarske naloge (Klemenc-Ketiš Z, Kersnik J: Navodila za pisanje seminarskih nalog za študente 4. letnika) velikosti 8 pik. V nogi naj bo izpisana zaporedna številka strani / skupno število strani (1/8) poudarjeno in velikosti 12 pik. Podrobnejša zgradba je predstavljena v poglavju 3: Sestavni deli seminarske naloge.

Tabele naj bodo natipkane v besedilu rokopisa na mestu, kamor sodijo. Tabele naj sestavljajo vrstice in stolpci, ki se sekajo v poljih. Tabele ločeno oštevilčite po vrstnem redu, vsaka tabela mora biti citirana v besedilu. Tabela naj bo opremljena s kratkim naslovom, v katerem morajo biti pojasnjene vse kratice, okrajšave in nestandardne enote, ki se pojavljajo v tabeli.

Po možnosti se izogibajte **fotografij in slik**, ki jih ni mogoče enostavno vključiti v formatiran tekst. Črke, številke ali simboli na sliki morajo biti jasni, enotni in dovolj veliki, da so berljivi tudi na pomanjšani sliki. Vsaka slika mora biti navedena v besedilu, ki se nanaša na sliko, oz. ga slika pojasnjuje. Besedilo k sliki naj vsebuje naslov slike in potrebno razlago vsebine. Slika mora biti razumljiva tudi brez branja ostalega besedila. Pojasniti morate vse okrajšave s slike. Uporaba okrajšav, ki so obrazložene le v besedilu članka, je v besedilu k sliki nedopustna. Besedila k slikam naj bodo napisana na mestu pojavljanja v besedilu. Fotografijam, na katerih se lahko prepozna identiteta bolnika, priloženo pisno dovoljenje bolnika.

Merske enote naj bodo v skladu z mednarodnim sistemom enot (SI).

Kraticam in okrajšavam se izogibajte, izjema so mednarodno veljavne oznake merskih enot. V naslovih in izvlečku naj ne bo kratic. Na mestu, kjer se kratica prvič pojavi v besedilu, naj bo le-ta polno izpisana, v nadaljnjem besedilu uporabljano kratico navedite v oklepaju.

Obseg seminarske naloge brez prilog: 0,25-0,5 AP (4-8 strani).

3.1 Sestavni deli seminarske naloge

Osnovni sestavni deli naloge so:

- 1. stran: *NASLOVNA STRAN*
- 2. stran: *KAZALO*
- *Od 3. strani naprej: vsebina naloge, ki naj bo razdeljena na:*
 - *UVOD*
 - *ANAMNEZA*
 - *KLINIČNI STATUS*
 - *PREISKAVE*
 - *DIFERENCIALNA DIAGNOZA IN UKREPANJE*
 - *VODENJE*
 - *SKLEP*
 - *ZAHVALA (ni obvezen del)*
 - *LITERATURA*
 - *POVZETEK*
 - *POVZETEK (v angleščini ali nemščini)*
 - *PRILOGE (ni obvezen del)*

Naslovna stran



Univerza v Mariboru

Medicinska fakulteta
Katedra za družinsko medicino

NASLOV NALOGE

SEMINARSKA NALOGA 4. LETNIK

Avtor: ime in priimek

Mentor: akademski naziv, ime in priimek

Maribor, študijsko leto

Kazalo

Vsebinsko kazalo vključuje konkretna imena poglavij in podpoglavij z navedbo strani. Priporočamo številčenje poglavij in podpoglavij z arabskimi številkami, ki so ločene s piko (na koncu pike ni). Če kazalo obsega več strani, priporočamo, da so strani vsebinskega kazala označene z rimskimi številkami. Večina urejevalnikov besedil omogoča številčenje strani, slik, tabel in poglavij avtomatično, kar olajša tudi pripravo kazal.

Poleg vsebinskega kazala, ki je obvezno, so lahko dodana še samostojna kazala za tabele, grafe, slike seznam prilog, imensko kazalo itn., ki jih dodamo na koncu seminarske naloge. Kazalo naj bo za naslovno stranjo na samostojni strani seminarske naloge.

Uvod

V začetku uvoda predstavimo glavni problem bolnika, ki predstavlja naš klinični primer.

Sledi kratek pregled literature do ene strani in pol o klinični vsebini seminarske naloge. Iz učbenikov, smernic in raziskovalnih člankov povzamemo bistvene dele opisa kliničnega problema s poudarkom obravnavi bolnika s takim problemom. Opisov, ki so enostavno dostopni v učbeniku ali na spletu ne prepisujemo na široko, temveč nanje opozorimo s citatom.

Na koncu uvoda pojasnimo, čemu je obravnava tega primera za bodočega zdravnika pomembna. *Npr. pogosta patologija, velika umrljivost, veliko družbeno breme ipd.*

V nadaljevanju bomo obravnavali primer 32-letne bolnice, ki ambulanto obiše zaradi tri dni trajajočega pogostega uriniranja, pekočih mikcij in odvajanja urina v majhnih količinah. Vročine nima. Pila je čaj gornika, ki pa ni bistveno pomagal. V zdravstvenem kartonu vidite napisano diagnozo nadzora nad kontracepcijo in kadilski status, tj. kajenje 20 cigaret dnevno od 16. leta dalje.

