Slika, ki vsebuje besede besedilo, posnetek zaslona, programska oprema, večpredstavnostna programska oprema

Opis je samodejno ustvarjen

**INDIVIDUALNE VAJE V KLINIČNEM OKOLJU ZA ŠTUDENTE 2. LETNIKA EMŠ PROGRAMA MEDICINA IN DENTALNA MEDICINA 2024/2025**

**Delovni zvezek**

**INDIVIDUALNE VAJE V KLINIČNEM OKOLJU ZA ŠTUDENTE 2. LETNIKA EMŠ PROGRAMA MEDICINA IN DENTALNA MEDICINA 2024/2025**

**Delovni zvezek**

Učno gradivo

Prva izdaja

Urednice in avtorice: Vesna Homar, Janja Jan in Jana Brguljan Hitij

Sodelovali so tudi: Marija Petek Šter, Davorina Petek, Metka Moharić, Simona Gaberšček, Boris Gašpirc, Iztok Štamfelj, Aleš Fidler, Čedomir Oblak, Ksenija Rener-Sitar, Sanja Arnautović

Izdala: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, kot spletni vir

Copyright **®** Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani – januar 2025

Vse pravice pridržane.

[Kazalo Vsebine](#_Toc181780022)

[Uvod 4](#_Toc181780023)

[Namen in cilji Individualne vaje v kliničnem okolju za študente 2. letnika Medicine in Dentalne Medicine 5](#_Toc181780024)

[Metode in delo študenta 6](#_Toc181780025)

[Aktivnosti v Centru za učenje kliničnih veščin in DSO 7](#_Toc181780026)

[Dokazi o opravljenih individualnih vaj v kliničnem okolju 9](#_Toc181780027)

[Dokaz 1: Potrdilo o opravljeni pripravi na plenarnem seminarju in v Centrih za učenje kliničnih veščin (Vsi) 10](#_Toc181780028)

* [Plenarni Seminar](#_Toc181780029)
* [Izjava mentorja V CUKV Medicina](#_Toc181780030)
* [Izjava mentorja V CUKV Dentalna Medicina](#_Toc181780031)

[Dokaz 2: Dnevnik izvajanja individualnih vaj v DSO (vsi) 11](#_Toc181780032)

[Dokaz 3: Dnevnik izvajanja individualnih vaj v DSO (Dentalna Medicina) 14](#_Toc181780033)

1. [V DSO (vsi)](#_Toc181780035)
2. [V Zobozdravstveni ambulanti (Dentalna Medicina)](#_Toc181780036)

Dokaz 4: Dnevnik izvajanja individualnih vaj v zobozdravstveni ambulanti (Dentalna Medicina.................15

Dokaz 5: Potrdilo delovnega mentorja individualnih vaj v kliničnem okolju....................................................17

[Dokaz 6: Mentorjeva Ocena Študenta v zobozdravstveni Ambulanti (Dentalna Medicina) 18](#_Toc181780037)

Anonimna Anketa Ob Koncu Klinične Prakse

UVOD

Individualne vaje v kliničnem okolju v prvih letnikih študija so novost v študijskem programu Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani (UL MF) in omogočajo študentom zgodnjo klinično izkušnjo. Namen individualnih vaj v kliničnem okolju je študentom osmisliti študij teoretičnih vsebin in jim približati bodoči poklic. Individualne vaje v kliničnem okolju so priložnost za pridobivanje in utrjevanje kliničnih veščin v realnem, a varnem okolju in priložnost za oblikovanje temeljnih vrednot zdravnika in zobozdravnika.

Študenti drugega letnika medicine in dentalne medicine opravljajo individualne vaje v kliničnem okolju skupaj, v izbranih domovih starejših občanov v Sloveniji. Med individualnimi vajami imajo priložnost nadgrajevati veščine sporazumevanja v zahtevnejših okoliščinah, vaditi klinični pregled in izvajati postopke zdravstvene nege, se vključevati v zdravstveni tim ter graditi profesionalno identiteto v delovnem okolju. Študenti dentalne medicine bodo v domu starejših občanov izvedli tudi kratko edukacijsko delavnico o pomenu in vzdrževanju ustnega zdravja z demonstracijo izvajanja pravilne ustne higiene. Študenti dentalne medicine opravijo tudi štiri dni individualnih vaj z individualnim mentorjem v zobozdravstveni ambulanti.

