



SEKCIJA ZA
ŠOLSKO, ŠTUDENTSKO
IN ADOLESCENTNO
MEDICINO

ZDRAVSTVENI DOM
ZA ŠTUDENTE
UNIVERZE V LJUBLJANI



ZBORNIK PREDAVANJ

CELOSTNA ZDRAVSTVENA OBRAVNAVA ŠTUDENTOV

LJUBLJANA, 23. 3. 2018

VSEBINA

1. **Predstavitev Zdravstvenega doma za študente Univerze v Ljubljani**
Terezija Oven, dr. med., spec. druž. med.
2. **Psihične stiske v času študija**
mag. Katja Belšak, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.
3. **Diagnoze pri mlajših pacientih v psihiatrični ambulanti**
Evgen Kajin, dr. med., spec. psih.
4. **Kako izbrati pravo kontracepcijo?**
Jasna Kuhelj Recer, dr. med., spec. gin. in por.
5. **Preventivni pregled študenta**
Olga Lonec Pogačar, dr. med., spec. druž. med.
6. **Predstavitev projekta v sodelovanju z Medicinsko fakulteto v Ljubljani - zaščita proti HBV in noricam med študenti MF**
Barbara Pregl, dr. med., spec. druž. med.
7. **Svetovanje pred potovanjem**
Mojca Miholič, dr. med., spec. druž. med.
8. **Stomatološka problematika v študentski ambulanti**
Magdalena Vehar, dr. dent. med.
9. **Zdravje študentov, študentk - izzivi**
asist. dr. Mojca Juričič, dr. med. spec. šol. medicine in spec. javnega zdravja

PREDSTAVITEV ZDRAVSTVENEGA DOMA ZA ŠTUDENTE UNIVERZE V LJUBLJANI

TEREZIJA OVEN, dr. med., spec. druž. med.
Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani

Marec 2018



ZDRAVSTVENI DOM ZA ŠTUDENTE UNIVERZE V LJUBLJANI



ZGODOVINA ZDŠ

- Leta 1945: skrb za zdravje mladine
- Leta 1965: etaža v stolpnici na Ilirski ulici
- Leta 1982: stavba na Aškerčevi ulici
- Leta 1992: samostojni zdravstveni zavod
- Leta 2017: samostojnost?



ZDŠ DANES

- 7 splošnih (družinskih) zdravnikov, oz. timov
- 2 ginekologa
- 6 zobozdravnikov
- psihijater
- 2 klinični psihologinji
- diagnostični laboratorij
- zobotehnični laboratorij in rentgen
- uprava



PODROČJA DELA ZDŠ



PREVENTIVA

- Sistematski pregledi študentov
- Preventivna cepljenja za študente (KME, HBV)
- Preventivni pregledi v zobozdravstvu
- Preventivni pregledi v ginekologiji

KURATIVA

- Družinska medicina
- Ginekologija
- Zobozdravstvo
- Psihiatrija
- Klinična psihologija

STATISTIKA ZA LETO 2017



ZAVAROVANCI ZZZS

PODROČJE	ŠTEVilo OBISKOV
Sistematski pregled študenta	8.846
Obvezno cepljenje študenta	1.823
Kurativni obiski	88.873
- SM, DM	57.527
- Ginekologija	8.587
- Zobozdravstvo	17.848
- Psihiatrija	2.795
- Klin. psihologija	2.116

TUJI ŠTUDENTI

PODROČJE	ŠTEVilo OBISKOV
Sistematski pregled študenta	274
Kurativni obiski	1.621
- SM, DM	1.203
- Ginekologija	125
- Zobozdravstvo	235
- Psihiatrija	18
- Klin. psihologija	40

UPORABNIKI ZDŠ

- Študenti iz cele Slovenije
- Tuji študenti na izmenjavah
- „večni“ študenti



PREDNOSTI ZDŠ

- Nujna zdravstvena oskrba za študente , ki nimajo IZ v Ljubljani
- Študenti imajo prednost pri izbiri IZ v ZDŠ
- Celostna zdravstvena oskrba študentov: družinska medicina, ginekologija, zobozdravstvo, psihijatrija, klinična psihologija
- Usmerjenost in specializiranost v problematiko študentke medicine
- Predpotovalno svetovanje



ZDRAVSTVENI DOM ZA ŠTUDENTE UNIVERZE V LJUBLJANI





Psihične stiske v času študija

Sekcija za šolsko, študentsko in adolescentno medicino
Ljubljana, 23. 3. 2018

Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani
mag. Katja Bešak, univ. dipl. psih.,
spec. klin. psih.,



Vsebina

- duševno zdravje -> duševne motnje
- psihične stiske pri študentih
- mladostništvo - razvojne značilnosti
- značilnosti osebnostnega funkcioniranja
- kliničnopsihološka obravnava



Začetek pojava duševnih motenj

DUŠEVNE MOTNJE
– večina med 18.-30. letom

KLASIFIKACIJE MOTENJ

- WHO: ICD-10 – International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
- APA: DSM-V- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

(kategorialni pristop)



Psihične stiske – duševne motnje

DUŠEVNO ZDRAVJE -> ne le odsotnost duševnih motenj,

WHO: dobro počutje, psihološko blagostanje,

- v katerem posameznik prepoznavata svoje zmožnosti,
- se lahko sooča z življenjskimi stresi,
- lahko produktivno in uspešno dela,
- lahko prispeva k dobropiti skupnosti.

Vse psihične stiske niso enake, psihično dobro počutje oz. duševno zdravje = KONTINUUM (dimenzionalni pristop).

-> zelo blage psihične težave ali skrbi

-> zmerne težave, psihične stiske

-> težje psihične stiske in duševne motnje oziroma duševne bolezni



Kontinuum DUŠEVNO ZDRAVJE – DUŠEVNE MOTNJE

TEŽAVE V DUŠEVNEM ZDRAVJU		
ZDRAVJE		BOLEZEN
Dobro počutje	Čustvene težave ali skrbi	Duševne motnje
Občasne blaže težave	Blaže do zmerne težave	Resne težave
Brez motenj	Lažje ali trenutne motnje	Zmerne do težje ali kronične motnje



Psihične stiske – duševne motnje pri študentih

- anksioznost, depresivnost
- obsesivno kompluzivna simptomatika / motnja
- motnje hranjenja
- psihotične motnje
- osebnostne značilnosti:
 - nejasna identiteta
 - odvisnostne značilnosti
 - narcisistične značilnosti



Za študentke / študente...

- stresni prehod iz SŠ na fakulteto
 - obseg gradiva,
 - ali bom zmogel-a?
 - prvi neuspehi,
 - tekmovanje za ocene, delovna mesta,
- selitev od doma, separacijska stiska,
- življenje doma – nasilje, SOA v družini,
- finančne stiske,
- ustvarjanje novih medosebnih odnosov.