Z uvodom se začne številčenje strani z arabskimi številkami in tudi številčenje poglavij.

Anamneza

Obravnava aktualnega problema

Napišite dodatna vprašanja, ki jih je treba postaviti bolniku, če bi prišel z omenjeno težavo k vam v ambulanto. Na začetku tega poglavja navedite možne diferencialne diagnoze, ki bi bile na osnovi glavnega problema bolnika, ki ste ga predstavili v uvodu, možne. Ni nujno, da navedete vse možne diagnoze; navedite lahko le tiste, ki so glede na spol, starost in druge okoliščine na osnovni ravni zdravstva

- najpogostejše,
- potencialno nevarne,
- možne pri konkretnem primeru glede na starost, spol, morebitne prisotne dejavnike tveganja oz. kronične bolezni.

Nato navedite, kaj vse je treba v anamnezi dodatno vprašati, da bi izključili ali potrdili zgoraj našete diferencialne diagnoze. Napišite tudi, kateri podatki iz anamneze bi govorili v prid posameznih diferencialnih diagnoz. Praviloma opisujete na način, kot da razlagate bolniku ali mentorju. *Npr. Pozanimati se moramo, če je bolnica noseča. Če je bolnica noseča, potem ne gre več za nezapleteno okužbo sečil, obenem pa moramo paziti tudi pri izbiri antibiotika. Ali npr. preveriti moramo, če bolnica nima visoke vročine. Te pri nezapleteni okužbi sečil praviloma ne najdemo. Torej, če bi bolnica imela vročino, moramo diagnostiko razširiti še na ..., in pri predpisu zdravila upoštevati ...*

Pri tem si pomagajte s podatki iz literature (učbeniki, članki ...). Ne pozabite, da morate vsako navedbo iz literature v tekstu ustrezno citirati (glej tudi poglavje o citiranju literature).

Primer:

Možne diferencialne (delovne) diagnoze: nezapletena okužba spodnjih sečil, vnetje ledvic, ledvični kamni, tumor ledvic, tumor mehurja, poškodba sečnice.

Dodatna vprašanja nam pomagajo potrditi najbolj verjetno diagnozo in ovreči druge: *ali se je to zgodilo že kdaj prej in kolikokrat, ali so prisotne bolečine in kje, kakšen je njihov značaj, ali je prisotna vročina, ali je v anamnezi poškodba, ali je bolnica v krajšem času shujšala, kako je z družinsko anamnezo ... Bolečine v predelu mehurja bi nas usmerile v možno diagnozo okužbe spodnjih sečil. Bolečine v obliki kolik bi nas usmerile v možno diagnozo ledvičnih kamnov. Nepojasnjena izguba telesne teže v kratkem času bi nas usmerila v možnost prisotnosti tumorja. Prisotnost sistemskih znakov kaže na vnetje ledvic ali celo sepsa ...*

Vodenje kroničnih bolezni in stanj

Večina bolnikov ima poleg aktualno predstavljenega problema tudi kakšno kronično bolezen ali stanje. Številne odrasle ženske jemljejo kontracepcijske tablete, okoli 20 % bolnikov je kadilcev, 15 % jih tvegano pije, 50 % se jih premalo giblje, ne nazadnje starejši, ko je bolnik, večja verjetnost je, da se že zdravi zaradi kakšne kronične bolezni. Če gre za bolnika, ki ima poleg akutne težave prisotno tudi eno ali več kroničnih bolezni, se v anamnezi usmerite tudi na te bolezni, in jih ustrezno obravnavajte, čeprav sam bolnik teh problemov ni izpostavil. *Pri tej bolnici se pogovorimo o kajenju in večjem tveganju za tromboembolične zaplete zaradi tega pri jemanju kontracepcijskih tablet. Pozanimamo se o rednosti menstrualnega ciklusa.*

Preventivni ukrepi in zdravstvena vzgoja

Glede na starost in spol bolnika ter na ev. predstavljene dejavnike tveganja za razvoj (drugih) bolezni poizvemo in svetujemo ustrezne ukrepe.

Primer:

Pozanimamo se o opravljenih brisih materničnega vratu v zadnjih treh letih, o presejanju za kronične nenalezljive bolezni (merjenje krvnega sladkorja, krvnega tlaka, holesterola ...) o načrtovanju družine, drugih razvadah poleg že obravnavanega kajenja, telesni dejavnosti ...

Vpliv na uporabo zdravstvene službe v prihodnje

Glede na zdravstveni problem in predstavljeni način reševanja, jo pohvalimo in potrdimo v dosedanjih ukrepih, če je to primerno in jo z navodili spodbudimo k ustreznemu ukrepanju ob podobnih primerih v prihodnje. Neustreznih ukrepov ne kritiziramo, temveč pozitivno svetujemo, kako ravnati prihodnjič.

