

**UNIVERZA V MARIBORU
MEDICINSKA FAKULTETA
Slomškov trg 15
2000 Maribor**



Katedra za družinsko medicino

**UČNO GRADIVO
DRUŽINSKA MEDICINA II**

**NAVODILA ZA VAJE ZA
ASISTENTE, MENTORJE IN
UČITELJE VEŠČIN**

**6. letnik, 11. semester
Študijsko leto 2009/10**

DRUŽINSKA MEDICINA II

UČNO GRADIVO – NAVODILA ZA VAJE ZA ASISTENTE, MENTORJE IN UČITELJE VEŠČIN

1. izdaja

Urednica: Zalika Klemenc-Ketiš

Avtorji: Zalika Klemenc-Ketiš, Erika Zelko, Janko Kersnik

Izdala: Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru

Copyright © Združenje zdravnikov družinske medicine – 2009

Vse pravice pridržane.

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

378.147:614.2:316.356.2(0.034.2)

KLEMENC-Ketiš, Zalika

Družinska medicina II. Navodila za vaje za asistente, mentorje
in učitelje veščin [Elektronski vir] / avtorji Zalika
Klemenc-Ketiš, Erika Zelko, Janko Kersnik. - 1. izd. - Maribor :
Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta, 2009

Način dostopa (URL): <http://www.drmed.org/novica.php?id=19993>

1. Zelko, Erika 2. Kersnik, Janko, 1960-
247304448



KAZALO

KAZALO	iii
1 VAJE V AMBULANTI ZDRAVNIKA DRUŽINSKE MEDICINE	1
2 VAJE V DOMU STAREJŠIH OBČANOV	5
3 VAJE NA ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE	6
4 DEMONSTRACIJSKE VAJE	7
4.1 PRIPRAVA INJEKCIJE	7
4.2 PRIPRAVA INFUZIJSKEGA SISTEMA IN NJEGOVA UPORABA	8
4.3 DAJANJE SUBKUTANE INJEKCIJE	9
4.4 DAJANJE INTRAMUSKULARNE INJEKCIJE	10
4.5 DAJANJE INTRAVENOZNE INJEKCIJE	11
4.6 PREGLED DOJKE	12
4.7 DIGITOREKTALNI PREGLED	13
4.8 OCENA SRČNO-ŽILNE OGROŽENOSTI	14
4.9 OCENA KADILSKEGA STATUSA	15
4.10 OCENA PIVSKEGA STATUSA	16
5 NAVODILA ZA PRIPRAVO SEMINARSKE NALOGE	17
5.1 UVOD	17
5.2 POSTOPEK OD IZBIRE DO PREDSTAVITVE	17
5.3 SESTAVNI DELI SEMINARSKE NALOGE	18
5.3.1 Naslovna stran	18
5.3.2 Kazalo	20
5.3.3 Uvod	20
5.3.4 Teoretično ozadje	20
5.3.5 Predstavitev bolnika	20
5.3.6 Razprava	22
5.3.7 Sklep	23
5.3.8 Literatura	23
5.3.9 Povzetek	27
5.3.10 Abstract	27
5.3.11 Priloge	27
5.4 Sodelovanje z mentorjem/ocenjevalcem	28
5.5 Merila za oceno seminarja	28
5.6 Predstavitev seminarske naloge	29
5.7 Sklep	31



1 VAJE V AMBULANTI ZDRAVNIKA DRUŽINSKE MEDICINE

Erika Zelko

Cilj:

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

Potrebščine:

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

Naloga:

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

Potek

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

1

Ob prihodu študenta v ambulanto je potrebno študentu :

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

Mentorji so tudi odgovorni za preverjanje kliničnega znanja in za oceno osvojenih veščin v ambulanti. Študentu tudi ponudijo nekaj primerov kroničnih bolnikov za pripravo seminarske naloge.

Spodaj sta seznama veščin in znanj, s katerimi naj bi se študent pri delu v mentorski ambulanti seznanil in jih čim bolj samostojno izvajal. Mentor naj bi študenta vodil in mu omogočil aktivno sodelovanje pri delu. Seznama sta v pomoč mentorju in študentu za organizacijo dela v ambulanti v času prisotnosti študenta. Seznama sta orientacijska in služita za pomoč pri oblikovanju končne ocene.

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

- akutna bolečina v križu,
- akutna bolečina v prsnem košu,
- akutna bolečina v spodnjem udu,
- akutna bolečina v trebuhu,

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

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

- aplikacija injekcije (s.c., i.m., i.v.),
- cepljenje proti tetanusu,



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



Učitelji veščin in mentorji organizirajo delovni čas študentu. Študenta lahko po programu pošljejo tudi drugam (v patronažno službo, k drugemu zdravniku, v laboratorij, fizioterapijo), še posebej takrat, kadar je mentor zaradi kakršnegakoli razloga odsoten. Tudi v dnevih, ko je pri mentorju, ima študent lahko določene naloge, kot npr. obisk družine, priprava zdravstvenega kartona, študij določenega primera, prikaz primera ipd.

Učitelj veščin mora študentu v okviru časa, ki mu je na voljo, omogočiti pripravo izdelkov, ki jih mora narediti (opis družine, priprava seminarjev, zglednih kartonov ipd.). Sodelovanje med mentorjem in asistentom je pomembno. Prisotnost študentov v mentorskih ambulantah se preverja po telefonu.

Ocenjevalni list

Oceno dodelimo glede na zahtevano stopnjo obvladanja znanja. Kadar smatramo, da študent glede na zahteve klinično znanje in veščine popolnoma obvlada, mu dodelimo 2 točki, če menimo, da je le-to osvojil le deloma, mu dodelimo 1 točko, in če le-tega nikakor ne obvlada, potem mu dodelimo 0 točk.

Na podlagi seznama znanj in veščin ugotavljam, da študent	Popolnoma	Deloma	Nikakor
1. Ustrezno zbira in zapisuje podatke o bolniku	2	1	0
2. Ustrezno postavi diferencialne diagnoze in se odloča o diagnostiki.	2	1	0
3. Ustrezno izbira in uporablja veščine.	2	1	0
4. Ustrezno načrtuje zdravljenje in spremljanje bolezni.	2	1	0
5. Ustrezno vključuje bolnika v odločanje.	2	1	0

4

Ocena: ___ /2 = ___ (max. 5)



2 VAJE V DOMU STAREJŠIH OBČANOV

Erika Zelko

Cilj:

- aktivno delo z bolnikom,
- seznanjanje z diagnostičnimi, terapevtskimi in rehabilitacijskimi možnostmi v domovih starejših občanov,
- seznanitev s timskim delom in organizacijo dela vseh zdravstveno – socialnih služb v domu starejših občanov,
- delo z varovanci, ki imajo kronično okužbo (MRSA, ESBL),
- celostni pristop k bolniku.

