

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



DRUŽINSKA MEDICINA

Delovni zvezek

Šestnajsta izdaja

Študijsko leto 2010/2011

Ljubljana, oktober 2010

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

DRUŽINSKA MEDICINA

Navodila za vaje

Šestnajsta izdaja

Študijsko leto 2010/2011

Ime in priimek študenta:

Ime in priimek mentorja:

Ime in priimek asistenta:

Termin:

Ljubljana, oktober 2010

DRUŽINSKA MEDICINA

UČNO GRADIVO – DELOVNI ZVEZEK

16. dopolnjena izdaja

Urednica: Marija Petek Šter

Avtorji: Igor Švab, Marko Kolšek, Janko Kersnik, Mateja Bulc, Davorina Petek, Darinka Klančar, Danica Rotar Pavlič, Vlasta Vodopivec-Jamšek, Janez Rifel, Ksenija Tušek-Bunc in Marija Petek-Šter.

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

Copyright © Združenje zdravnikov družinske medicine – 2010

Vse pravice pridržane.

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

614.2:316.356.2(075.8)(076)

DRUŽINSKA medicina. Delovni zvezek [Elektronski vir] : študijsko
leto 2010/2011 / avtorji Igor Švab ... [et al.] ;
urednica Marija
Petek Šter. - 16. izd. - El. knjiga. - Ljubljana :
Katedra za
družinsko medicino, Medicinska fakulteta :
Združenje zdravnikov
družinske medicine, 2010

Način dostopa (URL): <http://www.mf.uni-lj.si/kdm/1091-gradiva>

ISBN 978-961-6526-37-1

1. Švab, Igor 2. Petek Šter, Marija

252308224

VSEBINA

ŠTUDENTOM DRUŽINSKE MEDICINE NA POT.....	6
Sodelavci Katedre za družinsko medicino	6
1 CILJI IN VSEBINA ŠTUDIJA	8
1.1 CILJI ŠTUDIJA	8
1.2 VSEBINA ŠTUDIJA IN VEŠČINE	8
1.2.1 Vsebina	8
1.2.2 Veščine.....	8
1.2.3 Znanje o kliničnih slikah	9
2 ORGANIZACIJA POUKA.....	11
2.1 PRIJAVA	11
2.1.1 Roki.....	11
2.1.2 Prijavljanje	11
2.1.3 Omejitve pri prijavih	11
2.1.4 Opravljanje vaj v tujini.....	12
2.2 OBLIKE POUKA	12
2.2.1 Delo v mentorskih ambulantah.....	12
2.3 Delo na Katedri	14
2.3.1 Predavanja	14
2.3.2 Demonstracije.....	14
2.3.3 Vaje.....	14
2.3.4 Predstavitve kliničnih primerov	14
2.3.5 Učenje sporazumevanja ob uporabi videa	14
2.3.6 Seminarske naloge.....	15
2.3.7 Plenarni seminarji.....	15
3 ŠTUDIJSKE OBVEZNOSTI.....	16
3.1 SEMINARSKE NALOGE.....	16
3.1.1 Seminarska naloga 1: Organizacija dela	16
3.1.2 Seminarska naloga 2: Kakovost	17
3.1.3 Seminarska naloga 3: Življenjski slog	17
3.1.3.1 Možnost 1: Preventivni programi	17
3.1.3.1.1 Možnost 2: Spolnost	18
3.1.3.2 Možnost 3: Zdrav življenjski slog	18
3.1.4 Seminarska naloga 6: Hišni obisk	18
3.1.5 Seminarska naloga 7: Smrt	19
3.2 UČENJE SPORAZUMEVANJA	19
3.2.1 Metoda dela: Igranje vlog in videosnemanje	20
3.3 POROČILO O DRUŽINI	21
3.3.1 Družinsko drevo.....	23
3.4 PRIPRAVA ZGLEDNEGA ZDRAVSTVENEGA KARTONA	24
4 NAVODILA ZA PRAKTIČNE POSEGE.....	25
4.1 DAJANJE AMPULIRANIH UČINKOVIN Z INJICIRANJEM	25
4.1.1 Izbira brizgalk in igel.....	25
4.1.2 Aspiracija učinkovine	26
4.1.3 Aplikacija učinkovine	26
4.1.4 Aplikacija intrakutanih injekcij	26
4.1.5 Aplikacija subkutanih injekcij	27
4.1.6 Aplikacija intramuskularnih injekcij	27
4.1.7 Aplikacija intravenskih injekcij	27
4.2 MERJENJE KRVNEGA TLAKA	28

5	PREVERJANJE ZNANJA IN POGOJI ZA PRISTOPITEV H KOLOKVIJU	30
5.1	PISNI TEST	30
	Študent izpolni test z izbiranjem pravih odgovorov na vprašanja iz različnih področij družinske medicine za ugotavljanje znanja in sposobnosti reševanja nekaterih problemov.	30
5.2	PRAKTIČNI DEL	32
	Rezultati praktičnega dela so znani še isti dan - najkasneje, ko konča praktični del zadnja skupina študentov.	32
5.3	USTNI ZAGOVOR	32
5.4	SPLOŠNI NASVETI O IZPITU.....	33
6	LITERATURA.....	36
6.1	TEMELJNA LITERATURA.....	36
6.2	PRIPOROČENA LITERATURA.....	37
7	PRILOGE.....	39
7.1	PRILOGA 1: PREDSTAVITEV BOLNIKA	39
7.2	PRILOGA 3. OBRAZEC, KI SE UPORABLJA ZA OCENJEVANJE SPORAZUMEVANJA IN GA IZPOLNI IGRALEC PO KONCU IGRANJA	41
7.3	PRILOGA 4. OBRAZEC, KI GA PODPIŠE ŠTUDENT V PRIMERU, DA SE STRINJA S TEM, DA SE NJEGOV POSNETEK SHRANI	42
7.4	PRILOGA 5: DRUŽINSKI APGAR I.....	44
7.5	PRILOGA 6: MENTORJEVA OCENA*.....	45
7.6	PRILOGA 7: OPOMNIK PRI OCENJEVANJU ŠTUDENTA	46
7.7	PRILOGA 8: PRIMERI PRAKTIČNIH NALOG.....	47
	7.7.1 <i>Predpisovanje zdravila</i>	47
	7.7.2 <i>Aplikacija zdravila z vdihovalnikom na potisni plin</i>	47
	7.7.3 <i>Priprava intravenske injekcije</i>	47
	7.7.4 <i>Merjenje krvnega tlaka</i>	48
	7.7.5 <i>Izpolnitev napotnice za kliničnega specialista</i>	48
7.8	PRILOGA 9: PRIMERI IZPITNIH VPRAŠANJ.....	50
7.9	PRILOGA 10. VPRAŠALNIK O ORGANIZACIJI AMBULANTE	54
8	ZAPISI O BOLNIKIH	57
9	ZAPISKI.....	84

ŠTUDENTOM DRUŽINSKE MEDICINE NA POT

S prenovo študija se je na Medicinski fakulteti v Ljubljani v študijskem letu 1994/95 prvič pojavil samostojni predmet družinska medicina. Medicinska fakulteta v Ljubljani se je s tem priključila moderni smeri študija, ki zagovarja uvrstitev družinske medicine v študijske programe medicinskih fakultet.

Poučevanje predmeta družinska medicina 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. Drugi cilj pouka je, da vas naučimo posebnih značilnosti družinske medicine, ki jo razlikujejo od drugih predmetov na fakulteti. 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 predmeta družinska medicina imajo zdravniki-mentorji, ki vam bodo pomagali pri opravljanju vseh zahtevanih nalog.

Želimo vam, da bi se v sedmih tednih 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 družinska medicina 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. Štefek Grmec, doc. dr. Marija Petek Šter, prim.doc. dr. Mateja Bulc, doc. dr. Tonka Poplas Susič.

Asistenti: Franci Božiček, Jana Govc-Eržen, Rade Iljaž, Darinka Klančar, Dean Klančič, Petra Klemen, Nena Kopčavar-Guček, Andrej Kravos, Rok Lokar, Mojca Miholič, Davorina Petek, Danica Rotar-Pavlič, Aleksander Stepanovič, Ksenija Tušek-Bunc, Rajko Vajd, Irena Vatovec-Progar, Tatjana Cvetko in Eva Cedilnik Gorup.

Mentorji: Nika Ahačič Srednik, Dragotin Ahlin, Radojka Anderluh, Miran Arbaiter, Brigita Artiček Mesarec, Branko Avsec, Irena BajcDušan Baraga, Darinka Bašič, Breda Bavec, Franc Beigot, Nikolaj Benedičič, Brankica Bilić-Petrovič, Andreja Blaj-Sevšek, Irena Blažič Lipnik, Niko Borič, Peter Bossman, Franc Božiček, Ingrid Brenčič, Majda Brovč, Katarina Bubnič Sotošek, Mateja Bulc, Nada Cesarec, Tatjana Cvetko, Janko Čakš, Tadeja Čerin, Ardea Česnik, Irena Čšarek, Maksimiljan Damjan, Enisa Demšar, Marjana Demšar, Martina Demšar, Mihael Demšar, Jasminka Dukič, Erika Faganel Bavcon, Michael Fishkin, Bernarda Ferjan, Angela Fonda, Tamara Fras-Stefan, Karmen Fuerst, Ljubomira Gabršček-Lipužič, Damijan Gazvoda, Ines Glavan Lenassi, Jana Govc-Eržen, Anton Gradišek, Irena Grecs, Božidar Groboljšek, Pavel Grošelj, Mateja Guštin, Gregor Habjan, Jože Hlačer, Andrej Horvat, Karmen Horvat Dreo, Mira Hren, Bogomir Humar, Ljubomir Ilić, Rade Iljaž, Vojislav Ivetič, Marija Jenko-Burgar, Franci Jereb, Branko Jerkovič, Gordana Jurkovič, Milojka Juteršek, Dušanka Kavšek, Janko Kersnik, Suzana Kert, Darinka Klančar, Dean Klančič, Zalika Klemenc-Ketiš, Danica Knapič Nagode, Marko Kocijan, Franci Kokalj, Ljubica Kolander-Bizjak, Miran Kolar, Anton Kolar-Sluga, Marko Kolšek, Nena Kopčavar-Guček, Košat Marjana, Košir Branko, Milena Kovač Blaž, Dean Koveš, Silva Kozjak, Zdenka Koželj Rekanovič, Silva Kozjak, Alenka Kralj-Odar, Roman Kralj, Stanka Kralj, Simona Kramar Jaki, Jože Kramberger, Andrej Kravos, Breda Krišto, Lilijana Krivec-Skrt, Marjetka Križaj Čepon, Ingrid Kus-Sotošek, Rudolf Ladika, Miro Lasbafer, Ksenija Ljubojevič-Džaferović, Lili

