****

**INDIVIDUALNE VAJE V KLINIČNEM OKOLJU ZA ŠTUDENTE 3. LETNIKA EMŠ PROGRAM DENTALNA MEDICINA 2024/2025**

**Delovni zvezek**

**INDIVIDUALNE VAJE V KLINIČNEM OKOLJU ZA ŠTUDENTE 3. LETNIKA EMŠ PROGRAM DENTALNA MEDICINA 2024/2025**

**Delovni zvezek**

Učno gradivo

Prva izdaja

Urednika: Janja Jan, Boris Gašpirc

Avtorji: Alenka Pavlič, Maja Ovsenik, Martina Drevenšek, Nataša Ihan Hren, Ksenija Rener Sitar, Milan Kuhar, Erika Cvetko, Katarina Šurlan Popović, Aleš Fidler, Mojca Kržan, Jasmina Markovič Božič, Marija Petek Šter, Mitja Košnik

Izdala: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, kot spletni vir

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

Vse pravice pridržane.

Kazalo vsebine

[Uvod 4](#_Toc165985695)

[Namen in cilji individualnih vaj v kliničnem okolju za študente 3. letnika dentalne medicine 5](#_Toc165985696)

[Metode in delo študenta 6](#_Toc165985697)

[Aktivnosti v zobozdravstveni ambulanti 7](#_Toc165985698)

[Povratna informacija o opravljenih individualnih vajah v kliničnem okolju 8](#_Toc165985699)

[Poročilo o individualnih vajah v kliničnem okolju 9](#_Toc165985700)

[Sporazumevanje 9](#_Toc165985701)

[Spremljanje zdravstvenega stanja 10](#_Toc165985702)

[Veščine 11](#_Toc165985703)

[Potrdilo mentorja individualnih vaj v kliničnem okolju 20](#_Toc165985704)

[Mentorjeva ocena študenta 21](#_Toc165985705)

## Uvod

Individualne vaje v kliničnem okolj so novost v študijskem programu Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani (UL MF) in omogoča študentom zgodnjo klinično izkušnjo. Namen individualnih vaj v kliničnem okolju je študentom osmisliti študij teoretičnih vsebin in jim približati prihodnji poklic. Individualne vaje v kliničnem okolju so priložnost za pridobivanje in utrjevanje kliničnih veščin v realnem okolju in priložnost za oblikovanje temeljnih vrednot zobozdravnika.

Študenti tretjega letnika dentalne medicine opravljajo individualne vaje v kliničnem okolju v zobozdravniških ambulantah v zdravstvenih domovih in pri zasebnih zobozdravnikih. Med individualnimi vajami v kliničnem okolju imajo priložnost vaditi klinični pregled, se vključevati v zdravstveni tim ter graditi profesionalno identiteto v delovnem okolju.

Individualne vanje v kliničnem okolju obsegajo 60 ur. Potekajo od junija do septembra.

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

Uspešno in lepo izkušnjo vam želimo!

Urednika:

Janja Jan

Boris Gašpirc

## Namen in cilji individualnih vaj v kliničnem okolju za študente 3. letnika dentalne medicine

**Namen** individualnih vaj v kliničnem okolju 3 je omogočiti študentom, da v kliničnih pogojih ob stolu izboljšajo veščino jemanja anamneze, ekstraoralnega in oralnega pregleda, slikovne diagnostike ter zapisa oralne patologije. V primeru potrebe po lokalni anesteziji utemeljijo način dela, izbiro anestetika in tehnike anestezije za predviden poseg v ustni votlini. Gradijo identiteto zobozdravnika v interprofesionalnem zdravstvenem timu, ter oblikujejo profesionalne in humanistične vrednote, potrebne za delo z bolniki.