Potrebščine:

- zaščitna obleka,
- stetoskop,
- pisalo in beležka,
- svetilna lučka,
- primerna obutev.

Naloga:

- delo po priloženih navodilih,
- izpolnjevanje dogovorjenih obveznosti,
- upoštevanje pravil in urnika dela v domu starejših občanov.

Potek

5

Delo v domu starejših občanov se začne zjutraj ob 7. 00 uri. Prvi dan se študenti javijo kontakti osebi, ki je pripisana ob skupini študentov, ki bo opravljala vaje v domu starejših občanov. Običajno študente sprejme zdravnik, ki jim predstavi ostale sodelavce in službe v domu. Posebej opozori na urnik aktivnosti in nato podrobneje pojasni program dela, ki bo prilagojen ciljem vaj ter trenutnim možnostim in posebnostim v domu. V času vaj v domu se bodo študentje seznanili z delom celotnega tima, ki sodeluje pri zdravstveno – socialni obravnavi varovanca v domu. Prisotnost na vajah bomo preverjali po telefonu. V domu bodo študentje preživeli dva dni, vsak dan 7 celih ur.

Ocenjevalni list

Na podlagi seznama znanj in veščin ugotavljam, da študent	Popolnoma	Deloma	Nikakor
1. Pozna postopek ukrepanja pri bolnikih, okuženih z MRSA in ESBL.	2	1	0
2. Pozna pravila in postopek za ugotavljanje potrebe bolnika po negi.	2	1	0
3. Pozna organizacijo dela in naloge vseh služb.	2	1	0
4. Pozna diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske možnosti.	2	1	0
5. Pozna celostni pristop k bolniku.	2	1	0

Ocena: __ /2 = __ (max. 5)



3 VAJE NA ZAVODU ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

Erika Zelko

Cilj:

- seznanitev z vlogo in delom zdravnika na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
- predstavitev plansko – analitske službe zavoda,
- prepoznavanje vloge plačnika v sistemu obstoječega zdravstvenega varstva,
- vpogled v urejanje predpisovanja medicinsko-tehničnih pripomočkov, zdraviliškega zdravljenja, povrnitve potnih stroškov in ugotavljanječasne nezmožnosti za delo nad 30 delovnih dni.

Potrebščine:

- pisalo in beležka,
- evidenčni kartonček.

Naloga:

- delo po priloženih navodilih,
- izpolnjevanje dogovorjenih obveznosti,
- upoštevanje pravil in urnika dela na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Potek

Zdravniki družinske medicine se poleg dela v ambulanti in domovih starejših občanov dejavno vključujejo tudi v delo na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije na delovišču »imenovani zdravnik«. To delo se bistveno razlikuje od ostalih aktivnosti, ki jih študent spoznava med študijem. Zdravnik pa je kljub vsemu dolžan upoštevati etična načela, ki so enaka kot na ostalih deloviščih, in delati v dobro bolnika - zdravstvenega zavarovanca znotraj obstoječih pravil in zakonskih predpisov. Na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije se bodo študentje srečali z delom v zdravstvenem sistemu z drugega zornega kota – tokrat plačnika, ki velikokrat opredeljuje delo v ambulantah ter nehote postavlja meje strokovnemu znanju in sposobnostim klinične medicine. Delo na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije se začne ob 7.30. Zjutraj se oglasite kontaktni osebi, ki je pripisana ob skupini študentov, kateri bodo opravljali vaje v določenem terminu. Vaje trajajo celih 7 ur, en dan, zamenjava je možna le po individualnem dogovoru.

6

Ocenjevalni list

Ugotavljam, da študent pozna osnovna pravila in postopke glede dela izbranega zdravnika in invalidske komisije v zvezi z:	Popolnoma	Deloma	Nikakor
1. Ugotavljanjemčasne nezmožnosti za delo	2	1	0
2. Seznanjen z analitsko-planskim delom na ZZZS	2	1	0
3. Odobritvijo medicinsko-tehničnih pripomočkov	2	1	0
4. Upravičenosti do zdraviliškega zdravljenja	2	1	0
5. Upravičenosti do potnih stroškov	2	1	0

Ocena: __ /2 = __ (max. 5)



4 DEMONSTRACIJSKE VAJE

4.1 PRIPRAVA INJEKCIJE

Zalika Klemenc-Ketiš

Cilj:

- preveriti veščine priprave injekcije.

Potrebščine:

- brizga, igla za aspiracijo, ampula z učinkovino, zbiralnik
- ocenjevalni list

Naloga:

- Pripravite injekcijo, da bo pripravljena za aplikacijo.

Ocenjevalni list:

Študent-ka je:

1.	Izbral-a primerno brizgo in iglo za aspiracijo iz ampule.	2	1	0
2.	Sterilno odprl-a brizgo, iglo in ampulo.	2	1	0
3.	Sterilno aspiriral-a učinkovino.	2	1	0
4.	Iglo za aspiracijo pravilno odstranil-a v zbiralnik.	2	1	0
	Vsota*			

* vsota: 0- 4,0 = ocena 0

vsota: 4,5- 6,0 = ocena 1

vsota: 6,5-8 = ocena 2

OCENA: _____ (max. 2)



4.2 PRIPRAVA INFUZIJSKEGA SISTEMA IN NJEGOVA UPORABA

Zalika Klemenc-Ketiš

Cilj:

- preveriti večšine nastavitve intravenskega kanala, priprave sistema za infuzijo, namestitve infuzije pretoka, vzpostavitev ustrezne hitrosti infuzije in odstranitve kanile ter sistema.

Potrebščine:

- kanila, infuzijska vreča (steklenica), infuzijski sistem, brizga, igla za aspiracijo, ampula z učinkovino, tampon, zbiralnik, Esmarchova preveza, model
- ocenjevalni list

Naloga:

- Nastavite intravenski kanal in kapalno infuzijo.
- Pretok naj bo približno ena kapljica na 2 sekundi.
- Odstranite i.v. kapalno infuzijo.

