

**UNIVERZA V MARIBORU  
MEDICINSKA FAKULTETA**



**Univerza v Mariboru**

*Medicinska fakulteta*

**Katedra za družinsko medicino**

**UČNO GRADIVO  
DRUŽINSKA MEDICINA I**

# **NAVODILA ZA VAJE ZA ŠTUDENTE**

**4. letnik, 7. semester  
Študijsko leto 2010/11**

## **DRUŽINSKA MEDICINA I**

### **UČNO GRADIVO – NAVODILA ZA VAJE ZA ŠTUDENTE**

#### **1. izdaja**

Urednica: Zalika Klemenc-Ketiš

Avtorji: Zalika Klemenc-Ketiš, Ksenija Tušek-Bunc, Erika Zelko, Vojislav Ivetić, Suzana Kert, Petra Klemen, Dejan Kupnik, Andrej Kravos

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

Copyright © Združenje zdravnikov družinske medicine – 2010

Vse pravice pridržane.

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

614.2:316.356.2(075.8) (076)

UČNO gradivo Družinska medicina I. Navodila za vaje za študente  
[Elektronski vir] : 4. letnik, 7. semester, študijsko leto 2010/11  
/ avtorji Zalika Klemenc-Ketiš ... [et al.] ; urednica Zalika  
Klemenc-Ketiš. - 1. izd. - El. knjiga. - Maribor : Katedra za  
družinsko medicino, Medicinska fakulteta, 2010

Način dostopa (URL): <http://www.drmed.org/index.php?k=11&n=759>

ISBN 978-961-6739-24-5  
1. Klemenc-Ketiš, Zalika



## KAZALO

DRUŽINSKA MEDICINA I.....	1
PRVO SREČANJE Z VODJO SKUPINE .....	8
UVODNE VAJE/IGRANJE VLOG IN SPORAZUMEVANJE I.....	10
DRUŽINA.....	13
DRUGO SREČANJE Z VODJO SKUPINE .....	18
DELO V SKUPNOSTI.....	20
PATRONAŽNO VARSTVO: DRUŽINA V PATRONAŽNI SLUŽBI, KRONIČNI BOLNIK V PATRONAŽNI OBRAVNAVI .....	22
TRETJE SREČANJE Z VODJO SKUPINE .....	24
NUJNA MEDICINSKA POMOČ .....	25
LABORATORIJSKA DIAGNOSTIKA .....	27
PREDPISOVANJE FIZIKALNE TERAPIJE .....	29
OSNOVNOZDRAVSTVENI PRISTOP.....	31
VIRTUALNA AMBULANTA.....	33
ČETRTO SREČANJE Z VODJO SKUPINE.....	38
PRIPRAVA IN DAJANJE INJEKCIJ TER INFUZIJSKEGA SISTEMA.....	41
PREGLED DOJKE .....	44
DIGITOREKTALNI PREGLED .....	46
OCENA SRČNO-ŽILNE OGROŽENOSTI.....	48
OCENA KADILSKEGA STATUSA.....	50
OCENA PIVSKEGA STATUSA .....	53
MERJENJE KRVNEGA TLAKA .....	57
PREDPISOVANJE RECEPTA .....	59
IZPOLNJEVANJE NAPOTNICE .....	61
VAJE V SPLOŠNI AMBULANTI.....	64
Priloga 1: NAVODILA ZA PRIPRAVO POROČILA O DRUŽINI.....	79
Priloga 2: NAVODILO ZA PRIPRAVO POROČILA O HIŠNEM OBISKU.....	82
Priloga 3: SPORAZUMEVANJE – SAMOPOMOČ ZA ŠTUDENTA I.....	84
Priloga 4: SPORAZUMEVANJE – SAMOPOMOČ ZA ŠTUDENTA II.....	86
Priloga 5: OCENJEVALNI LIST ZA PRIDOBITEV OCENE NA VAJAH SPORAZUMEVANJE I.....	88
Priloga 6: OBRAZEC PRIVOLITVE ZA OHRANITEV VIDEOPOSNETKA V UČNE IN/ALI ZNANSTVENO-RAZISKOVALNE NAMENE.....	89
Priloga 7: OBVESTILO BOLNIKOM.....	90



## DRUŽINSKA MEDICINA I

Nosilec predmeta: prof. dr. Janko Kersnik

<b>VSEBINA</b>	<b>Študentovo poučevanje bo med študijem zajemalo naslednje:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• klinično znanje, aplicirano na probleme prvega stika z bolnikom, odnos med bolnikom in zdravnikom,</li><li>• sodelovanje z okoljem, v katerem zdravnik dela,</li><li>• osnove organizacije in poslovanja splošne ambulante</li></ul>
<b>CILJ</b>	<p>Cilji študija so usposobiti slušatelje, da bodo pridobili:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ZNANJE O DRUŽINSKI MEDICINI</li><li>• ZNANJE O OSNOVNOZDRAVSTVENEM PRISTOPU K REŠEVANJU PROBLEMOV</li><li>• ZNANJE O DRUŽINI</li><li>• ZNANJE O VLOGI DRUŽINSKE MEDICINE V SISTEMU ZDRAVSTVENEGA VARSTVA</li><li>• VEŠČINE SPORAZUMEVANJA</li><li>• VEŠČINE VODENJA POSVETA</li><li>• VEŠČINE OBRAVNAVE POSAMEZNIH SKUPIN ZDRAVSTVENIH TEŽAV</li><li>• VEŠČINE VODENJA DELA V SPLOŠNI AMBULANTI</li><li>• VEŠČINE PRIPRAVE IN DAJANJA INTRAMUSKULARNE INJEKCIJE</li><li>• VEŠČINE LASTNEGA RAZVOJA</li><li>• VEŠČINE NAČRTOVANJA</li></ul> <p>Študentovo poučevanje bo med študijem zajemalo naslednje:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• klinično znanje, aplicirano na probleme prvega stika z bolnikom,</li><li>• delo v malih skupinah,</li><li>• demonstracije veščin in vadba veščin,</li><li>• reševanje didaktičnih primerov in prikazi primerov iz prakse,</li><li>• odnos med bolnikom in zdravnikom,</li><li>• sodelovanje z okoljem, v katerem zdravnik dela,</li><li>• osnove organizacije in poslovanja splošne ambulante.</li></ul>
<b>NAČRT IZVEDBE</b>	<p>Predmet Družinska medicina bo v 4. letniku potekal v zimskem semestru v skladu z urnikom in razporedom.</p> <p>Študij bo potekal v predavalnicah MF Maribor, v prostorih Katedre</p>

1



	<p>za družinsko medicino MF UM, v prostorih ZD in Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, v mentorskih ambulantah, v dežurnih ambulantah, v urgentnih ambulantah, na bolnikovem domu in v intervencijskih vozilih.</p> <p>Predavanja bodo potekala po razporedu v predavalnici MF na Slomškovem trgu 15.</p> <p>Tematske vaje Igranje vlog, Sporazumevanje, Delo v skupnosti, Družina, Nujna medicinska pomoč, Osnovno-zdravstveni pristop, Sporazumevanje II, Naročanje laboratorijskih preiskav, Predpisovanje fizioterapije in predstavitve nalog bodo potekale po razporedu v predavalnici v mansardi MF na Slomškovem trgu 15.</p> <p>Vaje z vodjo skupine bodo za I. in III. skupino prav tako potekale po razporedu v mansardi MF na Slomškovem trgu 15.</p> <p>Vaje z vodjo skupine bodo za II. in IV. skupino potekale po razporedu v prostorih Katedre za družinsko medicino na Krekova ulica 2.</p> <p>Vaje iz nujne medicinske pomoči bodo po individualnem razporedu za vse skupine v prostorih Centra za nujno medicinsko pomoč in reševalne prevoze na Ljubljanski 5 (UKC).</p> <p>Za vaje s patronažno službo se študenti zberejo v prostorih patronažnega varstva ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Sodna ulica 13. Vaje bodo potekale na terenu, kamor bodo študenti odšli s patronažnimi medicinskimi sestrami.</p> <p>Vaje v ambulanti za nezavarovane bodo po individualnem razporedu v ambulanti za nezavarovane na Slomškovem trgu v Mariboru.</p>
<p><b>PREDVIDENI ŠTUDIJSKI REZULTATI (znanje, razumevanje, spretnosti itd.)</b></p>	<p>Slušatelji se bodo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• seznanili s področjem družinske medicine,</li> <li>• usposobili za stalno samostojno učenje na področju družinske medicine z uporabo pisnih in elektronskih virov,</li> <li>• usposobili za učinkovito sporazumevanje med zdravnikom in bolnikom,</li> <li>• usposobili za vživljanje v bolnika,</li> <li>• usposobili za ustrezno vzpostavljanje povezanosti med zdravnikom in bolnikom,</li> <li>• usposobili za učinkovito sodelovanje med zaposlenimi v zdravstvu,</li> <li>• usposobili za sodelovanje s službami in organizacijami izven zdravstvene službe,</li> <li>• usposobili, da bodo znali upoštevati vlogo družine in posameznika v zdravju in bolezni,</li> <li>• usposobili, da bodo znali oceniti družinsko stanje,</li> <li>• usposobili, da bodo znali pristopiti k reševanju najpogostejših nujnih, akutnih, kroničnih in preventivnih zdravstvenih</li> </ul>



	<p>problemov na osnovni ravni,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• usposobili za vodenje papirne in elektronske medicinske dokumentacije v ambulantni dejavnosti,</li> <li>• usposobili za pripravo in dajanje intramuskularne injekcije,</li> <li>• usposobili za učinkovito uporabo virov, ki so na razpolago za zdravstveno službo,</li> <li>• usposobili za učinkovito reševanje nesoglasja med zdravnikom in bolnikom,</li> <li>• usposobili za pristop k zdravstvenim težavam, ki so še v zgodnjem, nediferenciranem stanju,</li> <li>• usposobili za spremljanje kakovosti svojega dela.</li> </ul>
<p><b>TEMELJNI ŠTUDIJSKI VIRI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kersnik J. Osnove družinske medicine. Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, 2007.</li> <li>• Klemenc-Ketiš Z, ed. Praktikum družinske medicine. Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, 2009.</li> <li>• Babič M, Colarič D, Eder K, Elbl T, Kompolšek T, Murko A, Špilak M, eds. 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: <a href="http://www.drmed.org/novica.php?id=13671">http://www.drmed.org/novica.php?id=13671</a>.</li> <li>• Bizjak A, et al, eds. Izzivi družinske medicine. Učno gradivo – zbornik seminarjev študentov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, 4. letnik 2008/2009. Družinska medicina 2008; 6 (suppl. 6).</li> <li>• Selič P. Nebesedno sporazumevanje za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Inštitut za psihološke študije PARES, 2007.</li> <li>• Švab I, Rotar Pavlič D. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002.</li> </ul>
<p><b>ŠTUDIJSKE OBVEZNOSTI ŠTUDENTOV</b></p>	<p>Prisotnost na predavanjih, seminarjih in vajah v skladu s pravili Univerze v Mariboru, ki se bo preverjala s študentskim evidenčnim listom. Obvezna je prisotnost na naslednjih vajah, izdelava in predstavitev naslednjih izdelkov:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pisna seminarska naloga,</li> <li>• ustna predstavitev seminarske naloge,</li> <li>• pisno poročilo o družini,</li> <li>• 10 zapisov o pregledih bolnikov akutnih bolnikov,</li> <li>• 10 zapisov o pregledih bolnikov kroničnih bolnikov,</li> <li>• priprava 1 zdravstvenega kartona bolnika,</li> <li>• pisno poročilo in ustni prikaz primera iz ambulante,</li> <li>• analiza didaktičnih primera v okviru virtualne ambulante,</li> <li>• poročilo o prebranem delu pri Sporazumevanju II,</li> <li>• prisotnost na usposabljanju v patronažni službi,</li> <li>• priprava in predstavitev projekta pri vajah o delu v skupnosti,</li> <li>• prisotnost na usposabljanju iz naročanja laboratorijskih preiskav,</li> <li>• prisotnost na individualnih vajah v splošni ambulanti,</li> <li>• prisotnost na individualnih vajah v dežurni službi (NMP),</li> <li>• prisotnost na vajah v ambulanti za nezavarovane,</li> <li>• prikaz priprave injekcije,</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• prikaz dajanja intramuskularne injekcije,</li> <li>• prisotnost na usposabljanju iz naročanja fizioterapije,</li> <li>• posnetek sporazumevanja z bolnikom.</li> </ul>
<b>POGOJI PRISTOP POSAMEZNEMU PREVERJANJU ZNANJA</b>	<b>ZA K</b>	<p>Preverjanje znanja pri predmetu Družinska medicina I v 4. letniku je sprotno v obliki kolokvijev, ocene seminarских in drugih nalog, ki jih študenti oddajo oz. predstavijo, o čemer vodimo študentski evidenčni kartonček. K izpitu se lahko prijavijo študenti, ki opravijo naslednje naloge, in imajo o njih potrdilo v svojem evidenčnem listu: pisna seminarska naloga, ustna predstavitev seminarske naloge, poročilo o družini, poročilo o hišnih obiskih, opravljenih s patronažnimi medicinskimi sestrami ali z zdravnikom, posnetek sporazumevanja, poročilo o prebranem delu oz. ogledu filma, poročilo o projektu za delo v skupnosti, potrdilo o opravljenih vajah v splošni in virtualni ambulanti ter na demonstracijskih vajah. Študent, ki ne opravi vseh naštetih obveznosti, nima pogojev za pridobitev frekvence oz. ne more pristopiti k izpitu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seminarško nalogo študent javno predstavi po odobritvi njegove vsebine s strani odgovornega učitelja ali asistenta.</li> <li>• Ostale naloge in preverjanja študenti opravijo sproti po programu, kar se preverja in evidentira v študentskem evidenčnem listu. V primeru upravičenega izostanka pri sprotne preverjanju, le-to lahko po odobritvi predstojnika ali v dogovoru z odgovornim asistentom za določeno temo lahko opravi naknadno.</li> <li>• Asistentu, ki vodi vaje iz sporazumevanja, mora oddati posnetek sporazumevanja z bolnikom.</li> <li>• Asistentu, ki vodi vaje iz teme o družini, mora oddati pisno poročilo o vsaj eni družini.</li> <li>• Mentorju v ambulanti mora predložiti 10 zapisov o pregledih bolnikov akutnih bolnikov, 10 zapisov o pregledih bolnikov kroničnih bolnikov in vsaj en urejen zdravstvenega kartona bolnika.</li> <li>• Asistentu, ki vodi skupino, mora predložiti pisno poročilo in ustno predstaviti vsaj en primer iz splošne ambulante, potrdilo o prisotnosti na usposabljanju v patronažni službi, prisotnosti na usposabljanju iz naročanja laboratorijskih preiskav, prisotnosti na usposabljanju iz naročanja fizioterapije in prisotnosti na vajah v ambulanti za nezavarovane.</li> <li>• Asistentu, ki vodi vaje iz sporazumevanja II, poročilo o prebranem delu, in asistentu, ki vodi vaje o delu v skupnosti, mora predložiti pisni predlog projekta, ki se nanaša na delo v skupnosti.</li> <li>• Asistentu, ki vodi vaje virtualna ambulanta, mora predložiti analizo izbranega didaktičnih primera.</li> <li>• Asistentu, ki vodi vaje v dežurni službi (NMP), mora demonstrirati prikaz priprave injekcije in dajanja intramuskularne injekcije.</li> </ul>
<b>OBLIKE NAČIN</b>	<b>IN</b>	Preverjanje znanja pri predmetu Družinska medicina I v 4 letniku poteka sprotno v kombinaciji več oblik skladno z učnim načrtom.



<p><b>PREVERJANJA IN OCENJEVANJA ZNAJANJA</b></p>	<p>Ocenjujemo naslednje izdelke oz. naloge:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pisni izdelek seminarske naloge, oddan najkasneje do 30. 11. 2010,</li> <li>• ustna predstavitev seminarske naloge po dogovoru v času razporeda seminarjev v zimskem semestru,</li> <li>• pisno poročilo o družini, oddano najkasneje do 23. 12. 2010,</li> <li>• poročilo o prebranem delu ali predlog projekta za delo v skupnosti, oddana najkasneje do 19. 1. 2011,</li> <li>• video posnetek sporazumevanja z bolnikom, oddan najkasneje do 17. 11. 2010,</li> <li>• preverjanje pedagoškega dela na vajah v splošni ambulanti,</li> <li>• preverjanje pedagoškega dela na skupinskih vajah z asistentom skupine.</li> </ul>
<p><b>KRITERIJI ZA OCENJEVANJE IN DELEŽI</b></p>	<p>Merila za ocenjevanje so podrobneje prikazana že pri opisu vsebine, tu pa so predstavljeni deleži:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• seminarska naloga (maksimalno 18 točk – 15,0 %),</li> <li>• predstavitev seminarske naloge (maksimalno 4 točke – 3,3 %),</li> <li>• pisno poročilo o družini (maksimalno 10 točk – 8,3 %),</li> <li>• poročilo o prebranem delu oz. ogledu filma (maksimalno 5 točk – 4,2 %),</li> <li>• poročilo o projektu za delo v skupnosti (maksimalno 10 točk – 8,3 %),</li> <li>• video posnetek – prikaz sporazumevanja z bolnikom (maksimalno 30 točk – 25,0 %),</li> <li>• pisni/elektronski zapis reševanja didaktičnega primera na vajah z virtualnimi bolniki (maksimalno 10 točk – 8,3 %).</li> <li>• preverjanje pedagoškega dela na vajah v splošni ambulanti (maksimalno 10 točk – 8,3 %),</li> <li>• demonstracijske vaje (maksimalno 13 točk – 10,8 %),</li> <li>• preverjanje pedagoškega dela na skupinskih vajah z vodjo skupine (maksimalno 10 točk – 8,3 %).</li> </ul> <p>Seštevek vseh točk je podlaga za končno oceno. Maksimalno število točk je 120. Pogoj za pridobitev frekvence oz. pristop k izpitu je izpolnitev študijskih obveznosti in izvedba vsaj naslednjih nalog, tj. pisna seminarska naloga, predstavitev seminarske naloge, poročilo o družini, posnetek sporazumevanja, poročilo s hišnega obiska, o prebranem delu, o predlogu projekta za delo v skupnosti, potrdilo o opravljenih vajah v splošni in virtualni ambulanti ter doseženih vsaj 61,0 točk ali več. V indeks se vpiše ocena: 6, če kandidat doseže 61,0-80,0 točk, 7, če kandidat doseže 80,5-90,0 točk, 8, če kandidat doseže 90,5-105,0 točk, 9, če kandidat doseže 105,5-115 točk, 10, če kandidat doseže več kot 115,5-120,0 točk. Kandidat ima možnost z dodatnim ustnim zagovorom ali dodatno projektno nalogo ob uspešnem zagovoru popraviti končno oceno.</p>
<p><b>DRUGE INFORMACIJE</b></p>	<p>Za pridobitev frekvence in vpisa izpita morajo biti izpolnjene vse predpisane študijske obveznosti. V primeru nestrinjanja z izpolnjevanjem obveznosti ali z oceno se študent lahko pritoži na</p>





	<p>pedagoški kolegij Katedre za družinsko medicino MF UM, ki pritožbo obravnava in sprejme ustrezen sklep, ki študentu ob predložitvi dodatnih izdelkov ali ustnem zagovoru omogoči izboljšati oceno.</p> <p>Študenti bodo ob začetku in zaključku študija izpolnili anketo o njihovih pričakovanjih v zvezi s študijem in z zadovoljstvom z izpolnitvijo pričakovanj, kar nam bo pomagalo izboljševati študijski program v prihodnje.</p> <p>Učna gradiva in informacije bodo dostopna na portalu e-izobraževanje.</p>
--	---



# VAJE Z ASISTENTI

7



# PRVO SREČANJE Z VODJO SKUPINE

Vojislav Ivetić

## 1 IZHODIŠČA

Namen prvega skupnega srečanja s vodjo skupine je predstavitev in spoznavanje vodje skupine ter študentov in predstavitev osnovnih značilnosti družinske medicine. Vaje trajajo 3 šolske ure.

