

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

Univerza *v Ljubljani*
Medicinska fakulteta



PRIMARNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

Navodila za vodenje vaj s področja družinske medicine

Peta, dopolnjena in popravljena izdaja

Študijsko leto 2023/2024

Ljubljana, september 2023

PRIMARNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

UČNO GRADIVO – navodila za vodenje vaj s področja družinske medicine

5. izdaja

Urednici: Marija Petek Šter, Davorina Petek

Avtorji: Blaž Kovač Milena, Bulc Mateja, Cedilnik Gorup Eva, Đukić Biljana, Homar Vesna, Kokalj Kokot Mateja, Kolšek Marko, Kopčavar Guček Nena, Mihevc Matic, Perdih Ana, Petek Davorina, Petek Šter Marija, Rifel Janez, Rotar Pavlič Danica, Stepanović Aleksander, Švab Igor, Trontelj Žan.

Izdala Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani.

Dostopno na: <https://pouk.mf.uni-lj.si/mod/resource/view.php?id=46088>.

Copyright © Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani – 2023

Vse pravice pridržane.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani COBISS.SI-ID 166438147 ISBN 978-961-267-252-2 (PDF)
--

KAZALO

1. PREDGOVOR	6
2. NAMEN IN CILJI ŠTUDIJA	7
Vodenje primarne oskrbe	8
V pacienta usmerjena zdravstvena oskrba	9
Specifičen način reševanja problemov	10
Celostni pristop	12
Usmerjenost v skupnost	12
Celovito oblikovanje modelov	13
3. ORGANIZACIJA POUKA	14
Oblike pouka	15
Delo v mentorskih ambulantah družinske medicine	15
Delo na Katedri za družinsko medicino	15
Predavanja	15
Demonstracije veščin	15
Seminarji	16
4. PREVERJANJE ZNANJA IN VEŠČIN	19
Pogoji za pristop k izpitu	19
Pisni test	19
Praktični del	20
Ustni zagovor	20
Pogoji za uspešno opravljen izpit	21
5. ŠTUDIJSKO GRADIVO (družinska medicina)	22
Temeljna literatura	22
Priporočena literatura	22
URNIK PO DNEVIH (družinska medicina)	23
Dan 1 (Ponedeljek 1): Uvod v primarno zdravstveno varstvo	23
NAMEN	23
URNIK:	23
PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH	23
PRIPRAVA NA IZVEDBO	25
Dan 2 (Torek 1): Osnove sporazumevanja	26
NAMEN	26
URNIK:	26
PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH	26

GRADIVO:	28
Dan 3 (Torek 2): Organizacija dela, timsko delo	30
NAMEN	30
URNIK:	30
PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH	30
GRADIVO:	32
Dan 4 (Torek 3): Zdravstveni sistemi, financiranje.....	33
NAMEN	33
URNIK:	33
PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH	33
Dan 5 (Torek 4): Multimorbidnost.....	35
NAMEN	35
URNIK:	35
PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH	35
GRADIVO:	38
Dan 6 (Torek 5): Preventiva	39
NAMEN	39
URNIK:	39
PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH	39
GRADIVO:	41
Dan 7 (Torek 6): Bolnik s težko boleznijo	43
NAMEN	43
URNIK:	43
PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH	43
GRADIVO:	45
Dan 8 (Petek 6): Zdravstvena napaka, nadzor kakovosti	46
NAMEN	46
URNIK:	46
PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH	46
PRILOGE	48
PRILOGA 1. PREDSTAVITEV KLINIČNEGA PRIMERA BOLNIKA	48
PRILOGA 2. VLOGE ZA UČENJE SPORAZUMEVANJA OB UPORABI	
VIDEA	51
Vloga 1: Akutni respiratorni infekt (ARI)	51
Vloga 2: Vnetje sečil	53

Vloga 3: Vsevedni bolnik ali bolnikova avtonomija in doseganje soglasja.....	55
Vloga 4: Bolečina v križu	57
Vloga 5: Arterijska hipertenzija	59
Vloga 6: Ishemična bolezen srca.....	61
Vloga 7: Sladkorna bolezen.....	63
Vloga 8: Bolečina v žlički	65
Vloga 9: Odvisnost od alkohola.....	67
Vloga 10: Nasilje v družini	69
Vloga 11: Diagnostična negotovost	71
Vloga 12: Bolnik iz drugega kulturnega okolja	73
PRILOGA 3. OCENJEVALNI LIST ZA OCENO ŠTUDENTA V SKUPINI	75
PRILOGA 4. OCENJEVALNI LIST ZA OCENO ŠTUDENTA S STRANI IGRALCA	76
PRILOGA 5. SOGLASJE ZA SHRANJEVANJE POSNETKOV	77
PRILOGA 6. SEZNAM OSCE POSTAJ	79
PRILOGA 7. PRIMERI USTNIH VPRAŠANJ S KOMENTARJI	80
PRILOGA 8. PRIMER ZA DEMONSTRACIJO IGRANJA VLOG V SKUPINI	85
Vloga: Angina.....	85
PRILOGA 9. CALGARY-CAMBRIDGE MODEL	87
PRILOGA 10. PRAVILA ZZZS	88
PRILOGA 11. PREISKAVE IN NEFARMAKOLOŠKI UKREPI PRI ARTERIJSKI HIPERTENZIJI.....	92
PRILOGA 12. PRIPOROČENE PREISKAVE PRI SLADKORNI BOLEZNI	93
PRILOGA 13. POROČILO O DRUŽINI	94
PRILOGA 14. PRESEJALNI VPRAŠALNIK ZA TVEGANO PITJE ALKOHOLA.....	95
PRILOGA 15. ORODJE INHOMMESSS	96
PRILOGA 16. SOOČANJE S SPREMEMBAMI.....	97

1. PREDGOVOR

Pred vami so navodila za izvajanje pouka družinske medicinske medicine v sklopu predmeta Primarno zdravstveno varstvo za študente 6.letnika medicine.

Pri predmetu želimo študente naučiti posebnih značilnosti družinske medicine, želimo pa tudi, da bi pri delu v ambulanti in na bolnikovem domu lahko uporabili vse doslej pridobljeno, večinoma teoretično, znanje.

Na seminarjih, ki potekajo na Katedri za družinsko medicine, študentje dobijo temeljna izhodišča in usmeritve za delo v mentorjevi ambulanti; zdravniki mentorji, s katerimi pa študenti delajo v ambulantah in s pomočjo katerih študenti pridobijo veščine in praktična znanja, pomembna v družinski medicini, pa ključno prispevajo k doseganju zastavljenih ciljev pouka.

Delovno gradivo za vodenje vaj s področja družinske medicine je oblikovano tako, da predstavi vsebine, ki jih mora študent osvojiti in metode, s pomočjo katerih doseže določena znanja in veščine. Sledi natančna razdelava vsebin z navodili za vodje vaj in natančnim urnikom izvajanja vaj po dnevih. V navodilih so predstavljeni tudi scenariji za igro vlog ter primeri vlog s pojasnili, ki jih vodja vaj uporabi za demonstracijo tehnike igre vlog.

Delovno gradivo je namenjeno učiteljem in asistentom, ki vodijo seminarje in vaje. Verjamemo, da bodo navodila v pomoč pri izvedbi pouka.

Marija Petek Šter

Ljubljana, september 2023

2. NAMEN IN CILJI ŠTUDIJA

NAMEN

Je študenta naučiti osnov družinske medicine in prepoznati pomen družinske medicine za zdravje populacije.

CILJ:

Študent naj ob koncu študija pridobi osnovna znanja in veščine, značilne za družinsko medicino:

1. Vodenje primarne oskrbe

- Prvi stik bolnika z zdravstveno službo
- Odprt, neomejen dostop
- Reševanje vseh vrst zdravstvenih težav
- Učinkovita raba virov in sredstev
- Sodelovanje z ostalimi strokovnjaki primarnega zdravstvenega varstva
- Povezovanje specialnosti - vloga posrednika

2. V osebo usmerjena zdravstvena oskrba

- Odnos, osredotočen na posameznika, njegovo družino, skupnost
- Uporaba posebnosti posveta za razvoj dobrega in učinkovitega odnosa zdravnik/bolnik
- Zagotavljanje stalnosti, kontinuitete

3. Specifičen način reševanja problemov

- Uporaba svojevrstnega procesa odločanja glede na pogostnost in razširjenost bolezni
- Sočasno obvladovanje akutnih in kroničnih zdravstvenih problemov

4. Celosten pristop

- Obravnava bolezenskih stanj v zgodnjem stadiju
- Spodbujanje zdravega načina življenja s promocijo strategij za ohranjanje zdravja

5. Usmerjenost v skupnost

- Usklajevanje zdravstvenih potreb posameznih bolnikov in zdravstvenih potreb v skupnosti v skladu z razpoložljivimi sredstvi

6. Celovito oblikovanje modelov

- Uporaba bio-psiho-socialnega modela ob upoštevanju kulturnih in bivanjskih razsežnosti

Vodenje primarne oskrbe

Študent naj bi ob koncu pouka poznal osnovna načela dela zdravnika družinske medicine in si pridobil teoretično in praktično znanje v predvidenem obsegu.

1 = ima teoretično znanje o veščini

2 = ima teoretično znanje o veščini, jo je tudi že videl

3 = ima teoretično znanje o veščini, nekajkrat jo je izvedel pod nadzorstvom

4 = ima teoretično znanje o veščini, jo rutinsko zna izvesti

	1	2	3	4
Zapisovanje v karton				X
Pogovor z bolnikom				X
Pogovor z osebo z duševno motnjo			X	
Klinični pregled odraslega				X
Klinični pregled otroka			X	
Klinični 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 v pršilniku				X
Predpisovanje medicinsko – tehničnih pripomočkov				X
Napotitve				X

V pacienta usmerjena zdravstvena oskrba

Študent naj ob koncu pouka pozna načela v pacienta usmerjene zdravstvene oskrbe in naj jo zna v predvidenem obsegu vključiti v obravnavo bolnika.

1 = ima teoretično znanje

2 = ima teoretično znanje in je spoznal pomen načela pri vsakdanjem delu

	1	2
Bolnik ima pravico soodločanja v procesu zdravljenja (avtonomija)		X
Načelo odprtega čakanja in odvrnitev nevarnega poteka		X
Pomen dolgotrajnega odnosa med bolnikom in zdravnikom		X
Pomen oblikovanja partnerskega odnosa med bolnikom in zdravnikom		X
Ocena zavzetosti bolnika za sodelovanje pri diagnostiki in zdravljenju		X

Specifičen način reševanja problemov

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	
Dispepsija		X		X
Zaprtje		X		X
Driska		X		X
Zastrupitev s hrano	X		X	
Debelost		X		X
Motnje hranjenja	X		X	
Anksioznost		X		X
Depresija	X		X	
Samomorilni poskus	X		X	
Nespečnost		X		X
Zloraba nedovoljenih drog	X		X	
Tvegano in škodljivo pitje		X		X
Odvisnost od alkohola	X		X	
Palpitacije	X		X	
Motnje srčnega ritma	X		X	
Kolaps		X		X
Možganska kap na domu	X		X	
Periferni edemi	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 v spolnosti	X		X	
Motnje vida	X		X	
Motnje sluha	X		X	
Motnja ravnovesja	X		X	
Zvišan 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	

Celostni pristop

Študent se mora ob koncu vaj zavedati, da zdravnik družinske medicine obravnava bolnika celostno in v obravnavo vključuje tudi preventivni vidik in skrb za lastno zdravje.

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

	1	2	3	4
Izvesti preventivni zdravstveni pregled odraslega				X
Svetovanje zdravega življenjskega sloga				X
Poznati in bolnika smiselno usmeriti v zdravstveno vzgojne programe				X
Svetovanje spreminjanja nezdravega načina življenja			X	

Usmerjenost v skupnost

Študent mora vedeti, da je delo zdravnika družinske medicine odvisno od okolja, v katerem dela.

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

	1	2	3	4
Zavedati se mora vpliva dednosti in dejavnikov okolja na razvoj in potek bolezni			X	
Zavedati se mora, da je potrebno bolnika zdraviti v okviru strokovnih priporočil in ob tem upoštevati finančne omejitve			X	
Sodelovanje z lokalnimi društvi		X		
Vodenje bolniškega staleža			X	
Priprava predloga za imenovanega zdravnika			X	
Priprava predloga za oceno na invalidski komisiji		X		

Celovito oblikovanje modelov

1 = ima teoretično znanje o veščini

2 = ima teoretično znanje o veščini, jo je tudi že videl

3 = ima teoretično znanje o veščini, nekajkrat jo je izvedel pod nadzorom

4 = ima teoretično znanje o veščini, jo rutinsko zna izvesti

	1	2	3	4
Bolniki se v odnosu do svoje bolezni razlikujejo		X		
Pri obravnavi bolnikov je potrebno spoštovati temeljna etična načela (pravičnost, bolnikova avtonomija)		X		
Pri obravnavi ugotoviti in upoštevati socialno in ekonomsko stanje bolnika		X		
Pri obravnavi bolnika ugotoviti in upoštevati kulturno in versko prepričanje		X		

3. ORGANIZACIJA POUKA

Poučevanje predmeta “Primarno zdravstveno varstvo” poteka v obliki šesttedenskih študijskih blokov. Ob ponedeljkih, razen prvega, ko imajo uvodni dan, poteka pouk medicine dela, prometa in športa (MDPŠ). Med poukom družinske medicine se individualno praktično delo v mentorski ambulanti prepleta z delom, ki ga študentje opravljajo v skupini na Katedri za družinsko medicino.

Shema študija:

Teden	Ponedeljek	Torek	Sreda	Četrtek	Petek
1.	Katedra za DM in Katedra za MDPŠ Uvod	Katedra za DM	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
2.	Katedra za MDPŠ- predavanja, seminar (PZV)	Katedra za DM	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
3.	Katedra za MDPŠ- predavanja, seminar (PZV)	Katedra za DM	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
4.	Katedra za MDPŠ- predavanja, seminar (PZV)	Katedra za DM	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
5.	Katedra za MDPŠ- ambulanta MDPŠ (PZV)	Katedra za DM	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
6.	Katedra za MDPŠ- ambulanta MDPŠ (PZV)	Katedra za DM	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	Katedra za DM zaključek

Legenda:

ambulanta - ambulanta družinske medicine

PZV - predmet Primarno zdravstveno varstvo

MDPŠ - predmet Medicina dela, prometa in športa

Oblike pouka

Delo v mentorskih ambulantah družinske medicine

Študentje delajo v mentorskih ambulantah pod mentorjevim nadzorom. Namen pouka v mentorski ambulanti je študenta usposobiti za reševanje enostavnih problemov, ki jih obravnava zdravnik družinske medicine ter ga seznaniti s kompleksnostjo dela zdravnika družinske medicine. Študent prve dni opazuje delo mentorja in se seznani z organizacijo dela v ambulanti, potem pa samostojno pregleduje paciente in se o svojih ugotovitvah in predlogih za nadaljnjo diagnostiko in zdravljenje posvetuje z mentorjem.

Delo na Katedri za družinsko medicino

Predavanja

Ker je pouk družinske medicine naravnan izrazito aktivno, predstavljajo predavanja manjši del pouka. Potekajo med 9.15 in 10.00 uro. Predvidena so predavanja, ki obravnavajo naslednje teme in predavatelji:

Predstavitev predmeta in praktična navodila, Uvod v družinsko medicino, Uvod v medicino dela	Igor Švab, Marija Petek Šter, Alenka Franko
Osnove sporazumevanja	Davorina Petek
Organizacija dela, timsko delo	Danica Rotar Pavlič
Zdravstveni sistemi, financiranje	Tonka Poplas Susič
Multimorbidnost	Eva Cedilnik Gorup
Preventiva	Nena Kopčavar Guček
Paliativa, umiranje in smrt	Aleksander Stepanović
Kakovost in varnost v zdravstvu	Marija Petek Šter

Demonstracije veščin

Demonstracije specifičnih veščin iz družinske medicine, ki potekajo plenarno za vse študente v predavalnici pred jutranjim predavanjem:

1. Priprava intramuskularne oz. subkutane injekcije
2. Uporaba pršilnika in PEF metra
3. Ocenjevanje srčno-žilnega tveganja
4. Telefonski posvet - triaža
5. Merjenje krvnega tlaka
6. Uporaba adrenalinskega avtoinjektorja

Demonstracije specifičnih veščin iz družinske medicine, ki potekajo v skupini:

1. Izpolnjevanje napotnice
2. Izpolnjevanje delovnega naloga za patronažo

3. Predpisovanje recepta
4. Interpretacija laboratorijskega izvida
5. Uporaba PEF-metra
6. AUDIT vprašalnik
7. Ocenjevanje pitja alkohola
8. Preiskave ob postavitvi diagnoze hipertenzije
9. Nefarmakološko zdravljenje zvišanega krvnega tlaka
10. Vsakoletne preiskave pri hipertenziji
11. Vsakoletne preiskave ob sladkorni bolezni

Demonstracije specifičnih veščin iz družinske medicine, ki potekajo med praktičnim delom v ambulanti:

1. Fizikalni pregled srca
2. Fizikalni pregled pljuč
3. Fizikalni pregled trebuha
4. Fizikalni pregled ob bolečini v križu

V ambulanti študenti vadijo tudi vse preostale veščine.

Seminarji

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

- **Predstavitev kliničnih primerov**

Študentje vsak teden v ambulanti izberejo primer, ki se nanaša na obravnavano temo tistega tedna ter pripravijo predstavitev pacienta po načrtu predstavitve kliničnega primera (glej prilogo 1). Eden ali dva študenta primer predstavi v skupini. Pri predstavitvi najprej študent(ka) predstavi klinični problem in opredeli nejasnosti. Nato skupina predstavi rešitev primera. Pogovor v skupini vodi asistent. Del iskanja rešitev se lahko opravi kar v sobi, kjer poteka pouk: iskanje literature preko interneta in prikaz rešitev.

Vsi študentje v pisni obliki (v obliki računalniške predstavitve) pripravijo predstavitev pacienta po načrtu predstavitve kliničnega primera (SOAP). Teme kliničnih primerov so vnaprej določene in si sledijo od manj zahtevnih proti bolj zahtevnim.

Dan predstavitve	Vrsta primera
Drugi torek	Bolnik s kostno-mišičnimi težavami
Tretji torek	Bolnik z boleznimi srca in ožilja
Četrti torek	Bolnik s sladkorno boleznijo
Peti torek	Bolnik z depresijo ali težavami z alkoholom
Šesti torek	Bolnik s težko boleznijo
Zadnji petek	Težaven bolnik

- **Učenje sporazumevanja ob uporabi videa**

Učenje sporazumevanja ob uporabi videa predstavlja nadgradnjo predstavitve kliničnih primerov. Poteka ob koordinaciji Žana Trontlja in Janeza Rifla, ki skrbita za usposabljanje igralcev, organizacijo ter tehnično plat snemanja.

Namen tega učenja je vaja sporazumevanja ob predhodnem ustreznem kliničnem znanju, zato je potrebno poskrbeti, da študenti ponovijo oziroma osvojijo potrebna klinična znanja, preden so vključeni v igro vlog.

Vloge s komentarji, ki jih uporabljamo za učenje sporazumevanja, so navedene v prilogi 2. Ocenjevalni list, ki ga uporabi asistent pri ocenjevanju vloge v skupini, je v prilogi 3, ocenjevalni list, ki ga uporabi za oceno študentove vloge igralec (standardiziran bolnik), pa v prilogi 4. Soglasje študenta, da se lahko njegov posnetek shrani in uporabi v učne ali raziskovalne namene, je v prilogi 5.

Vodja snemanja pred vsakimi vajami opozori asistente, katere vloge si bodo tisti dan ogledali v skupini. Priporočamo, da ima asistent kot pomoč pri analizi sporazumevanja pred seboj vlogo s komentarjem, kar olajša in poenoti delo asistentov.

Vloge po tednih si sledijo v naslednjem zaporedju:

1. teden	Akutni respiratorni infekt, okužba sečil
2. teden	Bolečina v križu, vsevedni bolnik ali bolnikova avtonomija in doseganje soglasja
3. teden	Hipertenzija, ishemična bolezen srca
4. teden	Sladkorna bolezen, bolečina v žlički
5. teden	Alkohol, nasilje v družini
6. teden	Diagnostična negotovost, drugo kulturno okolje

Izjemoma je mogoče vrstni red vlog zamenjati oziroma vlogo, ki je predvidena v programu, zamenjati z drugo vlogo. Če se to zgodi zaradi objektivnih razlogov, mora vodja snemanja o tem predhodno pridobiti soglasje pedagoškega kolegijsa ter o tem obvestiti vodje vaj.

- **Tedenska naloga**

Študentje morajo vsak teden samostojno opraviti določeno nalogo, za katero dobijo navodila v skupini na seminarju. Navodila so predstavljena na seminarju in se nahajajo pa se tudi v spletni učilnici. Naloge izhajajo iz dela v ambulanti. O tedenskih nalogah se na seminarju teden dni kasneje pogovorimo. Nekatere naloge so pisne, druge pa so predstavljene na ustni način. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja si študentje preberejo, obravnavamo pa jih v obliki kviza.

Za vsako nalogo je čas izvedbe teden dni, razen za pripravo poročila o družini, kjer je časa dva tedna.

S tedensko nalogo asistent študente seznanja vsaj teden dni pred nalogo, z nalogami, ki zahtevajo več organizacije (klinični seminar, obisk in priprava poročila o družini), pa jih seznanja že v prvem tednu vaj.

Tedenske naloge si sledijo po naslednjem zaporedju:

<i>Termin predstavitve naloge</i>	<i>Naloga</i>
Drugi torek	Zapiski o 20 bolnikih po SOAP sistemu
Tretji torek	Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja
Četrty torek	Organizacija obravnave multimorbidnega bolnika
Peti torek	Obisk družine, Oddaja poročila o družini
Šesti torek	Pritožbe bolnikov

• Plenarni seminarji

Po koncu vaj v skupini se študentje zberejo na plenarnem seminarju, ki ga vodijo učitelji Katedre. Na seminarje so občasno povabljeni tudi gostje, ki so domači strokovnjaki ali tuji učitelji. Na seminarjih obravnavamo predvsem 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 na seminarjih aktivno sodelujejo. Plenarni seminarji potekajo med 13.00 in 14.30 uro.