Ločniškar, Anica Lončar, Suzana Makoter, Neda Maraž, Bojana Marič, Zdravko Marič, Zdenka Marinček, Ilijana Markoš-Krstulovič, Metka Markovič, Nada Merljak, Blaž Mlačak, Nevenka Mlinar, Monika Mlinar-Agrež, Aleksandra Mrak, Rupert Muhr, Aleksandra Mullner, Marija Munda, Elizabeta Nabergoj, Lucija Nabergoj, Alenka Nadler-Žagar, Ali Nassib, Ivan Nerat, Franc Novak, Milena Novak Medič, Terezija Oven, Karmen Pahor, Maja Pavlin-Klemenc, Marija Pejković, Tihomir Pešič, Davorina Petek, Marija Petek-Šter, Metka Petek-Uhan, Nadja Pfajfar-Križnič, Romana Pintar, Damjan Pirih, Dunja Piršič-Koren, Katarina Planinec, Andreja Podbregar Marš, Nataša Podbregar, Damijana Pogačnik-Peternelj, Jelka Polh, Tonka Poplas-Susič, Igor Praznik, Jelka Premelč, Nada Prešeren, Tatjana Primožič, Mihaela Pugelj, Marija Rafot-Berlot, Milan Rajtmajer, Alenka Rak, Nada Ranislav-Lartey, Mojca Rebol-Zadavec, Robert Reljič, Viljema Remic, Jelka Repar-Gorenc, Irena Roščić, Danica Rotar-Pavlič, Peter Rus, Primož Rus, Darja Smolej, Nardo Stegel, Aleksander Stepanovič, Mihaela Strgar-Hladnik, Peter Strouhal, Janez Svoljšak, Šabovič Gomboc Senada, Nika Šatej, Nevenka Šečer-Dolenc, Damijana Šinigoj, Tihobor Škalič, Marija Šlajpah, Darinka Šoln, Aleksander Šosterič, Ljiljana Špec, Simona Špital, Marija Štefančič Gašperšič, Primož Štular, Andrej Šubic, Darko Taseski, Melita Tasić-Ilić, Marta Tetičkovič-Ranfl, Tatjana Tisovic Rus, Vida Tršan, Katarina Turk, Ksenija Tušek-Bunc, Jana Vadnjal, Irena Vatovec-Progar, Barbara Vavken, Liljana Velimirov, Živa Vivod-Pečnik, Polonca Vobovnik Grobelnik, Vlasta Vodopivec-Jamšek, Tatjana Volarič-Lavrič, Erika Zelko, Leopold Zonik, Janaja Zorko-Kurinčič, Jože Zupančič, Nataša Žagar Arkar, Zoran Žebeljan, Katja Žerjav, Manica Žerjav, Anton Žunter.

Ostali sodelavci Katedre: Tatjana Berger, Josip Car, Borut Peterlin, Polona Selič, Barbara Toplek, Zalika Klemenc Ketiš Milan Žnidaršič, Monik Grunfeld Zupan in Gordana Kalan Živčec.

Mlada raziskovalca: Janez Rifel in Maša Serec.

1 CILJI IN VSEBINA ŠTUDIJA

Predmet Družinska medicina je zasnovan tako, da vam na najboljši možni način prikaže značilnosti stroke, v kateri dela največ zdravnikov in zdravnic v Sloveniji. V sedemtedenskem trajanju predmeta je poudarek na praktičnih znanjih in njihovi uporabi ob konkretnem bolniku, bistveno manj časa je namenjenega teoriji.

1.1 CILJI ŠTUDIJA

Usposobiti študente, da bodo znali:

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

1.2 VSEBINA ŠTUDIJA IN VEŠČINE

1.2.1 Vsebina

Poučevanje študentov zajema naslednja štiri področja:

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

1.2.2 Veščine

Pri predmetu družinska medicina smo oblikovali seznam veščin in pričakujemo, da bodo imeli študentje po koncu študija o njih teoretično in različno praktično znanje.

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 duševno bolnim			X	
Telesni pregled odraslega				X
Telesni pregled otroka			X	
Telesni pregled starostnika				X
Merjenje krvnega tlaka				X
Diagnostični postopek				X
Interpretacija izvidov				X
Diagnostična odločitev				X
Ocena (srčno-žilne) ogroženosti				X
Ocena PEF			X	
Ocena pitja alkohola				X
Ocena delovanja družine				X
Vodenje bolnika s kronično boleznijo			X	

Vodenje telefonskega pogovora (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 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 IK		X		
Napotitev				X

1.2.3 Znanje o kliničnih slikah

Bolniki se pri družinskem zdravniku oglasio 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 opredeljene, 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.

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

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

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

T = bolezen mora znati zdraviti (brez zapletov)

	1	2	D	T
Bolečina v križu		X		X
Bolečina v prsnem košu	X		X	
Bolečina v trebuhu	X		X	
Bolečina v spodnjem udu		X	X	
Glavobol		X	X	
Povišana 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 prepovedanih drog	X		X	
Tvegano in škodljivo pitje		X		X
Zasvojenost z alkoholom	X		X	
Palpitacija	X		X	
Motnje ritma	X		X	
Kolaps		X		X
CVI 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 krvi tlak		X		X
Povišana vrednost holesterola		X		X
Povišana vrednost sladkorja		X		X
Terminalni bolnik	X		X	
Bolnik z rakom	X		X	

2 ORGANIZACIJA POUKA

Poučevanje predmeta družinska medicina poteka v obliki sedemtedenskih 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.

Shema študija izgleda takole:

Teden	Ponedeljek	Torek	Sreda	Četrtek	Petek
1.	Katedra Uvod	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
2.	<i>ambulanta</i>	Katedra	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
3.	<i>ambulanta</i>	Katedra	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
4.	<i>ambulanta</i>	Katedra	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
5.	<i>ambulanta</i>	Katedra	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
6.	<i>ambulanta</i>	Katedra	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>
7.	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	<i>ambulanta</i>	Katedra Zaključek

Študentje opravljajo delo na Katedri v skupinah pod vodstvom asistenta, delo v ambulanti pa pod nadzorstvom mentorja.

2.1 PRIJAVA

2.1.1 Roki

Študentje se za predmet družinska medicina 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.

2.1.2 Prijavljanje

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

2.1.3 Omejitve pri prijavah

K predmetu se lahko prijavijo samo študentje, ki so že vpisani v 6. letnik in imajo opravljene vse izpite iz 4. letnika ter izpite iz ginekologije, oftalmologije in ORL.

1. Vsak mentor ima lahko istočasno samo enega študenta.
2. **Prijavni postopek k vajam iz družinske medicine študent opravi pri tajnici katedre za družinsko medicino najmanj 14 dni pred predvidenim začetkom vaj.**
3. **Študent se mimo tajnice katedre ne more dogovoriti z mentorjem, da bi pri njem opravljal vaje.**
4. **Tajnica katedre ima pregled nad zasedenostjo mentorjev za določen termin vaj.**
5. **Tajnica katedre potem, ko preveri, če študent izpolnjuje pogoje za pristop k vajam, določi mentorja. Pri izbiri mentorja, če je le mogoče, upošteva želje študenta.**
6. **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)**

7. Seznam zdravnikov, ki izpolnjujejo pogoje za mentorstvo, se nahaja na oglasni deski Katedre za družinsko medicino ter na spletni strani Katedre za družinsko medicino
8. Mentor lahko mentorstvo tudi odkloni (npr. če študent še nima opravljenega kroženja iz interne medicine, kirurgije ali iz drugih razlogov). **Vaje iz družinske medicine je mogoče opravljati šele z vsemi izpolnjenimi pogoji.**

2.1.4 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 asist. dr. Danica Rotar Pavlič. 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. dosedanji 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, koordinater programa Erasmus, koordinater programa za družinsko medicino. Način vrednotenja določi Študijska komisija MF. Seznam izbranih kandidatov posreduje koordinater programa Erasmus MF Univerzi v Ljubljani.

Izbrani kandidati na podlagi kurikulumov, ki ga izvaja partnerska univerza in po posvetu s koordinaterjem 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 s ECTS kreditnimi točkami. Študent predlaga seznam predmetov. Z 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 koordinaterju posredovati vmesno in končno poročilo o poteku študija. Po opravljeni Erasmus izmenjavi študent predloži koordinaterju 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 opravljen 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 kolokvij 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 kolokvij iz družinske medicine.

2.2 OBLIKE POUKA

2.2.1 Delo v mentorskih ambulantah

Večino pouka poteka v mentorskih ambulantah, kjer se študentje učijo pod nadzorstvom mentorja. Za opravljanje praktičnega dela študentje potrebujejo zdravniško haljo, slušalke in delovni zvezek. Vsa ostala potrebna gradiva dobijo na Katedri pri asistentih.

Zdravniki mentorji so za svojo nalogo posebej izobraževani. Delovna obremenjenost mentorjev je velika, ker so mentorji večinoma najboljši zdravniki družinske-spolne 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, visosujejo podatke v kartoteko. 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 ravniyo 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, laboratorij).

Pri tem se uporabljajo naslednje metode:

- Opazovanje mentorja pri delu.
Med opazovanjem mentorja pri delu naj študent zapiše 50 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 žadolžitve, ki so del programa. To so:

- Hišni obiski.
Študent obiše bolnike skupaj z mentorjem in se seznanj 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.
- Priprava poročila o bolniku.
- Priprava poročila o družini.

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

Ker imajo študentje tudi seminarje, je dolžnost mentorja, da mu omogoči pogoje, da jih opravi. Opisi posameznih seminarjev so v posebnih poglavjih tega priročnika

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

2.3 Delo na Katedri

Delo v skupinah se začne točno ob 9. uri zjutraj in poteka pod vodstvom asistenta v prostorih Katedre za družinsko medicino, Poljanski nasip 58 v Ljubljani.

Na uvodnem srečanju (prvi dan v ponedeljek) študentje prejmejo vsa praktična in podrobna navodila o opravljanju študija. Vsa ostala srečanja imajo enotno strukturo: po kratkem uvodnem predavanju ali demonstraciji specifičnih veščin sledi delo v skupinah z namenom, da se izmenjajo izkušnje iz prakse ali predstavijo zanimivi bolniki. V skupinah poteka tudi učenje sporazumevanja z bolnikom in predstavitev seminarjev.

2.3.1 Predavanja

Ker je pouk družinske medicine naravnano izrazito aktivno, predstavljajo predavanja manjši del pouka. Predavane bodo naslednje teme:

- Vodenje zdravstvene dokumentacije
- Osnove sporazumevanja
- Oblike nadzora kakovosti dela
- Družina v družinski medicini
- Zdravstvena napaka

2.3.2 Demonstracije

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

Demonstracije specifičnih veščin iz družinske medicine so:

- Uporaba vdihovalnika na potisni plin
- Priprava injekcije
- Merjenje krvnega tlaka
- Merjenje PEF
- Vodenje posveta

2.3.3 Vaje

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

2.3.4 Predstavitev kliničnih primerov

Predstavitve kliničnih primerov potekajo kot problemsko naravnano pouk. Najprej se predstavi klinični problem, opredeli se nejasnosti in naloge. V drugem delu (čez en teden) se predstavi rešitev primera. V vmesnem času študentje poiščejo rešitve. Izbor kliničnih primerov je v začetku prepuščen asistentu, kasneje pa študentom na osnovi zanimivih primerov iz prakse.