## 2 UČNI CILJI

### Znanje:

Po koncu vaj bi morali

- poznati posebnosti dela v splošni ambulanti,
- poznati posebnosti družinske medicine,
- poznati delovanje ambulante na osnovni ravni.

## 3 POTEK VAJ

### 3.1. Prihod

Študenti pridete v prostore za vaje na lokaciji, ki vam jo posredujejo v tajništvu Katedre. Prijavite se asistentu, kateremu ste dodeljeni. S seboj morate prinesiti evidenčne liste in navodila za vaje. Asistent vas bo prijazno in prisrčno sprejel.

### 3.2 Predstavitev udeležencev in preverjanje pričakovanj

Vodja vaj se bo predstavil, na kratko povzel namen vaj in povedal svoja pričakovanja ter izkušnje s **področjem dela v splošni ambulanti**. Potem boste vsi udeleženci povedali nekaj o sebi. Primerne teme so:

- od kod prihajate,
- kakšna so vaša pričakovanja na vajah iz **družinske medicine**,
- dosedanje izkušnje z **družinsko medicino kot študent in kot bolnik**,
- kje ste pridobili znanje, kako ste se učili o **družinski medicini**,
- kje čutite težave in pomanjkanje znanja o **družinski medicini**.

### 3.3. Razlaga, pomen sporazumevanja, praktični primeri, domače naloge

Potem bo vodja vaj na kratko povzel namen vaj in povedal svoja pričakovanja ter izkušnje z družinsko medicino, razložil naloge in potek ocenjevanja na vajah v ambulanti, razložil pomen sporazumevanja, kar bo ilustriral s praktični primeri iz vsakodnevne prakse. Razložil bo glede domačih nalog:

- primer MEQ za domačo nalogo do naslednjega srečanja,
- razlaga glede MEQ testa na 2. srečanju in zaključnega na 4. Srečanju,
- priprava za predstavitev primera iz prakse (za 3. srečanje). Poudarek ni na klinični pomembnosti ter eksotičnosti primera.

Na koncu bo vsakdo od vas strnil svoje občutke glede prvih vaj in ob umiritvi ter sprostitvi po napornem delu bomo zaključili prve vaje.

## 4 Literatura



**Temeljna**

1. Kersnik J. Osnove družinske medicine, 1. izdaja 2007.
2. Navodila za vaje.
3. Zapiski predavanj.

**Dodatna**

1. Švab I, Rotar-Pavlič D: Družinska Medicina – Ljubljana ZZDM-SZD 2002;



## UVODNE VAJE/IGRANJE VLOG IN SPORAZUMEVANJE I

**Dejan Kupnik**

### 1 IZHODIŠČA

Učna tema "V bolnika usmerjen pristop – Uvodne vaje/igranje vlog" so osnova za naslednje vaje z naslovom "Osnovnozdravstveni pristop – Sporazumevanje I". Osnovna premisa obeh je prikazati in vaditi ustrezno vodenje besednega in nebesednega sporazumevanja z bolnikom in reševanje težav, ki se pojavljajo v sklopu tega segmenta posveta. Vaje, ki so obvezne, se smiselno navezujejo z neobveznim izbirnim predmetom "Etični aspekti oživljanja in sporočanje slabe novice ob neuspešnem oživljanju".

Vaje bodo potekale v obliki demonstracije igranja vloge, opazovanja lastnega dela pri igranju vloge in analize lastnega videoposnetka. Vaje igranja vlog trajajo 2 šolski uri na skupino, vaje Sporazumevanja I pa prav tako 2 šolski uri na skupino.

### 2 UČNI CILJI

#### 2.1 Znanje

Po koncu vaj bi morali:

- poznati najpomembnejše elemente besednega sporazumevanja,
- poznati najpomembnejše elemente nebesednega sporazumevanja,
- poznati pomen veččin sporazumevanja v medicinsko-pravnem smislu.

10

#### 2.2 Veščine

Po koncu vaj bi morali:

- znati ustrezno voditi posvet z bolnikom, upošteva najpomembnejše elemente besednega in nebesednega sporazumevanja z bolnikom in pravočasno prepoznati in reagirati na pasti neustrezne komunikacije tako v medicinskem kot pravnem smislu.

### 3 POTEK VAJ

#### 3.1 Delo pred vajami

Priporočamo, da pred udeležbo na vajah razmislite o najpogostejših težavah, ki se lahko pojavijo pri sporazumevanju z bolnikom in o zapletih, ki so lahko posledica neustreznega sporazumevanja. Obenem razmislite o osnovah tako besedne kot nebesedne komunikacije in njenem pomenu za čim boljše sporazumevanje zdravnika z bolnikom.

#### 3.2 Prihod

Študenti se zberejo v prostorih za vaje. S seboj prinesejo evidenčne liste, učbenike, pisala in papir za zapiske.

#### 3.3 Kratko predavanje o temeljih sporazumevanja in igranju vlog

V kratkem predavanju bodo predstavljene najpogostejše pasti neustreznega sporazumevanja z namenom razviti odprto debato o tem. Sledile bodo vaje igranja vlog zdravnik/bolnik z namenom kritično analizirati igrani posvet in iskati možne izboljšave.



### 3.4 Delo na vajah

Prvo igrano vlogo izvede asistent, ki vodi vaje in pri igranju predvsem izpostavi neustrezne prvine sporazumevanja, kar se kasneje s študenti kritično predebatira.

Nato se študenti razdelijo v pare in v prvem delu igranja vlog eden igra vlogo zdravnika, drugi vlogo bolnika z vnaprej pripravljenim scenarijem. Po odigrani vlogi sledi kratka debata o dobrih elementih pravkar opravljenega posveta in kritična razprava o tistih, ki bi lahko bili opravljeni bolje.

V drugem delu, kjer bo poudarek na pomenu besednega in nebesednega sporazumevanja, dva študenta najprej odigrata vlogo s poudarkom na besedni, nato pa v drugi vlogi še s poudarkom na nebesedni komunikaciji. Sledi kritična ocena odigranega.

V kolikor bodo tehnične zmožnosti na fakulteti to dovoljevale, se bo igranje vlog snemalo in na licu mesta tudi pogledalo, ali pa se bodo uporabili posnetki prejšnjih generacij študentov, ki so uporabo svojih videoposnetkov za edukativne namene dovolili s podpisom.

## 4 OCENJEVANJE

Vsak študent mora do določenega datuma opraviti nalogo, ki jo asistent oceni. Naloga je videosnemanje posveta, kjer študent prevzame vlogo zdravnika in v pogovoru z bolnikom (igrana vloga) skuša upoštevati vse elemente ustreznega sporazumevanja, ki bodo predstavljeni tako na predavanjih kot vajah. Videoposnetek lahko študent posname sam v domačem okolju z vnaprej pripravljenim scenarijem, ali po predhodnem dogovoru pri asistentu, ki vodi vaje. Tisti, ki se bodo snemali v domačem okolju, oddajo CD s pripisanim imenom in priimkom in e-pošto asistentu ali pa ga, če ni prevelik, pošljejo na asistentov e-naslov.

Asistent bo po ogledu videoposnetka prek e-pošte študentu posredoval oceno, jo kritično obrazložil in odgovoril na morebitna dodatna študentova vprašanja. V kolikor bi študent želel napake popraviti in dobiti višjo oceno, lahko do določenega datuma v dogovoru z asistentom naredi še en videoposnetek.

## 5 LITERATURA

### Temeljna

1. Kersnik J. Osnove družinske medicine, 1. izdaja
2. Klemenc-Ketiš Z, ed. Praktikum družinske medicine, 1. izdaja
3. Navodila za vaje za študente
4. Zapiski in izročki predavanj

### Dodatna

1. Selič P. Novi odročnik: nebesedno sporazumevanje za vsakdanjo rabo. Ljubljana : Inštitut za psihofiziološke študije Pares, 2007.
2. Zelko E, Kupnik D. Zdravnik in skupnost. V: Klemenc-Ketiš Z (ur.). Praktikum družinske medicine: univerzitetni učbenik, 1. izd. Maribor: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta, 2009, str.36-39.
3. Tušek-Bunc K, Kupnik D. Sporočanje slabe novice. V: Klemenc-Ketiš Z (ur.). Praktikum družinske medicine: univerzitetni učbenik, 1. izd. Maribor: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta, 2009, str. 129-135.





# DRUŽINA

**Ksenija Tušek-Bunc**

## 1 IZHODIŠČA

Namen vaj je predstavitev pomena družine v družinski medicini, njenega delovanja ter vpliva na razvoj in nastanek bolezni in obratno. Družina deluje kot sistem, kot posebna družbena skupina, ki temelji na skupnih kulturnih, socialnih, čustvenih, spolnih vedenjskih in materialnih interesih. Predstavlja zaključen vrednostni sistem, v katerem njeni člani zadovoljujejo svoje potrebe po opori, samostojnosti, urejenosti, razvoju in sporazumevanju. Tako je za kakovostno delo zdravnika družinske medicine zelo pomembno, da pozna družino in vse družinske člane ter njihove medsebojne odnose. Nadalje je namen vaj predstaviti funkcije družine (socializacijo čustva, reprodukcijo in položaj v družbi, ki jo družina zagotavlja s tem, da omogoči članom možnost izobrazbe in zaposlitve, da njenim članom ugled, ki ga kot posamezniki ne bi imeli). Namen je še prepoznavanje družinskega ciklusa in prilagajanje članom njegovim stopnjam, družinske dinamike ter družinsko usmerjenega ukrepanja – družinski pristop v praktičnem okolju ambulante družinske medicine ali za družino v najbolj naravnem okolju - na bolnikovem domu na hišnem obisku. Zdravnik je resnično zdravnik družinske medicine takrat, ko je sposoben prepoznati in upoštevati dejstvo, da zdravstvene težave posameznega družinskega člana vplivajo na družinski sistem in njegovo delovanje ter obratno. Zdravnik družinske medicine torej uporabi poznavanje družinskih razmer in dinamike njenega delovanja za celostno reševanje zdravstvenih težav posameznega družinskega člana.

13

## 2 UČNI CILJI

### 2.1 Znanje

Na koncu vaj bo študent:

- razumel pomen in vloge družine in družinskega pristopa v družinski medicini,
- razumel pomen celostnega/holističnega pristopa k obravnavi zdravstvenih težav ob upoštevanju vloge družine,
- razumel pomen in vlogo stopnje družinskega ciklusa in oblike/tipa družine (jedrna, razširjena, družina z enim samim staršem, istospolna),
- razumel pomen medsebojnih odnosov v družini,
- poznal pomen družinskega drevesa (ang. sinonim genogram) – slikovnega prikaza družinskega ustroja s standardiziranimi znaki,
- razumel pomen družinskih krogov,
- razumel pomen družinskega APGAR-ja (adaptation, partnership, growth, affection, resolution),
- poznal pravice bolnikov in svojcev ter družine,
- znal razmišljati o etičnih dilemah, ko dobi vlogo »bolnika« celotna družina.

### 2.2 Veščine

Na koncu vaj bo študent:

- obvladal sporazumevanje z bolnikom, svojci, družino,
- uporabljal družinski pristop,





- se bo sposoben vživeti v bolnika, družino, tip družine in družinski cikel in medsebojne odnose v družini,
- znal oblikovati družinskega drevesa,
- znal svetovati bolniku kako oblikovati družinskih krogov,
- znal oblikovati in računati družinskega APGAR-ja,
- vzpostaviti povezanosti med zdravnikom, bolnikom in družino
- se bo sposoben vživljanja v človekovo družinsko okolje življenje v času otroštva, zorenja in staranja,
- znal upoštevati družino kot bio-psiho-socialno celoto,
- upošteval kulturno in etično ozadje družine,
- znal na ustrezen način vključiti družino pri vodenju posveta z bolnikom (»dialog«, patient-centred, doctor-centred),
- prepoznal in upošteval bo želje družine in družinskih članov, njihove strahove in pričakovanja v zvezi z bolnikom, njegovim zdravstvenim stanjem ter reševanjem le teh
- znal bo vključevati družino v diagnostiko, zdravljenje in vodenje bolezni,
- sposoben bo uporabljati razpoložljive vire v okviru etičnih norm,
- opošteval bo socialne, etnične, kulturne in druge razlike družine pri iskanju zdravstvenih pomoči in izvajanju zdravljenja.

### 2.3 Stališča

Na koncu vaj bo študent:

- razumel bo pomen odnosov med bolnikom, družino in zdravnikom,
- oblikoval bo odnos do posameznih družinskih članov
- kritičen bo do etičnih dilem pri obravnavi problemov (zdravstvenih in socialnih) v družinskem okolju.

14

## 3 POTEK VAJ

### 3.1 Priprava na vaje

Priporočljivo je, da si študent pred udeležbo na vajah prebere poglavje o družini v Učbeniku Osnove družinske medicine ter Zbornik predavanj »Družina v družinski medicini« v celoti.

### 3.2 Prihod

Študent pride v prostore za vaje na lokaciji, ki mu jo posredujejo v tajništvu Katedre. S seboj i prinese evidenčni kartonček, učbenik in navodila za vaje.

### 3.3 Kratko predavanje

V predavanju bodo predstavljeni družinski cikel, družinski pristop, predstavljena pa bo tudi družina v zdravju in bolezni.

V predavanju o družinskem ciklusu bodo predstavljeni tipi družin in devet-stopenjski družinski cikel.

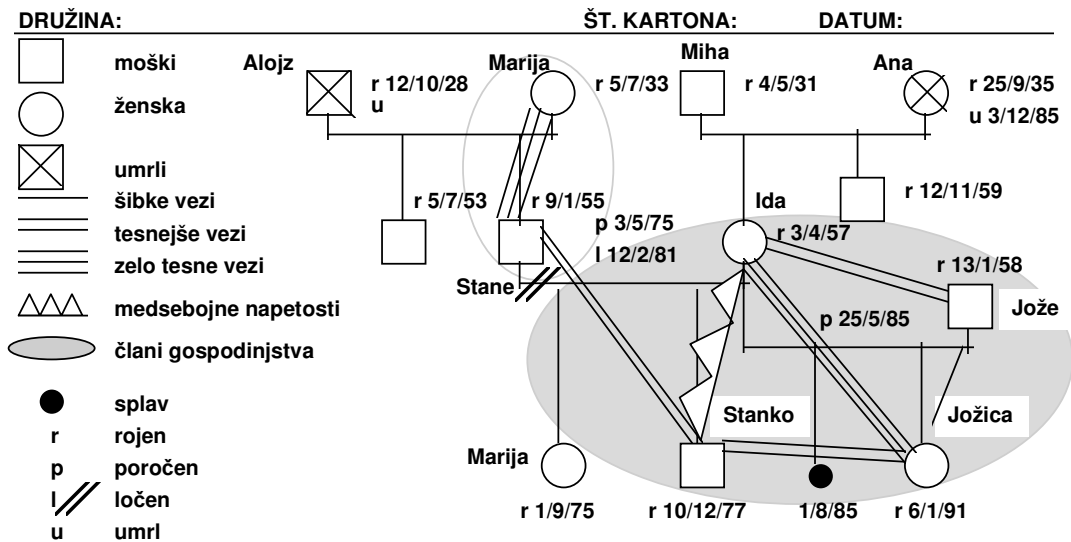
V predavanju o družinskem pristopu bodo predstavljene osnovne funkcije družine, možnosti in pogoji za zadovoljevanje potreb znotraj družine, tipi družinskih odnosov, vpliv stresa na delovanje družine in signali, ki kažejo na stres znotraj družine ter kako posameznik kot odgovor na stres razvije določen bolezenski simptom. Nadalje bodo predstavljene metode, ki



služijo za oceno delovanja družine in kje so meje delovanja zdravnika družinske medicine pri pomoči družini.

Študent bo tudi dobil natančna navodila o pripravi izčrpnega poročila o družini:

## DRUŽINSKO DREVO



15

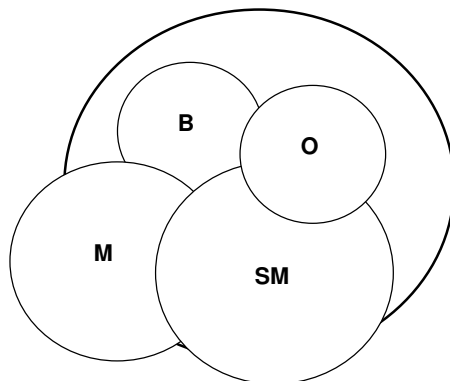
**Družinsko drevo:** razvidne morajo biti naslednje značilnosti družin:

- število družinskih članov
- njihova starost in spol
- poroke in ločitve
- njihovi najpomembnejši zdravstveni problem oz. dejavniki tveganja
- pri umrlih družinskih članih mora biti zapisan vzrok smrti
- skupno gospodinjstvo
- najpomembnejši odnosi (navезanost, sovraštvo ipd.)
- izdelan naj bo s pomočjo risarja v Wordu ali podobnem programu



### **Družinski krog**

Študenti vadijo risanje družinskega kroga, tako da v krog, ki predstavlja njihovo družino, narišejo manjše kroge, ki predstavljajo njega, druge družinske in nedružinske člane, ki se vpletajo v delovanje družine.