Posebne situacije

- **ZAČETEK ŠTUDIJA:**
 - separacijske stiske v ozadju anksioznosti, paničnih napadov,
 - nesamostojnost,
 - odnos do študija, dela.
- **KONČEVANJE ŠTUDIJA:**
 - nezmožnost zaključiti,
 - težave s koncentracijo,
 - strah pred odraščanjem, odgovornostjo, avtonomijo, samostojnostjo, ...



Nevrotske, stresne in somatoformne motnje

- anksioznost / tesnoba
- je kognitivni, čustveni, telesni in vedenjski odgovor na dejansko ali grozečo nevarnost,
- je normalno čustvo, pomaga, da se zaščitimo:
 - ko jo sproži pravi vzrok,
 - doseže pravo stopnjo,
 - traja ravno prav dolgo,
 - problem: pretirana, neobvladljiva.

Znaki anksioznosti

- telesni: tiščanje v prsih, pospešen srčni utrip, mravljinici, občutek dušenja, mišična napetost, ...
- miselni: zaskrbljujoče misli,
- čustveni: strah, napetost, nemir,
- vedenjski: umik, izogibanje,
- panični napad – stanje izrazite tesnobe, ko se hkrati pojavi več telesnih, čustvenih in miselnih simptomov
 - povečan utrip srca, potenje, tresenje, vrtoglavica, strah pred izgubo kontrole, smrto, kapjo, padanjem v nezavest, ...
- Pogostost: 14 %



- fobične anksiozne motnje
 - agorafobija, socialna fobija, druge specifične fobije
- druge anksiozne motnje
 - panična motnja
 - generalizirana anksiozna motnja
 - mešana anksiozno depresivna m.
- obsesivno kompulzivna motnja
 - obsesije – vsiljive misli
 - kompulzije – ponavljajoči se rituali
- reakcija na hud stres in prilagoditvene motnje
 - akutna reakcija na stres
 - PTSD
 - prilagoditvena motnja
- disociativne (konverzivne) motnje
- somatoformne motnje (somatizacija)

Razpoloženjske motnje

- spremembra razpoloženja,
- manija,
- bipolarna motnja,
- depresija (blaga, zmerna, huda, z / brez psihotičnih simptomov;
- enkratna, ponavljajoča se)
- trajne razpoloženjske motnje (ciklotimija, distimija)





Depresija

■ kompleksno stanje: spremembe v

- razpoloženju,
 - mišljenju,
 - vedenju,
 - odnosih,
 - in v delovanju telesa.
- Pogostost: 12 %

Pri vsakem človeku se kaže nekoliko drugače

■ Znaki:

- vsaj 2 tedna trajajoča žalost, pobitost, občutki praznine
- izguba volje, veselja, zanimanja za dejavnosti, ki so vas prej veselile
- nespečnost, zaspanost
- spremembe apetita
- utrujenost, pomaranjanje energije
- upočasnjenost, nemir
- tesnoba
- razdražljivost, jeza
- motnje koncentracije, pozornosti, spomina
- občutki krivde, nesposobnosti, manjvrednosti
- telesni znaki
 - prava bolečina, razbljanje srca, prebavne motnje, znojenje, omotica, težko dikanje, glavobol, bolečine drugod po telesu
- misli na samomor ali strah pred smrтjo.

Psihotične motnje

- psihoha

- izguba stika z realnostjo,
- motnje mišljenja (disociiranost, blodnje),
- zaznavanja (halucinacije),
- čustovovanj (grozava stanja, depresivna, evforična, ...),
- hotenja (brezvoljnost...)

- shizofrenija (ponavljanje, 6 m)

- socialna, (studijska) poklicna prizadetost

- blodnjava motnja

(preganjalni, erotični, grandiozni tip, ...)

- shizotipska motnja

bizarnost mišljenja, vedenja, ...

- shizoafektivne motnje

izguba stika z realnostjo
depresivni, manični, mešani tip

Motnje hranjenja

■ anoreksija nevroza

- teža pod 85% ustrezne za višino in telesno gradnjo
- odklanjanje hrane, dieta, bruhanje, odvajala
- amenoreja

■ bulimija nevroza

- pretirano hranjenje in bruhanje
- odvajala, telesna dejavnost
- krivda, občutki nevrednost...

■ pretirana ješčnost

- ob čustveni prizadetosti,
- zvišana telesna teža.

Ozadje simptomatike

- nedosežene razvojne naloge
- osebnostne značilnosti -->
- > disfunktionalne osebnosti
- > osebnostna struktura
- > osebnostna motnja



Mladostništvo

■ s trajanjem izobraževanja se podaljuje obdobje mladostništva

■ WHO: 10.-24. leta (youth, young people)

■ Erikson (1959):

- mladostništvo: 12. - 20.
- zgodnja odraslost: 21. - 34.

■ psihološko merilo za zgornjo mejo:

- razrešitev razvojnih nalog,
- doseganje relativne kognitivne, čustvene, socialne in moralne zrelosti.





Značilnosti mladostništva

■ Mednarodne, slovenske študije:

- večina zadovoljna s svojim življenjem,
- stresi sodobnih družb pri večini ne vodijo do visoke čustvene napetosti, nemira, ekstremnih nihanj v razpoloženju, izgube nadzora nad vedenjem in čustvovanjem,
- izjemno težavi mladostniki se ponavadi razvijejo iz težavnih otrok, iz neugodnih okolij.

Mnogo mladostnikov:

- občasna obdobja negotovosti, dvoma vase, osamljenosti, žalosti, anksioznosti, zaskrbljenosti glede prihodnosti,
- a tudi precej radosti, veselja, pozitivnih pričakovanj, kompetentnosti ob izvivih.

Temeljne razvojne naloge

- oblikovanje čustvene neodvisnosti od staršev, vzajemnih odnosov z drugimi,
- oblikovanje odnosa do dela (navade, tehnike učenja), poklicno udejstvovanje - cilji, odločanje, izbira poklica,

- ustvariti zrelejše odnose z vrstniki (obeh spolov, sprejemanje, odobravanje),
- sprejemanje svojega telesa,
- oblikovali spolno vlogo, identitetno,
- priprava na družinsko življenje,
- oblikovanje sistema vrednot, etičnih načel,
- družbeno odgovorna dejavnost.



Integracija prejšnjih razvojnih dosežkov vpliva na razrešitev identitetne krize in duševnega zdravja v mladosti

	negativni izhod	pozitivni izhod
zaupanje / nezaupanje (0-18m)	nezaupanje v čas in sprememb, nezmožnost odlaganja zadovoljivte, oblikovanja načrtov	zaupanje, optimizem, sposobnost sledenja ciljem
avtonomnost / sram, dvom (2., 3. leto)	pretirano ukvarjanje s seboj, socialna anksioznost, pomanjkanje samostojnosti	gotovost vase, samostojnost
iniciativnost / krivda (4., 5. leto)	fiksacija samodestruktivnih vlog, spraševanje o lastni vrednosti	predvidevanje, preizkušanje vlog
marijost / manjvrednost (6 – 11 let)	občutek neuporabnosti, nesposobnosti ali neprimerno osredotočanje na naloge	poistovetenje z nalogami okolja, spoprijemanje, učenje spretnosti
identiteta / identitetna zmeda	izolacija, biseksualna zmeda	intimnost, opredelenost



Duševno zdravje v mladostništvu, zgodnji odraslosti

- odvisno od razrešitev vseh razvojnih križ – od 1. leta naprej,
- je odvisno od morebitnih težav v okviru življenjskega cikla družine:
 - z odhodom od doma se nadaljuje diferenciacija od družine:
 - osnovna naloga staršev je dovoliti več avtonomije,
 - študije: varna navezanost na starše prinaša tudi več odnosov varne navezanosti na vrstnike.



