



Univerza v Mariboru
Medicinska fakulteta
Katedra za družinsko medicino

**UČNO GRADIVO
PRAKTIKUM DRUŽINSKE MEDICINE**

**NAVODILA ZA VAJE ZA
ASISTENTE, MENTORJE IN
UČITELJE VEŠČIN**

Oktober, 2014

PRAKTIKUM DRUŽINSKE MEDICINE
UČNO GRADIVO – NAVODILA ZA VAJE ZA ASISTENTE, MENTORJE IN
UČITELJE VEŠČIN
6. izdaja

Urednica: Zalika Klemenc-Ketiš

Avtorici: Zalika Klemenc-Ketiš, Erika Zelko

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

Copyright © Združenje zdravnikov družinske medicine – 2014

Vse pravice pridržane.

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

378.147:614.2:316.356.2(0.034.2)

KLEMENC-Ketiš, Zalika

Praktikum družinske medicine : učno gradivo. Navodila za vaje za asistente, mentorje in učitelje veščin [Elektronski vir] / [avtorici Zalika Klemenc-Ketiš, Erika Zelko]. - 6. izd. - El. knjiga. - Maribor : Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, 2014

ISBN 978-961-6739-57-3 (pdf)

1. Gl. stv. nasl. 2. Zelko, Erika

274759936

KAZALO

PRAKTIKUM DRUŽINSKE MEDICINE.....	1
VAJE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE	5
PRILOGA 1: OBVESTILO BOLNIKOM	9
PRILOGA 2: KRATEK OPOMNIK ZA MENTORJE ZA IZVAJANJE VAJ V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE	10

PRAKTIKUM DRUŽINSKE MEDICINE

Nosilec predmeta: red. prof. dr. Janko Kersnik

VSEBINA	Študentovo poučevanje bo med študijem zajemalo naslednje: <ul style="list-style-type: none">• uporaba pridobljenega kliničnega znanja ob bolnikih na primarni ravni
CILJ	<p>Cilji študija so usposobiti slušatelje, da bodo pridobili:</p> <p><u>Znanje:</u></p> <p>Ob koncu pouka iz predmeta Praktikum družinske medicine bodo študenti</p> <ul style="list-style-type: none">• opisali področje družinske medicine,• poznali pristop k reševanju najpogostejših nujnih, akutnih, kroničnih in preventivnih zdravstvenih problemov na osnovni ravni,• poznali pomen kakovosti dela zdravnika družinske medicine,• poznali način vodenja dela v ambulanti družinske medicine,• poznali zdravnikove sodelavce in njihovo vlogo pri tiskem delu,• poznali vodenje papirne in elektronske medicinske dokumentacije v ambulantni dejavnosti,• opisali vodenje bolnikov s pogostimi kroničnimi boleznimi v družinski medicini,• poznali pomen lastnega razvoja in stalnega strokovnega izobraževanja,• poznali pomen načrtovanja lastnega izobraževanja,• poznali osnove organizacije in poslovanja ambulante družinske medicine,• poznali smernice smernic za vodenje najpogostejših kroničnih nenalezljivih bolezni,• poznali pomen preventivne zdravstvene naravnosti zdravnika družinske medicine,• vedeli, kdaj napotiti bolnika v programe programirane zdravstveno vzgojne programe,• poznali hišni obisk kot pomembno obliko dela zdravnika družinske medicine. <p><u>Veščine</u></p> <p>Ob koncu pouka iz predmeta Praktikum družinske medicine bodo študenti</p> <ul style="list-style-type: none">• uporabili osnovno zdravstveni pristop pri reševanju najpogostejših nujnih, akutnih, kroničnih in preventivnih zdravstvenih problemov na osnovni ravni,• uporabili veščine vodenja dela v ambulanti družinske medicine,• načrtovali načrtovati lastni strokovni razvoj,• sposobni samostojnega učenja na področju družinske medicine z uporabo pisnih in elektronskih virov,• znali voditi papirno in elektronsko medicinsko dokumentacijo v ambulantni dejavnosti,• znali samostojno poiskati odgovore na vprašanja v strokovnih virih,• znali reševati nesoglasja med zdravnikom in bolnikom,• bodo znali pristopiti k bolnika z zdravstvenimi težavami, ki so še v zgodnjem, nediferenciranem stanju,• znali spremljati kakovost svojega dela,