**Družinski profil**, ki naj vsebuje naslednje podatke:

*tip družine,*

*stopnjo družinskega ciklusa,*

*družinski APGAR,*

*kratek opis medsebojnih odnosov, kdo predstavlja dominantnega člana z kratko razlago zakaj je tako označen in na katerih področjih je dominanten,*

*družinsko vlogo posameznega družinskega člana,*

*reakcijo družine na bolezen,*

*etično in kulturno ozadje,*

*mrežo socialnih stikov –sorodniki , prijatelji sosedi,*

*družinsko anamnezo,*

*rekreacija in preživljanje prostega časa*

*družinsko okolje : opis doma, higienskih razmer, urejenosti*

*ekonomsko stanje družine*

*odnos do zdravja in zdravstvene službe: stopnja samozdravljenja, skrb za zdrav način življenja*

*izčrpen zaključek, v katerem je izpostavljen najpomembnejši problem v družini, ki vpliva na zdravje družinskih članov, načrt za rešitev problema in predvidene pozitivne posledice (npr. problem: oče alkoholik; načrt: zdravljenje alkoholizma, spremljanje cele družine; posledice: izboljšanje očetovega zdravja in kakovosti življenja cele družine.) Možni drugi problemi: debelost, nezdrava prehrana, kajenje, smrt in žalovanje, duševne bolezni, odvisnost, telesna neaktivnost, revščina.....*

### **Družinska problemska lista**

Problemska lista je seznam zdravstvenih problemov v zadnjih treh letih za vsakega družinskega člana. Pri vsakem problemu morajo biti okvirno opisani še izvedeni medicinski ukrepi in načrt za prihodnje.

### **3.4 Delo v skupinah**

Študentje se bodo razdelili v manjše skupine po 3 do 5, v skupini bodo določili poročevalca. Vsaka skupina bo dobila nekaj preprostih primerov obravnav bolnikov s poudarkom na



družinski anamnezi, medsebojnih odnosih v družini, družinskem ciklusu in družinskem pristopu..

### 3.5 Poročanje skupin in razprava

Poročevalec iz vsake skupine bo predstavil didaktični primer družinskega pristopa. Poudarek je na razpravi katere namen je utrditi na vajah videne tipične lastnosti družinske medicine in družine v njej, jih povezati z lastnimi izkušnjami, vgraditi v svoja pričakovanja, načrtovati potrebne dodatne korake pri dopolnitvi znanja in veščin na področju dela zdravnika družinske medicine pri obravnavi družine, umestiti družinski pristop v koncept celovite obravnave bolnika ter se pripraviti na samostojno delo in učenje za drugi dan individualnih vaj Družina v družinski medicini.

## 4 OCENJEVANJE

Na koncu vaj bo asistent ocenil študentovo sodelovanje na vajah »Družina«. Kriteriji za ocenjevanje bodo aktivno sodelovanje pri obravnavi didaktičnega primera in v razpravi. Če bo študent kriterijem popolnoma zadostil, bo dobil 2 točki, pri delni zadostitvi 1 točko, če pa pri vajah sploh ne bo sodeloval in bo zgolj pasivni opazovalec, bo dobil 0 točk.

### OCENA POROČILA O DRUŽINI:

	Popolnoma	Delno	Nikakor
1. Vsebina ustreza naslovu, namenu in ciljem naloge.	2	1	0
2. Tema je prikazana na razumljiv način.	2	1	0
3. Podana vsebina ustreza predlagani.	2	1	0
4. Pisna predstavitev sta bili kakovostni.	2	1	0
5. Uporabil je svoje medicinsko znanje in dostopno literaturo.	2	1	0

17

Ocena: \_\_\_\_\_ (največ 10,0 točk)

## 5 LITERATURA

### Temeljna:

1. Kersnik J. Osnove družinske medicine, 1. izdaja. 79-95.
2. Klemenc-Ketiš Z, ed. Praktikum družinske medicine, 1. izdaja, 2009.
3. Navodila za vaje.
4. Zapiski predavanj.

### Dodatna:

1. Švab I. Družina v družinski medicini. 14. učne delavnice za zdravnike splošne/družinske medicine. Sekcija za splošno medicino/Združenje za družinsko medicino SZD. Ljubljana 1997.



## DRUGO SREČANJE Z VODJO SKUPINE

Vojislav Ivetić

### 1 IZHODIŠČA

Namen drugega skupnega srečanja s vodjo skupine je analiza dosedanjega poteka vaj in pouka iz družinske medicine, predlaganje morebitnih sprememb in reševanje morebitnih težav glede samega pouka, reševanje MEQ testov v skupinah po tri ter predstavitev domače naloge. Vaje trajajo 3 šolske ure.

### 2 UČNI CILJI

#### 2.1 Znanje

Po koncu vaj bi morali študenti

- poznati posebnosti dela v ambulanti splošne/družinske medicine,
- poznati posebnosti družinske medicine,
- poznati osnovnozdravstveni pristop v družinski medicini,
- vedeti, kako deluje ambulanta na primarni ravni zdravstvene dejavnosti.

### 3 POTEK VAJ

#### 3.1. Prihod

Študenti pridete v prostore za vaje na lokaciji, ki vam jo posredujejo v tajništvu Katedre. Prijavite se asistentu kateremu ste dodeljeni. S seboj morate prinesiti evidenčne kartončke, in navodila za vaje. Asistent vas bo prijazno in prisrčno sprejel.

#### 3.2 Predstavitev udeležencev in preverjanje pričakovanj

Namen te naloge je preverjanje dosedanjih izkušenj glede pouka iz družinske medicine, stopenjsko reševanje problemov in vzpostavitev korektnega, neogrožajočega vzdušja.

##### Naloge:

*20 minut za vaše dosedanje izkušnje in vaša pričakovanja glede nadaljnjega pouka iz družinske medicine:*

*75 minut za stopenjsko reševanje problemov (MEQ testi):*

- vodja vaj bo na kratko povzel način stopenjskega reševanja problemov in vsebino MEQ testov,
- skupino bo razdelil v manjše podskupine po 3 študente,
- vsaka podskupina bo dobila svoj MEQ test,
- vsak MEQ test bo vseboval 5 nivojev, za vsaki nivo bo podskupina dobila 5 min časa
- skupinska analiza testov,
- aktivno sodelovanje cele skupine, vprašanja, razprava.

#### 3.3 Demonstracija, prikaz primera, opazovanje, reševanje primerov, razprava

Razlaga glede domače naloge za naslednje srečanje. Priprava za predstavitev primera iz prakse, ki vam bo ostal v spominu. Poudarek ni na klinični pomembnosti ter eksotičnosti primera.

Razprava.

18



Na koncu bo vsakdo od vas strnil svoje občutke glede prvih vaj in ob umiritvi ter sprostitvi po napornem delu bomo zaključili prve vaje.

#### **4 LITERATURA**

##### **Temeljna:**

1. Kersnik J. Osnove družinske medicine, 1. izdaja 2007.
2. Navodila za vaje.
3. Zapiski predavanj.

##### **Dodatna:**

1. Švab I, Rotar-Pavlič D: Družinska Medicina – Ljubljana ZZDM-SZD 2002;



# DELO V SKUPNOSTI

**Erika Zelko**

## 1 IZHODIŠČA

Učna tema o delu zdravnika družinske medicine v skupnosti je namenjena spoznavanju temeljnih modelov skupnosti, pomenu poznavanja skupnosti, v kateri se nahaja ambulanta zdravnika družinske medicine in oblikovanju modelov projektnega dela, s katerim zaznavamo potrebe skupnosti, v kateri delamo. Vaje so sestavljene iz dveh sklopov, dvakrat po dve uri. V prvem delu boste spoznali modele skupnosti, načine dela in pomen poznavanja skupnosti za delo zdravnika. V drugem delu boste s pomočjo projektnega dela ali terenskih vaj sodelovali pri spoznavanju posebnosti posameznih skupnosti.

## 2 UČNI CILJI

### 2.1 Znanje

Po koncu vaj bi morali

- znati opisati posamezne modele skupnosti,
- predstaviti lokalno skupnost,
- poznati temeljne pristope za pripravo projektnega dela na terenu,
- opredeliti pomen poznavanja lokalne skupnosti za delo zdravnika.

### 2.2 Veščine

Ob koncu vaj bi morali znati pripraviti osnovni model projekta za delo v skupnosti.

### 2.3 Stališča

Po koncu vaj bi morali poznati

- pomen poznavanja skupnosti za učinkovito delo zdravnika na terenu,
- potrebo po fleksibilnem načrtovanju dela v ambulanti glede na potrebe populacije, za katero ambulanta skrbi.

## 3 POTEK VAJ

### 3.1 Delo pred vajami

Priporočamo, da si preberete osnovne informacije iz priporočene literature, preden pridete na vaje, posebej poglavja, ki zajemajo tematiko dela na terenu in poznavanje skupnosti.

### 3.2 Prihod

Študenti se zberete v prostorih za vaje. S seboj prinesete evidenčne liste, učbenike, pisala in papir za delo.

### 3.3 Kratko uvodno predavanje o skupnosti

Predavanje bo kratek povzetek najpomembnejših dejstev o oblikah skupnostih, možnostih dela v skupnostih ter osnovah projektnega dela, ki je usmerjeno v reševanje potreb skupnosti in njenih ranljivih skupin prebivalstva. Del predavanja bo tudi praktičen prikaz predstavitve skupnosti ali dela oblikovanja skupnosti.



### 3.4 Delo v skupinah

Razdelili se boste v skupine 3-5 študentov, določili boste vodjo in poročevalca v skupini. Glede na dogovor boste oblikovali projekt ali predstavitev lokalne skupnosti, iz katere izhajate. V drugem sklopu vaj, ki bo praktične narave, boste sodelovali pri praktičnem delu na terenu. Sklop in tema bosta odvisni od zunanjih sodelavcev.

### 3.5 Poročanje skupin in razprava

Poročevalec bo predstavil delo skupine. Pozornost bomo namenili tako predstavitvi kot vsebini predstavitve. V razpravi pa povzeli bistvo projektnega dela.

## 4 OCENJEVANJE

Na koncu vaj bo vodja vaj ocenil vaše sodelovanje in izdelke, ki jih boste pripravili. Kriteriji za ocenjevanje bodo aktivno sodelovanje v skupini, in izdelek, ki ga boste pripravili in oddali do konca zadnjega sklopa vaj (januar 2011). V kolikor boste kriteriju popolnoma zadostili, boste dobili 2 točki, v kolikor pa boste le pasivni opazovalec, pa eno. Izdelek, ki ga boste oddali, vam lahko prinese 10 točk.

### OCENA PROJEKTA DELA NA TERENU:

	Popolnoma	Delno	Nikakor
1. Predlog dela na terenu ustreza potrebam.	2	1	0
2. Tema je ciljni publiki prikazana na razumljiv način.	2	1	0
3. Podana vsebina ustreza potrebam ciljne publike.	2	1	0
4. Ustna/pisna predstavitev je bila kakovostna.	2	1	0
5. Uporabil je svoje medicinsko znanje in dostopno literaturo.	2	1	0

21

Ocena: \_\_\_\_\_ (največ 10,0 točk)

## 5 LITERATURA

1. Kersnik J. Osnove družinske medicine, 1. izdaja
2. Zelko E, Kupnik D. Zdravnik in skupnost. V: Klemenc-Ketiš Z (ur.). Praktikum družinske medicine: univerzitetni učbenik, 1. izd. Maribor: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta, 2009, str.36-39.
3. Klemenc-Ketiš Z, ed. Praktikum družinske medicine, 1. izdaja
4. Navodila za vaje za študente
5. Zapiski in izročki predavanj





# PATRONAŽNO VARSTVO: DRUŽINA V PATRONAŽNI SLUŽBI, KRONIČNI BOLNIK V PATRONAŽNI OBRAVNAVI

Ksenija Tušek-Bunc

## 1 IZHODIŠČA

V okviru predmeta Družinska medicina v 4. letniku MF UM se študentke in študentje srečajo z osnovnozdravstvenim pristopom k reševanju zdravstvenih težav, družinskim pristopom in obravnavi bolnikov na domu. Strokovna koordinacija in timsko delo med zdravnikom družinske medicine patronažno medicinsko sestro je pomembna za kakovostno obravnavo bolnikov. Študentke in študentje bodo seznanjeni s patronažno zdravstveno nego in njeno vlogo v zdravstvenem varstvu ter konceptom umestitve v celovito obravnavo bolnika v družinski medicini.

## 2 UČNI CILJI

### 2.1 Znanje

Na koncu vaj bo študent

- vedel, kako deluje patronažno varstvo v okviru primarnega varstva,
- poznal posebnosti obravnave družine in kroničnih bolnikov na domu,
- poznal timsko delo in sodelovanje s patronažnim varstvom.

### 2.2 Veščine

Na koncu vaj bo študent

- znal obravnavati družino in kroničnega bolnik na domu,
- poznal in ugotavljal negovalne diagnoze,
- vrednotil pomen patronažnega obiska,
- poznal intervencije v patronažnem varstvu.

### 2.3. Stališča

Na koncu vaj bo študent

- razvil odnos do družine z njihovimi člani v domačem okolju,
- oblikoval odnos do kroničnih bolnikov v domačem okolju,
- razumel in upošteval mrežo koordinacij patronažnega varstva v okolju, kjer deluje.

## 3 POTEK VAJ

### 3.1 Priprava na vaje

Priporočamo, da si študent pred udeležbo na vajah prebere Uradni list R. Slovenije št. 19, 12.03.1998: Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, navodila za vaje ter strokovno literatura patronažnega varstva.

### 3.2 Prihod

22



Študentje se zberejo v prostorih Patronažnega varstva ZD MB, Sodna ulica 13, III. nadstropju, v sejni so. Študentke in študenti prinesejo s seboj evidenčne kartončke, pisala in papir za zapiske.

### **3.3 Kratko predavanje patronažnem varstvu**

V predavanju bo na kratko predstavljena vloga patronažne medicinske sestre pri delu bodočega zdravnika ter dejavnosti, naloge, metode, koordinacija in sodelovanje na področju patronažnega varstva.

Sledila bo demonstracija patronažnega varstva z video posnetkom. Študent se bo na ta način seznanil z Family Health Nurse v Evropi.

### **3.4 Individualne klinične vaje na terenu v družini**

Študentje bodo individualno razporejeni k patronažnim medicinskim sestram, s katerimi bodo odšli skupaj na teren, na obisk k bolnikom na domu. Glede na vremenske razmere je potrebno prilagoditi oblačila in obutev.

### **3.5 Poročanje skupin in razprava**

Predstavitev individualnih kliničnih vaj na terenu. Sledila bo razprava.

## **4 OCENJEVANJE**

Te vaje se ne ocenjujejo. Na njih pa je obvezna prisotnost, kar študent dokaže s podpisom patronažne medicinske sestre, asistenta ali mentorja v evidenčnih listih.



# TRETJE SREČANJE Z VODJO SKUPINE

Vojislav Ivetić

## 1 IZHODIŠČA

Namen tretjega skupnega srečanja s vodjo skupine je analiza dosedanjega poteka vaj in pouka iz družinske medicine, predlaganje morebitnih sprememb in reševanje morebitnih težav glede samega pouka ter predstavitev domače naloge. Vaje trajajo 3 šolske ure.

## 2 UČNI CILJI

### 2.1 Znanje

Po koncu vaj bi morali študenti

- poznati posebnosti dela v splošni ambulanti,
- poznati posebnosti družinske medicine,
- poznati osnovnozdravstveni pristop v družinski medicini,
- vedeti, kako deluje ambulanta na primarni ravni.

## 3 POTEK VAJ

### 3.1. Prihod

Študenti pridete v prostore za vaje na lokaciji, ki vam jo posredujejo v tajništvu Katedre. Prijavite se asistentu, kateremu ste dodeljeni. S seboj morate prinesiti evidenčne liste in navodila za vaje. Asistent vas bo prijazno in prisrčno sprejel.

### 3.2 Dosedanje izkušnje, predlogi, spremembe, težave

Boste predstavitev dosedanje izkušnje na vajah, predloge za spremembe, eventualne težave, pohvale .. Vaša pričakovanja, razprava, vprašanja .

### 3.3 Predstavitev domače naloge

Predstavljal boste domačo nalogo (5 minut na vsakega študenta), poudarek bo na razlogu, zakaj ste se odločili ravno za ta določeni primer. Analizirali bomo večino sporazumevanja komunikacije in osnovno zdravstveni pristop. Razprava.

Na koncu bo vsakdo od vas strnil svoje občutke glede vaj in ob umiritvi in sprostitvi po napornem delu bomo zaključili vaje.

## 4 LITERATURA

### Temeljna:

1. Kersnik J. Osnove družinske medicine, 1. izdaja 2007.
2. Navodila za vaje.
3. Zapiski predavanj.

### Dodatna:

1. Švab I, Rotar-Pavlič D: Družinska Medicina – Ljubljana ZZDM-SZD 2002.



# NUJNA MEDICINSKA POMOČ

Petra Klemen

## 1 IZHODIŠČA

Namen teh vaj je, da spoznate posebnosti v obravnavi urgentnega bolnika in značilnosti dela v nujni medicinski pomoči. Vaje so individualne in potekajo v Ambulanti za splošno nujno medicinsko pomoč Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor.

Trajajo 3 ure (19-22 h).

Poleg tega ima vsaka skupina študentov (skupine I-IV) še 2 uri seminarja, kjer obravnavamo prikaze posameznih nujnih kliničnih primerov, poleg tega pa študente seznanimo z organizacijo nujne medicinske pomoči v Sloveniji.