Razvoj identitete - Erikson

- ključna naloga mladostništva – KDO SEM?,
- psihološki proces – organiziranja vseh preteklih in sedanjih identifikacij, značilnosti, želja, usmeritev, ki predstavljajo njega samega,
- od drugih ločen in različen,
- isti in dosleden v času, celovit,
- vključuje večino razvojnih nalog
 - osamosvajanje od primarne družine,
 - preizkušanje vlog, opuščanje starih, dodajanje novih,
 - odnosi sodelovanja, ne podrejanja,
 - priprava na delo v prihodnosti.

Psihosocialna kriza: identiteta / identitetna kriza

Marcia – 4 identitetni položaji

- **RAZPRŠENI** – niso opredeljeni, niso sprejeli pomembnih življenjskih odločitev, nimajo občutka, da imajo kakšne možnosti za odločanje; trenutne koristi, brezciljni, navidez brezskrbni --> osamljeni, tesnobni, depresivni.
- **PRIVZETI** – opredeljeni določenim ciljem, vrednotam, vendar takim, ki so jih za njega izbrali drugi; niso imeli priložnosti za razmišlanje o sebi, odločanje, ... odvetnik, zdravnik, ... podrejanje avtoritetam --> hiter upad samozavesti v stresnih situacijah, ...
- **ODLOŽENI** – so delno ali še ne opredeljeni, odlog za pretehtanje možnosti, odlog relativno trajnih življenjskih odločitev, iskanje informacij, pripravljeni na odločitev; npr. mladostnik, ki se še ni odločil za smer študija; težnja po neodvisnosti --> anksiozni.
- **DOSEŽENI** – iz odloženega, pred tem raziskovanje, preizkušanje možnosti; konstrukt sebe - notranje skladen, kontinuiran, stalen; zmožnost slediti ciljem, sprejemanje sebe, svojih sposobnosti, prednosti in omajtev.



2



Anksioznost, samospoštovanje, odvisnost

	RAZPRŠENI	PRIVZETI	ODLOŽENI	DOSEŽENI
ANKSIOZNOST	zmerna - visoka	potlačena	zmerna - visoka	nizka - zmerna
SAMO-SPOŠTOVANJE	nizko	zmerno - odzivi drugih	visoko	visoko
ODVISNOST	odvisen	zelo odvisen	neodvisen	neodvisen

študenti:

- pomembne spremembe v identitetnih položajih,
- večina jih napreduje na doseženi identitetni položaj

Osebnostno funkcioniranje

OSEBNOST – posameznikov znacilen in globoko utrjen vzorec dojemanja, čustovanja, mišlenja in vedenja, ki je težje spremenljiv in se na avtomatičen način izraža v skoraj vsakem vidiku posameznovega funkcioniranja

OSEBNOSTNA STRUKTURA – najbolj bistvene lastnosti posameznika

OSEBNOSTNA DISFUNKCIJA – nekaj, kar vpliva na življenje človeka, vendar ni opazno navzven (razen pri najbližjih) - kadar je osebnostni sistem ranljiv in ne funkcioniра na kateremkoli področju

TEŽJE OSEBNOSTNE MOTNJE – kadar nivo prilagoditvenih funkcij doseže prag za dg kriterije; znaki so bolj dramatični, kronični neprilagojeni vedenjski vzorci, ki povzročajo hudo trpljenje in imajo tudi velik vpliv na družinsko, partnersko, socialno življenje



Osebnostne motnje

- skrajna poudarjenost nekaterih osebnostnih lastnosti,
- trajne, neprilagodljive, nespremenljive,
- se kažejo v vedenju, mišlenju, čustovanju,
- vodijo v subjektivne težave na socialnem, zaposlitvenem in drugih področjih,
- vzorci se pojavljajo že v otroštvu ali adolescenci in se nadaljujejo v odraslo dobo.

- **paranoidna** (občutljivost, sumničavost, ljubosumnost),
- **shizoidna** (izogibanje socialnih stikov, bližine),
- **shizotipska** (izogibanje bližine, ekscentričnost),
- **antisocialna** (brezčutnost, impulzivnost, egocentričnost, slab samonadzor, ni krivde, sramu),
- **narcisistična** (nizko samozaupanje, slaba samopodoba in grandiozna obramba pred tem),
- **histrionična** (plitvo, labilno čustovanje, pretirano izražanje čustev, dramatiziranje, egocentričnost),
- **čustveno neuravnovešena**
 - impulzivni (jeza, slaba samokontrola, nasilje)
 - **borderline tip** (strah pred zavrnitvijo, nihanje samospoštovanja, nestabilnost v medosebnih odnosih, občutki praznine),
- **izogibajoča** (tesnobna, zaskrbljenost, izogibanje),
- **obsesivno-kompulzivna** (anankastična, perfekcionizem, popolnost, red),
- **odvisnostna** (zanašanje na druge, nezmožnost odločanja, strah pred zapuščanjem).



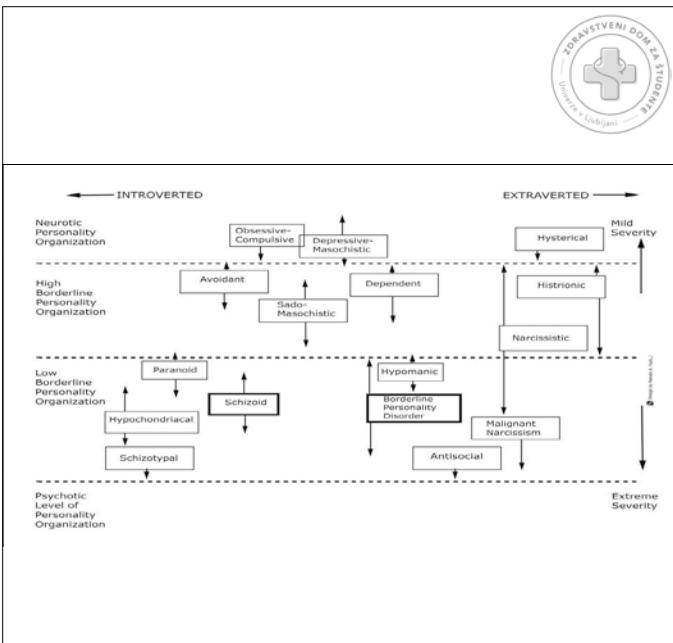
Osebnostna struktura

je nivo osebnostne organizacije, ki zajema razvoj psiholoških struktur:

- identiteta – oblikuje izkušnjo sebe in drugih v interakciji
- objektni odnosi – notranji delovni modeli odnosov, ki oblikujejo medosebno funkcioniranje
- obrambno delovanje – običajni načini soočanja z zunanjim stresom in notranjimi konflikti
- moralno funkcioniranje – etično vedenje, ideali in vrednote
- kontrola impulzov – agresivnost – usmerjena vase ali v druge
- kontrola realnosti

Ravni osebnostne organizacije

	IDENTITETA	OBRAMBE	KONTROLA REALNOSTI
NORMALNA fiksibilnost, adaptacija	konsolidirana, integriran občutek sebe in drugih, investiranje v delo, prosti čas	zdrave, fleksibilnost	ohranjena in stabilna, točno zaznavanje sebe, drugih, notranjega – zunanjega
NEVROTIČNA	konsolidirana, koherenten občutek sebe in drugih, investiranje v delo, prosti čas	temeljilo na potlačevanju, rigidne	ohranjena in stabilna
BORDERLINE (MEJNA) high, low	difuzna, nekoherenčen občutek sebe in drugih, slabo investiranje v delo in prosti čas	temeljilo na razcepnu, arhaične, primitivne	ohranjena in ranljiva
PSIHOTIČNA	fragmentirana	razcep, psihotične, arhaične	motena, odsotna



Odvisnostne značilnosti

- nevrotični nivo – odvisni**
 - težave pri sprejemanju odločitev, brez posvetovanja in potrditev
 - potrebujejo druge, da prevzamejo odgovornost
 - bojijo se izraziti nestrinjanje, ker se bojijo izgube podpore, nesprejemanja drugih,
 - pomanjkanje samostojnosti, iniciativnosti (zaradi pomanjkanja samozaupanja)
 - da ohranajo podporo, da jih ne zapustijo, delajo stvari za druge, tudi do skrajnosti
 - strah pred biti sam, bojijo se, da ne zmrejo skrbeti sami zase
- mejni (borderline) nivo – globoko odvisni**
 - besni napori, da bi se izognili realni ali namišljeni zapustitvi,
 - identiteta: izrazita in trajno nestabilna podoba in občutenje sebe,
 - nestabilni, intenzivni odnosi, izmenjanje idealizacije, devalvacije
 - huda impulzivnost (denar, zloraba PAS, vožnja, prenajedanje, seksualno vedenje)
 - samoškodovalno vedenje, jeza
 - čustvena nestabilnost (reaktivnost razpoloženja, anksioznost - od nekaj ur do nekaj dni)
 - občutenje praznine



Narcisistične značilnosti

- grandiozni občutki o lastnem pomenu, dosežkih,
 - fantazije o uspehu, prepričanja o edinstvenosti,
 - zahteve po občudovanju, posebni obravnavi, privilegiranosti,
 - drugi služijo za doseganje lastnih ciljev, pomanjkanje empatije
- 2 TIPA:**
- ODKRITI:** arroganti, agresivni, egocentrični, središče pozornosti, narcisistične poškodbe ob kritikah, neuspehu
 - PRIKRITI:** zelo občutljivi na reakcije drugih, hitro prizadeti, sramežljivi, dvomijo vase, izogibajo se temu, da bi bili v centru pozornosti, ranljivi na kritiko, poniranje, zasebne narcisistične fantazije, navzven delujejo empatični, ker okolina napačno dojema njihovo sramežljivost kot prsten interes, narcisistična poškodba ob kritikah, neuspehu – umik v sram in poniranost, s katero ščitijo svojo grandioznost – teže za diagnosticiranje.

Potek obravnave

- čakalna vrsta
- kliničnopsihološki pregled
- (**PSIHOLOŠKA FORMULACIJA**)
 - kliničnopsihološki intervju + preizkusi
 - ocena
 - funkcijoniranja,
 - kognitivnih funkcij,
 - osebnosti -
 - kontrole realnosti,
 - čustvovanja
 - razpoloženja, kontrole impulzov,
 - medosebnih odnosov,
 - doživljanja sebe.



Kliničnopsihološka obravnava

- PSIHOLOŠKO SVETOVANJE**
 - oblika pomoči, ki podpira človeka v iskanju lastnih rešitev, njegovih kapacitet za odločanje,
 - uporablja se kot pomoč pri reševanju aktualnih, vsakodnevnih problemov, sprejemanju pomembnih odločitev, obvladovanju prehodnih, lažjih in zmernih anksioznih in depresivnih stanj, premagovanju psiholoških ovir za lažje življenjsko funkcioniranje,
- PSIHOTERAPIJA**
 - samostojna znanstveno strokovna disciplina, ki se ukvarja z zdravljenjem psihičnih stisk oz. motenj s psihološkimi metodami,
 - vse metode imajo isti namen, vendar se z uporabo različnih metod in tehnik dosegajo različni cilji –
 - odstranitev simptomov in sprememba vedenja,



Cilji psihoterapevtske obravnave

- zmanjšanje simptomov in zmanjšanje psiholoških problemov oz. vzorcev v ozadju – sicer hitra ponovitev simptomatike,
- uravnavanje čustvenih impulzov in razpoloženskih reakcij,
- uravnavanje kontrole realnosti,
- delo na dvigu frustracijske tolerance in prilagoditvenih zmožnosti,
- delo na integraciji identitete,
- delo na integraciji osebnosti in doživljanja medosebnih odnosov.

Različni cilji

- pomoč pri ohranjanju življenja,
- zmanjševanje simptomatike,
- do sprememb v osebnostnem delovanju, ki vodijo v
 - dobro funkcioniranje,
 - dobro poravnavanje z zahtevami – notranjimi in zunanjimi -
 - zadovoljstvo v življenju,
 - zmožnost uravnavanja čustvovanja, impulzov, razpoloženja,
 - medosebnih odnosov,
 - občutka jasne identitete
 - ter ustvarjanja ciljev za prihodnost.