Predvideni so naslednji plenarni seminarji:

Družina	Danica Rotar Pavlič
Nujna medicinska pomoč	Vesna Homar
Pravice bolnikov	Igor Švab
Klinična prehrana v družinski medicini	Milena Blaž Kovač, Vesna Homar
Profesionalizem	Mateja Kokalj Kokot, Marija Petek Šter
Ranljive skupine	Ana Perdih, Danica Rotar Pavlič
Tema po razporedu	gostujoči predavatelj
Priprava na izpit	Marija Petek Šter

Seminar ob zaključku študija je namenjen pripravi na izpit, kar poleg informacij o poteku izpita ter študentom omogoča, da pred izpitom preverijo morebitne nejasnosti. Udeležbo na plenarnem seminarju bo preverjal učitelj, ki bo seminar vodil ter študentom tudi podpisal prisotnost na vajah.

Dežurstvo

Vsak študent mora opraviti eno nočno dežurstvo, ki se za študente, ki opravljajo vaje v Ljubljani, izvaja na Splošni nujni medicinski pomoči (SNMP), za vse ostale študente pa v enotah Nujne medicinske pomoči, kjer dežurajo njihovi mentorji. Po dogovoru lahko tudi študentje iz Ljubljane opravijo dežurstvo izven Ljubljane.

Razpored za dežurstvo na SNMP pripravi Darko Vasić, ki je odgovoren za organizacijo dežurstev za študente v okviru našega predmeta. V primeru potrebe o menjavi termina dežurstva se študentje morajo obrniti neposredno na Darka Vasića (darko.vasic@zdlj.si).

4. PREVERJANJE ZNANJA IN VEŠČIN

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

Končno preverjanje znanja in veščin poteka ob koncu študija na izpitu.

Pogoji za pristop k izpitu

Študenti se na izpit prijavijo preko dekanata. Da se študent lahko prijavi na izpit, mora opraviti naslednje obveznosti in imeti evidenčni list za družinsko medicino z naslednjimi podpisi:

1. Prisotnost na seminarjih v malih skupinah
2. Prisotnost na vajah v ambulanti
3. Prisotnost na plenarnih seminarjih
4. Video snemanje sporazumevanja
5. Predstavitve kliničnega primera
6. Opravljene vse tedenske naloge
7. Opravljeno dežuranje
8. Mentorjeva ocena (v delovnem zvezku)

Pogoje, ki jih je potrebno izpolniti za pristop k izpitu s področja medicine dela, bo natančno predstavil koordinatorica za področje medicine dela, Alenka Franko, ki bo na skupnem evidenčnem listu tudi potrdila, da je študent opravil obveznosti pri pouku medicine dela.

Pisni test

Pisni test predstavljajo vprašanja iz družinske medicine in MDPŠ v razmerju 80% (DM) in 20% (MDPŠ). Študent izpolni test z izbiro enega pravilnega odgovora na vprašanja iz različnih področij osnovnega zdravstvenega varstva.

Protokol pisnega dela izpita iz primarnega zdravstvenega varstva

1. Pozdrav
2. Pojasnila
 - Študenti se posedejo in čakajo na začetek, na mizi sta lahko samo tablica ter prazen list in pisalo oz. papirna izpitna pola in pisalo. Začetek pisanja naznani nadzornik izpita.
 - Pisati začnejo vsi naenkrat.
 - Čas je omejen na 80 minut.
 - Mobiteli so prepovedani.
 - Pisni izpit se praviloma rešuje elektronsko, na tablice MF. V primeru, da to ni mogoče, se izpit rešuje na papirno polo, študenti morajo s križci označiti pravilen odgovor.

- Če kaj ni jasno, študent dvigne roko, pride asistent in pojasni, a nobenih odgovorov o vsebini testa.
 - Prepisovanje se kaznuje z odvzemom testa brez opozorila.
 - Ko je študent končal, prinese asistentu tablico ali papirno polo.
3. Ocenjevanje: minimum za opravljen pisni del izpita: 60%. Uporablja se navadno točkovanje enega pravilnega odgovora, brez negativnih točk.
- ocena 6: 60-67%
 - ocena 7: 68-75%
 - ocena 8: 76-83%
 - ocena 9: 84-91%
 - ocena 10: 92-100%

Praktični del

Praktični del predstavljajo OSCE postaje, s katerimi preverjamo opravljanje nekaterih veščin s področja DM . Praktični del izpita je sestavljen iz 9 OSCE postaj, ki jih izbere in pripravi vodja izpita. Seznam vseh OSCE postaj je v prilogi 6.

Ustni zagovor

Najprej se preveri, če je študent opravil vse študijske obveznosti. Na ustnem izpitu odgovarja na tri vprašanja. Študent naključno izbere dva primera, ki predstavljata značilne primere v ambulanti družinske medicine, in en primer s področja MDPS. S tem se preverja, če študent pozna načela reševanja pomembnih in pogostih problemov v primarnem zdravstvenem varstvu.

Tajnica razpiše ustne izpite pri predmetu PZV na 30 minut.

Pri vsakem od navedenih primerov naj bi študent praviloma odgovoril na naslednja vprašanja:

- Katere možnosti pridejo v poštev v diferencialni diagnozi tega primera?
- Naštejete vsaj 3 najverjetnejše (glede na spol, starost, okoliščine ...) in 1 ali 2 ogrožajoči 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, zdravilni 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 ustnih vprašanj s komentarji so v prilogi 7.

Pogoji za uspešno opravljen izpit

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

Preverjanje znanja se ocenjuje z oceno od 5 do 10.

Ocena sestoji iz naslednjih delov: pisnega testa, OSCE postaj in ustnega zagovora. Med posameznimi deli izpita so različne uteži:

Prvi del ocene izpita:

- pisni izpit doprinese 75% ocene,
- opravljenih 6/9 postaj je pogoj za opravljene OSCE postaje in doprinese 25% ocene

Drugi del ocene izpita:

Za opravljen prvi del izpita mora narediti pisni del in OSCE postaje. Nato študent pristopi k ustnemu izpitu. Na ustnem izpitu lahko študent izboljša oceno prvega dela za eno oceno navzgor, lahko se ocena zniža ali ostane enaka, ob velikem neznanju na ustnem delu študent ne opravi izpita kljub pozitivnemu prvemu delu izpita.

V primeru, da študent katerega od treh delov izpita ne opravi uspešno, mora popravljati izpit v celoti.

5. ŠTUDIJSKO GRADIVO (družinska medicina)

Temeljna literatura

1. Švab I, Rotar Pavlič D (Ur). Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2012.

Priporočena literatura

1. Kunnamo I. (urednik). Na dokazih temelječe medicinske smernice. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2006 (izbrana poglavja).
2. Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2023. Dosegljivo na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/08/Program-cepljenja-2023_objavljen.pdf.
3. Kersnik J, ed. Zdravstvene napake. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2002.
4. Kersnik J, ed. Etika v družinski medicini. 20. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2003; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2003.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Klančar D. (ur.). Veščine zdravnika družinske medicine: učbenik za mentorje. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, 2007.
9. Petek D. Sporočanje slabe novice. V: Ribarič S (ur). Umotvor 6. Priročnik za učinkovitejše učenje in delo. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 2014; 17:21.
10. Hugon M, Prosen G, ur. Kompendij pripravništva za poklic zdravnik. Ljubljana. Zdravniška zbornica Slovenije, 2018.
11. Mazej B, Pelipenko K, Kersnik J. Umirajoči bolnik in zdravnik družinske medicine. Med Razgl 2008; 47: 403–10.
12. Petek D, Švab I (ur). Sporazumevanje v družinski medicini : priročnik. Ljubljana: Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete, 2016. 98 str.
13. Petek Šter M, Švab I. Bolnik s sočasnimi boleznimi v družinske medicine. Med Razgl 2008; 47: 205-11.
14. Petek Šter M. Adherenca pri zdravljenju kroničnih bolnikov. Med Razgl 2010; 49 (Suppl 1): 157-61.
15. Petek Šter M (ur.) Izbrana poglavja iz sporazumevanja. Medicinska fakulteta v Ljubljani, 2015. Dosegljivo na: <https://pouk.mf.uni-lj.si/mf/course/view.php?id>
16. Kersnik J. Osnove družinske medicine. 1. izdaja. Maribor: Univerza v Mariboru, 2007.
17. Ivetič V, Kersnik J. Diagnostične preiskave za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine - SZD, 2007.

Navodila za študente za vaje se nahajajo v spletni učilnici in so sistematično organizirana po dnevih dela v skupini.

URNIK PO DNEVIH (družinska medicina)

Dan 1 (Ponedeljek 1): Uvod v primarno zdravstveno varstvo

NAMEN

Namen tega dne je

- seznaniti študenta z organizacijo predmeta družinska medicina,
- seznaniti študenta z osnovami družinske medicine
- seznaniti študenta z osnovami medicine dela, prometa in športa
- seznaniti študenta s pomenom družine v družinski medicini
- pripraviti študente na igranje vlog
- utrditi večščino predpisovanje recepta

URNIK:

ŠT.	URA	Oblika	NASLOV	IZVAJALCI
1	9.00 - 9.15	Predavanje	Uvodna navodila	Marija Petek Šter
2	9.15 – 10.00	Predavanje	Uvod v družinsko medicino	Igor Švab
3	10.00– 12.00		Delo v skupinah: predstavitev vaj, naloge študenta, priprava na igranje vlog Priprava na OSCE: predpis recepta	Učitelji
	12.00– 12.30	Odmor		
4	12.30– 13.30	Plenarni seminar	Družina	Danica Rotar Pavlič
5	13.30– 14.30	Predavanje	Uvod v medicino dela, prometa in športa	Alenka Franko

PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH

1: Uvodna navodila

- osnovne značilnosti predmeta
- predstavitev sodelavcev
- seznanjanje s študijskimi obveznostmi

2: Uvod v družinsko medicino

- Uvod v družinsko medicino s predstavitvijo vloge družinske medicine v sistemu primarnega zdravstva varstva
- Predstavitev kompetenc zdravnika družinske medicine
- Pomen organizacije in medicinske dokumentacije za kakovostno delo

3: Delo v skupinah

Delo v skupinah poteka v dveh delih.

Prvi del: predstavitev vaj in naloge študenta

Asistent in študentje se predstavijo. Predstavitev je lahko v obliki »Kdo sem jaz, ko nisem študent medicine?« Najprej se predstavi asistent, nato študentje. Na koncu reflektiramo, zakaj je dobro poznati ljudi izven svoje osnovne vloge – npr. kako živijo bolniki, ko niso bolni.

Študenti naj povedo svoja pričakovanja od predmeta, ta lahko zapišemo na »flipchart«. Nekaj tednov kasneje skupina preveri, ali se približuje ciljem.

Skupina se dogovori za osnovna pravila obnašanja v skupini (odsotnosti, zamujanje, mobilne naprave, kako se razpravlja, sprotno opozarjanje na težave z mentorjem ali v skupini itd.). Sledi predstavitev vsebin v spletni učilnici in delovnem zvezku ter predstavitev tedenskih nalog in drugih zadolžitev. Študenti si razdelijo termine in teme za igranje vlog in klinične seminarje.

Na koncu asistent opozori na tehnične stvari:

- kateri podpisi so potrebni in kdaj
- kaj podpiše mentor (mentorjeva ocena in opomnik)
- obveznost podpisa dežurstva s strani mentorja
- predstavitev evidenčnega lista in pogoji za pridobitev podpisa za opravljene naloge

Drugi del: Igranje vlog

Asistent predstavi tehniko igranja vlog in pravil, ki veljajo pri igranju vlog.

Vloga za igro v skupini je v prilogi 8 v mapi.

V skupini naj dva študenta odigrata eno vlogo, vajo lahko ponovimo.

Postopek igranja vlog:

- izbor dveh igralcev
- priprava »pacienta« (igralec, ki igra zdravnika, se umakne izven prostora)
- priprava »zdravnika«
- igra
- povratna informacija:
 - najprej zdravnik (kako je bilo, kako ste se počutili)
 - potem pacient (kako je bilo, kako ste se počutili)
 - potem skupina: naštejete 3-5 stvari, ki so bile dobre
 - potem zdravnik in na koncu skupina: kaj bi prihodnjič drugače

Priprava na OSCE: Predpisovanje recepta

Na osnovi igre vlog utrdimo znanje predpisovanja recepta. Študentom predstavimo papirnato obliko recepta in razložimo administrativni del recepta. Vadimo predpisovanje npr. paracetomola. Poudarimo pomen predpisa pravilne farmacevtske oblike, pravilnega odmerka, največjega dnevnega odmerka, prilagojeno odmerjanje pri starejših in otrocih, pomen poznavanja presnavljanja zdravila, antidota itd.

Zaključek dela v skupinah

- opozoriti študente na obnašanje v ambulanti (npr. obvestilo o prisotnosti študenta, zaupnost podatkov,...)

4: Uvod v medicino dela, prometa in športa

Predavanje, pripravi prof. Alenka Franko

5: Plenarni seminar: Družina

Seminar v veliki skupini, pripravi prof. Danica Rotar Pavlič

PRIPRAVA NA IZVEDBO

Pred začetkom morajo biti opravljene naslednje naloge:

- Seznam študentov in njihovih mentorjev (pripravi tajnica)
- Razdelitev študentov v skupine (pripravi tajnica)
- Seznam datumov za igro vlog (pripravi koordinator vlog)
- Seznam datumov in tem seminarjev (pripravi tajnica)
- Navodila za študente (postavljena v spletno učilnico ob začetku pouka)
- Morebitna dodatna študijska gradiva
- Posnetki odigranih vlog morajo biti dostopni asistentom (na računalniku v posamezni sobi)
- Pripravljen projektor
- Na računalniku v predavalnici naloženo predavanje in plenarni seminar (odgovornost predavateljev samih)

Dan 2 (Torek 1): Osnove sporazumevanja

NAMEN

Namen vaj je

- študente seznaniti s pomenom in osnovami sporazumevanja pri delu z bolnikom in s člani tima
- analizirati sporazumevanje študentov s simuliranim bolnikom na video posnetku
- seznaniti študenta z vodenjem dokumentacije in napotovanjem
- pokazati način predstavitve bolnika iz ambulante
- opozoriti študenta na etične dileme v ambulanti
- seznaniti študenta z organizacijo in pomenom nujne medicinske pomoči

URNIK:

ŠT.	URA	Oblika	NASLOV	IZVAJALCI
1	9.00 –9:30	Plenarno	OSCE postaja: Injekcija	Vesna Homar
2	9.00 –9:45	Predavanje	Osnove sporazumevanja	Davorina Petek
3	10:30–11.30	V skupinah	Ogled igranja vlog: ARI, vnetje sečil Priprava na OSCE: interpretacija lab. izvida	Učitelji
	11.30–11.45	Odmor		
4	11.45–12.30	V skupinah	Predstavitve bolnika: prikaz primera predstavitve bolnika	Učitelji
5	12.30–12.45	V skupinah	Etične dileme	Učitelji
	12.45–13.00	Odmor		
6	13.00–14.30	Plenarni seminar	Nujna medicinska pomoč	Vesna Homar

PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH

1: Demonstracija OSCE

2: Predavanje: Osnove in elementi sporazumevanja

3: Delo v skupinah:

Ogled igranja vlog: akutni respiratorni infekt, vnetje sečil

Študentje pred začetkom vaj po razporedu odigrajo vlogo v video snemalnici. Po odigrani vlogi se po mreži ali preko drugega elektronskega medija zaigrani prizor prenese na računalnik. V skupini si ogledajo posnetek in kritično analizirajo študentovo sporazumevanje. Sposobnost sporazumevanja študenti ocenjujejo ob pomoči asistenta glede na prikazane komunikacijske veščine.

Opisi posameznih vlog s komentarji so v prilogi 2. V začetku se bodo snemale vloge, ki so v seznamu na začetku (lažje vloge), ob koncu pa vloge, ki so zahtevnejše. Asistenti bodo pred začetkom vaj seznanjeni z vlogami, ki si jih bodo ogledali na skupini.

Analiza poteka na podlagi Calgary Cambridge modela komunikacije, ki ga predstavimo študentom na predavanju tega dne (priloga 9). Analizira se posamezne dele komunikacije, ki so opisani ob posamezni vlogi (priloga 2).

Glede na scenarije so specifični cilji učenja komunikacije ta dan naslednji:

- Pogovor, ki poteka po značilnostih modela Calgary Cambridge: ustrezno pridobivanje informacij (klinični kontekst, kontekst bolnika), informiranje in izdelava načrta za naprej.
- Bolnik z respiratornim infektom: ugotovitev bolnikovih pričakovanj ter uskladitev obravnave z medicinsko doktrino. Pogajanje z bolnikom in ustrezna razlaga.
- Bolnica z vnetjem sečil: razkritje prikritih strahov, ki se odražajo z željo po napotnici. Razlaga in pomiritev bolnice.
- Dodatni poudarek pri ogledu videa je lahko tudi na odnosu do drugih kliničnih specialistov, smiselnosti napotovanja, kliničnem problemu itd. Za opravljeno vlogo dobi študent podpis asistenta v evidenčni list.

Priprava na delo v ambulanti: Zapisovanje v karton in predstavitev tedenske naloge

Asistent predstavi zapisovanje v karton po sistemu SOAP. Študenti v skupini vadijo zapis na primeru obeh iger vlog.

SOAP zapis v zdravstvenem kartonu

S – subjektivni podatki, ki jih zveemo od bolnika, anamneza. <i>Oporne točke, iz tistega, kar nam bolnik o svojem stanju pove, bolnikov razlog obiska, anamnestični podatki.</i>
O – objektivne najdbe (klinični status ipd.), ki jih dobi zdravnik s pregledom, izvidi, preiskavami ipd. <i>Vse pozitivne ugotovitve in za zadevo bistvene negativne ugotovitve iz našega pregleda, testov, izvidov.</i>
A – ugotovitve pregleda in diagnoze ugotovljenega stanja, diferencialne diagnoze, povzetek problemov. <i>Zdravnikova ocena ali razlog za obisk, ali bolezn.</i>
P – načrt <ul style="list-style-type: none">D – načrt za potrditev ali postavitev diagnozeE – svetovanje bolnikuT – načrt zdravljenja (predpisovanje zdravila, fizioterapija, napotitve, čas zdravljenja)

Domača naloga:

Študenti morajo pripraviti 20 zapisov v karton za bolnike, obravnavane v ambulanti. Zapise prinesejo na vaje na naslednje srečanje ali pošljejo asistentu po e-pošti. Cilj naloge je urjenje v zapisovanju po principu SOAP, učenje pripravljanja načrta zdravljenja ter spoznavanje raznovrstne patologije v ambulanti družinske medicine.

Priprava na OSCE: Interpretacija lab. izvida

Na osnovi igre vlog Bolnica z vnetjem sečil vadimo interpretacija lab. izvida urina. Študentom predstavimo primere urinskih izvidov in razložimo razliko v izvidu med vnetjem spodnjih in zgornjih sečil ter kontaminacijo urina.

Priprava na predstavitev bolnika

- Asistent na primeru razloži, kako je potrebno pripraviti predstavitev bolnika – predvaja vzorčno prezentacijo. Po dva študenta skupaj pripravita eno temo, običajno en študent prispeva klinični primer, drugi pa teoretično ozadje. Cilj prezentacije je opolnomočiti kolege v skupini za reševanje pogostih ali zanimivih kliničnih primerov. Študenti naj na kratko predstavijo npr. smernice in orodja za zdravljenje kliničnega primera.
- Za opravljeno predstavitev dobita študenta podpis asistenta v evidenčni list.
- Plagiatorstvo (npr. predstavljanje tuje prezentacije) je hud prekršek.
- V prihodnjem tednu morajo predstaviti bolnike z boleznimi srca in ožilja.

Etične dileme

- Na vajah se pogovorimo, kaj naj opazujejo v ambulanti, npr.: vrsta dokumentacije, pogosta patologija, zanimivi primeri.
- Pogovorimo se o zaupnosti podatkov in dilemah v zvezi z njo ter ostalih etičnih dilemah, ki se pojavljajo pri delu zdravnika družinske medicine.

4: Plenarni seminar: Nujna medicinska pomoč

GRADIVO:

Predstavimo nekaj dilem, vezanih na različne koncepte medicinske etike:

- Bolnik gre na pregled na MDPS. Želi odnesti kartoteko, ker so mu tako naročili.
- Bolnik želi dokaze o svoji poškodbi za zdravnika cenzorja na zavarovalnici.
- Bolnik je na bolniškem staležu. Kličejo iz podjetja, kjer je zaposlen, in želijo določene informacije. Kaj/sploh kaj? lahko zdravnik pove?
- Sodišče želi izvedeti zdravniško diagnozo, zaradi katere bolnik ni mogel priti na obravnavo.
- Varovanje kartoteke.
- Bolnik želi sam kopirati dokumentacijo, ker medicinska sestra danes nima časa, njemu pa se mudi.

- Svojci želijo po smrti bolnika kopijo celotne kartoteke. Ali jo lahko dobi? (lahko prvo koleno sorodstva).
- Kdo je zavezan varovanju podatkov bolnika.
- Ob svojem pregledu žena vpraša še za izvide moža. Ali ji poveste?
- Kdo je lahko prisoten v ambulanti pri pregledu?
- Ali ima bolnik pravico odkloniti predlagano zdravljenje arterijske hipertenzije?
- Kako ravnate v primeru, ko bolnik zdravljenje odklanja, svojci pa ga zahtevajo?
- 14 letna deklica pri ginekologu dobi kontracepcijske tablete, starši pa se ne strinjajo, da bi tablete jemala? Kaj pa če je deklica stara 16 let?
- V DSO se oglasi hči 89 letne bolnice z demenco, ki želi izvedeti vse o zdravstvenem stanju svoje matere, za katero ima urejeno skrbništvo
- 23-letni voznik motorja je v prometni nesreči s trčenjem v drvo utrpel udarec v glavo. Odklanja nadaljnje preglede in prevoz v bolnišnico.
- 32-letni poštar v poslabšanju shizofrenije odklanja hospitalizacijo na psihiatriji
- 89-letna dementna bolnica povsem nepokretna in nekontaktibilna po možganski kapi v DSO ima predpisanih 12 zdravil, med njimi tudi statine, varfarin, zdravila za zdravljenje glivic na nogah nohtov...- Kako bomo nadaljevali zdravljenje?
- Druge dileme, ki so vezane na etična načela zaupnosti, avtonomije, dobronamernosti, neškodljivosti.