2.3.5 Učenje sporazumevanja ob uporabi videa

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

2.3.6 Seminarske naloge

Študentje morajo v skupini samostojno predstaviti po eno seminarsko nalogo iz seznama seminarjev. V soglasju z asistentom pa lahko predlagajo tudi kako drugo temo seminarja. Študent v seminarju pripravi pregled znanja s področja, ki ga obsega seminar, in predstavi zanimiv primer, ki mu sledi razprava. Priprava seminarske naloge poteka po naslednjem postopku:

1. Navodila za seminar poda študentom asistent, ki jih vodi. Z njimi se dogovori o načinu, kako naj seminar predstavijo, o kontaktnem asistentu, ki jim bo pomagal pri pripravi seminarja (seznam literature) ter o datumu predstavitve seminarja.
2. Študentje pripravijo seminar v sodelovanju z asistentom, ki je za seminar odgovoren. Najmanjši čas za pripravo seminarja je 14 dni (razen za prvi seminar, ki je v drugem tednu vaj, za katerega ima študent samo en teden časa za pripravo). V tem času morajo študentje pripraviti izdelek, ki naj ne obsega več kot 3 strani v elektronski (da se gradiva lahko izmenjajo prek spletne strani) in pisni obliki. Seminar se lahko izvede šele takrat, ko je pisni izdelek pregledal in odobril za določen seminar odgovorni asistent.

2.3.7 Plenarni seminarji

Po koncu vaj v skupini od 2. do 6. tedna se študentje zberejo na plenarnem seminarju, ki ga vodijo asistenti Katedre. Na seminarjih obravnavamo 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 se seminarjev obvezno udeležijo ter na njih aktivno sodelujejo.

Ob zaključku študija je plenarni seminar v obliki drame, na katero se študentje pripravijo v skupinah z asistenti.

3 ŠTUDIJSKE OBVEZNOSTI

Obveznosti študenta pri predmetu Družinska medicina so naslednje:

- Udeležiti se mora vseh sedmih srečanj na Katedri in sodelovati na vajah in plenarnih seminarjih (izjemoma je upravičen izostanek možno opravičiti z ustreznim potrdilom).
- Prisotnost v ambulanti vse dni praktičnega dela, poln delovni čas (prisotnost študenta preverja tajnica Katedre po telefonu).
- Pregledati mora najmanj 50 bolnikov in zapiske o teh pregledih prinesiti na ustni razgovor.
- Vsaj enega bolnika mora predstaviti pred svojimi kolegi in pod vodstvom asistenta.
- Opraviti mora vsaj eno nočno dežurstvo.
- Napisati mora poročilo o družini, ki jo je vsaj dvakrat obiskal.
- Pripraviti mora eno seminarsko nalogo.
- Pripraviti mora zgleden zdravstveni karton.
- Pričravit mora oceno o organizaciji ambulante
- Opraviti mora zaključni kolokvij.

Pogoja za pripustitev k zaključnemu kolokviyu sta izpolnitev vseh študijskih obveznosti in mentorjeva ocena. Kolokvij obsega pisni test, praktični del (OSCE) in ustni zagovor. Ustni zagovor poteka na podlagi poročila o družini in dnevnika dela. Kandidat ustno odgovarja na dve izpitni vprašanji (Priloga 8). Mentorjevo poročilo je sestavni del ocene, zato kolokvija ni možno opravljati brez mentorjeve ocene. Po končanem kolokviyu študentje lahko obdržijo delovni zvezek, ki so ga izpolnjevali.

3.1 SEMINARSKE NALOGE

Študentje morajo samostojno predstaviti po eno seminarsko nalogo. Seminarske naloge so namenjene obravnavanju tem, ki so za družinsko medicino specifične ali zelo pomembne. Seminar vodi študent, ki se je zanj posebej pripravil, ob pomoči asistenta. Poteka v obliki vodene diskusije, pogovor vodi študent ob sodelovanju asistenta.

3.1.1 Seminarska naloga 1: **Organizacija dela**

Namen seminarja o organizaciji dela je študenta naučiti procesa ocenjevanja skozi katerega bo spoznal, da je organizacija dela enako pomembna kot strokovnost.

Dva seminarista naj pripravita seminar v katerem povzameta teoretične osnove organizacije dela, vsi študentje pa morajo izdelati oceno organizacije ambulante (priloga 7.9) ter pripraviti kratko poročilo, ker povzamejo ključne ugotovitve, do katerh ste prišli s pomočjo vprašalnika.

V seminarju naj bo predstavljena organizacija dela v ambulanti, vodenje in motivacija v teamu ter načrtovanje in nadzor kakovosti dela. Predstavljene naj bodo vloge članov teama in pomen mnenja bolnikov pri zagotavljanju kakovostne oskrbe ter nakazani vzroki in posledice za odstopanja od želene kakovosti dela.

Z vprašalnikom o organizaciji ambulante (priloga 7.9) boste v času vaj v ambulanti pri svojem mentorju ocenjujevali organizacijo ambulante iz različnih vidikov: infrastruktura, prostori, oprema, informacijska podpora, vključevanje bolnikovega mnenja, skrb za zadovoljstvo zaposlenih. Posamezna vprašanja boste lahko rešili z neposrednim opazovanjem dela v timu, večinoma pa boste morali za pomoč zaprositi mentorja ali sestro, da jim pomaga z natančnejšo obrazložitvijo.

Na osnovi izpolnjenega vprašalnika napišite poročilo. V poročilu se poskušajte izogniti opisovanju posameznih odgovorov, ampak poskusite dati oceno po posameznih sklopih, tako, da prikažete:

1. šibke točke in
2. prednosti ambulante.

Vaša poročila so osnova za razpravo, ki bo sledila po predstavitvi seminarja o organizaciji dela. Izpolnjen vprašalnik ter poročilo po predstavitvi v pisni obliki oddate vašemu asistentu.

Kontaktni asistent: prim. asist. Darinka Klančar tel: 01 70 50 551
e-naslov: darinka.klancar@siol.com

3.1.2 Seminarjska naloga 2: **Kakovost**

Osnova seminarja je analiza dela ambulante (zdravnika). V vsaki skupini en ali dva študenta pripravita analizo na različnih področjih kakovosti (predpisovanje zdravil, bolniški stalež, napotitve).

Možnost 1

"Zdravnik je od ZZZS (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije) dobil nadzor predpisovanja zdravil. Očitajo mu neustrezno predpisovanje zdravil." Pri kontaktnem asistentu dobite eno od analiz predpisovanja zdravil in pripravite seminar.

Kontaktni asistent: asist. mag. Nena Kopčavar-Guček tel: 01 20 04 500
e-naslov: nenagucek@gmail.com

Možnost 2

"Direktor podjetja se je pritožil nad zdravnikom, da so njegovi delavci preveč na bolniškem staležu. Zagrozil je, da bo o stvari obvestil ZZZS, ki bo ustrezno ukrepal."

Seminar naj bo sestavljen iz teoretičnega dela, predstavitve bolnika in razprave.

- a) V teoretičnem delu naj študent pojasni, kaj je to bolniški stalež, od česa je odvisen, kdo o njem odloča, predstavi naj podatke o vzrokih za bolniški stalež in predlaga ukrepe za zmanjšanje bolniškega staleža.
- b) Predstavitve bolnika iz ambulante, ki je v bolniškem staležu. Študnet naj teoretično znanje aplicira na bolnika, ki ga predstavlja.
- c) V razpravi naj študent razpravlja o:
 - Vzrokih za bolniški stalež
 - Etičnih dilemah, s katerimi se osebni zdravnik srečuje, ko odloča o bolniškem staležu in je v tem primeru v vlogi izvedenca.

Kontaktni asistent: doc. dr. Marija Petek-Šter tel: 07 34 81 740 ali 031 60 77 52
e-naslov: marija.petek-ster@mf.uni-lj.si

Možnost 3

"Lokalna bolnišnica se je odločila, da bo omejila dostop do specialistične službe. Dogovorili so se, da bodo prišli k vam v ambulanto in se pogovorili o tem, kako zmanjšati število napotitev in izboljšati njihovo kakovost. Vam so dali nalogo, da pripravite predloge z vaše strani. Kaj boste predlagali?"

Kontaktni asistent: prim. asist. Gordana Živčec-Kalan tel: 01 30 72 100
e-naslov: gordana.kalan-zivcec@zss-mcs.si

Seminarjska naloga 3: **Življenjski slog**

3.1.3 Možnost 1: **Preventivni programi**

»Gospod R.R., 46 let, se je odločil za »generalni« pregled, ker je sodelavec doživel srčni napad. Doslej ni hodil k zdravniku, razen na obvezne preglede pri medicinskih dela, kjer

je bil doslej v izvidih povišan le holesterol. Kam naj se obrne? Pripravite načrt pregleda in možne izide!«

Mentor naj vam omogoči pogovor in ogled preventivnih programov, ki potekajo v okviru njegovega zdravstvenega doma!

- kaj je primarna, sekundarna, terciarna in kvartarna preventiva
- vrste preventivnih programov v Sloveniji - kratko, okvirno!
- preventivni programi v ambulantah DM v Sloveniji - podrobno:
 - zakaj
 - komu
 - kako
 - kdaj
 - srčno-žilna ogroženost. ukrepanje, kontrole
-
- Kontaktni asistent: prim. doc. dr. Mateja Bulc tel: 041 239 243
- e-naslov: bulc.mateja@gmail.com

3.1.3.1.1 Možnost 2: Spolnost

a. predstavite primer iz ambulante

(Pacienta (-ko) pri jemanju anamneze povprašate še o družini, partnerju(-ki) in morebitnih problemih na tem področju) ali

b. pripravite vinjeto na temo spolnost, jo odigrajte in komentirajte!

V predstavitev vpletite:

- motnje v spolnosti
- variacije spolnih nagnjenj, odnos družbe do “drugačnih” pri nas
- bolezni in zdravila, ki vplivajo na spolnost
- vpliv spolnosti na bolezen in zbolevanje
- “družinski” problemi in kdaj pomisliti nanje

Kontaktni asistent: prim. doc. dr. Mateja Bulc tel: 041 239 243

e-naslov: bulc.mateja@gmail.com

3.1.3.2 Možnost 3: Zdrav življenjski slog

a. Vinjeta: Gospa M.N., 46 let, na vodstvenem delovnem mestu, je veliko prebrala o zdravem načinu življenja in prehranjevanja, vseeno pa želi še vaš nasvet. Kako boste odgovorili?«

(M.N, 46, doslej zdrava, mati in stric sladkorna bolnika, oče hipertoničnik z motnjo v presnovi maščob, ki dela na vodilnem delovnem mestu, nima časa za rekreacijo, a veliko bere.

Laboratorijski izvidi in klinični pregled v mejah normale.)

b. Teorija

- kdaj in kako svetujemo pacientom živeti zdravo
- razlaga pojmov: zdrav način prehranjevanja, redna telesna dejavnost, normalna telesna teža, nekajenje, manj tvegano pitje alkohola
- skrb za lastno zdravje (kontrola krvnega tlaka, sladkorja in holesterola, somopregledovanje dojk, testisov, redni ginekološki pregledi, DXA ...)
- etične dileme, povezane z zdravim življenjskim slogom?