Primer:

Razložimo, kakšen pomen ima uživanje veliko tekočine in kakšno vlogo imajo pripravki, ki vsebujejo snovi, ki zasedejo vezavna mesta v sluznici mehurja za preprečitev vnetij. Predlagamo, da v prihodnje uživa dovolj tekočine ne glede na težave s pogostim uriniranjem, da lahko uživa pripravke, ki zmanjšujejo možnost infekcije, če želi, in da naj izvaja nefarmakološke ukrepe, ki zmanjšujejo možnost ponovitev okužb spodnjih sečil (izogibanje izpiranju nožnice s pripravki, ki vsebujejo tenzide, skrb za ustrezno bakterijsko floro v nožnici, uriniranje in tuširanje po spolnem odnosu), po potrebi tudi farmakološke (uporaba ovul za ureditev nožnične flore, lokalni antimikotiki v primeru bakterijskega

belega toka) in potrdimo, da, če v treh dneh ni izboljšanja, je primeren obisk pri zdravniku. Izogibamo se izjavam, ki bi bolnike v takih primerih silile k iskanju zdravstvene pomoči urgentno, če to ni strokovno utemeljeno.

Klinični status

V tem poglavju navedite, kaj vse je treba pri bolniku s takšnimi anamnestičnimi podatki, ki ste jih pridobili z jemanjem anamneze, v kliničnem statusu pregledati, in s kakšnim namenom. Pri tem si zopet pomagajte z diferencialnimi diagnozami, ki ste jih navedli v poglavju o anamnezi. Pri vsaki posamezni diferencialni diagnozi napišite, kaj bi v kliničnem statusu pričakovali, da bi lahko konkretno diferencialno diagnozo potrdili. Tudi pri tem si pomagajte s podatki iz literature in ne pozabite na citiranje trditev, ki ste jih našli v literaturi. Upoštevajte, da celoten klinični pregled ni pravi odgovor. Opraviti morate usmerjen telesni pregled, ki bo poskušal potrditi vaše domneve in ovreči, kar želite ovreči.

Če gre za bolnika, ki ima, poleg akutne težave, prisotno tudi eno ali več kroničnih bolezni, se v kliničnem statusu usmerite tudi na te bolezni.

Primer:

Ocenimo splošno prizadetost, ocenimo in izmerimo vitalne znake. Bolnici bi izmerili telesno temperaturo in pregledali trebuh, vključno z ledvenim poklepom. Napišete: Bolnica ni prizadeta, evnpoična, normokardna, brez vročine. $KT = 110/70$, $fr = 72/min$. Trebuh je pod ravnino prsnega koša, na otip mehak in boleč le nad simfizo, ledveni poklep pa ni boleč in ženska nima vročine. V takem primeru gre najverjetneje za vnetje mehurja oz. nezapleteno okužbo sečil. Zvišana telesna temperatura kaže na sistemsko prizadetost, ki je pri vnetju mehurja ni, in bi nas usmerila v diagnozo težjega vnetja, boleč ledveni poklep v možnost težav z ledvicami ...

Pri tej bolnici v okviru vodenja kronične bolezni in stanj zaradi večjega tveganja za tromboembolične zaplete ev. pregledamo goleni – preverimo otečenost in bolečnost na gnetenje meč ter ob dorzifleksiji, in bolnico poučimo o ukrepanju, če bi se ji pojavile oteklina ali bolečine v goleni.

Če slučajno vitalnih znakov nismo izmerili že v okviru pregleda, izmerimo vrednost krvnega tlaka, če v zadnjem letu ni bil izmerjen, in izračunamo indeks telesne mase, če ga v dokumentaciji ne najdemo.

Preiskave

V tem poglavju napišite, katere preiskave je pri tem bolniku treba opraviti. Napišite, zakaj bi se za posamezno preiskavo odločili, kaj od nje pričakujete in kako bi vam njeni rezultati pomagali pri nadaljnjem ukrepanju. Preiskav, ki ne bodo spremenile vaše odločitve, ne izvajate. Če boste preiskavo opravili zaradi izključitve možnosti nevarnega poteka, tj. za svojo in bolnikovo varnost, to tudi tako napišite. Predlagane preiskave razvrstite glede na to, kako si bodo sledile, če bo izvid predhodne pozitiven ali negativen. Upoštevajte dostopnost in izvedljivost v izbranem časovnem okviru obravnave ene epizode bolezni na osnovni ravni (eden ali več obiskov). Opreделите tudi, kako se pri vsaki posamezni odrejeni preiskavi mudi (nujno – v roku 24 ur, hitro – v roku 3 mesecev, redno – po čakalni knjigi). Tudi pri tem si pomagajte s podatki iz literature in ne pozabite na citiranje trditev, ki ste jih našli v literaturi.

Če menite, da preiskave niso potrebne, obrazložite in argumentirajte to odločitev.