## 2 UČNI CILJI

### 2.1 Znanje

- Značilnosti nujne medicinske pomoči.
- Posebnosti obravnave urgentnega bolnika.
- Prepoznavna in ustrezna obravnava nujnih stanj.
- Ločevanje nujnih in nenujnih obiskov v ambulanti NMP.

### 2.2 Veščine

- Sporazumevanje z bolnikom in svojci.
- Pridobivanje (hetero)anamnestičnih podatkov, klinični pregled bolnika.
- Poznavanje urgentnih diagnostičnih postopkov.
- Postopki in posegi v nujni medicinski pomoči.
- Ukrepanje in odločanje v urgentnih situacijah.
- Prepoznavanje nenujnih stanj in vzrokov za nenujne obiske v ambulanti NMP.

### 2.3 Odnos

- Do bolnika.
- Do svojcev.
- Do sodelavcev.
- Do etičnih vprašanj in dilem.

## 3 POTEK VAJ

Študentje pridete (po razporedu, ki ga prejmete na tajništvu katedre) ob 19. uri v Ambulanto za splošno nujno medicinsko pomoč (Dežurno ambulanto), ki se nahaja na lokaciji UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, v pritličju kirurške stolpnice. Na posamezni termin sta lahko na vajah samo dva študenta.

Ob prihodu se prijavite zdravniku, ki je tisti dan razpisan za delo v ambulanti. S seboj prinesite evidenčni kartonček, navodila za vaje, haljo in stetoskop.



Tekom vaj sodelujete pri delu v ambulanti, opazujete posebnosti dela in spremljate obravnavo bolnikov. Pri bolnikih vzamete anamnezo (heteroanamnezo), naredite klinični pregled, z mentorjem razpravljate o nujnosti bolnikovega stanja, o utemeljenosti obiska v ambulanti NMP, razpravljate o vzroku (ne)nujnega prihoda, o potrebnih diagnostičnih preiskavah, zdravljenju, nujnosti napotitve na sekundarni nivo ipd.

Poleg tega sodelujete pri nekaterih posegih v ambulanti (npr. snemanje EKG, priprava infuzije, aplikacija intramuskularne injekcije).

Vsaj 20 minut morate biti prisotni v sprejemnem prostoru, kjer opazujete, kako diplomirana medicinska sestra izvaja sprejem in triažo bolnikov glede na nujnost obravnave.

#### **4 OCENJEVANJE**

Te vaje se ne ocenjujejo. Na njih pa je obvezna prisotnost, kar študent dokaže s podpisom asistenta, mentorja ali zdravnika v dežurni ambulanti v evidenčnih listih.

#### **5 LITERATURA**

1. Grmec Š. Nujna stanja - 5. izdaja. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2008
2. Klemen P. Ali lahko merimo obremenjenost urgentnih ambulant? In: Grmec Š, Kupnik D (ur.). Akutna stanja : znamenja, simptomi, sindromi, diferencialna diagnoza in ukrepanje: 3. strokovni seminar z mednarodno udeležbo: zbornik predavanj. Maribor, 2007: 238-42



# LABORATORIJSKA DIAGNOSTIKA

Suzana Kert

## 1 IZHODIŠČA

Laboratorijske preiskave so poleg anamneze in kliničnega pregleda najbolj pogosto uporabljeno diagnostično orodje zdravnika družinske medicine, zato je nujno, da ga temeljito pozna. V okviru te učne teme se bodo študentje seznanili s primernim izborom in načinom naročanja preiskav, dostopnostjo izvidov ter njihovim vrednotenjem.

Vaje bodo potekale v obliki kratkega predavanja, demonstracije in vašega samostojnega dela. Vaje trajajo 2 šolski uri.

## 2 UČNI CILJI

### 2.1 Znanje

Po koncu vaj bi morali:

- znati naštetih najpogostejše laboratorijske preiskave: hematološke, biokemične, urinske, mikrobiološke,
- poznati indikacije za laboratorijske preiskave,
- vedeti, kako poteka priprava bolnika na laboratorijske preiskave,
- imeti uvid v laboratorijski del diagnostike: odvzem, zbiranje, hranjenje analiziranih snovi, analizni aparati in postopki.

27

### 2.2 Veščine

Po koncu vaj bi morali:

- znati dati bolniku navodilo za pripravo na različne laboratorijske preiskave (za odvzem krvi, urina, blata, brisa žrela),
- znati pravilno izpolniti naročilnico za laboratorijske preiskave ter spremni list za mikrobiološke preiskave,
- samostojno analizirati urin s testnim lističem ter pregledati krvi z glukometrom,
- razumeti pomen kakovostnega sporazumevanja z bolnikom glede potrebnosti, smiselnosti in izbora preiskav.

### 2.3 Stališča

Po koncu vaj bi morali:

- razumeti pomen laboratorijske diagnostike v sklopu klinične obravnave bolnika.

## 3 POTEK VAJ

### 3.1 Delo pred vajami

Priporočamo, da si pred udeležbo na vajah preberete poglavje Odločanje za diagnostične preiskave v učbeniku Praktikum družinske medicine. Prav tako si na vajah v ambulanti družinske medicine oglejte obrazec Naročilnica za laboratorijske preiskave in Spremni list za mikrobiološke preiskave.

### 3.2 Prihod



Študenti se zberete v prostorih za vaje. S seboj prinesete evidenčne liste, učbenike, pisala in papir za zapiske.

### **3.3 Kratko predavanje o laboratorijski diagnostiki**

V predavanju bo na kratko predstavljeno področje odločanja za najpogostejše laboratorijske preiskave krvi, urina in blata, ki se uporabljajo v splošni ambulanti. Tako podano znanje, vam bo omogočalo sodelovanje v nadaljnjem poteku vaj.

### **3.4 Delo v skupinah**

Razdelili se boste v skupine po 3-5, enega v skupini boste določili za poročevalca. Od vodje vaj bo vsaka skupina dobila enega ali več napisanih kliničnih primerov bolnikov in prazne naročilnice. Naloga skupine bo izbrati in predpisati ustrezne laboratorijske preiskave za diagnostiko sideropenične anemije, novo odkrite arterijske hipertenzije, sladkorne bolezni, borelioze, za koprokulturo in urinokulturo ter dati jasno navodilo bolniku za odvzem brisa žrela, venski odvzem krvi, srednji curek urina ter koprokulturo. Pri tem ni toliko pomembno, da izberete popolnoma pravilne preiskave, pomembno je, da razumete pomen pravilnega sporazumevanja z bolnikom in razvijate kritičen odnos pri odločanju za preiskave .

### **3.5 Delo v laboratoriju**

Odhod skupine v laboratorij na lokaciji Zdravstveni dom Maribor, Sodna ulica 13, pritličje. V laboratoriju skupino prevzame vodja laboratorija, ki študentom pokaže nekaj primerov laboratorijskih preiskav: demonstracija mikroskopiranja sedimenta urina, uporabe hematološkega analizatorja, hitri CRP test in hitri streptokokni test. Ob tem se študentje seznanjate s pomenom kakovostne laboratorijske analize od odvzema vzorca do izdaje rezultata iz laboratorija,

28

### **3.6 Poročanje skupin in razprava**

Poročevalec iz vsake skupine bo predstavil, kako so v skupini izpolnili laboratorijsko naročilnico ali oblikovali navodilo bolniku. Sledila bo razprava.

## **4 OCENJEVANJE**

Te vaje se ne ocenjujejo. Na njih pa je obvezna prisotnost, kar študent dokaže s podpisom asistenta v evidenčnih listih.

## **5 LITERATURA**

### **Temeljna**

1. Kersnik J. Osnove družinske medicine, 1. izdaja
2. Klemenc-Ketiš Z, ed. Praktikum družinske medicine, 1. izdaja
3. Kert S, Masten M. 1. mariborsko srečanje zdravnikov družinske medicine. Laboratorijska diagnostika: zbornik povzetkov referatov. Združenje zdravnikov družinske medicine, Slovensko zdravniško društvo. Novo mesto: Krka 2000.
4. Navodila za vaje za študente
5. Zapiski in izročki predavanj

### **Dodatna**

1. Ivetić V, Kersnik J. Diagnostične preiskave za vsakdanjo uporabo: Zavod za razvoj družinske medicine, 2007.



# PREDPISOVANJE FIZIKALNE TERAPIJE

**Zalika Klemenc-Ketiš**

## 1 IZHODIŠČA

Učna tema o predpisovanju fizikalne terapije je podlaga za pravilno predpisovanje fizikalne terapije pri vsakdanjem delu zdravnika družinske medicine. Vaje bodo potekale v obliki kratkega predavanja, demonstracije in vašega samostojnega dela. Vaje trajajo 2 šolski uri.

## 2 UČNI CILJI

### 2.1 Znanje

Po koncu vaj bi morali:

- znati naštetih osnovne tehnike fizikalne terapije,
- znati naštetih osnovne vrste fizikalne terapije pri pogostih bolečinskih sindromih,
- poznati obrazec Delovni nalog,
- vedeti, kdaj bolnika lahko napoti na ambulantno fizikalno terapijo.

### 2.2 Veščine

Po koncu vaj bi morali:

- znati pravilno izpolniti delovni nalog.

### 2.3 Stališča

Po koncu vaj bi morali:

- razumeti pomen napotovanja bolnikov na fizikalno terapijo.

## 3 POTEK VAJ

### 3.1 Delo pred vajami

Priporočamo, da si pred udeležbo na vajah preberete poglavje o možnostih fizikalne terapije in rehabilitacije, ki jih ima zdravnik družinske medicine, v učbeniku Praktikum družinske medicine. Prav tako si preberite tekst o predpisovanju fizikalne terapije s strani zdravnika družinske medicine, ki je objavljen na Moodlu. V učbeniku Praktikum družinske medicine si med prilogami poglejte obrazec Delovni nalog.

### 3.2 Prihod

Študenti se zberete v prostorih za vaje. S seboj prinesete evidenčne liste, učbenike, pisala in papir za zapiske.

### 3.3 Kratko predavanje o fizikalni terapiji

V predavanju bo na kratko predstavljeno področje fizikalne terapije in podano znanje, ki vam bo omogočalo sodelovanje v nadaljnjem poteku vaj. Del predavanja bo tudi praktični prikaz postopka in načina predpisovanja fizikalne terapije na delovni nalog pri različnih bolezenskih stanjih.

### 3.4 Delo po skupinah





Razdelili se boste v skupine po 3-5, enega v skupini bodo določili za poročevalca. Od vodje vaj bo vsaka skupina dobila enega ali več napisanih kliničnih primerov bolnikov in prazen Delovni nalog. Naloga skupine bo predpisati fizikalno terapijo na delovni nalog. Pri tem ni toliko pomembno, da izberete popolnoma pravilne postopke fizikalne terapije, pomembno je, da Delovni nalog pravilno izpolnite.

### **3.5 Poročanje skupin in razprava**

Poročevalec iz vsake skupine bo predstavil, kako so v skupini izpolnili delovni nalog. Sledila bo razprava.

## **4 OCENJEVANJE**

Te vaje se ne ocenjujejo. Na njih pa je obvezna prisotnost, kar študent dokaže s podpisom asistenta, mentorja ali zdravnika v dežurni ambulanti v evidenčnih listih.

## **5 LITERATURA**

### **5.1 Temeljna**

5. Kersnik J. Osnove družinske medicine, 1. izdaja
6. Klemenc-Ketiš Z, ed. Praktikum družinske medicine, 1. izdaja
7. Ksenija Tušek-Bunc, ed. Priročnik fizikalne medicine in rehabilitacije.
8. Navodila za vaje za študente
9. Zapiski in izročki predavanj

### **5.2 Dodatna**

2. Židanik S et al. Fizikalna terapija v ambulanti zdravnika družinske medicine. 2. mariborsko srečanje zdravnikov družinske medicine 29. in 30. november 2002. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002.

30



# OSNOVNOZDRAVSTVENI PRISTOP

**Ksenija Tušek-Bunc**

## 1 IZHODIŠČA

Učna tema o osnovnozdravstvenem pristopu zajema spoznavanje osnovnozdravstvenega pristopa k reševanju zdravstvenih težav kot so: odprto čakanje in odvrnljivo nevaren potek kot pomembni sestavini odločanja v družinski medicini, kjer se pogosto srečujemo s strokovno negotovostjo. Pomembne zdravstvene težave so pogosto prikrite in jih moramo znati odkriti za predloženimi težavami bolnikov.

## 2 UČNI CILJI

### 2.1. Znanje

Na koncu vaj bo študent moral:

- prepoznati pogostnost pojavljanja določenih bolezni v osnovnem zdravstvu,
- vedeti za posebnosti obravnave neselekcioniranih in slabo izraženih zdravstvenih težav,
- vedeti, kako deluje ambulanta na osnovni ravni,
- poznati pomen in sodelovanje z okoljem pri skrbi za bolne.

### 2.2. Veščine

Po koncu vaj bo študent moral:

- znati postavljati diagnozo ob upoštevanju pričakovane pojavnosti bolezni,
- znati obravnavati slabo izražene zdravstvene težave,
- znati odkrivati prikrite zdravstvene težave,
- znati shajati z negotovostjo pri odločanju,
- poznati pomen odprtega čakanja.

### 2.3. Stališča

Po koncu vaj bo študent moral:

- razumeti pomen strokovne negotovosti,
- razumeti težavnost obravnave bolnikov s slabo izraženimi zdravstvenimi težavami,
- Oblikovati odnos do organizacij in skupin v okolju, ki sodelujejo pri skrbi za bolne.

## 3 POTEK VAJ

### 3.1 Priprava na vaje

Priporočamo, da si pred vajami preberete v Učbeniku Osnove družinske medicine, poglavje 1.2.3.1.1 Osnovnozdravstveni pristop, stran 14, 1.3 Vloga družinske medicine v sistemu zdravstvenega varstva & Pojavnost in pogostnost najpogostejših zdravstvenih težav, strani 20-24, 1.4 [Pristop k reševanju najpogostejših zdravstvenih težav ob prvem stiku & Izbiranje prednostnih potreb bolnikov v splošnih ambulantah](#), 25-30, 3 Vloga družinske medicine v sistemu zdravstvenega varstva, strani 52-78.



### **3.2 Prihod**

Študentje se zberejo v prostorih predvidenih za vaje.

Študenti prinesejo s seboj evidenčne kartončke, učbenike, pisala in papir za zapiske.

### **3.3 Kratko predavanje o osnovnozdravstvenem pristopu oz. značilnostih družinske medicine**

V predavanju bodo predstavljene značilnosti družinske medicine skupno z evropsko definicijo in značilnosti osnovnozdravstvenega pristopa z poudarkom na specifičnih značilnostih kot so: odprto čakanje, odpravljivo nevaren potek ipd.

### **3.4. Vaje v skupini**

Študentje se bodo razdelili v skupine po 3-5, ali pa bo po dogovoru možno delo v veliki skupini. Predstavljeni bodo primeri iz prakse na področju dela zdravnika družinske medicine, ki bodo zajemali dileme, profesionalni odnos in na koncu rešitev zastavljenih problemov. Reševanje zastavljenih problemov bo vključevalo tudi razpravo.

## **4 OCENJEVANJE**

Te vaje se ne ocenjujejo. Na njih pa je obvezna prisotnost, kar študent dokaže s podpisom asistenta v evidenčnih listih.

## **5 LITERATURA**

1. Kersnik J. Osnove družinske medicine. Maribor: Univerza v Mariboru, 2007
2. Vodopivec Jamšek V. Družinska medicina-delovni zvezek.13. dopolnjena izdaja. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, 2007
3. Švab I. Sporazumevanje med zdravnikom in bolnikom. 12. učne delavnice za zdravnike splošne medicine. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1995
4. Izročki predavanj



# VIRTUALNA AMBULANTA

**Zalika Klemenc-Ketiš**

## 1 IZHODIŠČA

V virtualni ambulanti vam predstavimo primer, ki ga analizirate, rešujete, zastavljate vprašanja, diagnosticirate in predpisujete zdravljenje ... Ne iščemo absolutno pravega odgovora. Ključno je aktivno sodelovanje v razpravi, ki se meri s številom vključitev v razpravo. Vaj ne boste opravljali v določenem terminu, pač pa vam bo čas vzelo odgovarjanje na vprašanje.

## 2 UČNI CILJI

### 2.1 Znanje

Po koncu vaj bi morali:

- poznati temelje obravnave bolnika brez kliničnega pregleda,
- naštetih in poznati obravnavo bolnikov z najpogostejšimi simptomi v družinski medicini,
- poznati indikacije za najpogostejše preiskave v družinski medicini,
- poznati zdravljenje najpogostejših simptomov in bolezni v družinski medicini.

### 2.2 Veščine

Po koncu vaj bi morali:

- znati zastaviti dodatna vprašanja,
- znati izluščiti pomembne podatke iz anamneze,
- znati racionalno odrediti najpogostejše preiskave v družinski medicini,
- znati ustrezno svetovati bolniku glede nadaljnjega ukrepanja.

### 2.3 Stališča

Po koncu vaj bi morali:

- razumeti načela obravnave bolnikov brez kliničnega pregleda.

## 3 POTEK VAJ

### 3.1 Delo pred vajami

Priporočamo, da si pred udeležbo na vajah preberete poglavja 1.4, 4.3, 5.1 in 5.2. ter selektivno glede na problem 6. poglavje v učbeniku Praktikum družinske medicine.

### 3.2 Prvi krog

Vodja vaj po e-pošti vsakemu študentu pošlje primer iz virtualne ambulante. 7 dni imate časa, da

1. oblikujete odgovor spraševalcu, ki bi bil primeren glede na primer in okoliščine, da gre za spletno mesto,
2. nanizate možne diferencialne diagnoze – tri najbolj verjetne in dve, kjer bi bil možen nevaren potek (če je relevantno),
3. zastavite dodatna vprašanja, ki bi jih želeli še dodatno izvedeti od spraševalca,



4. predlagate ustrezne preglede, preiskave, teste in napotitve, če je potrebno oz. pojasnite, čemu niso potrebni,
5. predlagate ustrezno ukrepanje,
6. naredite povzetek vašega razmišljanja.

