

Univerza v Ljubljani



Medicinska fakulteta

**Katedra za družinsko medicino
Katedra za medicino dela, prometa in športa**

PRIMARNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

Delovni zvezek

20. izdaja

Študijsko leto 2014/2015

Ljubljana, oktober 2014

**Univerza v Ljubljani
Medicinska Fakulteta**

**Katedra za družinsko medicino
Katedra za medicino dela, prometa in športa**

PRIMARNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

Delovni zvezek
20. izdaja

Študijsko leto 2014/2015

Ime in priimek študenta:

Ime in priimek mentorja:

Ime in priimek asistenta:

Termin:

**PRIMARNO ZDRAVSTVENO VARSTVO
UČNO GRADIVO – DELOVNI ZVEZEK
20. dopolnjena izdaja**

Urednica: Eva Cedilnik Gorup

Avtorji: Igor Švab, Marjan Bilban, Marko Kolšek, Janko Kersnik, Mateja Bulc, Davorina Petek, Eva Cedilnik Gorup, Danica Rotar Pavlič, Janez Rifel, Ksenija Tušek-Bunc, Polona Selič in Marija Petek-Šter.

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

Copyright © Združenje zdravnikov družinske medicine – 2014

Vse pravice pridržane.

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

614.2(075.8)(076)(0.034.2)

PRIMARNO zdravstveno varstvo. Delovni zvezek [Elektronski vir] : študijsko leto 2014/2015 / avtorji Igor Švab ... [et al.] ; urednica Eva Cedilnik Gorup. - 20. dopolnjena izd. - El. knjiga. - Ljubljana : Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta : Združenje zdravnikov družinske medicine, 2014

ISBN 978-961-6526-59-3 (Združenje zdravnikov družinske medicine, pdf)
1. Švab, Igor 2. Cedilnik-Gorup, Eva, 1973-
275598848

Kazalo

ŠTUDENTOM NA POT	6
Sodelavci Katedre za družinsko medicino	6
Sodelavci katedre za Medicino dela, prometa in športa	7
1. CILJI IN VSEBINA ŠTUDIJA	10
1. CILJI ŠTUDIJA	10
2. VSEBINA ŠTUDIJA IN VEŠČINE	10
1. Vsebina	10
2. Veščine	11
1. Znanje o kliničnih slikah	12
2. ORGANIZACIJA POUKA	14
3. PRIJAVA	15
1. Roki	15
2. Prijavljanje	15
Omejitve pri prijavih	15
3. Opravljanje vaj v tujini	15
4. OBLIKE POUKA	17
1. Delo v mentorskih ambulantah	17
3. Delo na Katedri za medicino dela, prometa in športa	19
Predavanja in seminarji	19
5. ŠTUDIJSKE OBVEZNOSTI	21
1. TEDENSKE NALOGE	21
1. TEDEN: zapisovanje v karton	21
2. TEDEN: pravila Zavoda za zdravstveno zavarovanje (ZZZS)	21
3. TEDEN: organizacija vodenja multimorbidnega bolnika	22
4. TEDEN: obisk družine	22
5. TEDEN: priprava poročila o družini	23
6. TEDEN: pritožbe bolnikov	26
2. UČENJE SPORAZUMEVANJA	26
Metoda dela: Igranje vlog in videosnemanje	27
3. SEMINAR IZ PODROČJA MEDICINE DELA	28
6. NAVODILA ZA PRAKTIČNE POSEGE	29
DAJANJE AMPULIRANIH UČINKOVIN Z INJICIRANJEM	29
Izbira brizgalke in igel	29

Aspiracija učinkovine.....	30
Aplikacija učinkovine.....	31
Aplikacija intrakutanih injekcij.....	31
Aplikacija subkutanih injekcij.....	31
Aplikacija intramuskularnih injekcij.....	31
Aplikacija intravenskih injekcij.....	32
MERJENJE KRVNEGA TLAKA.....	33
7. PREVERJANJE ZNANJA IN POGOJI ZA PRISTOP NA IZPIT.....	34
Oblikovanje ocene.....	34
PISNI TEST.....	35
Navodila za pisni test.....	35
PRAKTIČNI DEL.....	36
USTNI ZAGOVOR (2 problema iz družinske medicine in 1 iz medicine dela, prometa in športa). 37	
8. LITERATURA.....	39
TEMELJNA LITERATURA.....	39
PRIPOROČENA LITERATURA.....	40
7. PRILOGE.....	42
PRILOGA 1: PREDSTAVITEV BOLNIKA.....	42
PRILOGA 2. OBRAZEC, KI GA PODPIŠE ŠTUDENT V PRIMERU, DA SE STRINJA S TEM, DA SE NJEGOV POSNETEK SHRANI.....	45
PRILOGA 4: MENTORJEVA OCENA*.....	47
PRILOGA 5: OPOMNIK PRI OCENJEVANJU ŠTUDENTA.....	48
PRILOGA 6: PRIMERI PRAKTIČNIH NALOG.....	49
Predpisovanje zdravila.....	49
Aplikacija zdravila z vdihovalnikom na potisni plin.....	49
Priprava intravenske injekcije.....	50
Merjenje krvnega tlaka.....	50
Izpolnitev napotnice za kliničnega specialista.....	51
PRILOGA 7: PRIMERI IZPITNIH VPRAŠANJ.....	52
8. ZAPISI O BOLNIKI.....	57

ŠTUDENTOM NA POT

V šolskem letu 2014/15 po bolonjskem programu prvič izvajamo predmet Primarno zdravstveno varstvo, ki je nastal iz prejšnjih predmetov Družinske medicine in Medicine dela, prometa in športa v okviru prenove študija.

Družinska medicina se je prvič pojavila na Medicinski fakulteti v Ljubljani v študijskem letu 1994/95, torej pred natanko 20 leti. Medicinska fakulteta v Ljubljani se je s tem priključila moderni smeri študija, ki zagovarja uvrstitev družinske medicine v študijske programe medicinskih fakultet.

Medicina dela je bila uvedena v kurikulum MF v Ljubljani 1965 leta in njen prvi nosilec je bil dr. Aleksander Gala.

Poučevanje predmeta Primarno zdravstveno varstvo ima več ciljev. Po eni strani si želimo, da bi lahko ob delu v ambulanti in na bolnikovem domu uporabili vse tisto, večinoma teoretično znanje, ki ste si ga pridobili med dosedanjim študijem tako, da bi lahko praktično pomagali bolniku. Ob tem vas želimo naučiti posebnih značilnosti družinske medicine, ki jo razlikujejo od drugih predmetov na fakulteti. V delu predmeta, ki bo potekal na medicine dela, prometa in športa, naj bi spoznali in razumeli osnove in pomembnost proučevanja tveganj, obremenitev in škodljivosti v delovnem okolju, vpliv le-teh na zmogljivosti posameznih organov, organskih sistemov in človeka v celoti, na njegovo zdravje in delazmožnost. Hkrati s tem naj bi spoznali tudi osnovne principe ergonomije oz. humanizacije dela v najširšem smislu, ter promocije zdravja v delovnem okolju. Znanje, ki ga boste ob tem pridobili, lahko pomembno prispeva k poznavanju in diagnostiki pri številnih bolezenskih stanjih ali okvarah ter poškodbah, kar ima velik pomen pri razumevanju etiologije, patofiziologije, diagnostike, zdravljenja, rehabilitacije in celovite preventive. In končno želimo, da bi imeli ob študiju tega predmeta čim več priložnosti za neposredno in konkretno delo z bolnikom.

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

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

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

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

Sodelavci Katedre za družinsko medicino

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

Asistenti: prim. asist. Franci Božiček, asist. mag. Eva Cedilnik Gorup, asist. mag. Tatjana Cvetko, prim. asist. Jana Govc Eržen, asist. Vesna Homar, asist. dr. Rade Iljaž, asist. Barbara Jemec Zalar, asist. Mateja Kokalj Kokot, asist. Vesna Pekarovič Džakulin, asist. mag. Alenka Simonič, asist. mag. Matejka Škufca Sterle, asist. mag. Rajko Vajd, asist. Irena Vatovec Progar, asist. Marko Zelinka

