

Navodila za predmet Družinska medicina II

Učno gradivo Družinska medicina II

Urednik:

doc. dr. Vojislav Ivetič



Univerzitetna založba
Univerze v Mariboru



Univerza v Mariboru

Medicinska fakulteta

Navodila za predmet **Družinska medicina II**

Učno gradivo Družinska Medicina II

Urednik:
doc. dr. Vojislav Ivetić

Oktober 2018

Naslov <i>Title</i>	Navodila za predmet Družinska medicina II
Podnaslov <i>Subtitle</i>	Učno gradivo Družinska Medicina II
Urednik <i>Editor</i>	doc. dr. Vojislav Ivetić (Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta)
Avtorji <i>Authors</i>	doc. dr. Vojislav Ivetić (Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta), izr. prof. dr. Zalika Klemenc Ketiš (Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta), doc. dr. Ksenija Tušek Bunc (Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta), doc. dr. Erika Zelko (Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta), asist. dr. Andrej Kravos (Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta), asist. Lea Gril Jevšek (Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta), asist. Staša Kocjančič (Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta), asist. Sara Onuk (Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta), Klemen Pašič (MEDIKUS d.o.o., Sp. Duplek), Mateja Krajnc (ZD dr. Adolfa Drolca, Maribor) in Simona Kovačec (ZD dr. Adolfa Drolca, Maribor).
Tehnični urednik <i>Technical editor</i>	Jan Perša, mag. inž. prom. (Univerzitetna založba Univerze v Mariboru)
Oblikovanje ovitka <i>Cover designer</i>	Jan Perša, mag. inž. prom. (Univerzitetna založba Univerze v Mariboru)
Grafične priloge <i>Graphic content</i>	Avtorji

Izdajatelj / Co-published by
Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta
Taborska ulica 8, 2000 Maribor, Slovenija
<http://mf.um.si/.si, mf@um.si>

Založnik / Published by
Univerzitetna založba Univerze v Mariboru
Slomškovo trg 15, 2000 Maribor, Slovenija
<http://press.um.si, zalozba@um.si>

Izdaja	Prva izdaja
Vrsta publikacije	e-knjiga
Dostopno na	http://press.um.si/index.php/ump/catalog/book/306
Izdano	Maribor, oktober 2018

© Univerza v Mariboru; Univerzitetna založba

Vse pravice pridržane. Brez pisnega dovoljenja založnika je prepovedano reproduciranje, distribuiranje, predelava ali druga uporaba tega dela ali njegovih delov v kakršnemkoli obsegu ali postopku, vključno s fotokopiranjem, tiskanjem ali shranjevanjem v elektronski obliki.

<p>CIP – Kataložni zapis o publikaciji Univerzitetna knjižnica Maribor</p> <p>614.2:316.356.2(076)(0.034.2)</p> <p>NAVODILA za predmet Družinska medicina II [Elektronski vir] : učno gradivo Družinska medicina II / urednik Vojislav Ivetić ; [avtorji Vojislav Ivetić ... et al.]. – 1. izd. – El. knjiga. – Maribor : Univerzitetna založba Univerze, 2018</p> <p>Način dostopa (URL) : http://press.um.si/index.php/ump/catalog/book/306</p> <p>ISBN 978-961-286-204-6 (pdf)</p> <p>doi: 10.18690/978-961-286-204-6</p> <p>1. Ivetić, Vojislav COBISS.SI-ID 95310593</p>

ISBN	978-961-286-204-6 (PDF)
DOI	https://doi.org/10.18690/978-961-286-204-6
Cena	Brezplačni izvod

Odgovorna oseba založnika red. prof. dr. Zdravko Kačič
rektor Univerze v Mariboru

Navodila za predmet Družinska medicina I

VOJISLAV IVETIČ

Povzetek Predmet Družinska medicina v 6. letniku bo potekal v predavalnicah Medicinske fakultete UM (MF), v mentorskih ambulantah, v dežurnih ambulantah, v urgentnih ambulantah, na bolnikovem domu in v intervencijskih vozilih. Pouk bo vseboval: seminarje (30 ur + 90 ur individualnega dela), ki bodo potekali po razporedu v predavalnici MF in individualne vaje (120 ur) v ambulantah družinske medicine, ki bodo potekale po razporedu v mentorskih ambulantah.

Študent naj bi ob koncu pouka poznal osnovna načela dela zdravnika družinske medicine in si pridobil teoretično in praktično znanje v predvidenem obsegu. Spoznal bo načela v osebo usmerjene zdravstvene oskrbe in jo znal v predvidenem obsegu vključiti v obravnavo bolnika, osvojil bo znanje o najpogostejših kliničnih slikah v družinski medicini. Razumel bo, da je delo zdravnika družinske medicine odvisno od okolja, v katerem dela in da zdravnik družinske medicine obravnava bolnika celostno, v obravnavo vključuje tudi preventivni vidik in skrb za lastno zdravje.

Ključne besede: • družinska medicina • cilji pouka • obveznosti študentov in učiteljev • ocenjevanje • organizacija pouka •

Kazalo

Cilji pouka pri predmetu Družinska medicina II	1
Obveznosti študentov in učiteljev pri predmetu Družinska medicina II Ksenija Tušek Bunc	7
Organizacija pouka pri predmetu Družinska medicina II Vojislav Ivetić in Mateja Krajnc	9
Pouk pri predavanjih in seminarjih Simona Kovačec in Zalika Klemenc - Ketiš	13
Pouk na vajah v ambulanti družinske medicine Erika Zelko, Sara Onuk in Staša Kocjančič	33
Kratek opomnik, predvidena izobraževanja in praktični nasveti za mentorje in učitelje Sara Onuk in Lea Gril Jevšek	41
Ocenjevanje Simona Kovačec, Zalika Klemenc – Ketiš in Andrej Kravos	45
Zaključek Vojislav Ivetić in Klemen Pašič	49
PRILOGE	51

CILJI POUKA PRI PREDMETU DRUŽINSKA MEDICINA I

Cilji pouka Družinska medicina II zahtevajo, da bo ob koncu tega predmeta študent:

razložil primarno, sekundarno, terciarno in kvartarno preventivo,
opisal dejavnike tveganja pri posameznih boleznih,
razložil populacijski pristop,
opisal usmerjene intervencije ,
razpravljaj o etičnih dilemah preventive,
opisal preventivne programe v Sloveniji,
opisal preventivne programe v družinski medicini,
opisal nacionalne preventivne programe v Sloveniji,
razložil zdravnikovo delo v skupnosti,
poznal, s kom in kako lahko v skupnosti zdravnik družinske medicine sodeluje,
opisal vključenost zdravnika družinske medicine v zdravstveno oskrbo lokalne skupnosti,
opisal obravnavo marginalnih skupin,
definiral motivacijo bolnika za zdravljenje,
razložil pomen motivacije bolnika za zdravljenje,
opisal proces spreminjanja življenjskih navad,
opisal lastnosti dobrega terapevta za motivacijo bolnikov,
razpravljaj o posameznih obdobjih procesa spreminjanja življenjskih navad,
opisal motivacijski intervju,
uporabil motivacijski intervju,
razložil pristop k bolniku z novimi zdravstvenimi težavami,
opisal pogostost, verjetnost, možnost nevarnega poteka,
prepoznal nujna stanja,
opisal ABCDE pristop,
utemeljil ukrepanje pri nujnem stanju,
definiral nejasna stanja v družinski medicini,
poznal epidemiologijo nejasnih stanj v družinski medicini,
opisal obravnavo bolnikov z nejasnimi stanji,
uporabil načela sporazumevanja z bolniki z nejasnimi stanji v praksi,
razložil pomen racionalnega odločanja za diagnostične preiskave,
naštel merila za ustreznost napotitev na diagnostične preiskave,
opisal najpogostejše preiskave v družinski medicini,
vrednotil najpogostejše diagnostične preiskave v družinski medicini,
opisal načela vodenja bolnika s kroničnimi boleznimi v družinski medicini,
opisal elemente vodenja bolnika s kroničnimi boleznimi v družinski medicini,
opisal vrste pogledov na kronično bolezen,
razložil kompetence zdravnika družinske medicine pri vodenju bolnika s kroničnimi boleznimi v družinski medicini,