Najkasneje po 7 dneh pošljite vaše odgovore na predlogi (Glej prilogo!) z vašim imenom in priimkom v naslovu datoteke (brez šumnikov) na naslov [zalika.klemenc-ketis@uni-mb.si](mailto:zalika.klemenc-ketis@uni-mb.si). Obseg besedila (brez naslovnice) naj ne presega strani in pol. Opisana predloga je nujna zaradi arhiviranja končnega izdelka za vašo končno oceno.

### 3.3 Drugi krog

Vaše odgovore bo vodja vaj prebral in komentiral. Sledil bo drugi krog, ko boste na podlagi vaših ugotovitev in predlogov dobili moje mnenje, vprašanja, zahteve po dopolnitvi ... Za odgovor boste imeli spet 7 dni časa. Zadnji rok za oddajo inačice, ki jo bo vodja vaj ocenil, je 30. 11. 2010. Vsak teden zamude prinese odbitek ene točke. Če ne dobite odgovora, opomnite vodjo vaj.

## 4 OCENJEVANJE

Po prvem krogu bo vodja vaj vaše izdelke ocenil po priloženih merilih. Po drugem krogu boste dobili končno oceno.

### 4.1 Merila za ocenjevanje

	Popolnoma	Deloma	Nikakor
1. Sodeloval(a) pri obravnavi primerov	2 (odgovoril najmanj dvakrat)	1 (odgovoril vsaj enkrat)	0 (o študentu ni ne duha ne sluha)
2. Postavljal(a) ustrezna anamnestična vprašanja	2 (postavil vsaj dve smotrni anamnestični vprašanji)	1 (postavil vsaj eno smotrno anamnestično vprašanje)	0 (nobenega vprašanja, niti pojasnila, da je vse jasno)
3. Predlagal(a) ustrezne diferencialne diagnoze	2 (postavil vsaj dve smotrni diferencialni diagnozi)	1 (postavil vsaj eno smotrno diferencialno diagnozo)	0 (nobene diferencialne diagnoze, niti pojasnila, da ni potrebna)
4. Predlagal(a) ustrezne preglede, preiskave, teste in napotitve	2 (predlagal vsaj dva)	1 (predlagal vsaj eno)	0 (nobenega predloga, niti pojasnila, da niso potrebni)
5. Predlagal(a) ustrezno ukrepanje	2 (v celoti predlagal ustrezno ukrepanje)	1 (deloma predlagal ustrezno ukrepanje)	0 (nobenega predloga, niti pojasnila, da ukrepanje ni potrebno)

34

## 5 LITERATURA

### Temeljna

1. Kersnik J. Osnove družinske medicine, 1. izdaja
2. Klemenc-Ketiš Z, ed. Praktikum družinske medicine, 1. izdaja



3. Navodila za vaje za študente





**Univerza v Mariboru**

*Medicinska fakulteta*

UNIVERZA V MARIBORU

MEDICINSKA FAKULTETA

**KATEDRA ZA DRUŽINSKO MEDICINO**

36

## **VIRTUALNA AMBULANTA**

**Ime in Priimek**

Mentor: asist. dr. Zalika Klemenc-Ketiš, dr. med.

Maribor, študijsko leto 2010/11



**1. ODGOVOR SPRAŠEVALCU(-KI)**

Spoštovani!

Lep pozdrav!

Ime in priimek

**2. DIFERENCIALNE DIAGNOZE:  
VERJETNEJŠE DIFERENCIALNE DIAGNOZE:**

**MANJ VERJETNE DIFERENCIALNE DIAGNOZE:**

**MOŽEN NEVAREN POTEK:**

**S KAKŠNIMI BESEDAMI BI DIAGNOSTIKO IN MOŽNE BOLEZNI POJASNILI  
SPRAŠEVALCU(-KI)?**

37

**3. DODATNA (ODPRTA) VPRAŠANJA**

**4. USTREZNI PREGLEDI, PREISKAVE, TESTI, NAPOTITVE:**

**5. USTREZNO UKREPANJE:**

**6. POVZETEK MOJEGA RAZMIŠLJANJA:**

OCENA VAJ V VIRTUALNI AMBULANTI:

	Popolnoma	Deloma	Nikakor
1. Sodeloval(a) pri obravnavi primerov	2	1	0
2. Postavljal(a) ustrezna anamnestična vprašanja	2	1	0
3. Predlagal(a) ustrezne diferencialne diagnoze	2	1	0
4. Predlagal(a) ustrezne preglede, preiskave, teste in napotitve	2	1	0
5. Predlagal(a) ustrezno ukrepanje	2	1	0

Ocena: \_\_\_\_ (največ 10 točk)





# ČETRTO SREČANJE Z VODJO SKUPINE

**Zalika Klemenc-Ketiš**

## 1 IZHODIŠČA

Namen četrtega skupnega srečanja s vodjo skupine (triurnih vaj) je analiza celotnega poteka vaj tako individualnih v mentorskih ambulantah, specialnih vaj, dela v skupini kot tudi celotnega pouka iz družinske medicine, predlaganje morebitnih sprememb ter pogovor o oceni vsakega posameznega študenta. Vaje trajajo 3 šolske ure.

## 2 UČNI CILJI

### 2.1 Znanje

- Vtisi o vajah (individualne mentorske, specialne vaje in delo v skupini).
- Je pridobil študent informacijo kako deluje ambulanta na primarnem nivoju zdravstvene dejavnosti?
- Se je študent seznanil z osnovno zdravstvenim pristopom – s čim manj preiskavami rešiti zdravstveni problem?
- Ustna ocena iz vaj, pri čemer študentje tudi sami sodelujejo pri oblikovanju ocene.

## 3 POTEK VAJ

### 3.1. Prihod

Študenti pridete v prostore za vaje na lokaciji, ki vam jo posredujejo v tajništvu Katedre. Prijavite se asistentu, kateremu ste dodeljeni. S seboj morate prinesiti evidenčne liste in navodila za vaje. Asistent vas bo prijazno in prisrčno sprejel.

### 3.2 Dosedanje izkušnje, predlogi, spremembe, težave

Boste predstavitev dosedanje izkušnje na vajah, predloge za spremembe, eventualne težave, pohvale . Vaša pričakovanja, razprava, vprašanja .

### 3.3 Analiza opravljenih vaj, pogovor o osvojenih znanjih in veščinah

- Vodja vaj na kratko povzame potek pouka v 4. letniku,
- katera nova znanja so študenti osvojili,
- katere nove veščine so osvojili (sprejem bolnika, naročanje bolnika, prvi/kontrolni obisk, sočasna obravnava več zdravstvenih problemov, pisanje recepta, izpolnjevanje napotnic, vodenje medicinske dokumentacije ...),
- kateri so najpogostejši zdravstveni problemi, ki so jih srečali,
- kateri so bistveni elementi osnovno zdravstvenega pristopa,
- preverjanje nekaterih prepričanj o družinski medicini,
- aktivno sodelovanje cele skupine, vprašanja, razprava.

### 3.4 MEQ testiranje

Vsak študent bo rešil MEQ primer. Razprava.

38



Na koncu bo vsakdo od vas strnil svoje občutke glede vaj in ob umiritvi in sprostitvi po napornem delu bomo zaključili vaje.

#### 4 OCENJEVANJE

Na koncu vaj bo vodja vaj ocenil vaše sodelovanje in izdelke, ki jih boste pripravili. Kriteriji za ocenjevanje bodo aktivno sodelovanje v skupini in uspešnost reševanja MEQ vprašanj. V kolikor boste kriteriju popolnoma zadostili, boste dobili 2 točki, v kolikor pa boste le pasivni opazovalec, pa eno.

OCENA VAJ Z VODJO SKUPINE:

Izpolnjevanje nalog	Odlično	Dobro	Nezadostno
1. Analiza didaktičnega (MEQ) primera 1	2	1	0
2. Analiza didaktičnega (MEQ) primera 2	2	1	0
3. Analiza didaktičnega (MEQ) primera 3	2	1	0
4. Prikazano razumevanje in znanje	2	1	0
5. Sodelovanje	2	1	0

Ocena vaj: \_\_\_\_\_ (največ 10,0 točk)

#### 5 LITERATURA

**Temeljna:**

1. Kersnik J. Osnove družinske medicine, 1. izdaja 2007.
2. Navodila za vaje.
3. Zapisniki predavanj.

**Dodatna:**

1. Švab I, Rotar-Pavlič D: Družinska Medicina – Ljubljana ZZDM-SZD 2002.



# DEMONSTRACIJSKE VAJE

40



# PRIPRAVA IN DAJANJE INJEKCIJ TER INFUZIJSKEGA SISTEMA

Zalika Klemenc-Ketiš

## 1 IZHODIŠČA

Demonstracijske vaje so namenjene učenju veščin priprave in dajanja injekcij ter infuzijskih sistemov.

## 2 UČNI CILJI

### 2.1 Znanje

Po koncu vaj bi morali:

- poznati teoretične osnove priprave in dajanja injekcij ter infuzijskih sistemov.

### 2.2 Veščine

Po koncu vaj bi morali:

- znati pravilno pripraviti injekcijo za subkutano, intramuskularno in intravensko aplikacijo,
- znati pravilno pripraviti infuzijski sistem,
- znati pravilno dati subkutano, intramuskularno in intravensko injekcijo ter nastaviti infuzijski sistem.

41

## 3 POTEK VAJ

### 3.1 Delo pred vajami

Priporočamo, da si pred udeležbo na vajah preberete poglavje o pripravi in dajanju injekcij v učbeniku Praktikum družinske medicine.

### 3.2 Prihod

Študenti se zberete v prostorih za vaje. S seboj prinesete evidenčne liste, učbenike, pisala in papir za zapiske.

### 3.3 Kratka demonstracija priprave in dajanja injekcij ter infuzijskih sistemov

Vodja vaj bo na kratko demonstriral pripravo in dajanje injekcij ter infuzijskih sistemov. Demonstracija bo potekala po načelih OSCE postaj.

### 3.4 Delo po skupinah

Razdelili se boste v skupine. Vsaka skupina bo vadila določeno veščino na posamezni OSCE postaji. Posamezne skupine bodo od postaje do postaje krožile po vnaprej dogovorjenem redu in času.

## 4 OCENJEVANJE

Na koncu vaj bo vodja vaj ocenil naučene veščine po merilih za ocenjevanje, ki so navedena v nadaljevanju.



#### 4.1 Priprava injekcije

Študent mora znati pripraviti injekcijo. Pri tem mora obvladati naslednje:

- izbrati primerno brizgo in iglo za aspiracijo iz ampule,
- sterilno odpreti brizgo, iglo in ampulo,
- sterilno aspirirati učinkovino,
- iglo za aspiracijo pravilno odstraniti v zbiralnik.

#### 4.2 Priprava infuzijskega sistema in njegova uporaba

Študent mora znati pripraviti in uporabljati infuzijski sistem. Pri tem mora obvladati naslednje:

- predhodno pripraviti steklenico/vrečko, sistem, kanilo, obliž, Esmarch,
- pravilno sestaviti sistem in steklenico/vrečko,
- izpustiti tekočino skozi sistem,
- pravilno nastaviti Esmarchovo prevezo,
- otipati ustrezno žilo,
- očistiti mesto vboda,
- pravilno vbosti iglo v veno,
- preveriti, ali je z iglo v žili,
- sprostiti Esmarchovo prevezo,
- preveriti prehodnost kanala,
- pravilno določiti pretok infuzije,
- v pravilnem zaporedju ustaviti infuzijo,
- pravilno (s tamponom) prekriti mesto vboda in izvleči kanilo,
- ves pribor pravilno odvreči (kanilo v zbiralnik, ostali pribor v drug zbiralnik).

42

#### 4.3 Dajanje subkutane injekcije

Študent mora znati dati subkutano injekcijo. Pri tem mora obvladati naslednje:

- izbrati primerno iglo za subkutano aplikacijo in jo pravilno namestiti na brizgo,
- odstraniti zrak iz brizge,
- očistiti vbodno mesto,
- pravilno vbosti iglo v kožno gubo,
- izvesti aspiracijo,
- počasi injicirati zdravilo,
- pravilno (s tamponom) prekriti mesto vboda in izvleči iglo,
- ves pribor pravilno odvreči (iglo v zbiralnik, ostali pribor v drug zbiralnik).

#### 4.4 Dajanje intramuskularne injekcije

Študent mora znati dati intramuskularno injekcijo. Pri tem mora obvladati naslednje:

- izbrati primerno iglo za intramuskularno aplikacijo in jo pravilno namestiti na brizgo,
- odstraniti zrak iz brizge,
- izbrati pravilno mesto za intramuskularno aplikacijo (v zgornjem zunanjem kvadrantu glutealne mišice),
- razkužiti vbodno mesto,
- pravilno vbosti iglo,
- izvesti aspiracijo,
- učinkovino injicirati počasi,
- pravilno (s tamponom) prekriti mesto vboda in izvleči kanilo,
- ves pribor pravilno odvreči (iglo v zbiralnik, ostali pribor v drug zbiralnik).



#### 4.5 Dajanje intravenozne injekcije

Študent mora znati dati intravenozno injekcijo. Pri tem mora obvladati naslednje:

- izbrati primerno iglo za intravenozno aplikacijo in jo pravilno namestiti na brizgo,
- odstraniti zrak iz brizge,
- izbrati pravilno mesto za intravenozno aplikacijo,
- pravilno namestiti Esmarchovo prevezo,
- otipati ustrezno žilo,
- očistiti vbodno mesto,
- pravilno vbosti iglo v veno.
- preveriti, ali je z iglo v žili,
- sprostiti Esmarchovo prevezo,
- počasi injicirati zdravilo,
- pravilno (s tamponom) prekriti mesto vboda in izvleči iglo,
- ves pribor pravilno odvreči (iglo v zbiralnik, ostali pribor v drug zbiralnik).

#### 5 LITERATURA

##### Temeljna:

1. Klemenc-Ketiš Z, ur. Praktikum družinske medicine, 1. izdaja. Maribor: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, 2009.
2. Navodila za vaje.
3. Zapiski predavanj.



# PREGLED DOJKE

**Zalika Klemenc-Ketiš**

## 1 IZHODIŠČA

Demonstracijske vaje so namenjene učenju veščin pregleda dojke.

## 2 UČNI CILJI

### 2.1 Znanje

Znanje o:

- kliničnem pregledu dojke in pripadajočih tkiv,
- interpretaciji ugotovitev,
- ustreznem ukrepanju.

### 2.2 Veščine

- Znati pravilno pregledati dojko,
- Znati pravilno pregledati pripadajoče bezgavke,
- znati interpretirati ugotovitve,
- znati svetovati ustrezno ukrepanje.

44

## 3 POTEK VAJ

### 3.1 Delo pred vajami

Priporočamo, da si pred udeležbo na vajah preberete poglavje o pregledovanju dojke v učbeniku Praktikum družinske medicine.

### 3.2 Prihod

Študenti se zberete v prostorih za vaje. S seboj prinesete evidenčne liste, učbenike, pisala in papir za zapiske.

### 3.3 Kratka demonstracija priprave in dajanja injekcij ter infuzijskih sistemov

Vodja vaj bo na kratko demonstriral pregled dojke na modelu. Demonstracija bo potekala po načelih OSCE postaj. Razložil bo, kako interpretirati rezultate in opisal posamezne načine ukrepanja glede na izsledke kliničnega pregleda.

### 3.4 Delo po skupinah

Razdelili se boste v skupine. Vsaka skupina bo vadila veččino na OSCE postaji.

## 4 OCENJEVANJE

Na koncu vaj bo vodja vaj ocenil naučene veščine po merilih za ocenjevanje, ki so navedena v nadaljevanju.

Študent mora:

- izvesti inspekcijo dojke,
- palpirati supraklavikularno kotanji in pazduho,



- palpirati bradavico in tkivo pod njo,
- palpirati vse štiri kvadrante dojke,
- stisniti bradavico za opazovanje morebitnega izcedka,
- pravilno interpretirati ugotovitve,
- predlagati ustrezno ukrepanje.

## 5 LITERATURA

### Temeljna:

1. Klemenc-Ketiš Z, ur. Praktikum družinske medicine, 1. izdaja. Maribor: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, 2009.
2. Navodila za vaje.
3. Zapiski predavanj.





# DIGITOREKTALNI PREGLED

**Zalika Klemenc-Ketiš**

## 1 IZHODIŠČA

Demonstracijske vaje so namenjene učenju veščine digitorektalnega pregleda.

## 2 UČNI CILJI

### 2.1 Znanje

Znanje o:

- pregledu rektuma in prostate,
- interpretaciji ugotovitev,
- ustreznem ukrepanju.

### 2.2 Veščine

- Znati pravilno izvesti digitorektalni pregled,
- Znati pravilno palpirati prostato,
- znati interpretirati ugotovitve,
- znati svetovati ustrezno ukrepanje.

46

## 3 POTEK VAJ

### 3.1 Delo pred vajami

Priporočamo, da si pred udeležbo na vajah preberete poglavje o digitorektalnem pregledu v učbeniku Praktikum družinske medicine.

### 3.2 Prihod

Študenti se zberete v prostorih za vaje. S seboj prinesete evidenčne liste, učbenike, pisala in papir za zapiske.

### 3.3 Kratka demonstracija priprave in dajanja injekcij ter infuzijskih sistemov

Vodja vaj bo na kratko demonstriral digitorektalni pregled na modelu. Demonstracija bo potekala po načelih OSCE postaj. Razložil bo, kako interpretirati rezultate in opisal posamezne načine ukrepanja glede na izsledke kliničnega pregleda.

### 3.4 Delo po skupinah

Razdelili se boste v skupine. Vsaka skupina bo vadila veščino na OSCE postaji.

## 4 OCENJEVANJE

Na koncu vaj bo vodja vaj ocenil naučene veščine po merilih za ocenjevanje, ki so navedena v nadaljevanju.

Študent mora:

- navleči rokavice,



- si ogledati okolico anusa,
- palpirati okolico anusa,
- namazati kazalec roke z gelom,
- prst uvajati počasi,
- pregledati notranji sfinkter,
- opisati velikost, površino, konzistenco, interlobarno brazdo prostate in morebitne zatrdline, opisati morebitno bolečnost prostate,
- si pri izvlačenju prsta ogledati njegov vrh.

## 5 LITERATURA

### Temeljna:

1. Klemenc-Ketiš Z, ur. Praktikum družinske medicine, 1. izdaja. Maribor: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, 2009.
2. Navodila za vaje.
3. Zapiski predavanj.