**Cilji**

Do konca individualnih vaj v kliničnem okolju 3 bo študent:

* sodeloval pri jemanja anamneze in analize vprašalnika o zdravju pri 10 pacientih
* sodeloval pri ekstraoralnem in intraoralnem pregledu pri 10 pacientih
* sodeloval pri slikovni diagnostiki pri 10 pacientih
* izvedel zapis oralne patologije 5 pacientov
* razložil 10 pacientom pomen vzdrževanja ustne higiene za zdravje zob, obzobnih tkiv in sistemsko zdravje
* sodeloval pri izbiri anestetika in tehnike anestezije, ter opazoval dajanje lokalne anestezije za parodontalno zdravljenje, koreninsko zdravljenje, preparacijo za prevleko, ter za ekstrakcijo zoba,
* sodeloval pri izbiri in svetovanju uporabe analgetika
* pridobil in nadgradil nekatere klinične veščine,
* znal vključiti v delo zobozdravniškega tima glede na svoje zmožnosti in kompetence

## Metode in delo študenta

***Uvodni seminar:***

Predstavitev klinične prakse, namena, ciljev ter vsebine.

Predstavitev izvedbe klinične prakse: delo v ambulanti, vodenje dnevnika, zaključno poročilo.

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

Individualne vaje trajajo 10 dni po 6 ur dnevno.

Delo lahko poteka v dopoldanski ali popoldanski izmeni. Študent se lahko vključi v delo dežurne službe.

Med individualnimi vajami v kliničnem okolju študent spremlja in sodeluje pri delu mentorja v zobozdravniški ambulanti. Študent sprejme bolnika in mu pojasni namen vprašalnika o zdravju in pomaga pri izpolnjevanje vprašalnika. Z mentorjem sodeluje pri analizi vprašalnika in jemanju anamneze, ekstraoralnem in intraoralnem pregledu pacienta, slikovni diagnostiki ter zapiše dobljene podatke intraoralnega pregleda v zapis oralne patologije. Študent bolnikom razloži pomen in svetuje glede zanje najustreznejše tehnike ustne higiene. Študent sodeluje pri izbiri anestetika in tehnike lokalne anestezije za predviden poseg v ustni votlini glede na sistemsko zdravje pacienta ter lokacijo posega v ustni votlini. Stanje bolnikov beleži v dnevnik individualnih vaj v kliničnem okolju. V dnevnik beleži tudi veščine, ki jih je izvedel.

***Samostojno delo študenta***

Vodenje dnevnika.

Prebiranje strokovne literature o temah, s katerimi se je srečal na vajah, razčiščevanje pojmov

Priprava poročila o opravljenih vajah.

***Študentove obveznosti***

Študent mora pri predmetu opraviti naslednje študijske obveznosti:

* se udeležiti uvodnega plenarnega srečanja,
* aktivno sodelovati na vajah v kliničnem okolju in v zobozdravsteni ambulanti,
* voditi dnevnik, izpolniti vse predvidene naloge in predložiti poročilo,
* izpolniti zaključno anketo pri predmetu.

***Pričakovani rezultati pouka***

Znanje in razumevanje:

* vzeti anamnezo in poznati in razumeti ekstraoralni in intraoralni pregled
* razumeti pomen slikovnih preiskav za razpoznavo bolezni
* pozna pomen in je sposoben natančnega zapisa oralne patologije
* vključevanje v delo zobozdravniškega tima glede na svoje zmožnosti in kompetence in
* nadgradnja profesionalne identitete v delovnem okolju.

## Aktivnosti v zobozdravstveni ambulanti

SPORAZUMEVANJE

* opazujem, način *komunikacije bolnika*, kako oblikuje vprašanja in trditve, ko želi sporočiti nekaj, kar je zanj pomembno
* opazujem tehnike *komunikacije zdravstvenih delavcev* z bolniki (verbalne, neverbalne)

SPREMLJANJE ZDRAVSTVENEGA STANJA

* vključim se v aktivnosti, ki potekajo v ambulanti in ki jih zmorem npr. pomoč pri jemanju anamneze (pomoč pacientom pri izpolnjevanju vprašalnika o zdravju)
* skupaj z mentorjem identificiram bolnikove glavne težave in izdelava načrta o nadaljnji diagnostiki, tipu pregleda in zdravljenju
* sodelujem pri pregledu, ki ga izvaja zobozdravnik mentor
* zapisujem podatke iz intraoralnega pregleda v zapis oralne patologije
* spoznavam bolnikovo terapijo

VEŠČINE

Vsak dan sodelujem pri vsaj 1 celotnem ekstra- in intraoralnem pregledu bolnika (anamneza in zapis patologije)