razpravljaj o pomembnosti vključevanja bolnika v zdravljenje,
definiral bolnika kot partnerja v postopku zdravljenja,
vrednotil pomen zaupnosti v partnerskem odnosu,
izvajal učinkovito sporazumevanje z bolnikom,
opisal metode samozdravljenja,
razložil, kako v zdravljenje vključimo starostnika, psihiatričnega bolnika in bolnika z medicinsko nepojasnjenimi stanji,
opisal problematiko sočasnih bolezni in stanj,
opisal sodelovanje z bolnikom,
opisal sporazumevanje z bolnikom s sočasnimi boleznimi in stanji,
razložil načine sporazumevanja z družino in s svojci,
razložil pomen racionalnega predpisovanja zdravil,
opisal posebnosti predpisovanja zdravil v družinski medicini,
opisal postopek racionalnega predpisovanja zdravil,
razpravljaj o elementih neustreznega predpisovanja zdravil,
prepoznal težave pri predpisovanju zdravil,
vrednotil slabo kakovost predpisovanja zdravil,
razpravljaj o polipragmaziji in medikalizaciji,
opisal postopek registracije zdravil in razvrščanja na liste,
naštel omejitve pri predpisovanju zdravil,
opisal možnosti fizikalne medicine in rehabilitacije v ambulanti družinske medicine,
naštel kontraindikacije za zdraviliško zdravljenje,
vrednotil pomen sodelovanja s kliničnimi specialisti in drugimi sodelavci,
opisal vloge članov tima,
razpravljaj o uspešnem sodelovanju v timu,
opisal postopek razreševanja sporov v timu,
razložil vzroke za slabo sodelovanje s kliničnimi specialisti,
vrednotil vpliv dobrega sodelovanja s kliničnimi specialisti na oskrbo bolnika,
razložil metode za dobro sodelovanje s kliničnimi specialisti,
poznal pomen in možnosti domskega varstva,
razložil vlogo zdravnika družinske medicine v domski oskrbi,
opisal načela oskrbe težje bolnih bolnikov,
opisal zaplete in njihovo reševanje pri onkoloških bolnikih,
opisal oskrbo starostnikov, bolnikov po operacijah,
opisal načela paliativne oskrbe,
opisal oskrbo umirajočega bolnika,
razumel vlogo članov tima pri umirajočem bolniku,
naštel osnovne zakonske akte pri delu zdravnika,
opisal osnovna etična načela v medicini,
na primeru razložil etične dileme,
definiral profesionalizem v družinski medicini,
razložil elemente profesionalizma,
vrednotil pomen profesionalnega vedenja zdravnika,
vrednotil uporabo komplementarnih in alternativnih metod zdravljenja s strani bolnikov,

opisal načela sporazumevanja z bolnikom, ki se samozdravi,
razpravljajal o etičnih dilemah samozdravljenja,
opisal vrste nasilja v družini,
prepoznal nasilje pri bolnikih,
opisal ukrepe zdravnika ob nasilju,
razpravljajal o etičnih dilemah, povezanih z nasiljem,
opisal nove tehnologije v družinski medicini,
razpravljajal o etičnih dilemah uporabe sodobnih informacijskih tehnologij v družinski medicini,
izvedel merjenje krvnega tlaka,
prikazal uporabo pršilnika in PEF metra,
apliciral intramuskularno, subkutano in intravenozno injekcijo,
pregledal dojke,
izvedel digito rektalni pregled,
izpiral sluhovod,
pregledal oko,
odstranil tujek v roženici in veznici,
kateteriziral mehur pri moškem in pri ženski,
opisal shemo cepljenja proti tetanusu,
snemal in odčitaval EKG,
interpretiral laboratorijske izvide,
načrtoval analgetično zdravljenje pri umirajočem z rakavo bolečino,
ocenil SŽO,
ocenil kadilski in pivski status,
ocenil delovanje družine,
zapisal stik v zdravstveni karton,
obravnaval bolnike s pogostimi akutnimi in kroničnimi boleznimi v praksi.

OBVEZNOSTI ŠTUDENTOV IN UČITELJEV PRI PREDMETU DRUŽINSKA MEDICINA II

KSENJA TUŠEK BUNC

Obveznosti študentov

Obveznosti študentov pri predmetu Družinska medicina 2 se nanašajo na pouk in na naloge, ki jih morajo opraviti preden lahko pristopijo k zaključnemu preverjanju znanja. Njihove obveznosti, ki se nanašajo na pouk, so:

- 80 % prisotnost na vajah v ambulanti (tj. 96 ur)
- 80 % prisotnost na seminarjih (tj. 24 ur, 6 ur šteje predstavitev seminarjev),

Študenti morajo izdelati in oddati seminarsko nalogo, pri čemer morajo upoštevati rok oddaje, ki se bo dosledno upošteval. Naloge oddane po predvidenem datumu, bodo razen v primeru zares opravičljivih razlogov, zavrjene, obveznost pa ne bo opravljena.

Študenti morajo pripraviti 20 zapisov obiskov po načelu SOAP (Subjektivno (angl. „Subjective”), Objektivno (angl. „Objective”), Ocena (angl. „Assessment”), Načrt (angl. „Plan”) (diagnostika,

terapija, edukacija)), oz. tako, da se da jasno razbrati, kaj so podatki iz anamneze in kaj iz diagnostičnega telesnega pregleda ali psihiatričnega intervjuja.

Za pristop k zaključnemu preverjanju znanja študenti potrebujejo tudi pozitivno oceno iz vaj v ambulanti družinske medicine.

Poleg navedenih obveznosti študenti ne smejo zamujati na ure predavanj in seminarjev. Od njih se pričakuje ustrezno, zrelo obnašanje (na predavanjih ne jedo, ne klepetajo in motijo pouka, ne telefonirajo, ne zapuščajo predavalnice pred koncem predavanja, ne hodijo v in iz predavalnice ter aktivno sodelujejo pri pouku, kadar jih predavatelj pozove k razpravi).

Pomembno je tudi, da v primeru izostanka bodisi na predavanjih ali seminarjih, bodisi v ambulanti, ki je zunaj dovoljenih ur izostanka, obvestijo nosilca predmeta.

Na vaje v ambulanti družinske medicine študenti s seboj prinesejo bela zaščitna oblačila, stetoskop, papir, pisalo in evidenčne liste. Pred pričetkom vaj s seboj prinesejo še s svojim imenom in priimkom izpolnjeno obvestilo o prisotnosti študenta v ambulanti, ki ga bo medicinska sestra obesila na vrata ambulante. Z mentorjem se študenti dogovorijo o natančnem urniku, ki se ga je treba dosledno držati. Zamujanje je neprimerno in moti potek dela v ambulanti. Vsak izostanek, npr. zaradi izpita, mora biti vnaprej dogovorjen. Če bolnik izrazi željo, da bi želel opraviti posvet s svojim zdravnikom brez prisotnosti študenta, mora le-ta nemudoma zapustiti ambulanto. V ambulanti aktivno sodelujejo pri vseh opravilih, ki jim jih določi mentor glede na učni načrt. V primeru nejasnosti pri obravnavi bolnika se pogovorijo z mentorjem po tem, ko je bolnik že zapustil ambulanto. Ves čas dosledno upoštevajo Kodeks etike študentov medicine, predvsem načelo zaupnosti. Kodeks etike zavezuje študenta na popolnoma enak način z enakimi posledicami kot njegovega učitelja/mentorja.

Obveznosti fakultetnih učiteljev in učiteljev veččin

Prav tako kot študenti, imajo tudi fakultetni učitelji in učitelji veččin svoje obveznosti.

Obveznosti fakultetnih učiteljev so izvedba predavanj in seminarjev ter končna evaluacija in ocena študentovega dela. Tudi od fakultetnih učiteljev se ravno tako kot od študentov pričakuje, da ne zamujajo na predavanja in seminarje ter da v primeru morebitne odsotnosti pravočasno obvestijo študente in poskrbijo za zamenjavo.

Poleg navedenega so obveznosti učiteljev tudi :

1. sodelovanje pri raziskovalni dejavnosti,
2. promoviranje Katedre in fakultete ter dela zdravnika družinske medicine tudi zunaj medicinske fakultete,
3. sodelovanje pri pisanju navodil,
4. sodelovanje na sestankih Katedre,
5. pomoč drugim asistentom in učiteljem, če jo potrebujejo,
6. sodelovanje pri izvedbi pisnih izpitov in kolokvijev

7. sodelovanje pri izvedbi učnih delavnic za mentorje
8. prispevanju inovativnih idej, ki bodo doprinesle h kakovosti pouka iz družinske medicine
9. sodelovanje z katedrami drugim medicinskih fakultet: medfakultetna izmenjava, Splitska iniciativa, ipd.
10. mentorstvo pri študentskih raziskovalnih nalogah.

Vsi fakultetni učitelji morajo biti v okviru svojih zmožnosti in časa na voljo študentom, z nasveti, ali kadarkoli se pojavijo kakršne koli težave.

Neposredni mentorji v ambulantah morajo poskrbeti za korektno izvedbo vaj v ambulantah družinske medicine in za oceno študentovega dela v ambulanti. Študenta za kratek čas prepustijo sodelavcem v timu, npr. medicinski sestri, ki ga bo seznanila s sprejemom bolnika, administrativnimi opravili, medicinskimi posegi kot so prevezi, jemanje šivov, i. m. injekcije, ipd., diplomirani medicinski sestri ali patronažni medicinski sestri, po potrebi lahko tudi fizioterapevtu in ostalim članom razširjenega tima zdravnika družinske medicine.

Mentorji morajo pomagati pri izdelavi študentskih nalog. Naloge morajo pravočasno pregledati skupaj s študenti in predlagati morebitne izboljšave ali dopolnitve.

Študenti morajo v okviru vaj v ambulanti družinske medicine:

1. Pripraviti vsaj 20 zapisov obiskov po načelu SOAP, oz. tako, da se da jasno razbrati, kaj so podatki iz anamneze in kaj iz diagnostičnega telesnega pregleda ali psihiatričnega intervjuja.
2. Napisati seminarsko nalogo na osnovi kliničnega primera bolnika, ki so ga obravnavali v ambulanti.
3. Skupaj z mentorji obravnavati enega bolnika – skupno vsaj 5 – na podlagi opazovanja mentor oceni študentovo sposobnost postaviti diferencialne diagnoze, ustrezne za primarno raven oskrbe, in se odločati o diagnostiki, sposobnost načrtovanja zdravljenja in spremljanja bolezni na primarni ravni, uporabe kliničnih veščin in sporazumevanja z bolnikom.