# OCENA SRČNO-ŽILNE OGROŽENOSTI

**Zalika Klemenc-Ketiš**

## 1 IZHODIŠČA

Demonstracijske vaje so namenjene učenju ocenjevanja srčno-žilne ogroženosti bolnika.

## 2 UČNI CILJI

### 2.1 Znanje

Znanje o:

- določanju srčno-žilne ogroženosti,
- interpretaciji ugotovitev,
- ustreznem ukrepanju.

### 2.2 Veščine

- Znati pravilno določiti srčno-žilno ogroženost
- znati interpretirati ugotovitve,
- znati svetovati ustrezno ukrepanje.

## 3 POTEK VAJ

### 3.1 Delo pred vajami

Priporočamo, da si pred udeležbo na vajah preberete poglavje o določanju srčno-žilne ogroženosti v učbeniku Praktikum družinske medicine.

### 3.2 Prihod

Študenti se zberete v prostorih za vaje. S seboj prinesete evidenčne liste, učbenike, pisala in papir za zapiske.

### 3.3 Kratka demonstracija priprave in dajanja injekcij ter infuzijskih sistemov

Vodja vaj bo na kratko demonstriral določanje srčno-žilne ogroženosti na primerih bolnikov. Demonstracija bo potekala po načelih OSCE postaj. Razložil bo, kako interpretirati rezultate in opisal posamezne načine ukrepanja glede na izsledke.

### 3.4 Delo po skupinah

Razdelili se boste v skupine. Vsaka skupina bo vadila veččino na OSCE postaji.

## 4 OCENJEVANJE

Na koncu vaj bo vodja vaj ocenil naučene veščine po merilih za ocenjevanje, ki so navedena v nadaljevanju.

Študent mora:

- pravilno odčitati srčno-žilno ogroženost,
- pravilno interpretirati rezultat,



- predlagati ustrezne ukrepe.

## 5 LITERATURA

### Temeljna:

1. Klemenc-Ketiš Z, ur. Praktikum družinske medicine, 1. izdaja. Maribor: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, 2009.
2. Navodila za vaje.
3. Zapiski predavanj.



# OCENA KADILSKEGA STATUSA

**Zalika Klemenc-Ketiš**

## 1 IZHODIŠČA

Demonstracijske vaje so namenjene učenju ocenjevanja kadilskega statusa bolnika.

## 2 UČNI CILJI

### 2.1 Znanje

Znanje o:

- tveganjih kajenja,
- načinih določanja kadilskega statusa,
- interpretaciji ugotovitev,
- ustreznem ukrepanju.

### 2.2 Veščine

- Znati pravilno določiti kadilski status.
- znati interpretirati ugotovitve,
- znati svetovati ustrezno ukrepanje.

50

## 3 POTEK VAJ

### 3.1 Delo pred vajami

Priporočamo, da si pred udeležbo na vajah preberete poglavje o določanju kadilskega statusa v učbeniku Praktikum družinske medicine.

### 3.2 Prihod

Študenti se zberete v prostorih za vaje. S seboj prinesete evidenčne liste, učbenike, pisala in papir za zapiske.

### 3.3 Kratka demonstracija priprave in dajanja injekcij ter infuzijskih sistemov

Vodja vaj bo na kratko demonstriral določanje kadilskega statusa na primerih bolnikov. Demonstracija bo potekala po načelih OSCE postaj. Razložil bo, kako interpretirati rezultate in opisal posamezne načine ukrepanja glede na izsledke.

### 3.4 Delo po skupinah

Razdelili se boste v skupine. Vsaka skupina bo vadila veččino na OSCE postaji.

## 4 OCENJEVANJE

Na koncu vaj bo vodja vaj ocenil naučene veščine po merilih za ocenjevanje, ki so navedena v nadaljevanju.

Študent mora:

- pravilno določiti kadilski status,



- pravilno interpretirati rezultat,
- predlagati ustrezne ukrepe.

## 5 LITERATURA

### Temeljna:

1. Klemenc-Ketiš Z, ur. Praktikum družinske medicine, 1. izdaja. Maribor: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, 2009.
2. Navodila za vaje.
3. Zapiski predavanj.



## Fagerstromov test odvisnosti od nikotina

1. Koliko časa potrebujete, da zjutraj, ko se zbudite, pokadite prvo cigareto?

Manj kot 5 minut	0	(3)
Med 6 in 30 minutami	0	(2)
Med 31 in 60 minutami	0	(1)
Več kot 60 minut	0	

2. Ali se težko vzdržite kajenja v prostorih, kjer je kajenje prepovedano, kot so cerkve, knjižnice, kino dvorane itd.

Da		(1)
Ne		(0)

3. Kateri cigareti bi se najtežje odrekli?

Prvi jutranji	0	(1)
Katerikoli drugi	0	(0)

4. Koliko cigaret pokadite dnevno?

10 ali manj	0	(0)
11-20	0	(1)
21-30	0	(2)
31 ali več	0	(3)

5. Ali pokadite več v prvih jutranjih urah, potem ko se zbudite, ali v preostanku dneva?

Da	0	(1)
Ne	0	(0)

6. Kadite tudi kadar ste tako bolni, da večino dneva preležite v postelji?

Da	0	(1)
Ne	0	(0)

Opomba: v oklepaju je naveden ključ korekcije. Točkuje se od 0 do 10 točk. Kadilec z visoko odvisnostjo od nikotina je tisti, ki doseže 7 in več točk.)



# OCENA PIVSKEGA STATUSA

**Zalika Klemenc-Ketiš**

## 1 IZHODIŠČA

Demonstracijske vaje so namenjene učenju ocenjevanja pivskega statusa bolnika.

## 2 UČNI CILJI

### 2.1 Znanje

Znanje o:

- tveganjih pitja alkohola,
- ugotavljanju pivskega statusa,
- interpretaciji ugotovitev,
- ustreznem ukrepanju.

### 2.2 Veščine

- Znati pravilno določiti pivski status,
- znati interpretirati ugotovitve,
- znati svetovati ustrezno ukrepanje.

## 3 POTEK VAJ

### 3.1 Delo pred vajami

Priporočamo, da si pred udeležbo na vajah preberete poglavje o določanju pivskega statusa v učbeniku Praktikum družinske medicine.

### 3.2 Prihod

Študenti se zberete v prostorih za vaje. S seboj prinesete evidenčne liste, učbenike, pisala in papir za zapiske.

### 3.3 Kratka demonstracija priprave in dajanja injekcij ter infuzijskih sistemov

Vodja vaj bo na kratko demonstriral določanje pivskega statusa na primerih bolnikov. Demonstracija bo potekala po načelih OSCE postaj. Razložil bo, kako interpretirati rezultate in opisal posamezne načine ukrepanja glede na izsledke.

### 3.4 Delo po skupinah

Razdelili se boste v skupine. Vsaka skupina bo vadila veččino na OSCE postaji.

## 4 OCENJEVANJE

Na koncu vaj bo vodja vaj ocenil naučene veščine po merilih za ocenjevanje, ki so navedena v nadaljevanju.

Študent mora:

- pravilno določiti pivski status,
- pravilno interpretirati rezultat,





- predlagati ustrezne ukrepe.

## 5 LITERATURA

### Temeljna:

1. Klemenc-Ketiš Z, ur. Praktikum družinske medicine, 1. izdaja. Maribor: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, 2009.
2. Navodila za vaje.
3. Zapiski predavanj.



## VPRAŠALNIK AUDIT

*Odgovarjate tako, da obkrožite številko pred izbranim odgovorom.*

1. Kako pogosto ste v zadnjih 12 mesecih pili pijače, ki vsebujejo alkohol (pivo, vino, žgane pijače, likerji, koktajli, mošt, tolkovec, medica)?

- 0) nikoli
- 1) enkrat na mesec ali manj
- 2) 2 do 4 krat na mesec
- 3) 2 do 3 krat na teden
- 4) 4 ali večkrat na teden

2. Koliko meric pijače, ki vsebuje alkohol, ste v zadnjih 12 mesecih ponavadi popili takrat, kadar ste pili ?

*(Ena merica je 1 dcl vina ali 2,5 dcl piva ali tolkovca ali 0,3 dcl ("eno šilce") žgane pijače.)*

- 0) od nič do 1 merico
- 1) 2 merici
- 2) 3 ali 4 merice
- 3) 5 ali 6 meric
- 4) 7 in več meric

3. Kako pogosto se je v zadnjih 12 mesecih zgodilo, da ste ob eni priložnosti popili:

**MOŠKI:** 6 ali več meric

**ŽENSKE:** 4 ali več meric?

- 0) nikoli
- 1) manj kot enkrat na mesec
- 2) 1 do 3 krat na mesec
- 3) 1 do 3 krat na teden
- 4) dnevno ali skoraj vsak dan

4. Kako pogosto se vam je v preteklem letu zgodilo, da potem, ko ste enkrat začeli piti, niste mogli prenehati s pitjem?

- 0) nikoli
- 1) manj kot enkrat na mesec
- 2) mesečno
- 3) tedensko
- 4) dnevno ali skoraj vsak dan

5. Kako pogosto se vam je v preteklem letu zgodilo, da zaradi pitja niste mogli opraviti tistega, kar se je od vas pričakovalo?

- 0) Nikoli
- 1) Manj kot enkrat na mesec
- 2) Mesečno
- 3) Tedensko
- 4) Dnevno ali skoraj vsak dan

6. Kako pogosto se vam je v preteklem letu zgodilo, da ste potrebovali alkoholno pijačo že zjutraj, da bi si z njo opomogli po prekomernem pitju prejšnjega dne?

- 0) Nikoli
- 1) Manj kot enkrat na mesec
- 2) Mesečno



- 3) Tedensko
- 4) Dnevno ali skoraj vsak dan

7. Kako pogosto se vam je v preteklem letu zgodilo, da vas je po pitju pekla vest ali pa ste imeli občutke krivde zaradi pitja?

- 0) Nikoli
- 1) Manj kot enkrat na mesec
- 2) Mesečno
- 3) Tedensko
- 4) Dnevno ali skoraj vsak dan

8. Kako pogosto v preteklem letu se niste mogli spomniti kaj se je zgodilo prejšnji večer, ker ste takrat preveč pili?

- 0) Nikoli
- 1) Manj kot enkrat na mesec
- 2) Mesečno
- 3) Tedensko
- 4) Dnevno ali skoraj vsak dan

9. Ali je bil zaradi vašega pitja kdo poškodovan (vi sami ali kdo drug)?

- 0) Ne
- 2) Da, vendar ne v preteklem letu
- 4) Da, v preteklem letu

10. Ali je kak vaš sorodnik, prijatelj, zdravnik ali drugi zdravstveni delavec že pokazal zaskrbljenost zaradi vašega pitja ali vam morda predlagal, da bi pili manj?

- 0) Ne
- 2) Da, vendar ne v preteklem letu
- 4) Da, v preteklem letu

56

**Ocena celotnega AUDIT testa:**

*Seštejte števila pred vašimi odgovori pri vseh 10 vprašanjih.*

*Vrednost 8 točk za moške in več oziroma 7 točk in več za ženske pomeni osebo, pri kateri obstaja povečano tveganje za nastanek socialnih in medicinskih problemov zaradi pitja alkohola. Priporočljivo je opraviti natančnejšo diagnostiko.*

*Vrednosti testa 15 točk in več za moške oziroma 14 točk in več za ženske kažejo na veliko verjetnost za škodljivo pitje alkohola, kjer so že vidne posledice zaradi pitja alkohola.*

*Vrednosti testa 20 točk in več za moške oziroma 19 točk in več za ženske kažejo na veliko verjetnost za zasvojenost z alkoholom.*



# MERJENJE KRVNEGA TLAKA

**Zalika Klemenc-Ketiš**

## 1 IZHODIŠČA

Demonstracijske vaje so namenjene učenju merjenja krvnega tlaka.

## 2 UČNI CILJI

### 2.1 Znanje

Znanje o:

- vrednostih krvnega tlaka,
- načinih merjenja krvnega tlaka,
- interpretaciji ugotovitev,
- ustreznem ukrepanju.

### 2.2 Veščine

- Znati pravilno izmeriti krvni tlak,
- znati interpretirati ugotovitve,
- znati svetovati ustrezno ukrepanje.

## 3 POTEK VAJ

### 3.1 Delo pred vajami

Priporočamo, da si pred udeležbo na vajah preberete poglavje o merjenju krvnega tlaka v učbeniku Praktikum družinske medicine.

### 3.2 Prihod

Študenti se zberete v prostorih za vaje. S seboj prinesete evidenčne liste, učbenike, pisala in papir za zapiske.

### 3.3 Kratka demonstracija priprave in dajanja injekcij ter infuzijskih sistemov

Vodja vaj bo na kratko demonstriral merjenje krvnega tlaka. Demonstracija bo potekala po načelih OSCE postaj. Razložil bo, kako interpretirati rezultate in opisal posamezne načine ukrepanja glede na izsledke.

### 3.4 Delo po skupinah

Razdelili se boste v skupine. Vsaka skupina bo vadila veččino na OSCE postaji.

## 4 OCENJEVANJE

Na koncu vaj bo vodja vaj ocenil naučene veščine po merilih za ocenjevanje, ki so navedena v nadaljevanju.

Študent mora:

- pravilno pripraviti bolnika na merjenje (trideset minut pred merjenjem naj bolnik ne kadi, pije kave ali alkohola, pet minut pred merjenjem naj sedi, po možnosti v mirnem



- prostoru, roka, kjer bomo merili, naj bo podprta v višini srca, oblačila ne smejo stiskati nadlahti, zato preverimo tesnost rokava na nadlahti),
- pravilno namestiti manšeto na nadlaket,
  - bolniku svetovati, naj sprost roko,
  - pravilno napihnniti manšeto (30 mmHg nad pričakovano vrednostjo krvnega tlaka),
  - pravilno namestiti fonedoskop,
  - pravilno spuščati napihnjeno manšeto,
  - pravilno (na 2 mmHg natančno) izraziti vrednost,
  - iztisniti zrak iz manšete,
  - pravilno interpretirati rezultat,
  - predlagati ustrezne ukrepe.

## 5 LITERATURA

### Temeljna:

1. Klemenc-Ketiš Z, ur. Praktikum družinske medicine, 1. izdaja. Maribor: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, 2009.
2. Navodila za vaje.
3. Zapiski predavanj.



# PREDPISOVANJE RECEPTA

**Zalika Klemenc-Ketiš**

## 1 IZHODIŠČA

Demonstracijske vaje so namenjene učenju predpisovanja zdravil.

## 2 UČNI CILJI

### 2.1 Znanje

Znanje o:  
predpisovanju zdravil.

### 2.2 Veščine

- Znati pravilno napisati recept.

## 3 POTEK VAJ

### 3.1 Delo pred vajami

Priporočamo, da si pred udeležbo na vajah preberete poglavje o predpisovanju zdravil v učbeniku Praktikum družinske medicine.

### 3.2 Prihod

Študenti se zberete v prostorih za vaje. S seboj prinesete evidenčne liste, učbenike, pisala in papir za zapiske.

### 3.3 Kratka demonstracija priprave in dajanja injekcij ter infuzijskih sistemov

Vodja vaj bo na kratko demonstriral predpisovanje recepta. Demonstracija bo potekala po načelih OSCE postaji.

### 3.4 Delo po skupinah

Razdelili se boste v skupine. Vsaka skupina bo vadila večino na OSCE postaji.

## 4 OCENJEVANJE

Na koncu vaj bo vodja vaj ocenil naučene veščine po merilih za ocenjevanje, ki so navedena v nadaljevanju.

Študent mora:

- napisati ime zdravila,
- napisati pravilno farmacevtsko obliko in jakost zdravila,
- napisati pravilno količino zdravila,
- napisati pravilno odmerjanje in način uporabe zdravila.



## 5 LITERATURA

### Temeljna:

1. Klemenc-Ketiš Z, ur. Praktikum družinske medicine, 1. izdaja. Maribor: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, 2009.
2. Navodila za vaje.
3. Zapiski predavanj.



# IZPOLNJEVANJE NAPOTNICE

**Zalika Klemenc-Ketiš**

## 1 IZHODIŠČA

Demonstracijske vaje so namenjene učenju pisanja napotnice in pravilnega napotovanja bolnikov na preiskave ter sekundarno raven zdravstvenega varstva.

## 2 UČNI CILJI

### 2.1 Znanje

Znanje o:

- napotovanju.

### 2.2 Veščine

- Znati pravilno izpolniti napotnico.

## 3 POTEK VAJ

### 3.1 Delo pred vajami

Priporočamo, da si pred udeležbo na vajah preberete poglavje o izpolnjevanju napotnice in napotovanju v učbeniku Praktikum družinske medicine.

### 3.2 Prihod

Študenti se zberete v prostorih za vaje. S seboj prinesete evidenčne liste, učbenike, pisala in papir za zapiske.

### 3.3 Kratka demonstracija priprave in dajanja injekcij ter infuzijskih sistemov

Vodja vaj bo na kratko demonstriral izpolnjevanje napotnice. Demonstracija bo potekala po načelih OSCE postaji.

### 3.4 Delo po skupinah

Razdelili se boste v skupine. Vsaka skupina bo vadila veččino na OSCE postaji.

## 4 OCENJEVANJE

Na koncu vaj bo vodja vaj ocenil naučene veščine po merilih za ocenjevanje, ki so navedena v nadaljevanju.

Študent mora:

- izpolniti rubriko veljavnost napotnice,
- izpolniti rubriko obseg pooblastil,
- označiti razlog obravnave,
- napisati vrsto specialnosti napotnega zdravnika,
- navesti vzrok za napotitev,
- navesti podatke o bolezni,
- navesti terapijo in priložene izvide.