Časovnica

- 5 seans – trenutno olajšanje
- 20 seans – zmanjšanje simptomov
- 100 seans – notranja sprememba



Viri

- Carr, A. in McNulty, M. (Ur.) (2006). *The Handbook of Adult Clinical Psychology. An Evidence Based Practice Approach*. New York: Routledge.
- Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Seventh Edition on CD.
- Kernberg, O. F. in Caligor, E. (2005). A psychoanalytic theory of personality disorders. V M. F. Lenzenweger in J. F. Clarkin (ur.). Major Theories of Personality Disorders, second edition (115-156). New York: Guilford Press.
- Marianovič Umek, L. in Zupančič, M. (2004). Razvojna psihologija. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.
- Ogden, J. (2007). *Health Psychology. A text book*. Fourth Edition. New York: McGraw Hill.
- Praper, P. (1999). Razvojna analitična psihoterapija. Ljubljana: Inštitut za klinično psihologijo.
- Pregelj, P., Kores Plesničar, B., Tomori, M., Zalar, B. in Žihrl, S. (2013). Psihijatrija. Ljubljana: Medicinska fakulteta.
- Sadock, B. J. in Sadock, V. A. (2003). Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry. Ninth Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stanley, N. in Manthorpe, J. (2002). Students' Mental Health Needs. Problems and Responses. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Tekavčič Grad, O. (2004). Pogovori z ljudmi v duševnih stiskah. Priročnik za svetovanje. 2. natis. Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU.
- Žihrl, S. in Tomori M. (1999). Psihijatrija. Ljubljana, Medicinska fakulteta: Litterapcta.
- "Mental Health: Strengthening Our Response (Fact sheet N°220)". World Health Organisation. Pridobljeno 3. 2. 2013. http://www.nijs.si/sites/www.nijs.si/files/publikacije-datoteke/brosura_anksiogene_motnje_2016.pdf. Pridobljeno 18. 3. 2018. http://www.nijs.si/sites/www.nijs.si/files/publikacije-datoteke/prirocnik_prepoznavanje_in_obrajanava_depresije_in_samomorilnosti.pdf Pridobljeno 18. 3. 2018.





Diagnoze pri mlajših pacientih v psihiatrični ambulanti ZDŠ

Pripravil: Evgen Kajin, dr. med, spec. psihiater

Zdravstveni dom za študente UL

V sklopu strokovnega srečanja "Celostna zdravstvena obravnava študentov"

23.3.2018

Diagnoze pri mlajših pacientih v psihiatrični ambulanti ZDŠ

Zdravstveno varstvo študentov je bilo organizirano takoj po osvoboditvi leta 1945 na pobudo takratnega Ministrstva za zdravstvo in Ministrstva za prosveto.

Zavod za zdravstveno varstvo študentov pri Univerzi v Ljubljani.

Evgen Kajin

23.3.2018



Diagnoze pri mlajših pacientih v psihiatrični ambulanti ZDŠ

V 60. letih prejšnjega stoletja je bil dosežen premik v kvalitetnem pomenu.

Prvi redni sistematski pregledi za vse redno vpisane študente prvih in zadnjih letnikov, ambulanta se je preselila na Ilirske ulice.

Poudarjali so zaščito pred izrazitejšimi obolenji, preventivo neželenih nosečnosti; telesna vzgoja na fakultetah je postala obvezna.

Nezaželjene nosečnosti pri študentkah so predstavljale velik socialni in psihološki problem Pritski študijskih zahtev.

V tem obdobju je nastal Psihomentalni dispanzer.

Evgen Kajin

23.3.2018

Diagnoze pri mlajših pacientih v psihiatrični ambulanti ZDŠ

Glavni dejavniki tveganja izraženi že pri študentih:

neprimerna prehrana,

pomanjkanje gibanja in posledična debelost,

izpostavljenost stresu in nizka toleranca zanj.,

Evgen Kajin

23.3.2018



Diagnoze pri mlajših pacientih v psihiatrični ambulanti ZDŠ

Raziskava pogostnosti postavljenih diagnoz med mlajšimi pacienti Psihiatrične ambulante ZDŠ

Želeli smo odgovoriti na vprašanje, katera skupina duševnih bolezni je najpogostejša pri študentih in mlajših pacientih.

Omejili smo raziskavo na paciente v starostni skupini med 17 in 29 let ter na časovno obdobje enega šolskega leta (2015/16).

Evgen Kajin

23.3.2018

Diagnoze pri mlajših pacientih v psihiatrični ambulanti ZDŠ

Sprva smo prešteli vse obiske pacientov, mlajših od 29 let. V tej populaciji je bilo število obiskov 1126.

Vsak pacient je bil le enkrat zabeležen, slediči pregledi niso bili upoštevani.

V danem obdobju od 1.9.2015 – 31.8.2016 je bilo število vseh izvedenih prih obiskov pri pacientih, mlajših od 29 let, 1126.

Evgen Kajin

23.3.2018





Diagnoze pri mlajših pacientih v psihiatrični ambulanti ZDŠ

Število postavljenih diagnoz je bilo 90.

Glede na veliko število specifičnih diagnoz smo se odločili za oblikovanje skupin diagnoz po blokih diagnoz v okviru kategorij MKB 10.

Najpogostejša diagnoza je bila »Mešana anksiozna in depresivna motnja«.

Evgen Kajin

23.3.2018

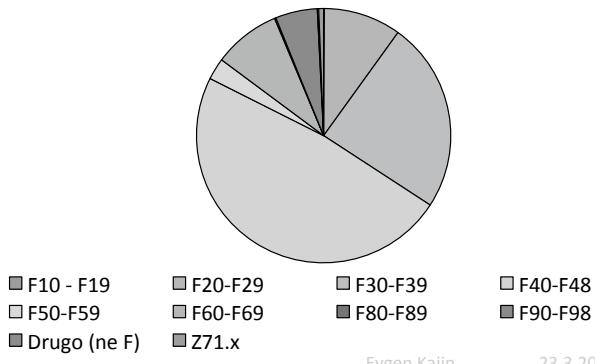
Diagnoses among Students, Patients of Psychiatric Outpatient Ambulatory in Student Health Centre of Ljubljana University

Table 1: Number of diagnoses by blocks of ICD categories, No. of patients and percentage

Blocks of diagnostic classifications	No. of Dg within block	No. of patients	% of patients
Mental disorders due to PAS use (F10-F19)	1	1	0,1 %
(F20-F29)	16	111	9,9 %
(F30-F39)	24	273	24,3 %
(F40-F48)	21	543	48,3 %
(F50-F59)	7	31	2,6 %
(F60-F69)	11	96	8,5 %
(F80-F89)	2	2	0,2 %
(F90-F98)	2	60	5,3 %
Other non-mental disorders	2	2	0,2 %
Z71.x (Counselling and medical advice)	4	7	0,6 %
Sum	90 diagnoses	1126 patients	100 % patients



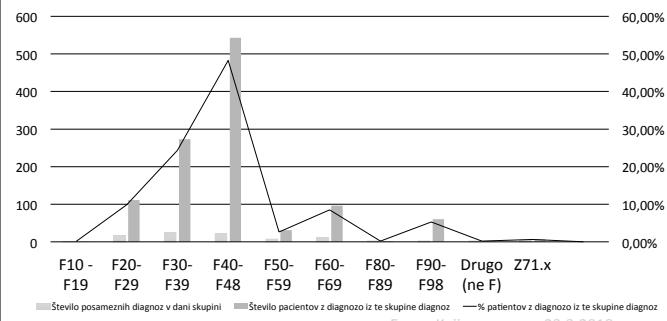
Diagnoze pri mlajših pacientih v psihiatrični ambulanti ZDŠ



Evgen Kajin

23.3.2018

Diagnoze pri mlajših pacientih v psihiatrični ambulanti ZDŠ



Evgen Kajin

23.3.2018



Diagnoze pri mlajših pacientih v psihiatrični ambulanti ZDŠ

Viri:

<http://www.zdstudenti.si/>

Kajin, E. Diagnoses among Students, Patients of Psychiatric Outpatient Ambulatory in Student Health Centre of Ljubljana University. EPA 2017, Firence

Evgen Kajin

23.3.2018

HVALA ZA POZORNOST

Evgen Kajin

23.3.2018





Kako izbrati pravo kontracepcijo?