Mentorji: Tanja Abramič, Nika Ahačič Srednik, Dragotin Ahlin, Radojka Anderluh, Branka Andolšek-Tominc, Miran Arbaiter, Brigita Artiček Mesarec, Branko Avsec, Andreja Bahovec, Dušan Baraga, Bastič Darja, Darinka Bašič, Breda Bavec, Franc Beigot, Marjan Berginc, Zorica Berić, Jure Bičanić, Brankica Bilić-Petrovič, Mirjam Bizjak Velikonja, Andreja Blaj-Sevšek, Niko Borič, Franc Božiček, Ingrid Brenčič, Brilej Kokotec Stanka, Majda Brovč, Katarina Bubnič Sotošek, Mateja Bulc, Polona Burja, Eva Cedilnik Gorup, Nada Cesarec, Tatjana Cvetko, Janko Čakš, Tadeja Čerin, Ardea Česnik, Irena Češarek, Maksimiljan Damjan, Enisa Demšar, Marjana Demšar, Mihael Demšar, Tadeja Demšar, Lejla Doberšek, Janko Dolinar, Doroteja Drobnič Kovač, Jasminka Dukić, Helena Fabris, Erika Faganel Bavcon, Mojca Fatur, Bernarda Ferjan, Metka Zobovič Fišer, Angela Fonda, Tamara Fras-Stefan, Karmen Fuerst, Damijan Gazvoda, Ines Glavan Lenassi, Bojana Gobec, Jana Govc-Eržen, Anton Gradišek, Božidar Groboljšek, Pavel Grošelj, Gruden Sonja, Mateja Guštin, Gregor Habjan, Amira Hajdarevič, Jana Harej Figelj, Julijana Hebar Kepe, Jože Hlačer, Karmen Horvat Dreo, Lucija Hraster Pratelj, Mira Hren, Bogomir Humar, Ljubomir Ilić, Rade Iljaž, Vojislav Ivetić, Barbara Jemec Zalar, Marija Jenko-Burgar, Franci Jereb, Branko Jerković, Gordana Jurković, Miloška Juteršek, Nina Kafel Jere, Simona Kajba Veninšek, Majda Kamenik, Dušanka Kavšek, Nataša Kern, Janko Kersnik, Suzana Kert, Alice Kikel, Darinka Klančar, Dean Klančič, Zalika Klemenc-Ketiš, Nataša Knez, Marko Kocijan, Franci Kokalj, Nina Kokalj Oblak, Ljubica Kolander-Bizjak, Marko Kolšek, David Končan, Nena Kopčavar-Guček, Janez Koprivec, Vojka Kostevec, Branko Košir, Milena Kovač Blaž, Tomaž Kovač, Dean Koveš, Silva Kozjak, Zdenka Koželj Rekanovič, Roman Kralj, Jože Kramberger, Andrej Kravos, Breda Krišto, Lilijana Krivec-Skrt, Andreja Krivec-Urbas, Ingrid Kus-Sotošek, Miro Lasbaher, Tanja Leskovar, Lidija Letonja Jaušovec, Ksenija Ljubojevič-Džaferović, Darja Lokar, Nina Lokovšek, Anica Lončar, Andrej Lovrec, Jasna Lupše Štampar, Suzana Makoter, Bojana Marič, Zdenka Marinček, Angelika Marjetič Ulčakar, Ilijana Markoš-Krstulović, Metka Markovič, Milan Matić, Petra Mesec Rodi, Mojca Miholič, Nina Mileusnić, Blaž Mlačak, Monika Mlinar-Agrež, Rupert Muhr, Marija Munda, Lucija Nabergoj, Alenka Nadler-Žagar, Ali Nassib, Aurora Nassib, Franc Novak, Milena Novak Medič, Terezija Oven, Karmen Pahor, Damjana Pavlin, Maja Pavlin-Klemenc, Marija Pejković, Maja Pelcl, Anda Perdan, Tihomir Pešič, Davorina Petek, Marija Petek-Šter, Metka Petek-Uhan, Nadja Pfajfar-Križnič, Romana Pintar, Katarina Planinec, Mateja Pliut Švigelj, Andreja Podbregar Marš, Nataša Podbregar, Tonka Poplas-Susič, Klemen Poznič, Igor Praznik, Jelka Premelč, Nada Prešeren, Tatjana Primožič, Mihaela Pugelj, Marija Rafot-Berlot, Milan Rajtmajer, Alenka Rak, Andreja Rako, Nada Ranislav-Lartey, Mojca Rebol-Zadravec, Viljema Remic, Simona Repar-Bornšek, Danica Rotar-Pavlič, Peter Rus, Primož Rus, Erna Sajovic, Tomaž Schaubach, Dušan Sedej, Alenka Simonič, Darja Smolej, Marija Starbek, Nardo Stegel, Aleksander Stepanovič, Mihaela Strgar-Hladnik, Peter Strouhal, Valerija Šaško, Nevenka Šečer-Dolenc, Šiljeg Goran, Damijana Šinigoj, Tihobor Škalič, Mateja Škrjanec, Marija Šlajpah, Jadranka Šolman, Aleksander Šosterič, Ljiljana Špec, Mateja Špindler, Simona Špital, Marija Štefančič Gašperšič, Branka Štigl, Primož Štular, Andrej Šubic, Darko Taseski, Melita Tasić-Ilić, Laszlo Tenyi, Marta Tetičkovič-Ranfl, Tatjana Tisovic Rus, Ljiljana Todorović Popović, Iztok Tomazin, Jarmila Trček Breznikar, Irena Budak Trojnar, Vida Tršan, Katarina Turk, Ksenija Tušek-Bunc, Irena Vatovec-Progar, Barbara Vavken, Živa Vivod-Pečnik, Slavka Vizec-Žibert, Polonca Vobovnik Grobelnik, Vlasta Vodopivec-Jamšek, Tatjana Volarič-Lavrič, Erika Zelko, Mirjam Zemljak, Leopold Zonik, Janja Zorko-Kurinčič, Darja Zupanc, Jože Zupančič, Marjeta Zupančič, Nataša Žagar-Arkar, Katja Žerjav, Gojmir Žorž.

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

Mlada raziskovalka: Irena Makivič.

Sodelavci katedre za Medicino dela, prometa in športa

Učitelji: prim. prof. dr. Marjan Bilban, izr. prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, doc. dr. Alenka Franko

Asistenti: asist. mag. Alenka Škerjanc, asist. Vlasta Zimic Pretnar, asist. dr. Petra Zupet

Mentorji:

1. Dušan Polimac, dr. med., Zasebna zdr. ord. Ulica Bratov Vošnjak, Celje; 03 490 49 00
2. Katalin Fodor, dr. med., Salvus d.o.o., Slomškovo naselje 36, Lendava; 02 578 85 90
3. Boris Kopilovič, dr. med., ZZV Koper, Vojkovo nabrežje 4a; 040 630 000

4. Jadran Kleibencetel, dr. med., ZD Koper, Ljubljanska 6a, Koper; 05 884 73 43
5. Janko Roj, dr. med., Mroževa ulica 3, Slovenska Bistrica; 02 818 18 88
6. Ankica Sekovanić, dr. med., ZD Črnomelj, Delavska pot 4, Črnomelj; 07 306 17 27
7. Dunja Bratina, dr. med., ZD Ajdovščina, Tovarniška cesta 3; 05 369 31 14
8. Alvijan Šiška, dr. med., ZD Murska Sobota, Grajska ulica 24; 02 534 12 78
9. Stane V. Sunčič, dr. med., Ambulanta splošne medicine Krško; 051 660 985
10. Marko Ratej, dr. med., ZD Laško, Kidričeva 5b; 03 734 36 00;
11. Barbara Peče Breznik, dr. med., Parmova ulica 53, Ljubljana; 040 490 110;
12. Vlasta Zimic Pretnar, dr. med., ZD Ljubljana enota Fužine, Pregljev trg 4, 040 36 26 90;
13. Branimir Čeh, dr. med., ZD Jesenice, Cesta M. Tita 78; 04 586 81 18;
14. Mitja Gala, dr. med., MG d.o.o., Ulica N. tesle 3, Šempeter pri Novi gorici; 041 932 870;
15. Alenka Škerjanc, dr. med., KIMDPŠ, Poljanski nasip 58, 031 624 162
16. Silvija Kovač, dr. med., Aristotel d.o.o., Aškerčeva 1, Krško; 07 490 30 00
17. Marjan Hrušovar, dr. med., ZD Celje, ZP Štore, Ulica Cvetke Jerin 2; 03 780 23 12
18. Jasmina Skočir, dr. med., ZD Maribor, Ob Parku 5; 02 235 66 44
19. Irena Manfredo, dr. med., MDPŠ d.o.o., Cesta zmage 1, Zagorje; 03 56 55 050
20. Tatjana Furlani, dr. med., ZD Ribnica, Majnikova ulica 1; 041 555 940
21. Mitja Miklič, dr. med., Cesta 6. Maja 11, Vrhnika, 01 755 12 69
22. Igor Ivanetič, dr. med., ZD Kamnik, Novi trg 26; 01 831 86 61
23. Dragiša Čolović, dr. med., DC Šentjur, Ulica Dušana Kvedra 27; 041 39 77 99
24. Silveli Bogataj Premrn, dr. med.; ZD Ajdovščina, Tovarniška cesta 3; 05 369 31 12
25. Starc Prelec Darja, dr. med., Gradišče 12, Sežana, 05 73 42 500
26. Brigita Peternelj, dr. med., Medicep do.o., Poslovna cona A 22, Šenčur; 0590 72 680
27. Aleksandra Kosevski Kolar, dr. med., ZD Slovenske Konjice, Mestni trg 17; 040 20 11 88
28. Vesna Mele, dr. med., Dr. Hrovata 4, Ormož; 02 741 09 31
29. Alenka Franko, dr. med., KIMDPŠ, Poljanski nasip 58, Ljubljana; 01 522 21 19
30. Andrea Margan, dr. med., OA Talum Kidričevo, 031 572 156
31. Irena Jurca, dr. med., MORS, Štula 23 a, Ljubljana Šentvid; 01 581 30 68
32. Seima Kazeferović, dr. med., ZD Hrastnik, Novi dom 11; 03 56 54 463
33. Polonca Kovačič, dr. med., ZD Domžale, Mestni trg 2; 041 864 752
34. Šaranovič Erpič Vida, dr. med., Barsos MC Gregorčičeva 11, Ljubljana; 01 242 07 24
35. Urška Močnik, dr. med., ZD Idrija, Ulica Otona Župančiča 3; 051 436 799
36. Dušanka Rozman Perko, dr. med., ZD Ljubljana, enota Moste Polje, Preglov trg 2; 031 797 768
37. Alenka Trstenjak Drnovšek, dr. med., MORS Štula 23 a, Ljubljana Šentvid; 041 28 56 28
38. Zora Vadnjak Gruden, dr. med., EOS ; škofjeloška 6, Kranj; 04 206 53 59
39. Bojan Jezernik, dr. med., MC Jezernik, MDPŠ Slovenj Gradec, Stari trg 7; 02 882 92 24
40. Rudi Čajevec, dr. med., ZD Celje, Gregorčičeva ulica 3; 041 725 164
41. Tihomir Ratkajec, dr. med., ZD Rogaška, Medicina dela Rogaška, Celjska ulica 3; 03 819 13 60
42. Andreja Marolt, dr. med., ZVD, Chengdujska cesta 25, Ljubljana; 585 51 11
43. Jožica Zabukošek, dr. med., ZVD, Chengdujska cesta 25, Ljubljana; 585 51 09
44. Andrej Viršček, dr. med., ZVD, Chengdujska cesta 25, Ljubljana; 585 51 12
45. Milenka Drozg Borko, dr. med., ZD Maribor; 041 817 678
46. Beatrix Švent, dr. med., Zasebna ordinacija MDPŠ, Prečna ulica 2, Postojna; 031 704 947;
47. Zdenko Šalda, dr. med., ZD Trebnje, Goliev trg 3; 07 348 17 76
48. Majda Gaberšek, dr. med., ZD Grosuplje, 01 781 84 14
49. Darko Hotujac, dr. med., Aristotel d.o.o. Gubčeva 22, novo mesto, 07 33 15 293
50. Ada Hočevar Grom, dr. med., ZD Logatec 01 244 434 (IVZ)
51. Lidija Žinkovič, dr. med., ZD Gornja Radgona, 041 520 413
52. Sabina Ditmar, dr. med., ZD Škofja Loka 04 502 00 45

53. Vesna Zadnikar, dr. med., Dunajska cesta 198, Ljubljana, 01 569 26 89
54. Janez Dolenc, dr. med., Stara cesta 10, Škofja Loka, 04 511 17 10
55. Jelka Premlč, ZD Medvode, Ostrovrharjeva 6, 01 361 99 20
56. Alenka Vojvoda, dr. med., ZD Ljubljana enota Vič, Šestova ulica 10, 01 200 45 39
57. Bojan Pelhan, dr. med., Zasebna ordinacija MDPŠ d.o.o., Idrija, 05 372 28 96
58. Stanislav Pušnik, dr. med., ZD ravne na Koroškem, Ob suhi 11, 02 87 05 238
59. Gabrijela Keber, dr. med., ZD ravne na Koroškem, Ob suhi 11, 02 87 05 238
60. Stane V. Sunčič, Ambulanta splošne medicine, Tovarniška 18, Krško, 07 49 63 062
61. Rozana Trbušič, dr. med., ZD Adlofa Drolca Maribor, Lavričeva 1, Maribor, 02 23 56 676

1. CILJI IN VSEBINA ŠTUDIJA

Predmet Primarno zdravstveno varstvo poučujeta katedri za družinsko medicine in medicino dela, prometa in športa. Del predmeta, namenjen družinski medicine, je zasnovan tako, da vam na najboljši možni način prikaže značilnosti stroke, v kateri dela največ zdravnikov in zdravnic v Sloveniji. V šesttedenskem trajanju predmeta je poudarek na praktičnih znanjih in njihovi uporabi ob konkretnem bolniku, bistveno manj časa je namenjenega teoriji.