OCENJEVANJE DEMONSTRACIJSKIH VAJ:

	Vaje	Odlično	Dobro	Nezadostno
1.	Priprava injekcije	2	1	0
2.	Priprava in dajanje infuzijskega sistema	2	1	0
3.	Dajanje subkutane injekcije	2	1	0
4.	Dajanje intramuskularne injekcije	2	1	0
5.	Dajanje intravenozne injekcije	2	1	0
6.	Pregled dojke	2	1	0
7.	Digitorektalni pregled	2	1	0
8.	Ocena srčno-žilne ogroženosti	2	1	0
9.	Ocena kadijskega statusa	2	1	0
10.	Ocena pivskega statusa	2	1	0
11.	Pisanje recepta	2	1	0
12.	Merjenje krvnega tlaka	2	1	0
13.	Izpolnjevanje napotnice	2	1	0

Ocena: \_\_ /2 = \_\_ (največ 13,0 točk)

62

## 5 LITERATURA

### Temeljna:

4. Klemenc-Ketiš Z, ur. Praktikum družinske medicine, 1. izdaja. Maribor: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, 2009.
1. Navodila za vaje.
2. Zapiski predavanj.



# VAJE V SPLOŠNI AMBULANTI

63



# VAJE V SPLOŠNI AMBULANTI

**Ksenija Tušek-Bunc**

## 1 IZHODIŠČA

V okviru predmeta Družinska medicina v 4. letniku MF UM poteka pouk poleg ostalega tudi v obliki vaj v ambulanti družinske medicine. Študent naj bi v času vaj spoznal poleg dela zdravnika družinske medicine/učitelja veččin še ostale sodelavce v timu ter se spoznal z njihovim delom (tudi administrativnim). Namen vaj je predstaviti posebnosti posveta v družinski medicini v praktičnem okolju ambulante. Študent naj bi podrobneje obdelal le nekatere pogostejše ali zanimive primere takih stanj, ki jih je v času njegovega bivanja v ambulanti moč predstaviti neposredno ali na podlagi zdravstvenega kartona. Nadalje je namen vaj izvajanje diagnostike in zdravljenja v praktičnem okolju ambulante družinske medicine s poudarkom na uporabi časa v diagnostične in terapevtske namene, spoznavanje pomena stalnosti v družinski medicini in pomena komunikacije (tako verbalne kot neverbalne) z bolnikom, kakor tudi skrbnega zapisovanja v zdravstveni karton ter predstaviti načinov in možnosti aktivnega vključevanja bolnikov v načrtovanje zdravljenja ter umestitvi posebnosti obravnave bolnikov v družinski medicini v koncept celovite obravnave bolnika.

## 2 UČNI CILJI

### 2.1 Znanje

Ob zaključku vaj bo študent:

- poznal posebnosti dela v ambulanti družinske medicine,
- vedel kako deluje ambulanta na osnovni ravni,
- seznanjen s posebnostmi posveta v družinski medicini,
- seznanjen s problematiko slabo izraženih zdravstvenih težav,
- seznanjen z akutnimi in novonastalimi stanji,
- seznanjen s posebnostmi vodenje kroničnih bolezni,
- seznanjen s preventivno dejavnostjo v družinski medicini,
- seznanjen s problematiko sočasnih bolezni in stanj,
- razumel pomen in vlogo aktivnega vključevanja bolnikov v načrtovanje ter izvajanje diagnostike in zdravljenja,
- razumel celostni pristop k obravnavi zdravstvenih težav,
- poznal pravice bolnikov.

### 2.2 Veščine

Ob zaključku vaj bo študent:

- obvladal jemanje usmerjene anamneze,
- obvladal izvedbo usmerjenega kliničnega pregleda,
- obvladal sporazumevanje z bolnikom,
- obvladal besedno in nebesedno komunikacijo z bolnikom,
- na ustrezen način vodil posvet z bolnikom (»dialog«, patient-centred, doctor-centred),
- prepoznal in upošteval bolnikove želja, strahove in pričakovanja,
- se bo znal vživeti v bolnika,
- znal vzpostaviti povezanost med zdravnikom in bolnikom,



- znal upoštevati bolnika kot bio-psiho-socialno celoto,
- znal upoštevati bolnikovo kulturno ozadje,
- sposoben vključevanja bolnika v diagnostiko, zdravljenje in vodenje bolezni,
- uporabljal razpoložljive vire v okviru etičnih norm,
- upošteval socialne, etnične, kulturne in druge razlike bolnikov pri iskanju zdravstvene pomoči in izvajanju zdravljenja.

### 2.3 Stališča

Ob zaključku vaj bo študent:

- razvil ustrezen odnos z bolnikom,
- razvil odnos do strokovnih potreb bolnikov,
- imel ustrezen odnos do sodelavcev,
- razvil ustrezen odnos do etičnih vprašanj,
- Rrzzvil odnos do etičnih dilem zaradi omejenih sredstev in organizacije dela v zdravstvu glede na strokovne potrebe, zahteve in pričakovanja bolnikov.

## 3 POTEK VAJ

### 3.1 Prihod na vaje

Študent pride v prostore ambulante na lokaciji, ki mu jo posredujejo v tajništvu Katedre. Tam se prijavi asistentu ali učitelju veščin, kateremu je dodeljen. S seboj prinese bel plašč, stetoskop, evidenčni karton in navodila za vaje.

### 3.2 Izvedba vaj

Vaje se vršijo v splošni ambulanti pod vodstvom asistenta oz. učitelja veščin. V prostorih ambulante je običajna ambulantna oprema. Vaje predstavljajo demonstracijo rednega dela v ambulanti družinske medicine, prikaz preprostih primerov obravnave, opazovanje medicinske sestre in zdravnika pri delu, reševanje preprostih obravnavanih primerov. Poudarek za prikazu posameznih veščin s posebnim poudarkom na sporazumevanju, jemanju anamneze, diagnostičnih in terapevtskih postopkih, vodenju zdravstvenega kartona in zapisovanju posvetov, doseganju soglasja, vključevanju bolnika in načrtovanju ukrepov na področju družinske medicine.

Študent si sproti zapisuje opazovane in lastne posvete v svoj študentski priročnik.

Prav tako dobi zdravstveni karton bolnika, ki ga mora urediti do konca vaj po navodilih v študentskem priročniku in predlogih asistenta oz. učitelja veščin.

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

### 3.3 Naloge

Študent bo po opravljenih vajah pripravil:

- en vzorni zdravstvenega kartona bolnika,
- prikaz in študij dveh primerov iz prakse,
- analizo dveh didaktičnih primerov,
- 10 zapisov o posvetih z akutnimi stanji in 10 zapisov o posvetih s kroničnimi stanji (ko opazuje asistenta oz. učitelja veščin ali se z bolnikom pogovarja sam).

### 3.4 Pogovor z asistentom oz. učiteljem veščin



Asistent oz. učitelj veččin mora vzpodbudi študenta, da v pogovoru predstavi svoja pričakovanja glede vaj iz družinske medicine, dosedanje izkušnje v družinski medicini (bodisi kot bolnik ali kot študent), kje je pridobil znanje, kako se je učil o družinski medicini in kje je čutil težave in pomanjkanje znanja o družinski medicini. Pomembno je, da v razpravi izpostavi svoje poglede, stališča in odnos do osnovnozdravstvenega pristopa k reševanju zdravstvenih težav bolnikov. Ni pravih in ni napačnih stališč, napačna je samo mlačnost, ki onemogoči prevzemanje novih spoznanj in veččin. Študent mora imeti možnost povedati svoje mnenje. Asistent oz. učitelj veččin mora poudariti pomen študentovega osvojenega znanja in veččin ter študenta spodbuditi k nadaljnjemu raziskovanju družinske medicine. Poudariti mora tudi pomen dodatnih samostojnih vaj in dela za pridobivanje izkušenj, veččin in utrjevanje znanja.

#### 4 OCENJEVANJE

Izpolnjevanje nalog	Odlično	Dobro	Nezadostno
1. Priprava zdravstvenega kartona bolnika	2	1	0
2. Prikaz in študij primera 1	2	1	0
3. Prikaz in študij primera 2	2	1	0
4. 10 zapisov o posvetih z akutnimi stanji	2	1	0
5. 10 zapisov o posvetih s kroničnimi stanji	2	1	0

Ocena vaj: \_\_\_\_\_ (največ 10,0 točk)

#### 5 LITERATURA

##### Temeljna:

1. Kersnik J. Osnove družinske medicine, 1. izdaja. 12-31, 96-7.
2. Navodila za vaje.
3. Zapiski predavanj.

##### Dodatna:

1. Kersnik J. Problemsko usmerjena dokumentacija v splošni medicini. Med Razgl 1994; 33(2):223-40.
2. Kersnik J. Zdravstveni karton. In: Švab I, Rotar-Pavlič D, editors. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, 2002; 582-8.
3. Kersnik J. Pomen zdravstvenega kartona pri vodenju kroničnega bolnika. In: Švab I, Rotar-Pavlič D, editors. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, 2002; 589-93.
4. Kersnik J. Vloga zdravstvenega kartona pri vodenju kroničnega bolnika. In: Švab I, editor. Vodenje kroničnega bolnika v družinski medicini. Zbornik 16. učnih delavnic za zdravnike družinske medicine. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske/splošne medicine SZD, 1999; 15-20.
5. Kersnik J, Švab I. Predlog novega zdravstvenega kartona. Zdrav Vars 1996; 35(7-8):193-9.
6. Švab I, ur. Sporazumevanje med zdravnikom in bolnikom. 12. učne delavnice za zdravnike splošne medicine. Ljubljana: Sekcija za splošno medicino SZD, 1995,



dostopno na <http://www.drmed-mb.org/zborniki/new/Sporazumevanje%20med%20zdravnikom%20in%20%20bolnikom.htm>



## ZAPIS O BOLNIKIH

### Primer

BOLNIK: \_\_\_\_\_ Janez Kranjc, 1967 \_\_\_\_\_

Datum	SOAP	
9.12.	<b>S</b>	2 dni kašlja, bolečina D v prsih, hujša bolečina pri kašljanju. Vročina, slabo počutje, glavobol.
	<b>O</b>	Neprizadet, T: 39°C, pulz: 106/min, koža potna, perkutorno D zamolkline, bronhialno dihanje, hropci
	<b>A</b>	<b>J18.0</b> Pljučnica
	<b>P</b>	
	D:	
	T:	Hiconcil 500 (3x1), antipiretik pp
	E:	hidracija, počitek, kontrola v 14 dneh, v primeru poslabšanja takoj.
23.12.	<b>S</b>	Bolje, temp. ni več
	<b>O</b>	Afebrilen, dihanje nad pljuči čisto, zamolkline ni, (priložnostno izmerjen) RR = 136/84
	<b>A</b>	<b>J18.0</b> Pljučnica
	<b>P</b>	
	D:	Lab. KS, skupni holesterol (preverjanje SŽO)
	T:	
	E:	relativni počitek, kontrola v primeru poslabšanja, obrazec za oceno SŽO

68

1. BOLNIK: \_\_\_\_\_

datum	SOAP	

2. BOLNIK: \_\_\_\_\_



datum	SOAP	

3. BOLNIK: \_\_\_\_\_

datum	SOAP	





4. BOLNIK: \_\_\_\_\_

datum	SOAP	

5. BOLNIK: \_\_\_\_\_

datum	SOAP	



6. BOLNIK: \_\_\_\_\_

datum	SOAP	

7. BOLNIK: \_\_\_\_\_

datum	SOAP	



8. BOLNIK: \_\_\_\_\_

datum	SOAP	

9. BOLNIK: \_\_\_\_\_

datum	SOAP	



10. BOLNIK: \_\_\_\_\_

datum	SOAP	

11. BOLNIK: \_\_\_\_\_

datum	SOAP	



12. BOLNIK: \_\_\_\_\_

datum	SOAP	

13. BOLNIK: \_\_\_\_\_

datum	SOAP	



14. BOLNIK: \_\_\_\_\_

datum	SOAP	

15. BOLNIK: \_\_\_\_\_

datum	SOAP	

75



16. BOLNIK: \_\_\_\_\_

datum	SOAP	

17. BOLNIK: \_\_\_\_\_

datum	SOAP	



18. BOLNIK: \_\_\_\_\_

datum	SOAP	

19. BOLNIK: \_\_\_\_\_

datum	SOAP	





20. BOLNIK: \_\_\_\_\_

datum	SOAP	



# Priloga 1: NAVODILA ZA PRIPRAVO POROČILA O DRUŽINI

**Ksenija Tušek-Bunc**

Poročilo o družini vsebuje družinsko drevo ("družinogram"), družinski profil in družinsko problemsko listo. Namen te naloge je, da se študent podrobneje spozna z družino in njenim delovanjem. Pri tem odkriva kako delovanje družine vpliva na nastanek in razvoj bolezni in obratno. Navezuje se na predavanja Družina v družinski medicini, Družina v zdravju in bolezni in Ocenjevanje družine. Osnovna literatura je učbenik Osnove družinske medicine, vendar želimo, da študenti v seminar inovativno vnesejo svoje osebno videnje in izsledke iz drugih virov o družini.

Družino, ki jo študent obišče, določi mentor, asistent, patronažna sestra, ali si jo študent izbere sam, ki pridobi tudi soglasje družine za sodelovanje pri pouku. V ta namen dobi poseben obrazec, ki ga predstavnik družine podpiše, študent pa predloži asistentu. Za točen čas obiska družine se študent dogovori samostojno. Poročilo o družini naj zajame vsaj tri generacije. Ni pa nujno, da vse tri generacije živijo skupaj. Zaradi varovanja osebnih podatkov naj bodo imena družinskih članov izmišljena, ravno tako naslov. Na lastno željo ali na željo kateregakoli družinskega člana lahko študentje po opravljenem zaključnem razgovoru poročilo zadržijo. En izvod poročila pa je namenjen mentorju. Na prvi strani naj bodo napisani datum, ime in priimek študenta, mentorja in asistenta skupine na Katedri.

79

Predvideni porabljen čas za Poročilo o družini = 5 ur (2 uri obisk, 2 uri priprava in 1 ura predstavitev)

Poročilo mora biti v pisni obliki oddano pravočasno asistentu, vodjo skupine, v 7. semestru, da je še možno izdelke še ev. dopolniti. Opis družine naj bo pripravljen v elektronski (na disketi, CD-ju ali na e-naslov: katedra.dm.mf.um@gmail.com) in papirnati obliki. Poročilo o družini je lahko tudi seminarska naloga, če asistent odobri, da študent družino predstavi pred skupino in o njej vodi razpravo.

Primere poročil o družini si študentje lahko ogledajo na Katedri.

Poročilo naj bo izčrpno (približno 5 tipkanih strani) in mora vsebovati:

## 1. Družinsko drevo

Razvidne morajo biti naslednje značilnosti družine:

- \* število družinskih članov
- \* njihova starost in spol
- \* poroke in ločitve
- \* njihovi najpomembnejši zdravstveni problemi oz. dejavniki tveganja
- \* pri umrlih družinskih članih (v treh generacijah) je treba napisati vzrok smrti
- \* skupno gospodinjstvo
- \* najpomembnejši odnosi (navezanost, sovraštvo itd.)
- \* izdelano naj bo s pomočjo risarja v Wordu ali podobnem programu in ne na roko



## 2. Družinski profil

Družinski profil naj vsebuje naslednje podatke:

- \* tip družine (jedrna, enostarševska, sestavljena, razširjena)
- \* stopnjo družinskega ciklusa (družina s šolskimi otroki, družina z mladostniki, družina s prvorojencem, doba začetnega partnerstva, obdobje praznega gnezda)
- \* družinski APGAR I in APGAR II
- \* kratek opis medsebojnih odnosov, opis partnerskega odnosa
- \* kdo predstavlja dominantnega družinskega člana (kratka razlaga zakaj ste označili določenega družinskega člana za dominantnega in na katerih področjih)
- \* družinska vloga posameznega družinskega člana
- \* življenjski slog (pogostnost rekreacije, kvaliteta prehrane, prisotnost škodljivih razvad)
- \* izobrazba oseb v družini
- \* pomembni dogodki v družini
- \* reakcije družine na bolezen (družina bolniku pomaga, ga spodbuja ali obratno ipd.)
- \* Odnos bolnika do bolezni (jo sprejema, zavrača, ipd.)
- \* etnično (ne etično) in kulturno ozadje
- \* mreža socialnih stikov (sorodniki, prijatelji, sosedi...)
- \* odnos s člani širše družine in odnosi po gospodinjstvih
- \* družinska anamneza: dedne bolezni in obremenjenosti
- \* rekreacija in preživljanje prostega časa (kaj počnejo in kako ga preživljajo – skupaj, odrasli skupaj in otroci posebej, vsak posebej)
- \* družinsko okolje: opis doma, higienskih razmer, urejenosti
- \* ekonomsko stanje družine
- \* odnos do zdravja in zdravstvene službe (stopnja samozdravljenja, skrb za zdrav način življenja)
- \* izčrpen zaključek, v katerem izpostavite najpomembnejši problem v družini, ki vpliva na zdravje družinskih članov, načrt za rešitev problema in predvidene pozitivne posledice (npr. problem: oče alkoholik; načrt: zdravljenje alkoholizma, spremljanje cele družine; posledice: izboljšanje očetovega zdravja in kakovosti življenja cele družine). Možni drugi problemi: debelost, nezdrava prehrana, kajenje, smrt in žalovanje, duševne bolezni, odvisnosti, telesna aktivnost, revščina ...

80

## 3. Zbirnik zdravstvenih težav v družini – družinska problemska lista

Problemska lista je seznam zdravstvenih problemov v zadnjih treh letih za vsakega družinskega člana. Pri vsakem problemu naj študent okvirno opiše že izvedene medicinske ukrepe in načrte za prihodnje.



*Obrazložitev:*

Družinska medicina razume bolnika kot posameznika in hkrati kot del družine. Poznavanje družine, njenih članov ter njihovih stališč do življenja in zdravja, strukture in dinamike odnosov v njej, težav, s katerimi se srečuje, so osnova za boljše razumevanje bolnika in njegovih težav in neredko tudi za lažjo in učinkovitejšo pomoč (tako bolniku kot njegovi družini), kadar nas prosi zanjo.