Kontaktni asistent: asist. Mojca Miholič tel: 01 20 07 426

e-naslov: mojcamiholic@yahoo.com

3.1.4 Seminarska naloga 6: Hišni obisk

Pripravite praktični primer (svoj obisk na bolnikovem domu) iz ambulante. Teoretični del in razprava naj zajemata:

- pogostnost hišnih obiskov v Sloveniji
- vrste hišnih obiskov
- hišni obiski med dežurstvom in stalno pripravljenostjo
- organizacija nujne medicinske službe v Sloveniji
- zdravstveni delavci, ki poleg zdravnika obiskujejo bolnika na domu
- etične dileme na hišnih obiskih

Kontaktni asistent: asist. mag. Andrej Kravos tel: 03 71 34 327

e-naslov: kravos.andrej@siol.net

3.1.5 Seminarska naloga 7: **Smrt**

Pripravite opis svoje izkušnje z umirajočim (lastna družina, v ambulanti ali na bolnikovem domu) ter po prikazu primera poskušajte odgovoriti na naslednja vprašanja:

Umirajoči bolnik:

- načela paliativne oskrbe
- načini sporazumevanja z umirajočim in njegovo okolico
- principi vodenja najpogostejših telesnih težav ob umirajočem bolniku
- načela sodelovanja z bolnikovo okolico
- zakonska in etična vodila pri umirajočem bolniku
- alternativne metode pomoči
- spremljanje dogajanja v zdravstveni skupini
- čustvene obremenitve oskrbovalcev

Možne dodatne teme:

- smrt kot pravni in etični problem
- umrljivost v Sloveniji
- nezgodna smrt, samomor
- konkretne zadolžitve zdravnika, ko človek umre
- katere pravne zadeve se ureja pred smrtjo
- odnos različnih religij do smrti in rituali ob smrti
- žalovanje

Kontaktni asistent: prim. prof. dr. Janko Kersnik tel: 04 58 84 603

e-naslov: janko.kersnik@gmail.com

Študent naj si ogleda tudi spletno stran: <http://www.drmed.org/index.php?k=11&n=87>

3.2 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.

Med učenjem sporazumevanja je posebna pozornost namenjena vedenju zdravnika (študenta) med posameznim posvetom, ne glede na specifično pritožbo bolnika. Če namreč vodenje posveta v ambulanti proučujemo z vedenjskega zornega kota, opazimo, da zdravnik prav pri vsakem stiku z bolnikom odkriva razlog bolnikovega obiska, raziskuje bolnikovo pritožbo, jo poimenuje, svoja opažanja razloži bolniku in doseže z njim soglasje ter izdela načrt za vodenje zdravljenja.

Študent naj bo prav pri vsaki stopnji posveta pozoren na to, da sporoča v bolniku razumljivem jeziku, uporablja jasne razlage, sprotno preverja, če je bolnik razumel, razporeja podatke v majhnih količinah in seveda bolnika

pozorno poslušati. Za uspešno sporazumevanje z bolnikom je pomembno, da zdravnik upošteva bolnikova čustva in jih uspešno obvladuje ter se poskuša vživeti v bolnikovo stisko.

Ustrezna izraba časa, ki je na voljo za posvet, je prav tako pomembna razsežnost uspešnega sporazumevanja. Med splošne veščine sporazumevanja, ki naj jih med posvetom obvlada zdravnik družinske medicine, sodi tudi natančno povzemanje pogovora. Zdravnik, ki uporablja k bolniku usmerjen vzorec posveta, povzema pogovor v bolniku razumljivem jeziku. Med pogovorom bolnika ne prekinja po nepotrebem, uporablja primerne kretnje, glas in stik z očmi.

Model k bolniku usmerjenega posveta s potrebnimi veščinami za dobro izpeljavo posveta in možnimi napakami je predstavljen v Prilogi 2.

3.2.1 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 oceni študentovo sposobnost sporazumevanja. Video posnetek se kasneje analizira v skupini študentov. Analiza sporazumevanja z bolnikom poteka s pomočjo posebej pripravljenih vprašalnikov (Priloge 3, 4).

Videoposnetki se shranjujejo, če se s tem strinjata študent 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, zbršiše.

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 odpustila. Ne morete se zbrati, poizkušate 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 prijateljev, vendar se z nobeno od njih ne morete pogovoriti o svojih težavah.

Predstavljeni 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, brez 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.

3.3 POROČILO O DRUŽINI

*»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)

Opis družine je temeljna zadolžitev študenta. Predložen mora biti najkasneje v 4. tednu, da so možne še poprave izdelka. Opis družine naj bo pripravljen v elektronski obliki in naj bo oddan na disketi, zgoščenki ali po elektronski pošti (na naslov kdrmed@mf.uni-lj.si) najkasneje do datuma srečanja v 5. 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 je obvezna za vsakega študenta, ker predstavlja temelj zaključnega kolokvija. Poročilo o družini vsebuje družinsko drevo (družinogram), 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 spisati 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 (navezanost, 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
- ❖ prisotnost pomembnih dogodkov v družini (ločitev, smrt, rojstvo ipd.)
- ❖ preživljanje prostega časa
- ❖ mreža socialnih stikov (pogostost stikov s sorodniki, prijatelji, sosedi itd.)
- ❖ ekonomsko stanje družine
- ❖ delovno mesto 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 APGAR I :
 - zadovoljen/na sem, da se lahko obrnem na družino po pomoč, kadar me kaj teži,
 - zadovoljen/na sem z načinom, kako moja družina govori o zadevah z mano in kako deli težave z mano,
 - zadovoljen/na sem, da moja družina sprejme in podpira moje želje, da se oprimem novih dejavnosti in usmeritev,
 - zadovoljen/na sem, kako moja družina izraža naklonjenost in kako odgovarja na moja čustva, kot so žalost, jeza in ljubezen,
 - zadovoljen/na sem z načinom, kako moja družina in sam/a preživimo čas skupaj.
- ❖ družinski APGAR II

- ❖ zaključek, v katerem izpostavite:
 - najpomembnejši **problem** v družini, ki vpliva na zdravje družinskih članov,
 - **načrt** za rešitev problema ,
 - predvidene pozitivne **posledice**

PRIMER:

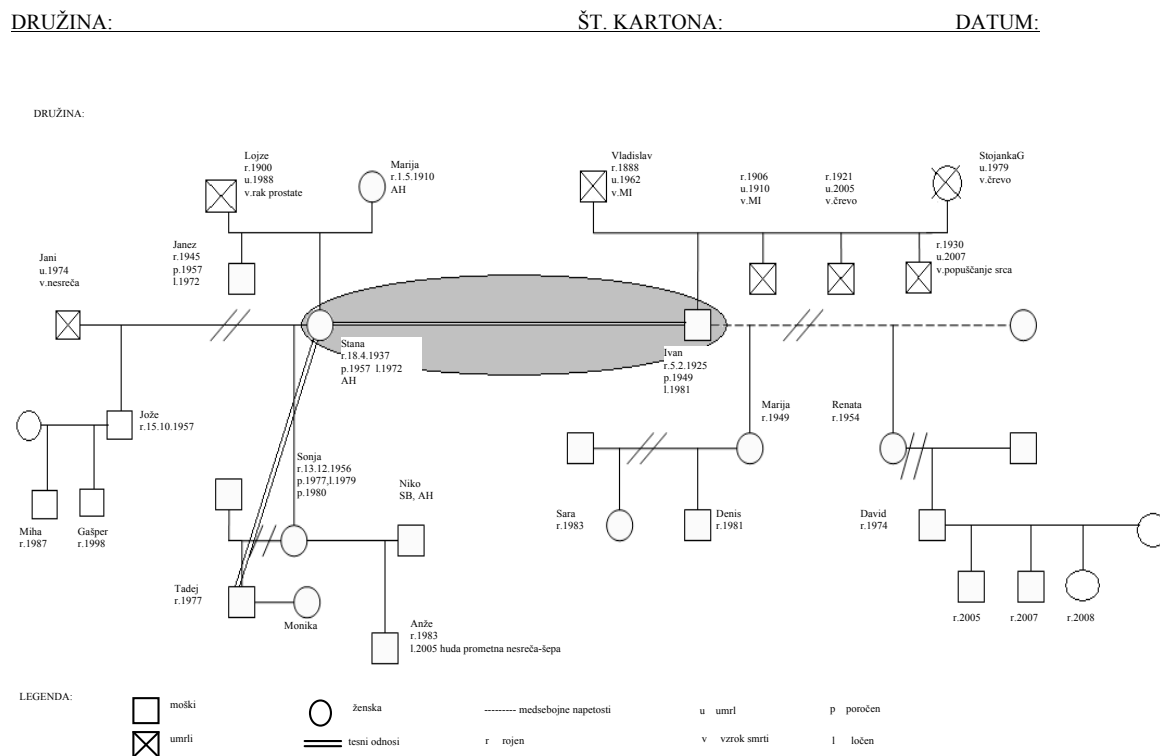
 - problem**: oče alkoholik,
 - načrt**: zdravljenje alkoholizma, spremljanje cele družine,
 - posledice**: izboljšanje očetovega zdravja in kakovosti življenja cele družine.
 - Možni drugi problemi: debelost, nezdrava prehrana, kajenje, izguba ali smrt in žalovanje, duševne bolezni, odvisnosti, telesna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

- **družinska problemska lista**

Problemska lista je seznam 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.

3.3.1 Družinsko drevo

Primer družinskega drevesa kaže Slika 1.



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 otroka in pet vnukov, Ivan pa dva otroka, tri vnuke ter tri pravnuke. Stana ima arterijsko hipertenzijo, Ivan je zdrav.

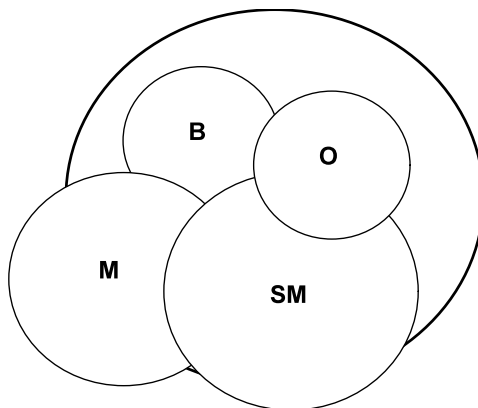
3.3.2 Družinski krog

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 zdravnik, me zanimate vi, vaša družina in vse, kar vam je pomembno. Ta krog naj vam 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.

3.4 PRIPRAVA ZGLEDNEGA ZDRAVSTVENEGA KARTONA

V okviru študijskih obveznosti naj študent uredi zdravstveni karton enega izmed mentorjevih bolnikov. Ni potrebno, da študent ureja vložne liste (lahko pa naredi kratek povzetek), ampak le temeljne stalne podatke:

- splošni podatki o bolniku (vključno s podatki o zavarovanju)
- delovno mesto in izobrazba
- družinski člani in njihova obremenjenost (lahko v obliki družinograma)
- bivalni pogoji
- zbirnik bolnikovih težav (problemska lista), kjer naj bodo posebej razvidni aktivni problemi
- seznam predpisanih zdravil, ki jih bolnik stalno jemlje
- opravljene preiskave, napotitve in bolnišnično zdravljenje
- dejavniki tveganja (kajenje, alkohol, prepovedane droge ...)
- alergije
- mnenja o delazmožnosti (npr. invalidske upokojitve itd.)
- telesna aktivnost, konjički
- preventivni pregled bolnika (kot izhodišče za kasnejše primerjanje)

Takšna urejenost zdravstvene kartoteke je možna pri že obstoječih kartotekah, čeprav niso najbolj primerno oblikovane. Zato naj študenti uporabijo obstoječe obrazce in si jih priredijo (npr. z dvema dodatnima listoma formata A4).