Dan 3 (Torek 2): Organizacija dela, timsko delo

NAMEN

Namen vaj je:

- študente seznaniti s pomenom organizacije in timskega dela za kakovostno delo v primarnem zdravstvu
- osvojiti obravnavo bolnika s kostno-mišičnimi težavami v ambulanti DM
- utrditi beleženje v kartone po metodi SOAP
- nadgraditi komunikacijo s pomočjo igre vlog
- študentom predstaviti pravice in dolžnosti bolnikov v okviru zakonskih podlag in pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja

URNIK:

ŠT.	URA	Oblika	NASLOV	IZVAJALCI
1	9.00 –9:15	Plenarno	OSCE postaja: Uporaba pršilnika	Žan Trontelj
2	9.15 –10,00	Predavanje	Organizacija dela, timsko delo	Danica Rotar Pavlič
3	10:30–11.30	V skupinah	Ogled igranja vlog: bolečina v križu, vsevedni bolnik Priprava na OSCE: napotnica	Učitelji
	11.30–11.45	Odmor		
4	11.45–12.30	V skupinah	Predstavitve primerov bolnikov: kostno mišične bolečine	Učitelji
5	12.30–12.45	V skupinah	Predstavitve in priprava na novo tedensko nalogo: pravila ZZZS	Učitelji
	12.45–13.00	Odmor		
6	13.00–14.30	Plenarni seminar	Pravice bolnikov	Igor Švab

PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH

1: Demonstracija OSCE

2: Predavanje: Organizacija dela v ambulanti, timski pristop

3: Delo v skupinah:

Predstavitve primerov bolnikov - kostno mišične težave

- Učitelj spodbudi pogovor v skupini o tem, kaj se jim je v preteklem tednu dogajalo v ambulanti. Namen je, da študenti spregovorijo o pozitivnih, pa tudi negativnih izkušnjah.
- Vsi študenti so morali biti v preteklem tednu pozorni na bolnike s kostno-mišičnimi težavami in si zabeležiti kak zanimiv primer. 2 študenta pa imata pripravljeno predstavitev bolnika (ppt). V skupini poslušamo predstavitev in se pogovorimo o obravnavi teh bolnikov v ambulanti DM. Za opravljeno predstavitev dobi študent podpis asistenta v evidenčni list.
- V prihodnjem tednu morajo zaslediti bolnike z boleznimi srca in ožilja, 1-2 študenta (po seznamu) pripravita ppt predstavitev.

Ogled igranja vlog: bolečina v križu, vsevedni bolnik (kandida)

- Ogledamo si obe vlogi in jih komentiramo v skladu z navodili o igri vlog. Poudarek je lahko na odnosu do drugih kliničnih specialistov, smiselnosti napotovanja, sprejemanju bolnikovih načrtov zdravljenja itd. Za opravljeno vlogo dobi študent podpis asistenta v evidenčni list.

Priprava na OSCE: Napotitve

Na osnovi igre vlog Bolečina (Npr. »Kaj pa če bi presodili, da rabi ortopeda/ga napotimo na rgt LS?«) vadimo napotovanje. Študentom predstavimo papirnato obliko napotnice in razložimo administrativni del. Vadimo izpolnjevanje napotnice, poudarek je na prenosu informacij med zdravstvenimi delavci, določanju stopnje nujnosti in oblikovanju jasnega kliničnega vprašanja.

Če čas dopušča, študenti skupaj z asistentom izpolnijo še katerega od formularjev ZZZS (npr. nalog za fizioterapijo).

Pregled in pogovor o tedenski nalogi - zapisovanje v kartoteko

- Študenti prinesejo 20 izpolnjenih SOAP zapisov. Pogovorimo se, ali se jim zdi sistem SOAP uporaben, kje vidijo omejitve in kje prednosti. Za 20 izpolnjenih zapisov dobijo podpis asistenta na evidenčni list.

Predstavitve in priprava na novo tedensko nalogo: pravila ZZZS

- Asistent študentom predstavi seznam vprašanj, ki se nanašajo na pravila ZZZS (predpisovanje zdravil, bolniški stalež, MTP...).. Do prihodnjega tedna morajo študenti s pomočjo mentorja in virov, ki so navedeni spodaj, najti odgovore na vprašanja.

4: Plenarni seminar: Pravice bolnikov

GRADIVO:

PRAVILA OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

- Študenti naj se pripravijo za pogovor oziroma obravnavo primerov, o katerih bomo govorili naslednji teden in ki pokrivajo pravila ZZZS. Zato je potrebno preštudirati pravila o:
 - Bolniškem staležu
 - Kdo lahko bolniku odobri bolniški stalež, oziroma v kakšnih okoliščinah lahko bolniku odobri stalež izbrani zdravnik?
 - Na podlagi česa izbrani zdravnik bolniku odobri bolniški stalež (bolezni, vrste dela)?
 - Koliko dni lahko odobri stalež izbrani zdravnik?
 - Kdo in kako odobri stalež po 30 dneh?
 - Kaj pa če se stalež vleče ali pacient za delo ni več sposoben?
 - Ali si lahko v staležu zaradi nekoga drugega? Kdo odobri ta stalež?
 - V katerih primerih nezmožnosti za delo je smiselna predstavitev na invalidski komisiji?
 - Predpisovanju zdravil
 - Kakšne so omejitve pri predpisovanju zdravil za zdravnika specialista družinske medicine? Kakšne pa za kliničnega specialist?
 - Kdo plača za zdravilo, ki ga dobi bolnik?
 - Ali lahko bolnik dobi poljubno število zdravil?
 - Kaj pa, če recept izgubi?
 - Kako predpišemo prvi recept za novo zdravilo?
 - Ponovno predpisovanje zdravil in letni recept?
 - Napotovanju
 - Kako lahko bolnik pride do kliničnega specialista?
 - Za katere specialiste ne potrebuje posebne napotnice?
 - Nujnost napotitve?
 - Pooblastila na napotnici?
 - fizioterapiji
 - Kolikokrat letno lahko bolnik dobi fizioterapijo?
 - Kako in kdo ter v katerih primerih lahko napoti bolnika v zdravilišče?
 - Patronaži
 - Kaj so naloge patronažne medicinske sestre in kdo odgovarja za njeno delo?

Vprašanja o pravilih ZZZS, spletna stran <http://www.zzzs.si>.

Pravila ZZZS o bolniškem staležu, predpisovanju zdravil, napotitvi pacientov h kliničnim specialistom in na fizioterapijo so na voljo v prilogi 10.

Dan 4 (Torek 3): Zdravstveni sistemi, financiranje

NAMEN

Namen vaj je

- študente seznaniti s sistemom zdravstvenega varstva, financiranjem zdravstva in pravili ZZZS
- utrditi znanje o pravilih ZZZS
- osvojiti obravnavo bolnika s srčno-žilnimi boleznimi v ambulanti
- nadgraditi komunikacijo s pomočjo igre vlog

URNIK:

ŠT.	URA	Oblika	NASLOV	IZVAJALCI
1	9.00 –9.15	Plenarno	OSCE postaja: Ocena SŽO	Biljana Đukić
2	9.15 –10.00	Predavanje	Zdravstveni sistemi, financiranje	Tonka Poplas Susič
3	10.00-10.15	Plenarno	Kahoot – Pravila ZZZS	Eva Cedilnik Gorup
4	10.15–11.30	V skupinah	Ogled igranja vlog: arterijska hipertenzija, ishemična bolezen srca	Učitelji
	11.30–11.45	Odmor		
5	11.45–12.30	V skupinah	Predstavitve primerov bolnikov: bolezni srca in ožilja Priprava na OSCE: dg. postopki in nefarm. ukrepi ob AH	Učitelji
6	12.30–12.45	V skupinah	Predstavitve in priprava na novo tedensko nalogo: organizacija vodenja multimorbidnega bolnika	Učitelji
	12.45–13.00	Odmor		
7	13.00–14.30	Plenarni seminar	Klinična prehrana v družinski medicini	Milena Blaž Kovač, Vesna Homar

PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH

1: Demonstracija OSCE

2: Predavanje: Zdravstveni sistemi, financiranje

3: Pregled in pogovor o tedenski nalogi – seminar o pravilih ZZZS

- Preko izobraževalne platforme Kahoot študentje rešujejo kviz o primerih iz prakse. Za pravilno reševanje je potrebno poznavanje pravil ZZZS, kar je bila njihova tedenska naloga. Študentje lahko med seboj primerjajo uspešnost reševanja in nagradi se najuspešnejšo skupino.

4: Delo v skupinah:

Predstavitve primerov bolnikov – srčno žilne bolezni

- Učitelj spodbudi pogovor v skupini o tem, kaj se jim je v preteklem tednu dogajalo v ambulanti. Namen je, da študenti spregovorijo o pozitivnih, pa tudi negativnih izkušnjah.
- Vsi študenti so morali biti v preteklem tednu pozorni na bolnike s srčno-žilnimi boleznimi in si zabeležiti kak zanimiv primer. 2 študenta pa imata pripravljeno predstavitev bolnika (ppt). V skupini poslušamo predstavitev in se pogovorimo o obravnavi teh bolnikov v ambulanti DM. Za opravljeno predstavitev dobi študent podpis asistenta v evidenčni list.
- V prihodnjem tednu morajo spremljati bolnike s sladkorno boleznijo in pridruženimi boleznimi, 2 študenta (po seznamu) pripravita ppt predstavitev. Bolnik naj ima več sočasnih bolezni in več zdravil v redni terapiji.

Priprava na OSCE: Preiskave ob AH, nefarmakološki ukrepi th AH

Če študenta v svoji predstavitvi seminarja ne razložita kolegom katere preiskave se izvedejo ob postavitvi diagnoze AH, vsakoletne preiskave ter katere nefarmakološke ukrepe svetujemo ob AH, jim to razložimo mi (glej prilogo 11).

Ogled igranja vlog: hipertenzija, ishemična bolezen srca

Ogledamo si obe vlogi in ju komentiramo v skladu z navodili o igri vlog. Poudarek je lahko na odnosu do drugih kliničnih specialistov, smiselnosti napotovanja, sprejemanju bolnikovih načrtov zdravljenja itd. Za opravljeno vlogo dobi študent podpis asistenta v evidenčni list.

Predstavitve in priprava na novo tedensko nalogo: organizacija vodenja multimorbidnega bolnika

- Študenti naj na primeru svojega bolnika s sladkorno boleznijo in pridruženimi boleznimi predstavijo principe vodenja multimorbidnega bolnika v seminarski obliki.
- Ob tem naj bodo pozorni na naslednje:
 - Katere bolezni se najpogosteje pridružujejo sladkorni bolezni
 - Kako lahko pogoste pridružene bolezni, na primer debelost, osteoartraza in depresija, otežujejo vodenje sladkorne bolezni za zdravnika in življenje s sladkorno boleznijo za bolnika?
 - Poiščejo naj interakcije med bolnikovimi zdravili
 - Okvirno lahko predstavijo smernice za obravnavo bolnikovih bolezni in razmislijo o usklajevanju priporočil z bolnikovim dejanskim stanjem
 - Predstavijo okvirni načrt za nadaljnjo obravnavo bolnika.

5: Plenarni seminar: Klinična prehrana v družinski medicini

Dan 5 (Torek 4): Multimorbidnost

NAMEN

Namen vaj je

- Študenta seznaniti z načeli vodenja kroničnega bolnika
- Razumeti razlike med v bolezen in v bolnika usmerjenim pristopom, ki ga uporabljamo pri vodenju bolnikov v družinski medicini (ta pristop naj bi uporabljali tudi sicer, ne samo pri multimorbidnih bolnikih)
- Osvojiti načela celostnega in v bolnika usmerjenega vodenja multimorbidnega bolnika na primeru bolnika s sladkorno boleznijo
- Se zavedati pomena profesionalizma zdravnika in znati ločiti med profesionalnim in neprofesionalnim obnašanjem zdravnika

URNIK:

ŠT.	URA	Oblika	NASLOV	IZVAJALCI
1	9.00 – 9.15	Plenarno	OSCE postaja: Telefonski posvet - triaža	Mateja Kokalj Kokot
2	9.15.-10.00	Predavanje	Multimorbidnost	Eva Cedilnik Gorup
3	10.00–11.00	V skupinah	Igranje vlog: diabetes, bolečina v žlički	Učitelji
4	11.00–11.30	V skupinah	Predstavitve bolnika: sladkorna bolezen Priprava na OSCE: letne kontrole ob SB	Učitelji
	11.30–11.45	Odmor		
5	11.45–12.30	V skupinah	Pogovor o tedenski nalogi: organizacija vodenja multimorbidnega bolnika Priprava na OSCE: interpretacija lab. izvida	Učitelji
6	12.30–12.45	V skupinah	Pogovor o novi tedenski nalogi: obisk družine, priprava Poročila o družini	Učitelji
	12.45–13.00	Odmor		
7	13.00–14.30	Plenarni seminar	Profesionalizem	Mateja Kokalj Kokot, Marija Petek Šter

PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH

1: Demonstracija OSCE

2: Predavanje: Vodenje multimorbidnega bolnika

3: Delo v skupinah:

Predstavitve primerov bolnikov – sladkorna bolezen

- Učitelj spodbudi pogovor v skupini o tem, kaj se jim je v preteklem tednu dogajalo v ambulanti. Namen je, da študenti spregovorijo o pozitivnih, pa tudi negativnih izkušnjah.
- Vsi študenti so morali biti v preteklem tednu pozorni na bolnike s sladkorno boleznijo. 2 študenta pa imata pripravljeno predstavitev bolnika (ppt). V skupini poslušamo predstavitev in se pogovorimo o obravnavi teh bolnikov v ambulanti DM. Za opravljeno predstavitev dobi študent podpis asistenta v evidenčni list.
- V prihodnjem tednu morajo zaslediti bolnike z duševnimi motnjami, predvsem naj bodo pozorni na bolnike z depresijo in bolnike, ki imajo težave zaradi uživanja alkohola (tvegano – tvegani pivci nimajo še nobenih težav zaradi pitja in škodljivo pitje, zasvojenost z alkoholom). Vsak študent naj pripravi en primer bolnika, dva študenta pa bosta v naslednjem tednu predstavila primera bolnikov v skupini s pomočjo ppt predstavitve, tako, da bo en študent predstavil bolnika z depresijo, drugi pa bolnika s težavami zaradi uživanja alkohola.

Priprava na OSCE: Preiskave ob SB in interpretacija lab. izvida

Če študenta v svoji predstavitvi seminarja ne razložita kolegom katere preiskave se vsako leto potrebne v sklopu vodenja bolnika s sladkorno boleznijo, glede na veljavne Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2, jim to razložimo mi (glej prilogo 12). Študentom predstavimo primere laboratorijskih izvidov – anemija (mikro, makro in normocitna), glukozurija kot posledica zdravil za SB.

Ogled igranja vlog: sladkorna bolezen, bolečina v žlički

- Ogledamo si obe vlogi in jih komentiramo v skladu z navodili o igri vlog (glej navodila za 2. dan – sporazumevanje)
- Pri analizi sporazumevanja smo pozorni na: neverbalno komunikacijo, razvoj pogovora in vključevanje bolnika.
- Pri vlogi sladkorna bolezen je poudarek vloge na opolnomočenju in vključevanju bolnika v zdravljenje kronične bolezni. Pri vlogi bolečina v žlički pa je poudarek na razumevanju vzroka bolezni v sklopu družinskega in širšega okolja.
- Ob koncu igre vlog komentiramo še ustreznost kliničnega pristopa k bolniku
- Za opravljeno vlogo dobi študent podpis asistenta v evidenčni list.

Pregled in pogovor o tedenski nalogi – Vodenje multimorbidnega bolnika

- V skupini se najprej pogovorimo o tem, kako je tedenska naloga uspela, ali so imeli pri izvedbi naloge težave (kako je šlo iskanje interakcij med zdravili, ali so cilji zdravljenja zdravnika in bolnika vedno enaki, kako ste se odločili v primeru razhajanja ciljev zdravljenja med bolnikom in zdravnikom)
- Sledi razprava o primerih iz domače naloge.
- Prvi študent predstavi primer, ostali študenti pa se vključujejo v razpravo z dodanimi vprašanji in predlogi za vodenje. Predstavitev primera poteka po naslednjem zaporedju:
 - **Osnovni podatki o bolniku**
 - **Pridružene bolezni.** Študent naj našteje pridružene bolezni pri bolniku s sladkorno boleznijo.
 - **Najpogostejše pridružene bolezni:** hipertenzija, kardiovaskularna obolenja, dislipidemija, debelost, maščobno spremenjena jetra, kronična ledvična odpoved, skoraj petina naj bi imela obstruktivno sleep apnejo, pogostejši so zlomi ob primerljivi kostni gostoti, pogostejše naj bi bile nekatere vrste raka, glavkom, katarakta, depresija in druge duševne bolezni.
 - **Vpliv pridruženih bolezni na obravnavo sladkorne bolezni.** Študent naj razloži, kako lahko pogoste pridružene bolezni, na primer debelost, osteoartraza in depresija, otežujejo vodenje sladkorne bolezni za zdravnika in življenje s sladkorno boleznijo za bolnika?
 - **Seznam zdravil, ki jih bolnik redno prejema.** Študent naj v seznam zdravil vključi tudi morebitna zdravila brez recepta, ki jih bolnik jemlje.
 - **Interakcije med zdravili.** Študent naj s pomočjo prosto dostopnih baz, ki omogočajo ugotavljanje interakcij med zdravili (npr. drugs.com, Medscape) preveri, če med predpisanimi zdravili obstajajo morebitne interakcije in kako pomembne so. Da bi opozorili na problem polifarmacije, ki narašča s številom predpisanih zdravil, pri delu v skupini v medscapov iskalnik vnesite zdravila tistega bolnika, ki je imel najdaljši spisek zdravil, ki jih redno jemlje. Opazujte, kako se z vsakim novim zdravilom število interakcij povečuje.
 - **Načrt zdravljenja in nadaljnje obravnave bolnika.** Študent naj predstavi okviren načrt za nadaljnjo obravnavo bolnika, tako da ga razdeli na:
 - **Cilje zdravljenja** (pove, katere cilje želi pri bolniku doseči: npr. nadzor krvnega tlaka in krvnega sladkorja, nadzor nad nevropatsko bolečino ob diabetični polinevropatiji, obvladovanje depresivne simptomatike, preprečevanje okužb)
 - **Ukrepi za doseg ciljev:**
 - ✓ Preventivni ukrepi (npr. cepljenje proti gripi in pnevmokoku)
 - ✓ Navodila za ne farmakološko zdravljenje
 - ✓ Zdravljenje z zdravili
 - ✓ Napotitve zaradi nadaljnje diagnostike in zdravljenja
 - ✓ Drugi ukrepi (npr. vključitev patronažne sestre, centra za socialno delo...)
- V razpravo o primerih je potrebno vključiti vse študente, tako, da povabimo »tipe« študente, da sodelujejo.

Pogovor o novi tedenski nalogi : Obisk družine in priprava poročila o družini

Študenti so že v prvem tednu vaj dobili navodila za pripravo na obisk družine. Potrebno je preveriti, če so obisk že opravili oziroma imajo pri organizaciji in izvedbi obiska težave. Študenti, ki so družino že obiskali, na kratko predstavijo svoje izkušnje z organizacijo ter izvedbo obiska družine kolegom, ki se na obisk pripravljajo. V skupini se pogovorimo o pisnem izdelku predstavitve družine, tehničnih in vsebinskih navodilih. Za navodila za pripravo poročila o družini glej prilogo 13.

6: Plenarni seminar: Profesionalizem zdravnikov

GRADIVO:

PRIMERI ZA TEDENSKO NALOGO – Vodenje multimorbidnega bolnika

Pri vodenju razprave ob predstavitvi vodenja multimorbidnega bolnika si lahko pomagate z naslednjimi vprašanji:

- Kako pogosto imajo sladkorni bolniki prisotne sočasne bolezni?
- Katere so najpogostejše sočasne bolezni pri bolniku s sladkorno boleznijo?
- Kako pridružene bolezni vplivajo na kakovost obravnave bolnika s sladkorno boleznijo?
- Kako sladkorna bolezen in pridružene bolezni vplivajo na kakovost življenja?
- Zakaj imajo sladkorni bolniki ob telesnih težavah pogosto prisotne tudi duševne motnje (depresijo)?
- Koliko zdravil sladkorni bolniki prejemajo? Kako pogoste so interakcije med njimi?
- Kaj narediti, če ugotavljamo potencialno interakcijo med zdravili, bolnik pa nima neželenih učinkov zdravljenja?
- Kako se odzovemo, če bolnik navaja neželene učinke zdravila (ki pa so malo verjetno posledica zdravila, ki ga bolnik omenja kot tistega, ki mu povzroča težave?)
- Kako je s sodelovanjem sladkornih bolnikov v procesu zdravljenja?
- Kje so razlogi za slabo sodelovanje pri zdravljenju?
- Kako ste oblikovali cilje zdravljenja bolnika s sladkorno boleznijo?
- Ali so cilji zdravljenja, vezani na obravnavo sladkorne bolezni in dodatnih dejavnikov tveganja za bolezni srca in ožilja, pri vseh bolnikih s sladkorno boleznijo enaki?
- Kdaj in zakaj se cilji zdravljenja med bolnikom in zdravnikom lahko razlikujejo?
- Kako se odločate, če prihaja do razlik v prioritetah med bolnikom in zdravnikom?
- Kdaj in katere strokovnjake je še smiselno vključiti v vodenje bolnika s sladkorno boleznijo?
- Kaj storiti, če bolnik odklanja ponujeno zdravljenje (npr. uvedbo insulinskega zdravljenja)?

Dan 6 (Torek 5): Preventiva

NAMEN

Namen vaj je

- Študenta seznaniti z pomenom preventive in dilemami, povezani z izvajanjem preventive
- Seznaniti študente z pristopom k bolniku z duševno motnjo in boleznimi odvisnosti, s poudarkom na odvisnosti od alkohola
- Osvojiti večino sporazumevanja z bolnikom z duševno motnjo oziroma odvisnostjo
- Razumeti pomen in vpliv družine pri celostni obravnavi bolnika
- Se zavedati posebnosti obravnave starostnika

URNIK:

ŠT.	URA	Oblika	NASLOV	IZVAJALCI
1	9.00 – 9.15	Plenarno	OSCE postaja: Merjenje krvnega tlaka	Nena Kopčavar Guček
2	9.15-10.00	Predavanje	Preventiva	Nena Kopčavar Guček
3	10.00–10.30	V skupini	Predstavitve bolnikov: depresija, alkohol	Učitelji
4	10.30–11.30	V skupini	Igranje vlog: alkohol, nasilje v družini Priprava na OSCE: Audit vprašalnik in ocenjevanje pitja alkohola	Učitelji
	11.30–11.45	Odmor		
5	11.45–12.30	V skupini	Pregled tedenske naloge: Obisk družine, oddaja poročila o družini	Učitelji
6	12.30–12.45	V skupini	Priprava na novo tedensko nalogo: Pritožbe bolnikov	Učitelji
	12.45–13.00	Odmor		
7	13.00–14.30	Plenarni seminar	Ranljive skupine	Ana Perdih, Danica Rotar Pavlič

PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH

1: Demonstracija OSCE

2: Predavanje: Preventiva kroničnih nenalezljivih bolezni

3: Delo v skupinah:

Predstavitve primerov bolnikov – alkohol, depresija

- Učitelj spodbudi pogovor v skupini o tem, kaj se jim je v preteklem tednu dogajalo v ambulanti. Namen je, da študenti spregovorijo o pozitivnih, pa tudi negativnih izkušnjah.
- Vsi študenti so morali biti v preteklem tednu pozorni na bolnike z depresijo in bolnike, pri katerih ugotavljamo tvegano (tvegani pivci nimajo še nobenih težav zaradi pitja) ali škodljivo pitje alkohola ali odvisnost od alkohola. Dva študenta pa imata pripravljeno predstavitev bolnika (ppt). V skupini poslušamo predstavitev in se pogovorimo o obravnavi teh bolnikov v ambulanti DM. Za opravljeno predstavitev dobi študent podpis asistenta v evidenčni list.
- V prihodnjem tednu morajo zaslediti bolnika s težko boleznijo, npr. krhkega starostnika s številnimi kroničnimi zdravstvenimi problemi, ki je funkcionalno oviran ali bolnika z rakavo boleznijo ali bolnika v paliativni obravnavi.
- Vsak študent naj pripravi en primer bolnika, dva študenta pa bosta v naslednjem tednu predstavila primera bolnika s težko boleznijo.