Primer A:

Bolnica navaja, da gre za prvi pojav takšnih težav, nima vročine, je sicer zdrava in ni noseča. V kliničnem statusu razen šibke bolečine nad simfizo ne najdete posebnosti. Najverjetneje gre za nezapleteno okužbo spodnjih sečil. Pri bolnici, glede na smernice, dodatne preiskave niso potrebne.

Primer B:

Bolnica navaja, da je v zadnjih 3 mesecih nenamerno shujšala za 8 kg in da ima stalne tope bolečine v predelu levo ledveno. Zaradi suma na tumor ali drug razlog hujšanja bolnico napotimo v laboratorij in na ultrazvok sečil.

Odločimo se tudi za preiskave, ki so indicirane v zvezi s spremljanjem drugih kroničnih stanj ali presejanja (sekundarne preventivne) v skladu s smernicami (če so bile preiskave opravljene v času, krajšem kot je predviden za obdobjo presejanje, jih ne ponavljamo), tj. določitev vrednosti krvnega sladkorja in holesterola.

Diferencialna diagnoza in ukrepanje

V tem poglavju najprej naštejete vse diferencialne diagnoze (kot ste jih našli že v poglavju o anamnezi), povzamete ključne podatke iz anamneze, najdbe v kliničnem statusu in rezultate morebitnih preiskav, ki bi vas navedli na posamezno diferencialno diagnozo. Upoštevajte tudi pričakovano izboljšanje in čas do izboljšanja ter ev. možnost poslabšanja ob spremljanju tega stanja, ki vodita bolnika k ponovnemu obisku, vas pa k ponovnemu razmisleku o najverjetnejši diagnozi. Nato pri najbolj verjetni diferencialni diagnozi opišite primerno ukrepanje in ga argumentirajte. Tudi pri tem si pomagajte s podatki iz literature in ne pozabite na citiranje trditev, ki ste jih našli v literaturi.

Poleg diagnoze aktualnega problema navedite tudi ev. diagnoze bolezni in stanj, ki ste jih obravnavali.

Diagnozam v oklepaju pripišite tudi šifro diagnoze po MKB-10-AM, tj. Mednarodni klasifikaciji bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene. Avstralska modifikacija. Verzija 6 (<http://img.ivz.si/janez/1774-6875.pdf>).

Primerno ukrepanje prilagodite možnostim, ki jih imate v splošni ambulanti na osnovni ravni; pri tem ne pozabite na možnost odprtega čakanja, zdravilnega poskusa ... Če se odločite za napotitev na sekundarno raven (h kliničnem specialistu), svojo odločitev argumentirajte, napišite, kaj od njega pričakujete, in kako bi vam njegov pregled pomagal pri nadaljnjem ukrepanju. Opredelite tudi, kako se mudi (nujno – v roku 24 ur, prednostno – v roku 3 mesecev, redno – po čakalni knjigi).

Primer:

Akutna nezapletena okužba spodnjih sečil: bolnici predpišemo zdravilo trimetoprim/sulfametoksazol (Primotren[®]) v dozi 2 tableti na 12 ur, v trajanju 3 dni. Bolnico naročimo, naj pije dovolj tekočine (vsaj 2 litra nesladkanega čaja ali vode na dan). Bolniškega dopusta ne potrebuje. Naročimo ji, da se po 3 dneh oglasi na kontrolo, če se stanje ne bi izboljšalo, sicer je na kontrolo ne naročimo. Povemo ji tudi, da naj se v primeru hudih bolečin, visoke vročine ali ponovnega pojava krvavega urina vrne k nam.

Vodenje

V tem poglavju opišite, kako je treba takega bolnika po postavljeni diagnozi voditi. Če menite, da vodenje ni potrebno, to argumentirajte. Tudi pri tem si pomagajte s podatki iz literature in ne pozabite na citiranje trditev, ki ste jih našli v literaturi. Ne pozabite na vodenje in svetovanje pri morebitnih spremljajočih kroničnih boleznih.

Primer:

Akutna nezapletena okužba sečil: vodenje bolnice s to diagnozo, ki se je pojavila le enkrat, ni potrebno, saj ne pričakujemo nobenih zapletov. V primeru, da bi se vnetja ponavljala, je na mestu laboratorijska preiskava urina, tudi po Sanfordu, in ultrazvok sečil.

Opišite tudi vodenje za ev. kronične bolezni in stanja ter presejalne preglede, ki ste jih obravnavali.

Razprava

Razprava predstavlja plod proučevanja primera, literature in predhodno pridobljenega znanja ter izkušenj. Iz razprave mora ocenjevalec spoznati usposobljenost za zrelo odločanje o obravnavi bolnika. Razpravljajte o znakih in občutjih, ki so govorili v prid posamezni delovni diagnozi, vaših odločitvah za dodatna vprašanja, preglede in preiskave. Razpravljajte o možnosti obravnave na primarni ravni, oz. ob prvem stiku. Razpravljajte o stopenjski diagnostiki, racionalnem naročanju preiskav, stopnji nujnosti, času kot orodju, odprtem čakanju, odvrnljivo nevarnem poteku, varnem delu, zaupanju med zdravnikom in bolnikom, vključevanju bolnika v zdravljenje, navodilih bolnikov za samovodenje, edukaciji bolnika, opolnomočenju bolnika, reševanju zapletov, uporabi zdravstvene službe ...