Pripravljen kartoteko naj študent prinese v oceno asistentu, kasneje pa jo lahko podari mentorju za uporabo pri njegovem nadaljnjem delu. Zaradi varovanja osebnih podatkov naj na kartoteki ne bo celega imena in priimka (dovolj le začetnici) in datuma rojstva (dovolj le letnica rojstva).

4 NAVODILA ZA PRAKTIČNE POSEGE

Med sedemtedenskim študijem iz predmeta Družinska medicina 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 dvoje najpogostejših posegov.

4.1 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.

4.1.1 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.

4.1.2 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 brizgalko (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. Odprta 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 močneje 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 natakemo 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 brizgalko iztisnemo zrak tako, da jo z eno roko mehko držimo rahlo nagnjeno z iglo usmerjeno navzgor. Z rahlim stresanjem ali potrkavanjem po brizgalki omogočimo, da se vsi zračni mehurčki zberejo pod nastavkom za iglo. S prstoma druge roke s počasnim pritiskom bata navzgor ter istočasnim pomikanjem brizgalko v navpičen položaj, iztisnemo ves zrak iz brizgalko, dokler se na vrhu igle ne pokaže kapljica učinkovine. Učinkovina je tako pripravljena za aplikacijo.

Pri opisanih postopkih se ves čas držimo pravila asepse.

4.1.3 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!

4.1.4 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.

4.1.5 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.

4.1.6 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 potrkanjem s prstom v bližini mesta injiciranja ali z rahlim stiskanjem okolice mesta vboda s prsti.

4.1.7 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 sprosti 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 sterilni 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 se uporabljen pribor ne pušča 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 uporabljenim 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.

4.2 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 **fonendoskopa** 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.

5 PREVERJANJE ZNANJA IN POGOJI ZA PRISTOPITEV H KOLOKVIJU

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 kolokviju. Osnovno oceno študentove uspešnosti predstavlja **mentorjeva ocena**, ki nastane s pomočjo ocenjevalnega lista in opomnika za ocenjevanje (Prilogi 7, 8). Drugi del ocene je **zaključni kolokvij**.

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

Študenti se na kolokvij po navodilu Dekanata prijavijo preko spletnega študijskega informacijskega sistema e-Študent. 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 kolokvij (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 kolokvija, čeprav se je prijavil; o tem obvesti tudi predstojnika Katedre.

Zaključni kolokvij obsega naslednje tri elemente:

- pisni test
- praktični del (OSCE)
- ustni zagovor

5.1 PISNI TEST

Študent izpolni test z izbiranjem pravih odgovorov na vprašanja iz različnih področij družinske medicine za ugotavljanje znanja in sposobnosti reševanja nekaterih problemov.

Navodila za pisni test:

1. Pisni test obsega **80 vprašanj**.
2. Za reševanje testa ima študent **eno uro** časa.
3. Vprašanja pisnega testa so na enem roku **enaka za vse** kandidate, vendar je vrstni red vprašanj in odgovorov različen.
4. Pri vsakem vprašanju je **le en odgovor najbolj pravi**, drugi so lahko le delno – to pomeni, da je odgovor nepravilen, če je na listu za odgovore označen več kot en kvadrataček (čeprav je eden od njih pravi).
5. Na pisnem testu sta dve vrsti vprašanj:
 - a) Preprosta izbira **najbolj pravih odgovorov** izmed petih možnih.
 - b) Že v vprašanju je naštetih več možnih odgovorov in izbere se **kombinacija odgovorov**, ki je najbolj pravi.
6. Za **pravih odgovorov** se dobi različno število točk – odvisno od težavnosti vprašanja: vprašanje, na katerega odgovori pravih manj kandidatov, ima več točk (težja vprašanja) in obratno za vprašanje, na katerega odgovori pravih več kandidatov, se dobi manj točk (lažja vprašanja) – stopnjo težavnosti določi sam računalnik.
7. Za **nepravih odgovorov** se dobi negativne točke – lahko tudi različno: vprašanje, na katerega odgovori pravih manj kandidatov, ima manj negativnih točk (težja vprašanja), in obratno za vprašanje, na katerega

odgovori pravilno več kandidatov, dobite več negativnih točk (lažja vprašanja) – stopnjo težavnosti določi sam računalnik.

8. Če na vprašanje študent ne odgovori (ni označil nobenega kvadratka), dobi »0« točk za to vprašanje.
9. **Prvi list** je namenjen samo odgovorom.
10. Odgovori se tako, da se lepo počrni ustrezen kvadrataček s kemičnim svinčnikom ali flomastrom (ne čez rob kvadratka; prekrižati kvadrataček ni dovolj).
11. Na ta **prvi list za odgovore** se ne piše ničesar razen označb pravilnih odgovorov, ker ta list odčitava računalnik.
12. **Na ostalih listih** so napisana vprašanja in na te liste se lahko piše ali označuje karkoli.
13. Če se študent zmoti, prelepi odgovor s samolepilnih trakom (dobi ga na kolokviju), označi pravilni odgovor in se zraven podpiše, da je on popravil (ne podpisuje se čez kvadratke, namenjene odgovorom).
14. Če študent meni, da je z vprašanjem nekaj narobe (možen je tiskarski škrat), tiho dvigne roko in asistent bo pogledal vprašanje.
15. Študent ne sprašuje asistenta ničesar in ne komentira vprašanj.
16. Študent se ne pogovarja s kolegi med testom, ne prepisuje in ne prišepetava kolegom.
17. Uporaba mobilnega telefona, dlančnika ali drugih pripomočkov med pisanjem testa **ni dovoljena**.
18. Ko študent konča in pregleda odgovore, odda list z odgovori skupaj z listi z vprašanji (!).
19. Če konča pred iztekom časa, lahko tiho vstane, brez besed odda list z odgovori in liste z vprašanji prisotnemu asistentu ter tiho zapusti sobo.
20. Če slučajno ne uspe odgovoriti na vsa vprašanja v predvidenem času ene ure (kar se zgodi redko), mora vseeno takoj oddati list z odgovori skupaj z listi z vprašanji.
21. Pisni test je uspešno opravljen, če se doseže 60,0% ali več od vseh možnih točk.
22. Rezultati pisnega testa bodo znani v času, ko bo zadnja skupina študentov zaključila praktični del (najkasneje do 13. ure istega dne).
23. Opravljeni pisni test je eden izmed pogojev za ustni del kolokvija.

Če študent uspešno opravi praktični del, mu tega dela ni treba ponavljati, četudi ne opravi pisnega dela. Primera vprašanj:

1. V ambulanto 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?

- 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

- | | |
|---|------|
| A | A, C |
| B | B, D |
| C | A, C |
| D | B, C |
| E | B, E |

Odgovori (označen pravi):

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5.2 PRAKTIČNI DEL

Preverja opravljanje nekaterih veščin, ki so potrebne za uspešno delo v ambulanti družinske medicine: 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 (APGAR, družinski krog), odčitavanje oziroma ovrednotenje pogostejših laboratorijskih izvidov, vrednotenje nekaterih standardnih vprašalnikov (AUDIT, KPSS - kratek preizkus spoznavnih sposobnosti, depresija, IPSS ...), večšine kliničnega pregledovanja posameznih organov oziroma organskih sistemov. V prilogi je nekaj primerov OSCE postaj z ocenjevalnimi listi (Priloga 9).

Navodila za praktični del:

1. Praktični del je sestavljen iz **9 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 raspored 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 9.
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 nalog.
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.

5.3 USTNI ZAGOVOR

Najprej se preveri, če je študent opravil vse študijske obveznosti. Nato študent naključno izbere dva primera, ki predstavljata značilne primere v ambulanti in poskuša odgovoriti, kako bi jih reševal kot zdravnik družinske medicine. S tem se preverja, če študent pozna načela reševanja pomembnih in pogostih problemov v ambulanti zdravnika družinske medicine.

Za vsako vprašanje imate na razpolago približno 7 minut, kolikor je povprečni čas obiska v ambulanti. Vinjete 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 boleznin 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 ogrožajoče 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 bolniku, kako naj ob podobnih primerih ukrepa v prihodnje!
 - Komentirajte etična vprašanja, kjer se pojavijo!

Primeri izpitnih vprašanj so v prilogi 10.

Študent uspešno opravi predmet Družinska medicina, če ima ustrezno mentorjevo oceno, opravljene vse študijske obveznosti in ustrezno oceno iz vseh treh elementov zaključnega razgovora.

Preverjanje znanja se ocenjuje z: »opravil« in »ni opravil«.

5.4 SPLOŠNI NASVETI O IZPITU

Če ste se za izpit naučili, je predpogoj za to, da ga opravite, da ste na njem čim bolj mirni, spočiti in zbrani. Obstaja več (bolj ali manj preverjenih) taktik:

- Dan pred izpitom je zlasti pri velikih izpitih pomembno, da namenite počitku in sprostitvi. Če je le možno, si vzemite dovolj časa za šport ali zabavo.
- Popivanje pred izpitom kot način sprostitve odsvetujem: na izpit morate priti naspani in spočiti.
- Če je le možno, ne študirajte zadnji dan pred izpitom, zlasti pa ne pozno v noč.
- Na izpit pridite pravočasno (bolje malo prej, kot da zamujate). Če boste morali hiteti, boste zaradi tega na izpitu manj zbrani.
- Ne zamudite, to vam zmanjša možnost za uspeh. Izgovori, da ste iskali parkirni prostor, da je imel avtobus zamudo, da vam je počila guma na biciklu ipd. bodo morda sprejeti z razumevanjem, ne bodo vam pa povečali upanja, da boste izpit opravili. Praviloma vam zaradi takih razlogov ne bodo namenili več časa.
- S sabo prinesite vse, kar rabite za opravljanje izpita. Ne pozabite na kemijski svinčnik, indeks ipd.

- Pojdite na stranišče, da vas ne bo zvijalo in ne boste menciali sredi testa.
- Izogibajte se pogovorom o izpitnih vprašanjih tik pred izpitom. Zgrabila vas bo panika, ker vas bodo kolegi, ki so ravno tako živčni kot vi, zmedli s celo vrsto vprašanj, na katere znajo odgovor, vi pa po pravilu ne. Branje zapiskov in listanje po literaturi tik pred izpitom ne koristi.

TEST

Testi so namenjeni preverjanju znanja. Zato so napisani v obliki velikega števila kratkih vprašanj, na katere je treba odgovarjati relativno hitro (običajno se računa minuta ali manj na testno vprašanje). Od kandidata se zahteva, da odgovarja hitro in rado se zgodi, da vam začne časa zmanjkovati. Predlagam naslednji postopek:

1. Najprej hitro preberite vsa vprašanja, da si ustvarite vtis o zahtevnosti testa. Odgovorite le na tista, ki jih zanesljivo znate in so otročje lahka.
2. Vrnite se na začetek. Zdaj pojdite bolj počasi skozi tista vprašanja, ki vam niso bila toliko jasna, da bi nanje lahko takoj odgovorili. Pogosto se vam bo zgodilo, da vam bodo ob naslednjem branju razumljiva, ker so samo napisana bolj zapleteno in ste rabili samo malo več časa, da ste vedeli, kaj je vprašanje. Ne vračajte se na vprašanja, ki ste jih že odgovorili in v katera ste bili prepričani.
3. Na koncu preverite test še enkrat. Lotite se najtrših orehov. Včasih je v ozadju reševanja logika, s katero lahko eliminirate vsaj polovico odgovorov. Če ne veste odgovora, se odločite, ali boste ugibali ali ne. Običajno se ugibanje ne izplača, če res ne veste odgovora na vprašanje, ampak velikokrat med ponujenimi možnostmi lahko zlahka razberete očitno napačne odgovore in si tveganje za napačen odgovor znižate z 80% (kolikor znaša pri petih možnostih), na 50%
4. Porabite ves namenjeni čas. Na koncu se sprostite, premislite in oddajte.