Priprava na OSCE: Audit vprašalnik in ocenjevanje pitja alkohola

Če študenta v svoji predstavitvi seminarja ne razložita kolegom, predstavimo Audit-C vprašalnik in prikažemo merice alkohola na osnovi katerih izračunavamo pitje alkohola (glej prilogo 14).

Ogled igranja vlog: odvisnost od alkohola, nasilje

- Ogledamo si obe vlogi in ju komentiramo v skladu z navodili o igri vlog (glej navodila za 2. dan – sporazumevanje)
- Pri analizi sporazumevanja smo pozorni na: neverbalno komunikacijo, razvoj pogovora in vključevanje bolnika.
- Pri vlogi odvisnost od alkohola je poudarjeno soočenje bolnika z boleznijo, ugotavljanje stopnje pripravljenosti za spremembo, svetovanje za spremembo in doseganje soglasja o nadaljnjem zdravljenju. Pri vlogi depresija pa je poudarek na prepoznavanju simptomov bolezni in ustreznemu ukrepanju, prepoznavanje okoliščin, ki lahko vplivajo na pojav depresije in celostnem svetovanju. Ob koncu igre vlog komentiramo še ustreznost kliničnega pristopa k bolniku.
- Pri vlogi nasilje je poudarek na psihološki podpori, predstavitvi možnosti, ki jih ima bolnica v dani situaciji in empatiji do bolnice.
- Za opravljeno vlogo dobi študent podpis asistenta v evidenčni list.

Pregled in pogovor o tedenski nalogi – obisk družine, Poročilo o družini

- V skupini se najprej pogovorimo o tem, kako je tedenska naloga uspela, ali so imeli pri izvedbi naloge težave (kako je šlo dogovarjanje za obisk ter kako je

sam obisk potekal, ali so imeli težave pri risanju družinograma, ali so jim za pripravo naloge določeni podatki manjkali...)

- Sledi razprava o opažanju vloge družine: o značilnostih družine in posameznih družinskih članov ter kako delovanje družine vpliva na nastanek in razvoj bolezni in obratno.
- Dva študenta celostno predstavita družino, ostali študenti se vključujejo s svojimi izkušnjami pri obisku in pisanju poročila, kaj je v posamezni družini pozitivno oziroma negativno vplivalo na zdravje družinskih članov.
- V razpravo o opažanjih o družini je potrebno vključiti vse študente, tako da povabimo »tihe« študente, da sodelujejo.

Predstavitel in priprava na novo tedensko nalogo: Pritožbe bolnikov

- Študentje naj se z mentorjem in medicinsko sestro pogovori o pritoženem postopku v zdravstvenem zavodu in vsebini pritožb.
- Vsak študent naj pisno opiše eno pritožbo in naj razloži, kakšen je bil postopek in izid pritožbe.
- Opis pritožbe naj vsebuje naslednje elemente:
 - Opis pritožbe
 - Ocenite, ali je šlo za odstopanje od pričakovane kakovosti dela
 - Povejte, ali je šlo za neprimeren odnos, zdravstveno napako, malomarno zdravljenje, opustitev nujne medicinske pomoči...
 - Postopek vodenja pritožbe: Povejte kdo in kako je pritožbo vodil.
 - Izid pritožbe: Pritožba je bila rešena v pogovoru z bolnikom na nivoju zdravstvenega zavoda, zaradi suma strokovne napake je bil odrejen izredni interni strokovni nadzor, posredovana je bila na zdravniško zbornico (odrejen izredni strokovni nadzor), bolnik se je pritožil na sodišče.

Pri analizi pritožbe je potrebno ohraniti nevtralnost in objektivno presoјati.

- Uporabna literatura: https://www.mf.uni-lj.si/application/files/6815/3842/5170/Organ_pritožbe.pdf

6: Plenarni seminar: Ranljive skupine

GRADIVO:

Vodenje razprave o značilnostih in pomenu družine

1. Tipi družin
2. Velikost in število generacij, ki so jih družine imele
3. Družinsko drevo – sorodstvene vezi, najpogostejše bolezni v družini, pri umrlih članih vzrok smrti
4. Ocena odnosov (družinski krog, opažanja študenta o povezanosti med družinskimi člani, splošno razpoloženje v družini, dominantni član v družini, glavnik skrbnik družine)
5. Najpomembnejše bolezni družinskih članov
6. Socialno ekonomsko stanje družine, glavni oskrbovalec

7. Opis doma in urejenosti okolice
8. Kulturno in etnično ozadje družine
9. Odnos do zdravja in zdravstvene službe, samozdravljenje
10. Življenjski slog družinskih članov
11. Reakcija družine na bolezen (glavni negovalec, odziv družine na kronično bolnega)
12. Najpomembnejši problem, ki vpliva na zdravje in/ali odnose v družini
13. Načrt za rešitev problema v družini in predvidene pozitivne posledice
14. Točkovalnik INHOMESSS (glej priloga 15)

Omogoča celovit vpogled v bolnikovo življenje v domačem okolju. Sklopi INHOMESSS opozarjajo na domene vredne pozornosti zdravnika družinske medicine pri obisku starostnika. Raziskave potrjujejo, da take obravnave vodijo v izboljšano odkrivanje in dokumentacijo geriatričnih problemov. Seveda je potem dolgoročna učinkovitost odkrivanja domen krhkosti odvisna predvsem od izvajajočega zdravnika oz. zdravstvenega tima in njegovih nadaljnjih ukrepov.

- **I (immobility):** Pokretnost bolnika, sposobnosti za izvajanje vsakdanjih aktivnosti, kot so: oblačenje, obuvanje, kopanje, osebna nega, hranjenje in kontinenca. Druge zmožnosti: uporaba telefona, jemanje zdravil, plačevanje računov, nakupovanje hrane, kuhanje in vodenje gospodinjstva.
- **N (nutrition):** Stanje prehranjenosti bolnika, njegove prehrabne navade in živila, ki jih uporablja. Že pogled na mizo ali v hladilnik lahko veliko pove.
- **H (home environment):** Kakšne možnosti nudi dom in soseščina za socializacijo, varnost, zasebnost in udobje bivanja.
- **O (other people):** Vlogo, ki jo igrajo posamezni družinski člani in socialno podporo, ki jo je deležen bolnik. Oцени naj tudi, ali ima bolnik glavnega oskrbovalca in pomočnike.
- **M (medication):** Zdravnik naj oceni bolnikovo sodelovanje pri jemanju zdravil, tudi zdravil, ki se jih dobi brez recepta in zeliščnih pripravkov.
- **E (examination):** Ustrezen zdravniški pregled, vključno z ugotavljanjem pravilne uporabe pripomočkov (npr. merjenje krvnega sladkorja).
- **S (safety):** Ali nudi bolnikovo okolje udobno in varno bivanje. Pri bolnikih, ki imajo npr. težave z ravnotežjem, je lahko vsaka ovira na tleh, strme stopnice ali spolzka kopalnica vzrok poškodb.
- **S (spiritual health):** Vpliv verskega prepričanja bolnika na zdravljenje. Dobro je namreč, da se zdravnikov načrt zdravljenja ujema s bolnikovimi željami in prepričanjem.
- **S (services):** Katere druge službe lahko povečajo kakovost oskrbe bolnika. Največ problemov in najboljši načrt oskrbe se reši prav na domu ob bolniku.

Dan 7 (Torek 6): Bolnik s težko boleznijo

NAMEN

- Namen vaj je:
- Študenta seznaniti s celostno oskrbo bolnika s težko boleznijo
- Predstaviti posebnosti in cilje zdravljenja bolnika s težko boleznijo
- Predstaviti vlogo interdisciplinarne oskrbe pri bolniku s težko boleznijo
- Se naučiti sporočiti slabo novico in se soočiti z odzivi bolnika, ki mu je bila slaba novica sporočena
- Se zavedati obstoja različnih oblik nasilja in možnosti in dolžnosti, ki jih ima zdravnik v primeru ugotovitve nasilja in posledic nasilja

URNIK:

ŠT.	URA	Oblika	NASLOV	IZVAJALCI
1	9.00-9.15	Plenarno	OSCE postaja: Uporaba adrenalinskega avtoinjektorja	Aleksander Stepanović
2	9.15-10.00	Predavanje	Paliativa, umiranje in smrt	Aleksander Stepanović, Janez Rifel
3	10.00-11.00	V skupini	Ogled igranja vlog: diagnostična negotovost, drugo kulturno okolje	Učitelji
	11.00-11.15	Odmor		
4	11.15-12.30	V skupini	Predstavitve bolnikov: Bolnik s težko boleznijo Hišni obisk Priprava na OSCE: delovni nalog za patronažo	Učitelji
5	12.30-12.45	V skupini	Pregled tedenske naloge: Pritožbe bolnikov	Učitelji
	12.45-13.00	Odmor	Odmor	
6	13.00-14.30	Plenarni seminar	tema po programu	Gostujoči predavatelj

PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH

1: Demonstracija OSCE

2: Predavanje: Paliativna obravnava, umiranje in smrt

3: Delo v skupinah:

Predstavitve primerov bolnikov s težko boleznijo

- Učitelj spodbudi pogovor v skupini o tem, kaj se jim je v preteklem tednu dogajalo v ambulanti. Namen je, da študenti spregovorijo o pozitivnih, pa tudi negativnih izkušnjah.
- Vsi študenti so morali biti v preteklem tednu pozorni na bolnike s težko boleznijo. Premislijo naj, katere značilnosti opredelijo pojem »težka bolezen«. Dva študenta imata pripravljeno predstavitev bolnika (ppt) (napredovala rakava bolezen, nevrodegenerativne bolezni, drugo - po presoji študenta). Ena predstavitev naj ima poudarek na kakovosti življenja in ciljih zdravljenja. Druga predstavitev naj prikaže timsko in multidisciplinarno obravnavo takega bolnika. V skupini poslušamo predstavitev in se pogovorimo o obravnavi teh bolnikov v ambulanti DM. Za opravljeno predstavitev dobi študent podpis asistenta v evidenčni list.
- V prihodnjem tednu morajo zaslediti bolnike z medicinsko nepojasnenimi stanji (npr. bolnica, stalno prihaja v ambulanto zaradi napihovanja in krčev v trebuhu, gospa, ki navaja stalno utrujenost, bolnik, ki ima neobičajne in s preiskavami neopredeljive bolečine po telesu in številne druge zdravstvene težave).
- Vsak študent naj pripravi en primer bolnika, dva študenta pa bosta v naslednjem tednu predstavila primera bolnikov z medicinsko nepojasnenim stanjem v skupini s pomočjo ppt predstavitve.
- Bolniki s težko boleznijo pogosto potrebujejo oskrbo na domu. Pogovorite se o hišnem obisku, vrstah nege in zdravljenju na domu ter načrtujte celostno obravnavo v domačem okolju. Potrebno je predstaviti omejitve družinske medicine in predstaviti službe v lokalnem okolju, ki jih je potrebno vključiti v primeru potrebe (npr. patronaža, socialna služba, negovalci, urgentni obiski...)

Priprava na OSCE: Delovni naloga za patronažo

Skupaj vadimo izpolnjevanje delovnega naloga za patronažo, saj bolniki s težko boleznijo pogosto potrebujejo obiske patronaže na domu (npr. previjanje ran po operaciji, nega nefrostome in stalnega urinskega katetra, redna kontrola zdrav. stanja, redni odvzemi krvi po shemi antikoagulantne ambulante...).

Ogled igranja vlog: diagnostična negotovost, drugo kulturno okolje

- Ogledamo si obe vlogi in ju komentiramo v skladu z navodili o igri vlog (glej navodila za 2. dan – sporazumevanje)
- Pri analizi sporazumevanja smo pozorni na: neverbalno komunikacijo, razvoj pogovora in vključevanje bolnika.

- Pogovorimo se tudi o sporočanju slabe novice, kjer je poudarek na pripravi, samem sporočanju in soočanju z odzivom bolnika na sporočeno slabo novice.
 - Sporočanje slabe novice
 - A Vnaprejšnja priprava (Advanced preparation)
 - B Vzpostavite terapevtski odnos (Build a therapeutic relationship)
 - C Uporabite veščino sporazumevanja (Communicate well)
 - D Obravnavajte reakcije bolnika in družine (Deal with patient's and family reactions).
 - E Vzpodbujajte bolnika in obravnavajte čustva (Encourage and validate emotions)
 - Potek soočanja s spremembami:
 1. faza, odpor: šok, zanikanje
 2. faza, doživljanje: frustracija, depresivno razpoloženje, pogajanje
 3. faza, obvladovanje: odločitev, integracija
 Glej sliko v prilogi 16.
- Ob koncu igre vlog komentiramo še ustreznost kliničnega pristopa k bolniku .
- Za opravljeno vlogo dobi študent podpis asistenta v evidenčni list.

Pregled in pogovor o tedenski nalogi – Pritožbe bolnikov

- V skupini se najprej pogovorimo o tem, kako je tedenska naloga uspela, ali so imeli pri izvedbi naloge težave. Vsak študent naj predstavi primer pritožbe. Pove naj, na kaj se je pritožba nanašala, kako se je reševala in kakšen je bil končni izid pritožbe.
- S študenti je potrebno razpravljati tudi, kako bi lahko v prihodnje podobne pritožbe preprečili (skrb za kakovostno in varno obravnavo bolnikov).
- V razpravo o opažanjih o družini je potrebno vključiti vse študente tako, da povabimo »tihe« študente, da sodelujejo.

4: Plenarni seminar: Različne teme, predstavljajo gostujoči predavatelji

Gostujoči predavatelj predstavi eno od za delo zdravnika družinske medicine pomembnih tem: teme so hišni obisk, vodenje kroničnega bolnika, predpisovanje zdravil in multimorbidnost. Temo, ki je predstavljena s strani gostje je potrebno smiselno vključiti v program tako, da ne prihaja do podvajanja.

GRADIVO:

- Davorina Petek. Sporočanje slabe novice (poglavje v novem učbeniku DM)
- Primeri pritožb: Vsak od vodij vaj naj prinese nekaj primerov pritožb, o katerih bo potekala razprava.

Dan 8 (Petek 6): Zdravstvena napaka, nadzor kakovosti

NAMEN

Namen vaj je

- Študenta seznaniti z načeli kakovosti dela
- Predstaviti možne postopke v primeru zdravstvene napake
- Na primeru bolnikov opredeliti in razpravljati o medicinsko nepojasnjenih stanjih
- Predstaviti izpit in prikazati praktične veščine
- Evalvacija pouka

URNIK:

ŠT.	URA	Oblika	NASLOV	IZVAJALCI
1	8.00–8.45	Predavanje	Kakovost in varnost v zdravstvu	Marija Petek Šter
2	8.45–9.45	Plenarno	Zaključek študija: povzetek in navodila za izpit	Marija Petek Šter, učitelji
	9.45-10.00	Odmor		
3	10.00–11.00	V skupini	Predstavitve bolnikov: Medicinsko nepojasnjena stanja	Učitelji
4	11.00–12.00	V skupini	Zaključna anketa, evalvacija pouka	Učitelji

PREDSTAVITEV CILJEV PO POSAMEZNIH ELEMENTIH

1: Kakovost in varnost v zdravstvu

2: Plenarno: Zaključek študija, povzetek in navodila za izpit

- Ob zaključku študija naj študentje preverijo, če imajo vse potrebne podpise na evidenčnem listu prisotnosti na vajah. Podpisan evidenčni list je potrebno prinesiti na izpit kot dokazilo, da je študent vse obveznosti res opravil.
- Študentom je potrebno pojasniti, kakšni so pogoji za pristop k izpitu, kako poteka izpit in kako se predmet ocenjuje. Končno preverjanje znanja in veščin poteka ob koncu študija na izpitu. Vaje OSCE postaj.

3: Delo v skupinah:

Predstavitve primerov bolnikov z medicinsko nepojasnjenimi stanji

- Učitelj spodbudi pogovor v skupini o tem, kaj se jim je v preteklem tednu dogajalo v ambulanti. Namen je, da študenti spregovorijo o pozitivnih, pa tudi negativnih izkušnjah.
- Vsi študenti so morali biti v preteklem tednu pozorni na bolnike z medicinsko nepojasnenimi stanji. Dva študenta imata pripravljeno predstavitev bolnika (ppt). V skupini poslušamo predstavitev in se pogovorimo o obravnavi teh bolnikov v ambulanti DM. Za opravljeno predstavitev dobi študent podpis asistenta v evidenčni list.

Zaključna anketa, evalvacija pouka

- Ob zaključku pouka študenti izpolnijo anketo v spletni učilnici, s katero ocenjujejo pouk družinske medicine (evalvacija MDPŠ poteka posebej). S študenti se lahko tudi pogovorimo o njihovem mnenju, pripombah v zvezi s poukom družinske medicine.

PRILOGE

PRILOGA 1. PREDSTAVITEV KLINIČNEGA PRIMERA BOLNIKA

Pogosto moramo kolegom predstaviti bolnika iz prakse. Predstavitev 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 doktorski študij na ekonomiji, 6 let je poročen z zdravnico, ki končuje specializacijo. 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 srčno žilno ogroženostjo?
- Kakšen je bolnikov pivski status?

O(bjective - 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 srčno žilno 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 pri 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 prosvetljenje):

- 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.

PRILOGA 2. VLOGE ZA UČENJE SPORAZUMEVANJA OB UPORABI VIDEA

Vloga 1: Akutni respiratorni infekt (ARI)

NAVODILA ZA ASISTENTA: AKUTNI RESPIRATORNI INFEKT (ARI)

Namen vloge je naučiti študenta sporazumevanja z bolnikom pri enostavni akutni bolezni.

Učni cilji

- Opredelitev zdravstvenega problema
- Opredelitev bolnikovih pričakovanj
- Vključitev bolnika v izdelavo načrta zdravljenja
- Pogajanje

Komentar

Bolnik z jasno klinično sliko virusne okužbe dihal zahteva antibiotik. Vzrok za njegovo neupravičeno zahtevo je slaba izkušnja, ko je v preteklosti prišlo do zapleta virusne okužbe in potrebe po antibiotiku. Zdravnik mora v pogovoru razjasniti, zakaj si bolnik želi antibiotik in mu pojasniti, zakaj le ta ni potreben in z bolnikom doseči soglasje. Pomembno je, da bolniku ponudi možnost ponovnega posveta v primeru težav, ki bi kazale na zaplet virusne okužbe, katerega verjetnost pa je pri bolniku majhna.

Trenutek akutne virusne okužbe dihal naj zdravnik uporabi kot možnost, da preveri življenjski slog in svetuje spremembo (opustitev kajenja).

Neustrezno je, da antibiotika sicer ne predpiše, vendar pa bolniku svojih razlogov ne pojasni in se z njim konfrontira.

NAVODILA ZA BOLNIKA: AKUTNI RESPIRATORNI INFEKT (ARI)

Ozadje

Stari ste 32 let, poročeni in zaposleni kot vodja oddelka za proračun na občini. Z zakonskim partnerjem, ki je kot samostojni komercialist zaposlen v manjšem podjetju, imata dva otroka: 9-letnega sina in 3-letno hčerko. Oba starša sta živa in živita v bližnjem kraju.

Nikoli niste bili resno bolni, tudi ostali družinski člani so zdravi. Če doma kdo zboli, si poskušate najprej pomagati sami, včasih tudi z zdravili iz zaloge, ki jo imate doma. Prepričani ste, da so antibiotiki zelo dobra zdravila, ki skrajšujejo potek bolezni.

Pred nekaj dnevi je imela hčerka prehlad, ki se je po petih dneh zapletel z angino. Ko ste hčerko prvič peljali k zdravniku, je dobila le zdravila za lajšanje težav (kapljice za

nos in Panadon proti vročini). Ko se je razvila angina, je dobila penicilin in zdravstveno stanje se ji je hitro popravilo. Menite, da bi morala dobiti antibiotik že ob prvem obisku.

Zdravnikom sicer zaupate, vendar menite, da pogosto po nepotrebnem pustijo ljudi trpeti.

Dnevno pokadite 20 cigaret, rednega telesnega gibanja nimate, 3-krat na teden popijete 2-3 merice alkohola.

Predstavljene težave

Pred dvema dnevoma ste zboleli s slabim počutjem, bolele so vas mišice in glava, imeli ste povišano temperaturo (37,6). Nos imate zamašen, peče vas v žrelu in težje požirate. Kašljate, kašelj je suh. Danes niste šli v službo. Že včeraj zjutraj ste vzeli eno tableto Ospena, edino, ki vam je še ostala od zadnjega prehlada in imeli ste občutek, da je bilo že popoldan bolje.

Obnašanje med pogovorom

Omenite, da bi bil morda potreben antibiotik, vendar po ustrezni razlagi sprejmete predlagano rešitev. Če vam zdravnik ne razloži, zakaj ne rabite antibiotika, pri njem ne vztrajate, niste pa zadovoljni.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: AKUTNI RESPIRATORNI INFEKT (ARI)

Bolnika poznate, čeprav v ambulanto ne prihaja pogosto. Nikoli ni bil resneje bolan in tudi družinski člani so v glavnem zdravi.

Star je 32 let, poročen, ima 9-letnega sina in 3-letno hčerko. Zaposlen je kot vodja oddelka za proračun na občini.

Status

Povišana telesne temperatura (37,3°C), ob govoru nekoliko spremenjen glas. Sluznica žrela je pordela, tonzili majhni, brez vnetnih sprememb, regionalne bezgavke niso povečane. Nad pljuči je avskultatorno nekoliko ostrejše dihanje.