Ocenjevalni list:

Študent-ka je:

1.	Predhodno pripravil-a steklenico/vrečko, sistem, kanilo, obliž, Esmarch.	2	1	0
2.	Pravilno sestavil-a sistem in steklenico/vrečko.	2	1	0
3.	Izpustil-a tekočino skozi sistem.	2	1	0
4.	Pravilno nastavil-a Esmarchovo prevezo.	2	1	0
5.	Otipal-a ustrezno žilo.	2	1	0
6.	Očistil-a mesto vboda.	2	1	0
7.	Pravilno vbodel-a iglo v veno.	2	1	0
8.	Preveril-a, ali je z iglo v žili.	2	1	0
9.	Sprostil-a Esmarchovo prevezo.	2	1	0
10.	Preveril-a prehodnost kanala.	2	1	0
11.	Pravilno določil-a pretok infuzije.	2	1	0
12.	V pravilnem zaporedju ustavil-a infuzijo.	2	1	0
13.	Pravilno (s tamponom) prekril-a mesto vboda in izvlekel kanilo.			
14.	Ves pribor je pravilno odvrigel (kanilo v zbiralnik, ostali pribor v drug zbiralnik).	2	1	0
	Vsota*			

* vsota: 0-16,5 = ocena 0
 vsota: 17-22 = ocena 1
 vsota: 22,5-28 = ocena 2

OCENA: _____ (max. 2)



4.3 DAJANJE SUBKUTANE INJEKCIJE

Zalika Klemenc-Ketiš

Cilj:

- preveriti večšine dajanja subkutane injekcije.

Potrebščine:

- brizga, igla za subkutano dajanje, ampula z učinkovino, tampon, zbiralnik, model
- ocenjevalni list

Naloga:

- Dajte injekcijo subkutano.
- Odstranite uporabljeni pribor.

Opomba:

- Injekcija je že pripravljena in vsebuje zdravilo.
- Namestiti je potrebno pravilno iglo.

Ocenjevalni list:

Študent-ka je:

1.	Izbral-a primerno iglo za subkutano aplikacijo in jo pravilno namestil na brizgo.	2	1	0
2.	Odstranil-a zrak iz brizge.	2	1	0
3.	Očistil-a vbodno mesto.	2	1	0
4.	Pravilno vbodel-a iglo v kožno gubo.	2	1	0
5.	Izvedel-a aspiracijo.			
6.	Počasi injiciral-a zdravilo.	2	1	0
7.	Pravilno (s tamponom) prekril-a mesto vboda in izvlekel iglo.	2	1	0
8.	Ves pribor je pravilno odvrigel-a (iglo v zbiralnik, ostali pribor v drug zbiralnik).	2	1	0
	Vsota*			

* vsota: 0-9,0 = ocena 0

vsota: 9,5-12,5 = ocena 1

vsota: 13-16 = ocena 2

OCENA: _____ (max. 2)



4.4 DAJANJE INTRAMUSKULARNE INJEKCIJE

Zalika Klemenc-Ketiš

Cilj:

- preveriti večšine dajanja intramuskularne injekcije.

Potrebščine:

- brizga, igla za intramuskularno dajanje, ampula z učinkovino, tampon, zbiralnik, model
- ocenjevalni list

Naloga:

- Dajte injekcijo intramuskularno.
- Odstranite uporabljeni pribor.

Opomba:

- Injekcija je že pripravljena in vsebuje zdravilo.
- Namestiti je potrebno pravilno iglo.

Ocenjevalni list:

Študent-ka je:

1.	Izbral-a primerno iglo za intramuskularno aplikacijo in jo pravilno namestil na brizgo.	2	1	0
2.	Odstranil-a zrak iz brizge.	2	1	0
3.	Izbral-a pravilno mesto za intramuskularno aplikacijo (v zgornjem zunanjem kvadrantu glutealne mišice).	2	1	0
4.	Razkužil-a vbodno mesto.	2	1	0
5.	Pravilno vbodel-a iglo.			
6.	Izvedel-a je aspiracijo.	2	1	0
7.	Učinkovino je injiciral-a počasi.	2	1	0
8.	Pravilno (s tamponom) prekril-a mesto vboda in izvlekel kanilo.	2	1	0
9.	Ves pribor je pravilno odvrigel-a (iglo v zbiralnik, ostali pribor v drug zbiralnik).	2	1	0
	Vsota*			

* vsota: 0-10 = ocena 0

vsota: 10,5-14 = ocena 1

vsota: 14,5-16 = ocena 2

OCENA: _____ (max. 2)



4.5 DAJANJE INTRAVENOZNE INJEKCIJE

Zalika Klemenc-Ketiš

Cilj:

- preveriti večšine dajanja intravenozne injekcije.

Potrebščine:

- brizga, igla za intravenozno dajanje, ampula z učinkovino, tampon, zbiralnik, model
- ocenjevalni list

Naloga:

- Dajte injekcijo intravenozno.
- Odstranite uporabljeni pribor.

Opomba:

- Injekcija je že pripravljena in vsebuje zdravilo.
- Namestiti je potrebno pravilno iglo.

Ocenjevalni list:

Študent-ka je:

1.	Izbral-a primerno iglo za intravenozno aplikacijo in jo pravilno namestil na brizgo.	2	1	0
2.	Odstranil-a zrak iz brizge.	2	1	0
3.	Izbral-a pravilno mesto za intravenozno aplikacijo.	2	1	0
4.	Pravilno namestil-a Esmarchovo prevezo.	2	1	0
5.	Otipal-a ustrezno žilo.	2	1	0
6.	Očistil-a vbodno mesto in pravilno vbodel iglo v veno.	2	1	0
7.	Pravilno vbodel-a iglo v veno.	2	1	0
8.	Preveril-a, ali je z iglo v žili.	2	1	0
9.	Sprostil-a Esmarchovo prevezo.	2	1	0
10.	Počasi injiciral-a zdravilo.	2	1	0
11.	Pravilno (s tamponom) prekril-a mesto vboda in izvlekel iglo.	2	1	0
12.	Ves pribor je pravilno odvrigel-a (iglo v zbiralnik, ostali pribor v drug zbiralnik).	2	1	0
	Vsota*			

* vsota: 0-14 = ocena 0

vsota: 14,5-18,5 = ocena 1

vsota: 19-24 = ocena 2

OCENA: _____ (max. 2)



4.6 PREGLED DOJKE

Zalika Klemenc-Ketiš

Cilj:

- preveriti veščine pregledovanja dojke.

Potrebščine:

- model,
- ocenjevalni list

Naloga:

- Preglejte dojko.