Vaje v ambulanti naj pokrijejo naslednja področja:

1. Samostojna obravnava bolnika:
 - znati se odločiti, kdaj bolnika obravnavati samostojno,
 - znati se odločiti, kdaj pri obravnavi bolnika prositi za nasvet kolega zdravnika družinske medicine,
 - znati se odločiti, kdaj je potrebna napotitev na sekundarno raven.
2. Aktivno vključevanje bolnika v odločanje, načrtovanje obravnave in zdravljenje, vključno s pomenom poudarjanja samoopazovanja bolnika.
3. Sporazumevanje s svojci ali skrbniki bolnikov.
4. Upoštevanje bolnikovih posebnosti, izkušenj, prepričanj, pričakovanj in stališč pri njihovi obravnavi.
5. V posvet znati vključiti vse štiri vidike: obravnavo akutne težave, obravnavo morebitnih kroničnih stanj, preventivni vidik in prilagoditev racionalne uporabe zdravstvene službe v prihodnje.
6. Izpolnjevanje osnovnih obrazcev, ki jih pri delu uporablja zdravnik družinske medicine (recept, napotnica, delovni nalog za patronažno službo, delovni nalog za fizioterapijo nalog za prevoz, naročilnica za medicinsko tehnične pripomočke).
7. Uporaba elektronske kartoteke in elektronskih obrazcev (e-recept, e-napotnica, naročanje laboratorijskih storitev ...).
8. Seznanitev s pravili ZZZS.
9. Telefonski posveti.
10. Interpretacija izvidov preiskav (EKG, laboratorijske preiskave, rentgenske slike).
11. Izvajanje preventivnega pregleda.
12. Sodelovanje z drugimi službami primarnega zdravstvenega nivoja zlasti s patronažno službo.
13. Napotitve v Zdravstveno vzgojne centre oz. Cente za krepitev zdravja.

Priporočljivo je, da mentorji (po svoji presoji) študentu v samostojno obravnavo dajo bolnika, študent izvede posvet in o dogajanjih poroča mentorju, na kar se skupaj odločita glede ukrepanja oz. načrta obravnave.

ORGANIZACIJA POUKA PRI PREDMETU DRUŽINSKA MEDICINA II

VOJISLAV IVETIĆ IN MATEJA KRAJNC

Uvod

Predmet Družinska medicina bo v 6. letniku potekal v zimskem in letnem semestru v skladu z urnikom in razporedom. Študentje vaje opravljajo v mentorskih ambulantah v splošnih ambulantah pri dodeljenih mentorjih v obsegu 120 ur (trije polni delovni tedni oz. 15 polnih delovnih dni).

Cilji

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

Vsebina

Glej poglavje 5.

Potek

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

Potrebščine

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

Naloga

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

Ocenjevanje

Mentor vsakega študenta oceni. Ocena je v obliki *opravil/ni opravil*. Ocena se postavi na podlagi seznama osvojenih znanj in veščin in vključuje:

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

Obveznosti študentov in mentorjev v ambulantah

Glej poglavje 2.

Zaključek

Vaje v mentorjevi ambulanti so del pouka pri predmetu Družinska medicina II in dajo študentu medicine najboljši vpogled na vsakdanjo delo družinskega zdravnika. Študent v času vaj postane del tima, aktivno je vključen v obravnavo bolnikov in v klinični praksi spozna, da je družinska medicina široka specialnost, ki povezuje biomedicinske, psihološke in socialne vede.

Študijska literatura

Temeljna:

1. Kersnik J. Osnove družinske medicine: učbenik za študente medicine v 4. letniku MF UM. Maribor: Medicinska fakulteta Univerza Maribor; 2007.
2. Navodila za vaje.
3. Zapiski predavanj.

POUK PRI SEMINARJIH

SIMONA KOVAČEC IN ZALIKA KLEMENC - KETIŠ

Uvod

Seminarske naloge predstavljajo samostojni pisni izdelek študenta ali študentov, s katerimi se preizkušajo v izdelovanju obsežnejših strokovnih sestavkov, ki ga v pisni in ustni obliki predstavijo ocenjevalcu in skupini študentov.

Vsebina in cilji pouka pri seminarjih

Namen seminarske naloge je:

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

Potek in obveznosti študentov

Seminarji so v 6. letniku razdeljeni na dva dela. V prvem delu (zimskem semestru) potekajo seminarji v obliki tematskih blokov. Teme:

- Motivacija bolnika za zdravljenje.
- Racionalno predpisovanje zdravil.
- Bolečina v prsih.
- Glavobol.
- Vodenje bolnika s kroničnimi boleznimi.
- Arterijska hipertenzija.
- Sladkorna bolezen.
- Benigna hiperplazija prostate.
- Osteoporoza.
- Bolečina v križu.
- Profesionalizem.
- Etična vprašanja v DM.
- Reševanje etičnih dilem v DM.
- Akutna infekcija dihal.
- Infekcija sečil.
- Bolečina v trebuhu.
- Preventiva.
- Alkohol, kajenje, SŽO.
- Zdravje zdravnikov.
- Nasilje.
- Paliativna medicina v DM.
- Umirajoči bolnik.

Bloki potekajo po 3 šolske ure in v vsakem bloku se obdela ena ali več tem. Najprej ima učitelj krajše predavanje na izbrano temo, nato pa sledi prikaz primerov iz prakse in razprava. Ta prikaz primera pripravi učitelj. V drugem delu (poletnem semestru) pa študentje pripravijo seminarsko nalogo v pisni obliki in jo tudi ustno predstavijo.

Vsaka skupina po praviloma 3-5 študentov pripravi seminar na izbrano temo vodenja bolnika z določeno, praviloma kronično boleznijo ali stanjem, ki je v obliki predstavitve kliničnega primera, ki se nanaša na izbrano temo. Teme so ponujene na spletni strani e-izobraževanje, lahko pa jih skupine izberejo tudi same.

Pisni del seminarske naloge in ustna predstavitve se ocenjujeta z oceno **opravil/ni opravil**. Študent, ki ni pravočasno napisal in oddal seminarsko nalogo ter ni opravil ustne predstavitve, ne more pristopiti k pisnemu izpitu.

Seminarska naloga praviloma predstavlja delo skupine študentov. Vsak študent mora **sodelovati pri pripravi in predstavitvi ene seminarske naloge in biti prisoten pri predstavitvi vsaj 10 seminarjev**. Vsak študent mora v skupini sodelovati pri pripravi in pri predstavitvi enega seminarja. Seminar je opravljen, ko je predstavljen vsaj 10 študentom, ki se podpišejo na obrazec za prisotnost na seminarju, ali ga potrdi učitelj, prisoten na predstavitvi.

Za predstavitev seminarja ene skupine je na razpolago **10 minut in 5 minut** za vodeno razpravo na omenjeno temo in za povzetek vodje seminarja. Seminarji potekajo pred celotnim avditorijem.

Navodila za izdelavo in predstavitev seminarske

Postopek od izbire do predstavitve

1. Pri prvi uri seminarjev boste dobili navodila in se pogovorili o primernih temah seminarskih nalog.
2. Celotna komunikacija poteka preko univerzitetnega e-učnega okolja (Moodle).
3. V seznam, ki je na Moodlu (Seznam tem seminarjev) vpišete svoje ime, predlagano temo seminarja in mentorja. Izvajalec seminarjev bo teme pregledal in vam sporočil morebitne spremembe.
4. Seminarsko nalogo je potrebno **oddati** v elektronski obliki v času vaj, do dogovorjenega roka, kot prilogo v wordovem dokumentu (.doc) in s pripisom Predmet: Seminarska naloga – Naslov seminarske naloge. Oddate jo preko Moodla. Pregleda jo izvajalec seminarjev.
5. V primeru vprašanj (ali težav s komunikacijo preko Moodla) se obrnite naizr. prof. dr. Zaliko Klemenc-Ketiš: zalika.klemenc@um.si.
6. Seminarsko nalogo **izberete** s seznama seminarskih nalog, ali jo predlagate sami.
7. Izvajalec seminarjev bo seminarsko nalogo **pregledal** in **predlagal** morebitne spremembe ter v končni obliki tudi **ocenil** pisni del seminarske naloge.
8. Odobrene seminarske naloge boste **predstavili** na ustnem kolokviju iz seminarske naloge. Predstavitve bodo potekale po razporedu v času namenjenem seminarjem. Za predstavitev bo namenjenih 10 minut in 5 minut za razpravo. Če iz kakšnega koli razloga na ustnem