1. CILJI ŠTUDIJA

Usposobiti študente, da bodo znali:

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

Študent pa naj tudi:

- spozna oblike in metode in način proučevanja tveganj na delu (obremenitev in škodljivosti), v prometu in športu (rekreaciji)
- spozna vpliv delovnega okolja na zmogljivost posameznih organov in organskih sistemov ter človeka kot celote
- spozna vpliv delovnega okolja na zdravje in delazmožnost (zdravstveni, pravno-upravni, tehnični, organizacijski vidik)
- spozna obremenitve (ekološki monitoring) in zgodnje učinke obremenjenosti na zdravje in delazmožnost (biološki monitoring)
- spozna vplive delovnega okolja na specifične kazalce negativnega zdravja posameznika ali skupine (epidemiološki monitoring)
- spozna osnovne principe ocenjevanja začasne in trajne delanezmožnosti ter poklicne orientacije, selekcije in rehabilitacije
- spozna osnove humanizacije dela oz. ergonomije v najširšem smislu
- spozna osnove promocije zdravja v delovnem okolju

2. VSEBINA ŠTUDIJA IN VEŠČINE

1. Vsebina

Poučevanje študentov zajema naslednja štiri področja:

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

2. Veščine

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

1 = ima teoretično znanje o veščini

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

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

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

	1	2	3	4
Zapisovanje v karton				X
Pogovor z bolnikom				X
Pogovor z osebo z duševno motnjo			X	
Telesni pregled odraslega				X
Telesni pregled otroka			X	
Telesni pregled starostnika				X
Merjenje krvnega tlaka				X
Diagnostični postopek				X
Vrednotenje izvidov				X
Diagnostična odločitev				X
Ocena (srčno-žilne) ogroženosti				X
Ocena PEF			X	
Ocena pitja alkohola				X
Vodenje bolnika s kronično boleznijo			X	
Vodenje telefonskega posveta (bolnik, svojci)		X		
Hišni obisk			X	
Umirajoči bolnik			X	
Mrliški (in krajevni) ogled		X		
Terapevtska odločitev			X	
Pisanje recepta				X
Aplikacija injekcije (s.c., i.m., i.v.)				X
Katetrizacija mehurja pri ženski in moškem		X		
Izpiranje sluhovoda			X	
Cepljenje				X
Aplikacija zdravila z vdihovalnikom				X
Predpisovanje medicinsko-tehničnih pripomočkov				X
Sodelovanje z lokalnimi društvi		X		
Svetovanje zdravega načina življenja				X
Svetovanje spreminjanja zdravju škodljivih navad			X	
Vodenje strokovno upravičene odsotnosti z dela			X	
Priprava predloga za »imenovanega zdravnika«			X	
Priprava predloga za oceno na Invalidski komisiji		X		
Napotitev				X
Organizacija dela v medicini dela		X		
Analize delovnega mesta z zdravstvenega vidika			X	
Ergonomska antropometrija			X	
Meritve fizioloških funkcij v ocenjevanju delazmožnosti			X	
Principi in postopki preprečevanja poklicnih tveganj v delovnem okolju			X	

Usmerjeni internistični status glede na izpostavljenost na delovnem mestu			X	
Usmerjeni nevrološki status glede na izpostavljenost na delovnem mestu			X	
Usmerjeni ortopedski status glede na izpostavljenost na delovnem mestu			X	
Usmerjeni oftalmološki status glede na izpostavljenost na delovnem mestu			X	
Usmerjeni dermatološki status glede na izpostavljenost na delovnem mestu			X	
Usmerjeni otološki status glede na izpostavljenost na delovnem mestu			X	
Usmerjeni infektološki status glede na izpostavljenost na delovnem mestu			X	
Usmerjeni psihiatrični status glede na izpostavljenost na delovnem mestu			X	
Ocenjevanje psihosomatskih obremenitev in obremenjenosti v delovnem okolju			X	
Ocenjevanje kardiovaskularne zmogljivosti v oceni delazmožnosti			X	
Ocenjevanje pljučne zmogljivosti v oceni delazmožnosti			X	
Ocenjevanje zmogljivosti čutil (vid, sluh, ravnotežje) v oceni delazmožnosti			X	
Ocenjevanje imunskega sistema v oceni delazmožnosti			X	
Vrednotenje biološkega monitoringa			X	
Izdelava ergonomskega nasveta (spoznavno izvajalska ergonomija)			X	
Vodenje preventivne dokumentacije		X		
Izdelava celovite delovne anamneze (anamneza ekspozicije)			X	
Vrednotenje in razumevanje ekoloških obremenitev delovnega okolja		X		
Aktualna zakonodaja s področja varnosti in zdravja pri delu		X		
Delo specialista medicine dela kot izvedenca in konziliarnega specialista		X		
Osnove ocenjevanja začasne in trajne delanezmožnosti			X	
Osnove poklicne orientacije, selekcije in rehabilitacije			X	
Obremenitve, zahteve in tveganja posameznih športnih panog			X	
Obremenitve, zahteve in tveganja posameznih oblik in kategorij voženj			X	
Osnovne oblike, metode in načini izvedbe promocije zdravja v delovnem okolju			X	
Osnovni principi epidemiologije delovnega okolja			X	
Zahteve in posebnosti rizičnih skupin delavcev			X	
Osnove tehničnega varstva pri delu		X		

1. Znanje o kliničnih slikah

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

I = študent mora spoznati in uvrstiti klinično sliko, da si lahko poišče dodatne informacije

2 = študent mora znati obravnavati bolnika s to klinično sliko v vsakdanji praksi

D = postaviti mora diagnozo s kliničnim pregledom ter enostavnimi diagnostičnimi preiskavami

T = bolezen mora znati zdraviti (brez zapletov)

	1	2	D	T
Bolečina v križu		X		X
Bolečina v prsnem košu	X		X	
Bolečina v trebuhu	X		X	
Bolečina v spodnjem udu		X	X	
Glavobol		X	X	

Povišana telesna temperatura		X		X
Utrujenost	X		X	
Nezavest	X		X	
Akutna zmedenost	X		X	
Bruhanje		X	X	
Zgaga		X		X
Zaprtje		X		X
Driska		X		X
Zastrupitev s hrano	X		X	
Debelost		X		X
Motnje hranjenja	X		X	
Anksioznost		X		X
Depresivnost	X		X	
Samomorilni poskus	X		X	
Nespečnost		X		X
Zloraba nedovoljenih drog	X		X	
Tvegano in škodljivo pitje		X		X
Zasvojenost z alkoholom	X		X	
Palpitacije	X		X	
Motnje srčnega ritma	X		X	
Kolaps		X		X
Možganska kap na domu	X		X	
Periferni edem	X		X	
Golenja razjeda		X		X
Dispneja	X		X	
Kašelj		X		X
KOPB, astma		X		X
Dizurija		X		X
Poškodbe		X	X	
Nujna stanja	X		X	
Motnje spolnosti	X		X	
Motnje vida	X		X	
Motnje sluha	X		X	
Motnja ravnovesja	X		X	
Povišan krvni tlak		X		X
Povišana vrednost holesterola		X		X
Povišana vrednost krvnega sladkorja		X		X
Bolnik s terminalno boleznijo	X		X	
Bolnik z rakom	X		X	

2. ORGANIZACIJA POUKA

Poučevanje predmeta Primarno zdravstveno varstvo poteka v obliki šesttedenskih študijskih blokov. Med poukom se individualno praktično delo v mentorski ambulanti prepleta z delom, ki ga študentje opravljajo v skupini na Katedri za družinsko medicino ter na Katedri za medicino dela, prometa in športa.

Shema študija izgleda takole:

Teden	Ponedeljek	Torek	Sreda	Četrtek	Petek
1.	Katedra za DM Katedra za MDPŠ Uvod	Katedra za DM	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
2.	Katedra za MDPŠ	Katedra za DM	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
3.	Katedra za MDPŠ	Katedra za DM	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
4.	Katedra za MDPŠ	Katedra za DM	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
5.	Katedra za MDPŠ	Katedra za DM	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
6.	Katedra za MDPŠ	Katedra za DM	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	Katedra za DM zaključek

Študentje opravljajo delo na Katedri za DM in Katedri za MDPŠ v skupinah pod vodstvom učitelja ali asistenta, delo v ambulanti pa pod nadzorom mentorja.

3. PRIJAVA

1. Roki

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

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

2. Prijavljanje

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

Omejitve pri prijavah

K predmetu se lahko prijavijo samo študentje, ki so že vpisani v 6. letnik in imajo skupno zbranih 54 kreditov. Ob vpisu morajo prinesiti izpis iz Visa, iz katerega je razvidno, da imajo opravljenih 54 kreditov.

- Vsak mentor ima lahko istočasno samo enega študenta.
- **Prijavni postopek k vajam iz Primarnega zdravstvenega varstva študent opravi pri tajnici Katedre za družinsko medicino najmanj 14 dni pred predvidenim začetkom vaj.**
- **Študent se mimo tajnice Katedre za družinsko medicino ne more dogovoriti z mentorjem, da bi pri njem opravljal vaje.**
- **Tajnica Katedre za družinsko medicino ima pregled nad zasedenostjo mentorjev za določen termin vaj.**
- **Tajnica Katedre za družinsko medicino potem, ko preveri, če študent izpolnjuje pogoje za pristop k vajam, določi mentorja. Pri izbiri mentorja, če je le mogoče, upošteva želje študenta.**
- **Študent, ki izpolnjuje vse pogoje, se lahko dogovarja za opravljanje v kateremkoli ciklu v študijskem letu (npr. študent se lahko oktobra prijavi za vaje v aprilu)**
- Seznam zdravnikov, ki izpolnjujejo pogoje za mentorstvo, se nahaja na oglasni deski Katedre za družinsko medicino ter na spletni strani Katedre za družinsko medicino
- Mentor lahko mentorstvo tudi odkloni (npr. če študent še nima opravljenega kroženja iz interne medicine, kirurgije ali iz drugih razlogov).
- **Vaje iz Primarnega zdravstvenega varstva je mogoče opravljati šele z vsemi izpolnjenimi pogoji.**
- Svetujemo, da ima študent že opravljen izpit iz interne medicine pred začetkom opravljanja vaj iz Primarnega zdravstvenega varstva.