Posebej bodite pozorni na naslednje:

- Natančno preberite vprašanje, da ne boste naredili neumne napake (npr. prezrli nikalnico v vprašanju)
- Natančno preberete možne odgovore, ker se tu včasih skrivajo pasti.
- Ne sekirajte se, če je kako vprašanje čudno ali ga niste povsem razumeli. V vsaki bazi izpitnih vprašanj je nekaj takih. Zato je število vprašanj tako veliko, da posamezno vprašanje ne bi smelo igrati vloge.

PRAKTIČNI IZPIT

Na praktičnem izpitu naj bi pokazali veščine. V pouku medicine so praktični izpiti na kliničnih predmetih značilno v obliki pregledovanja bolnika, ki se je s tem, da ga pregleduje študent, strinjal. Nekaj nasvetov:

- Seznanite se s pravili, ki veljajo na kliniki (komu se javite, kdaj, kaj morate prinesiti s sabo)
- Bodite urejeni. Izgled je pomemben. Čeprav se nič več ne pričakuje, da bi kolegi prišli na izpit v kravati in beli srajci, pa umazana in posvaljkana bela halja ni dober začetek izpita.
- Vnaprej se odločite, koliko časa boste namenili pregledovanju bolnika, koliko časa pa potrebujete za ureditev zapiskov in razmislek o tem, kaj je z bolnikom in kako ga boste predstavili
- Predstavite se bolniku, tudi če veste, da mu je jasno, s kom ima opravka. To terja osnovni bonton. Zavedajte se, da se bolniki pogosto počutijo slabo in to upoštevajte pri pogovoru z njimi.

USTNI IZPIT

Ustni izpiti so ritual, s katerim želimo izpraševalci zadnjih videti kandidata. Namen tega je, da naj bi preizkusili sposobnost kandidatovega logičnega razmišljanja. Preverjajo se drugačne sposobnosti od tistih na testu in praktičnem delu izpita. Gre za dinamičen proces, v katerem izpraševalec pogosto sprašuje toliko časa, dokler ni

prišel do tiste ravni, ki je kandidat več ne obvlada. To samo po sebi ni nič narobe, narobe je, če je ta raven nesprejemljivo nizka.

- Odgovore na izpitna vprašanja je dobro vaditi. To lahko naredite v skupini študentov, kjer vadite vprašanja in odgovore. Če ste samotarji, govorite sami sebi. Navaditi se morate govoriti dovolj glasno, jasno in samozavestno.
- Pomembno je poznati izpraševalca. Če pridete na izpit in se na hodniku srečate s profesorjem, ki vas bo izpraševal in ga ne pozdravite, je to slab znak. Pomeni, da niste bili na predavanjih...
- bodite točni. Spraševalci so fakultetni učitelji, ki imajo malo časa in zamujanje je znak nespoštovanja, ki ga vsi slabo prenašamo.
- Bodite urejeni (glej zgoraj).
- Zapeljiva obleka pri dekletih je lahko dvorezen meč.
- Poslušajte, kaj ste vprašani. Če vam vprašanje ni jasno, vprašajte.
- Nikoli ne segajte spraševalcu v besedo, zlasti, kadar postavlja vprašanja.
- Premislite, preden začnete odgovarjati, pa tudi če vas razganja od znanja
- Če ne znate, priznajte in ne poskušajte z »manevri v stran«. Običajno se to opazi in spravi spraševalca v slabo voljo.
- Vsako novo vprašanje je nov začetek. Če ste slabo odgovorili na eno vprašanje in če ste dobili novega, imate še upanje.

ČE PADETE

(Skoraj) vsakemu se je zgodilo, da je na izpitu padel. Padec na izpitu je del študentskega življenja in naj ga ne bi jemali tragično. Predvsem je pomembno, da sami pri sebi naredite pošteno oceno, zakaj ste padli. Daleč najpogostejši razlog je pomanjkanje znanja: nismo bili dovolj pripravljeni, vzeli smo si premalo časa, podcenili smo zahtevnost in obsežnost predmeta.

Včasih je dobro, da se po izpitu oglasite na katedri in poskusite izvedeti, kaj je bilo narobe. Če se dogovorite za tak pogovor, potem morate vedeti, da namen tega pogovora ni vaša kritika izpitnega režima na katedri, ampak je namen v tem, da vam učitelj pošteno pove, kje so napake.

Če se padanje na izpitu dogaja pogosto, poiščite pomoč.

6 LITERATURA

6.1 TEMELJNA LITERATURA

1. Švab I, Rotar Pavlič D. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002.
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. Izvleček iz programa imunoprofilakse in kemoprofilakse za leto 2009. Objavljena na spletni strani katedre za družinsko medicino.
4. Koledar cepljenja otrok. Dosegljivo na: <http://www.ivz.si/index.php?akcija=tisk&n=1766>

6.2 PRIPOROČENA LITERATURA

5. Taylor RB. Family medicine. Principles and practice. New York: Springer, 2005.
6. McWhinney IR. A textbook of family medicine. New York, Oxford University Press, 1997.
7. Kersnik J, ed. Zagotavljanje kakovosti. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1994.
8. Švab I, ed. Sporazumevanje med bolnikom in zdravnikom. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1995, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
9. Švab I, ed. Preventiva v splošni medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1996.
10. Švab I, ed. Družina v družinski medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1997
11. CINDI Slovenija. Preventiva v osnovnem zdravstvu. Ljubljana: Svetovna zdravstvena organizacija. Evropski urad, 1998.
12. Švab I, Kersnik J, eds. Predpisovanje zdravil. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske - splošne medicine, 1998, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
13. Kersnik J. Kakovost v splošni medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1998, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
14. 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>.
15. Kersnik J, ed. Znanstveno utemeljena medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2000, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
16. Kersnik J, ed. Zdravnikovo delo izven ambulante. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2001, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
17. Kersnik J, ed. Zdravstvene napake. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002, dostopno <http://www.drmed.org/novica.php?id=15734>.
18. 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>.
19. 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>.
20. 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>.
21. 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>.
22. 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.
23. 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.
24. McAliser FA, Strauss SE. Measurement of blood pressure: an evidence based review. *BMJ* 2001; 322: 908-11.
25. Kisner N, Rozman M, Klasinc M, Pernat S. Zdravstvena nega. Založba Obzorja, 1998.
26. Smrkoj V. Praktikum ambulantne operativne kirurgije. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1990.
27. Eaton JA, Cappitello JD. A day in the office. Case studies on primary care. St. Louis: Mosby, 1998.
28. Swanson's family Practice review. St. Louis: Mosby, 1998.
29. Lunder U, Kersnik J. Sporočanje slabe novice. *Med Razgl* 2003; 42:73-9.
30. Weiss BD (editor). 20 common problems in primary care. 1st edition. Mc Graw – Hill, 1999.
31. Kersnik J. Osnove družinske medicine. 1. izdaja. Maribor: Univerza v Mariboru, 2007.
32. Ivetič V, Kersnik J, ur. Dignostične preiskave za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2007.
33. Grmec Š, ur. Nujna stanja. Ljubljana. Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2008.

34. Mazej B, Pelipenko K, Kersnik J. Umirajoči bolnik in zdravnik družinske medicine. Med Razgl 2008; 47: 403–10.
35. Klemenc-Ketiš Z, ur. Praktikum družinske medicine. Maribor: Univerza v Mariboru, 2009.
36. Anon. Program imunoprofilakse in komoprofilaksa za leto 2009. Dosegljivo na: http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/1831-programcimunoprofilaksecinckemoprofilaksec2009c%28dopolnitevc180509%29.pdf
37. Lloyd M, Bor R. Communication skills for medicine. London: Churchill Livingstone, Elsevier, 2009.

7 PRILOGE

7.1 PRILOGA 1: PREDSTAVITEV BOLNIKA

Pogosto moramo kolegom predstaviti bolnika iz prakse. Predstavitve 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 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 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, 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)

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)

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 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)

- 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.

7.2 PRILOGA 3. OBRAZEC, KI SE UPORABLJA ZA OCENJEVANJE SPORAZUMEVANJA IN GA IZPOLNI IGRALEC PO KONCU IGRANJA

Študent _____

Ocenil je igralec: _____

Vloga: _____

Datum: _____

Posluša	1 2 3 4 5	Ne posluša
Gleda bolnika	1 2 3 4 5	Gleda drugam
Razloži svoje postopke	1 2 3 4 5	Postopkov ne razlaga
Pusti bolniku čas	1 2 3 4 5	Ne pusti časa
Empatija	1 2 3 4 5	Ni empatije
Se smehlja	1 2 3 4 5	Je hladen
Bolnika obravnava kot sebi enakega	1 2 3 4 5	Je vzvišen
Pomiri bolnika	1 2 3 4 5	Ne izraža pomiritve
Je sproščen in tolerant	1 2 3 4 5	Je vzkipljiv
Bolnik soodloča	1 2 3 4 5	Bolnik ne soodloča

1 = odlično

7.3 PRILOGA 4. 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: 2010/2011

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

SOGLASJE

Strinjam se, da se lahko posnetek mojega pogovora s standardiziranim bolnikom, ki je bil posnet dne _____ na Katedri za družinsko medicino v okviru pouka predmeta Družinska medicina, uporablja samo za edukativne in znanstveno-raziskovalne namene.

Študent,-ka: _____

7.4 PRILOGA 5: DRUŽINSKI APGAR I

Ocenjujemo s točkami: skoraj vedno - 2, včasih - 1 in nikoli - 0. Seštevek točk 8-10 govori za normalno delovanje družine, 4-7 za moteno delovanje družine in 1-3 za močno moteno delovanje družine.