- kolokviju ne boste prisotni, morate za naknadno opravljanje le-tega vložiti pisno vlogo nosilki predmeta.
9. **Besedilo** naj bo napisano v Times New Roman, velikosti 11 pik, z 1,5 razmikom in robovi 2,5 cm, pokončna postavitev, obojestranska poravnava na papirju formata A4. V glavi naj bo v največ eni vrstici izpisan priimek in začetnica imena avtorja(ev), čemur sledi dvopičje in naslov seminarske naloge velikosti 8 pik. V nogi naj bo izpisana zaporedna številka strani / skupno število strani (1/8) poudarjeno in velikosti 12 pik. Podrobnejša zgradba je predstavljena v poglavju 3 Sestavni deli seminarske naloge.
 10. **Tabele** naj bodo natipkane v besedilu rokopisa na mestu, kamor sodijo. Tabele naj sestavljajo vrstice in stolpci, ki se sekajo v poljih. Tabele ločeno oštevilčite po vrstnem redu, vsaka tabela mora biti citirana v besedilu. Tabela naj bo opremljena s kratkim naslovom, v katerem morajo biti pojasnjene vse kratice, okrajšave in nestandardne enote, ki se pojavljajo v tabeli.
 11. Po možnosti se izogibajte **fotografijam in slikam**, ki jih ni mogoče enostavno vključiti v formatiran tekst. Črke, številke ali simboli na sliki morajo biti jasni, enotni in dovolj veliki, da so berljivi tudi na pomanjšani sliki. Vsaka slika mora biti navedena v besedilu, ki se nanaša na sliko, oz. ga slika pojasnjuje. Besedilo k sliki naj vsebuje naslov slike in potrebno razlago vsebine. Slika mora biti razumljiva tudi brez branja ostalega besedila. Pojasniti morate vse okrajšave s slike. Uporaba okrajšav, ki so obrazložene le v besedilu članka, je v besedilu k sliki nedopustna. Besedila k slikam naj bodo napisana na mestu pojavljanja v besedilu. Fotografijam, na katerih se lahko prepozna identiteta bolnika, priloženo pisno dovoljenje bolnika.
 12. **Merske enote** naj bodo v skladu z mednarodnim sistemom enot (SI).
 13. **Kraticam in okrajšavam** se izogibajte, izjema so mednarodno veljavne oznake merskih enot. V naslovih in izvlečku naj ne bo kratic. Na mestu, kjer se kratica prvič pojavi v besedilu, naj bo le-ta polno izpisana, v nadaljnjem besedilu uporabljano kratico navedite v oklepaju.
 14. Obseg seminarske naloge brez prilog: 0,25-0,5 AP (4-8 strani).

Z mentorjem se lahko posvetujete o obliki in vsebini seminarske naloge. Za naslov seminarske naloge in datum predstavitve se z mentorjem dogovorite v predpisanem roku.

Pisno seminarsko nalogo morate v elektronski obliki najkasneje do 7 dni pred predvideno ustno predstavitvijo oddati na Moodle. Datoteko naslovite *Priimek Ime Naslov naloge Datum*. Popravljen nalogo vrnete ocenjevalcu v ponovno oceno najmanj 3 dni pred predstavitvijo. Popravke v besedilu označite z orodjem *Sledi spremembam*, *Označi spremembe in Označi spremembe med urejanjem*. Ocenjevalec vam bo posredoval končno oceno. Če popravljene naloge brez dogovora ne boste vrnili pravočasno, boste prejeli prvotno oceno.

Sestavni deli seminarske naloge

Osnovni sestavni deli naloge so:

- *stran: NASLOVNA STRAN*
- *stran: KAZALO*
- *stran: UVOD*
- *PREDSTAVITEV BOLNIKA*
- *RAZPRAVA*
- *ODPRTA VPRAŠANJA*
- *SKLEP*
- *ZAHVALA*
- *LITERATURA*
- *POVZETEK*
- *ABSTRACT (v angleščini)*
- *PRILOGE*



Univerza v Mariboru

Medicinska fakulteta

Katedra za družinsko medicino

NASLOV NALOGE

SEMINARSKA NALOGA 6. LETNIK

Avtorji: ime in priimek (razvrščeno po abecednem redu)

Mentor: akademski naziv, ime in priimek

Maribor, študijsko leto
Slika 1: Naslovna stran. vir: lasten

Kazalo

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

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

Uvod

Uvod je kratek in je namenjen seznanjanju s seminarsko nalogo. Njegova dolžina je v sorazmerju z obsegom naloge. Z uvodom se začne številčenje strani z arabskimi številkami in tudi številčenje poglavij. Uvod uvede bralca v problem naloge, zato prinaša glavne informacije o nalogi. V uvodu označite problem tako, da ga pojasnite in razložite, čemu se nam vam zdelo potrebno in koristno pripraviti prav to seminarsko nalogo.

Predstavitve bolnika

V tem podpoglavju predstavite bolnika, ki bo služil za prikaz kliničnega problema. Priporočljivo je, da se držite sheme, ki je navedena v nadaljevanju. Prikaz kliničnega problema lahko temelji na obravnavi bolnika ob enem samem obisku v splošni ambulanti, lahko pa klinični problem predstavite s pomočjo predstavitve celotne kronologije obravnave bolnika v splošni ambulanti. V tem primeru v točkah Subjektivno in Objektivno opišite le en obisk bolnika pri zdravniku družinske medicine, nadaljnji potek obravnave bolnika pa smiselno vključite v točki Ocena in Načrt.

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 pogosta vnetja srednjega ušesa. Zaradi pogostih angin so mu v starosti 10 let odstranili mandeljne. V starosti 14 let si je pri smučanju zlomil levo golen. Pred petimi leti so mu odstranili slepič. Nima nobene kronične bolezni niti stalnega zdravljenja.

Socialna anamneza

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

Anamneza razvad in navad

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

Družinska anamneza

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

O(bjective - objektivno)*Osnovni podatki*

Visok 181 cm, težak 74 kg, krvni tlak 128/82, 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.

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

Navedite, katere preiskave so bile opravljene in njihov rezultat.

A(ssessment - ocena; diagnoza)

Navedite diagnozo, ki je bila na podlagi znanih dejstev temu bolniku postavljena.

P(lan - načrt)

D(iagnostika)

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

T(herapy - zdravljenje)

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

E(ducation - zdravstveno prosvetljevanje)

- Opišete 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...

Razprava

Razprava je namenjena obravnavi in komentiranju predstavljenega kliničnega primera. Priporočljivo je, da se držite sheme, ki je navedena v nadaljevanju, vendar pri predstavitvi smiselno skrajšajte. V razpravo smiselno vključite teoretično ozadje obravnavanega problema, ki ga podkrepite z referencami iz literature.

S(ubjective - subjektivno)

Anamneza

Kaj bi bolnika z obravnavanim problemom še morali vprašati? Pomagate si lahko s vprašanji, ki so navedena v nadaljevanju.

- 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?

Dodatna anamneza, ki poleg obravnave aktualnega problema lahko vključuje še vodenje ev. kroničnih bolezni in stanj, glede na starost, spol ali druge dejavnike tveganja še v zvezi s preventivnimi ukrepi in zdravstveno vzgojo ter analiza bolnikovega samozdravljenja, sodelovanja pri zdravljenju, napoved bolezni in vključevanje bolnika v zdravljenje naprej, kar posredno poleg varnosti dela vpliva tudi na uporabo zdravstvene službe v prihodnje.

Diferencialna diagnoza

Podate spisek najbolj verjetnih in najbolj ogrožajočih možnih diagnoz, ki jih morate upoštevati v diferencialno-diagnostičnem razmišljanju in načrtovanju nadaljnjega pregleda ter preiskav. Pomagate si lahko s vprašanji, ki so navedena v nadaljevanju.

- 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)

Usmerjen telesni pregled

Napišete, kaj bi morali, glede na vzrok prihoda in anamnezo, še pregledati.

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

Napišete, zakaj so bile pri tem bolniku opravljene preiskave, kakšne rezultate ste pričakovali, kako so vam bili dejanski rezultati v pomoč pri obravnavi tega bolnika. Napišete tudi, katere preiskave bi še eventualno morale biti opravljene in zakaj. Pomagate si lahko s vprašanji, ki so navedena v nadaljevanju.

Laboratorij

- 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, možnostjo dobiti izvide in odgovore, ki jih pričakujemo v pomoč odločanju.

A(ssessment - ocena; diagnoza)

Razpravljajte o diagnozi, ki je bila na podlagi znanih dejstev temu bolniku postavljena. Pri tem si lahko pomagate s vprašanji, ki so navedena v nadaljevanju.

- 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 eventualno 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)*

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

T(herapy - zdravljenje)

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

E(ducation - zdravstveno prosvetljevanje)

- 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.

Poleg obravnave aktualnega problema smiselno načrtujemo tudi preventivne in presejalne ukrepe.

Odrpta vprašanja

Tukaj navedite vsaj eno odrpta vprašanje, ki se vam je porodilo pri obravnavi tega bolnika, in na katerega boste poiskali odgovor v znanstvenih člankih. Primer: *Gre za 83-letnega bolnika, ki se že 25 let zdravi zaradi zvišanega krvnega tlaka, ki je dobro urejen z vrednostmi v povprečju pod 140/90 mmHg, pred nedavnim pa so mu odkrili atrijsko fibrilacijo, zaradi česar ima uvedeno trajno antikoagulacijsko zdravljenje z varfarinom. Z jemanjem tega zdravila zaradi stalnih kontrol in velike nevarnosti krvavitev ni zadovoljen in želi predpis aspirina. Vprašanje, ki se vam ob tem porodi, je naslednje: Kakšna je razlika v zmanjšanju možnosti za možgansko kap pri uporabi acetilsalicilne kisline v primerjavi z varfarinom pri moških bolnikih nad 80 let z atrijsko fibrilacijo brez predhodnih kapi s pridruženim urejenim zvišanim krvnim tlakom?*

Iskanje odgovora mora temeljiti na načelih na dokazih temelječe medicine, pri čemer so edini vir literature znanstveni članki. Tako se boste iskanja lotili s pomočjo aplikacije Ameriške državne medicinske knjižnice ameriškega Državnega inštituta za zdravje PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>), ki omogoča usmerjeno iskanje s pomočjo različnih ukazov po bazi 1,4 milijona različnih virov. V iskalno polje na strani PubMed vnesemo naslednje ključne besede: *warfarin aspirin stroke prevention not dabigatran* (dabigatran je zdravilo, ki se tudi uporablja za preprečevanje strjevanja krvi in ga moramo pri iskanju izključiti, saj ni vključeno v nobeno od naših dveh vprašanj). Nato izberemo omejitvene dejavnike iskanja:

- randomizirane kontrolirane raziskave ali sistematični pregledni članki,
- članki niso starejši od 5 let,
- raziskave so bile narejene na ljudeh,
- vključeni so moški, starejši od 80 let,
- članki so napisani v angleščini,
- članki so prosto dostopni.