3. Opravljanje vaj v tujini

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

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

Izbirni postopek za študente medicine poteka po naslednjih pravilih: pri izboru kandidatov študentov medicine se upoštevajo (ne glede na izbrano univerzo): 1. dosednji uspeh študija, 2. letnik študija, 3. opravljeno študentsko mentorstvo-tutorstvo in 4. ocena razgovora pred komisijo, ki jo sestavljajo: predstojnik odseka za medicino, vsaj en učitelj kliničnih predmetov, koordinatorski program Erasmus, koordinatorski program za družinsko medicino. Način vrednotenja določi Študijska komisija MF. Seznam izbranih kandidatov posreduje koordinatorski program Erasmus MF Univerzi v Ljubljani. Izbrani kandidati na podlagi kurikuluma, ki ga izvaja partnerska univerza in po posvetu s koordinatorskim predložijo predlog predmetov, ki jih je mogoče opraviti na partnerski univerzi. Kurikulom predmetov mora biti usklajen s predmeti na matični fakulteti, naveden mora biti obseg predmeta z ECTS kreditnimi točkami. Študent predlaga seznam predmetov. Za vsak predmet mora študent pridobiti soglasje nosilca predmeta, ki se vpiše v Listino Erasmus študenta MF UL. V listini nosilci predmetov s podpisom potrdijo tudi, ali dovoljujejo študentu opravljanje izpita določenega predmeta na partnerski univerzi v primeru, če študent opravi vse študijske obveznosti, ki so pogoj za opravljanje izpita. Študent je dolžan v času študija v tujini koordinatorski posredovati vmesno in končno poročilo o poteku študija. Po opravljeni Erasmus izmenjavi študent predloži koordinatorski za družinsko medicino ustrezna dokazila in potrdila o opravljenih obveznostih.

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

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

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

4. OBLIKE POUKA

1. Delo v mentorskih ambulantah

Večina pouka poteka v mentorskih ambulantah, kjer se študentje učijo pod nadzorstvom mentorja. Za opravljanje praktičnega dela študentje potrebujejo zdravniško haljo, slušalke in delovni zvezek (navodila za vaje).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pri tem se uporabljajo naslednje metode:

- Opazovanje mentorja pri delu.

Med opazovanjem mentorja pri delu naj študent zapiše 20 SOAP zapisov pregledov bolnikov v ambulanti, da bo obvladal večino zapisovanja v zdravstveni karton.

- Samostojno vodenje posveta z bolnikom.
Ko mentor presodi, da so študentove sposobnosti zadostne in obstajajo organizacijski pogoji, lahko študent samostojno vodi posvet z bolniki. Najprej pod neposrednim nadzorstvom mentorja, kasneje pa morda celo povsem samostojno.

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

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

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

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

1. Predavanja

Ker je pouk družinske medicine naravnano izrazito aktivno, predstavljajo predavanja manjši del pouka.

Predavane bodo naslednje teme:

- Kaj je družinska medicina
- Osnove sporazumevanja
- Zdravstveni sistem
- Organizacija dela
- Vodenje kroničnega bolnika
- Preventiva
- Paliativa
- Zdravstvena napaka

2. Demonstracije

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

3. Vaje

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

- Tedenske naloge

Študentje morajo vsak teden samostojno opraviti določeno nalogo, za katero dobijo navodila v skupini na vajah, nato pa jo v skupini tudi predstavijo. Za vsako nalogo je čas izvedbe teden dni, razen za pripravo poročila o družini, kjer je časa dva tedna.

- 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 (glejte prilogo 1). Eden ali dva 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.

Dan predstavitve	Vrsta primera
Drugi torek	Bolnik s kostnomišičnimi težavami
Tretji torek	Bolnik z boleznimi srca in ožilja
Četrty torek	Bolnik s sladkorno boleznijo
Peti torek	Bolnik z depresijo ali težavami z alkoholom
Šesti torek	Krhki starostnik
Šesti petek	Bolnik z medicinsko nepojasnenim stanjem

- Učenje sporazumevanja na podlagi videa

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

4. Plenarni seminarji

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

3. Delo na Katedri za medicino dela, prometa in športa

Predavanja in seminarji

Preventivni zdravstveni pregledi	seminar
Bolniški stalež	seminar
Poškodbe pri delu	seminar
Medicina prometa	predavanje
Medicina športa	predavanje
Problematika alkohola in PS v delovnem okolju	pogovor
Poklicne okvare sluha	predavanje

Vibratorna bolezen	predavanje
Poklicne bolezni dihal	predavanje
Poklicne bolezni kože	predavanje
Starajoča delovna populacija	predavanje
Stres in izgorelost v delovnem okolju	pogovor
Epidemiološke metode v raziskavah delovnega okolja	predavanje
Raziskovanje v epidemiologiji delovnega okolja	predavanje
Poklicne bolezni	seminar
Poklicna in okoljska toksikologija	predavanje
Težke kovine Gensko okoljske interakcije	seminar

Vaje – delo v mentorski ambulanti medicine dela, prometa in športa

Preventivni zdravstveni pregledi	Delo ob mentorju
Ocene tveganja	Delo ob mentorju

Program vaj ni vnaprej dogovorjen. Zaradi tega, da študenti ne bi le »iskali« podpisa mentorja, pa smo se dogovorili, naj izdelajo dva pisna izdelka, ki jih predložijo na pisnem delu izpita, in sicer:

- preventivni zdravstveni pregled in
- oceno tveganja enega delovnega mesta

Za oba izdelka najdete vzorec v obliki pdf datoteke na spletni strani

. Osnutek obeh pisnih dokumentov je le pomoč mentorju, sicer pa vedno lahko opravijo tako oceno tveganja, kot preventivni zdravstveni pregled, na obrazcu, ki ga mentor uporablja pri vsakodnevem delu. Vsebina dvodnevnega strokovnega »stika« z mentorjem ni dorečena, kajti osnovni namen je, da kolega spozna pomen stroke in kolega, ki mu je v dilemah pripravljen svetovati in pomagati, dokler si, kot specialist medicine dela ali katerkoli druge stroke, ne oblikuje svojega kroga strokovnjakov, na katere se lahko obrača po nasvet in pomoč. Mentor bo tako na enostaven, prijazen in prijateljski način poskušal bodočemu kolegu prikazati namen in pomen stroke, pa tudi njene dosežke, uspehe in težave ter njene specifičnosti oz. potrebe upoštevanja njenih osnovnih načel in meril v delu katerekoli druge stroke. Gre torej za prenos izkušenj in ne toliko učenja, zato se računa na individualen pristop in ne na neke naučene vzorce prenosa znanj in izkušenj.

Vaje po urniku trajajo dvakrat po 6 ur in jih kolega opravi (načeloma) v dveh ločenih dnevih (prvi dan sodeluje pri izvedbi preventivnih zdravstvenih pregledov in enega poskuša (vsaj teoretično) izdelati sam, drugi dan pa je posvečen ocenjevanju obremenitev, škodljivosti in tveganj v specifičnem delovnem okolju oz. spoznavanju t.i. delovne anamneze, ki bo slehernemu zdravniku v pomoč pri njegovem delu oz. specialnosti.

5. ŠTUDIJSKE OBVEZNOSTI

Obveznosti študenta pri predmetu Primarno zdravstveno varstvo so naslednje:

- Udeležiti se mora vseh osmih srečanj na Katedri za družinsko medicino, vseh šestih srečanj na Katedri za medicino dela prometa in športa in sodelovati na vajah in plenarnih seminarjih (izjemoma je upravičen izostanek možno opravičiti z ustreznim potrdilom).
- Prisotnost v mentorjevi ambulanti družinske medicine in pri mentorju specialistu medicine dela, prometa in športa vse dni praktičnega dela, poln delovni čas (prisotnost študenta preverja tajnica Katedre za družinsko medicino po telefonu).
- Pregledati mora najmanj 20 bolnikov in zapiske o teh pregledih prinesiti asistentu na vpogled na Katedro.
- Izpolniti mora obrazca PZP in OT.
- Pripraviti mora seminarsko nalogo iz področja medicine dela.
- Vsaj enega bolnika mora predstaviti pred svojimi kolegi pod vodstvom asistenta.
- Opraviti mora vsaj eno nočno dežurstvo.
- Napisati mora poročilo o družini, ki jo je vsaj dvakrat obiskal.
- Vsak teden mora pripraviti nalogo za predstavitev v skupini.
- Odigrati in posneti mora eno vlogo zdravnika.
- Opraviti mora izpit.

Pogoja za pripustitev k izpitu sta:

- Izpolnitev vseh študijskih obveznosti
- Mentorjeva ocena.

Izpit obsega pisni test, praktični del (OSCE) in ustni zagovor. Na ustnem zagovoru mora študent predložiti mentorjevo oceno in dnevnik dela z zbranimi podpisi o opravljenih obveznostih predmeta. Kandidat ustno odgovarja na tri izpitna vprašanja (Priloga 7). Mentorjevo poročilo je sestavni del ocene, zato izpita ni možno opravljati brez mentorjeve ocene. Po končanem izpitu študentje lahko obdržijo delovni zvezek, ki so ga izpolnjevali.

1. TEDENSKE NALOGE

Študentje imajo vsak teden določeno nalogo, ki jo je treba opraviti kot pripravo na naslednje vaje v skupini. Naloge so namenjene obravnavanju tem, ki so za družinsko medicino specifične ali zelo pomembne. Na vajah eden od študentov vodi pogovor o temi oziroma predstavi nalogo.

1. TEDEN: zapisovanje v karton

Študent(ka) mora pripraviti 20 zapisov v karton za bolnike, obravnavane v ambulanti (priloga). Zapise prinese na vaje na naslednje srečanje. Cilj naloge je urjenje v zapisovanju po principu SOAP, učenje pripravljanja načrta zdravljenja ter spoznavanje raznovrstne patologije v ambulanti družinske medicine. Na vajah predstavi patologijo, s katero se je srečal(a) v ambulanti. Na vajah se pogovorimo o pomenu dokumentacije, o prvih vtisih dela v ambulanti, pogosti patologiji, zanimivih primerih.

2. TEDEN: pravila Zavoda za zdravstveno zavarovanje (ZZZS)

V času ambulantnega dela se študent(ka) uri v izpolnjevanju obrazcev ZZZS, spoznavanju pravil ZZZS in pravic zavarovancev. Pripravi naj si povzetek relevantnih pravil ZZZS, vezanih na predpisovanje zdravil, bolniški stalež, napotovanje na sekundarni nivo, ter jih na vajah predstavi na podlagi primerov iz ambulante. Naloga naj bo pripravljena jedrnato in zgoščeno, kot kratek povzetek, ki lahko študentu služi kot uporabna referenca v nadaljnjem delu v medicini.