Vloga 2: Vnetje sečil

NAVODILA ZA ASISTENTA: VNETJE SEČIL

Namen vloge je naučiti študenta sporazumevanja z bolnikom pri ponavljajoči akutni boleznini in ugotoviti ozadje razloga za prihod.

Učni cilji

- Opredelitev bolničinih težav (klinični kontekst)
- Opredelitev vzroka prihoda (bolničin kontekst)
- Soočenje z negotovostjo (strahom) pred hujšo boleznijo
- Vzpostavitev zaupanja in pritegnitev bolnice k sodelovanju v postopku zdravljenja (partnerski odnos)
- Obravnava ponavljajočih se težav pri specialistu družinske medicine

Komentar

Bolnik pride v ambulanto z določenim pričakovanji, ki so lahko zgrešena. Zdravnik mora ta pričakovanja ugotoviti, da se lahko o njih pogovori z bolnikom. Če njegovega pričakovanja ne nameravamo izpolniti, moramo to argumentirati in bolnik mora sprejeti našo razlago, zakaj ideja (npr. zahteva po napotnici, po dodatnih preiskavah), s katero je prišel v ambulanto, ni dobra. Če zgrešimo in gremo v konflikt z bolnikom, porušimo medsebojno zaupanje.

NAVODILA ZA BOLNIKA: VNETJE SEČIL

Ozadje

Ste 24-letna ekonomska tehničarka, zaposlena v banki kot referent. Nikoli niste bili resno bolni.

Živite skupaj s starši v dvodružinski hiši, imate stalnega partnerja, s katerim načrtujeta skupno življenje.

Pogosto se vam zgodi, da vas žene na vodo. To se vam zadnje pol leta pripeti skoraj vsak mesec. Običajno težave minejo same po sebi. Sedaj vas je začelo skrbeti, še posebej pa, odkar ste se pogovarjali s kolegico v službi, ki vam je svetovala pregled pri specialistu urologu. Bila je celo tako dobra, da vam je uredila termin za pregled pri specialistu. Potrebujete samo napotnico.

Predstavitve težav

Včeraj vas je pričelo ob uriniranju peči, vedno pogosteje vas je gnalo na vodo, tudi sicer se je začelo vaše počutje slabšati. Danes je še huje, ves čas je prisotna neprijetna pekoča bolečina in občutek, da je mehur poln in ga ne morete izprazniti. Sodelavka v službi, ki za vaše težave ve že nekaj časa, je preko znancev uredila pregled pri urologu. Za pregled potrebujete napotnico.

Obnašanje med pogovorom

Zaskrbljeni ste, menite, da bi lahko šlo za nevarnejšo bolezen. Zdravniku takoj na začetku poveste, da želite napotnico. Če zdravnik ne vpraša, zakaj želite napotnico, mu svojih strahov ne razlagate. Če pa zdravnika zanima razlog za zahtevo po napotnici, začnete razlagati o možnih vzrokih vaših težav (tudi najbolj eksotičnih), o katerih ste se poučili z Interneta.

Če zdravnik izda napotnico brez vprašanj, se hitro zahvalite in takoj odidete, ..

Če vas zdravnik vpraša, zakaj želite napotnico, se razgovorite in sprejmete njegovo razlago in sodelujete pri predlogu za zdravljenje. Odidete pomirjeni in zadovoljni.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: VNETJE SEČIL

Bolnica vas je zaradi uroinfekta letos že obiskala, sicer pa je ne poznate.

Status

Klinični status je v mejah normale.

Vloga 3: Vsevedni bolnik ali bolnikova avtonomija in doseganje soglasja

NAVODILA ZA ASISTENTA: VSEVEDNI BOLNIK

Namen vloge je naučiti se sporazumevati z bolnikom, ki je sam poizkusil najti razlago za svoje težave s pomočjo virov, ki jih je dobil na spletu.

Učni cilji:

1. Aktivno poslušanje in potrpežljivost ter spoštljiv odnos do bolnika
2. Kritičnost do svojega znanja – če ne vemo kaj bi odgovorili, odgovor pripravimo do naslednjega obiska.
3. Doseganje soglasja - narediti načrt reševanja bolnikove težave tako, da zagovarjamo stališče stroke in se izognemo konfliktu z bolnikom

Komentar:

Bolnica(k) zaupa zdravniku, vendar pa ima klub zagotovilo, da ni resneje bolna težave, ki bi si jih rada olajšala. Svetovni splet uporablja pri vsakodnevem delu in ga je uporabila tudi za iskanje odgovora za svoje težave. Ker je kritična do prebranega in zaupa zdravnikom, se je odločila za temeljit pogovor z zdravnikom. Zdravnik mora prepoznati njen namen in ji poizkušati odgovoriti na njena vprašanja ter jo voditi tako, da bolnica sprejme strokovno sprejemljivo odločitev.

Narobe je, če zdravnik pavšalno odkloni kot neustrezno vse, kar je bolnica prebrala in nastopa kot avtoriteta, ne poda pa utemeljitve za odklonilen odnos do bolničinih razmišljanj in postopkov s katerimi se je seznanila na internetu.

NAVODILA ZA BOLNIKA: VSEVEDNI BOLNIK

Ozadje

Ste 28-letna poslovna sekretar(ka), ki imate že več let težave s prebavo, zlasti hudo pa je v zadnjem letu. Napihuje vas, imate vetrove, občasno tudi krče. Na splošno se počutite utrujeni in brez energije. O svojih težavah ste se že večkrat pogovarjali s svojo zdravnico, opravili ste že vse preiskave (gastroskopijo, kolonoskopijo, UZ trebuha), vendar so bili izvidi normalni in zdravnica vam je rekla, da ni nič narobe. To, da vam je bilo rečeno, da ni nič narobe, vi pa imate še naprej težave vas muči in zato ste se odločili, da si poizkušate sami pomagati. Poiskali ste informacije na internetu in našli veliko napisanega o kandidu, ki dela prav takšne težave, kot jih imate. Naredili ste tudi test za kandido (pljunek v kozarec vode), ki je bil pozitiven. Ker zaupate svoji zdravnici, ste se odločili, da preden se lotite zelo restriktivne diete, o kateri ste prebrala na laičnih spletnih straneh (Presni svet, samozdravljenje.com in pomeni opustitev vseh ogljikovih hidratov, vključno s kruhom in vsem sadjem ter opustitev hormonskih kontraceptivov, ki jih jemljete), obiščete še svojo zdravnico ter jo prosite za mnenje o tem, kar ste prebrali.

Predstavljene težave

Zdravnici poveste, da z vašimi prebavnimi težavami, zaradi katerih ste jo že večkrat obiskali, ni nič boljše in ste zato poiskala pomoč na spletu. Odkrila ste, da je vzrok za vaše težave glivica kandida. Od zdravnice pričakujete, da bo vas bo napotila na dodatne preiskave za ugotovitev količine prisotne kandidate v vašem telesu (bris ustne sluznice ter pregled blata, serološke preiskave) ter vam svetovala glede ustreznosti diete ter jemanja kontracepcijskih tablet, za katere ste prav tako prebrali, da jih je potrebno pri okužbi s kandido opustiti.

Obnašanje med pogovorom

Bolnica (k) je samozavestna(en), saj se je temeljito podučila o kandidu in pristopih k njenemu odpravljanju. Od zdravnice pričakuje razumevanje in pojasnilo, kako naj se spopade z prisotnostjo kandidate, za katero ve, da jo ima.

Če jo zdravnica posluša in razume in ji poizkuša strokovno utemeljeno odgovoriti na njena vprašanja, ji sledi in se z njeno razlago strinja in jo sprejme.

V primeru, ko pa zdravnik ignorira njeno(njegovo) z laičnih spletnih strani pridobljeno znanje in zavrne njeno prošnjo po razlagi ter ji še naprej dopoveduje, da ji nič ni, se razburi. Ima občutek, da je(ga) zdravnik z njenimi težavami ne jemlje resno in zato se odloči, da si poišče pomoč pri ponudnikih alternativne medicine.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: VSEVEDNI BOLNIK

28- letna poslovna sekretarka(r), ki je sicer zdrav(a), je bila v zadnjem letu nekajkrat v ambulanti zaradi prebavnih težav. Zaradi njene vztrajnosti ste opravili že vse preiskave (UZ trebuha, kolonoskopijo ter gastroskopijo), vendar ni bilo najti patologije, zato ste bolnico pomirili, da z njo ni nič resnega narobe.

Vloga 4: Bolečina v križu

NAVODILA ZA ASISTENTA: BOLEČINA V KRIŽU

Namen vloge se je naučiti načina sporazumevanja z agresivnim/jeznim bolnikom.

Učni cilji:

- Opredelitev zdravstvenega problema (težave)
- Opredelitev vzroka (bolnikovo pričakovanje) prihoda
- Soočenje z jezo oz. nezadovoljstvom bolnika
- Vključitev bolnika v oblikovanje načrta zdravljenja

Komentar:

Bolnik je ob prihodu v ambulanto še miren, vendar pa ima v splošnem slabo mnenje o zdravnikih, predvsem o zdravnikih na primarnem nivoju, ki so v službi predvsem zato, da pišejo recepte in napotnice.

Zdravnik mora prepoznati bolnikova pričakovanja in po povzetku anamneze in klinične slike bolniku predstaviti svoj pogled. Po predstavitvi svojega videnja problema mora bolniku pustiti možnost, da izrazi svoje nezadovoljstvo, dati mu mora čas, ne sme ga prekinjati ali se celo spustiti v razpravljanje. Na koncu naj z bolnikom poizkuša doseči soglasje o nadaljnjih postopkih zdravljenja.

Neustrezno je, da brez razlage zavrne bolnikovo zahtevo po slikanju in napotitvi ter da na bolnikovo agresijo odgovori z agresivnim reagiranjem, ki vodi v konflikt med bolnikom in zdravnikom.

NAVODILA ZA BOLNIKA: BOLEČINA V KRIŽU

Ozadje

Stari ste 28 let, poročeni in brez otrok. Po poklicu ste avtoprevoznik. Vožnje opravljate sami, pravočasno opravljeno delo je izredno pomembno za vaše poslovne odnose, odsotnost lahko ogrozi vaš zaslužek.

Pred šestimi meseci vas je prvič zbolelo v križu, ko ste igrali košarko. Od tedaj imate včasih bolečine, zlasti, če dlje časa delate.

Rekreativno se ukvarjate s košarko in ste sposobni skupaj igrati tudi dve uri. Precej ste ponosni na svojo telesno pripravljenost.

O zdravnikih nimate pretirano dobrega mnenja in do sedaj jih tudi niste obiskovali. Vaš zdravstveni karton je prazen. Po vašem mnenju ne delajo dovolj. Cenite telesno delo, ne pa posedanja.

Predstavljene težave

Včeraj vas je ob predklonu močno zbolelo v križu. Bolečina je nekoliko popustila, vendar ni izginila. Že včeraj ste bili pri dežurnem zdravniku. Ta vas je odpravil z nekim mazilom in protibolečinskimi tabletami, ki so le začasno pomagala. Želeli bi si nujni pregled pri ortopedu in rentgensko slikanje.

Obnašanje med pogovorom

Prihrumite v ambulanto, ste jezni na zdravstvo. Predvsem si želite, da bi vas resno vzeli in poslušali. Če imate možnost sprostiti svoj bes, se pomirite in ste pripravljeni za dialog. Če ne, trmasto vztrajate pri svojih zahtevah.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: BOLEČINA V KRIŽU

Ozadje

Bolnika ne poznate, iz kartoteke je razvidno, da gre za 28-letnega avtoprevoznika. Drugih podatkov nimate.

Status:

Ob pregledu je boleča paravertebralna miškulatura, zravnan ledvena lordoza. Vsi gibi so nekoliko omejeni in boleči. Pseudolazarevič je pozitiven pri 60 stopinjah. Ostali status je v mejah normale.

Vloga 5: Arterijska hipertenzija

NAVODILA ZA ASISTENTA: ARTERIJSKA HIPERTENZIJA

Namen vloge je predstaviti kronično bolezen in njeno zdravljenje ter pritegnitev bolnika k zdravljenju.

Učni cilji

1. Soočanje z novoodkrito kronično boleznijo
2. Ugotavljanje dodatnih dejavnikov tveganja za bolezen srca in ožilja
3. Odkrivanje bolnikovih stališč do novoodkrite kronične bolezni ter njenega zdravljenja
4. Doseganje soglasja med zdravnikom in bolnikom
5. Pritegnitev bolnika k aktivnemu sodelovanju v postopku zdravljenja

Komentar:

Novoodkrita kronična bolezen, ki zahteva redno in običajno doživljenjsko zdravljenje, predstavlja za bolnika slabo novico. Bolniku je potrebno povedati, da je zdravljenje potrebno, vendar šele bolnikovo sprejemanje tega dejstva omogoča, da bo sodeloval pri zdravljenju.

Utemeljitev potrebnosti zdravljenja je potrebno prilagoditi sposobnosti bolnikovega dojetja, vsekakor pa ne smemo podcenjevati pomena zdravljenja (če nočete, potem pa nič) ali pa bolnika pretirano prestrašiti (potem vas bo pa gotovo kap).

Povprašati moramo po ostalih dejavnikih tveganja, vendar pa bolnik najbrž ne bo zmožgal naenkrat obvladovati vseh, zato je potrebno določiti prioritete obravnave - v bolnikovem primeru nadzor krvnega tlaka.

NAVODILA ZA BOLNIKA: ARTERIJSKA HIPERTENZIJA

Ozadje

Stari ste 60 let, poročeni, imate dvajset- in devetnajst-letnega sina. Zaposleni ste v večjem izvozno-uvoznem podjetju, ki na tržišču dosega dobre rezultate. Podjetje vsako leto pošilja svoje zaposlene na preventivni pregled v zdravilišče. Ob takšnem pregledu so vam pred mesecem dni izmerili povišan tlak (RR: 170/100 mm Hg). Vaš indeks telesne mase (ITM) je 27.5 kg/m², obseg pasu 104 cm, ostali izvidi so bili v mejah normale.

Pokadite do deset cigaret dnevno, na poslovnih sestankih pijete en do dva viskija dnevno in ob večerih steklenico piva. Prehrano imate precej neredno, večinoma se čez dan prehranjujete s sendviči, zvečer pa doma radi kaj dobrega pojedete. S telesno aktivnostjo se ukvarjate enkrat tedensko, ko s prijatelji igrate košarko.

Na delovnem mestu se srečujete s številnimi ljudmi, občasno se vam to zdi precej stresno. Starša sta za svojo starost zdrava, le mama ima zdravila za povišan krvni tlak. Tudi v vaši družini ni bolezni ali konfliktov.

Predstavljenе težave

Na preventivnem pregledu v Rogaški Slatini vam je zdravnik rekel, da imate previsok krvni tlak, in vam naročil, da se oglasite pri svojem osebnem zdravniku.

Obnašanje med pogovorom

Glede zdravstvenih težav delujete dokaj ravnodušen, zdi se vam, da je mogoče bolj prehodna težava.

Čeprav ste v poljudnem tisku prebrali, da je visok krvni tlak škodljiv, niste prepričani, da to velja tudi za vas, ker se počutite zdravega. Če vam zdravnik na poljuden in konkreten način razloži vaše tveganje in nevarnosti, boste pripravljeni sodelovati, drugače mu ne boste verjeli. Medicinske terminologije ne razumete dobro in vam nič ne pove.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: ARTERIJSKA HIPERTENZIJA

60-letni bolnik prihaja v ambulanto le poredkoma, tako da o njem ne veste kaj dosti. V izvozno-uvoznem podjetju, kjer je zaposlen kot vodja marketinga, se počuti dobro. Znano vam je, da je poročen in oče dveh otrok.

Status

Nep prizadet, prekomerno prehranjen, eupnoičen, normokarden, RR 180/105 mm Hg. V statusu ni nobenih posebnosti. Laboratorijski izvidi (hemogram, biokemične preiskave, urin), ki jih prinaša iz preventivnega pregleda, so v mejah normale. Gre za jasno arterijsko hipertenzijo.

Vloga 6: Ishemična bolezen srca

NAVODILA ZA ASISTENTA: ISHEMIČNA BOLEZEN SRCA

Namen vloge je naučiti študenta prepoznati bolnikove prioritete in podati bolniku prilagojena navodila za življenje s kronično boleznijo.

Učni cilji

1. Vzpostavitev zaupanja med bolnikom in zdravnikom
2. Prepoznati vzrok prihoda v ambulanto (prepoznavanje namigov v pogovoru)
3. Nadzor nad dejavniki tveganja za bolezen srca in ožilja
4. Vodenje bolniškega staleža
5. Soočanje z življenjem s kronično boleznijo

Komentar

Bolnik je po odpustu iz bolnišnice ter zdravilišča v negotovosti glede nadaljnjega življenja. Marsikaj so mu prepovedali, niso pa mu razložili, kako naj živi po infarktu. Zdravnik mora prepoznati bolnikovo stisko in mu dati možnost, da spregovori o vsem, kar ga muči, prepoznati mora tudi bolnikov namig, s katerim želi izvedeti, kako naj se obnaša v spolnosti.

Zdravnik bolniku ne sme pridigati o tem, česa vse ne sme (to je že izvedel), ampak mu mora pomagati s konkretnimi napotki za življenje po infarktu. Prepoznati mora bolnikov namig, da ga zanima, kako bo s spolnostjo po infarktu in mu dati ustrezen nasvet.

Ob svetovanju spremembe življenjskega sloga mora zdravnik skupaj z bolnikom določiti prioritete pri spremembi življenjskega sloga.

NAVODILA ZA BOLNIKA: ISHEMIČNA BOLEZEN SRCA

Ozadje

Stari ste 55 let in ste direktor dokaj uspešnega podjetja. Ste zelo zagnani in delovni, kar zahtevate tudi od svojih podrejenih. Ne prenesete lenobe in tistih, ki lenobo podpirajo (včasih tudi zdravnikov). Poročeni ste z 20 let mlajšo in zelo privlačno ženo. Ne kadite in ne pijete. Imate sedeče delo. Vaš oče je umrl v starosti 62 let zaradi infarkta, mati je še živa.

Pred enim mesecem ste imeli med sejo napad bolečin pri srcu. Odpeljali so vas naravnost v bolnišnico, kjer ste bili tri dni. Rekli so vam, da ste imeli blažji infarkt. Po odpustu iz bolnišnice ste nadaljevali z rehabilitacijo v Šmarjeških toplicah. Natančno so vam razložili, česa ne smete delati, ne pa tudi, kaj je dovoljeno. Od infarkta naprej niste imeli nikakršnih bolečin pri srcu več, vendar se bojite imeti spolne odnose, čeprav ste imeli do tedaj zadovoljujoče spolno življenje.

Skrbi vas tudi, koliko časa boste še morali ostati na bolniški, saj doma ne zdržite več, pa tudi občutek imate, da v podjetju ni nekoga, ki bi vas ustrezno nadomestil in se bojite, kaj bo s podjetjem, če vas čim prej ne bo nazaj v službo.

Predstavljene težave

K zdravniku prihajate po odpustu iz bolnice in zdravilišča štiri tedne po prebolelem infarktu; s seboj imate obe odpustnici. Počutite se dobro in pričakujete, da vam bo zdravnik dal napotke, kako morate ravnati v prihodnosti in vam zaključil bolniški stalež.

Obnašanje med pogovorom

Delujete umirjeno, vendar vas je zelo strah, kaj vam bo povedal zdravnik. V bolnišnici so vas dobro obvestili o vseh dejavnikih tveganja in spremembi življenjskega sloga, ki pa jih je toliko, da ne veste, kje začeti. Od zdravnika pričakujete praktičnih nasvetov in nekaj razumevanja, da vsega naenkrat ne boste uspeli.

O spolnosti se boste pogovarjali, če bo zdravnik to temo načel, posredno pa jo poskušate nakazati (npr.: »Z ženo se zelo dobro razumeva ...«). Če bo zdravnik prepoznal vaš namig in vam pojasnil, kako naj se obnašate v spolnosti, boste zadovoljni odšli. Če pa se bo zdravnik izognil področju spolnosti, ne boste silili v zdravnika, boste pa nezadovoljni odšli.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: ISHEMIČNA BOLEZEN SRCA

55-letni bolnik je le redko prihajal v ambulanto, običajno po napotnice za specialistične preglede, za katere se je že prej dogovoril. Kljub temu ga poznate, saj je vpliven direktor ene večjih firm in ima tudi prijatelje med zdravniki. Včasih se je znal pritožiti nad tem, da zdravniki dajejo preveč bolniške. Veste, da so ga pred enim mesecem odpeljali v bolnišnico, ker mu je postalo na seji slabo in da je bil hospitaliziran.

Status

Status je v mejah normale. RR 124/76 mm Hg, sinus s frekvenco 62 utripov/minuto, kompenziran.

Odpustnica iz bolnišnice: Manjši spodnje stenski miokardni infarkt. Potreben je nadzor nad vsemi dejavniki tveganja, zdravljenje z blokatorjem beta, zaviralci ACE, aspirinom in statinom, ob žilni opornici FLEX-MAR pa tudi 12-mesečno zdravljenje s tikagrelorjem.

Odpustnica iz zdravilišča: dobro rehabilitiran, na cikloergometriji je dosegel 8 MET (96% telesne zmogljivosti za spol in starost).

Vloga 7: Sladkorna bolezen

NAVODILA ZA ASISTENTA: SLADKORNA BOLEZEN

Namen vloge je naučiti študenta, da razume, da je sodelovanje bolnika pri zdravljenju kronične bolezni za bolnika težavno ter da je slabo sodelovanje pri zdravljenju pogost vzrok za slab izid zdravljenja.

Učni cilji:

- Razumeti bolnika kot celovito osebnost
- Upoštevati sladkorno bolezen kot enega izmed pomembnih dejavnikov tveganja za bolezni srca in ožilja
- Poudariti pomen spremembe življenjskega sloga s poudarkom na ustrezni prehrani in gibanju
- Razumeti pomen rednega jemanja zdravil (adherenco) pri zdravljenju kroničnih bolezni

Komentar

Sladkorna bolezen močno vpliva na kakovost življenja, saj je povezana s spremembo življenjskega sloga, predvsem ustrezno prehrano ter jemanjem številnih zdravil. Bolniki bolezen težko sprejemajo in sledijo vsem navodilom za ne farmakološko zdravljenje in zdravljenje z zdravili.

Prepoznava slabega sodelovanja pri zdravljenju in pojasnitev razlogov za slabo sodelovanje pri zdravljenju sta prva koraka v zagotavljanju sodelovanja pri zdravljenju.