	<ul style="list-style-type: none"> • znali odčitati EKG posnetek, • znali učinkovito komunicirati s sodelavci ter zdravniki na sekundarni in terciarni ravni, • znali komunicirati družino in s svojci bolnika, • znali komunicirati s farmacevtskimi predstavniki. <p><u>Odnosi</u></p> <p>Ob koncu pouka iz predmeta Praktikum družinske medicine bodo študenti</p> <ul style="list-style-type: none"> • cenili pomen osnovno zdravstvenega pristopa k bolniku, • cenili pomen stalnega strokovnega izobraževanja, • cenili pomen kakovosti lastnega dela, • cenili medpoklicno sodelovanje v zdravstvu, • razumeli pomen organizacije dela v ambulanti družinske medicine, • razumeli pomen poslovanja ambulante družinske medicine, • cenili pomen in nujnost celostnega (holističnega) pristopa v obravnavi bolnikov, • cenili pomen obravnave bolnika v referenčnih ambulantah, • cenili pomen napotitev v programe programirane zdravstvene vzgoje, • razumeli pomena holističnega pristopa v obravnavi bolnikov, • razumeli pomen referenčnih ambulant. <p>Študentovo poučevanje bo med študijem zajemalo naslednje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uporaba pridobljenega kliničnega znanja ob bolnikih na primarni ravni, • demonstracije veščin in vadba veščin, • reševanje didaktičnih primerov in prikazi primerov iz prakse, • odnos med bolnikom in zdravnikom, • sodelovanje v timu, • osnove organizacije in poslovanja splošne ambulante.
<p>NAČRT IZVEDBE</p>	<p>Predmet Družinska medicina bo v 6. letniku potekal v zimskem in letnem semestru v skladu z urnikom in razporedom.</p> <p>Študij bo potekal v predavalnicah MF, v prostorih Katedre za družinsko medicino MF UM, v mentorskih ambulantah, v dežurnih ambulantah, v urgentnih ambulantah, na bolnikovem domu in v intervencijskih vozilih.</p> <p>Seminarji (30 ur + 90 ur individualnega dela) bodo potekali po razporedu v predavalnici MF.</p> <p>Individualne vaje (120 ur) v splošnih ambulantah bodo po razporedu v mentorskih ambulantah.</p>
<p>PREDVIDENI ŠTUDIJSKI REZULTATI (znanje, razumevanje, spretnosti, itd.)</p>	<p>Slušatelji se bodo</p> <ul style="list-style-type: none"> • seznanili s področjem družinske medicine; • usposobili za učinkovito sporazumevanje med zdravnikom in bolnikom; • usposobili, da bodo znali pristopiti k reševanju najpogostejših nujnih, akutnih, kroničnih in preventivnih zdravstvenih problemov na osnovni ravni; • usposobili za vodenje papirne in elektronske medicinske dokumentacije v ambulantni dejavnosti; • utrjevali oceno srčno-žilne ogroženosti, oceno kadilskega statusa, oceno pivskega statusa in drugih veščin na primarni ravni; • usposobili za spremljanje kakovosti svojega dela.
<p>TEMELJNI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Klemenc-Ketiš Z, ur. Praktikum družinske medicine. 2. Izdaja. Maribor:

ŠTUDIJSKI VIRI	<p>Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, 2011.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kersnik J. Osnove družinske medicine. Maribor: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, 2007. • Ivetić V, Kersnik J, ur. Diagnostične preiskave za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine 2007. • Grmec Š, ur. Nujna stanja. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine 2008. • Babič M, Colarič D, Eder K, Elbl T, Kompolšek T, Murko A, Špilak M, ur. Izzivi družinske medicine. Učno gradivo – zbornik seminarjev študentov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, 4. letnik 2007/2008. Družinska medicina 2007; 5 (suppl. 6), dostopno na: http://www.drmed.org/novica.php?id=13671. • Bizjak A, Jančar V, Krajnc M, Rehar J, Smogavec M, ur. Izzivi družinske medicine. Učno gradivo – zbornik seminarjev študentov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, 4. letnik 2008/2009. Družinska medicina 2008; 7 (suppl. 6), dostopno na: http://www.drmed.org/novica.php?id=19478. • Meglič Š, ed. Izzivi družinske medicine 2009/2010. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2011. • Švab I, Rotar Pavlič D, ur. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002.
ŠTUDIJSKE OBVEZNOSTI ŠTUDENTOV	<p>Prisotnost na seminarjih in vajah v skladu s pravili Univerze v Mariboru, ki se bo preverjala s študentskim evidenčnim kartončkom.</p> <p>Obveznosti študentov so naslednje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 80 % prisotnost na vajah v ambulanti (tj. 96 ur) 2. 80 % prisotnost na seminarjih (tj. 24 ur, 6 ur šteje predstavitev seminarjev), 3. izdelana seminarska naloga, 4. pozitivna ocena iz vaj v ambulanti družinske medicine. 5. opravljena ustna predstavitev seminarske naloge.
POGOJI ZA PRISTOP K POSAMEZNEMU PREVERJANJU ZNANJA	<p>Preverjanje znanja pri predmetu Družinska medicina II v 6. letniku poteka sprotno, v obliki pisne seminarske naloge in v obliki pisnega testa z izbirnimi vprašanji.</p> <p>Pisni izpit lahko opravljajo kandidati, ki so redno vpisani v 6. letnik in so opravili vse predvidene študijske obveznosti pri predmetu ter sprotno preverjanje znanja, kar je razvidno iz izpolnjenega študentskega evidenčnega kartončka.</p> <p>Pogoji za pristop k izpitu so:</p> <ul style="list-style-type: none"> pozitivna ocena¹ iz vaj v ambulanti, pozitivna ocena iz pisne seminarske naloge², pozitivna ocena iz ustne predstavitve seminarske naloge.
OBLIKE IN NAČIN	<p>Sprotno ocenjevanje poteka v obliki ocene seminarske naloge in ocene mentorja – o nalogah vodimo študentski evidenčni kartonček. K izpitu se lahko prijavijo</p>

¹ Ocena je opravljen/ni opravljen.

² Ocena se določi na osnovi naslednje razporeditve: 25 točk: ocena 10; 23-24 točk: ocena 9; 20-22 točk: ocena 8; 18-19 točk: ocena 7; 15-17 točk: ocena 6; <15 točk: pisna seminarska naloga ni opravljena.

<p>PREVERJANJA IN OCENJEVANJA ZNANJA</p>	<p>študenti, ki opravijo naslednje naloge, in imajo o njih potrdilo v svojem evidenčnem kartončku: pisna seminarska naloga, opravljena ustna predstavitev seminarske naloge, ocena mentorja in zadostna prisotnost na vajah – tj. potrdilo o opravljenih vajah v ambulanti družinske medicine.</p> <p>Ostale naloge in preverjanja študenti opravijo sproti po programu, kar se preverja in evidentira v študentskem evidenčnem kartončku. V primeru upravičenega izostanka pri sprotne preverjanju, le-to lahko po odobritvi predstojnika ali v dogovoru z odgovornim asistentom za določeno temo lahko opravi naknadno.</p> <p>Pisni izpit poteka v računalniški učilnici v obliki izpolnjevanja testa z izbirnimi vprašanji v času izpitnih rokov.</p> <p>Končna ocena je seštevek ocene pisne seminarske naloge in pisnega izpita. Pisna seminarska naloga prispeva maksimalno 30 % k končni oceni, pisni izpit pa maksimalno 70 %.</p> <p>Neopravljena pisna seminarska naloga in/ali neopravljen pisni izpit pomenita, da je končna ocena negativna oz. da študent izpita iz predmeta ni opravil.</p>
<p>KRITERIJI ZA OCENJEVANJE IN DELEŽI</p>	<p>Merila za ocenjevanje so podrobneje prikazana že pri opisu vsebine in v študentskem evidenčnem kartončku, tu pa so predstavljeni deleži:</p> <ul style="list-style-type: none"> • seminarska naloga z ustno predstavitvijo seminarske naloge (maksimalno do 25 točk – 30 %) • pisni test³ z izbirnimi vprašanji (maksimalno do 50 točk 70 %). <p>Končna ocena se izračuna po formuli: $0,7 \times P^4 + 0,3 \times S^5$. V primeru, da ima končni rezultat decimalno končnico 0,5, se ocena zaokroži navzgor. Sicer se do 0,5 zaokroži navzdol, nad 0,5 pa navzgor. V primeru, da študent na pisnem izpitu doseže manj kot 30 točk, izpita iz predmeta ni opravil. V primeru, da študent pri oceni seminarske naloge doseže manj kot 15 točk, izpita iz predmeta ni opravil.</p>
<p>DRUGE INFORMACIJE</p>	<p>Učna gradiva in informacije bodo dostopna na strani http://moodle.uni-mb.si/course/view.php?id=5805 in http://www.drmed-mb.org/novice.php.</p>

³ Ocena se določi na osnovi naslednje razporeditve: 47-50 točk: ocena 10; 43-46 točk: ocena 9; 38-42: ocena 8; 34-37: ocena 7; 30-33: ocena 6; <30 točk: pisni izpit ni opravljen.