Uporabna literature:

1. Učbenik Družinska medicina (2012)
2. Gradišek T. Predpisovanje zdravil v družinski medicini. In: Švab I, Rotar Pavlič D. Družinska medicina. Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenskega zdravniškega društva, Ljubljana, 2001:731-740.
3. BMJ, oktober 2003, cela številka je posvečena predpisovanju zdravil
4. Recept. Bilten o zdravilih v obveznem zdravstvenem zavarovanju.
<http://www.zzzs.si/zzzs/info/egradiva.nsf/Recept?OpenView&count=1000>
5. Poplas ST. Posebnosti predpisovanja zdravil v družinski medicini, <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/3c6043ac8feb08681ae8b36b27f405b4.pdf>
6. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, <http://www.uradni-list.si/1/content?id=41915&part=&highlight=pravila+obveznega+zdravstvenega+zavarovanja> ter spremembe in dopolnitve pravil <http://www.uradni-list.si/1/content?id=90598>
7. <http://www.zavodrr.si/pdf/Varstvo%20pravic%20iz%20obveznega%20zdravstvenega%20zavarovanja.pdf> https://zavarovavec.zzzs.si/wps/portal/portali/azos/nadomestila/nadom_place!/ut/p/b0/04_Sj9CPvkssy0xPLMnMz0vMAfGjzOLNDHwdPTwNDD3cDQ2dDTy9nC1MjIPDjA2czPULsh0VAWum4sU!/
8. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.
9. Kopčavar-Guček N. Sodelovanje med zdravniki družinske medicine in specialisti na različnih ravneh. Zdrav Vestn 2003; 72: 619–24.
10. Tušek-Bunc K, Kersnik J. Napotitev h konzultantu kot del odločanja v družinski medicini. V: Hojs R, Krajnc I, Pahor A et al, editors. Zbornik predavanj in praktikum 15. srečanje internistov in zdravnikov splošne medicine Iz prakse za prakso z mednarodno udeležbo, Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, 2004: 155–66.

Uporabne spletne strani:

www.drugs.com
www.draagle.com

3. TEDEN: organizacija vodenja multimorbidnega bolnika

Večina bolnikov v ambulanti družinske medicine ima več kot eno bolezen ali stanje in ob pregledu želi obravnavo več kot enega problema. Vodenje multimorbidnega kroničnega bolnika se razlikuje od vodenja bolnika z eno samo kronično boleznijo. Študentje na primeru bolnika s sladkorno boleznijo, ki ga morajo ta teden pripraviti, predstavijo principe vodenja multimorbidnega bolnika.

Literatura:

Predavanja za modul Multimorbidnost (objavljeno na <http://www.mf.uni-lj.si/kdm/predpisovanje-zdravil-in-multimorbidnost>)
Učbenik Družinska medicina (2012)
<http://www.bmj.com/content/345/bmj.e6341?view=long&pmid=23036829>

4. TEDEN: obisk družine

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

(Iz definicije družinske medicine skupine Leeuwenhorst, 1974)

V pripravi na izdelavo poročila o družini študentje ta teden obiščejo družino. V skupini predstavijo izzive, na katere so naleteli, težave, ki so jih premagali, in uspehe, ki so jih dosegli. Študentje naj predstavijo tudi osnovne tipe hišnih obiskov ter opišejo potek hišnega obiska.

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

Priporočena literatura:

Učbenik Družinska medicina (2012)

5. TEDEN: priprava poročila o družini

Ta teden študentje do konca pripravijo in oddajo poročilo o družini. Na vajah v skupini se pogovorijo o najzanimivejših primerih ter vodenju bolnikov v različnih družinah.

Opis družine naj bo pripravljen v elektronski obliki in naj bo oddan po elektronski pošti, zgoščenki ali USB ključu (e- naslov kdrmed@mf.uni-lj.si) najkasneje do datuma srečanja v 6. tednu vaj. Poročilo o družini je lahko tudi seminarska naloga, če študent družino predstavi pred skupino in o njej vodi razpravo.

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

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

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

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

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

- **družinsko drevo**

Razvidne morajo biti naslednje značilnosti družine:

- število družinskih članov
- njihova starost in spol
- poroke in ločitve
- skupna gospodinjstva
- najpomembnejši odnosi (navезanost, sovraštvo)
- njihovi najpomembnejši zdravstveni problemi oz. dejavniki tveganja (zapisani zraven imen oseb v družinskem drevesu)
- pri umrlih družinskih članih je treba napisati vzrok smrti

- izdelano naj bo s pomočjo risarja v Wordu ali podobnem programu in ne na roko
- **družinski profil**

Družinski profil naj vsebuje naslednje podatke:

 - tip družine in število članov v družini
 - medsebojni odnosi v družini (v pogovoru pridobite podatke o odnosih med spodaj navedenimi akterji. Zapišite vse, kar je povedano, videno, pa tudi lastne občutke):
 - partnerski odnos
 - odnos med brati, sestrami, polbrati, polsestrami
 - odnos med otroki in njihovimi socialnimi starši
 - opažanja o splošni klimi v družini (sproščenost, odkritost, pristnost ipd.)
 - pomen odsotnega biološkega starša (kvaliteta in kvantiteta stikov, kakšen vpliv ima ta starš na otroka in posledično na reorganizirano družino)
 - kratek opis odnosov s člani širše družine
 - pomembni dogodki v družini (ločitev, smrt, rojstvo ipd.)
 - preživljanje prostega časa
 - mreža socialnih stikov (pogostost stikov s sorodniki, prijatelji, sosedi itd.)
 - ekonomsko stanje družine
 - delovno mesto in poklic staršev
 - družinsko okolje (opis doma, higienskih razmer, urejenosti)
 - etnično in kulturno ozadje
 - odnos do zdravja in zdravstvene službe: stopnja samozdravljenja, skrb za zdrav način življenja (gibanje, prehrana, stres ipd.)
 - reakcija družine na bolezen, kdo poskrbi za bolne
 - odnos bolnika do bolezni
 - družinska anamneza : dedne bolezni in obremenjenost
- družinski krog
- zaključek, v katerem izpostavite:
 - najpomembnejši **problem** v družini, ki vpliva na zdravje družinskih članov,
 - **načrt** za rešitev problema ,
 - predvidene pozitivne **posledice**

PRIMER:

- problem: oče alkoholik,
- načrt: zdravljenje alkoholizma, spremljanje cele družine,
- posledice: izboljšanje očetovega zdravja in kakovosti življenja cele družine.
- Možni drugi problemi: debelost, nezdrava prehrana, kajenje, izguba ali smrt in žalovanje, duševne bolezni, zasvojenosti, telesna (ne)aktivnost, revščina itd.
- **družinska problemska lista**

Problemska lista je seznam pomembnih zdravstvenih problemov v zadnjih treh letih za vsakega družinskega člana. Pri vsakem problemu naj študent okvirno opiše že izvedene medicinske ukrepe in načrte za prihodnje.

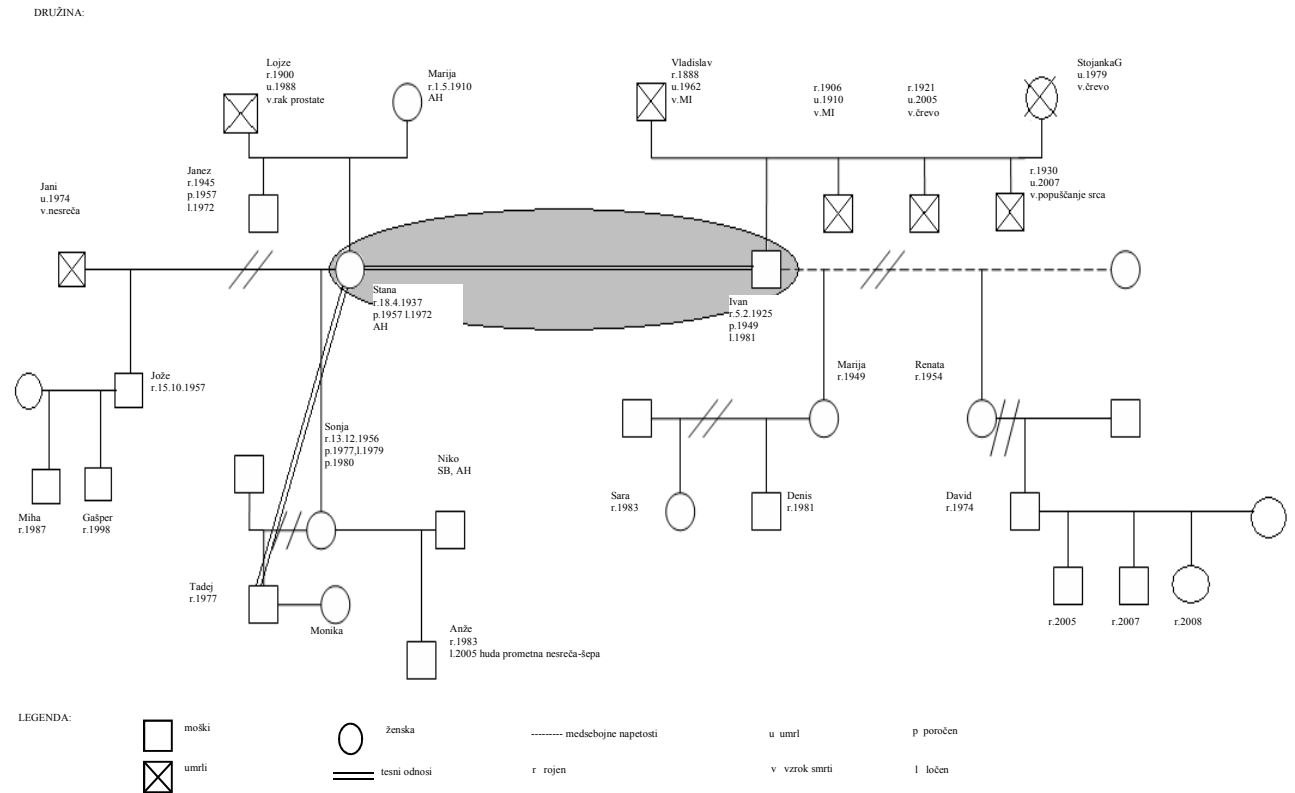
- **Družinsko drevo**

Primer družinskega drevesa kaže Slika 1.

DRUŽINA:

ŠT. KARTONA:

DATUM:



Slika 1. Primer družinskega drevesa.

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

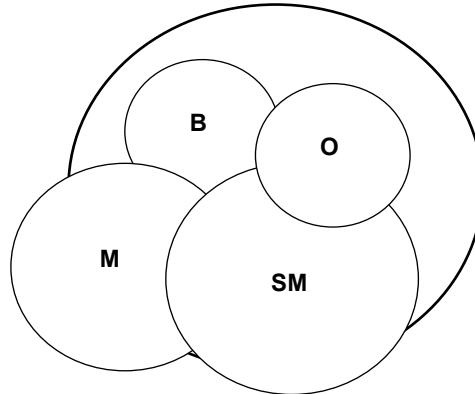
Zgornje družinsko drevo prikazuje družino Stane in Ivana (obkroženi so člani obiskanega gospodinjstva). Oba sta bila poročena, ločena in imata otroke iz prejšnjih vez. Nimata skupnih otrok, medsebojno sta tesno povezana. Stana ima dva otroke in pet vnukov, Ivan pa dva otroke, tri vnuke ter tri pravnuke.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

- **Družinski krog**

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

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

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



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

Študent napiše še kratek komentar družinskega kroga.