DRUŽINSKI APGAR VPRAŠALNIK I. del			
Ta vprašalnik je bil sestavljen, da bi nam pomagal, da bi bolje razumeli vas in vašo družino. Vprašate lahko o vsakem posameznem vprašanju. V pripombah lahko navedete dodatne podatke ali daste pripombe na vprašanja. Prosim, poskusite odgovoriti na vsa vprašanja. Družina so osebe, s katerimi navadno živite. Če živite sami, potem so vaša družina tisti, s katerimi vas vežejo močnejše čustvene vezi.			
Pri vsakem vprašanju obkrožite samo en odgovor!	SKORAJ VEDNO	VČASIH	SKORAJ NIKOLI
Zadovoljen/na sem, da se lahko obrnem na družino po pomoč, kadar me kaj teži. Pripombe: _____	X	X	X
Zadovoljen/na sem z načinom, kako moja družina govori o zadevah z mano, in kako deli težave z mano. Pripombe: _____	X	X	X
Zadovoljen/na sem, da moja družina sprejme in podpira moje želje, da se oprimem novih dejavnosti in usmeritev. Pripombe: _____	X	X	X
Zadovoljen/na sem, kako moja družina izraža naklonjenost, in kako odgovarja na moja čustva, kot so žalost, jeza in ljubezen. Pripombe: _____	X	X	X
Zadovoljen/na sem z načinom, kako moja družina in sam/a preživimo čas skupaj. Pripombe: _____	X	X	X

7.5 PRILOGA 6: 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 mojih 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: _____

7.6 PRILOGA 7: 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 sodnomedicinske 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	

7.7 PRILOGA 8: PRIMERI PRAKTIČNIH NALOG

7.7.1 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 ustrezno dnevno dozo 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

7.7.2 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

7.7.3 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

7.7.4 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, cevki kotanjo oklepata)	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 mezinčevu 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)

7.7.5 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 podpludba; 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
VSOTA			

Pozitivna ocena: DA NE

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

7.8 PRILOGA 9: PRIMERI IZPITNIH VPRAŠANJ

Akutne bolezni

1. 39-letnega avtoprevoznika je dan pred obiskom v ambulanti ob nenadnem gibu močno zbolelo v križu. Želi, da nekaj storite, da bi lahko nemudoma nadaljeval s svojim delom.
2. 33-letna uslužbenka na banki je pred 14 dnevi utrpela prometno nesrečo, ko se je peljala v službo. V njen avto, stoječ pred rdečim semaforjem, se je od zadaj zaletel drug avtomobil. Tistega dne je bila pregledana. Slika vratne hrbtenice ni pokazala poškodb okostja. Še vedno toži nad bolečinami v vratu in pravi, da ne more delati.
3. 36-letna uslužbenka prihaja k vam, ker zadnjih 14 dni opaža, da ji otekajo proksimalni interfalangealni in metakarpofalangealni sklepi obeh rok. Oteklina je hujša zjutraj, ko tudi teže naredi pest.
4. V ambulanto pride 37-letni kuhar, ki ga je ponoči začel močno boleti palec na levi nogi. Bolečine so tako hude, da komaj hodi.
5. 28-letna učiteljica je hripava, ima povišano telesno temperaturo (37,3°C). Želi antibiotik, da bi lahko poučevala.
6. 10-letna šolarica prihaja k vam v ambulanto v spremstvu svoje matere, ker jo boli žrelo. Ima povišano temperaturo (38,5°C).
7. 15-letna šolarica prihaja k vam v ambulanto v spremstvu svoje matere, ker jo en dan boli žrelo in ima povišano temperaturo (38,5°C). Mati vam pove, da je dekle alergično na penicilin.
8. V ambulanto pripeljejo 7-letno šolarko, ki jo močno boli desno uho in ponoči ni skoraj nič spala. Je subfebrilna.
9. V ambulanto pride 35-letni učitelj, ki vam pove, da ga dva dni močno boli glava. Bolečina je hujša ob pripogibanju naprej in je najmočnejša v čelnem predelu. Ima zamašen nos. Bolnik je febrilen (38,5°C).
10. 24-letna ženska, ki dela na kmetiji, prihaja v ambulanto zaradi pekočih in pogostih mikcij, ki trajajo že 3 dni.
11. 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.
12. V ambulanto pripeljejo 19-letnega fanta, ki se je na veselici stepel. Na obrazu vidite nekaj modric in površinskih prask. Je pri zavesti, vendar je vinjen in ne želi zdravniške pomoči.
13. 55-letni zidar, ki kadi po škatlo cigaret na dan že od 15 leta, prihaja k vam zaradi poslabšanja kroničnega kašlja. Ima 37,5°C.
14. 8-letno deklco je pri igri ugriznil sosedov pes v desni kazalec. Rana je majhna, šivanje rane ni potrebno.
15. 43-letni kmet se je s kolesom zaletel v avto. Ob tem se je prevrnil in se udaril po glavi, trupu in obeh rokah. Pripeljejo ga k vam v ambulanto.
16. Kličejo vas na hišni obisk, ker se je 32-letni samski poštar zaklenil v svoje stanovanje in ne pusti nikogar vanj. Gospod je vaš opredeljeni bolnik.
17. Pridete na hišni obisk, ker so vas klicali k 44-letni bolnici, ki je baje v samomorilne namene pojedla škatlo tablet.

18. 24-letni nezaposleni diplomant fakultete za glasbo vam ob obisku v ambulanti pove, da zadnje čase opaža, da ga ljudje zasledujejo in se za njegovim hrbtom pogovarjajo, kako ga bodo ubili. Tudi ponoči, med spanjem je slišal glasove, ki ga prepričujejo, naj naredi samomor. Zaupa samo še vam in vam zaradi tega to pripoveduje.
19. 47-letnega avtomehanika pripeljejo k vam v ambulanto, ker je pred dvajsetimi minutami začutil močne bolečine v prsnem košu, ki se širijo v vrat in levo ramo.
20. 52-letna poslovodkinja pride k vam v ambulanto, ker jo od malice tišči v prsnem košu. Bolečine se ne širijo nikamor.
21. 57-letni voznik avtobusa pride k vam v ambulanto, ker ga dve uri boli v zgornjem delu trebuha. Tudi bruhal je.
22. 33-letna snažilka prihaja, ker jo boli v prsnem košu. Bolečino lokalizira na predel leve prsne bradavice.
23. V ambulanto pride drug za drugim 5 sodelavcev, ki se vsi pritožujejo zaradi bolečin v trebuhu in driske, ki je nastala po tem, ko so v menzi jedli francosko solato.
24. 21-letna študentka arhitekture prihaja k vam, ker se slabo počuti in bruha. Težave so hujše zjutraj.
25. 47-letni poročen trgovski potnik prihaja zaradi bolečin v zgornjem delu trebuha, ki trajajo že en mesec. Bolečine so občasne, "kot teža v želodcu", občasno ga peče, včasih ga zbudijo tudi ponoči.
26. Z avtom pripeljejo v ambulanto bolnika, ki ga poznate kot dolgoletnega alkoholika. Pravijo, da so ga našli ležečega ob robu ceste, ko je padel s kolesa, s katerim je vijugal po cesti. Po padcu je dobil krče in se je pomočil. Bolnik zaudarja po alkoholu in odklanja vsakršno pomoč.
27. 65-letni upokojeni elektroinženir pravi, da ima zadnjih štirinajst dni težave z vidom. Črke mu bežijo. Vidi sicer ostro, vendar ima težave pri branju. Zadnjih nekaj dni ga muči tudi zmeren glavobol.
28. Kličejo vas, ker se je znani razgrajač ponovno napil in kolovrati po ulici. Grozi vsem mimoidočim s tem, da jih bo pobil. Želijo, da pridete in mu daste kako injekcijo za pomiritev.
29. 35-letna vzgojiteljica v vrtcu prihaja k vam, ker je že štirinajst dni bolj utrujena, zjutraj se teže zbuja. Zebe jo, zaspana je.
30. V ambulanto sošolci pripeljejo 16-letnega dijaka, ki pravi, da ga boli trebuh. Doma so mu izmerili temperaturo, ki znaša 37,2°C. Enkrat je tudi bruhal.
31. V ambulanto pride 28-letna prodajalka, ki pravi, da jo dva dni vedno bolj boli v spodnjem delu trebuha in da se slabo počuti.
32. V ambulanto starši pripeljejo 23-letno frizerko, ki je alergična na pik ose. Pred desetimi minutami jo je osa pičila v prst na desnici.
33. V ambulanto pripeljejo 10-letnega dečka, pri katerem so danes zjutraj opazili, da ima klopa.
34. 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.
35. 17-letna dijakinja prihaja v ambulanto, ker je imela včeraj spolni odnos in ni uporabila nobene kontracepcije.
36. V ambulanto pride 67-letna upokojenka, ker ima en teden pekočo in suvajočo bolečino ledveno, sedaj pa je opazila še izpuščaj.

37. 27-letna doječa mama je nenadoma zbolela z mrzlico in temperaturo 39,2 °C. Skrbi jo, če bo ob zdravlilih lahko še dojila.

Kronične bolezni

38. 55-letna tekstilna delavka prihaja, ker jo že nekaj tednov boli desna roka. Bolečine izžarevajo v sredinec in prstanec desne roke.
39. V ambulanto pride konec šolskega leta 32-letna učiteljica, ki se pritožuje nad vodenim izcedkom iz nosu. Obenem tudi kašlja in kiha, oči se ji solzijo. Nima povišane telesne temperature.
40. 27-letna gospodinja toži zaradi pogostih glavobolov, ki trajajo že nekaj mesecev in se ne slabšajo, jo pa zelo motijo pri vsakdanjih opravilih.
41. 38-letna prodajalka toži zaradi občasne oslepitve in čudnih slik, ki so zadnje mesece pogostejše. Ima glavobole, ki jih spremlja bruhanje in takrat jo moti svetloba.
42. 35-letni poslovnež prihaja k vam v ambulanto, ker so mu na preventivnem pregledu, ko je bil v zdravilišču na počitnicah, izmerili krvni tlak, ki znaša 170/100 mm Hg. Rekli so mu, da bo pri zdravniku dobil zdravila.
43. 35-letna administratorka v večjem podjetju je prišla k vam na pregled. Slučajno si je dala izmeriti vrednost holesterola. Celokupni holesterol znaša 6,5 mmol/l. Želi zdravila in potrdilo za dietno prehrano v podjetju.
44. 38-letna delavka je prišla k vam na pregled, ker so ji na obdobjem pregledu izmerili zvišane vrednosti krvnih maščob in ji sporočili, da mora nujno obiskati svojega zdravnika. Vrednost celokupnega holesterola znaša 6,5 mmol/l.
45. 76-letna upokojenka prihaja pogosto na pregled zaradi bolečin v hrbtenici in vseh sklepov. Na pol leta starem rentgenskem izvidu je ugotovljena artroza kolena in degenerativne spremembe ledvene hrbtenice. Danes je ponovno pri vas, ker jo močno boli desno koleno in pravi, da težko hodi. Visoka je 155 cm in teža 85 kg.
46. 28-letna delavka v tekstilni tovarni ima 3 mesece težave z nespečnostjo.
47. 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.
48. Ste na hišnem obisku pri 76-letnem bolniku, ki ima močne bolečine zaradi razširjenega pljučnega raka z metastazami v kosteh. Svojci pričakujejo, da ga boste napotili v bolnišnico, kjer mu bodo olajšali bolečine.
49. Kličejo vas na hišni obisk k 80-letni ženski, ki je postala postopoma vse bolj zmedena.
50. Na hišni obisk vas kličejo k 80-letnemu bolniku, ki živi v razširjeni družini s sinom in njegovo družino. Svojci pravijo, da je padel po stopnicah in se potolkel po telesu in glavi.
51. 82-letna ženska je pred enim mesecem 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.
52. Kličejo vas k bolniku, ki ga zdravite zaradi neoperabilnega raka prostate. Sporočijo vam, da je bolnik umrl.
53. V ambulanto pride 54-letna debela prodajalka zaradi razjede na goleni, ki se ji je sedaj ponovno pojavila ob notranjem gležnju desne noge.
54. 78-letni upokojenec prihaja v ambulanto in potoži, da zadnjih nekaj mesecev hodi pogosteje na vodo, še zlasti ponoči. Curek urina je tanjši, na curek mora počakati, uriniranje pa ni boleče.