⁴ Pisni izpit

⁵ Pisna seminarska naloga

VAJE V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

Cilj:

- aktivno delo z bolnikom,
- vodenje diagnostično terapevtskega postopka,
- prepoznavanje posebnosti obravnave v ambulanti zdravnika družinske medicine,
- sodelovanje z mentorjem in ostalimi sodelavci v ambulanti.

Potrebščine:

- zaščitna obleka,
- stetoskop,
- pisalo in beležka,
- svetilna lučka,
- primerna obutev (ev. delo na terenu).

Naloga:

- delo po priloženih navodilih v ambulanti mentorja,
- izpolnjevanje dogovorjenih obveznosti,
- upoštevanje pravil dela v ambulanti.

Potek

Študentje delajo v mentorskih ambulantah pod mentorjevim nadzorstvom. Mentorsko delo predstavlja osnovo pouka.

Ob prihodu študenta v ambulanto je potrebno študentu :

- predstaviti sodelavce,
- ga seznaniti s prostori in delovišči v ambulanti,
- razložiti urnik in pravila obnašanja v ambulanti,
- pridobiti podpis o varovanju podatkov,
- bolnike seznaniti s prisotnostjo študenta v ambulanti.

5

Mentorji so tudi odgovorni za preverjanje kliničnega znanja in za oceno osvojenih veščin v ambulanti. Študentu tudi ponudijo nekaj primerov kroničnih bolnikov za pripravo seminarske naloge.

Spodaj sta seznama veščin in znanj, s katerimi naj bi se študent pri delu v mentorski ambulanti seznanil in jih čim bolj samostojno izvajal. Mentor naj bi študenta vodil in mu omogočil aktivno sodelovanje pri delu. Seznama sta v pomoč mentorju in študentu za organizacijo dela v ambulanti v času prisotnosti študenta. Seznama sta orientacijska in služita za pomoč pri oblikovanju končne ocene.

Seznam kliničnega znanja, ki je priporočen za delo v ambulanti družinske medicine:

- akutna bolečina v križu,
- akutna bolečina v prsnem košu,
- akutna bolečina v spodnjem udu,
- akutna bolečina v trebuhu,
- akutna driska,
- akutna zmedenost,
- akutni respiratorni infekt zgornjih dihal,
- akutna nezapletena okužba sečil,

- akutno povišana telesna temperatura,
- akutno vnetje srednjega ušesa,
- anksioznost,
- astma,
- atrijska fibrilacija,
- bolnik z rakom,
- bruhanje,
- CVI,
- debelost,
- depresija,
- dislipidemije,
- dispneja,
- dizurija,
- glavobol, migrena, tenzijski glavobol,
- golenja razjeda,
- kolaps, nezavest,
- kronična bolečina v križu,
- kronični kašelj, KOPB,
- kronično zaprtje,
- motnja ravnotežja,
- motnje hranjenja,
- motnje sluha,
- motnje spolnosti,
- motnje vida,
- nekatera najpogostejša nujna stanja,
- nespečnost,
- nezapletena okužba sečil pri odrasli ženski ,
- palpitanje ,
- periferni edem,
- protin,
- poškodbe kit, kosti in hrbtenice,
- poškodbe kože, vezi in mišic,
- samomorilni poskus,
- sladkorna bolezen,
- somatoformne motnje, kronična utrujenost,
- tope poškodbe trebuha,
- tvegano in škodljivo pitje alkohola,
- umirajoči bolnik,
- zastrupitve s hrano,
- zgaga, gastroezofagealna refluksna bolezen,
- zloraba prepovedanih drog,
- zvišan krvi tlak.