Jasna Kuhelj Recer, dr. med., spec. ginekologije in porodništva
Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani

Ljubljana, 23.3.2018



Kako izbrati pravo kontracepcijo?

- Študentke v ginekološki ambulanti
- Svetovanje o kontracepciji
- Bolezni in težave študentk
- Preprečevanje neželenih nosečnosti-rezultati



Kako izbrati pravo kontracepcijo?

Študentke

- „googlanje“-panika
- iskanje partnerja
- časovna stiska, stres
- študij-študentsko delo
- diploma-zaposlitev
- študentski dom, stanovanje
- štipendija

Ginekološka ambulanta

- mladim prijazno okolje, oprema
- čakalna doba, hiter dostop
- uvajanje v zdravstven sistem
- izmenjave študentov Erasmus
- menjava populacije



Kako izbrati pravo kontracepcijo?

Svetovanje o kontracepciji

- Predstavitev možnosti zaščite, razvoja kontracepcije
- O jemanju in pozabljanju tabletk
- Stranski učinki
- Skrite nevarnosti

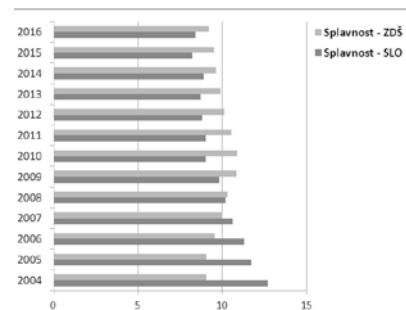


Kako izbrati pravo kontracepcijo?

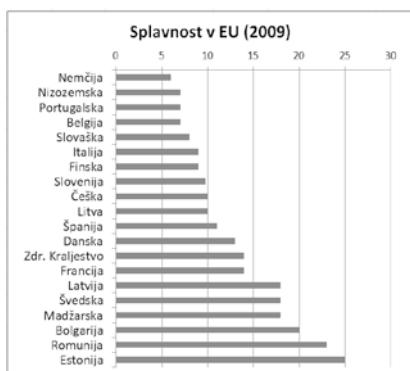
- Bolezni in težave študentk
- Strah pred hormoni-neplodnostjo
- Boleče menstruacije, spolni odnosi
- SPO-HPV-cepivo-PAP-RMV-VTE
- Vnetja
- Pozabljivost, potovanja

Kako izbrati pravo kontracepcijo?

Preprečevanje neželenih nosečnosti -rezultati v Sloveniji



Kako izbrati pravo kontracepcijo?
Preprečevanje neželenih nosečnosti -rezultati v EU



Kako izbrati pravo kontracepcijo?

Googling your symptoms

is the most efficiet way
to convince yourself
that
you are
dying !



Kako izbrati pravo kontracepcijo?

HVALA !

• Ljubljana, 23.3.2018

Jasna Kuhelj Recer





SISTEMATSKI PREGLED ŠTUDENTA



Olga Lonec Pogačar, dr.med., spec. družinske medicine
Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani
Ljubljana, 23.3.2018

Preventiva

- Največ pozornosti namenjamo **preventivnim sistematskim pregledom študentov**, saj so številne raziskave dokazale, da je tako mogoče zgodaj odkriti nekatere bolezni in dejavnike tveganja za bolezni.
- Pravica do preventivnih pregledov je študentom zagotovljena na podlagi Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (UL RS, št. 19/98).
- Prizadevamo si za sistemsko ureditev preventivnih sistematskih pregledov študentov t.j. uvedba obveznih sistematskih pregledov na fakultetah.
- Preventivni sistematski pregled študenti opravijo v prvem in v zadnjem letniku študija (odvisno od vrste in dolžine študijskega programa). Opravljen sistematski pregled pa le na nekaterih fakultetah predstavlja tudi pogoj za vpis v višji letnik.
- Preventivni pregled morajo študenti opraviti pred nastopom dela preko študentskega servisa.



Sistematski pregledi

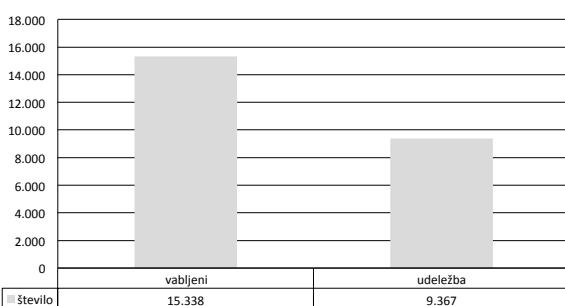
- Vprašalnik**
 - Socialna in družinska anamneza s poudarkom na družinski obremenjenosti s srčno-žilnimi boleznimi, rakom, samomori, alkoholizmom
 - Življenjski slog (gibanje, prehrana, kajenje, alkohol, droge)
 - Pretekle in sedanje zdravstvene težave
- Laboratorijski pregled krvi in urina**
- Programirana zdravstvena vzgoja**
 - prehrana, gibanje, obvladovanje stresa
- Zobozdravstveni preventivni pregled**
- Pregled pri zdravniku**
 - klinični pregled
 - individualna zdravstvena vzgoja
 - ocena dejavnikov tveganja in zdravstvenega stanja

STATISTIČNA OBDELAVA PODATKOV

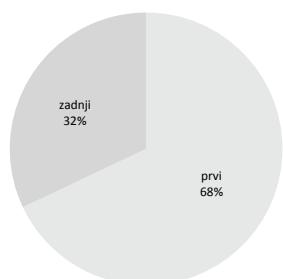
IZ VPRAŠALNIKA ZA ŠTUDIJSKO LETO 2014 / 2015