Individualne vaje v kliničnem okolju obsegajo 60 ur in potekajo od junija do septembra. Pripravljalna dneva individualnih vaj v kliničnem okolju se izvajata v Centru za učenje kliničnih veščin UL MF: prvi dan v medicinskem centru, drugi v centru za dentalno medicino. V centrih za učenje kliničnih veščin študenti ponovijo klinične veščine, ki so jih večinoma že spoznali pri drugih predmetih med študijskim letom, nadgradijo znanje zdravstvene nege ter se pripravijo na praktično delo.

Pred vami je delovni zvezek, v katerem najdete napotke za izvajanje individualnih vaj v kliničnem okolju ter obrazce, ki jih je potrebno med individualnimi vajami v kliničnem okolju izpolniti.

Urednici

Vesna Homar

Janja Jan

### Namen in cilji individualnih vaj v kliničnem okolju za študente 2. letnika medicine in dentalne medicine

**Namen** individualnih vaj v kliničnem okolju 2 je graditi identiteto zdravnika in zobozdravnika v interprofesionalnem zdravstvenem timu, spoznati pomen timskega dela med različnimi profili, ki delujejo na področju zdravstva in socialnega varstva, pridobiti nekatere klinične veščine in veščine nege bolnika ter oblikovati profesionalne in humanistične vrednote, potrebne za delo z bolniki.

**Cilji**

Ob koncu individualnih vaj v kliničnem okolju 2 (se) bo študent:

* prepoznal osnovne bolnikove negovalne in zdravstvene potrebe,
* pridobil in nadgradil nekatere klinične veščine,
* pridobil in nadgradil nekatere veščine zdravstvene nege,
* pridobil in nadgradil veščine vzdrževanja ustnega zdravja pri starejšem bolniku,
* zavedal pomena interprofesionalnega tima pri delu z bolniki,
* zavedal kompetenc drugih članov interdisciplinarnega tima,
* znal vključiti v delo interprofesionalnega tima glede na svoje zmožnostih in kompetence in
* nadgradil profesionalno identiteto v delovnem okolju.

### Metode in delo študenta

**Uvodni seminar:**

Predstavitev individualnih vaj v kliničnem okolju, namena, ciljev ter vsebine in predstavitev izvedbe individualnih vaj v kliničnem okolju: sodelovanje v domu starejših občanov (DSO), vodenje dnevnika, zaključno poročilo (1 ura).

Predstavitev osnov zdravstvene nege, ki jih mora poznati študent medicine in dentalne medicine (2 uri).

**Individualne vaje v kliničnem okolju (60 ur):**

Pripravljalna dneva individualnih vaj v kliničnem okolju se izvajata po razporedu v Centru za učenje kliničnih veščin UL MF:

* prvi dan v medicinskem centru (3 ure) in
* drugi v centru za dentalno medicino (3 ure).

Vaje v DSO traja 8 dni po 6 ur dnevno za študente medicine in 4 dni po 6 ur za študente dentalne medicine. Študenti dentalne medicine opravijo tudi 4 dni individualne vaje po 6 ur v zobozdravstveni ambulanti pri mentorju.

Delo v DSO lahko poteka v dopoldanski, popoldanski ali nočni izmeni. Vsak študent opravi v DSO eno nočno izmeno, ki se šteje za dva dneva. Dan po nočni izmeni študent nima vaj in gre domov.

Med individualnimi vajami delovni mentor v DSO dodeli študentu enega ali več stanovalcev, katerega študent spremlja ves čas individualnih vaj. Stanje stanovalca beleži v dnevnik individualnih vaj v kliničnem okolju. V dnevnik beleži tudi veščine, ki jih je izvedel ali spremljal pri drugih stanovalcih.

**Samostojno delo študenta** Vodenje dnevnika.

Priprava kratkega poročila o opravljenih vajah.

**Študentove obveznosti**

Študent mora pri predmetu opraviti naslednje študijske obveznosti:

* se udeležiti uvodnega plenarnega srečanja,
* aktivno sodelovati na vajah v centru za učenje kliničnih veščin in v kliničnem okolju,
* voditi dnevnik, izpolniti vse predvidene naloge in predložiti dokaze,
* izpolniti zaključno anketo pri predmetu.