Sklep

V sklepu v nekaj povedih povzamete, kaj je sporočilo vašega seminarja. Predstavlja sintezo naloge. To je povzetek najpomembnejših spoznanj, do katerih ste se s seminarjem dokopali. V njem praviloma ni citatov.

Literatura

Literatura je seznam pisnih in spletnih dokumentov, ki smo jih uporabili pri našem delu. Za seminarsko nalogo pričakujemo vsaj 20 citatov, ki se nanašajo na obravnavano temo. Od tega naj bo 5 citatov del slovenskih avtorjev, 5 citatov del tujih avtorjev in 10 citatov tujih ali domačih objavljenih raziskav. Kako do njih in kako jih oceniti, najdete v učbeniku Osnove družinske medicine na straneh 249-261. Citiranje poljudnih virov v strokovnih delih ni dopustno. Literatura je urejena po vrstnem redu citiranja, kot se pojavlja v besedilu. Literaturo citirajte po priloženih navodilih, ki so v skladu s tistimi, ki jih uporablja ameriška National Library of Medicine v Index Medicus. Imena revij krajšajte tako, kot določa Index Medicus (popoln seznam je objavljen na spletnem naslovu <http://www.nlm.nih.gov>). V literaturo sodijo poglavja iz učbenikov in zbornikov, pregledni, strokovni, raziskovalni članki iz medicinskih revij in spletnih naslovov strokovnih organizacij ali kongresov. V literaturo ne sodijo objave iz dnevnega časopisja, zloženek, ustni in neobjavljeni viri.

A) Slog navajanja

Navedite imena vseh avtorjev. V primeru, da je avtorjev šest ali več, navedite prvih šest avtorjev in dodajte et al.

Primeri:

Članek v reviji:

1. Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996; 124(II): 980-3.
2. Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyr E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year follow-up. *Br J Cancer* 1996; 73: 1006-12.

Volumen s suplementom:

3. Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. *Environ Health Perspect* 1994; 102 (Suppl 2): 275-82.

Številka s suplementom:

4. Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. *Semin Oncol* 1996; 23 (1 Suppl 2): 89-97.

Posamezni deli članka (izvlečki, pisma uredništvu ipd.):

5. Clement J, De Bock R. Hematological complications of hantavirus nephropathy (HVN) [abstract]. *Kidney Int* 1992; 42: 1285.

Knjiga:

6. Norman IJ, Redfern SJ, eds. *Mental health care for elderly people*. New York: Churchill Livingstone; 1996.

Poglavje v knjigi:

7. Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, eds. *Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management*. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. pp. 465-78.

Poročila s kongresov:

8. Kimura J, Shibasaki H, eds. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

Doktorska in magistrska dela, raziskovalne naloge:

9. Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [doktorsko delo]. St. Louis (MO); Washington University; 1995.

Prispevki v elektronski obliki:

10. Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis [serial online]* 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; 1 (1): [24 screens]. Prebrano 26. 08. 2007 na: URL: <http://www.cdc.gov/nci-dod/EID/eid.htm>

Še neobjavljeni prispevki, sprejeti v tisk:

11. Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med* 1996: (v tisku).

B) Možni, enostavno dostopni terciarni viri za literaturo seminarских nalog

Kot vire lahko uporabljate predpisano študijsko literaturo vseh fakultetnih predmetov in članke priznanih strokovnih medicinskih slovenskih revij (Medicinski mesečni, Medicinski razgledi, Acta biomedicotechnica, Zdravniški vestnik, Farmacevtski vestnik, Obzornik zdravstven nege) in mednarodnih, ki jih najdete na Medlineu ter spodaj navedeno. Spremljajte tudi spletno stran e-izobraževanja Moodle in spletno stran <http://www.drmed-mb.org/> ter <http://www.drmed.org/> (zavihek e-knjžnica), kjer so objavljeni določeni prispevki in povezave na spletne strani, kjer boste našli dodatno gradivo.