* sodelujem pri analizi *vprašalnika o zdravju* in jemanju *anamneze* in pri 10 pacientih (FDI vprašalnik o zdravju, glavna težava, sedanja bolezen, stomatološka anamneza, medicinska anamneza, družinska anamneza, osebna in socialna anamneza)
* sodelujem pri *ekstraoralnem* (splošna ocena bolnikovega stanja, vitalni znaki, pregled glave, vratu, rok) in *intraoralnem* (ustnice, lična sluznica, trdo in mehko nebo, ustni del žrela, jezik, ustno dno, zobje, obzobna tkiva, velike žleze slinavke, regionalne bezgavke) pregledu pri 10 pacientih
* sodelujem pri *slikovni diagnostiki* (ortopantomogram, intraoralni periapikalni posnetek, grizna krilca, CBCT posnetek) pri 10 pacientih
* izvedem *zapis oralne patologije* (patologija ustne sluznice, zob, obzobnih tkiv, ortodontske nepravilnosti, motenj okluzije in artikulacije) pri petih pacientih
* razložim 10 pacientom pomen vzdrževanja ustne higiene za zdravje zob, obzobnih tkiv in sistemsko zdravje
* sodelujem pri *izbiri anestetika* in *tehnike anestezije*, ter opazoval dajanje lokalne anestezije za parodontalno zdravljenje, koreninsko zdravljenje, preparacijo za prevleko, ter za ekstrakcijo zoba
* sodelujem pri *izbiri in svetovanju uporabe analgetika* pri 10 pacientih
* pridobim in nadgradim nekatere klinične veščine
* se vključim v delo zobozdravniškega tima glede na svoje zmožnosti in kompetence

## Povratna informacija o opravljenih individualnih vajah v kliničnem okolju

V času individualnih vaj v kliničnem okolju redno beležite svoje dejavnosti.

Za opravljene individualne vaje v kliničnem okolju 3 predložite naslednje dokumente:

1. poročilo o individualnih vajah v kliničnem okolju
2. izjava mentorja o prisotnosti na individualnih vajah v kliničnem okolju
3. mentorjeva ocena

Vse dokumente o svojih aktivnostih Individualnih vaj v kliničnem okolju 3 poskenirate in združite v eno PDF datoteko. Datoteko je treba 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 (DM3), in konča s pripisom individualne vaje v kliničnem okolju (npr. Novak Janez-DM3-1. 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>

Oddaja poročila o individualnih vajah v kliničnem okolju v sistem je možna potem, ko ste oddali **anonimno anketo ob koncu klinične prakse.** Poročila ne boste mogli oddati, preden ne izpolnite ankete o individualnih vajah v kliničnem okolju.

## Poročilo o individualnih vajah v kliničnem okolju

### Sporazumevanje

1. Navedite primer jasne, razumljive in usmerjene komunikacije pacienta pri opisovanju bolezenskih težav.
2. Navedite primere težav v komuniciranju pacienta in definiranju bolezenskih težav.
3. Katere tehnike komunikacije zdravstvenih delavcev so se vam zdele dobre in bi jih radi tudi sami uporabili pri svojem delu z bolniki?

### Spremljanje zdravstvenega stanja

1. V katere dejavnosti pri rednem kliničnem delu sem se aktivno vključil?
2. Opišite 5 primerov bolnikov, ki ste jih spremljali oziroma sodelovali pri izdelavi načrta zdravljenja

|  |
| --- |
| BOLNIK 1 |
| Kratica imena/priimka | **Glavna težava** | **Načrt diagnostike** | **Načrt zdravljenja** |
|  |  |  |  |
| Starost |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| BOLNIK 2 |
| Kratica imena/priimka | **Glavna težava** | **Načrt diagnostike** | **Načrt zdravljenja** |
|  |   |  |  |
| Starost |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| BOLNIK 3 |
| Kratica imena/priimka | **Glavna težava** | **Načrt diagnostike** | **Načrt zdravljenja** |
|  |   |  |  |
| Starost |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| BOLNIK 4 |
| Kratica imena/priimka | **Glavna težava** | **Načrt diagnostike** | **Načrt zdravljenja** |
|  |  |  |  |
| Starost |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| BOLNIK 5 |
| Kratica imena/priimka | **Glavna težava** | **Načrt diagnostike** | **Načrt zdravljenja** |
|  |   |  |  |
| Starost |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