Seznam veščin, ki je priporočen za delo v ambulanti družinske medicine:

- aplikacija injekcije (s.c., i.m., i.v.),
- cepljenje proti tetanusu,
- demonstracija aplikacije zdravila s pršilnikom,
- diagnostična odločitev pri najpogostejših akutnih boleznih (ocenjujemo splošni pristop k reševanju problemov),

- diagnostična odločitev pri najpogostejših kroničnih boleznih (ocenjujemo splošni pristop k reševanju problemov),
- diagnostični postopek pri najpogostejših nujnih stanjih,
- hišni obisk,
- interpretacija laboratorijskih izvidov,
- izpiranje sluhovoda,
- izpolnjevanje napotnice pri odločitvi za prvo napotitev,
- izpolnjevanje delovnega naloga za patronažno medicinsko sestro,
- izpolnjevanje delovnega naloga za fizioterapijo,
- izpolnjevanje naloga za reševalni prevoz,
- kateterizacija mehurja pri moškem,
- kateterizacija mehurja pri ženski,
- meritev in odčitavanje PEF-a,
- merjenje krvnega tlaka,
- načrt analgetičnega zdravljenja umirajočega bolnika z rakavo bolečino ,
- naročanje bolnika na specialistične preglede ,
- ocena srčno-žilne ogroženosti,
- ocena delovanja družine,
- ocena pitja alkohola,
- odprto čakanje,
- odsvetovanje kajenja,
- pisanje recepta,
- posvet z bolnikom,
- posvet z duševno bolnim,
- poročanje o bolniku,
- posnetek in osnovna interpretacija EKG-ja,
- predstavitev primera (case-report),
- predpisovanje tehničnih pripomočkov,
- preventivni pregled za srčno-žilne bolezni ,
- priprava injekcijske brizge,
- priprava predloga za IZ,
- priprava predloga za IK (delazmožnost, DPP, TO),
- sodelovanje z ambulantno medicinsko sestro in drugimi člani tima,
- sodelovanje z lokalnimi društvi in organizacijami za pomoč bolnikom,
- svetovanje spremembe nezdravega sloga življenja,
- svetovanje zdravega življenjskega sloga,
- telesni pregled odraslega (usmerjen glede na predstavljeno težavo),
- telesni pregled otroka (usmerjen glede na predstavljeno težavo),
- telesni pregled starostnika (usmerjen glede na predstavljeno težavo),
- terapevtska odločitev,
- vodenje bolnika po odpustu iz bolnišnice ,
- vodenje bolnika s kronično boleznijo,
- vodenje bolniškega dopusta,
- vodenje telefonskega pogovora (bolnik, svojci),
- vodenje zbirnika (problemska lista in list stalnega zdravljenja),
- zapisovanje v zdravstveni karton,
- zdravlilni poskus.

Učitelji veščin in mentorji organizirajo delovni čas študentu. Študenta lahko po programu pošljejo tudi drugam (v patronažno službo, k drugemu zdravniku, v laboratorij, na fizioterapijo), še posebej takrat, kadar je mentor zaradi kakršnegakoli razloga odsoten. Tudi v dnevih, ko je pri mentorju, ima študent lahko določene naloge, kot npr. obisk družine, priprava zdravstvenega kartona, študij določenega primera, prikaz primera ipd.

Učitelj veščin mora študentu v okviru časa, ki mu je na voljo, omogočiti pripravo izdelkov, ki jih mora narediti (opis družine, priprava seminarjev, zglednih kartonov ipd.). Študent naj naredi vsaj 20 zapisov obiskov, po možnosti v SOAP obliki oz. tako, da se da jasno razbrati, kaj so podatki iz anamneze in kaj iz diagnostičnega telesnega pregleda ali psihiatričnega intervjuja. Vsak dan poskusita skupaj obravnavati enega bolnika – skupno vsaj pet – in na podlagi vašega opazovanja ocenite študentovo sposobnost postaviti diferencialne diagnoze, ustrezne za primarno raven oskrbe, in se odločati o diagnostiki, sposobnost načrtovanja zdravljenja in spremljanja bolezni na primarni ravni, uporabe kliničnih veščin in sporazumevanja z bolnikom.

Sodelovanje med mentorjem in asistentom je pomembno. Prisotnost študentov v mentorskih ambulantah se preverja po telefonu.