Iz seznama zadetkov izberemo tisti članek, ki najbolje odgovori na naše vprašanje. V našem primeru je to članek *Rash A, Downes T, Portner R, Yeo WW, Morgan N, Channer KS. A randomised controlled trial of warfarin versus aspirin for stroke prevention in octogenarians with atrial fibrillation (WASPO). Age Ageing. 2007*

Mar;36(2):151-6. Epub 2006 Dec 15. Lahko izberete tudi več člankov. Namen je, da dobite čim bolj jasen in nedvoumen odgovor na vase vprašanje.

V nadaljevanju poglavja opišite svoja dognanja in podajte jasen odgovor na vaše zastavljeno vprašanje. Nato še napišite, kako bi svoje ugotovitve prenesli v klinično okolje, tj. kako bi bolniku razložili svojo odločitev.

Sklep

Povzema edukativne posebnosti prikazanega primera v luči razpoložljivega znanja in naniza predloge za kakovostno obravnavno podobnih bolnikov oz. primerov.

Literatura

Literatura je seznam pisnih in spletnih dokumentov, ki smo jih uporabili pri našem delu. Za seminarsko nalogo pričakujemo vsaj 10 citatov, ki se nanašajo na obravnavano temo. Citiranje poljudnih virov ni dopustno. Literatura je urejena po vrstnem redu citiranja, kot se pojavlja v besedilu. Literaturo citirajte po priloženih navodilih, ki so v skladu s tistimi, ki jih uporablja ameriška National Library of Medicine v Index Medicus. Imena revij krajšajte tako, kot določa Index Medicus (popoln seznam je objavljen na spletnem naslovu <http://www.nlm.nih.gov>). V literaturo sodijo poglavja iz učbenikov in zbornikov, pregledni, strokovni, raziskovalni članki iz medicinskih revij in spletnih naslovov strokovnih organizacij ali kongresov. V literaturo ne sodijo objave iz dnevnega časopisja, zloženek, ustni in neobjavljeni viri.

A) Slog navajanja (ang. »Vancouver style«)

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

Primeri:

Članek v reviji:

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

Volumen s supplementom:

3. Šabić S. Nespečnost. V: Babič M, Colarič D, Eder K, Elbl T, Kompolšek T, Murko A, Špilak M, ur. Izzivi družinske medicine. Učno gradivo – zbornik seminarjev študentov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, 4. letnik 2007/2008. Družinska medicina 2007; 5 (suppl. 6): 1-6. Dostopno na: <http://www.drmed.org/novica.php?id=13671>.

Številka s supplementom:

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

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

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

Knjiga:

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

Poglavje v knjigi:

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

Poročila s kongresov:

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

Doktorska in magistrska dela, raziskovalne naloge:

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

Prispevki v elektronski obliki:

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

Neobjavljeni prispevki!

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

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

Kot vire lahko uporabljate predpisano študijsko literaturo vseh fakultetnih predmetov in članke

priznanih strokovnih medicinskih slovenskih revij (Medicinski mesečni, Medicinski razgledi, Acta biomedicotechnica, Zdravniški vestnik, Farmaceutski vestnik, Obzornik zdravstven nege) in mednarodnih, ki jih najdete na Medlineu ter spodaj navedeno.

Knjige, priročniki in zborniki:

1. Kunnamo I. (urednik). Na dokazih temelječe medicinske smernice. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine; 2006. (knjižnica)
2. Klemenc-Ketiš Z, Tušek-Bunc K, eds. Navodila za bolnike. 1.-3. knjiga. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine; 2009. (knjižnica)
3. Klemenc-Ketiš Z, ed. Praktikum družinske medicine. Maribor: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru; 2009. (knjižnica)
4. Porter RS, et al. (editors). The Mercks Manual. [24 screens]. Prebrano 01. 02. 2009 na: URL: <http://www.merck.com/mmpe/index.html>
5. Ivetič V, Kersnik J. Diagnostične preiskave za vsakdanjo uporabo. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine - SZD, 2007. (knjižnica)
6. Kersnik J. Osnove družinske medicine. Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, 2007.(knjižnica)
7. Selič P. Nebesedno sporazumevanje za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Inštitut za psihološke študije PARES, 2007. (knjižnica)
8. Švab I, Rotar Pavlič D. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002. (knjižnica)
9. Babič M, Colarič D, Eder K, Elbl T, Kompolšek T, Murko A, Špilak M (uredniki). Izzivi družinske medicine. Učno gradivo – zbornik seminarjev študentov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, 4. letnik 2007/2008. Družinska medicina 2007; 5 (suppl. 6).
10. Švab I, ed. Sporazumevanje med bolnikom in zdravnikom. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1995.
11. Švab I, Kersnik J, eds. Predpisovanje zdravil. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske - splošne medicine, 1998.
12. Kersnik J. Kakovost v splošni medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD. 1998.
13. Švab I, ed. Vodenje kroničnega bolnika v družinski medicini. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske/splošne medicine - SZD, 1999.
14. Kersnik J, ed. Znanstveno utemeljena medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2000.
15. Kersnik J, ed. Zdravnikovo delo izven ambulante. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2001.
16. Kersnik J, ed. Zdravstvene napake. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2002
17. Kersnik J, ed. Etika v družinski medicini. 20. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2003; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2003.
18. Kersnik J, editor. Družinska medicina na stičišču kultur. 21. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2004; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2004.
19. Kersnik J, Iljaž R, editors. Sočasne bolezni in stanja. Monografija za 22. učne delavnice za

- zdravnike družinske medicine; 2005; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2005.
20. Iljaž R, Kersnik J, Turk H, editors. Družinska medicina v skupnosti. Monografija za 23. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2006; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2006.
 21. Bulc M, Turk H, Kersnik J, ur. Vključevanje bolnika v zdravljenje : učno gradivo 24. učne delavnice za zdravnike družinske medicine, Ljubljana, oktober 2007. Citirati: Družinska medicina 2007; 5 (Supplement 4).
 22. Kavčič S, ed. Nujna stanja. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2000.
 23. Kersnik J. Bolnik v slovenskem zdravstvu : monografija o zadovoljstvu bolnikov in organizaciji pritožnega sistema, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2003.
 24. Weiss BD (editor). 20 common problems in primary care. 1st edition. Mc Graw – Hill, 1999.
 25. Kersnik J, ur. Kronična bolečina, sladkorna bolezen, depresija in preventivni program : zbornik predavanj, (PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002.
 26. Kersnik J, ur. GERB, astma, migrena, hiperlipodemija, alergija : zbornik predavanj. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2003.
 27. Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu : zbornik predavanj 2. spominskega srečanja dr. Janija Kokalja, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2003.
 28. Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu : zbornik predavanj 3. spominskega srečanja dr. Janija Kokalja, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2003.
 29. Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu : zbornik predavanj 4. spominskega srečanja dr. Janija Kokalja, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2004.
 30. Kersnik J, ur. Ulkusna bolezen, hipertenzija, zaščitni dejavniki zdravil na mikrocirkulacijo, KOPB, astma, možganska kap : zbornik predavanj, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2004.
 31. Kersnik J, ur. Kronična bolečina, hiperlipidemije, menopavza, hipertenzija, podporno zdravljenje rakavih bolnikov, erektilne motnje : zbornik predavanj, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2005.
 32. Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu : zbornik predavanj 5. Kokaljevih dnevov, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2005.
 33. Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu : zbornik predavanj 6. Kokaljevih dnevov, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2006.
 34. 2. Majhnov dan.
 35. Medicinskotehnični pripomočki. 3. mariborski kongres družinske medicine. 2004.

Strokovne revije:

Pregledni prispevki:

1. American Family Physician. <http://www.aafp.org/online/en/home/publications/journals/afp.html>
2. British Medical Journal. <https://www.bmj.com/>
3. Medicinski razgledi. <http://www.medrazgl.si/> (samo izvlečki)
4. Canadian Medical Journal. <http://www.cmaj.ca/>

Raziskovalni prispevki:

1. Annals of Family Medicine. <http://www.annfammed.org/>
2. Family Practice. <http://fampra.oxfordjournals.org/>
3. Zdravniški vestnik. <http://vestnik.szd.si/>
4. Zdravstveno varstvo. (samo izvlečki) <http://www.nijz.si/sl/nijz/revija-zdravstveno-varstvo>
5. Croatian Medical Journal. <https://www.cmj.hr/>

Povzetek

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

Abstract

Izvleček, preveden v angleščino ali nemščino.