Prehod iz peroralnega zdravljenja na zdravljenje z insulinom mnogi bolniki s sladkorno boleznijo težko sprejmejo, saj se bojijo "zbadanja". Po drugi strani pa je lahko grožnja za začetek zdravljenja z insulinom motivacija za izboljšanje življenjskega sloga in sledenja pri zdravljenju z zdravili.

NAVODILA ZA BOLNIKA: SLADKORNA BOLEZEN

Ozadje

Stari ste 67 let in ste upokojeni arhitekt. Zadnjih 10 let imate sladkorno bolezen, ki pa v zadnjem času ni dobro nadzorovana, tako, da so vam že predlagali prehod na zdravljenje z insulinom. Zdravljenja z insulinom se bojite, ker se nočete „zbadati“.

Po pravici povedano, se do sedaj niste prav veliko posvečali svoji bolezni. Zelo radi ste si kljub prepovedi privoščili kaj sladkega, tudi gibanja je bilo premalo (kljub penziji še vedno delate, sede in za računalnikom, saj pomagate sinu, ki je prav tako arhitekt), pa tudi zdravil, ki jih imate predpisane (Aglurab 2x1000, Diaprel MR 2 tbl zjutraj, Coupet 20 zjutraj, Prenewel 8 zjutraj, Amlopin 10 zvečer, Tanyz 0,4 zvečer) niste prav redno jemali, po pravilu ste izpustili večerni odmerek zdravil za sladkorno in krvni tlak, ki prav tako ni dobro nadzorovan.

Nasvetov žene, ki vas je stalno opozarjala, da se morate bolj paziti, niste upoštevali.

Sedaj prihajate na pogovor k zdravniku potem, ko ste bili v laboratoriju in ste oddali kri za krvni sladkor, glikirani hemoglobin (HbA1c) ter krvne maščobe.

Predstavljene težave

Prihajate na pogovor k zdravniku potem, ko ste bili v laboratoriju in ste oddali kri za krvni sladkor, HbA1c ter maščobe. Skrbi vas, da vam bo zdravnik želel na vsak način uvesti insulin, ki se ga „bojite“ (zahteva „zbadanje“, pomeni, da ste sedaj resno bolni) Sami pri sebi ste namreč sklenili, da boste raje spremenili življenjski slog in se bolj držali režima jemanja zdravil, kot ga je predpisal zdravnik, samo, da se insulinu izognete.

Obnašanje med pogovorom

Delujete umirjeno, vendar vas je zelo strah, kaj vam bo povedal zdravnik. Predvsem vas je strah, da bo ob spet „slabih“ izvidih (ker še niste nič naredili, da bi bilo drugače) zdravnik vztrajal pri uvedbi insulina, ne da bi prej preveril, kako sledite ne farmakološkemu zdravljenju in zdravljenju z zdravili.

Če vas bo na primeren način vprašal glede jemanja zdravil in diete, boste vse svoje grehe priznali in zdravniku obljubili, da se bodo stvari spremenile. Pojasnili boste tudi svoje strahove pred zdravljenjem z insulinom.

Če vam bo zdravnik pustil čas, boste o stvareh razmislili in v primeru potrebe po prehodu na insulin kljub spremembi vašega načina življenja, sprejeli tudi insulinsko zdravljenje

Če bo zdravnik vztrajal na takojšnji uvedbi insulina ne da bi se pozanimal o vzrokih za slab nadzor sladkorne bolezni in krvnega tlaka, boste mirno poslušali njegovo razlago, vendar pa bo vaš končni odgovor »ne«.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: SLADKORNA BOLEZEN

Gre za 67- letnega bolnika s sladkorno boleznijo. Po poklicu je arhitekt, zadnji dve leti že upokojen, a še vedno dela v sinovem arhitekturnem biroju. Bolnik se redko oglašava v vaši ambulanti, pogosto je kar naročil zdravila, ki jih je nato prevzela njegova žena (Aglurab 2x1000, Diaprel MR 2 tbl zjutraj, Coupet 20 zjutraj, Renewel 8 zjutraj, Amlopin 10 zvečer, Tanyz 0,4 zvečer). Naročanje zdravil je neredno. Ob zadnjem pregledu pred tremi meseci niste bili zadovoljni z bolnikovimi izvidi, zato ste mu v telefonskem pogovoru naročili, naj se bolj drži diete, sicer bo potreboval zdravljenje z insulinom. Naročili ste, naj opravi kontrolne izvide in se oglasi pri vas. Sedaj bolnik prihaja z izvidi, ki še vedno govorijo za slabo nadzorovan krvni sladkor in krvni tlak.

Status

Status: ITM 29,

RR 154/96 mm Hg, sinus s frekvenco 62 utripov/minuto, kardialno kompenziran.

HbA1c 8.1%, holesterol 4.0, LDL 1.9, HDL 0.9, trigliceridi 3.4

Vloga 8: Bolečina v žlički

NAVODILA ZA ASISTENTA: BOLEČINA V ŽLIČKI

Namen vloge je spoznati družinske dejavnike, ki vplivajo na zdravstveno stanje.

Učni cilji

1. Opredelitev vzroka za prihod
2. Obravnava organsko pogojenih težav in izključitev resnejše organske patologije
3. Nakazati terapevtske možnosti obravnave težav z želodcem
4. Prepoznavna dejanskega vzroka predstavljene telesne težave (izgorelosti negovalca)
5. Nakazati možne oblike pomoči pri negi nepokretne tašče, ki bi bolnico razbremenile (vključitev ostalih družinskih članov, pomoč na domu, vloga za Dom starejših občanov)

Komentar

Bolnica prihaja na pregled z "vstopnico" telesnih težav, čeprav se zaveda, da so verjetno njene težave povezane s preobremenjenostjo, ki je posledica skrbi za nepokretno taščo. Zdravnik mora ob predstavljeni težavi povprašati po ostalih dejavnikih, ki lahko pogojujejo bolečino v žlički, pozanimati se mora o socialni anamnezi (razmere doma, služba ...). Zdravnik mora bolnici po prepoznavi vzroka njenih težav dati občutek, da razume njeno stisko in ji nuditi oporo.

Potrebno je obravnavati tudi simptom, ki ga je navedla kot vzrok prihoda v ambulanto (bolečina v žlički), saj so predstavljene bolečine za bolnico moteče in si jih želi odpraviti.

Narobe pa je, če se zdravnik zelo ozko usmeri v klinično reševanje problema bolečine v žlički in ne razjasni okoliščin, ki so privedle do težav.

NAVODILA ZA BOLNIKA: BOLEČINA V ŽLIČKI

Ozadje

Stari ste 40 let, po poklicu ste profesorica slovenskega jezika v srednji šoli. Ste poročeni in imate tri otroke: dva sina, stara 16 in 13 let, ter hčerko, staro 9 let. Živate v hiši moževih staršev, kjer ste si uredili stanovanje v prizidku. Mož je računovodja v večjem podjetju in zaradi svojih obveznosti veliko odsoten, zato je skrb za dom, otroke in moževe starše v glavnem na vaših ramenih.

Pred mesecem dni je hudo zbolela tašča, ki je sedaj nepokretna. Vso skrb in nego zanjo ste tudi prevzeli sami. Obremenitve so velike, vedno bolj ste utrujeni, obenem pa so se začele pojavljati bolečine v želodcu, ki so ponoči hujše.

Predstavljene težave

Zadnjih štirinajst dni vas vsak dan boli v žlički, bolečina je pekoča, zbuja vas tudi ponoči. Bruhali niste, prebava je bila v redu, blato ste odvajali normalno, na blatu niste opazili sprememb. Shujšali niste.

Obnašanje med pogovorom

Držite se somatskih težav, le, če zdravnik vpraša o družini, začnete razlagati o težavah, s katerimi se soočate.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: BOLEČINA V ŽLIČKI

40-letna profesorica slovenščine na srednji šoli je že več let vaša bolnica. K vam ne hodi pogosto, občasno je imela različne manjše težave.

Veste, da je poročena in da ima dva sina in hčer. Živi z možem in otroci v hiši moževih staršev.

Status

Ob pregledu je prisotna palpatorna občutljivost v epigastriju, sicer je klinični status v mejah normale.

Vloga 9: Odvisnost od alkohola

NAVODILA ZA ASISTENTA: ODVISNOST OD ALKOHOLA

Namen vloge je prepoznati problem odvisnosti in s pohvalami in spodbudami voditi pogovor v smeri odločitve za zdravljenje odvisnosti.

Učni cilji

1. Prepoznavati problem odvisnosti od alkohola
2. Raziskati bolnikova stališča o zdravem/nezdravem načinu življenja
3. Svetovanje za spremembo upoštevajoč bolnikovo motivacijo za spremembo
4. Pridobiti aktivno sodelovanje bolnika

Komentar

Zdravnik je iz hetero anamnestičnih podatkov že izvedel, da gre pri bolniku za odvisnost od alkohola. Ne sme olepševati, ampak mora bolniku jasno povedati, da je odvisen od alkohola. Ob prepoznavi dejanskega problema mora zdravnik bolniku omogočiti, da o svojih težavah in pogledih na problem spregovori in pove svoje stališče. Do bolnika ne sme nastopati grobo in od njega brezpogojno zahtevati takojšnje odločitve za zdravljenje, ampak mu mora s pohvalami in spodbudami pomagati k odločitvi za zdravljenje odvisnosti od alkohola. Pomembno je, da mu pusti čas za odločitev in ponudi podporo.

NAVODILA ZA BOLNIKA: ODVISNOST OD ALKOHOLA

Ozadje

Ste 56-letni ekonomski tehnik in skupaj s solastnikom vodita samostojno podjetje za prodajo računalniške opreme. Žena je učiteljica na osnovni šoli, stara je 47 let. Žena hodi k drugemu zdravniku, vendar je večinoma zdrava. Imata sina in hčerko, stara 10 in 12 let. Živite v svoji hiši.

Dobro se razumete, le žena se večkrat pritoži, ker jo moti, da radi kaj popijete. Sami se zavedate, da zadnja 4 leta res pijete preveč - ko enkrat začnete, ne znate nehati in se napijete. Lahko pa zdržite tudi po tri tedne, ne da bi poskusili pijačo. Po pijanosti (in po navadi po prepiru, ki ji sledi), si rečete, da bo tokrat drugače, vendar vam to še nikoli ni uspelo. Moč alkohola nad svojim življenjem že čutite, čeprav ženi tega nočete priznati. Žena vam je že dvakrat zagrozila, da se bo ločila, vendar na srečo ni mislila resno. Moti jo tudi vaše kajenje (pokadite 15 – 20 cigaret na dan), vendar zaradi tega še ni bilo hude krvi.

Predstavljene težave

Pred dvema dnevoma vas je prišel peči želodec. Ta težava se vam ponavlja, huje spomladi in v jeseni. Tokrat je prisotna tudi blažja bolečina.

Obnašanje med pogovorom

V ambulantno pridete redko. Vsakokrat vas malo skrbi, če ne bo zdravnik posumil, da je pijača vaš problem. Po drugi strani pa veste, da se ga je potrebno čimprej resno lotiti. Če pogovor zaide v to smer, se najprej skušate izogniti tako, da se pohvalite, kako dolgo lahko zdržite brez pijače, vendar ne vztrajate, sprejmete dialog in sledite zdravnikovi usmeritvi.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: ODVISNOST OD ALKOHOLA

Gre za 56-letnega ekonomskega tehnika, ki skupaj s solastnikom vodi samostojno podjetje za prodajo računalniške opreme. Veste, da je bolnikova žena učiteljica na osnovni šoli in da ima dva otroke in da živijo v lastni hiši.

Bolnika se spominjate, ker si je pred dvema letoma zlomil nogo, ko je padel po stopnicah. Že več let je občasno prihajal zaradi težav z želodcem, pogosto je le naročil recept. Pred 14 dnevi je žena prišla v ambulantno in potožila, da mož preveč pije, zlasti zvečer.

Status

Nakazana je rubeoza obraza. Palmarni eritem.

Trebuh je mehak, nekoliko boleč v žlički. Jetra 3 cm pod DRL, mehka, gladka.

Vloga 10: Nasilje v družini

NAVODILA ZA ASISTENTA: NASILJE V DRUŽINI

Namen vloge je naučiti študente ustreznih pristopov k sporazumevanju v primeru nasilja v družini.

Učni cilji

- Opredelitev vzroka za prihod
- Obvezna prijava
- Omejitve v ukrepih zdravnika (gre za socialni problem)
- Pravilen postopek v primeru poškodbe po tretji osebi in nasilja v družini
- Podporni pogovor z bolnico

Komentar

Ponavljajoče se poškodbe pogosto kažejo na nasilje v družini. Pomembna je “razširjena anamneza”, ki pomaga k prepoznavi vzroka poškodb. Če je žrtev nasilja odrasla oseba, je potrebno spoštovati željo bolnika po zaupnosti. Bolnik, ki je žrtev nasilja, potrebuje podporo, ne pa pridige in osebnih stališč do dogodkov v družini. Nasveti, kaj naj bolnik v določeni situaciji stori, niso na mestu, prav pa je, da zdravnik predstavi različne poti reševanja problema, ki zahtevajo vključitev drugih služb (center za socialno delo ...). Zdravnik ne sme obljubiti, česar ne more storiti.

NAVODILA ZA BOLNIKA: NASILJE V DRUŽINI

Ozadje

Ste 48-letna kmetica, mati štirih otrok, od katerih sta dva še nepreskrbljena. Živite z možem in dvema otrokoma na kmetiji. Mož je zaposlen v bližnjem podjetju, vi pa ste po poroki pred 25 leti ostala na kmetiji. Prej ste bila zaposlena kot prodajalka, vendar pa ste zaradi družine in kmetije ostali doma.

Mož je rad pogledal v kozarec že pred poroko, sedaj pa se vse pogosteje dogaja, da se iz službe vrne vinjen. V vinjenem stanju je agresiven, večkrat vas je že udaril, tudi roko vam je že zlomil. Znaša se tudi nad otroci, ki pa se umaknejo, preden jih dobijo. Do sedaj ste nasilje, ki se dogaja že 20 let, pred drugimi skrivali, vse poškodbe ste razlagali s svojo nerodnostjo, sedaj pa vam je vsega dovolj in želite nekaj storiti.

Predstavljenе težave

Prihajate zaradi poškodbe prsnega koša in desne nadlakti. Poveste, da ste že vzeli zdravila proti bolečinam (paracetamol), je nekoliko bolje, vendar pa je bolečina še vedno prisotna in si želite kakšna močnejša zdravila proti bolečinam.

Obnašanje med pogovorom

Začne pogovor: „Zdaj ne morem več lagati”.

Zdravnikov predlog, da dogodek prijavi policiji, odklonite s pojasnilom, da vas je strah še hujšega moževega nasilja. Mož vam je grozil, da vas bo “ubil”, če o nasilju spregovorite. Dolgo ste se odločali, da obiščete zdravnika, o čemer ne boste povedali možu, tega, da bi policija prišla domov, pa si nikakor ne želite.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: NASILJE V DRUŽINI

Bolnica je 48-letna kmetica, ki je prihajala v ambulanto zaradi različnih poškodb. Spomnite se, da si je pred dvema leti ob padcu v hlevu zlomila desno zapestje.

Status

Prestrašena, zgarana, nesamozavestna bolnica. Ob pregledu je na desni nadlakti vidna kontuzijska značka 4x6 cm ter podplutba v predelu desetega rebra zadaj. Dihanje je normalno slišno, SaO₂ 97%, RR 120/70 mm Hg, pulz 98/min.

Vloga 11: Diagnostična negotovost

NAVODILA ZA ASISTENTA: DIAGNOSTIČNA NEGOTOVOST

Namen vloge je soočenje z diagnostično negotovostjo.

Učni cilji

1. Soočenje z negotovostjo in strahom pred hudo boleznijo
2. Vzpostavitev zaupanja med zdravnikom in bolnikom
3. Povrnitev ustrezne samozavesti
4. Načrtovanje diagnostičnih postopkov in vodenje

Komentar

Glede na podatke, ki so na razpolago, obstaja možnost resne bolezni, ki pa jo brez dodatne diagnostike ni mogoče izključiti. Tolaženje bolnice, da verjetno ne bo nič hudega, ali pa prejudiciranje diagnoze rakave bolezni je neustrezen pristop.

Bolnici je potrebno razložiti nadaljnji postopek diagnostične obravnave in ji obljubiti oporo v času diagnostike in zdravljenja. Na vsa bolničina vprašanja ob še nejasni diagnozi ni mogoče odgovoriti, kar je potrebno bolnici povedati, ne pa podajati nejasnih odgovorov (če bo rak, potem tako, če pa ne bo, potem ...).

NAVODILA ZA BOLNIKA: DIAGNOSTIČNA NEGOTOVOST

Ozadje

Po poklicu ste administrativni tehnik, delate kot tajnica direktorja v srednje velikem podjetju, ki dobro napreduje. Delo ni posebej obremenjujoče, tudi odnosi z nadrejenim in s sodelavci so dobri.

Ste poročeni, imate dva že odrasla otroka. Skrbite še za svojo 75-letno mater, ki je bila pred 15 leti operirana zaradi raka dojke.

Alkohola ne uživajte, pokadite do 5 cigaret na dan in popijete 2-3 kave, dnevno zaužijete redno tri obroke, vsak dan posvetite najmanj eno uro aktivnemu gibanju (tek, kolo, squash, plavanje).

Predstavljenе težave

Pred dvema dnevoma ste zatipala zatrdlino v desni dojki, ki ne boli.

Obnašanje med pogovorom

Anksiozna, zaskrbljena, prepričani ste, da imate raka, zato postavljate veliko vprašanj. Obvezno mora postaviti naslednja vprašanja: Ali me bodo operirali? Ali bom potrebovala kemoterapijo? Koliko časa bom na bolniški? Koliko časa mi je še ostalo?

Če bo zdravnik odgovoril, da teh odgovorov ne more dati, potem vam postane jasno, da diagnoza raka še ni potrjena, kar vas pomiri. Če začne odgovarjati na vprašanja, je to za vas potrditev, da ste neozdravljivo bolni.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: DIAGNOSTIČNA NEGOTOVOST

50-letna bolnica do sedaj ni obiskovala ambulante, zato je ne poznate.

Status

V zgornjem zunanjem kvadrantu tipna 1,5-2 cm velika zatrdlina, trše elastične konsistence, ki ni pomična glede na podlago in kožo. Koža ni spremenjena, prav tako tudi ne bradavica. Lokalne bezgavke niso tipno povečane. Ostali klinični status je v mejah normale.

Vloga 12: Bolnik iz drugega kulturnega okolja

NAVODILA ZA ASISTENTA: BOLNIK IZ DRUGEGA KULTURNEGA OKOLJA

Namen vloge je predstaviti posebnosti sporazumevanj z bolnikom, ki prihaja iz drugega kulturnega okolja.

Učni cilji

- Soočenje s pripadnikom etnične manjšine oz. drugega naroda
- Soočenje s situacijo, ki zahteva preseganje birokratskih predpisov, da bi pomagali bolniku

Komentar

Strogo birokratsko gledano, bolezen matere in njena bližajoča smrt ni indikacija za bolniški stalež. V tej specifični situaciji pa je odločitev za bolniški stalež s stališča biopsihosocialnega modela obravnave bolnika prava odločitev.

NAVODILA ZA BOLNIKA: BOLNIK IZ DRUGEGA KULTURNEGA OKOLJA

Ozadje

Ste 38-letni delavec iz Bosne, ki ste v Slovenijo prišli na delo pred 3 leti. Doma imate družino (ženo ter tri otroke) ter bolna starša. Ste edini hranitelj družine in ves svoj zaslužek odnesete domačim. V Sloveniji delate cele dneve na gradbišču avtoceste, živite skupaj s še 12 delavci v skromnih pogojih. Edino, kar vas razveseli je, da se vrnete k domačim, ki vam s hvaležnostjo vračajo, da lahko živijo spodobno življenje. Zanjč ste videli svoje domače pred pol leta, naslednji dopust pa imate načrtovan šele čez tri mesece.

Predstavljenе težave

Pred dnevi so vas poklicali domači in povedali, da je mama v bolnici. Ne veste točno, kaj je z njo narobe, stanje pa je resno in lahko umre. Šef vam ne da izrednega dopusta, vi pa želite sovjo mamo še zandjč videti. Potrebovali bi nekaj dni staleža, da odidete domov in uredite stvari.

Obnašanje med pogovorom

Bolnik je pod vtisom novice od doma vidno pretresen in vznemirjen. S svojo odkritostjo tvega, da ga bo bolnik zavrnil, vendar je prav on edini, ki mu lahko v nastali situaciji pomaga.

V primeru, da zdravnik razume bolnikvo stisko, s emu iskreno zahvali in mu obljubi, da mu bo že povrnil.

V primeru, da zdravnik birokratsko odkloni bolniški stalež, ne poizkuša vplivati na zdravnikovo odločitev in mirno odide.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: BOLNIK IZ DRUGEGA KULTURNEGA OKOLJA

Bolnik je pri vas opredeljen šele pol leta. Takrat s eje oglasil zaradi manjše poškodbe na delu. Oskrbeli ste rano, predlagali bolniški stalež, ki pa ga je odklonil z razlago, da si bolniške ne more privoščiti.

Status

Vljuden, nekoliko prestrašen, odkrit in pošten.