## OCENJEVANJE

Ocenjujemo:

1. oddan in s strani mentorja ali asistenta potrjen izdelek,
2. predstavitev seminarja v prisotnosti vsaj 10 študentov,
3. kakovost pisnega izdelka
  - predstavitev vseh predlaganih elementov
  - predstavitev družinskega drevesa
  - predstavitev družinskega profila
  - predstavitev problemske liste
4. kakovost predstavitve
  - podani ključni deli seminarja
  - podajanje jasno in razumljivo
  - podajanje in razprava časovno v skladu z navodilom
  - tehnični izgled prezentacije
  - uporabnost izročenih povzetkov

Kontaktni asistent: Ksenija Tušek-Bunc

### OCENA POROČILA O DRUŽINI:

	<b>Popolnoma</b>	<b>Delno</b>	<b>Nikakor</b>
6. Vsebina ustreza naslovu, namenu in ciljem naloge.	2	1	0
7. Tema je prikazana na razumljiv način.	2	1	0
8. Podana vsebina ustreza predlagani.	2	1	0
9. Pisna predstavitev sta bili kakovostni.	2	1	0
10. Uporabil je svoje medicinsko znanje in dostopno literaturo.	2	1	0

**Ocena:** \_\_\_\_\_ (največ 10,0 točk)



## Priloga 2: NAVODILO ZA PRIPRAVO POROČILA O HIŠNEM OBISKU

**Andrej Kravos**

Poročilo o hišnem obisku vsebuje kratko predstavitev, za katero vrsto hišnega obiska gre: nujni hišni obisk, običajni hišni obisk (hišni obisk v ožjem pomenu besede), zdravljenje na domu ali drugo vrsto hišnega obiska. Namen te naloge je, da se študent spozna z večino opravljanja hišnega obiska, ki je specialisti drugih strok večinoma ne poznajo. Osnovna literatura je učbenik Osnove družinske medicine, vendar želimo, da študenti v seminar inovativno vnesejo svoje osebno videnje, tako prednosti kot ovire in dileme pri opravljanju hišnih obiskov.

Hišni obisk si izbere sam študent v dogovoru z asistentom oziroma učiteljem veččin pri opravljanju vaj v ambulanti. Če v času opravljanja vaj ni bilo hišnega obiska, potem lahko z učiteljem veččin izbereta kakšen primeren hišni obisk iz njegove prakse ali pa se opiše hišni obisk opravljen s patronažno sestro.

Zaradi varovanja osebnih podatkov naj ne bodo navedena bolnika in družinskih članov. Isto velja tudi za naslov. Običajno se bolnika predstavi samo s spolom in starostjo in osnovnimi podatki o bolezni, družinski situaciji in socioekonomskem stanju. Kratki opisi tipičnih primerov hišnih obiskov so v učbeniku Osnove družinske medicine. En izvod poročila pa je namenjen mentorju. Na prvi strani naj bodo napisani datum, ime in priimek študenta, mentorja in asistenta skupine na Katedri.

82

Predvideni porabljen čas za Poročilo o hišnem obisku = 4 ur (1 ura obisk, 2 uri priprava in 1 ura predstavitev).

Poročilo mora biti oddano pravočasno v 7. semestru, da je še možno izdelke še dopolniti.. Vsak zamuda pomeni manj točk. Opis naj bo pripravljen v elektronski obliki in poslan na elektronski naslov: [kravos.andrej@siol.net](mailto:kravos.andrej@siol.net) in na naslov [katedra.dm.mf.um@gmail.com](mailto:katedra.dm.mf.um@gmail.com). Poročilo o hišnem obisku je lahko tudi seminarska naloga, če asistent odobri, da študent družino predstavi pred skupino in o njej vodi razpravo.

Poročilo naj bo izčrpno in tudi jedrnato (približno 2 do največ 4 tipkane strani). Vsebuje naj nekaj teoretičnih izhodišč o hišnem obisku oziroma o vrsti hišnega obiska, za katerega je napisal poročilo.

Študent naj predstavi bolnika, njegovo zdravstveno stanje, njegovo družino ali svojce. Pomembno je tudi opisati v kakšnih razmerah živi in kakšno je njegovo socialni stanje.

Nato naj študent opiše potek hišnega obiska po sledeči shemi:

- klic za hišni obisk
- priprava za hišni obisk
- pot do bolnika
- posvet in pregled
- evidentiranje hišnega obiska
- vrnitev.

Nato naj študent izpostavi morebitna vprašanja in dileme, ki so se pojavile pri tem hišnem obisku in izpostavi vse koristi od opravljenega hišnega obiska, kot jih sam vidi. Pri koristih je



potrebno razmišljati dovolj široko. Koristi običajno niso samo za bolnika, ampak tudi za njegovo družino, svojce in širšo družbo in prav gotovo tudi za zdravnika.

Opcija: Pri predstavitvi seminarja, če je odobren, lahko študent primer stopenjsko prikazuje drugim v skupini in jih sprašuje, kako bi oni ukrepali, kakšne odločitve bi sprejemali in kako bi se odločili o ključnih vprašanjih na posamezni stopnji hišnega obiska ( npr. pri klicu za hišni obisk, pri pripravi, pri bolniku, ali bi sploh šli na hišni obisk, ali bi ga napotili v bolnišnico in podobno )

*Obrazložitev:*

Hišni obisk je veččina zdravnika, ki je značilna za družinsko medicino. Pri učenju drugih specialnosti se s to veččino študent predvidoma ne bo več srečal. Na hišnem obisku spoznamo bolnika v njegovem naravnem okolju, spoznamo njegovo družino in razmere v katerih živi bistveno bolje kot v ambulanti.



## Priloga 3: SPORAZUMEVANJE – SAMOPOMOČ ZA ŠTUDENTA I

Kakšno je Vaše mnenje o zdravniku (študentu) med posvetom:	Zelo slabo					Odlično		Neprimerno/ neustrezno
	1	2	3	4	5			
<b>1</b>	<b>Uvod:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pozdrav: pozornost in povabilo.</li> <li>• Splošna seznanitev z razlogom za obisk.</li> </ul>							
<b>2</b>	<b>Ponovni posvet:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zdravnik je omenil prejšnjo pritožbo in prošnjo za pomoč.</li> <li>• Zdravnik je omenil že sklenjeno soglasje in preveril izvajanje.</li> <li>• Zdravnik je vprašal o poteku bolezni oziroma pritožbe.</li> </ul>							
<b>3</b>	<b>Razjasnitev:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zdravnik je imenoval/razjasnil prošnjo za pomoč, želje ali pričakovanja.</li> <li>• Zdravnik je imenoval/razjasnil razlog za prihod na posvet.</li> <li>• Zdravnik je spraševal in raziskoval bolnikove namige.</li> </ul>							
<b>4</b>	<b>Pregled bolnika:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zdravnik je dal bolniku navodila za pregled.</li> <li>• Zdravnik je bolnika seznanil s postopki pri pregledu.</li> <li>• Zdravnik je bolnika pregledal spoštljivo in s skrbjo.</li> </ul>							

Kakšno je zdravniku posvetom:	Vaše mnenje (študentu) med	Zelo slabo					Odlično	Neprimerno/ neustrezno
		1	2	3	4	5		
5	<b>Sporočanje informacij:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obveščanje (razporejanje podatkov) v majhnih količinah</li> <li>• Jasne razlage</li> <li>• Razumljiv jezik</li> <li>• Preverjanje, če je bolnik razumel</li> <li>• Pozorno poslušanje</li> </ul>							
6	<b>Čustva:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zdravnik je vprašal o bolnikovih čustvih in jih raziskoval.</li> <li>• Zdravnik je dojel bolnikova čustva in stisko.</li> <li>• Zdravnik je uspešno obvladoval bolnikova čustva.</li> </ul>							
7	<b>Povzemanje:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zdravnik je na kratko in v bolniku razumljivem jeziku povzema pogovor.</li> <li>• Zdravnik je natančno povzema pogovor.</li> </ul>							
8	<b>Vrstni red posveta:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zdravnik je uporabil logični vrstni red stopenj posveta.</li> <li>• Zdravnik je dobro uporabil čas.</li> <li>• Zdravnik je najavil posamezne stopnje posveta.</li> </ul>							

85

Kakšno je zdravniku posvetom:	Vaše mnenje (študentu) med	Zelo slabo					Odlično	Neprimerno/ neustrezno
		1	2	3	4	5		
9	<b>Prilagodljivost:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zdravnik je uporabil primeren glas, kretnje in stik z očmi.</li> <li>• Zdravnik je bolniku pustil dovolj časa in prostora.</li> <li>• Zdravnik ni sunkovito prekinjal bolnika.</li> </ul>							





## Priloga 4: SPORAZUMEVANJE – SAMOPOMOČ ZA ŠTUDENTA II

Uvod	0	1	2	n/a
1. Ustrezno pozdravi bolnika.				
2. Ugotovi vzroke za obisk.				
3. Sestavi seznam problemov, potrebnih obravnave (tj. »Še kaj drugega?«, zdravstvene težave, zaporedje težav).				
4. Med posvetom vzpostavi osebno povezanost (tj. poleg aktualnih zdravstvenih težav).				
5. Poskrbi za bolnikovo zasebnost (npr. zapre vrata ordinacije).				
<b>Zbiranje informacij</b>				
6. Pozanima se za bolnikove poglede na zdravstvene težave in/ali razvoj le-teh.				
7. Razišče telesne in duševne dejavnike.				
8. Razišče psihosocialne/čustvene dejavnike (tj. bivalne pogoje, družinske odnose, stresne dejavnike).				
9. Pogovori se o predhodnem zdravljenju (tj. samozdravljenje, o prejšnjem obisku, druge oblike zdravljenja).				
10. Pogovori se o vplivu zdravstvenih težav na bolnikovo življenje (tj. o kakovosti življenja).				
11. Pogovori se o življenjskem slogu, preventivnih ukrepih (tj. dejavniki tveganja, tvegano vedenje).				
12. Izogiba se »direktivnih« – usmerjevalnih – zavajajočih (zaprtih) vprašanj.				
13. Bolniku da možnost/čas, da razloži svoje zdravstvene težave.				
14. Posluša. Posveti vso pozornost bolniku (tj. gleda bolnika, besedno pritrjevanje, nebesedno spodbujanje).				
15. Preveri/razjasni bolnikove navedbe (tj. povzame, vpraša »Kako zelo?«).				
<b>Posredovanje in podajanje informacij.</b>				
16. Pojasni razloge za diagnostične postopke (tj. teste, preiskave, preglede).				
17. Bolnika pouči o njegovih/njenih izvidih (tj. pojasni izvide testov, preiskav in pregledov).				
18. Bolnika spodbuja, da vpraša, česar ne razume/preveri bolnikovo razumevanje informacij.				
19. Prilagodi se bolnikovi ravni sposobnosti razumevanja (tj. izogiba se medicinski latovščini, strokovnim medicinskim izrazom in pojasni neznane izraze).				
<b>Razumevanje bolnikovih pogledov</b>				
20. Pohvali bolnikove dosežke, napredek, izzive.				
21. Zaveda se, da je moral bolnik čakati.				
22. Izraža skrbnost, zanimanje in se vživi v bolnika.				
23. Vzdržuje spoštljiv odnos.				
<b>Zaključek posveta</b>				
24. Vpraša, če je še kaj drugega, o čemer bi se bolnik rad pogovoril.				



25. Z bolnikom pregleda naslednje korake.				
Če je <b>predlagal</b> nov ali spremenjen načrt zdravljenja/preventive				
26. Razpravlja o bolnikovih pričakovanjih/ciljih glede zdravljenja/preventive.				
27. Z bolnikom doseže soglasje o načrtovanih postopkih (tj. možnostih, razlogih).				
28. Razloži pričakovane koristi možnosti, o katerih sta se pogovarjala.				
29. Razloži možne stranske učinke možnosti, o katerih sta se pogovarjala.				
30. Da podrobna navodila glede načrta.				
31. Razpravlja o bolnikovih zmožnostih izpolniti načrtovano.				
32. Razpravlja o pomenu bolnikove vloge pri zdravljenju/preventivi.				

Pripombe:



## Priloga 5: OCENJEVALNI LIST ZA PRIDOBITEV OCENE NA VAJAH SPORAZUMEVANJE I

Kako je (študent) med posvetom izvedel element posveta:	Popolnoma	Deloma	Nikakor
<b>1 Uvod:</b>			
1 Pozdrav: pozornost in povabilo.	2	1	0
2 Splošna seznanitev z razlogom za obisk.	2	1	0
<b>2 Ponovni posvet:</b>			
▪ Omenil je prejšnjo pritožbo in prošnjo za pomoč.	2	1	0
▪ Omenil je že sklenjeno soglasje in preveril izvajanje.	2	1	0
▪ Vprašal je o poteku bolezni oziroma pritožbe.	2	1	0
<b>3 Razjasnitev:</b>			
3 Imenoval(a)/razjasnil(a) je prošnjo za pomoč, želje ali pričakovanja.	2	1	0
4 Imenoval(a)/razjasnil(a) je razlog za prihod na posvet.	2	1	0
5 Spraševal(a) in raziskoval(a) je bolnikove namige.	2	1	0
<b>4 Pregled bolnika:</b>			
6 Bolniku je dal(a) navodila za pregled.	2	1	0
7 Bolnika je seznanil(a) s postopki pri pregledu.	2	1	0
8 Bolnika je pregledal(a) spoštljivo in s skrbjo.	2	1	0
<b>5 Ocena in diagnoza:</b>			
9 Imenoval(a) je dosedanje ugotovitve in diagnozo ali delovno hipotezo.	2	1	0
10 Imenoval(a) je povezave med ugotovitvami in diagnozo.	2	1	0
11 Imenoval(a) je napoved oziroma pričakovani potek bolezni.	2	1	0
<b>6 Vodenje in kontrolni pregledi:</b>			
12 Z bolnikom je razpravljal(a) o načrtu vodenja.	2	1	0
13 Z bolnikom je dosegel(a) soglasje o načrtovanem zdravljenju.	2	1	0
14 Dogovor za kontrolni pregled in predstavitev, kaj in kdaj bo narejeno ter kdo bo to opravil.	2	1	0
<b>1 Sporočanje informacij:</b>			
15 Obveščanje (razporejanje podatkov) v majhnih količinah	2	1	0
16 Jasne razlage	2	1	0
17 Razumljiv jezik	2	1	0
18 Preverjanje, če je bolnik razumel	2	1	0
19 Pozorno poslušanje	2	1	0
<b>2 Čustva:</b>			
20 Vprašal(a) je o bolnikovih čustvih in jih raziskoval.	2	1	0
21 Dojel(a) je bolnikova čustva in stisko.	2	1	0
22 Uspešno je obvladoval(a) bolnikova čustva.	2	1	0
<b>3 Povzemanje:</b>			
23 Na kratko in v bolniku razumljivem jeziku je povzema(a) pogovor.	2	1	0
24 Natančno povzema(a) je pogovor.	2	1	0
<b>4 Vrstni red posveta:</b>			
25 Uporabil(a) je logični vrstni red stopenj posveta.	2	1	0
26 Dobro uporabil(a) je čas.	2	1	0
27 Najavil(a) je posamezne stopnje posveta.	2	1	0
<b>5 Prilagodljivost:</b>			
28 Uporabil(a) je primeren glas, kretnje in stik z očmi.	2	1	0
29 Bolniku je pustil(a) dovolj časa in prostora.	2	1	0
30 Ni sunkovito prekinjal(a) bolnika.	2	1	0

88

Oceno dobimo tako, da seštevek točk delimo z dve.



## **Priloga 6: OBRAZEC PRIVOLITVE ZA OHRANITEV VIDEOPOSNETKA V UČNE IN/ALI ZNANSTVENO- RAZISKOVALNE NAMENE**

**UNIVERZA V MARIBORU  
MEDICINSKA FAKULTETA  
KATEDRA ZA DRUŽINSKO MEDICINO**

### **PRIVOLITEV ZA UPORABO VIDEOPOSNETKA V UČNE IN ZNANSTVENO- RAZISKOVALNE NAMENE**

V okviru študija predmeta Družinska medicina na Medicinski fakulteti v Mariboru se v sklopu vaj Sporazumevanje 1 izvaja tudi videosnemanje pogovora študenta s standardiziranim bolnikom z namenom učenja komunikacije med zdravnikom in bolnikom.

Vaš posvet z igralcem-bolnikom, posnet z videokamero, lahko služi ne le kot končni izdelek za oceno, ki jo morate pridobiti v sklopu teh vaj, marveč tudi za učne namene v smislu poučevanja sporazumevanja sedanje in bodočih generacij študentov v okviru dodiplomskega študija družinske medicine na Medicinski fakulteti v Mariboru, ter morebitne znanstveno-raziskovalne namene. Pred kamero se bo odvijal le pogovor, saj se intimni pregledi ne bodo snemali. Videoposnetek se brez Vašega dovoljenja ne bo kazal nikomur in bo po ocenitvi takoj uničen, razen, če boste privolili, da ga v učne in raziskovalne namene ohranimo dlje časa.

Z Vašo privolitvijo bi želeli posnetek shraniti in Vas zato prosimo za soglasje.

Predstojnik Katedre za družinsko medicino

Izr. prof. dr. Janko Kersnik, dr. med.

### **SOGLASJE**

Strinjam se, da se videoposnetek mojega pogovora s standardiziranim bolnikom, ki je bil posnet dne..... na Katedri za družinsko medicino v okviru vaj Sporazumevanje 1 in pouka predmeta Družinska medicina, uporablja za **učne in/ali znanstveno-raziskovalne** namene (ustrezno prosimo obkrožite).

Ime in priimek študenta: .....

Podpis študenta: .....



## Priloga 7: OBVESTILO BOLNIKOM

UNIVERZA V MARIBORU  
MEDICINSKA FAKULTETA  
Katedra za družinsko medicino  
Slomškov trg 15  
2000 Maribor  
Tel.: 02/23 45 610  
E-mail: mf@uni-mb.si

Prof. dr. Janko Kersnik, dr. med.  
Predstojnik

### SPOŠTOVANI!

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

90

VEŽEJO GA(JO) ENAKE ETIČNE DOLŽNOSTI KOT ZDRAVNIKA  
IN OSTALE ZAPOSLENE.

ČE NE ŽELITE, DA BI BIL(A) PRISOTEN(A) PRI VAŠEM POSVETU  
Z ZDRAVNIKOM, TO POVEJTE SESTRI ALI ZDRAVNIKU, DA  
BOSTA TO UREDILA. NEKATERE MED VAMI BOM PROSIL(A),  
DA SE BOSTE SAMI POGOVORILI S ŠTUDENTOM(KO), KAR  
PRAV TAKO TUDI LAHKO ODKLONITE.

**ZAHVALJUJEMO SE VAM ZA RAZUMEVANJE!**

DATUM: \_\_\_\_\_ MENTOR: \_\_\_\_\_

M.P.