**Pričakovani rezultati pouka** Znanje in razumevanje:

* razumevanje osnovnih bolnikovih zdravstvenih in negovalnih potreb,
* izvajanje nekaterih kliničnih veščin,
* izvajanje nekaterih veščin zdravstvene nege,
* razumevanje pomena ustnega zdravja, izvajanje nekaterih veščin za vzdrževanje ustnega zdravja pri starejšem bolniku,
* zavedanje pomena interprofesionalnega tima pri delu z bolniki,
* vključevanje v delo interprofesionalnega tima glede na svoje zmožnostih in kompetence in
* nadgradnja profesionalne identitete v delovnem okolju.

### Aktivnosti v Centru za učenje kliničnih veščin in DSO

Na plenarnem seminarju in v Centru za učenje kliničnih veščin in v DSO študent izvaja naslednje aktivnosti:

SPORAZUMEVANJE

* 14 temeljnih življenjskih aktivnosti
* Priprava načrta obravnave starejših oseb po 14 temeljnih življenjskih aktivnostih - Proces zdravstvene nege

SPREMLJANJE ZDRAVSTVENEGA STANJA

* Spremljanje splošnega in psihičnega zdravstvenega stanja ter medikamentozne terapije
* Ocenjevanje in dokumentiranje stopnje bolečine
* Merjenje in evidentiranje krvnega tlaka
* Merjenje telesne temperature
* Merjenje frekvence dihanja, pulzna oksimetrija, nadzor v zvezi z dihanjem
* Priprava uporabnika in dokumentacije, sodelovanje pri pregledu zdravnika specialista v ustanovi
* Ocenjevanje ustnega zdravja - stanje ustne sluznice, stanje in število zob, vrsta protetičnih nadomestkov

VEŠČINE - DIHANJE

* Aplikacija inhalacije ali pršilnika
* Aplikacija kisika - binazalni kateter in kisikova maska (navadna, venti, OHIO)

VEŠČINE - KRI, ŽILE, RANE

* Odvzem kapilarne krvi
* Subkutana infuzija
* Intravenska infuzija (opazovanje)
* Preveza akutne in kronične rane rane
* Preveza akutne in kronične rane rane
* Oblačenje elastičnih nogavic, povijanje nog z dolgoelastičnimi povoji

VEŠČINE - PREHRANJEVANJE IN ODVAJANJE

* Priprava in hranjenje uporabnika skozi usta z motnjo požiranja
* Hranjenje prek gastrostome, jejunostome, želodčne sonde (opazovanje)
* Aplikacija mikroklizme ali odvajalne svečke v črevo
* Uvajanje urinskega katetra pri moškem ali ženski (opazovanje)
* Merjenje diureze, menjava urinske vrečke - Vodenje bilance tekočin

VEŠČINE – VZDRŽEVANJE USTNEGA ZDRAVJA

* Poduk o pomenu ustnega zdravja in izvajanju pravilne ustne higiene, motivacija in spremljanje oskrbovanca
* Prikaz ustne higiene na preostalih zobeh in fiksnoprotetičnih izdelkih glede na motorične sposobnosti oskrbovanca
* Prikaz higiene snemno protetičnih izdelkov
* Poduk o ustrezni uporabi fluorida, motivacija in spremljanje oskrbovanca
* Poduk o uporabi antimikrobnih učinkovin kot dodatka k mehanskemu čiščenju zob in protetičnih nadomestkov
* Poduk o ustreznih prehranjevalnih navadah, motivacija in spremljanje oskrbovanca

VEŠČINE - GIBANJE

* Menjava položajev v postelji, nameščanje v fiziološki ali terapevtski položaj, nameščanje pripomočkov za razbremenitev, na blazino za preprečevanje razjede zaradi pritiska, kontraktur
* Pomoč pri vstajanju ogroženim uporabnikom (osteoporoza, hude kontrakture, itd.)
* Oblačenje ali slačenje delno pomičnega ali nepomičnega stanovalca
* Izogibanje nevarnostim v okolju (padci...)
* Uporabno delo

Študent se bo seznanil s temeljnimi življenjskimi aktivnostmi po Virginii Henderson:

1. Dihanje in krvni obtok
2. Prehranjevanje in pitje
3. Izločanje in odvajanje
4. Gibanje in ustrezna lega
5. Spanje in počitek
6. Oblačenje in slačenje
7. Vzdrževanje normalne telesne temperature
8. Osebna higiena in urejenost
9. Zagotavljanje varnega okolja
10. Komunikacija in izražanje potreb, čustev
11. Izražanje duhovnih potreb
12. Aktivno delo in ustvarjalnost
13. Razvedrilo in rekreacija
14. Učenje in skrb za lastno zdravje

### Dokazi o opravljenih individualnih vajah v kliničnem okolju

V času individualnih vaj v kliničnem okolju redno zbirate dokaze o opravljanih individualnih vajah v kliničnem okolju in izpolnjevanju nalog.