PRILOGA 3. OCENJEVALNI LIST ZA OCENO ŠTUDENTA V SKUPINI

- Zdravnik v primernih trenutkih vzpodbuja bolnikovo vključitev v razgovor
- **Zdravnik odgovori/reagira na namige, ki vodijo do globljega razumevanja problema**
- Zdravnik uporablja ustrezne psihološke in socialne informacije, da ugotovi kontekst bolnikovih težav
- Zdravnik razišče bolnikova stališča do zdravja
- Zdravnik pridobi zadostne informacije, da vključi/izključi verjetna in pomembna stanja
- Opravljen telesni pregled ali psihološka anamneza bosta verjetno potrdila ali ovrgla hipotezo, ki je bila postavljena ali pa sta bila usmerjena na obravnavo bolnikove zaskrbljenosti
- Zdravnik postavi ustrezno klinično delovno diagnozo
- Zdravnik obrazloži problem ali diagnozo v ustreznem jeziku
- **Zdravnikova razlaga vključuje nekatera ali vsa bolnikova prepričanja o zdravju**
- Zdravnik izrecno preverja bolnikovo razumevanje diagnoze
- Načrt obravnave (vključno s predpisom recepta) je primeren delovni diagnozi, kar odseva dobro razumevanje sodobnega strokovnega pristopa
- Bolniku je dana priložnost, da je vključen v pomembne odločitve glede zdravstvene oskrbe
- **Pri predpisu zdravil zdravnik ukrepa za boljše sodelovanje bolnika pri zdravljenju, tako da preveri in izboljšuje bolnikovo razumevanje zdravljenja**
- Zdravnik preveri pogoje in časovni interval do kontrolnega obiska

(Izvor: MRCGP Video Module)

PRILOGA 4. OCENJEVALNI LIST ZA OCENO ŠTUDENTA S STRANI IGRALCA

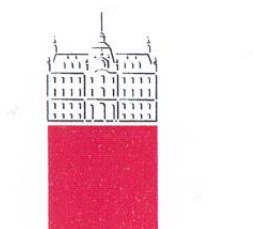
IGRALEC NAJ PRI ŠTUDENTU (ZDRAVNIKU) OCENI NASLEDNJE KATEGORIJE:

- RAZUMLJIVOST: Ali je bil zdravnik razumljiv? Česa kot bolnik ni razumel, kje so bile nejasnosti? Ali mu je kot bolniku jasno, kaj mora zdaj narediti?
- EMPATIJA: Ali se je čutil sprejetega? Je imel občutek, da zdravniku ni vseeno, kaj se z njim dogaja? Je imel občutek, da je zdravnik razumel njegov položaj? Je dajal morda vtis arogance ali vzvišenosti?
- SUVERENOST: Ali je zdravnik dajal občutek, da ve, o čem govori?
- SOODLOČANJE: Ali je zdravnik med razgovorom dopustil, da bolnik izrazi svoje strahove in skrbi? Ali je kot bolnik lahko vplival na zdravnikovo odločitev? Mu je segal v besedo?
- KONČNO mnenje: Ali bi izbral takega zdravnika za svojega?

PRILOGA 5. SOGLASJE ZA SHRANJEVANJE POSNETKOV

Katedra za družinsko medicino
Poljanski nasip 58
1000 Ljubljana
tel. 01/438-6915
fax. 01/438-6910
e-mail: kdrmed@mf.uni-lj.si

Univerza
v Ljubljani
Medicinska
fakulteta



Študijsko leto: 20__/20__

V okviru študija predmeta Primarno zdravstveno varstvo 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

Katedra za družinsko medicino
Poljanski nasip 58
1000 Ljubljana
tel. 01/438-6915
fax. 01/438-6910
e-mail: kdrmed@mf.uni-lj.si

Univerza
v Ljubljani *Medicinska*
fakulteta



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: _____

PRILOGA 6. SEZNAM OSCE POSTAJ

1. Izpolnjevanje napotnice
2. Izpolnjevanje delovnega naloga za patronažo
3. Predpisovanje zdravila na recept
4. Interpretacija laboratorijskega izvida
5. Ocena srčno-žilnega tveganja
6. Merjenje krvnega tlaka
7. Uporaba PEF-metra
8. Prikaz uporabe vdihovalnika
9. Ocena pitja alkohola
10. Priprava intramuskularne oz. subkutane injekcije
11. Prikaz aplikacije adrenalinskega avtoinjektorja
12. Preiskave ob postavitvi diagnoze hipertenzije
13. Vsakoletne preiskave ob hipertenziji
14. Vsakoletne preiskave ob sladkorni bolezni
15. Nefarmakološki ukrepi, ki jih svetujemo ob hipertenziji
16. Telefonski posvet - triaža

PRILOGA 7. PRIMERI USTNIH VPRAŠANJ S KOMENTARJI

12-letna šolarka prihaja k vam v ambulanto v spremstvu svoje matere, ker jo boli žrelo. Ima povišano temperaturo (38,5°C). Mati vam pove, da je dekle alergično na penicilin.

NAVODILA ZA IZPRAŠEVALCA

Gre za streptokokno angino.

ANAMNEZA

Deklica je zbolela dva dni pred prihodom k zdravniku z bolečinami v žrelu in temperaturo do 38.5°C Celzija.

Tresla jo je mrzlica, po paracetamolu ji je bilo prehodno bolje, vendar temperatura vztraja.

STATUS

Neprižadeta, že nekoliko izčrpana. Žrelo je pordelo, tonzile so povečane, pordele in belo obložene. Povečane in boleče vratne bezgavke.

Bobniča sta siva z odsevom. Dihanje je normalno. TT 42 kg.

UKREPANJE

Počitek, ne sme v šolo do 7 dni

Hidracija

Analgetik – paracetamol

Makrolidni antibiotik npr. Azitromicin 3 dni

Kontrola. če se stanje ne izboljša v 3 dneh ali se poslabša

DODATNA VPRAŠANJA

Zapleti streptokokne angine (zgodnji in kasni)

Hitri test na streptokoka (problem občutljivosti)

76-letni bolnik, ki ga že dolga leta zdravite zaradi povišanega krvnega tlaka, prihaja v ambulantno na predčasno kontrolo, ker opaža, da se zlasti ponoči zadiha in ne more spati.

NAVODILA ZA IZPRAŠEVALCA

Gre za kronično popuščanje hipertoničnega srca. Povod za srčno popuščanje je slabo urejen krvni tlak ob nerednem jemanju zdravil.

ANAMNEZA

Hipertenzijo ima že vsaj 10 let. Najvišje vrednosti RR so bile do 200/110 mm Hg. Zadnje leto, odkar mu je umrla žena, je tlak slabše urejen.

Nekadilec.

Sedanje težave: ponoči ga duši, spati mora z visokim vzglavjem. Celo noč ne more spati.

Razen tega ima sladkorno bolezen.

STATUS

RR 170/95 mm Hg

Pljuča: hropci, zlasti bazalno.

Srce: akcija ritmična, tretji ton, sistolični šum.

Oteklin nima.

UKREPANJE

Diuretiki

Ureditev krvnega tlaka: če še nima ACE zaviralca in beta blokatorja, uvedba le teh (beta blokatorja postopoma, ko je bolnik že normovolemičen)

Kontrola čez 1 teden

Napotitev na UZ srca (ocena velikosti srčnih votlin, aortna stenoza?)

DODATNA VPRAŠANJA

Sodelovanje pri zdravljenju po smrti žene – depresija v starosti

74-letno bolnico že nekaj let boli desno koleno

NAVODILA ZA IZPRAŠEVALCA NA IZPITU

Gre za artrozo kolenskega sklepa pri pacientki, ki je predebela.

ANAMNEZA

Koleno jo boli že nekaj let. Bolečine so hujše, če dlje časa stoji. Bolečine popustijo ponoči.

Debela je, odkar je rodila prvega otroka. Rodila dvakrat, živi sama, mož umrl pred enim letom zaradi miokardnega infarkta.

Zdravi se zaradi povišanega krvnega tlaka, jemlje antihipertenziv.

STATUS

Telesna višina 155 cm, teža 85 kg. RR 160/90 mm Hg.

Koleno povečano, otekli so mehki deli. Ballotementa ni, ravno tako ni rdečine ali drugih znakov akutnega vnetja.

UKREPI

Rtg kolena: zožena sklepna špranja, osteofiti. Nesteroidni antirevmatiki

Hujšanje

Ev. napotitev k ortopedu zaradi možnosti operacije

Blokada kolena?

DODATNA USMERJENA VPRAŠANJA

- kakšni so stranski učinki nesteroidnih antirevmatikov? (povišujejo krvni tlak)
- kolikšna je verjetnost, da bo bolnica shujšala? (zelo majhna)
- kako bi se lotili zmanjševanja telesne teže?
- blokada kolena in njegove omejitve (običajno vsebujejo dolgo delujoče steroide, ki povečujejo osteoporozo)

82-letna starica 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.

NAVODILA ZA IZPRAŠEVALCA

Bolnica potrebuje zdravljenje in nego na domu.

ANAMNEZA

Svojci so seznanjeni so s slabo prognozo in omejenimi možnostmi zdravljenja, sami želijo skrbeti za bolnico v domačem okolju. Želijo hišni obisk, da se dogovorite o poteku oskrbe, saj je bila mama pred tem zdrava in ne vedo, kako naj jo negujejo.

STATUS

Bolnica je vezana na posteljo (nizek kavč), inkontinentna za vodo in blato, precej zmedena. Modrice na desnem kolku (po padcu s postelje). S požiranjem zaenkrat nima težav, hranjenje leže pa je zelo težavno (postelja z dvignjenim vzglavjem).

UKREPANJE

Hišni obisk, najbolje v timu s patronažno sestro

Ugotovitev bolničnih zdravstvenih in negovalnih potreb

Predpis ustreznih pripomočkov za nego

Delovni nalog za patronažno sestro

Spremljanje stanja in sprotne ocene potreb bolnice in svojcev (problem skritega bolnika v svojcih, ki bolnico negujejo)

DODATNA VPRAŠANJA

Dodatek za pomoč in postrežbo, ocena telesne okvare

Sprejem v dom starejših občanov: v katerih primerih?

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. Tudi ponoči, med spanjem je zaslišal glasove, ki ga prepričujejo, naj naredi samomor. Zaupa samo še vam in vam zaradi tega to pripoveduje.

NAVODILA ZA IZPRAŠEVALCA

Gre za prvo epizodo shizofrene psihoze.

ANAMNEZA

Do sedaj je bil zdrav. Stara mati je bila duševna bolnica. Ko začne pripovedovati svojo zgodbo, ga drugi sploh ne razumejo in ga vztrajno prepričujejo, da vse kar pripoveduje, ne drži, njemu pa je že tako hudo, da bi raje naredil samomor, kot da ga ubijejo. Opazil je, da se ga zadnje čase ljudje izogibajo, pa ne ve, zakaj. Tudi pri iskanju službe ni bil uspešen, čeprav je imel kot odličen študent dobra priporočila.

STATUS

Napet, sumničav in precej vznemirjen. V kliničnem statusu brez posebnosti.

UKREPANJE

Nujna hospitalizacija z RV in v spremstvu zdravstvenega delavca, če je potrebno proti volji bolnika.

DODATNA VPRAŠANJA

Zakonske podlage za prisilno hospitalizacijo.

Odnos do duševnih bolnikov v naši družbi

PRILOGA 8. PRIMER ZA DEMONSTRACIJO IGRANJA VLOG V SKUPINI

Vloga: Angina

NAVODILA ZA ASISTENTA: ANGINA

Namen vloge je naučiti študenta sporazumevanja z bolnikom pri enostavni akutni bolezni.

Učni cilji

- Opredelitev zdravstvenega problema
- Opredelitev bolnikovih pričakovanj
- Vključitev bolnika v izdelavo načrta zdravljenja
- Pogajanje

Komentar

Bolnik z jasno klinično sliko angine. Ima visoko temperaturo 39°C. Zdravnik mora pridobiti ustrezne podatke, ki kažejo na streptokokno angino, izvesti ustrezno diagnostiko in predlagati terapijo. Pomembno je, da bolnika potolaži, da je visoka vročina običajno spremljevalec in da razloži kdaj pričakovati izboljšanje ob uvedbi antibiotika.

Trenutek akutne okužbe naj zdravnik uporabi kot možnost, da preveri življenjski slog in svetuje spremembo (opustitev kajenja).

Neustrezno je, da zdravnik ne razloži poteka bolezni in zdravljenja.

NAVODILA ZA BOLNIKA: ANGINA

Ozadje

Stari ste 32 let, poročeni, zaposleni kot vodja oddelka za proračun na občini. Z zakonskim partnerjem, ki je kot samostojni komercialist zaposlen v manjšem podjetju, imata dva otroka: 9-letnega sina in 3-letno hčerko. Oba starša sta živa in živita v bližnjem kraju.

Nikoli niste bili resno bolni, le v preteklosti ste 2x imeli angino. Tudi ostali družinski člani so zdravi. Tokrat pa imate precej visoko vročino, slabo se počutite in vas skrbi, da ne gre za običajno angino.

Zdravnikom sicer zaupate, vendar menite, da mlajših ne jemljejo resno.

Dnevno pokadite 20 cigaret, rednega telesnega gibanja nimate, 3x na teden popijete 23 merice alkohola.

Predstavljene težave

Pred dvema dnevoma ste zboleli s slabim počutjem, bolele so vas mišice in glava, imeli ste povišano temperaturo, 39.6°C. Težje požirate. Ne kašljate, ne smrkate. Danes niste

šli v službo. Vzeli ste 1 tableto Lekadola, pa je temperatura padla le za nekaj ur in le za 1°C.

Obnašanje med pogovorom

Natančno razložite kako slabo se počutite, kako vas zdeluje visoka vročina, izrazite zaskrbljenost, kaj se dogaja, če je res le angina.

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA: ANGINA

Bolnica poznate, čeprav v ambulanto ne prihaja pogosto. Nikoli ni bila resneje bolna in tudi družinski člani so v glavnem zdravi.

Stara je 32 let, poročena, ima 9-letnega sina in 3-letno hčerko. Zaposlena je kot vodja oddelka za proračun na občini.

Status

Povišana telesna temperatura (39.3°C), sluznica žrela je pordela, tonzili veliki, z belimi vnetnimi čepki, submandibularne bezgavke povečane, boleče na dotik, druge bezgavke niso tipne. Nad pljuči je slišno normalno dihanje.

PRILOGA 9. CALGARY-CAMBRIDGE MODEL

Eden najbolj uporabljanih modelov sodobne strukture posveta je Calgary-Cambridge model, ki podaja strukturo sporazumevanja, jo poveže s klinično obravnavo bolnika in predstavlja logično zaporedje dogodkov v obravnavi bolnika.

Sestavni deli posveta po modelu Calgary-Cambridge

1. Uvodni del

- priprava na posvet,
- sprejem bolnika.

2. Ugotavljanje razlogov za posvet

- zbiranje informacij (razkrivanje problemov),
- biomedicinska perspektiva,
- bolnikova perspektiva,
- ozadje – kontekst.

3. Telesni pregled

4. Razlaga in načrtovanje

- zagotavljanje zadostnih in ustreznih informacij,
- pomoč pri ustreznem priklicu podanih informacij in razumevanje le teh,
- doseganje skupnega razumevanja z vključitvijo bolnikovih stališč.

5. Načrtovanje in skupno odločanje

6. Zaključek obravnave

V poteku posveta skozi celotno obravnavo bolnika

1. vzpostavljamo strukturo posveta in
2. vzpostavljamo medsebojni odnos z bolnikom.

Petek D. Vodenje posveta v družinski medicini. V: Petek D, Švab I, (Ur). Sporazumevanje v družinski medicini. Ljubljana: Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete; 2016: 21-28

PRILOGA 10. PRAVILA ZZS

1. Bolniški stalež

PRISTOJNOST ZA OCENJEVANJE ZAČASNE ZADRŽANOSTI OD DELA

a. OSEBNI ZDRAVNIK ZAVAROVANCA

- za prvih 30 koledarskih dni zaradi bolezni, poklicne bolezni, poškodbe izven dela, poškodbe pri delu, poškodbe po tretji osebi izven dela, izolacije in spremstva;
- za prvih 7 delovnih dni za nego zakonca; v tem primeru predlaga nego osebni zdravnik zakonca, ki potrebuje nego, osebnemu zdravniku zakonca, ki ga neguje. Predlog mora vsebovati tudi podatke, ki se izpolnjujejo v rubriki 4 POTRDILA.

Z zakoncem je izenačen tudi zunajzakonski partner.

Osebni zdravnik je dolžan zavarovanca napotiti na invalidsko komisijo v primeru

- da je zavarovanec zadržan od dela zaradi bolezni ali poškodbe neprekinjeno eno leto,
- da so ugotovljene trajne okvare posameznih organskih sistemov, ki pomembno zmanjšujejo sposobnost za delo na dotedanjem delovnem mestu in se jih ne da izboljšati s sodobnimi metodami zdravljenja in rehabilitacije ter ni pričakovati izboljšanja zdravstvenega stanja, ki bi mu omogočilo povrnitev njegove delovne zmožnosti.

b. OTROKOV OSEBNI ZDRAVNIK

- za prvih 7 delovnih dni za nego otroka, starejšega od 7 let;
- za prvih 15 delovnih dni zaradi nege otroka do 7 let starosti in starejšega zmerno, težje ali težko duševno in telesno prizadetega otroka;
- za prvih 30 koledarskih dni zaradi spremstva.

Daljšo zadržanost od dela lahko ugotovi le imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija. Zato mora osebni zdravnik, če meni, da zavarovanec še vedno ni zmožen za delo oziroma, da je ožji družinski član še vedno potreben nege, vsaj 3 dni pred iztekom prej navedenih rokov, zavarovano osebo napotiti k imenovanemu zdravniku in mu posredovati tudi vso potrebno dokumentacijo.

Zavarovanec lahko izjemoma uveljavlja pravico do zadržanosti od dela zaradi nege, ki je daljša od 15 oziroma 30 delovnih dni zaradi nenadnega poslabšanja zdravstvenega stanja otroka, oziroma v drugih izjemnih primerih. Za oceno o utemeljenosti podaljšane nege je pristojen imenovani zdravnik. Nega v tem primeru lahko traja skupaj največ do 6 koledarskih mesecev.

c. IMENOVANI ZDRAVNIK

Je pristojen za po preteku prvih 30 koledarskih dni, tudi je pristojen za odločanje že od prvega dne v primeru zadržanosti zaradi transplantacije, usposabljanja za rehabilitacijo otroka, poškodb pri delu, ki so nastale v okoliščinah iz 18. člena ZZVZZ ter v primerih iz tretjega in četrtega odstavka 137. člena ZDR-1.

Osebni zdravnik mora upravičence do nadomestila plače po prenehanju delovnega razmerja (zavarovalna podlaga 012000) takoj napotiti k imenovanemu zdravniku.

Za odločanje o začasni zadržanosti od dela je pristojen imenovani zdravnik območne enote Zavoda, v kateri ima sedež osebni zdravnik, ki je pristojen za izdajo POTRDILA.

Za računanje delovnih dni zadržanosti od dela zavarovanca, se upošteva delovni koledar delodajalca. V delovne dneve štejejo tudi praznični in drugi dela prosti dnevi po zakonu. Sobota in nedelja se štejeta v dneve zadržanosti od dela le v primeru, ko bi zavarovanec po delovnem koledarju delodajalca moral delati tudi na ta dan. Za pravilen izračun delovnih dni zadržanosti od dela mora biti osebni zdravnik zavarovanca seznanjen z njegovim delovnim koledarjem pri vsaki posamezni zadržanosti od dela.

2. Uveljavljanje pravic do zdravil

- Zavarovanim osebam predpisujejo zdravila na recept izbrani osebni zdravniki oziroma tudi drugi zdravniki, ki imajo za to ustrezna pooblastila. Zdravnik, ki ni osebni zdravnik zavarovane

osebe, sme predpisovati le zdravila s svojega delovnega področja in v skladu s pooblastili izbranega osebnega zdravnika in pravili.

- Zdravila, ki so predpisana na recept je dovoljeno predpisovati le ambulantno zdravljenim zavarovanim osebam.

- Zdravilo, ki je predpisano na recept, lahko zavarovana oseba nabavi v katerikoli lekarni v Republiki Sloveniji, ki ima z zavodom sklenjeno pogodbo.

- Zdravila, ki so predpisana na recept, ki jih zavarovanim osebam zagotavlja zavod, se predpisujejo na enotnem receptnem obrazcu.

- Obliko in vsebino receptnega obrazca iz prejšnjega odstavka določi zavod. Na ta receptni obrazec se ne predpisujejo zdravila, ki niso pravica iz obveznega zavarovanja, niti zdravila za samoplačnike.

- Recept mora vsebovati podatke o zavarovani osebi, kategoriji njenega zavarovanja, oznako, če je zdravilo potrebno za zdravljenje bolezni, poškodbe pri delu oziroma izven dela, šifro izbranega osebnega zdravnika, ki je predpisal zdravilo, podatke o enoti zavoda, v kateri je zavarovana oseba evidentirana, in v primerih, ki jih določa poseben zakon, pa tudi diagnozo (šifro) bolezni, zaradi katere je zdravilo predpisano.

- Recept je strokovna in javna listina. Predstavlja naročilo zdravnika farmacevtu, ki naj pripravi oziroma izda zdravilo zavarovani osebi in je tudi dokument za obračun obveznosti zavoda oziroma zavarovane osebe do lekarne.

- Zdravnik, ki predpiše zdravilo, mora recept opremiti s svojim žigom in žigom zdravstvenega zavoda, če je zaposlen v njem. Prav tako mora vpisati datum, ko je recept predpisal, ter ga lastnoročno podpisati.

- Zdravnik mora vnesti v zdravstveno dokumentacijo zavarovane osebe podatke o zdravlilih, ki so predpisana na recept, njihovi jakosti, dozi in količini, v kateri so bila predpisana.

- Zdravnik mora zavarovani osebi posebej pojasniti, s katere liste so predpisana zdravila oziroma jo opozoriti na morebitna doplačila.

- Na en receptni obrazec se sme predpisati le eno zdravilo za eno osebo. Pri tem zdravnik predpiše med enakovrednimi zdravili tisto, ki je cenejše.

- Na recept je na račun zavoda mogoče predpisati le zdravila:

1. ki jih določa poseben zakon in so razvrščena na listo zdravil, ki se smejo predpisovati v breme obveznega zavarovanja;

2. ki se izdelajo v lekarni po predpisu zdravnika.

Ob izdaji zdravila mora dati farmacevt zavarovani osebi ustrezna navodila za uporabo in ga tudi opozoriti na morebitne škodljivosti zdravila v primeru, če jih ne bi uporabljal v skladu z navodili.

- Farmacevt mora izdati zdravilo v skladu s predpisom na receptu, razen v primerih, ko pravila določajo drugače.

- Farmacevt ne sme v breme zavoda izdati zdravila na recept:

1. ki ni izpolnjen v skladu z določili pravil;

2. na katerem so nerazumljiva oziroma nejasna navodila, kar zadeva uporabo zdravila;

3. če je minilo več kot 30 dni od dne, ko ga je zdravnik predpisal;

4. če je minilo več kot 3 dni od dneva, ko je zdravnik predpisal antimikrobno zdravilo;

5. za katerega ugotovi oziroma ve, da ga je predpisal zdravnik izven svojega delovnega področja.

- Ob izdaji zdravila mora farmacevt opremiti recept z žigom lekarne in datumom izdaje zdravila ter se podpisati.

- Zavod za posameznega zdravnika lahko določi letno zgornje število receptnih obrazcev in finančni limit za predpisovanje zdravil.

- Izjemoma lahko v breme zavoda predpisujejo zdravila na recept zase in svoje družinske člane tudi zdravniki, ki niso osebni zdravniki teh zavarovanih oseb oziroma od teh zdravnikov niso prejeli pooblastila za predpisovanje zdravil na recept. To so zdravniki, ki so delali in se upokojili v Sloveniji, zdravniki zaposleni v zavodu, zavodih za zdravstveno varstvo, Inštitutu za varovanje zdravja, inštitutih Medicinske fakultete, v zdraviliški dejavnosti, visokih in višjih zdravstvenih šolah in državni upravi. Tem dodeli zavod na zaprosilo 50 kosov receptnih obrazcev na leto. Ti receptni obrazci imajo žig zavoda.