6. TEDEN: pritožbe bolnikov

Študentje predstavijo pritožbe bolnikov v zdravstvenem domu ali ambulanti, kjer opravljajo vaje, ter način njihovega reševanja. V skupini lahko predstavijo tudi primer konflikta s pacientom, do katerega je prišlo v ambulanti med njihovim delom, ali primer nezadovoljnega bolnika, ter reševanje nastalega problema.

Uporabna literatura:

<http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/77a1e69037493bded732aea07ead34b9.pdf>

2. UČENJE SPORAZUMEVANJA

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

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

Metoda dela: Igranje vlog in videosnemanje

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

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

Po končanem posvetu igralec ustno oceni študentovo sposobnost sporazumevanja. Video posnetek se kasneje analizira v skupini študentov s pomočjo asistenta skupine. Analizirata se tako klinični kot komunikacijski del obravnave.

Videoposnetki se shranjujejo, če se s tem strinjata študent (priloga 2) in igralec. Po odigrani vlogi študent dobi v podpis obrazec, s katerim pisno potrdi, da se strinja, da se posnetek shrani in uporablja za študijske namene. V primeru, da študent ne želi, da se njegov posnetek shrani, ne podpiše obrazca in posnetek se takoj zatem, ko si ga ogledate v skupini, zbríše.

Primer za igranje vlog:

NAVODILA ZA BOLNIKA

Ozadje

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

Pred 2 meseci vas je zapustil fant, s katerim sta načrtovala skupno prihodnost. Omenjena izguba vas je zelo prizadela. Še huje pa je, ker vam je izostala menstruacija in se bojite, da ste noseči.

Morebitno nosečnost bi morali prekiniti, čeprav bi si to zaradi svojega verskega prepričanja težko odpustili.

Ne morete se zbrati, poskušate študirati, pa vam ne gre, tako da se ne morete pripraviti na bližajoče se izpite.

S starši se o težavah ne morete pogovoriti, saj starši s fantom niso bili posebej zadovoljni. Imate nekaj prijateljic, vendar se z nobeno od njih ne morete pogovoriti o svojih težavah.

Predstavljena težava

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

Obnašanje med pogovorom

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

NAVODILA ZA ZDRAVNIKA

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

Status:

V kliničnem statusu ni odstopanj od normale.

Laboratorijski izvid:

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

3. SEMINAR IZ PODROČJA MEDICINE DELA

Seminarska naloga je pregledni znanstveni članek, dolžine do 12 strani v fontu Times New Roman 12, z ustrezno citirano literaturo s področja predavanih tem:

- Zgodovinski mejniki medicine dela doma in v svetu
- Preobremenjenost-športna poškodba
- Psihoaktivne snovi in prometna varnost
- Stres in bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen, rak, duševne bolezni...
- Kancerogeni delovnega okolja
- Ergonomija delovnega okolja
- Ekstraauralni učinki hrupa
- Poklicni ekcematogeni
- Poklicne bolezni dihal v slovenskem prostoru
- Starejši delavci, mladi delavci
- Promocija zdravja v delovnem okolju
- Svetlobna sevanja v delovnem okolju, ipd

6. NAVODILA ZA PRAKTIČNE POSEGE

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

DAJANJE AMPULIRANIH UČINKOVIN Z INJICIRANJEM

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

Za aplikacijo učinkovin z iglo in brizgalko potrebujemo:

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

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

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

Izbira brizgalke in igel

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

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

- Izbira brizgalke

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

- Izbira igle

Injekcijske igle se med seboj razlikujejo po debelini in dolžini. Mere so izražene v milimetrih in so zapisane na ovitkih sterilno pakiranih igel. Prvo število označuje debelino, drugo pa dolžino igle (npr.: 0.30 x 11 mm ali 1,10 x 40 mm).

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

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

Aspiracija učinkovine

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

Pri opisanih postopkih se ves čas držimo pravila asepse.

Aplikacija učinkovine

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

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

Aplikacija intrakutanih injekcij

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

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

Aplikacija subkutanih injekcij

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

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

Aplikacija intramuskularnih injekcij

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

- z igle odstranimo zaščitni pokrovček

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

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

Aplikacija intravenskih injekcij

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

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

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

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

Pri delu na terenu in hišnih obiskih uporabljenega pribora ne puščamo na kraju aplikacije ali na bolnikovem domu. Uporabljamo zbiralnik za igle, ostali pribor pa lahko zberemo v vrečko in vse odnesemo v ambulanto, kjer ga pravilno dokončno odvržemo. Če s seboj nimamo zbiralnika,

pokrijemo iglo po aplikaciji tako, da zaščitni pokrovček igle položimo pred neko oviro, iglo pa potisnemo vanj, ne da bi pokrovček držali z roko (s čimer se izognemo nevarnosti vboda z uporabljeno iglo).

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

MERJENJE KRVNEGA TLAKA

1. **Priprava bolnika:**
 - bolnik naj 30 minut pred merjenjem ne kadi, ne pije kave ali alkohola,
 - 5 minut pred merjenjem naj sedi, po možnosti v mirnem prostoru,
 - roka, kjer bomo merili, naj bo podprta v višini srca,
 - oblačila ne smejo stiskati nadlahti, zato preverimo tesnost rokava na nadlahti.
2. Izbira **manšete** glede na obseg nadlahti:
 - Standardna manšeta za odrasle je široka 12-15 cm, gumijasti del naj bo dolg vsaj 24 cm
 - Iztisnemo odvečni zrak iz manšete.
3. **Nameščanje** manšete:
 - 2-3 cm nad komolčno kotanjo, tako, da cevki kotanjo oklepata
 - ne preohlapno, da ne zdrsne, a tudi ne pretesno
 - tako, da lahko podnjo vtaknemo dva prsta
4. Bolniku svetujemo, naj **sprosti roko**.
5. Manšeto **napihnemo** 30 mm Hg nad pričakovano vrednostjo sistoličnega krvnega tlaka.
6. Membrano **fonendoscopa** namestimo nad brahialno arterijo na ulnarni strani komolčne kotanje.
7. Počasi (2 mm Hg na sekundo) **spuščamo** stolpec živega srebra.
8. Vrednost krvnega tlaka izražamo na 2 mm Hg natančno, zato je rezultat vedno **sodo število**.
9. Takoj po končanem merjenju **spustimo zrak** iz manšete in odstranimo manšeto z bolnikove nadlahti.
10. Bolniku povemo oziroma **komentiramo** izmerjeno vrednost krvnega tlaka.

7. PREVERJANJE ZNANJA IN POGOJI ZA PRISTOP NA IZPIT

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

Končno preverjanje znanja in veščin študenta poteka na koncu študija na izpitu. Mentorjeva ocena, ki nastane na podlagi ocenjevalnega lista in opomnika za ocenjevanje (prilogi 5,6) je pogoj za pristop k izpitu.

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

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

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

Izpit obsega naslednje tri elemente:

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

Oblikovanje ocene

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,
- število opravljenih OSCE postaj doprinese 25% ocene (opravljenih 6/10 postaj je pogoj za opravljene OSCE postaje (z oceno 6), opravljenih 9/10 OSCE postaj je ocena 9).

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, ali pa se ocena zniža, ob velikem neznanju na ustnem delu student ne opravi izpita kljub pozitivnemu prvemu delu izpita.

PISNI TEST

Pisni test predstavljajo vprašanja iz družinske medicine in medicine dela v razmerju 80% (družinska medicina) in 20% (medicina dela). Študent izpolni test z izbiranjem pravih odgovorov na vprašanja iz različnih področij osnovnega zdravstvenega varstva.

Navodila za pisni test

1. Za pisni izpit je **80 vprašanj**.
2. Za izpit imate **60 minut** časa.
3. Vprašanja za pisni del izpita so na enem izpitnem roku **enaka za vse** kandidate, vendar je vrstni red vprašanj in odgovorov različen.
4. Na pisnem izpitu sta dve vrsti vprašanj:
 - a) Preprosto izberete **EN najbolj pravih odgovor** izmed ponujenih odgovorov, drugi so lahko le delno pravilni – to pomeni, da je vaš odgovor nepravilen, če na listu za odgovore označite več kot en kvadrata (čeprav je eden od njih pravih)
 - b) Pravih je **VEČ ponujenih odgovorov** (kar je vedno napisano v oklepaju na koncu vprašanja); izbrati morate **VSE** pravilne odgovore; če n.pr. prekrižate dva odgovora, morali bi pa tri, odgovor na to vprašanje ni pravih.
5. Za **pravilne odgovore** lahko dobite različno število točk – odvisno od težavnosti vprašanja, ki je določena vnaprej že v bazi vprašanj
6. Za **nepravilni odgovor** dobite negativne točke – lahko tudi različno.
7. Če na vprašanje ne odgovorite (to pomeni, da ne prekrižate nobenega kvadratka), dobite »0« točk za to vprašanje.
8. **Prvi list** je namenjen samo odgovorom.
9. Odgovorite tako, da **s svinčnikom PREKRIŽATE** ustrezen kvadrata (ne črnete celega kvadratka!).
10. Na ta **prvi list za odgovore** ne pišite ničesar razen označb pravih odgovorov, ker ta list odčitava čitalnik.
11. **Na ostalih listih** so napisana vprašanja in na te liste lahko pišete ali si označujete karkoli.
12. Če se zmotite, z radirko poradirate napačno prekrižan odgovor in označite pravih ter se zraven podpisite, da ste vi popravili (ne podpisujete se čez kvadratke, namenjene odgovorom).
13. Če menite, da je z vprašanjem nekaj narobe (možen je tiskarski škrat), tiho dvignite roko in asistent bo pogledal vprašanje, ne bo pa dajal odgovorov glede vsebine vprašanj.
14. NE sprašujte asistenta ničesar in ne komentirajte vprašanj.
15. NE pogovarjajte se s kolegi med izpitom, NE prepisujete in NE prišepetavajte kolegom.
16. Uporaba mobilnega telefona, dlančnika ali drugih pripomočkov med pisanjem izpita **ni dovoljena**.
17. Ko končate in pregledate odgovore, oddate list z odgovori skupaj z listi z vprašanji (!), svinčnik in radirko.
18. Če končate pred iztekom časa, lahko tiho vstanete, brez besed oddate list z odgovori in liste z vprašanji, svinčnik in radirko prisotnemu asistentu ter tiho zapustite prostor.
19. Če slučajno ne uspete odgovoriti na vsa vprašanja v predvidenem času 60 minut (kar se zgodi redko), morate vseeno takoj oddati list z odgovori skupaj z listi z vprašanji, svinčnik in radirko.
20. Pisni izpit ste uspešno opravili, če dosežete 60,0% ali več od vseh možnih točk.
21. Rezultati pisnega dela izpita so praviloma znani, preden je zaključen praktični del izpita (do 15. ure istega dne).
22. Opravljeni pisni del izpita je eden izmed pogojev za ustni del izpita.