Ocenjevalni list:

Študent-ka je:

1.	Izvedel-a inspekcijo dojke	2	1	0
2.	Palpiral-a supraklavikularno kotanji in pazduho.	2	1	0
3.	Palpiral-a bradavico in tkivo pod njo	2	1	0
4.	Palpiral-a vse štiri kvadrante dojke	2	1	0
5.	Stisnil-a bradavico za opazovanje morebitnega izcedka	2	1	0
	Vsota*			

* vsota: 0-5,5 = 0

vsota: 6-7,5 = 1

vsota: 8-10 = 2

OCENA: _____ (max. 2)



4.7 DIGITOREKTALNI PREGLED

Zalika Klemenc-Ketiš

Cilj:

- preveriti večšine rektalnega pregleda in pregleda prostate.

Potrebščine:

- model, rokavice, gel
- ocenjevalni list

Naloga:

- Naredite rektalni pregled.
- Preglejte prostato.

Ocenjevalni list:

Študent-ka je:

1.	Navlekel-a rokavice.	2	1	0
2.	Ogledal-a si je okolico anusa.	2	1	0
3.	Palpiral-a je okolico anusa.	2	1	0
4.	Namazal-a je kazalec roke z gelom.	2	1	0
5.	Prst uvajal-a počasi.	2	1	0
6.	Pregledal-a notranji sfinkter.	2	1	0
7.	Opisal-a velikost prostate.	2	1	0
8.	Opisal-a površino prostate (simetričnost, konzistenco, interlobarno brazdo, površino, zatrdline).	2	1	0
9.	Opisal-a morebitno bolečnost prostate.	2	1	0
10.	Pri izvlačenju prsta ogledal-a njegov vrh (kri, sluz).	2	1	0
	Vsota*			

* vsota: 0-11,5 = ocena 0

vsota: 12-15,5 = ocena 1

vsota: 16-20 = ocena 2

OCENA: _____ (max. 2)



4.8 OCENA SRČNO-ŽILNE OGROŽENOSTI

Zalika Klemenc-Ketiš

Cilj:

- preveriti večšine določevanja srčno-žilne ogroženosti, interpretacije rezultatov in predlaganja ustreznih ukrepov.

Potrebščine:

- opis bolnika, tabela srčno-žilne ogroženosti,
- ocenjevalni list.

Naloga:

- Iz danega primera bolnika ocenite njegovo srčno-žilno ogroženost.
- Interpretirajte rezultat.
- Predlagajte ustrezne ukrepe.

Ocenjevalni list:

Študent-ka je:

1.	Pravilno odčital-a srčno-žilno ogroženost.	2	1	0
2.	Pravilno interpretiral-a rezultat.	2	1	0
3.	Predlagal-a ustrezne ukrepe.	2	1	0
	Vsota*			

* vsota: 0-3 = ocena 0

vsota: 3,5-4,5 = ocena 1

vsota: 5-6 = ocena 2

OCENA: _____ (max. 2)



4.9 OCENA KADILSKEGA STATUSA

Zalika Klemenc-Ketiš

Cilj:

- preveriti večšine ugotavljanja kadilskega statusa, interpretacije rezultatov in predlaganja ustreznih ukrepov.

Potrebščine:

- opis bolnika, vprašalnik po Fagerstromu,
- ocenjevalni list.

Naloga:

- Izpolnite vprašalnik po Fagerstromu.
- Določite kadilski status.
- Interpretirajte rezultat.
- Predlagajte ustrezne ukrepe.

Ocenjevalni list:

Študent-ka je:

1.	Pravilno določil-a kadilski status.	2	1	0
2.	Pravilno interpretiral-a rezultat.	2	1	0
3.	Predlagal-a ustrezne ukrepe.	2	1	0
	Vsota*			

* vsota: 0-3 = ocena 0

vsota: 3,5-4,5 = ocena 1

vsota: 5-6 = ocena 2

Ocena: _____ (max. 2)



4.10 OCENA PIVSKEGA STATUSA

Zalika Klemenc-Ketiš

Cilj:

- preveriti večšine ugotavljanja pivskega statusa, interpretacije rezultatov in predlaganja ustreznih ukrepov.

Potrebščine:

- opis bolnika, vprašalnik AUDIT 10,
- ocenjevalni list.

Naloga:

- Izpolnite vprašalnik AUDIT 10.
- Določite pivski status.
- Interpretirajte rezultat.
- Predlagajte ustrezne ukrepe.

Ocenjevalni list:

Študent-ka je:

1.	Pravilno določil-a pivski status.	2	1	0
2.	Pravilno interpretiral-a rezultat.	2	1	0
3.	Predlagal-a ustrezne ukrepe.	2	1	0
	Vsota*			

* vsota: 0-3 = ocena 0

vsota: 3,5-4,5 = ocena 1

vsota: 5-6 = ocena 2

OCENA: _____ (max. 2)



5 NAVODILA ZA PRIPRAVO SEMINARSKE NALOGE

Zalika Klemenc-Ketiš, Janko Kersnik

5.1 UVOD

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

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

V 6. letniku vsaka skupina po praviloma 3-5 študentov pripravi seminar na izbrano temo vodenja določene praviloma kronične bolezni ali stanja, ki je v obliki predstavitve kliničnega primera, ki se nanaša na izbrano temo. Teme so ponujene na spletni strani e-izobraževanje, lahko pa jih skupine izberejo tudi same.

Pisni del seminarske naloge in ustna predstavitev lahko prineseta do maksimalno 25 točk, kar je 50 % skupne ocene izpita iz predmeta Družinska medicina II. Seminarska naloga praviloma predstavlja delo skupine študentov. Vsak študent mora sodelovati pri pripravi in predstavitvi ene seminarske naloge in biti prisoten pri predstavitvi vsaj 80 % (12 ur) ostalih seminarjev. Vsak študent mora v skupini sodelovati pri pripravi in pri predstavitvi enega seminarja. Seminar je opravljen, ko je predstavljen vsaj 10 študentom, ki se podpišejo na obrazec za prisotnost na seminarju, ali ga potrdi učitelj, prisoten na predstavitvi. Za predstavitev seminarja ene skupine je na razpolago 20 minut in 10 minut za vodeno razpravo na omenjeno temo in za povzetek vodje seminarja.

Seminarji potekajo pred celotnim avditorijem pod vodstvom asistenta.