55. 76-letni bolnik, ki ga že dolga leta zdravite zaradi zvišanega krvnega tlaka, prihaja v ambulanto na predčasno kontrolo, ker opaza, da se hitro zadiha, otekajo mu noge in ne more spati, če nima dvignjenega vzglavja.
56. 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 na vedno krajše razdalje.
57. V ambulanti se oglasi 65-letni upokojenec, ki pravi, da potrebuje tablete za odvajanje. Vedno je bil bolj zaprt, vendar so se težave v zadnjem času poslabšale kljub dieti, ki se je drži.
58. V ambulanti 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.
59. 72-letna vdova in upokojenka pove, da je zadnjih nekaj mesecev vse bolj otožna, obdajajo jo žalostne misli. Nima apetita, shujšala je.
60. 27-letna referentka na pošti, mati dveh otrok, prihaja v ambulanto, ker ima težave z dvojnimi vidmi. Glavobola nima nobenega in se sicer počuti dobro.
61. 47-letna kuharica prihaja, ker jo 3 ure močno boli pod desnim rebrnim lokom. Bruhala je, vročine nima.
62. 67-letni upokojeni farmacevtski tehnik prihaja k vam v ambulanto, ker je v zadnjih štirinajstih dneh opazil, da je postala njegova koža rumenkaste barve.
63. 53-letna ženska, ki dela na kmetiji, je bila pred tremi leti operirana na desni dojki zaradi karcinoma. Po operaciji ji je ostal obsežen limfedem desne roke. Prihaja po pomoč, ker jo je roka začela boleti, oteklina se je povečala, dobila je tudi temperaturo.
64. 42-letni gozdar vas kliče na hišni obisk. Po telefonu pravi, da ga močno boli glava od takrat, ko je zjutraj šel na stranišče.
65. 56-letni mesar prihaja k vam v ambulanto, ker opaza, da je v zadnjem času precej shujšal. Ob tem se veliko poti in žejen je.
66. 57-letni poslovnež bi se rad začel ukvarjati z rekreacijo in prihaja na pregled v ambulanto.
67. 55-letni ekonomist prihaja v ambulanto in želi recept za Viagro.
68. 42-letna medicinska sestra prihaja v ambulanto po napotnici za kolonoskopijo in onkologa, ki ju želi zaradi preventivnih pregledov.
69. 52-letni delovodja pride v ambulanto, ker se neprestano počuti utrujenega.
70. 51-letna podjetnica pride v ambulanto, ker vedno težje zmore delo in želi vaše mnenje o zdravljenju težav povezanih z menopavzo.
71. 53-letni uradnik prihaja v ambulanto z odpustnico iz bolnišnice, kjer je bil na zdravljenju zaradi srčne kapi, da mu predpišete zdravila.
72. Žena 32-letnega nezaposlenega delavca prihaja v ambulanto in prosi, da bi njenega moža napotili na zdravljenje alkoholizma.
73. 62-letna bolnica, ki ste jo poslali na diagnostično obdelavo zaradi krvi na blatu, prinaša izvide preiskav. Ugotovili so ji adenokarcinom rektosigme in jo naročili na operacijo.
74. 66-letna upokojena inženirka toži, da jo bolijo mali sklepi rok, najbolj ji otekata in bolita metakarpofalangealna sklepa palca. Želi napotnico za ortopeda.

75. 69-letna upokojenka se pritožuje zaradi vrtoglavice, ki jo ima že več let. Želi pojasnitev svojih težav in olajšanje simptoma.
76. 46-letni varilec pove, da ima zadnje čase ob naporu bolečino v prsih, ki po nekaj minutnem počitku mine.
77. 73-letna kmetica z dolgoletno arterijsko hipertenzijo zadnji teden opaža, da ji srce neredno bije in se hitreje zasope.
78. 56-letna bolnica 5 let po operaciji karcinoma dojke dva dni opaža oteklo in bolečo levo nogo.
79. 68-letna bolnica tri leta po operaciji malignoma debelega črevesja toži zaradi vse hujšega glavobola.
80. 78-letna bolnica z eno ledvico (druga je bila pred 12 leti odstranjena zaradi tumorja) in znano periferno žilno boleznijo v zadnjem mesecu opaža, da je njen prej sicer urejen krvni tlak postal neobvladljivo visok.
81. 56-letnemu bolniku pri rutinskem pregledu ugotovite povišano vrednost PSA (10,3 , normalno pod 3).
82. 45-letni zidar zadnje dva dni opaža črno blato in se počuti utrujenega.
83. 35-letna učiteljica toži, da je zadnje čase vse bolj utrujena, začela se je rediti, oteka okrog oči.

Informacije za bolnika		Da	Ne
1	Če bolnik pokliče ambulanto svojega izbranega zdravnika izven delovnega časa, sliši sporočilo z napotki, kako poiskati zdravstveno oskrbo izven delovnega časa		
2	na vhodu je jasno označen delovni čas za vsak dan v tednu posebej		
Urejenost dostopa			
3	ambulanta ima urejeno parkirišče za invalide (ali poseben dostop)		
4	v ambulanto je možno pripeljati in iz ambulante transportirati ležečega bolnika na vozu reševalnega vozila		
Čakalnica		Da	Ne
5	v čakalnici je dovolj sedežev (tudi ob konicah)		
6	temperatura v čakalnici je primerna		
7	v čakalnici je nabiralnik/knjiga za pripombe in pritožbe		
8	navedena je odgovorna oseba pritožnega sistema		
9	imajo zloženke za bolnike (kajenje; alkohol; bolezni srca in ožilja; hipertenzija; astma; rak; zdrava prehrana ...)		

Ordinacijski prostori in oprema		Da	Ne
10	prostori so čisti, svetli in prijetno urejeni		
11	v ambulanti so ognjevarne omare za shranjevanje zdravstvenih kartotek		
12	na voljo je poseben prostor za pregled bolnika in posege (lahko zavesa)		
13	na voljo je poseben prostor, kjer lahko dela specializant/študent		
14	na delovnih mestih so računalniki		
Medicinska oprema in aparature			
15	osnovni pripomočki (RR aparat, termometer - tudi za rektalno temperaturo, pribor za izpiranje ušes...)		
	Aparature		
16	EKG (lahko tudi za več ambulant skupaj)		
17	aparat za merjenje krvnega sladkorja		
18	aparat za merjenje koncentracije kisika v krvi - oxymeter		
19	doppler aparat za oceno periferne cirkulacije - gleženjski indeks		
20	aparat za aplikacijo inhalacij		
21	luč za male kirurške posege		
22	defibrilator (lahko tudi za več ambulant skupaj)		
23	aspirator (lahko tudi za več ambulant skupaj)		

Medicinski material in zdravila		Da	Ne
24	medicinski material in zdravila se naročajo po izdelanem seznamu		
25	pripravljeni so seti za posamezne posege (kateterizacija, nastavitev		

	infuzije, šivanje ran)		
26	pripravljene so seti zdravil za urgentna stanja (šok, infarkt, reanimacija...)		
27	narkotiki so zaklenjeni v posebni omarici		
28	knjiga narkotikov je dostopna samo zdravniku (pooblaščenim osebam)		
29	ni zdravil/materiala s pretečenim rokom		
Zdravniška torba			
30	vsebina torbe je v skladu z navodili o obvezni vsebini zdravniške torbe **		
Cepiva			
31	v ambulanti je hladilnik za vzdrževanje 'hladne verige' cepiv		
32	vodi se evidenca kontrole temperature hladilnika		
Medicinski odpadki			
33	Opadki se zbirajo ločeno po sistemu vreč, košev		
34	obstaja poseben zbiralnik za ostre infektivne predmete		
Higiena, razkuževanje			
35	uporabljajo se razkužila za roke in delovne površine		
36	uporabljajo se papirnate brisače/sušilci za roke		

Informacije

		Da	Ne
Uporaba računalnika			
37	finančno poslovanje - beleženje storitev		
38	pisanje napotnic		
39	pisanje receptov		
40	analiza opravljenega strokovnega dela		
Medicinska dokumentacija			
41	uporablja se samo zdravstveni karton v papirni obliki		
42	uporablja se računalniški zdravstveni karton kot dopolnilo papirni obliki		
Podatki v zdravstvenem kartonu/računalniku			
43	natančno izpolnjeni bolnikovi osebni podatki		
44	navedeno delo, ki ga opravlja		
45	označene alergije		
46	problemska lista (zbirnik bolnikovih zdravstvenih problemov)		
47	seznam stalne terapije (zdravila)		
48	čitljivi zapisi posameznih obiskov		
49	čitljivi podatki potrebni za evidentiranje storitev		
50	diagnoze šifrirane po MKB		
51	razvidne napotitve bolnika k specialistom		
52	razvidni delovni nalogi za zdravstvene sodelavce (patronaža, fizioterapija...)		
53	čitljivi zapisi predpisane terapije		
54	čitljivi zapisi predpisanih tehničnih pripomočkov		
55	beleženi dejavniki tveganja za nastanek srčnožilnih obolenj		

56	beleženi preventivni pregledi		
57	beležena presejanja za rakava obolenja		
58	beležena cepljenja		
59	beleženo naročanje bolnikov na kontrolne preglede		
Registri bolnikov			
60	Zdravnik vodi evidenco bolnikov po problemih - ima registre/seznam bolnikov z določeno kronično boleznijo (npr. AH, astma ...)		

Zaupnost		Da	Ne
61	zdravstveni kartoni ali drugi dokumenti, ki vsebujejo podatke o bolniku, so shranjeni tako, da vsebina ni vidna ali enostavno dostopna nepooblaščenim		

Upravljanje z informacijami -bolniki		Da	Ne
62	zdravnik in sestra uporabljata zloženke kot podporo posvetu z bolnikom		
63	v ambulanti je informacija (imenik) o lokalnih izvajalcih zdravstvenega varstva, socialni službi, društvih, skupinah za samopomoč ...		
64	organizacija (ambulanta) ima svojo spletno stran		
Upravljanje z informacijami - zaposleni			
	Medicinsko osebje ima direktni dostop do:		
65	kliničnih smernic (na papirju ali v elektronski obliki)?		
66	strokovno recenziranih medicinskih revij (na papirju ali v elektronski obliki)?		
67	bibliografskih baz podatkov kot so medline/pubmed ali Cochrane?		
68	v ambulanti je izbor knjig in/ali video posnetkov za medicinsko osebje		

Ambulanta ima pisno določen postopek za upravljanje z bolnikovimi informacijami (napotitve, izvidi, odpustnice):			
69	beleženje napotitev - napotnice, delovni nalogi		
70	beleženje vseh prispelih izvidov, preiskav (zaznamek, da je/ni izvid dospel)		
71	beleženje, da je zdravnik videl izvid		
72	pisno določen način vstavljanja v bolnikovo kartoteko		

8 ZAPISI 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

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	

9. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

10. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

11. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

12. 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	

21. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

22. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

23. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

24. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

25. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

26. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

27. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

28. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

29. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

30. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

31. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

32. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

33. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

34. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

35. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

36. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

37. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

38. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

39. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

40. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

41. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

42. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

43. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

44. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

45. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

46. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

47. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

48. BOLNIK: _____

datum	SOAP	