Priloge

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

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

Navodila glede predstavitve

Vsak študent bo moral svojo seminarsko nalogo tudi ustno predstaviti. Za termin, ki je v času pouka v poletnem semestru, se mora vsak pravočasno dogovoriti. Načeloma sta na razpolago dva termina, ki odgovarjata zaključku vaj v ambulantni družinske medicine za posamezno skupino. Pred

predstavitvijo morate prezentacijo poslati v pregled in potrditev ocenjevalcu, ki jo potrdi ali predlaga morebitne spremembe.

1. Za predstavitev bo namenjenih 10 minut in 5 minut za razpravo.
2. Predstavitve bo vodil moderator.
3. Predstavitve je potrebno posredovati ocenjevalcu v potrditev in za predloge ev. popravkov.
4. Pri predstavitvi upoštevajte naslednja navodila:

Priprava

- Za 10 minut je 7 diapozitivov vključno z naslovnim in zahvalnim maksimalno sprejemljivo število. Tako imate za vsakega približno 1 minuto in pol. Več jih je lahko le, če kažete samo slike brez posebne razlage.
- Uporabljajte predlogo za obliko diapozitiva, kot ga omogoča power point program.
- Uporabite velike, lahko berljive črke na tiskalniku, velike minimalno 16 pik.
- Delajte zadosti velike razmike med besedami in vrsticami (1,5 do dvojni razmik).
- Ne imejte več kot 8 vrstic na eni strani.
- Vrstice razporedite čez celo stran.
- V eni vrstici naj ne bo več kot 8 besed.
- Uporabite temne barve črk na svetli podlagi (črne črke na beli ali rumeni, modre na svetlo rumeni ipd.).
- Izogibajte se rdeče in zelene barve, ker se pri projekciji pogosto slabo vidijo.
- Izogibajte se podlagam, ki se prelivajo, kjer je uporabljenih več barv, ki zmanjšujejo ločljivost med tekstom in podlago.
- Omenite samo najnujnejše podatke, izogibajte se dolgim povedim. Povejte več, kot pokažete.
- Pisava je primerna, če je možno besedilo na monitorju z golim očesom prebrati z razdalje 4 m.
- Slike in grafi naj bodo čim bolj enostavni – razumljivi.
- Naredite si računalniški izpis ali fotokopijo tipkane predloge (lahko uporabite tudi posebno funkcijo za zapiske).
- Izogibajte se animacij. Če uporabite funkcijo "Animation Effect", Animacija, se zavedajte, da za to potrebujete dodatni čas, enako kot bi imeli dodatni diapozitiv. Pri animaciji izpustite zvok, ker je praviloma nadležen dodatek.

Uporaba

- Predstavitve preizkusite doma in, če je le možno, tudi z opremo v dvorani.
- Predstavitve naložite pred začetkom predavanj oz. seminarjev ali v odmorih med njimi.
- Pri menjavi posameznih slik si pomagajte s tipkami Enter, ↓, z levo (pri nekaterih tipih z desno) tipko na miški. Nazaj se pomikate s tipko Backspace.
- Pri predstavitvi vam lahko pomaga kolega.
- Govorite počasi, razločno in dovolj glasno.

- Ne govorite obrnjeni proti platnu (stran od občinstva).
- Če ne nekaj časa ne potrebujete projekcije, si na prezentaciji pripravite pomirjujočo sliko, ker je zelo zamudno izklapljati projektor, neprijetno pa je prikazovati drugo besedilo, kot pa predavate.
- Če niste veščji ravnanja z opremo, prosite za pomoč.
- Prosite za luči v dvorani, če ne boste več uporabljali projektorja.

Ocenjevanje

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

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

Da bo seminarska naloga opisovala osnovno zdravstveni pristop, v osebo usmerjeno zdravstveno oskrbo, usmerjen pristop, celovito oskrbo, usmerjenost v skupnost in celosten pristop, najprej preberite besedilo od strani 3 do 11 v učbeniku *Osnove družinske medicine*.

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

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

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

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

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

Oblika seminarske naloge mora biti skladna s temi navodili.

Ko študent odda prvo verzijo seminarske naloge v oceno, jo učitelj oceni in hkrati predlaga popravke. Če študent nalogo popravi, učitelj oceni popravljeno verzijo. Študent lahko nalogo popravlja le enkrat.

Sklep

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

Študijska literatura

1. Klemenc-Ketiš Z, ed. Navodila za pisanje seminarških nalog za študente 6. letnika, Maribor: Katedra za družinsko medicino MF UM; 2016.
2. Kersnik J. Osnove družinske medicine. Maribor: Medicinska fakulteta UM; 2007.
3. Klemenc-Ketiš Z, ed. Praktikum družinske medicine. 2. izdaja. Maribor: Medicinska fakulteta UM; 2011

POUK NA VAJAH V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

ERIKA ZELKO, SARA ONUK IN STAŠA KOČJANČIČ

Izhodišča

Pretežni del pouka pri predmetu Družinska medicina v 6. letniku MF UM poteka v obliki vaj v ambulanti družinske medicine. Vaje v ambulanti so v 6. letniku nadgradnja dela v ambulanti iz 4. letnika in naj bi omogočale ob koncu že nekaj samostojnosti pri delu študenta, ki jo določi mentor v soglasju s študentom. Zaželeno je, da študent pri vajah dopolni vsebine iz predhodnega dela v ambulanti družinske medicine in zaokroži spoznavanje dela na primarnem nivoju zdravstvene oskrbe bolnika.

Namen vaj

Izvajanje praktičnega dela v ambulanti zdravnika družinske medicine ob upoštevanju specifičnosti dela v ambulanti na primarnem nivoju.
Izvajanje diagnostike in zdravljenja v praktičnem okolju ambulante družinske medicine s poudarkom na uporabi časa v diagnostične in terapevtske namene.
Spoznavanje pomena stalnosti v družinski medicini in pomena komunikacije (tako verbalne kot neverbalne) z bolnikom in sodelavci.
Vodenje elektronske in papirnate bolnikove dokumentacije.
Spoznavanje različnih delovišč zdravnika v okviru organizacijskih možnosti ambulante (urgentna ambulanta, zdravstveno –vzgojni center,, zapori, dom starejših občanov, dežurna služba, klinični farmacevt).
Prepoznavanje pomena ambulante družinske medicine za lokalno skupnost ter vključevanje zdravnika v delo lokalne skupnosti pri projektih pomembnih za promocijo in zaščito zdravja ljudi v skupnosti.
Poznavanje pomena sodelovanja s kliničnimi specialisti (obojestranska komunikacija, najpogostejše težave, možne rešitve).
Poznavanje zakona o pacientovih pravicah in izvedba pojasnilne dolžnosti (Npr: uporaba analgetikov in njihovi stranski učinki).
Prepoznavanje pomena kulturno kompetentne obravnave bolnika in vpliva kulturno-etičnih posebnosti na potek diagnostike ter terapije bolnika (npr: jemanje zdravil v času ramadana)
Ocena možnosti aktivnega vključevanja bolnikov v načrtovanje zdravljenja.
Umestitvi posebnosti obravnave bolnikov v družinski medicini v koncept celovite obravnave bolnika.

Učni cilji

Znanje

Ob zaključku vaj bo študent:

poznal posebnosti dela v ambulanti družinske medicine,
vedel, kako deluje ambulanta na osnovni ravni,
seznanjen bo s posebnostmi posveta v družinski medicini,
poznal najpogostejša akutna in novonastala stanja v ambulanti zdravnika družinske medicine,
poznal posebnosti vodenje kroničnih bolezni,
znal opredeliti preventivno dejavnostjo v družinski medicini,
poznal bo problematiko multimorbidnosti in polifarmakoterapije,
poznal pravice in dolžnosti bolnikov.
poznal pravice in dolžnosti zdravnikov v sistemu zdravstvenega varstva
poznal vlogo in pomen zdravnika družinske medicine v lokalni skupnosti in v sistemu zdravstvenega varstva prebivalcev.

Veščine

Ob zaključku vaj bo študent:

znan vzeti usmerjeno anamnezo,
izvedel usmerjen klinični pregled,
kritično ovrednotil lastno sporazumevanje z bolnikom,
izvajal besedno in nebesedno komunikacijo z bolnikom,
na ustrezen način vodil posvet z bolnikom (»dialog«, patient-centred, doctor-centred),
prepoznal in upošteval bolnikove želja, strahove in pričakovanja,
vzpostavil empatičen odnos med zdravnikom in bolnikom ,
upošteval bolnika kot bio-psiho-socialno celoto,
prepoznal lastne omejitve in ovire pri obravnavi bolnikov ter njihovo obvladovanje vključiti v izboljšanje kakovosti dela z in ob bolniku
vključeval bolnika v diagnostiko, zdravljenje in vodenje bolezni,
uporabljal razpoložljive vire v okviru etičnih norm,
upošteval socialne, etnične, kulturne in druge razlike bolnikov pri iskanju zdravstvene pomoči in izvajanju zdravljenja.

Stališča

Ob zaključku vaj bo študent:

razvil ustrezen odnos z bolnikom,
prepoznal strokovne dileme v obravnavi bolnikov na primarnem nivoju
imel ustrezen odnos do sodelavcev,
razvil ustrezen odnos do etičnih vprašanj in etičnih dilem zaradi omejenih sredstev in organizacije dela v zdravstvu glede na strokovne potrebe, zahteve in pričakovanja bolnikov,
se zavedal problema medicinsko nepojasnjenih stanj in posebnost obravnave le-teh na primarnem nivoju,
razumel pomen in vlogo aktivnega vključevanja bolnikov v načrtovanje ter izvajanje diagnostike in zdravljenja,
razumel celostni pristop pri obravnavi zdravstvenih težav.