Izbrani osebni zdravnik prenaša pooblastila na zdravnike specialiste z napotnico. Napotnico izda, ko je opravil vse utemeljene laboratorijske, rentgenske in druge diagnostične preiskave, ki so opredeljene za primarno raven. Na napotnici mora označiti, katera pooblastila prenaša in za kakšno dobo.

3. Napotitev pacientov

Izbrani osebni zdravnik z napotnico določi vrsto pooblastila, s tem da specialistu (napotnemu zdravniku):

1. naroči, naj opravi pregled zavarovane osebe in poda mnenje o njenem stanju, pri čemer izvede preiskave, ki so potrebne za oblikovanje mnenja in za predlog zdravljenja;
2. dovoli, da prevzame zavarovano osebo v zdravljenje za določeno bolezen, pri čemer ji zagotovi vse potrebne diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske storitve ter predpisuje zdravila na recept;
3. dovoli, da poleg pooblastil iz prejšnje točke tudi po svoji presoji napoti zavarovano osebo na nadaljnje specialistične preglede oziroma preiskave ali na zdravljenje.

Pooblastila izbranega osebnega zdravnika so časovno omejena praviloma na dobo treh mesecev. Za kronične bolezni, pri katerih je že vnaprej znano, da zdravljenje ne bo končano v tem času, lahko pooblastilo traja do enega leta. Trajanje pooblastila označi izbrani osebni zdravnik na napotnici in velja od dneva, ko napotni zdravnik sprejme zavarovano osebo. Po izteku te dobe izbrani osebni zdravnik, če je potrebno, izstavi novo napotnico.

Napotni zdravnik mora ne glede na trajanje pooblastila izbranemu osebnemu zdravniku najmanj enkrat na vsakih šest mesecev poročati o poteku zdravljenja zavarovane osebe.

Izbrani osebni zdravnik mora ob napotitvi posredovati napotnemu zdravniku tudi osnovne podatke in vse izvide o bolezni oziroma stanju zavarovane osebe, ki je razlog za napotitev.

Izbrani osebni zdravnik na napotnici označi vrsto specialnosti zdravnika, ki mu prenaša del pooblastil in opredelitev iz 175. člena pravil, lahko pa zavarovani osebi tudi svetuje in pomaga pri izbiri. Na napotnici označi poleg drugih podatkov tudi številko oziroma oznako iz listine o izbiri osebnega zdravnika.

Osebni zdravnik lahko prenaša pooblastila le na specialiste, ki so izvajalci v skladu s pravili.

Zavarovana oseba lahko brez napotnice izbranega osebnega zdravnika uveljavlja pri specialistu le nujno medicinsko pomoč.

Osebni zdravnik praviloma opravlja zdravstvene storitve in druge naloge v ambulanti. Zavarovani osebi sme odrediti tudi zdravljenje na domu, če so za to zagotovljene možnosti, posebej če s tem lahko enakovredno nadomesti bolnišnično zdravljenje.

Zavarovana oseba sme izjemoma sama zahtevati hišni obisk osebnega zdravnika, če zaradi zdravstvenega stanja ne more priti k zdravniku in gre za nujno zdravljenje. Če zdravnik, ki je opravil hišni obisk, ugotovi, da ni šlo za nujno zdravljenje oziroma da hišni obisk ni bi upravičen, lahko zavod od zavarovane osebe zahteva povračilo stroškov obiska.

Napotnica za specialistični pregled ni potrebna:

1. za pregled pri okulistu zaradi ugotavljanja vida oziroma predpisovanja pripomočkov za vid;
2. za pregled in zdravljenje pri specialistu – psihiatru;

Specialist – psihiater lahko predpisuje zdravila na recept s svojega delovnega področja brez posebnega pooblastila osebnega zdravnika in ugotavlja potrebo po nujnih reševalnih prevozihih.

Specialist – psihiater lahko osebnemu zdravniku v 3 dneh od pregleda zavarovane osebe pisno predlaga zadržanost od dela, ni pa pristojen za ugotavljanje zadržanosti od dela.

4. Napotitev na fizioterapijo

Potrebo po fizioterapevtski obravnavi ugotovi izbrani osebni zdravnik zavarovane osebe, oziroma nadomestni zdravnik, lahko pa tudi napotni zdravnik, če ga je izbrani osebni zdravnik pooblastil za pregled, podajo mnenja in za zdravljenje zavarovane osebe.

Zavarovana oseba pravico do fizioterapevtske obravnave uveljavlja na podlagi Naloga FT. Te zdravstvene storitve lahko zavarovana oseba v breme obveznega zavarovanja uveljavlja samo pri izvajalcih.

Zavarovana oseba si prosto izbere izvajalca fizioterapije. Zdravnik, ki fizioterapijo predpiše, lahko zavarovani osebi svetuje pri izbiri izvajalca, oziroma ji pomaga z informacijami. Opozori jo tudi glede kritja potnih stroškov, kadar mora zaradi fizioterapevtske obravnave potovati k izvajalcu v drugi kraj. V primeru uveljavljanja pravice do povračila potnih stroškov, obvezno zdravstveno zavarovanje krije le potne stroške do izvajalca, usposobljenega za storitve, zaradi katerih je napotena, ki je najbližji njenemu prebivališču.

Nalog FT se ne uporablja za napotovanje na fizioterapijo, ki jo opravljajo izvajalci zdravstvenih storitev v okviru specialistične bolnišnične in izven bolnišnične dejavnosti, nege v socialnovarstvenih zavodih, oziroma pri napotitvi na zdraviliško zdravljenje.

<https://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=1994-01-2855>

PRILOGA 11. PREISKAVE IN NEFARMAKOLOŠKI UKREPI PRI ARTERIJSKI HIPERTENZIJI

Osnovne preiskave

- Laboratorijske preiskave:
 - hemoglobin in hematokrit
 - krvni sladkor na tešče, HbA1c
 - lipidogram: celokupni holesterol, LDL-holesterol, HDL-holesterol in trigliceridi
 - kalij in natrij v krvi
 - sečna kislina
 - kreatinin in oGF (CKD-EPI)
 - jetrni testi
 - urinski izvid; vključno s pregledom sedimenta in določitvijo mikroalbuminurije (idealno – razmerje albumin : kreatinin)
- EKG
- Pregled očesnega ozadja (zlasti pri bolnikih s hipertenzijo 2. in 3. stopnje)

Dodatne preiskave opravimo, kadar pričakujemo, da bi pridobljeni izvidi lahko vplivali na izbiro zdravljenja.

- UZ srca (ocena funkcijskega stanja in strukturnih sprememb);
- UZ vratnih arterij (ocena prisotnosti plakov oz. stenoz, predvsem pri bolnikih z možgansko-žilno boleznijo in aterosklerozo v drugem povirju);
- UZ trebuha (ocena velikosti ledvic in strukture parenhima, izključitev nekaterih oblik sekundarne renoparenhimske hipertenzije npr. policistične bolezni ledvic, hidronefroze, ..., ocena trebušne aorte, nadledvičnih žlez);
- UZ ledvičnih arterij (pri sumu na renovaskularno hipertenzijo in za oceno rezistenčnega indeksa);
- hitrost pulznega vala (pokazatelj togosti velikih arterij);
- gleženjski indeks (pri sumu na periferno arterijsko bolezen);
- ocena kognitivne funkcije (pri bolnikih s simptomi, ki nakazujejo kognitivne motnje);
- CT ali MR možganov (pri bolnikih z znaki ishemične ali hemoragične možganske kapi ter pri osebah z družinsko anamnezo zgodnje možgansko-žilne bolezni ali kognitivnih motenj).

Priporočene spremembe življenjskega sloga:

- Omejitev vnosa soli <5 g na dan
- Omejitev uživanja alkohola na:
 - manj kot 14 enot na teden pri moških
 - manj kot 8 enot na teden pri ženskah
 - Priporočeno je izogibanje popivanju
- Priporočeno je uživanje zelenjave, svežega sadja, rib, oreščkov, nenasičenih maščob (oljčno olje), malo rdečega mesa ter mlečnih izdelkov z odvzeto maščobo
- Zmanjšanje telesne teže pri debelih (ITM >30 kg/m² ali obseg pasu >102 cm pri moških in >88 cm pri ženskah) na ITM 20-25 kg/m² in obseg pasu <94 cm pri moških in <80 cm pri ženskah
- Redna aerobna vadba (vsaj 30 min zmerne vadbe 5–7 dni v tednu).
- Opustitev kajenja (po potrebi ob pomoči).

Navedeni ukrepi so priporočeni pri vseh bolnikih z visokim krvnim tlakom.

PRILOGA 12. PRIPOROČENE PREISKAVE PRI SLADKORNI BOLEZNI

1. Določitev **HbA1c**; določimo pri osebah z novoodkrto sladkorno boleznijo tipa 2 in v sklopu nadaljnje načrtovane ambulantne obravnave: vsaj dvakrat na leto pri osebah, ki dosegajo terapevtske cilje oziroma, pri katerih je glikemija stabilna, in vsaj štirikrat na leto pri ostalih osebah oziroma po spremembah zdravljenja.
2. Določitev **lipidograma** (celokupni holesterol, LDL in HDL holesterol, ter trigliceridi), **hepatograma**, **proteinurije/albuminurije**
3. Določitev serumskega **kreatinina** in ocena hitrosti glomerulne filtracije (**oGF**); izvajamo ob odkritju sladkorne bolezni in nato enkrat letno.
4. Pri osebah, ki prejemajo metformin, razmisliti o določitvi nivoja vitamina B12
5. Ob zdravljenju z zaviralci angiotenzinske konvertaze, antagonisti angiotenzinskih receptorjev ali diuretiki se svetuje določitev serumskega **kalija in natrija**.
6. Natančno **zabeležimo dejavnike tveganja za srčno-žilne dogodke**: lipidogram, krvni tlak, kajenje, pozitivno družinsko anamnezo, ledvično funkcijo, albuminurijo in proteinurijo.
7. Enkrat letno opravimo presejalni **pregled za diabetično nogo**. Osnovna presejalna preiskava za odkrivanje periferne arterijske bolezni je tipanje perifernih pulzov. Dobro tipni stopalni pulzi z veliko verjetnostjo izključujejo pomembno periferno arterijsko bolezen. Osebe, ki so v preteklosti utrpeli kronično ogrožajočo ishemijo uda ali razjedo, imajo najvišjo stopnjo tveganja za ponovni nastanek razjede. Pri njih je preglede nog priporočljivo opravljati vsake 3 mesece. Pri vseh, ki imajo razjedo na nogi, opravimo presajanje na periferno arterijsko bolezen. Presejanje na nevropatijo opravimo prvič ob ugotovitvi bolezni in nato vsaj enkrat letno.
8. Prvi **očesni pregled** zagotovimo vsem osebam z novoodkrto sladkorno boleznijo. Redni očesni pregled zagotovimo na eno do dve leti kot presejalni test pri vseh osebah s sladkorno boleznijo, ali če je prisotna začetna – lahka ali zmerna neproliferativna diabetična retinopatija. Pogostejši pregled zagotovimo na 3–6 mesecev: pri težki in zelo težki neproliferativni diabetični retinopatiji, edemu rumene pege ali proliferativni diabetični retinopatiji, pri bolnikih z visokim tveganjem za napredovanje diabetične retinopatije z vidika sistemskih dejavnikov tveganja za diabetično retinopatijo (neurejena glikemija, neurejena hipertenzija, ledvična bolezen). Izredni očesni pregled zagotovimo, če bolnik opaža poslabšanje vida v štirih tednih, če bolnik opaža postopno poslabšanje vida, takoj, če bolnik opazi nenadno poslabšanje vida, še posebej, če je enostransko, kar je lahko posledica krvavitve v steklovino ali odstopa mrežnice.

Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2, leto 2022

PRILOGA 13. POROČILO O DRUŽINI

V poročilu o družini bo bolnik predstavil družino, ki jo je spoznal na hišnem obisku. Poročilo o družini obsega do dve A4 strani teksta (običajen font, npr. Arial, velikost 10-12, enojen razmik med vrsticami).

1. stran: predstavitev družine

- Opis tipa družine in socialnega okolja (do 100 besed)
- Genogram (slika)

2. stran: reflektivni esej z vodilnimi vprašanji (do 500 besed)

- Kdo je v tej družini bolnik?
- Kako bolnik dostopa do zdravstvenih storitev?
- Kakšna je širša socialna mreža te družine?
- Kakšni so terapevtski cilji zdravnika za bolnika?
- Kako se družina odzove na manjše zdravstvene težave?
- Kako se družina odzove na težje zdravstvene težave?
- Kakšna so bolnikova pričakovanja glede bolezni in zdravljenja?
- Kakšna so pričakovanja družine glede bolezni in zdravljenja?
- Ali lahko predvidite ovire, na katere bo zdravnik naletel v prihodnosti in
- Katere vire lahko izkoristi, da bo zdravst. obravnava vseh članov čim boljša?
- Kaj ste se na hišnem obisku naučili?

Ozadje

Izbrani zdravnik lahko na hišnem obisku pridobi informacije o bolniku, družini, socialnem okolju, dožemanju bolezni in zdravljenja, ki jih v ambulanti ne bi mogel dobiti. Te informacije zdravniku pomagajo predvideti izzive, ki jih bo imel pri obravnavi bolnika in drugih družinskih članov. Hkrati mu pomagajo najti vire, ki mu bodo pri zdravstveni oskrbi v pomoč.

Cilji - z izdelavo Poročila o družini bo študent:

1. spoznal, da na hišnem obisku pridobi informacije, ki jih v ambulanti ne bi mogel dobiti,
2. razumel, da dogajanje doma vpliva na percepcijo bolezni in zdravljenje,
3. prepoznal tipe družin, atipične družine in njihov vpliv na bolnika,
4. prepoznal vpliv socialnega okolja in socialne mreže na bolnika, potek bolezni in zdravljenja ter
5. prepoznal vpliv družine na doseganje terapevtskih ciljev pri bolniku.

Metode - študent bo:

1. izvedel hišni obisk pri družini z vsaj enim kroničnim bolnikom in se na hišnem obisku pogovoril z vsaj dvema članoma družine,
2. izdelal bo družinski genogram in najmanj en družinski krog,
3. o družini govoril z izbranim zdravnikom in še enim zdravstvenim delavcem,
4. pregledal bo bolnikovo medicinsko dokumentacijo ter
5. izdelal poročilo o družini.

Ocenjevanje

Študent nalogo opravi, če jo s podpisom potrdi mentor v ambulanti in asistent na Katedri za družinsko medicino MF UL.

PRILOGA 14. PRESEJALNI VPRAŠALNIK ZA TVEGANO PITJE ALKOHOLA

Vprašalnik AUDIT-C

(originalni vprašalnik AUDIT-C, avtor: WHO, 2001; avtor prilagojene slovenske verzije: Marko Kolšek, 2004)

Spoštovani bolnik, spoštovana bolnica!

Kot vaš izbrani zdravnik si želim, da bi lahko kar najbolje poskrbel za ohranitev in izboljšanje vašega zdravja. Ker je vaše zdravje odvisno tudi od tega, na kakšen način uživete alkoholne pijače, vas prosim, da odgovorite na postavljena vprašanja.

Podatki, ki mi jih boste zaupali, bodo varovani enako skrbno kot vsi drugi podatki o vašem zdravstvenem stanju, in bodo uporabljeni izključno za spremljanje vašega zdravstvenega stanja.

Odgovarjate tako, da obkrožite številko pred izbranim odgovorom.

1. Kako pogosto ste v zadnjih 12 mesecih pili pijače, ki vsebujejo alkohol (pivo, vino, žgane

pijače, likerji, koktajli, mošt, tolkovec, medica)?

0) nikoli

1) enkrat mesečno ali manj

2) 2 do 4 krat mesečno

3) 2 do 3 krat tedensko

4) 4 ali večkrat tedensko

2. Koliko meric pijače, ki vsebuje alkohol, ste v zadnjih 12 mesecih po navadi popili takrat,

kadar ste pili? (Ena merica je 1 dcl vina ali 2,5 dcl piva ali tolkovca ali 0,3 dcl ("eno šilce")

žgane pijače.)

0) od nič do 1 merice

1) 2

2) 3 ali 4

3) 5 ali 6

4) 7 in več

3. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da ste ob eni priložnosti popili –

MOŠKI: 6 ali več meric?

ŽENSKE: 4 ali več meric?

0) nikoli

1) manj kot enkrat mesečno

2) 1 do 3 krat mesečno

3) 1 do 3 krat tedensko

4) dnevno ali skoraj vsak dan

Ocena testa: Seštevek števil pred izbranimi odgovori izraža vrednost AUDIT-C testa. Vrednost 6 točk in več za moške oziroma 5 točk in več za ženske odkriva osebo, pri kateri obstaja povečano tveganje za nastanek socialnih in medicinskih problemov zaradi pitja alkohola. Priporočljivo je opraviti natančnejšo diagnostiko.

PRILOGA 15. ORODJE INHOMMESSS

I - Nepokretnost in druge okvare

→ Znaki kognitivne prizadetosti
Da Ne

→ Prisotne kompleksne aktivnosti

- Branje
- Glasba
- Hobiji
- Druženje/ Družabno življenje
- Ostalo

→ Problematične aktivnosti

- Obiski ambulante
- Uporaba stranišča
- Premikanje
- Kopanje
- Prehranjevanje
- Kontinenca
- Oblačenje
- Jemanje zdravil
- Finance/upravljanje z denarjem
- Uporaba telefona
- Prevoz
- Priprava obroka
- Nakupi
- Hišna opravila
- Vožnja

→ Motnje gibanja (obkljukaj problematične)

Ravnotežje

- Statično
(romberg test, test funkcijskega dosega stoje)
- Dinamično
(hoja, tandemska hoja)

Hoja

- Levo
(nihaj roke, stoja, nihaj noge, korak)
- Desno;
(nihaj roke, stoja, nihaj noge, korak)

→ Motnje čutil (obkljukaj problematične)

- Sluh
- Vid
- Voh
- Okus
- Čut za dotik/bolečino

→ Padci Da Ne

N - Prehranjenost in prehranjevalne navade

Prehranjevalne navade:

Variabilnost ter kvaliteta hrane:

Shramba: _____

Hladilnik: _____

Zamrzovalnik: _____

Debelost: _____

Podhranjenost: _____

Vnos tekočin: _____

Prisotnost/uporaba alkohola: _____

Težave s požiranjem: _____

Zdravje ustne votline: _____

H - Domače okolje

Soseščina: _____

Zunanost doma: _____

→ Notranjost doma

(obkljukaj vse, ki veljajo)

- Gneča
- Dobro vzdrževanje gospodinjstva
- Domačnost
- Zasebnost
- Hišni ljubljenci
- Knjige
- Televizija
- Spominki
- Internet
- Informacijska in komunikacijska tehnologija

O - Ostali ljudje

Skrbnik Da Ne

Če da, kdo? _____

Naloge: _____

Ure nudenja oskrbe dnevno: _____

Stres? _____

Spoprijemanje? _____

Zloraba? _____

Potreba po počitku? _____

Fizično ali čustveno sposobni? _____

Socialna opora Da Ne

Vnaprej izražena volja Da Ne

Pravni pooblaščenec Da Ne

Če da, kdo? _____

Finančni viri: _____

Bolnikov odnos: _____

M - Zdravila

Predpisana zdravila

Druga zdravila brez recepta

Prehranska dopolnila

Zdravila organizirana Da Ne

Kamelijna Da Ne

Različni predpisovalci zdravil

Alergije na zdravila

Pisna navodila _____

E - Pregled/ status

Teža:

Izguba teže?

Višina:

Krvni tlak:

Krvni sladkor:

Analiza urina:

Ostalo:

KPSS:

Presejanje za depresijo:

Splošno fizično stanje:

Usmerjen pregled:

S - Varnost (obkljukaj vse, ki veljajo)

- Dostop do reševalnih služb
- Alternativni vir energije, če bi bil potreben
- Potrebne adaptacije doma
- Razpoložljivost telefona
- Kopalnica
- Kuhinja
- Preproge
- Osvetlitev
- Električne napeljave
- Stopnice
- Mize, stoli in ostalo pohištvo
- Grelec vode
- Detektor dima in ognja
- Gasilni aparat
- Načrti za izredne razmere
- Pot za evakuacijo
- Gretje/klimatske naprave
- Vodni vir

S - Duhovnost in druga prepričanja

(ali kulturni, etnični vplivi):

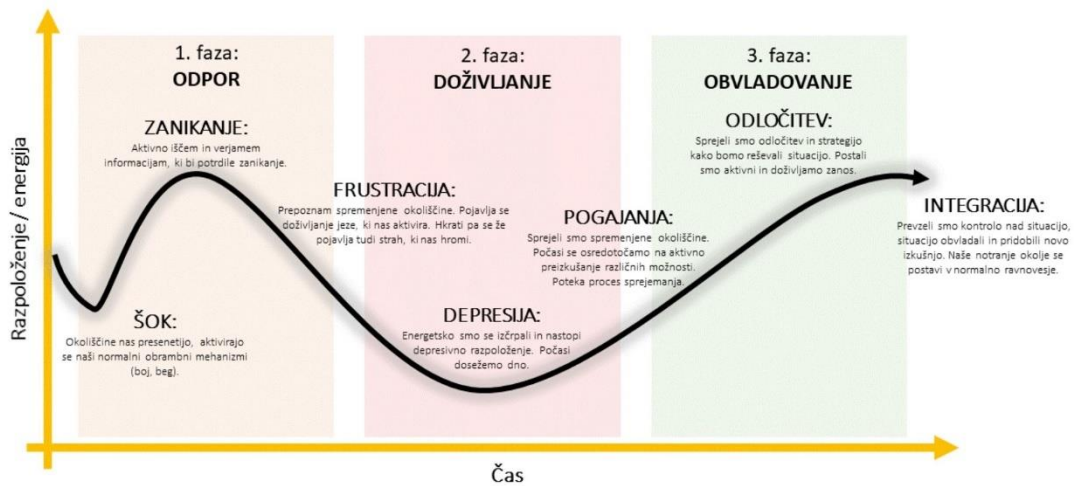
S - Službe/storitve

(gasilci, policija, nujna medicinska pomoč, socialna služba, dostava hrane, transport, pravne službe...)

PRILOGA 16. SOOČANJE S SPREMEMBAMI

Krivulja sprememb

Povzeto po Kübler-Ross modelu



#uporabna psihologija