Primeri vprašanj:

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

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

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

- A. Samo zdravnik
- B. Zdravniki, ostali zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci
- C. Osebe, ki so jim ti podatki dosegljivi zaradi narave njihovega dela
- D. Bolnikovi svojci
- E. Vsi, ki poznajo bolnika

Odgovori (označeni pravilni):

	A	B	C	D	E
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PRAKTIČNI DEL

Praktični del predstavljajo OSCE postaje, s katerimi preverjamo opravljanje nekaterih veščin s področja družinske medicine in medicine dela. Študent bo opravljal 10 OSCE postaj, 8 iz družinske medicine in 2 iz medicine dela. Za družinsko medicino so to npr. merjenje krvnega tlaka, priprava injekcij, uporaba nekaterih aparatov (pršilnik, PEF, EKG ...), ocena koronarnega tveganja, predpisovanje zdravil na recept, izpolnjevanje obrazcev (napotnica, delovni nalog ...), ocenjevanje funkcionalnosti družine (družinski krog), odčitavanje oziroma ovrednotenje pogostejših laboratorijskih izvidov, vrednotenje nekaterih standardnih vprašalnikov (AUDIT, KPSS - kratek preizkus spoznavnih sposobnosti, depresija, IPSS ...), večine kliničnega pregledovanja posameznih organov oziroma organskih sistemov. V prilogi je nekaj primerov OSCE postaj z ocenjevalnimi listi (Priloga 6).

Navodila za praktični del:

1. Praktični del je sestavljen iz **10 OSCE postaj** (»Objective structured clinical examination«) in sledi pisnemu testu (praviloma isti dan).
2. Za praktično izvajanje preverjanja veščin so študenti razporejeni v več skupin po 8 oz. 9 študentov. Poimenski in časovni razpored po skupinah se pripravi, medtem ko študenti pišejo test.
3. Potrebna pripomočka za praktični del sta kemični svinčnik in fonendoskop.
4. Postaje so razvrščene v različnih prostorih na katedri, kar je razločno označeno s števkami od 1 do 10.
5. Študent mora opraviti vse postaje po številčnem vrstnem redu - če npr. začne na postaji št. 4, se nato pomakne na postajo št. 5, čeprav je v drugi sobi in se kasneje vrne na št. 1, 2 in 3.
6. Čas na posamezni postaji je omejen na nekaj minut.
7. Na zvočni znak študent vstane in gre na naslednjo postajo.
8. Če študent nalogo na postaji opravi pred znakom, počaka na znak za premik in ne išče naslednje postaje pred znakom.
9. Če ne uspe dokončati dela na postaji, mora ob zvočnem znaku kljub temu prekiniti delo in se pomakniti naprej, sicer drugemu študentu jemlje čas.
10. Navodila za nalogo so na posamezni postaji.
11. Delo na postaji bo opazoval in ocenil ocenjevalec (lahko sta tudi dva), ki s kandidatom ne govori in ne razlaga ocene.
12. Na nekaterih mestih sta lahko dve kratki postaji hkrati, ki ju mora študent opraviti v času, sicer namenjenem za eno postajo, kar je označeno s števkama postaj. Na to opozori tudi ocenjevalec na postaji.
13. Na postaji študent ne sprašuje ocenjevalca ničesar in ne komentira nalogo.
14. Pri izvajanju naloge ni potrebno razlagati ničesar, razen če ni v navodilu za postajo navedeno drugače.
15. Praktični del študent uspešno opravi, če je uspešno opravil vsaj 6 postaj. Opravljen praktični del je eden izmed pogojev za ustni zagovor.
16. Če uspešno opravite praktični del, tega dela ni treba ponavljati, četudi ne opravite pisnega dela.

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

USTNI ZAGOVOR (2 problema iz družinske medicine in 1 iz medicine dela, prometa in športa)

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 MDPŠ. S tem se preverja, če študent pozna načela reševanja pomembnih in pogostih problemov v primarnem zdravstvenem varstvu.

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

- Katere možnosti pridejo v poštev v diferencialni diagnozi tega primera?
 - Naštete vsaj 3 najverjetnejše (glede na spol, starost, okoliščine ...) in 1 ali 2 ogrožujoče bolezni!

- Razpravljajte o tem, kateri podatki kažejo na posamezne diagnoze, ki jih predlagate, in kateri proti njim!
- Povejte, kateri dodatni podatki bi vam v tem primeru pomagali pri potrditvi ali izključitvi posameznih diagnoz!
- Kako bi jih pridobili (anamneza, pregled, preiskave, napotitve, odprto čakanje, 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 izpitnih vprašanj so v prilogi 8.

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.

8. LITERATURA

TEMELJNA LITERATURA

Temeljna literature s področja družinske medicine:

1. Švab I, Rotar Pavlič D. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2012.
2. Kunnamo I. (urednik). Na dokazih temelječe medicinske smernice. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2006.
Poglavje 1: 1.10, 1.29, 1.40, 1.41, 1.42, 1.45, 1.54, 1.55, 1.62, 1.80, 1.81,
Poglavje 2: 2.1, 2.3
Poglavje 4: 4.11, 4.20, 4.21, 4.23,4.24, 4.25, 4.26, 4.28, 4.35, 4.45, 4.55, 4.58, 4.60, 4.63, 4.70, 4.72
Poglavje 5: 5.10, 5.11, 5.20, 5.35, 5.40, 5.41, 5.42, 5.43, 5.44, 5.50, 5.53, 5.60, 5.62, 5.63
Poglavje 6: 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5,6.7, 6.10, 6.11, 6.12, 6.20, 6.21, 6.30, 6.31, 6.32, 6.34, 6.41, 6.50, 6.51, 6.60, 6.61
Poglavje 7: 7.13, 7.14, 7.20, 7.21, 7.22, 7.23, 7.24, 7.31, 7.33, 7.34
Poglavje 8: 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.7, 8.8, 8.9, 8.21, 8.30, 8.31, 8.32, 8.33, 8.40, 8.41, 8.43, 8.52, 8.60, 8.62, 8.70, 8.71, 8.80, 8.82, 8.85, 8.86
Poglavje 9: 9.10, 9.12, 9.20, 9.22, 9.24, 9.30, 9.31, 9.33
Poglavje 10: 10.2, 10.3, 10.4, 10.10, 10.21, 10.30, 10.31
Poglavje 11: 11.4, 11.5, 11.12, 11.13, 11.20, 11.22, 11.23, 11.31, 11.40,11.41,11.43
Poglavje 12: 12.1, 12.2,12.4
Poglavje 13: 13.3, 13.11,13.13,13.14,13.14,13.15,13.20, 13.22, 13.23, 13.30, 13.40, 13.50, 13.51, 13.60, 13.61, 13.71, 13.74, 13.77, 13.80, 13.83
Poglavje 14: 14.1, 14.3, 14.9
Poglavje 15: 15.3, 15.20, 15.21, 15.23, 15.24, 15.44, 15.45
Poglavje 16: 16.1, 16.2, 16.10, 16.11, 16.20
Poglavje 17: 17.1,17.2,17.3, 17.20, 17.22, 17.24
Poglavje 18: 18.2, 18.3, 18.5, 18.11, 18.12,18.20, 18.22, 18.23, 18.30, 18.33, 18.34, 18.37, 18.40, 18.52, 18.60, 18.62, 18.63
Poglavje 19: 19.1, 19.2
Poglavje 20: 20.1, 20.5, 20.20, 20.22, 20.24, 20.30, 20.33, 20.35, 20.40, 20.42, 20.44, 20.51, 20.53, 20.61, 20.75, 20.90, 20.92
Poglavje 21: 21.1, 21.1,21.3,21.20, 21.32, 21.46, 21.50
Poglavje 22: 22.2
Poglavje 23: 23.1, 23.10, 23.12, 23.22, 23.30, 23.31, 23.32, 23.33, 23.36, 23.40, 23.42, 23.44
Poglavje 24: 24.1, 24.2, 24.10, 24.11, 24.24, 24.30, 24.33, 24.34,24.35, 24.35, 24.43, 24.51, 24.52, 24.54, 24.55, 24.56, 24.60, 24.64, 24.65
Poglavje 25: 25.1, 25.10, 25.13, 25.20, 25.22, 25.23, 25.30, 25.40, 25.41, 25.44, 25.50, 25.51
Poglavje 26: 26.1, 26.2, 26.5, 26.10, 26.18, 26.22
Poglavje 27: 27.6
Poglavje 28: 28.1, 28.10, 28.52
Poglavje 29: 29.3, 29.6, 29.12
Poglavje 31: 31.1, 31.2, 31.10, 31.11, 31.12, 31.20, 31.39, 31.40, 31.50, 31.53, 31.54, 31.60
Poglavje 32: 32.20, 31.21, 32.23
Poglavje 33: 33.33
Poglavje 34: 34.10, 34.30
Poglavje 35: 35.1, 35.2, 35.3, 35.5, 35.11, 35.12, 35.20, 35.21, 35.22, 35.25, 35.29, 35.31, 35.34, 35.41
Poglavje 36: 36.1, 36.4, 36.5, 36.9, 36.20, 36.21, 36.22, 36.24, 36.27, 36.30, 36.41, 36.42, 36.48, 36.56, 36.65, 36.67, 36.72, 36.75, 36.87, 36.88, 36.93, 36.94, 36.96
Poglavje 37: 37.3, 37.6, 37.7, 37.21, 37.22, 37.26, 37.27, 37.33, 37.34, 37.43
Poglavje 38: 38.1, 38.2, 38.4, 38.5, 38.8, 38.9, 38.15, 38.20, 38.21, 38.24, 38.39, 38.31, 38.32, 38.35, 38.37, 38.40, 38.42, 38.44, 38.46, 38.50, 38.54, 38.70, 38.71
Poglavje 40: 40.1, 40.2, 40.3, 40.11, 40.20, 40.21
Poglavje 41: 41.2
Poglavje 44: 44.23

3. Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2014 in koledar cepljenja predšolskih in šolskih otrok. Dosegljivo na: <http://img.ivz.si/janez/2541-8150.pdf4>.