5.2 POSTOPEK OD IZBIRE DO PREDSTAVITVE

1. Pri prvi uri seminarjev boste dobili navodila in se pogovorili o primernih temah seminarskih nalog.
2. Seminarsko nalogo **izberete** s seznama seminarskih nalog, ali jo predlagate sami.
3. Seminarsko nalogo **predlagate** tako, da predlagate naslov naloge in avtorje ter pripravite predlog, ki poleg omenjenega vsebuje še kratek namen v obsegu okoli 150 besed) naloge, predlagate mentorja in v elektronski obliki posredujete pedagoškemu kolegiju Katedre (katedra.dm.mf.um@gmail.com).
4. V **odgovoru** boste prejeli odobreni naslov, avtorje in mentorja (njegov naslov) naloge in ev. predloge za izdelavo naloge.
5. Seminarsko nalogo je potrebno **oddati** v elektronski obliki kot prilogo v wordovem dokumentu in s pripisom Predmet: Seminarska naloga – Naslov seminarske naloge v oceno pedagoškemu kolegiju Katedre na naslov katedra.dm.mf.um@gmail.com.
6. Ocenjevalec bo seminarsko nalogo **pregledal** in **predlagal** ev. potrebne spremembe ter v končni obliki tudi **ocenil** pisni del seminarske naloge. Celotna komunikacija poteka elektronsko.
7. Odobrene seminarske naloge boste **predstavili** na seminarjih, ko boste tudi prejeli oceno predstavitve seminarja, ki skupaj z oceno za pisni del tvori skupno oceno seminarske naloge. Takrat v tajništvu MF ge. Vlasti Pisanec tudi oddate natisnjeno obliko seminarja, mehko vezano v spiralo ali vloženo v mapo s peresom. Predstavitve bodo potekale po razporedu v času namenjenem seminarjem. Za predstavitev bo namenjenih 20 minut in 10 minut za razpravo.
8. **Besedilo** naj bo napisano v Times New Roman, velikosti 11 pik, z 1,5 razmikom in robovi 2,5 cm, pokončna postavitev, obojestransko poravnava na papirju formata A4. V glavi naj bo v največ eni vrstici izpisan priimek in začetnica imena avtorja(ev), čemur sledi dvopičje in naslov seminarske



naloge (Kersnik J: Navodila za pisanje seminarских nalog) velikosti 8 pik. V nogi naj bo izpisana zaporedna številka strani / skupno število strani (1/8) poudarjeno in velikosti 12 pik. Podrobnejša zgradba je predstavljena v poglavju 3 Sestavni deli seminarских naloge.

9. **Tabele** naj bodo natipkane v besedilu rokopisa na mestu, kamor sodijo. Tabele naj sestavljajo vrstice in stolpci, ki se sekajo v poljih. Tabele ločeno oštevilčite po vrstnem redu, vsaka tabela mora biti citirana v besedilu. Tabela naj bo opremljena s kratkim naslovom, v katerem morajo biti pojasnjene vse kratice, okrajšave in nestandardne enote, ki se pojavljajo v tabeli.
10. Po možnosti se izogibajte **fotografij in slik**, ki jih ni mogoče enostavno vključiti v formatiran tekst. Črke, številke ali simboli na sliki morajo biti jasni, enotni in dovolj veliki, da so berljivi tudi na pomanjšani sliki. Vsaka slika mora biti navedena v besedilu, ki se nanaša na sliko, oz. ga slika pojasnjuje. Besedilo k sliki naj vsebuje naslov slike in potrebno razlago vsebine. Slika mora biti razumljiva tudi brez branja ostalega besedila. Pojasniti morate vse okrajšave s slike. Uporaba okrajšav, ki so obrazložene le v besedilu članka, je v besedilu k sliki nedopustna. Besedila k slikam naj bodo napisana na mestu pojavljanja v besedilu. Fotografijam, na katerih se lahko prepozna identiteta bolnika, priloženo pisno dovoljenje bolnika.
11. **Merske enote** naj bodo v skladu z mednarodnim sistemom enot (SI).
12. **Kraticam in okrajšavam** se izogibajte, izjema so mednarodno veljavne oznake merskih enot. V naslovih in izvlečku naj ne bo kratic. Na mestu, kjer se kratica prvič pojavi v besedilu, naj bo le-ta polno izpisana, v nadaljnjem besedilu uporabljano kratico navedite v oklepaju.
13. Obseg seminarских naloge brez prilog: 0,25-0,5 AP (4-8 strani). Vzorec dobite na strani <http://eleum.uni-mb.si/pund/obveznost.asp?id=523&p=10669>.
14. Seminarских naloge in povzetki bodo avtorizirani objavljeni v pisni in/ali spletni obliki kot učno gradivo (<http://www.drmed.org/novica.php?id=13671>; <http://eleum.uni-mb.si/pund/predmet.asp?id=10669&dostop=READ>), dostopno ostalim študentom za študij.

5.3 SESTAVNI DELI SEMINARSKIH NALOG

Osnovni sestavni deli naloge so:

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

5.3.1 Naslovna stran





UNIVERZA V MARIBORU
MEDICINSKA FAKULTETA
KATEDRA ZA DRUŽINSKO MEDICINO

NASLOV NALOGE

SEMINARSKA NALOGA 6. LETNIK

Avtorji: ime in priimek (razvrščeno po abecednem redu)

Mentor: akademski naziv, ime in priimek

Maribor, študijsko leto



5.3.2 Kazalo

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

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

5.3.3 Uvod

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

5.3.4 Teoretično ozadje

V tem podpoglavju predstavite teoretično ozadje kliničnega problema, kateremu je namenjena seminarska naloga. Predstavite analizo oz. pregled člankov s tega področja, opredelite nejasnosti in naloge. Teoretično ozadje je namenjeno temu, da na kratko povzame vse znanje, ki je do sedaj znano o tej temi.

20

5.3.5 Predstavitev bolnika

V tem podpoglavju predstavite bolnika, ki bo služil za prikaz kliničnega problema. Priporočljivo je, da se držite sheme, ki je navedena v nadaljevanju.

S(subjective - subjektivno)

Bolnik

33-letni, poročen bolnik, oče dveh predšolskih otrok, zaposlen kot vodja oddelka za razvoj v velikem uspešnem slovenskem podjetju.

Vzrok prihoda

"Zbadanje pri srcu"

Anamneza sedanje bolezni

Doslej vedno zdrav, redko pri zdravniku, je pred 10 dnevi začutil zbadanje pri srcu. Bolečina se pojavlja v različnih situacijah, največkrat pred spanjem. Vzel je že aspirin, vendar brez uspeha. Redno je telesno aktiven in pri igranju tenisa takih bolečin ni opazil.

Anamneza prejšnjih bolezni

V otroštvu so mu ugotovili šum na srcu, ki se je izkazal za funkcionalnega. Prebolel je norice in pogosta vnetja srednjega ušesa. Zaradi pogostih angin so mu v starosti 10 let odstranili mandeljne. V starosti 14 let si je pri smučanju zlomil levo golen. Pred petimi leti so mu



odstranili slepič. Nima nobene kronične bolezni niti stalnega zdravljenja.