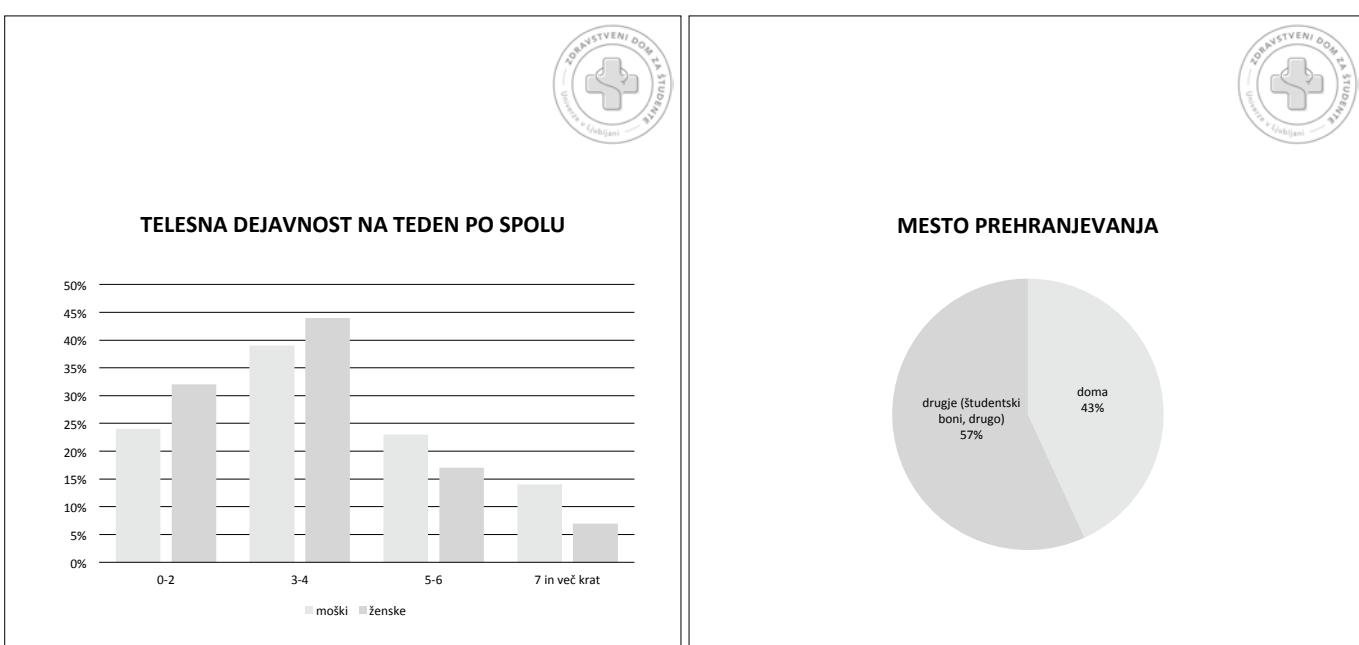
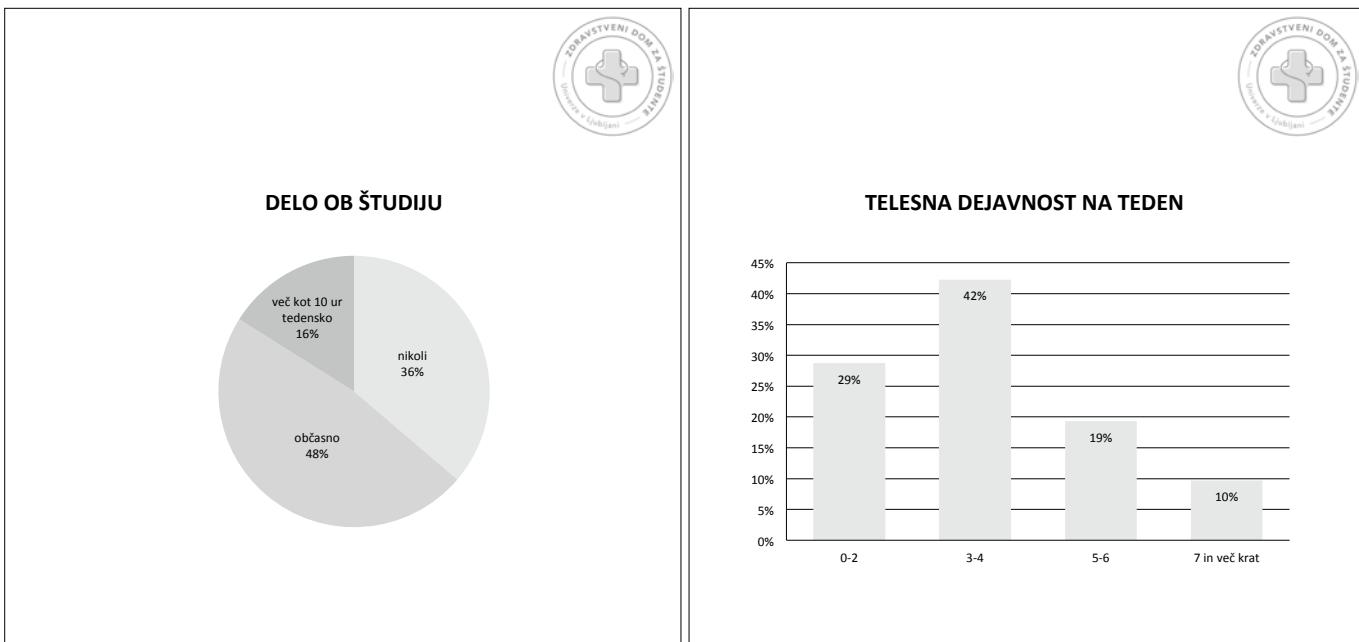
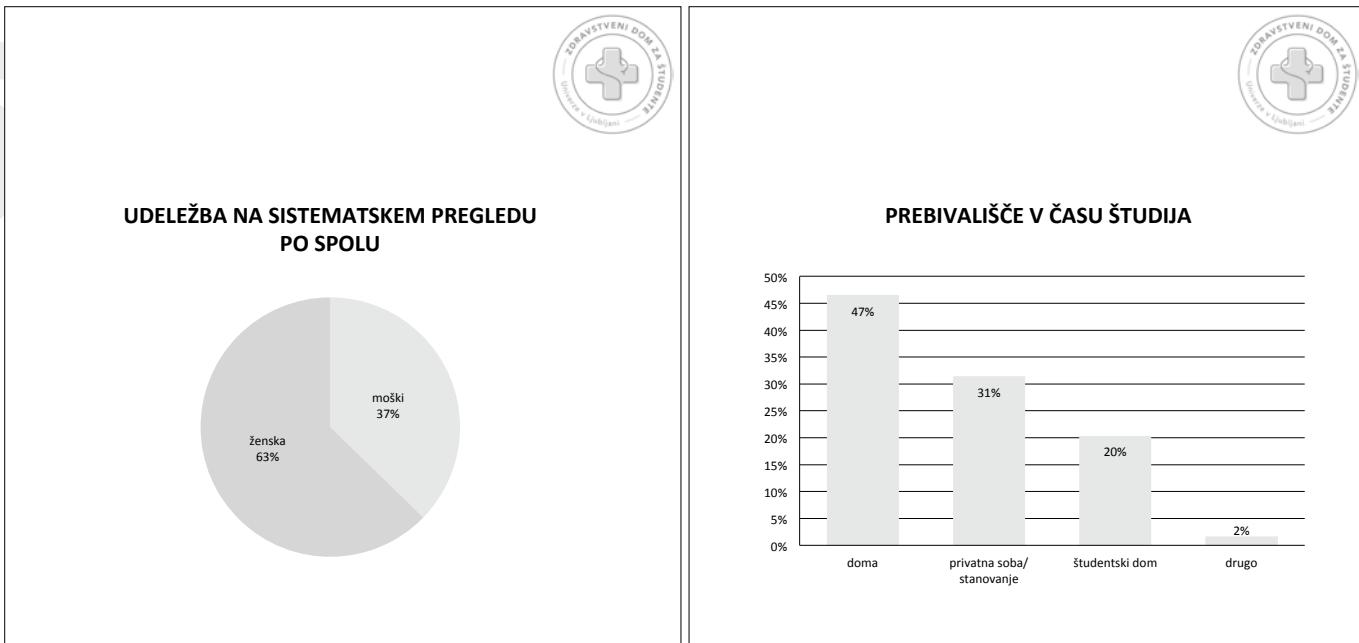