Temeljna literatura s področja medicine dela, prometa in športa:

4. Bilban M: Medicina dela, ZVD, Ljubljana 1999
5. Bilban M. Medicina dela za študente tehniške varnosti, ZVD, Ljubljana, 2005
6. Bilban M in sod. Medicina dela za zdravnike družinske medicine, ZMD, Ljubljana 2002
7. Bilban M. Prva pomoč v delovnem okolju, ZVD Ljubljana 2008
8. Sušnik J. Ergonomska fiziologija, Didakta, Radovljica 1992

PRIPOROČENA LITERATURA

Priporočena literature s področja družinske medicine

1. Taylor RB. Family medicine. Principles and practice. New York: Springer, 2005.
2. McWhinney IR. A textbook of family medicine. New York, Oxford University Press, 1997.
3. Kersnik J, ed. Zagotavljanje kakovosti. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1994.
4. Švab I, ed. Sporazumevanje med bolnikom in zdravnikom. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1995, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
5. Švab I, ed. Preventiva v splošni medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD. 1996.
6. Švab I, ed. Družina v družinski medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1997
7. CINDI Slovenija. Preventiva v osnovnem zdravstvu. Ljubljana: Svetovna zdravstvena organizacija. Evropski urad, 1998.
8. Švab I, Kersnik J, eds. Predpisovanje zdravil. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske - splošne medicine, 1998, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
9. Kersnik J. Kakovost v splošni medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD. 1998, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
10. Švab I, ed. Vodenje kroničnega bolnika v družinski medicini. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske/splošne medicine - SZD, 1999, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
11. Kersnik J, ed. Znanstveno utemeljena medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2000, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
12. Kersnik J, ed. Zdravnikovo delo izven ambulante. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2001, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
13. Kersnik J, ed. Zdravstvene napake. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
14. Kersnik J, ed. Etika v družinski medicini. 20. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2003; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2003, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
15. Kersnik J, editor. Družinska medicina na stičišču kultur. 21. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2004; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2004, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
16. Kersnik J, Iljaž R, eds. Sočasne bolezni in stanja. Monografija za 22. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2005; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2005, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
17. Iljaž R, Kersnik J, Turk H, editors. Družinska medicina v skupnosti. Monografija za 23. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2006; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2006, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
18. Bulc M, editor. Vključevanje bolnikov v zdravljenje. Učno gradivo za 24. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2007; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2007.
19. Bulc M, Klemenc-Ketiš Z, editor. Samozdravljenje. Učno gradivo za 24. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2008; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2008.
20. McAliser FA, Strauss SE. Measurement of blood pressure: an evidence based review. BMJ 2001; 322: 908-11.
21. Kisner N, Rozman M, Klasinc M, Pernat S. Zdravstvena nega. Založba Obzorja, 1998.
22. Smrkolj V. Praktikum ambulantne operativne kirurgije. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1990.
23. Eaton JA, Cappitello JD. A day in the office. Case studies on primary care. St. Louis: Mosby, 1998.

24. Swanson's family Practice review. St. Louis: Mosby, 1998.
25. Lunder U, Kersnik J. Sporočanje slabe novice. Med Razgl 2003; 42:73-9.
26. Weiss BD (editor). 20 common problems in primary care. 1st edition. Mc Graw – Hill ,1999.
27. Kersnik J. Osnove družinske medicine. 1. izdaja. Maribor: Univerza v Mariboru, 2007.
28. Ivetič V, Kersnik J, ur. Dignostične preiskave za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2007.
29. Grmec Š, ur. Nujna stanja. Ljubljana. Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2008.
30. Mazej B, Pelipenko K, Kersnik J. Umirajoči bolnik in zdravnik družinske medicine. Med Razgl 2008; 47: 403–10.
31. Klemenc-Ketiš Z, ur. Praktikum družinske medicine. Maribor: Univerza v Mariboru, 2009.
32. Anon. Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2014. Dosegljivo na: <http://img.ivz.si/janez/2541-8150.pdf>
33. Lloyd M, Bor R. Communication skills for medicine. London: Churchill Livingstone, Elsevier, 2009.

Priporočena literatura s področja medicine dela, prometa in športa:

1. La Dou J. Occupational@ Environmental Medicine, PHI, USA, 1997
2. Čajavec R. Medicina dela, prometa in športas, Celje, 2002
3. Čajavec R. Medicina športa, Celje 1997 in 2002
4. Stanković D. Medicina Rada, Medicinska naklada, Beograd-Zagreb, 1986
5. Vidaković A. Medicina rada. Udruženje za medicine rada Jugoslavije, Beograd 1996
6. Mikov M.I. Medicina rada, Naučna knjiga, Beograd 1985
7. Šarić M. Žuškin E. Medicina rada i okoliša, Medicinska naklada, Zagreb 2002
8. Pranjčić N. Medicina rada, Arthur, Tuzla 2007
9. McCurney RJ. A Practical approach to Occupational and Environmental Medicine. Lippincott Williams@Wilkins, USA 2003
10. Koh D, Kee Seng C, Jeyaratnam J. Textbook of Occupational medicine Practice. World Scinetific, USA 2002
11. Smedley J, Dick F, Sadhra Ss. Oxford handbook of Occupational Helatkh. Oxford medical publication, Oxford university press, GB, 2013
12. Koselj V. Priročnik za zdravo in varno delo, Tehniška založba Slovenije, Ljubljana 2002
13. Vidaković A in ostali. Kriterijumi za oceno radne sposobnosti kod profesionalnih obolenja, Beograd 1987
14. Mišigoj Duraković M. in sod. Telesna vadba in zdravje. Zveza društev športnih pedagogov Slovenije, Fakulteta za šport Univerze v Ljubljani, Kineziološka fakulteta Univerze v Zagrebu, Zavod za šport, Zagreb 1999, Ljubljana 2000
15. Polajnar A, Verhovnik V, Sabadin A, Hrašovec B. Ergonomija. Univerza v Mariboru, Fakulteta za strojništvo, Maribor 2003
16. Sušnik J. Položaj in gibanje pri delu, UZZSV, Knjižnica 1, Ljubljana 1987
17. Mccunney RJ: A Practical Approach to Occupational and Evironmental Medicine, Lippincott Williams @ Wilkins, Philadelphia, 2003
18. Valić F. Zdravstvena ekologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2001
19. 19.Šarić M., Žuškin E. Medicina rada i okoliša, Medicinska naklada, Zagreb, 2002
20. Vidaković A. Osnovi medicine rada, CIBIF MF Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2002
21. Jelčić I. Medicina prometa. OOUR Istraživački centar za medicinu i psihologiju prometa zavoda za zaštitu zdravja grada Zagreba, 1985
22. Zborniki Združenja medicine dela, prometa in športa
23. Revija Delo in varnost, ZVD Ljubljana
24. Revija Sanitas et Labour, KIMDPŠ, Ljubljana
25. Cvahtetovi dnevi javnega zdravja, ULMF Katedra za javno zdravje

7. PRILOGE

PRILOGA 1: PREDSTAVITEV 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 preživeljal s starimi starši, ki so sedaj že pokojni, pred pol leta je umrl dedek. Sestra se je poročila s 15 let starejšim moškim in živi v Rimu. Imajo le občasne stike. Očeta je pred enim letom zadela srčna kap, a se uspešno rehabilitira. Mati je trpela za pogostimi glavoboli. Jemala je tudi apaurin.

Dodatna anamneza (povezana z vzrokom prihoda)

Pomagajte si npr. z naslednjimi vprašanji:

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

Diferencialna diagnoza

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

- Katere so najbolj verjetne diagnoze?
- Katere so najbolj nevarne diagnoze, ki jih morate izključiti?
- Kako zelo se mudi?

- Ali je potrebno ukrepati, še preden nadaljujete s pregledom?
- Kako je z bolnikovo srčnožilno ogroženostjo?
- Kakšen je bolnikov pivski status?

O(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 srčnožilno ogroženostjo?

Elektrokardiogram:

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

Druge preiskave:

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

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

A(ssessment - ocena; diagnoza)

Somatoformne motnje

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

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

P(lan - načrt)

D(iagnostika)

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

T(herapy - zdravljenje)

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

E(ducation - zdravstveno prosvetljevanje):

- Opišete in komentirate nasvete, ki ste jih dali bolniku v zvezi z zdravljenjem, diagnostiko, napovedjo bolezni, samozdravljenjem, opazovanjem samega sebe in ustreznim ukrepanjem v primeru, da se zdravstveno stanje ne bo razvijalo v skladu s pričakovanji, naročilo za redne kontrole in kontrole v primeru poslabšanja ...
- Opišete in komentirate nasvete v zvezi z vodenjem kroničnih bolezni, ki jih bolnik mogoče ima.
- Opišete in komentirate nasvete v zvezi z zdravim življenjskim slogom.
- Opišete in komentirate nasvete, kako v prihodnje iskati pomoč zdravstvene službe.

PRILOGA 2. OBRAZEC, KI GA PODPIŠE ŠTUDENT V PRIMERU, DA SE STRINJA S TEM, DA SE NJEGOV POSNETEK SHRANI

Univerza
v Ljubljani
Medicinska
fakulteta

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



Študijsko leto: 2012/2013

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

Prof.dr. Igor Švab, dr.med.

Predstojnik Katedre za družinsko medicino

Univerza
v Ljubljani
Medicinska
fakulteta

*Katedra za družinsko
medicino*

Poljanski nasip 58

1000 Ljubljana

tel. 01/438-6915

fax. 01/438-6910

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



Ljubljana, dne

S O G L A S J E

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 4: MENTORJEVA OCENA*

Medicinska fakulteta v Ljubljani
Katedra za družinsko medicino

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

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

*Mentor izpolni ob zaključku študentovega dela v ambulanti

Pripombe:

Mentorjev podpis: _____

PRILOGA 5: OPOMNIK PRI OCENJEVANJU ŠTUDENTA

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

PRILOGA 6: PRIMERI PRAKTIČNIH NALOG*Predpisovanje zdravila***Primer 1:**

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

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

Ocenjevalni list

Študent,-ka je:

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

Pozitivna ocena: DA NE

*Aplikacija zdravila z vdihovalnikom na potisni plin***Primer 2:**

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

Ocenjevalni list

Študent,-ka je:

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

Pozitivna ocena: DA NE

*Priprava intravenske injekcije***Primer 3:**

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

Ocenjevalni list

Študent,-ka je:

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

Pozitivna ocena: DA NE

*Merjenje krvnega tlaka***Primer 4:**

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

Ocenjevalni list

Študent,-ka je:

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

Pozitivna ocena: DA NE

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

Izpolnitev napotnice za kliničnega specialista

Primer 5:

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

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

A: Distorsio articulatio talocruralis dex.; Fractura?

P: ad travmatolog

Naloga: Napišite napotnico za travmatologa.

Ocenjevalni list

Študent,-ka je napisal,-a:

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

Pozitivna ocena: DA NE

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

PRILOGA 7: PRIMERI IZPITNIH VPRAŠANJ

AKUTNE BOLEZNI

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

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

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

Kronične bolezni

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

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

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

8. ZAPISI O BOLNIKI

Primer

BOLNIK: _____ JK, 1967 _____

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

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

1. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

2. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

3. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

4. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

5. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

6. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

7. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

8. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

9. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

10. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

11. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

12. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

13. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

14. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

15. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

16. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

17. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

18. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

19. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

20. BOLNIK: _____

datum	SOAP	