Socialna anamneza

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

Anamneza razvad in navad

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

Družinska anamneza

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

O(b)jective - objektivno)

Osnovni podatki

Visok 181 cm, težak 74 kg, krvni tlak 128/82, utrip 80/minuto, vročine nima.

Usmerjen telesni pregled (glede na vzrok prihoda in anamnezo)

Srčna akcija ritmična, toni normalno poudarjeni, šumov ne slišim. Nad pljuči slišim normalne dihalne šume. Pritisk na prsni koš ni boleč. Prav tako pritisk v žličko ne izzove bolečine. Bolnik je videti nesproščen in napet.

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

Navedite, katere preiskave so bile opravljene in njihov rezultat.

A(ssessment - ocena; diagnoza)

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

P(lan - načrt)

D(iagnostika)

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

T(herapy - zdravljenje)

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

E(ducation - zdravstveno prosvetljevanje)

Opišete nasvete, ki ste jih dali bolniku v zvezi z zdravljenjem, diagnostiko, napovedjo bolezni, samozdravljenjem, opazovanjem samega sebe in ustreznim ukrepanjem v primeru, da se zdravstveno stanje ne bo razvijalo v skladu s pričakovanji, naročilo za redne kontrole in kontrole v primeru poslabšanja...



5.3.6 Razprava

Razprava je namenjena obravnavi in komentiranju predstavljenega kliničnega primera. Priporočljivo je, da se držite sheme, ki je navedena v nadaljevanju.

S(subjective - subjektivno)

Anamneza

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

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

Diferencialna diagnoza

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

- Katere so najbolj verjetne diagnoze?
- Katere so najbolj nevarne diagnoze, ki jih morate izključiti?
- Kako zelo se mudi?
- Ali je potrebno ukrepati še preden nadaljujete s pregledom?
- Kako je z bolnikovo srčnožilno ogroženostjo?
- Kakšen je bolnikov pivski status?

O(bjective - objektivno)

Usmerjen telesni pregled

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

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

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

Laboratorij

- Če da, zakaj?
- Kakšne rezultate pričakujete/ste pričakovali?
- Kakšni so bili rezultati?
- Katere preiskave (bo)ste naročili glede na bolnikovo starost in znane dejavnike tveganja v zvezi s srčnožilno ogroženostjo?

Elektrokardiogram

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

Druge preiskave

- Katere?
- Če da, zakaj?



- Kakšne rezultate pričakujete/ste pričakovali?
- Kakšni so bili rezultati?

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

A(ssessment - ocena; diagnoza)

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

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

P(lan - načrt)

D(iagnostika)

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

T(herapy - zdravljenje)

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

E(ducation - zdravstveno prosvetljevanje)

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

5.3.7 Sklep

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

5.3.8 Literatura

Literatura je seznam pisnih in spletnih dokumentov, ki smo jih uporabili pri našem delu. Za seminarsko nalogo pričakujemo vsaj 10 citatov, ki se nanašajo na obravnavano temo. Urejena je po vrstnem redu citiranja, kot se pojavlja v besedilu. Literaturo citirajte po priloženih navodilih, ki so v skladu s tistimi, ki jih uporablja ameriška National Library of Medicine v Index Medicus. Imena revij krajšajte tako, kot določa Index Medicus (popoln seznam je objavljen na spletnem naslovu <http://www.nlm.nih.gov>). V literaturo sodijo poglavja iz



učbenikov in zbornikov, pregledni, strokovni, raziskovalni članki iz medicinskih revij in spletnih naslovov strokovnih organizacij ali kongresov. V literaturo ne sodijo objave iz dnevnega časopisja, zloženek, ustni in neobjavljeni viri.

A) Slog navajanja

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

Primeri:

Članek v reviji:

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

Volumen s supplementom:

3. Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. *Environ Health Perspect* 1994; 102Suppl 2: 275-82.

Številka s supplementom:

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

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

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

Knjiga:

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

Poglavje v knjigi:

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

Poročila s kongresov:

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

Doktorska in magistrska dela, raziskovalne naloge:

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

Prispevki v elektronski obliki:

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



Neobjavljeni prispevki:

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

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

Kot vire lahko uporabljate predpisano študijsko literaturo vseh fakultetnih predmetov in članke priznanih strokovnih medicinskih slovenskih revij (Medicinski mesečni, Medicinski razgledi, Acta biomedicotechnica, Zdravniški vestnik, Farmaceutski vestnik, Obzornik zdravstven nege) in mednarodnih, ki jih najdete na Medlineu ter spodaj navedeno. Spremljajte tudi spletno stran e-izobraževanja <http://moodle.uni-mb.si/> in spletno stran <http://www.drmed-mb.org/> ter <http://www.drmed.org/index.php?podkat=169>, kjer bodo objavljeni določeni prispevki in povezave na spletne strani, kjer boste našli dodatno gradivo.

Knjige, priročniki in zborniki:

12. Kunnamo I. (urednik). Na dokazih temelječe medicinske smernice. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2006. (knjižnica)
13. Porter RS, et al. (editors). The Mercks Manual. [24 screens]. Prebrano 01. 02. 2009 na: URL: <http://www.merck.com/mmpe/index.html>
14. Ivetič V, Kersnik J. Dignostične preiskave za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine - SZD, 2007. (knjižnica)
15. Kersnik J. Osnove družinske medicine. Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, 2007. Kazalo dosegljivo na <http://www.drmed.org/novica.php?id=13111>. (knjižnica)
16. Selič P. Nebesedno sporazumevanje za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Inštitut za psihološke študije PARES, 2007. (knjižnica)
17. Švab I, Rotar Pavlič D. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002. (knjižnica)
18. Babič M, Colarič D, Eder K, Elbl T, Kompolšek T, Murko A, Špilak M (uredniki). Izzivi družinske medicine. Učno gradivo – zbornik seminarjev študentov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, 4. letnik 2007/2008. Družinska medicina 2007; 5 (suppl. 6), dostopno na: <http://www.drmed.org/novica.php?id=13671>.
19. Švab I, ed. Sporazumevanje med bolnikom in zdravnikom. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1995. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/new/Sporazumevanje%20med%20zdravnikom%20in%20%20bolnikom.htm>.
20. Švab I, Kersnik J, eds. Predpisovanje zdravil. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske - splošne medicine, 1998. Dosegljivo na http://www.drmed.org/strok/ssi/predpisovanje_zdravil/index.htm.
21. Kersnik J. Kakovost v splošni medicini. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD. 1998. Dosegljivo na <http://www.drmed.org/strok/ssi/kakovost/kakovost.htm>.
22. Švab I, ed. Vodenje kroničnega bolnika v družinski medicini. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske/splošne medicine - SZD, 1999. Dosegljivo na <http://www.drmed.org/strok/ssi/ucnedelavnice1999/index.html>.
23. Kersnik J, ed. Znanstveno utemeljena medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2000. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/vse.doc>.
24. Kersnik J, ed. Zdravnikovo delo izven ambulante. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2001. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/izven%20amb/amb.htm>.
25. Kersnik J, ed. Zdravstvene napake. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske



- medicine – SZD, 2002 Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/zbornapake/napake.htm>.
26. Kersnik J, ed. Etika v družinski medicini. 20. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2003; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2003. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/etika03/etika03.htm>.
27. Kersnik J, editor. Družinska medicina na stičišču kultur. 21. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2004; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2004. Dosegljivo na <http://www.drmed.org/novica.php?id=482> ali <http://www.drmed-mb.org/zborniki/zbornikdm/zbornikdm.htm>.
28. Kersnik J, Iljaž R, editors. Sočasne bolezni in stanja. Monografija za 22. učne delavnice za zdravnike družinske medicine; 2005; Ljubljana. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2005. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/socasnebolezni stanja/socasnebolezni stanja.pdf>.
29. 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. Dosegljivo na <http://www.drmed.org/novica.php?id=15735>.
30. Bulc M, Turk H, Kersnik J, ur. Vključevanje bolnika v zdravljenje : učno gradivo 24. učne delavnice za zdravnike družinske medicine, Ljubljana, oktober 2007. Citirati: Družinska medicina 2007; 5 (Supplement 4). Dosegljivo na <http://www.drmed.org/novica.php?id=15736>.
31. Kavčič S, ed. Nujna stanja. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, 2000. Dosegljivo na http://www.drmed.org/strok/nujna_stanja/index.php.
32. Kersnik J. Bolnik v slovenskem zdravstvu : monografija o zadovoljstvu bolnikov in organizaciji pritožnega sistema, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2003. Dosegljivo na <http://www.drmed.org/novica.php?id=10862>.
33. Weiss BD (editor). 20 common problems in primary care. 1st edition. Mc Graw – Hill, 1999.
34. 3. Fajdigovi dnevi. Zdrav. vars., 2001, 40. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/fajdiga01.htm>.
35. Kersnik J, ur. Kronična bolečina, sladkorna bolezen, depresija in preventivni program : zbornik predavanj, (PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/fajdiga%2002/faj02.htm>.
36. Kersnik J, ur. GERB, astma, migrena, hiperlipodemija, alergija : zbornik predavanj. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2003. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/fajdiga03/faj03.htm>.
37. Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu : zbornik predavanj 2. spominskega srečanja dr. Janija Kokalja, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2003. <http://www.drmed-mb.org/zborniki/new/osnovnem%20zdravstvu.htm>
38. Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu : zbornik predavanj 3. spominskega srečanja dr. Janija Kokalja, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2003. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/kokalj03/kokalj.htm>.
39. Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu : zbornik predavanj 4. spominskega srečanja dr. Janija Kokalja, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2004. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/pdf/4kokalj.pdf>.



40. Kersnik J, ur. Ulkusna bolezen, hipertenzija, zaščitni dejavniki zdravil na mikrocirkulacijo, KOPB, astma, možganska kap : zbornik predavanj, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2004. <http://www.drmed-mb.org/zborniki/fajdiga04/fajdiga04.htm>.
41. Kersnik J, ur. Kronična bolečina, hiperlipidemije, menopavza, hipertenzija, podporno zdravljenje rakavih bolnikov, erektilne motnje : zbornik predavanj, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2005. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/fajdiga07/fajdigovidnevi7.pdf>.
42. Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu : zbornik predavanj 5. Kokaljevih dnevov, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2005. Dosegljivo na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/kokalj5/5.%20Kokaljevi%20dnevi.pdf>.
43. Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu : zbornik predavanj 6. Kokaljevih dnevov, (Zbirka PiP). Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2006. <http://www.drmed.org/novica.php?id=8243>.
44. 2. Majhnov dan. http://med.over.net/javne_datoteke/novice/datoteke/13146-Zbornik-2.Majhnov-dan-07.pdf.
45. Medicinskotehnični pripomočki. 3. mariborski kongres družinske medicine. 2004. Dosegljivo na <http://www.drmed.org/novica.php?id=443>.

Strokovne revije:

Pregledni prispevki:

46. American Family Physician. <http://www.aafp.org/online/en/home/publications/journals/afp.html>
47. British Medical Journal. <http://www.aafp.org/online/en/home/publications/journals/afp.html>
48. Medicinski razgledi. <http://www.medrazgl.si/> (samo izvlečki)
49. Canadian Medical Journal. <http://www.cmaj.ca/contents-by-date.0.shtml>

Raziskovalni prispevki:

50. Annals of Family Medicine. <http://www.annfammed.org/>
51. Family Practice. <http://fampra.oxfordjournals.org/>
52. Zdravniški vestnik. <http://vestnik.szd.si/>
53. Zdravstveno varstvo. <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=1093> (samo izvlečki)
54. Croatian Medical Journal. <http://www.cmj.hr/archive.htm>

5.3.9 Povzetek

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

5.3.10 Abstract

Izvleček, preveden v angleščino ali nemščino.

5.3.11 Priloge

Med priloge spada vse, kar ni nujno potrebno za razumevanje besedila in bi besedilo le bremenilo. Priloge lahko vključujejo primer orodja za zbiranje podatkov (npr. anketni



vprašalnik, lestvice stališč itn.), različna slikovna gradiva, fotografije, dopise, tabele, grafe in drugo gradivo. Sem sodijo sezname slik, tabel, kratic ipd.