### Veščine

#### Vzdrževanje ustne higiene (vpišite posebnosti za 10-pacientov):

|  |
| --- |
| Vzdrževanje ustne higiene |
| Kratica imena/priimka | **NAČIN IN POGOSTNOST ŠČETKANJA** | **UPORABA MEDZOBNIH KRTAČK, NITKE** | **PRIPOROČENA TEHNIKA ŠČETKANJA** | **LOKALNE IN SISTEMSKE OVIRE** | **POSEBNOSTI** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

#### Anamneza (vpišite posebnosti za 10-pacientov):

|  |
| --- |
| Vprašalnik o zdravju + anamneza |
| Kratica imena/priimka | **GLAVNA TEŽAVA** | **SEDANJ BOLEZEN** | **STOMATOLOŠKA** | **MEDICINSKA** | **DRUŽINSKA** | **SOCIALNA** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

#### Ekstraoralni pregled (vpišite posebnosti za 10 pacientov)

|  |
| --- |
| Ekstraoralni pregled |
| Kratica imena/priimka | **SPLOŠNA OCENA ZDR. STANJA** | **VITALNI ZNAKI** | **PREGLED GLAVE** | **PREGLED VRATU** | **PREGLED ROK** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

#### Intraoralni pregled (vpišite posebnosti za 10 pacientov)

|  |
| --- |
| Intraoralni pregled |
| Kratica imena/priimka | **USTNICE** | **LIČNA SLUZNICA** | **TRDO IN MEHKO NEBO** | **USTNI DEL ŽRELA** | **JEZIK** | **USTNO DNO** | **ZOBJE** | **OBZOBNA TKIVA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

#### Zapis oralne patologije (vpišite posebnosti za 5 pacientov)

|  |
| --- |
| Zapis oralne patologije |
| Kratica imena/priimka | **PATOLOGIJA USTNE SLUZNICE** | **PATOLOGIJA ZOB** | **PATOLOGIJA OBZOBNIH TKIV** | **ORTODONTSKE NEPRAVILNOSTI** | **MOTNJE OKLUZIJE IN ARTIKULACIJE** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

#### Slikovna diagnostika (vpišite posebnosti za 10 pacientov)

|  |
| --- |
| Slikovna diagnostika |
| Kratica imena/priimka | **ZOB oz. REGIJA** | **ORTOPANTOMOGRAM** | **INTRAORALNI PERIAPIKALNI POSNETEK** | **GRIZNA KRILCA** | **CBCT** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

#### Lokalna anestezija (vpišite posebnosti za 10 pacientov):

|  |
| --- |
| Lokalna anestezija |
| Kratica imena/priimka | **POSEG** | **ZOB /REGIJA** | **ANESTETIK** | **TEHNIKA ANESTEZIJE** | **POSEBNOSTI (lokalne, sistemske)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

#### Analgetiki (vpišite posebnosti za 10 pacientov):

|  |
| --- |
| ANALGETIKI |
| Kratica imena/priimka | **POSEG** | **RAZLOG****predpisovanja**  | **ANALGETIK** | **DOZIRANJE** | **POSEBNOSTI (lokalne, sistemske)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

#### Ostale veščine, ki sem jih izvajal (pasivno ali aktivno):

|  |
| --- |
| VEŠČINE |
| VRSTA | **DATUM** | **OPIS (namen, opis, posebnosti, aktivno/pasivno, število...)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Izjava študenta/študentke

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

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

## Potrdilo mentorja individualnih vaj v kliničnem okolju

S tem podpisom potrjujem, da je študent/ka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ v času individualnih vaj v kliničnem okolju opravil/a:

* 10 dni individualnih vaj v kliničnem okolju po vsaj 6 ur na dan

Ime, priimek ter podpis mentorja/ice

Datum

Žig ustanove

## Mentorjeva ocena študenta

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 bolnikov  |  |  |  |
| Vključevanje v delo v timu |  |  |  |
| Izpolnjevanje zastavljenih ciljev |  |  |  |
| DRUGO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| Kratka opisna utemeljitev mentorjeve ocene: |

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