Za opravljene individualne vaje v kliničnem okolju 2 predložite te dokaze:

* Dokaz 1: potrdilo o opravljeni pripravi na plenarnem seminarju in v Centrih za učenje kliničnih veščin
* Dokaz 2: dnevnik izvajanja individualnih vaj v DSO – spremljanje zdravstvenega stanja in veščine
* Dokaz 3: dnevnik izvajanja individualnih vaj v DSO (dentalna medicina)\*
* Dokaz 4: dnevnik izvajanja individualnih vaj v zobozdravstveni ambulanti (dentalna medicina)\*
* Dokaz 5: potrdilo delovnega mentorja individualnih vaj v kliničnem okolju (a. DSO in b. Zobozdravstvena ambulanta\*)
* Dokaz 6: mentorjeva ocena študenta v zobozdravstveni ambulanti\*

\* le študenti Dentalne medicine

Vse strani dokazov individualnih vaj v kliničnem okolju 2 poskenirate in združite v eno PDF datoteko. Datoteko je potrebno oddati v spletno okolje VIS do 15.9.2025. Datoteko poimenujte tako, da naj se začneta z vašim priimkom, nadaljuje z vašim imenom, študijska smer (M2 ali DM2) ter skupino, ki ji pripadate, in konča s pripisom individualne vaje v kliničnem okolju (npr. Novak Janez-M2-1. skupina-dokazi o individualnih vajah v kliničnem okolju).

Podrobna navodila o oddaji gradiv lahko najdete na spletni strani UL Medicinske fakultete:

<https://www.mf.uni-lj.si/o-studiju/ems-program-medicina/predmetnik/obvezna-klinicna-praksa>

### **DOKAZ 1:** POTRDILO O OPRAVLJENI PRIPRAVI NA PLENARNEM SEMINARJU IN V CENTRIH ZA UČENJE KLINIČNIH VEŠČIN (VSI)

Ime in priimek študenta/ke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Smer študija: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Termin vaj v CUKV Medicina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Termin vaj v CUKV Dentalna medicina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Plenarni seminar

S tem podpisom potrjujem, da je bil/a študent/ka prisotna na plenarnem seminarju.

Podpis predavatelja/ice ali koordinatorja/ice:

### Izjava mentorja v CUKV MEDICINA

S tem podpisom potrjujem, da je študent/ka opravila vse predpisane naloge v CUKV Medicina.

Podpis mentorja/ice:

### Izjava mentorja v CUKV DENTALNA MEDICINA

S tem podpisom potrjujem, da je študent/ka opravila vse predpisane naloge v CUKV Dentalna medicina.

Podpis mentorja/ice:

### **DOKAZ 2:** DNEVNIK IZVAJANJA INDIVIDUALNIH VAJ V DSO (VSI)

Ime in priimek študenta/ke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Smer študija:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SPREMLJANJE ZDRAVSTVENEGA STANJA** | | |  |
| 1. dan | Splošno in psihično stanje | Krvni tlak | Terapija |
| Utrip |
| Frekvenca dihanja |
| Saturacija O2 |
| Temperatura |
| Bolečina |
| 2. dan | Splošno in psihično stanje | Krvni tlak | Terapija |
| Utrip |
| Frekvenca dihanja |
| Saturacija O2 |
| Temperatura |
| Bolečina |
| 3. dan | Splošno in psihično stanje | Krvni tlak | Terapija |
| Utrip |
| Frekvenca dihanja |
| Saturacija O2 |
| Temperatura |
| Bolečina |
| 4. dan | Splošno in psihično stanje | Krvni tlak | Terapija |
| Utrip |
| Frekvenca dihanja |
| Saturacija O2 |
| Temperatura |
| Bolečina |
| 5. dan | Splošno in psihično stanje | Krvni tlak | Terapija |
| Utrip |
| Frekvenca dihanja |
| Saturacija O2 |
| Temperatura |
| Bolečina |
| 6. dan | Splošno in psihično stanje | Krvni tlak | Terapija |
| Utrip |
| Frekvenca dihanja |
| Saturacija O2 |
| Temperatura |
| Bolečina |
| 7. dan | Splošno in psihično stanje | Krvni tlak | Terapija |
| Utrip |
| Frekvenca dihanja |
| Saturacija O2 |
| Temperatura |
| Bolečina |