Knjige, priročniki in zborniki:

1. Kersnik J. Osnove družinske medicine. Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, 2007.
2. Klemenc-Ketiš Z, ed. Praktikum družinske medicine. Maribor: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru; 2009. (knjižnica)
3. Klemenc-Ketiš Z, Tušek-Bunc K, eds. Navodila za bolnike. 1.-3. knjiga. Ljubljana: Zavod za

- razvoj družinske medicine; 2009. (knjižnica)
4. Kunnamo I. (urednik). Na dokazih temelječe medicinske smernice. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2006. (knjižnica)
 5. Porter RS, et al. (editors). The Mercks Manual. [24 screens]. Prebrano 01. 02. 2009 na: URL: <http://www.merck.com/mmpe/index.html>
 6. Ivetič V, Kersnik J. Diagnostične preiskave za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine - SZD, 2007. (knjižnica)
 7. Selič P. Nebesedno sporazumevanje za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Inštitut za psihološke študije PARES, 2007. (knjižnica)
 8. Švab I, Rotar Pavlič D. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002. (knjižnica)
 9. Babič M, Colarič D, Eder K, Elbl T, Kompolšek T, Murko A, Špilak M (uredniki). Izzivi družinske medicine. Učno gradivo – zbornik seminarjev študentov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, 4. letnik 2007/2008. Družinska medicina 2007; 5 (suppl. 6)
 10. Švab I, ed. Sporazumevanje med bolnikom in zdravnikom. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1995.
 11. Švab I, Kersnik J, eds. Predpisovanje zdravil. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske - splošne medicine, 1998.
 12. Kersnik J. Kakovost v splošni medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD. 1998.
 13. Švab I, ed. Vodenje kroničnega bolnika v družinski medicini. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske/splošne medicine - SZD, 1999.
 14. Kersnik J, ed. Znanstveno utemeljena medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2000.
 15. Kersnik J, ed. Zdravnikovo delo izven ambulate. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2001.
 16. Kersnik J, ed. Zdravstvene napake. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2002
 17. Kersnik J, ed. Etika v družinski medicini. 20. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2003; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2003.
 18. Kersnik J, editor. Družinska medicina na stičišču kultur. 21. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2004; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2004.
 19. Kersnik J, Iljaž R, editors. Sočasne bolezni in stanja. Monografija za 22. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2005; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2005.
 20. 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.
 21. Bulc M, Turk H, Kersnik J, ur. Vključevanje bolnika v zdravljenje : učno gradivo 24. učne delavnice za zdravnike družinske medicine, Ljubljana, oktober 2007. Citirani: Družinska medicina 2007; 5 (Supplement 4).
 22. Kavčič S, ed. Nujna stanja. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2000.
 23. Kersnik J. Bolnik v slovenskem zdravstvu : monografija o zadovoljstvu bolnikov in organizaciji pritožnega sistema, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2003.
 24. Weiss BD (editor). 20 common problems in primary care. 1st edition. Mc Graw – Hill, 1999.
 25. Kersnik J, ur. Kronična bolečina, sladkorna bolezen, depresija in preventivni program : zbornik predavanj, (PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002.
 26. Kersnik J, ur. GERB, astma, migrena, hiperlipodemija, alergija : zbornik predavanj. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2003.
 27. Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu : zbornik predavanj 2. spominskega srečanja dr. Janija Kokalja, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2003.

28. Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu : zbornik predavanj 3. spominskega srečanja dr. Janija Kokalja, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2003.
29. Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu : zbornik predavanj 4. spominskega srečanja dr. Janija Kokalja, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2004..
30. Kersnik J, ur. Ulkusna bolezen, hipertenzija, zaščitni dejavniki zdravil na mikrocirkulacijo, KOPB, astma, možganska kap : zbornik predavanj, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2004.
31. Kersnik J, ur. Kronična bolečina, hiperlipidemije, menopavza, hipertenzija, podporno zdravljenje rakavih bolnikov, erektilne motnje : zbornik predavanj, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2005.
32. Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu : zbornik predavanj 5. Kokaljevih dnevov, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2005.
33. Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu : zbornik predavanj 6. Kokaljevih dnevov, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2006.
34. Medicinsko tehnični pripomočki. 3. mariborski kongres družinske medicine. 2004. Dosegljivo na

Strokovne revije:

Pregledni prispevki:

35. American Family Physician. <http://www.aafp.org/online/en/home/publications/journals/afp.html>
36. British Medical Journal. <http://www.aafp.org/online/en/home/publications/journals/afp.html>
37. Medicinski razgledi. <http://www.medrazgl.si/> (samo izvlečki)
38. Canadian Medical Journal. <http://www.cmaj.ca/contents-by-date.0.shtml>

Raziskovalni prispevki:

39. Annals of Family Medicine. <http://www.annfammed.org/>
40. Family Practice. <http://fampra.oxfordjournals.org/>
41. Zdravniški vestnik. <http://vestnik.szd.si/>
42. Zdravstveno varstvo. http://ivz.arhiv.over.net/index.php?akcija=revija_zdravstveno_varstvo
43. Croatian Medical Journal. <http://www.cmj.hr/archive.htm>

Navodila za iskanje literature

Raziskovalne in pregledne članke iščete na s pomočjo aplikacije Ameriške državne medicinske knjižnice ameriškega Državnega inštituta za zdravje PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>), ki omogoča usmerjeno iskanje s pomočjo različnih ukazov po bazi 1,4 milijona različnih virov.