Praktična navodila za študente za delo v mentorski ambulanti

Prihod na vaje

V tajništvu Katedre si pridobi študent informacije o seznamu mentorjev in lokaciji njihovih ambulant.

Svetujemo, da vsak študent nekaj dni pred pričetkom vaj dodeljenega mentorja kontaktira in se najavi. **S seboj na vaje prinese bel plašč, stetoskop, navodila za vaje, evidenčni karton, pisalo in beležko za zapiske.**

Izvedba vaj

Vaje se vršijo v ambulanti družinske medicine pod vodstvom mentorja. Vaje predstavljajo demonstracijo rednega dela v ambulanti družinske medicine, prikaz in reševanje preprostih in zahtevnejših primerov obravnav, opazovanje zdravnika in njegovih sodelavcev pri delu in izvajanje določenih veščin (predpis recepta in seznanitev z e-receptom, izpolnjevanje napotnice oz. e-napotnice, izpolnjevanje delovnega naloga in drugih obrazcev, dajanje injekcije, snemanje EKG-ja, prevezovanje ran, itd.). Pri izvajanju veščin svetujemo čim več lastne angažiranosti. Bolj kot se boste aktivno vključili v ambulantno delo, več boste na vajah pridobili. Poudarek je na prikazu ključnih veščin v praksi: sporazumevanje z bolnikom, jemanje usmerjene anamneze, izvedba usmerjenega kliničnega pregleda, ustrezna izbira diagnostičnih in terapevtskih postopkov, zapisovanje posvetov in doseganje soglasja z bolnikom.

Študent si sproti zapisuje opazovane in lastne posvete. Svetujemo tudi sprotno beleženje vprašanj in čim več diskusije z mentorjem o obravnavanih primerih (v skladu z časovnimi možnostmi). Neumnih vprašanj ni in vsako vprašanje ima svoj smisel!

V kolikor organizacija dela dopušča, priporočamo da se študent v dogovoru z mentorjem vključi in seznanj tudi z drugimi delovišči zdravnika družinske medicine (urgentna služba, DSO, hišni obisk). S tem boste pridobili vpogled v raznolikost izvajanja družinske medicine v praksi.

Priporočamo vam aktivno opazovanje novosti pri delu družinskega zdravnika (sodelovanje s kliničnim farmacevtom, elektronsko poslovanje, delo diplomirane sestre v referenčni ambulanti), primerjavo opažanj s kolegi iz drugih ambulant in razvijanje kritičnega mišljenja.

Študentu bo predstavljen še primer s področja javno zdravstvenega pristopa, ki ga študent rešuje kot domačo nalogo.

Naloge

Študent bo po opravljenih vajah pripravil:

- prikaz in razlaga dveh zanimivih primerov iz prakse,
- analizo dveh didaktičnih primerov,
- 10 zapisov o posvetih bolnikov z akutnimi stanji in 10 zapisov o posvetih bolnikov s kroničnimi stanji (izbrani posveti morajo biti narejeni na podlagi lastnih razgovorov s pacienti).

Praktična navodila za mentorje za delo s študenti v ambulanti

Prihod na vaje

Študenti naj nekaj dni pred pričetkom vaj dodeljenega mentorja kontaktira in se najavi. **S seboj na vaje bo prinesel potrebne potrebščine (bel plašč, stetoskop, navodila za vaje, evidenčni karton, pisalo in beležko za zapiske).**

Izvedba vaj

Študentje delajo v mentorskih ambulantah pod mentorjevim nadzorom, ki predstavlja osnovo pouka.

Ob prihodu v ambulanto je potrebno študentu:

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

Vaje v ambulanti predstavljajo demonstracijo rednega dela v ambulanti družinske medicine, prikaz in reševanje preprostih primerov obravnav, opazovanje zdravnika in njegovih sodelavcev pri delu in izvajanje določenih veščin.

Mentor organizira delovni čas študentu, če organizacija dela dopušča, se lahko študent v dogovoru z mentorjem vključi in seznaniti tudi z drugimi delovišči zdravnika družinske medicine (urgentna služba, DSO, hišni obisk), lahko se ga pošlje tudi drugam (v patronažno službo, k drugemu zdravniku, v laboratorij, na fizioterapijo).

Mentor je odgovoren za preverjanje kliničnega znanja in za oceno osvojenih veščin v ambulanti.

Študent naj se pri delu v ambulanti seznaniti s spodaj naštetimi znanji in veščinami.

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

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

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

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

- vpisovanje v e-karton,
- zdravilni poskus,
- napotitev bolnika k kliničnemu farmaceutu in interpretacija njegovega izvida.

Študentu bo predstavljen še primer s področja javno zdravstvenega pristopa, ki ga študent rešuje kot domačo nalogo.

Naloge

Predstaviti mu je potrebno primer s področja javno zdravstvenega pristopa, ki ga študent rešuje kot domačo nalogo.

Študent mora med vajami pripraviti:

- prikaz in razlago dveh primerov iz prakse,
- analizo dveh didaktičnih primerov,
- 10 zapisov o posvetih bolnikov z akutnimi stanji in 10 zapisov o posvetih bolnikov s kroničnimi stanji (izbrani posveti morajo biti narejeni na podlagi lastnih razgovorov s pacienti).

Ocenjevanje

Vsakega študenta mentor oceni. Ocena je v obliki opravi/ni opravi. Ocena se postavi na podlagi seznama osvojenih znanj in veščin in vključuje

- ustrezno zbiranje in zapisovanje podatkov o bolniku
- ustrezno postavljanje diferencialne diagnoze in odločanje o diagnostiki,
- ustrezno načrtovanje zdravljenja in spremljanje bolezni,
- ustrezno izbiranje in uporabljanje kliničnih veščin
- ustrezno vključevanje bolnika v odločanje.

KRATEK OPOMNIK, PREDVIDENA IZOBRAŽEVANJA IN PRAKTIČNI NASVETI ZA MENTORJE IN UČITELJE

SARA ONUK IN LEA GRILJEVŠEK

Kratek opomnik za mentorje za izvajanje vaj v ambulantni družinske medicine

Vaje naj vsebujejo naslednja področja:

1. Vodenje posveta z bolnikom in samostojnost pri obravnavi:
 - i. znati se odločiti, kdaj lahko bolnika obravnavamo sami,
 - ii. znati se odločiti, kdaj je potrebna napotitev na sekundarno raven.
2. Vključitev različnih vidikov v posvet z bolnikom: obravnava akutne težave, obravnava morebitnih kroničnih stanj, preventivni vidik, prepoznavna morebitnega skritega vzroka prihoda.
3. Aktivno vključevanje bolnika v odločanje, skupno načrtovanje obravnave in zdravljenja, vključno s pomenom samoopazovanja bolnika.
4. Upoštevanje bolnikovih posebnosti, kulturološkega in etničnega ozadja, njegovih prepričanj, izkušenj in stališč pri obravnavi.
5. Izvedba preventivnega pregleda.

6. Izpolnjevanje osnovnih obrazcev, ki jih pri delu uporablja zdravnik družinske medicine (recept in e-recept, napotnica in e-napotnica, delovni nalog, delovni nalog za fizioterapijo, nalog za prevoz, drugo).
7. Vodenje telefonskega posveta (njegove omejitve, varnost osebnih podatkov).
8. Seznanitev z osnovnimi pravili ZZZS.
9. Interpretacija izvidov preiskav (laboratorijske preiskave, EKG, RTG, spirometrija, drugo).
10. Seznanitev z nalogami in kompetencami zdravnikovih sodelavcev (medicinska sestra, diplomirana sestra v referenčni ambulanti, patronažna sestra, reševalci, klinični farmacevt, laboratorijski tehnik, drugo).

Obvezna izobraževanja

Učna delavnica za mentorje. Maribor, (predvidoma maja, vsako leto v prostorih Medicinske fakultete Maribor)

Priporočena izobraževanja

1. Mednarodni Janko Kersnik EURACT tečaj za mentorje v družinski medicini. (vedno septembra vsako leto)
2. Delavnice za mentorje v družinski medicini (decembra, januarja in februarja na različnih lokacijah v Sloveniji)
3. Delavnice za mentorje v družinski medicini (predvidoma novembra vsako leto, v prostorih ZZZS v Ljubljani)

Praktični nasveti za mentorje in učitelje

1. Pri delu s študenti jim skušajmo prikazati lepoto, izzive in edinstvenost družinske medicine skozi temeljne značilnosti našega dela: prvi stik z bolnikom, v bolnika usmerjen pristop, komunikacijske veščine, iskanje »resnih bolnikov« in nenehna triaža v velikem naboru navedenih simptomov, sodelovanje s sodelavci in kolegi drugih specialnosti, pogled na bolnika skozi prizmo socialnega okolja, kulturoloških in etničnih značilnosti ter njegovih stališč in prepričanj.
2. V času izvajanja vaj študentov ne moremo naučiti stroke, lahko pa s svojim delom in pristopom v njih vzbudimo radovednost in zanimanje. To je najbrž največ, kar lahko učitelj da učencu, saj ga bodo njegova lastna vprašanja vodila v odkrivanje in nova spoznanja.
3. Kljub temu, da se vsi ne bodo odločili za poklic družinskega zdravnika, jim bodo pridobljene veščine komunikacije in vodenja posveta koristile na vseh področjih, kjerkoli bodo delovali.
4. Svetujemo, da študente v skladu z možnostmi čim več aktivno vključujete v delo. Gotovo lahko iz lastnih izkušenj potrdite, da je pustiti aktivno vključevanje v delo popolnoma drugačen pečat kot pasivno opazovanje posvetov in posegov.
5. Dobro je, če mentor v ambulanti ob prvem stiku s študentom predstavi pravila igre in način dela v njegovi ambulanti. Tako bo vsem na obeh straneh lažje sodelovati.