Ime in priimek študenta/ke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Smer študija:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VEŠČINE** | |  |
| • **DIHANJE** | |  |
| Aplikacija inhalacije ali pršilnika (izvedba 1x) | Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| Aplikacija kisika  (izvedba opcijsko 1x) | Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| • **KRI, ŽILE, RANE** | |  |
| Odvzem kapilarne krvi (izvedba 3x) | Datum  Datum  Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| Odvzem krvi iz vene  (prisotnost 1x) | Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| Vstavitev in menjava intravenske ali subkutane kanile (prisotnost opcijsko 1x) | Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| Menjava in odstranitev infuzije in odstranitev kanile (prisotnost opcijsko 1x) | Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| Preveza čiste rane ali nečiste rane  (prisotnost 3x) | Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| Oblačenje elastičnih nogavic, povijanje nog z elastičnimi povoji (izvedba 1x) | Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| • **PREHRANJEVANJE IN ODVAJANJE** | |  |
| Priprava in hranjenje uporabnika skozi usta z motnjo požiranja in z motnjo hranjenja (izvedba 3x) | Datum  Datum  Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| Hranjenje prek gastrostome, jejunostome, želodčne sonde (prisotnost opcijsko 1x) | Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| Aplikacija mikroklizme ali odvajalne svečke v črevo (izvedba 1x) | Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| Uvajanje urinskega katetra pri  moškem ali ženski (prisotnost opcijsko 1x) | Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| Merjenje diureze, menjava urinske vrečke (izvedba 1x) | Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| Vodenje bilance tekočin  (izvedba 1x) | Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |

Ime in priimek študenta/ke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Smer študija:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VEŠČINE** |  |  |
| • GIBANJE |  |  |
| Menjava položajev v postelji, nameščanje pripomočkov za razbremenitev (izvedba 3x) | Datum  Datum  Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| Pomoč pri vstajanju ogroženim stanovalcem (izvedba 3x) | Datum  Datum  Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| Oblačenje ali slačenje delno pomičnega ali nepomičnega stanovalca (izvedba 3x) | Datum  Datum  Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| • SPORAZUMEVANJE |  |  |
| Sporazumevanje z osebo s kognitivnimi motnjami (izvedba 1x) | Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| Sporazumevanje s slušno ali govorno ovirano osebo (izvedba 1x) | Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| Priprava stanovalca in dokumentacije, sodelovanje pri pregledu zdravnika (izvedba opcijsko 1x) | Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |

Izjava študenta/ke

S tem podpisom potrjujem, da sem v času individualnih vaj opravil/a vse vpisane veščine v predvidenem obsegu.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### 

### **DOKAZ 3:** DNEVNIK IZVAJANJA INDIVIDUALNIH VAJ DSO (DENTALNA MEDICINA)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VEŠČINE** | |  |
| • VZDRŽEVANJE USTNEGA ZDRAVJA | |  |
| Uporablja osebno varovalno opremo  (izvedba 3x) | Datum  Datum  Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| Izvaja pravilno higieno rok  (izvedba 3x) | Datum  Datum  Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| Se za delo primerno uredi  (izvedba 3x) | Datum  Datum  Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| Načrtuje in organizira lastno delo  (izvedba 3x) | Datum  Datum  Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| Vključevanje v tim, spoznava pomen  timskega dela (izvedba 3x) | Datum  Datum  Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| Vzame anamnezo (podatki o skrbi za ustno zdravje, izkušnjah s kariesom, kserostomiji, higieni, prehrani, uporabi fluorida, sistemskem zdravju, zdravilih, snemnih protetičnih izdelkih), rezultate ocene tveganja predstavi oskrbovancu (izvedba 3x) | Datum  Datum  Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| Poduči oskrbovanca o pomenu ustnega zdravja, kako izvajati pravilno ustno higieno in vzdrževati ustno zdravje, o prehranjevalnih navadah ki vplivajo na ustno zdravje in uporabi fluorida (izvedba 3x) | Datum  Datum  Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| Svojega varovanca spodbuja in spremlja njegove aktivnosti (izvedba 3x) | Datum  Datum  Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| Izvede delavnico o pomenu in vzdrževanju ustnega zdravja z demonstracijo izvajanja pravilne ustne higiene (izvedba 1x) | Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |

Izjava študenta/ke

S tem podpisom potrjujem, da sem v času klinične prakse opravil/a vse vpisane veščine v predvidenem obsegu.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOKAZ 4:** DNEVNIK IZVAJANJA INDIVIDUALNIH VAJ V ZOBOZDRAVSTVENI AMBULANTI

### (DENTALNA MEDICINA)

Ime in priimek študenta/ke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Smer študija:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VEŠČINE** | Datum | Opomba (namen, opis, posebnosti...) |
| Uporablja osebno varovalno opremo |  |  |
| Izvaja pravilno higieno rok |  |  |
| Se za delo primerno uredi |  |  |
| Načrtuje in organizira lastno delo |  |  |
| Izvaja čiščenje in razkuževanje delovnega mesta |  |  |
| Sodeluje pri postopkih dezinfekcije in sterilizacije instrumentov |  |  |
| Prepozna instrumente in naprave, ki se uporabljajo pri kliničnem delu, opazuje njihovo uporabo |  |  |
| Prepozna različne vrste dentalnih materialov, opazuje njihovo uporabo |  |  |
| Se seznani s shranjevanjem in rokovanjem z dentalnimi materiali |  |  |
| Prepozna vrste rentgenskih slik in sodeluje pri njihovem odčitavanju |  |  |
| Prepozna upoštevana ergonomska načela dela |  |  |
| Vključevanje v zobozdravstveni tim, spoznava pomen timskega dela v zdravstvu in zobozdravstvu |  |  |
| Sodeluje z zobozdravnikom pri jemanju anamneze |  |  |
| Opazuje neverbalno komunikacijo med pacientom in zobozdravnikom |  |  |
| Sodeluje z zobozdravnikom pri postavljanju diagnoze zobnega kariesa (ocena tveganja za karies, diagnoza kariozne lezije, analiza RTG posnetka) |  |  |
| Sodeluje z zobozdravnikom pri preventivnih postopkih zdravljenja kariesa |  |  |
| Opazuje zobozdravnika pri minimalno invazivnih postopkih zdravljenja kariesa |  |  |
| Opazuje zobozdravnika pri minimalno invazivnih metodah diagnostike parodontalne bolezni in ustnih bolezni |  |  |
| Opazuje motivacijski razgovor med zobozdravnikom in pacientom glede ustrezne osebne ustne higiene |  |  |
| Opazuje zobozdravnika pri  profesionalni mehanični in/ali kemični kontroli plaka |  |  |

**DOKAZ 5:** POTRDILO DELOVNEGA MENTORJA INDIVIDUALNIH VAJ V KLINIČNEM OKOLJU

### a)V DSO (VSI)

S tem podpisom potrjujem, da je študent/ka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ v času klinične prakse opravil/a:

* 7 dni klinične prakse po vsaj 6 ur na dan
* 3 dni klinične prakse po vsaj 6 ur na dan (študenti DM)
* 1 nočno izmeno in
* vse obvezne veščine v predvidenem obsegu.

Ime, priimek ter podpis mentorja/ice

Datum

Žig ustanove

### b)V ZOBOZDRAVSTVENI AMBULANTI (DENTALNA MEDICINA)

S tem podpisom potrjujem, da je študent/ka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ v času klinične prakse opravil/a 4 dni v zobozdravstveni ambulanti pod mojim mentorstvom.

Ime, priimek ter podpis mentorja/ice

Datum

Žig ustanove

### **DOKAZ 6:** MENTORJEVA OCENA ŠTUDENTA V ZOBOZDRAVSTVENI AMBULANTI (DENTALNA MEDICINA)

OCENA DELA V KLINIČNEM OKOLJU

Ime in priimek študenta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime in priimek mentorja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ustanova:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Odlično | Dobro | Pomanjkljivo |
| Motivacija za delo/učljivost |  |  |  |
| Odnos do mentorja in sodelavcev |  |  |  |
| Odnos do pacientov v ambulanti |  |  |  |
| Vključevanje v delo v timu |  |  |  |
| Izpolnjevanje zastavljenih ciljev |  |  |  |
| DRUGO:    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| Kratka opisna utemeljitev mentorjeve ocene: | |  |  |

Podpis mentorja in poimenski žig: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_