Ocenjevanje

Vsakega študenta ocenimo. Ocena je v obliki opravi/ni opravi. Ocena se postavi na podlagi seznama osvojenih znanj in veščin⁶ in vključuje

1. ustrezno zbiranje in zapisovanje podatkov o bolniku,⁷
2. ustrezno postavljanje diferencialne diagnoze in odločanje o diagnostiki,⁸
3. ustrezno načrtovanje zdravljenja in spremljanje bolezni,^c
4. ustrezno izbiranje in uporabljanje kliničnih veščin,^d
5. ustrezno vključevanje bolnika v odločanje.^e

⁶ Popoln seznam znanj in veščin je na voljo v Navodilih za vaje za mentorje in asistente za študente 6. letnika.

⁷ Študent naj naredi vsaj 20 zapisov obiskov, po možnosti v SOAP obliki oz. tako, da se da jasno razbrati, kaj so podatki iz anamneze in kaj iz diagnostičnega telesnega pregleda ali psihiatričnega intervjuja.

^{b, c, d, e} Vsak dan poskusita skupaj obravnavati enega bolnika – skupno vsaj 5 – in na podlagi vašega opazovanja ocenite študentovo sposobnost postaviti diferencialne diagnoze, ustrezne za primarno raven oskrbe, in se odločati o diagnostiki, sposobnost načrtovanja zdravljenja in spremljanja bolezni na primarni ravni, uporabe kliničnih veščin in sporazumevanja z bolnikom.

Priloga 1: OBVESTILO BOLNIKOM

UNIVERZA V MARIBORU
MEDICINSKA FAKULTETA
Katedra za družinsko medicino
Slomškov trg 15
2000 Maribor
Tel.: 02/23 45 610
E-mail: mf@uni-mb.si

Prof. dr. Janko Kersnik, dr. med.
Predstojnik

SPOŠTOVANI!

OD _____ JE PRI NAS (PRI VAŠEM ZDRAVNIKU) NA
PRAKSI ŠTUDENT(KA) Medicinske fakultete Univerze v Mariboru

VEŽEJO GA(JO) ENAKE ETIČNE DOLŽNOSTI KOT
ZDRAVNIKA IN OSTALE ZAPOSLENE.
ČE NE ŽELITE, DA BI BIL(A) PRISOTEN(A) PRI VAŠEM
POSVETU Z ZDRAVNIKOM, TO POVEJTE SESTRI ALI
ZDRAVNIKU, DA BOSTA TO UREDILA. NEKATERE MED
VAMI BOM PROSIL(A), DA SE BOSTE SAMI POGOVORILI S
ŠTUDENTOM(KO), KAR PRAV TAKO TUDI LAHKO
ODKLONITE.

ZAHVALJUJEMO SE VAM ZA RAZUMEVANJE!

DATUM: _____

MENTOR: _____

M.P.

Priloga 2: KRATEK OPOMNIK ZA MENTORJE ZA IZVAJANJE VAJ V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

6. LETNIK

Povzela Zalika Klemenc-Ketiš po zaključkih učne delavnice za mentorje, ki je potekala 31. 5. 2014 v Mariboru

PODROČJA, KI NAJ JIH POKRIJEJO VAJE

1. Samostojna obravnava bolnika:
 - a. znati se odločiti, kdaj lahko bolnika sami obravnavamo
 - b. znati se odločiti, kdaj pri obravnavi bolnika potrebujemo nasvet kolega zdravnika družinske medicine
 - c. znati se odločiti, kdaj je potrebna napotitev na sekundarno raven
2. Aktivno vključevanje bolnika v odločanje, načrtovanje obravnave in zdravljenje, vključno s pomenom poudarjanja samoopazovanja bolnika
3. Upoštevanje posebnosti bolnika, njegovih izkušenj, prepričanj in stališč, pri obravnavi
4. V posvet znati vključiti vse štiri vidike: obravnavo akutne težave, obravnavo morebitnih kroničnih stanj, preventivni vidik in modificiranje uporabe zdravstvene službe v prihodnje
5. Izpolnjevanje osnovnih obrazcev, ki jih pri delu uporablja zdravnik družinske medicine (recept, napotnica, delovni nalog, delovni nalog za fizioterapijo, nalog za prevoz)
6. Seznanitev s pravili ZZZS
7. Telefonski posvet
8. Interpretacija izvidov preiskav (EKG, laboratorijske preiskave, rentgenska slika)
9. Izvajanje preventivnega pregleda