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

5.4 Sodelovanje z mentorjem/ocenjevalcem

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

Naslov seminarske naloge: _____

Mentor: _____

	Datum	Podpis učitelja
Predlog oddan		
Predlog potrjen		
Seminarska naloga oddana		
Seminarska naloga odobrena		
Seminarska naloga predstavljena		

Pisno seminarsko nalogo morate v elektronski obliki najmanj 7 dni pred predvideno predstavitvijo posredovati mentorju, ki jo mora odobriti, in nato ocenjevalcu, ki vam sporoči oceno in predlaga popravke. Kadar je mentor hkrati ocenjevalec, nalogo pošljete samo njemu. Datoteko naslovite *Priimek Ime Naslov naloge Datum*. Popravljen nalogo vrnete ocenjevalcu v ponovno oceno najmanj 3 dni pred predstavitvijo. Popravke v besedilu označite z orodjem *Sledi spremembam*, *Označi spremembe* in *Označi spremembe med urejanjem*. Ocenjevalec vam bo posredoval končno oceno. Če popravljene naloge brez dogovora ne boste vrnili pravočasno, boste prejeli prvotno oceno.

Pisne seminarske naloge bodo dostopne na spletni strani e-izobraževanja <http://moodle.uni-mb.si/> kot učno gradivo za pripravo na preverjanje znanja.

5.5 Merila za oceno seminarja

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

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



bili specialisti tega kliničnega področja, ki to bolezen obravnava v bolnišnici.

Da bo seminarska naloga opisovala osnovnozdravstveni pristop, v osebo usmerjeno zdravstveno oskrbo, usmerjen pristop, celovito oskrbo, usmerjenost v skupnost in celosten pristop, najprej preberite besedilo od strani 3 do 11 v učbeniku Osnove družinske medicine. Pokrivanje teh vsebin zahtevamo iz razloga, da omogočamo opravljanje izpita z opravljenimi kolokvijami in seminarsko nalogo, saj je to edini način preverjanja razumevanja teh vidikov dela.

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

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

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

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

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

Oblika seminarske naloge mora biti skladna s temi navodili.

5.6 Predstavitev seminarske naloge

Vsak študent bo moral svojo seminarsko nalogo tudi predstaviti. Seminarsko nalogo boste predstavili po razporedu v času, predvidenem za seminarje. Za termin, ki je v času pouka v poletnem semestru, se mora vsak pravočasno dogovoriti. Pred predstavitvijo mora prezentacijo poslati v pregled in potrditev ocenjevalcu, ki jo potrdi ali predlaga ev. spremembe.

1. Za predstavitev bo namenjenih 10 minut in 5 minut za razpravo.
2. Predstavitve bo vodil moderator.
3. Predstavitev je potrebno posredovati ocenjevalcu na katedra.dm.mf.um@gmail.com v potrditev in za predloge ev. popravkov.
4. Pri predstavitvi upoštevajte naslednja navodila:

PRIPRAVA

- Za 10 minut je 7 diapozitivov vključno z naslovnim in zahvalnim maksimalno sprejemljivo število. Tako imate za vsakega približno 1 minuto in pol. Več jih je lahko le, če kažete samo slike brez posebne razlage.
- Uporabljajte predlogo za obliko diapozitiva, kot ga omogoča power point program.
- Uporabite velike, lahko berljive črke na tiskalniku, velike minimalno 16 pik.



- Delajte zadosti velike razmike med besedami in vrsticami (1,5 do dvojni razmik).
- Ne imejte več kot 8 vrstic na eni strani.
- Vrstice razporedite čez celo stran.
- V eni vrstici naj ne bo več kot 8 besed.
- Uporabite temne barve črk na svetli podlagi (črne črke na beli ali rumeni, modre na svetlo rumeni ipd.).
- Izogibajte se rdeče in zelene barve, ker se pri projekciji pogosto slabo vidijo.
- Izogibajte se podlagam, ki se prelivajo, kjer je uporabljenih več barv, ki zmanjšujejo ločljivost med tekstom in podlago.
- Omenite samo najnujnejše podatke, izogibajte se dolgim povedim. Povejte več, kot pokažete.
- Pisava je primerna, če je možno besedilo na monitorju z golim očesom prebrati z razdalje 4 m.
- Slike in grafi naj bodo čim bolj enostavni – razumljivi.
- Naredite si računalniški izpis ali fotokopijo tipkane predloge (lahko uporabite tudi posebno funkcijo za zapiske).
- Izogibajte se animacij. Če uporabite funkcijo "Animation Effect", Animacija, se zavedajte, da za to potrebujete dodatni čas, enako kot bi imeli dodatni diapozitiv. Pri animacijah izpustite zvok, ker je praviloma nadležen dodatek.

UPORABA

- Predstavitev preizkusite doma in, če je le možno, tudi z opremo v dvorani.
 - Predstavitev naložite pred začetkom predavanj oz. seminarjev ali v odmorih med njimi.
 - Pri menjavi posameznih slik si pomagajte s tipkami Enter, ↓, z levo (pri nekaterih tipih z desno) tipko na miški. Nazaj se pomikate s tipko Backspace.
 - Pri predstavitvi vam lahko pomaga kolega.
 - Govorite počasi, razločno in dovolj glasno.
 - Ne govorite obrnjeni proti platnu (stran od občinstva).
 - Če ne nekaj časa ne potrebujete projekcije, si na prezentaciji pripravite pomirjujočo sliko, ker je zelo zamudno izklapljati projektor, neprijetno pa je prikazovati drugo besedilo, kot pa predavate.
 - Če niste večči ravnanja z opremo, prosite za pomoč.
 - Prosite za luči v dvorani, če ne boste več uporabljali projektorja.
5. Študenti, mentorji in pedagoški kolegij Katedre bodo izbrali najzanimivejše seminarje, ki jih boste lahko predstavili na katerem od strokovnih srečanj v obliki plakata ali kot predavanje ter na srečanju s študenti drugih fakultet.
 6. Seminarske naloge in povzetki bodo avtorizirani objavljeni v pisni in/ali spletni obliki kot učno gradivo (<http://www.drmed.org/novica.php?id=13671>;
 7. <http://eleum.uni-mb.si/pund/predmet.asp?id=10669&dostop=READ>), dostopno ostalim študentom za študij.



OCENA PISNE IN USTNE PREDSTAVITVE SEMINARJA

Moderator:

	Popolnoma					Nikakor
Zna predstaviti klinični problem in zastaviti vprašanje.	5	4	3	2	1	0
Razume predstavljeni zdravstveni problem.	5	4	3	2	1	0
Zna v virih poiskati odgovore na odprta vprašanja.	5	4	3	2	1	0
Zna predstaviti ugotovitve in predlagati rešitve.	5	4	3	2	1	0
Ustna predstavitev je ustrezna.	5	4	3	2	1	0

Ocena: ____ (max. 25)

5.7 Sklep

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

Študentski uredniški odbor lahko pod mentorstvom pripravi elektronski ali tiskan zbornik seminarjev, ki bo ostal trajen spomin na dosežek svoje generacije.