6. V teku izobraževalnega procesa skušajte čim bolj spodbujati spraševanje študentov. Ker se na vajah prvič srečujejo z značilnostmi družinske medicine, se jim zagotovo porajajo številna vprašanja. Če je zaradi organizacije dela in števila pacientov sprotno spraševanje nemogoče, jim lahko predlagate, da si vprašanja zapisujejo in se o njih pogovorite na koncu.

OCENJEVANJE

SIMONA KOVAČEC, ZALIKA KLEMENC – KETIŠ IN ANDREJ KRAVOS

Uvod

Uspešnost študentov pri izpolnjevanju obveznosti iz študijskega programa se ugotavlja s preverjanjem in ocenjevanjem znanja. Le-to je podlaga za pridobitev ocene in kreditnih točk pri posameznih učnih enotah študijskega programa in za napredovanje študentov ter njihovo usmerjanje v nadaljnji študij, hkrati pa jim daje povratno informacijo o ravni njihovega osvojenega znanja (1).

Ocena, ki jo pridobi študent, mora izkazovati veljavnost, objektivnost, občutljivost, natančnost ter zanesljivost. Da bi bilo to mogoče, mora nosilec učne enote zagotoviti poravnavo med cilji učne enote, izvedbo učne enote, načini preverjanja in predvidenimi dosežki študenta (2).

Cilji

Znanje, veščine, stališča in kompetence študentov se preverjajo in ocenjujejo z zaključnim preverjanjem na izpitu in s sprotnim preverjanjem ves čas trajanja študijskega procesa. S tem se zagotavlja celovit pregled in ocena študentovega obvladovanja vsebine predmeta. Na ta način se

omogoča aktivno in odgovorno sodelovanje študentov v študijskem procesu in ustrezno napredovanje po študijskem programu (1).

Vsebina in potek

Ocenjevanje poteka sprotno ter ob zaključku semestra s pisnim in ustnim delom izpita.

Pisni del izpita poteka v računalniški učilnici. Sestavljen je iz 50 MCQ vprašanj v računalniški obliki, za katere je na razpolago 45 minut. Vsako vprašanje ima le eden pravilen oz. najbolj pravilen odgovor. Za vsako pravilno odgovorjeno vprašanje se dodeli 1 točka. Za nepravilno odgovorjena vprašanja ni negativnih točk.

Ustni del izpita poteka po razporedu, ki se naredi vsakič posebej. Običajno se izvede v enem tednu od pisnega dela izpita. Izvajajo ga učitelji, tj. docenti in profesorji. Seznam za ustni del izpita se obesí na vrata kabineta DM (P27) in/ali pošlje elektronsko. Poteka tako, da študent vleče do 3 listke s primeri iz prakse. Na listku je napisan vzrok prihoda pacienta k zdravniku družinske medicine. Nato študent pove, kaj bi vprašal, kaj bi pregledal, diferencialne diagnoze, kaj je najverjetnejša diagnoza in kakšni so ukrepi. Poudarek je na osnovno zdravstvenem pristopu.

Pogoj za pristop k izpitu so opravljene vse predvidene obveznosti semestrskega obdobja. Le-te so:

- pozitivna ocena iz vaj v ambulanti družinske medicine (opravi/ni opravi),
- pozitivna ocena iz pisne seminarske naloge (opravi/ni opravi),
- pozitivna ocena iz ustne predstavitve seminarske naloge (opravi/ni opravi).

Vse opravljene obveznosti morajo biti potrjene v evidenčnih listih (pisna seminarska naloga, opravljena ustna predstavitve seminarske naloge; ocena mentorja in zadostna prisotnost na vajah – tj. potrdilo o opravljenih vajah v ambulanti družinske medicine.)

Ocenjevanje

Načini ocenjevanja: pisni del izpita, ustni del izpita, vaje v ambulanti, seminarska naloga.

Ocena iz pisnega izpita se določi po kriteriju:

47-50 točk: ocena 10;

43-46 točk: ocena 9;

38-42 točk: ocena 8;

34-37 točk: ocena 7;

30-33 točk: ocena 6;

< 30 točk: pisni del izpita ni opravljen in ni možnega pristopa k ustnemu delu izpita.

V primeru, da študent na pisnem delu izpita doseže manj kot 30 točk, izpita iz predmeta Družinska medicina II ni opravi.

Ustni del izpita je sestavljen iz do treh vprašanj. Študent lahko z ustnim delom izpita oceno pisnega dela izpita zviša za eno stopnjo, zniža za eno stopnjo ali pa ocena ostane nespremenjena.

Študent, ki želi oceno izpita popravljati, mora ponovno opraviti pisni in ustni izpit. Upošteva se boljša ocena.

Obveznosti študentov

Študijske obveznosti študentov so:

1. 80 % prisotnost na vajah v ambulanti (tj. 96 ur),
2. 80 % prisotnost na seminarjih (tj. 24 ur, 6 ur šteje predstavitev seminarjev),
3. izdelana seminarska naloga,
4. pozitivna ocena iz vaj v ambulanti družinske medicine,
5. opravljena ustna predstavitev seminarske naloge.

Vse opravljene obveznosti morajo biti potrjene v evidenčnem listu.

Ostale naloge in sprotne preverjanja, ki jih študenti opravijo sproti po programu, se evidentira prav tako v študentskem evidenčnem listu.

Zaključek

Znanje, veščine, stališča in kompetence študentov se preverjajo in ocenjujejo ves čas trajanja študijskega procesa, zaključno oceno pa študent pridobi z zaključnim preverjanjem na izpitu. Ob koncu leta tako študent kot učitelj preverita znanje študenta glede na načrtane cilje ter predvidene študijske rezultate po učnem načrtu programa Družinske medicine II. Pridobljena znanja, veščine, stališča in kompetence so pomembne in potrebne za nadaljnje izobraževanje študenta medicina in kasneje delo zdravnika.

Študijska literatura

1. Pravilnik o preverjanju in ocenjevanju znanja na Univerzi v Mariboru št. A4/2009-41AG
2. Komisija za dodiplomski študij senata Univerze v Mariboru, Predlog enotne ocenjevalne lestvice na Univerzi v Mariboru, Univerza v Mariboru, 2014.
3. Učni načrt predmeta Družinska medicina, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, 2017/2018.
4. Klemenc-Ketiš Z, ur. Navodila za vaje za študente. 6. letnik. Maribor: Katedra za družinsko medicino MF UM; 2015.

ZAKLJUČEK

VOJISLAV IVETIĆ IN KLEMEN PAŠIĆ

Študentovo gostovanje v ambulanti družinske medicine predstavlja v celotnem programu predmeta družinske medicine neposreden stik z vedo v praksi. Z aktivnim vključevanjem se študentu omogoči pridobitev objektivne ocene o resnični medicini, ki ga ne moremo nadomestiti s teorijo v času študija. Posledično lahko družinska medicina postane želja ali celo ideja za bodočo specializacijo. Ključ do tega so dobre in učinkovite vaje z ustreznim mentorstvom in zadovoljnim študentom. S tem namenom so nastala tudi nova navodila za študente na vajah v šestem letniku medicine, ki zasledujejo cilj usposobiti bodoče zdravnike v empatične profesionalne posameznike.

Tako se lahko tudi v zaključku obrnemo na definicijo družinske medicine, ki predstavlja temelj za šest področij oz. značilnosti družinske medicine, ki jih zdravnik družinske medicine pri svojem delu uporablja. Celovit pristop in specifično reševanje problemov, vodi do v osebo usmerjene zdravstvene oskrbe in sočasnega obvladovanja več problemov. Pri vsem tem je potrebna usmerjenost v skupnost, kjer zdravnik družinske medicine izkaže svojo sposobnost dela z drugimi strokovnjaki v zdravstveni oskrbi in razumevanja njihove vloge.

Ravno ta področja predstavljajo vsebino teoretičnega in praktičnega znanja, ki ga mora na koncu vaj obvladovati študent. S tem bo bodoči mladi zdravnik pridobil vpogled v kompetence specialista zdravnika družinske medicine, ki temeljijo na novih znanstvenih spoznanjih, okoliščin dela in zahtev poklica.

PRILOGE

OBVESTILO BOLNIKOM

UNIVERZA V MARIBORU
MEDICINSKA FAKULTETA
Katedra za družinsko medicino

Predstojnica: Izr. prof. dr. Zalika Klemenc-Ketiš, dr. med.

S P O Š T O V A N I !

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

_____.

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

ZAHVALJUJEMO SE VAM ZA RAZUMEVANJE!

DATUM: _____ MENTOR: _____

M.P.

ZAPIS O BOLNIKI

Primer

BOLNIK: Janez Kranjc, 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

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	