V iskalno polje na strani Pubmed vnesemo ključne pojme. V našem primeru bomo vnesli low urinary tract infections. Nato izberemo omejitvene kriterije:

- članki niso starejši od 10 let,
- članki so napisani v angleščini,
- članki so prosto dostopni,
- raziskave so bile narejene na ljudeh.

Terciarno literaturo boste našli predvsem v obeh učbenikih (Osnove družinske medicine in Praktikum družinske medicine), v treh knjigah Navodil za bolnike, v knjigi Na dokazih temelječe medicinske smernice in v zbornikih študentskih seminarjev prejšnjih let.

Povzetek

V največ 5 stavkih (navadno iz sklepa) povzeto bistvo seminarske naloge.

Povzetek v angleščini ali nemščini

Izvleček, preveden v angleščino ali nemščino.

Priloge

Med priloge spada vse, kar ni nujno potrebno za razumevanje besedila in bi besedilo le bremenilo. Priloge lahko vključujejo primer orodja za zbiranje podatkov (npr. anketni vprašalnik, lestvice stališč itn.), različna slikovna gradiva, fotografije, dopise, tabele, grafe in drugo gradivo. Sem sodijo seznami slik, tabel, kratic ipd.

Priloge morajo biti označene z zaporednimi števkami in naslovom. Navadno vključujejo tudi oznake poglavja besedila, kjer jih omenjamo ali opisujemo. Vsaka priloga se začne na novi strani. V besedilu pa se sklicujemo na priloge. Npr.: (Priloga 1).

4 Sodelovanje z mentorjem/ocenjevalcem

Pisno seminarsko nalogo morate v elektronski obliki najmanj 7 dni pred predvideno predstavitvijo posredovati učitelju, ki vodi posamezen tematski sklop. Le-ta jo pregleda in vam sporoči morebitne popravke. Datoteko naslovite *Primek Ime Naslov naloge Datum*. Popravljeno nalogo vrnite ocenjevalcu v ponovno oceno najmanj 3 dni pred predstavitvijo. Popravke v besedilu označite z orodjem *Sledi spremembam, Označi spremembe in Označi spremembe med urejanjem*. Ocenjevalec vam bo posredoval končno oceno. Če popravljene naloge brez dogovora ne boste vrnili pravočasno, boste prejeli prvotno oceno.

5 Merila za oceno pisne seminarske naloge

Seminarska naloga predstavlja za avtorja samostojno učenje s ciljem seznanjenja s kliničnim ali drugim strokovnim problemom na širši in bolj poglobljen način in ne zgolj z branjem učbenikov ali sledenjem predavanjem. Z aktivnim pridobivanjem znanja avtorji snov tudi bolj utrdijo. Naučijo se pisati prispevke in jih predstavljati kolegom, kar bo del njihovega vsakdana v vlogi zdravnikov. Poslušalci in bralci pa s seminarsko nalogo pridobijo vpogled v vsebine, za katere bi sami potrebovali veliko več časa, kot ga s poslušanjem in prebiranjem seminarske naloge. S tem se znanje sproti dopolnjuje in nadgrajuje. Pri predmetu družinska medicina pa seminarska naloga in predstavitev predstavljata tudi del končne ocene.

Za seminarsko nalogo je pomembno, da podana vsebina ustreza ravni obravnave v družinski medicini, zato naj študent izbere med pogostimi primeri ali primeri, ki zahtevajo poznavanje reševanja problemov na izvenbolnišnični ravni. Seminarska naloga, ki bo prevelik poudarek dala zgolj na patofiziologiji ali subspecialistični obravnavi, kljub morebitni nesporni kakovosti ne more dobiti visoke ocene. Vodi naj vas misel, kaj bi o tem radi vedeli, če ne bi bili specialisti tega kliničnega področja, ki to bolezen obravnava v bolnišnici.

Da bo seminarska naloga opisovala osnovno zdravstveni pristop, v osebo usmerjeno zdravstveno oskrbo, usmerjen pristop, celovito oskrbo, usmerjenost v skupnost in celosten pristop, najprej preberite besedilo od strani 3 do 11 v učbeniku *Osnove družinske medicine*. Pokrivanje teh vsebin zahtevamo iz razloga, da omogočamo opravljanje izpita z opravljenimi kolokviji in seminarsko nalogo, saj je to edini način preverjanja razumevanja teh vidikov dela.

Ker je bolnik v ospredju zanimanja družinske medicine, mora seminarska naloga posredovati tudi način vključevanja bolnikov v zdravljenje opisane bolezni, posebnosti sporazumevanje z njim in vodenje bolnikov s tem problemom ne glede na to, ali gre za kronično ali akutno bolezen.

Naloga mora prispevati k razumevanju predstavljene teme, tj., da mora seminarska naloga dodati k osvojenemu znanju in k sicer predlagani študijski literaturi. Tako ne zadošča zgolj prepisovanje iz predlaganih učbenikov, pač pa pregled dodatnih virov, ki jih ostali sicer ne bi prebrali. Inovativnost se kaže tudi v tem, da izberete zanimivo temo, ali jo opišete na svež način, ali posredujete nove poglede na obravnavo bolnikov s tem problemom.

Naloga naj ne ponavlja samo splošno znanega o izbrani temi, ampak k opisu bolj ali manj znane teme pristopite z osebno noto in iz drugačne perspektive, kot je bilo v nekem drugem seminarju. Vedno se je potrebno potruditi, da že znano prikažemo na nov in privlačen način.

Tema mora biti prikazana na razumljiv način, kar pomeni, da morajo biti sporočila jasna in utemeljena z viri. Prav branje literature je ključni vir informacij za vsakega zdravnika, zato je potrebno to večšino čim prej osvojiti.

Literatura mora biti ustrezno izbrana in v primernem obsegu, kot je opisano v teh navodilih.

Oblika seminarske naloge mora biti skladna s temi navodili.

Seminarska naloga se oceni z oceno opravi/ni opravi.

6 Predstavitev seminarske naloge

Vsaka skupina študentov bo morala svojo seminarsko nalogo tudi predstaviti. Seminarsko nalogo boste predstavili po razporedu v času, predvidenem za seminarje. Najkasneje 5 dni pred dogovorjeno predstavitev mora prezentacijo poslati v pregled in potrditev učitelju, ki vodi posamezen tematski sklop, da jo potrdi ali predlaga ev. spremembe.

Za predstavitev bo namenjenih 20 minut in 20 minut za razpravo. Na koncu predstavitve navedite dileme, ki so se vam porodile ob tem bolniku. Te dileme predstavljajo izhodišča za delo v skupinah.

Pri predstavitvi upoštevajte naslednja navodila:

PRIPRAVA

- Za 15 minut je 10 diapozitivov vključno z naslovnim in zahvalnim maksimalno sprejemljivo število. Tako imate za vsakega približno 1 minuto in pol. Več jih je lahko le, če kažete samo slike brez posebne razlage.
- Uporabljajte predlogo za obliko diapozitiva, kot ga omogoča power point program.
- Uporabite velike, lahko berljive črke na tiskalniku, velike minimalno 16 pik.
- Delajte zadosti velike razmike med besedami in vrsticami (1,5 do dvojni razmik).
- Ne imejte več kot 8 vrstic na eni strani.
- Vrstice razporedite čez celo stran.
- V eni vrstici naj ne bo več kot 8 besed.
- Uporabite temne barve črk na svetli podlagi (črne črke na beli ali rumeni, modre na svetlo rumeni ipd.).
- Izogibajte se rdeče in zelene barve, ker se pri projekciji pogosto slabo vidijo.
- Izogibajte se podlagam, ki se prelivajo, kjer je uporabljenih več barv, ki zmanjšujejo ločljivost med tekstom in podlago.
- Omenite samo najnujnejše podatke, izogibajte se dolgim povedim. Povejte več, kot pokažete.
- Pisava je primerna, če je možno besedilo na monitorju z golim očesom prebrati z razdalje 4 m.
- Slike in grafi naj bodo čim bolj enostavni – razumljivi.
- Naredite si računalniški izpis ali fotokopijo tipkane predloge (lahko uporabite tudi posebno funkcijo za zapiske).
- Izogibajte se animacij. Če uporabite funkcijo "Animation Effect", Animacija, se zavedajte, da za to potrebujete dodatni čas, enako kot bi imeli dodatni diapozitiv. Pri animaciji izpustite zvok, ker je praviloma nadležen dodatek.

UPORABA

- Predstavitev preizkusite doma in, če je le možno, tudi z opremo v dvorani.
- Predstavitev naložite pred začetkom predavanj oz. seminarjev ali v odmorih med njimi.
- Pri menjavi posameznih slik si pomagajte s tipkami Enter, ↓, z levo (pri nekaterih tipih z desno) tipko na miški. Nazaj se pomikate s tipko Backspace.
- Pri predstavitvi vam lahko pomaga kolega.
- Govorite počasi, razločno in dovolj glasno.
- Ne govorite obrnjeni proti platnu (stran od občinstva).
- Če ne nekaj časa ne potrebujete projekcije, si na prezentaciji pripravite pomirjujočo sliko, ker je zelo zamudno izklapljati projektor, neprijetno pa je prikazovati drugo besedilo, kot pa predavate.
- Če niste vešči ravnanja z opremo, prosite za pomoč.
- Prosite za luči v dvorani, če ne boste več uporabljali projektorja.

Študenti, mentorji in pedagoški kolegij Katedre bodo izbrali najzanimivejše seminarje, ki jih boste lahko predstavili na katerem od strokovnih srečanj v obliki plakata ali kot predavanje ter na srečanju s študenti drugih fakultet.

7 Sklep

Seminarska naloga je prvi korak pri pomembnem zdravnikovem poslanstvu – pisanju strokovnih in poljudnih prispevkov. Predstavlja pomembno učno gradivo za študij. Avtorju pa poleg osvojenega novega znanja in veščin prinese tudi del končne ocene.