UDELEŽBA ŠTUDENTOV NA SISTEMATSKIH PREGLEDIH



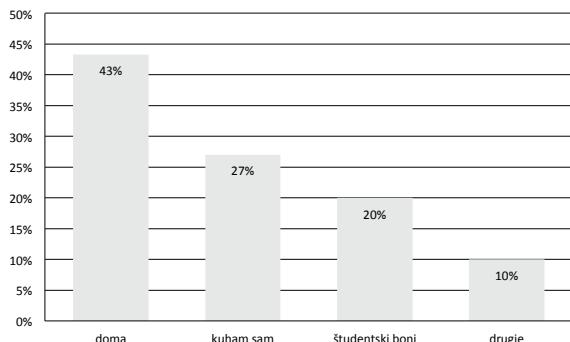
UDELEŽBA NA SISTEMATSKEM PREGLEDU PO LETNIKU ŠTUDIJA



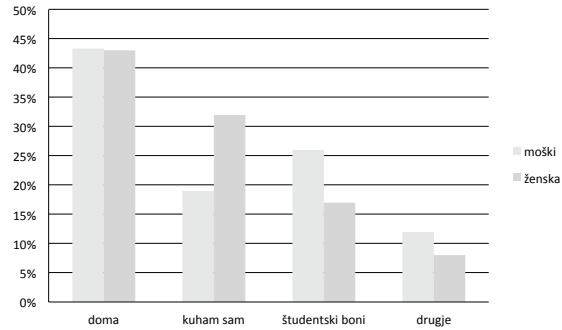




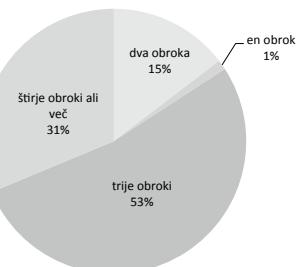
NAČIN PREHRANJEVANJA



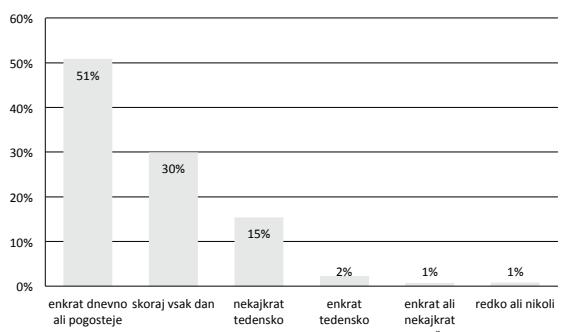
NAČIN PREHRANJEVANJA PO SPOLU



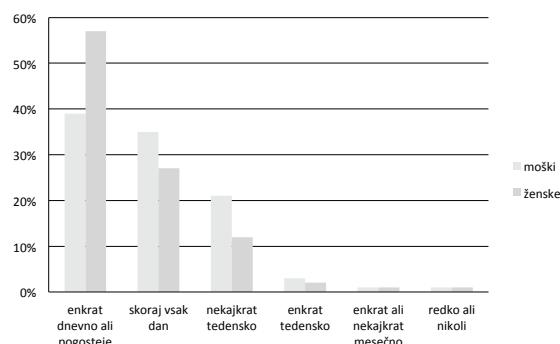
ŠTEVilo dnevnih obrokov



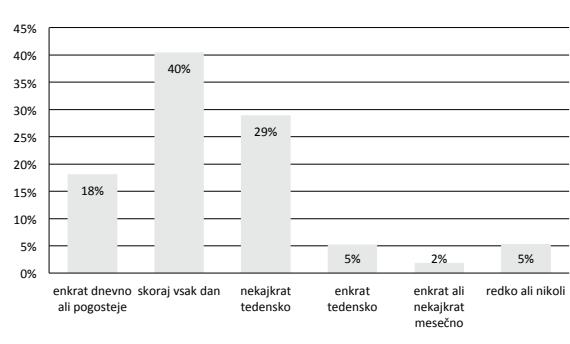
UŽIVANJE SADJA IN ZELENJAVE



UŽIVANJE SADJA IN ZELENJAVE PO SPOLU

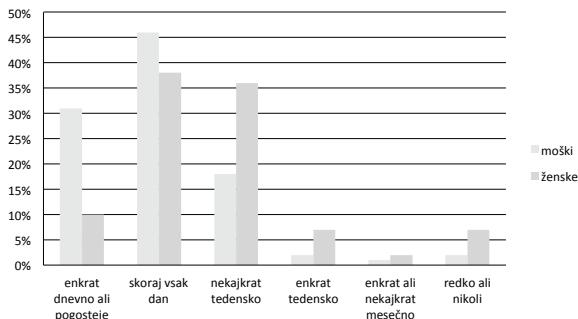


UŽIVANJE MESA

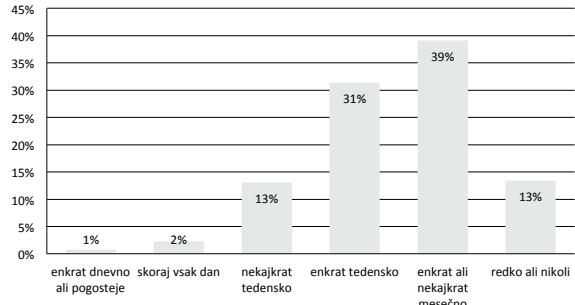




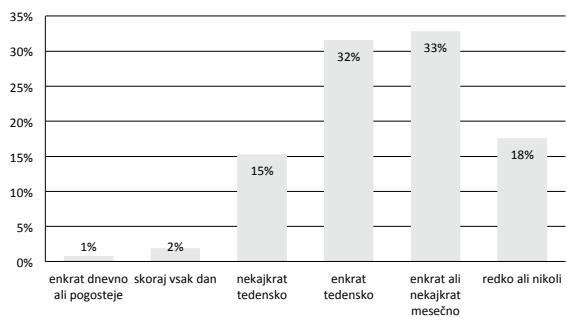
UŽIVANJE MESA PO SPOLU



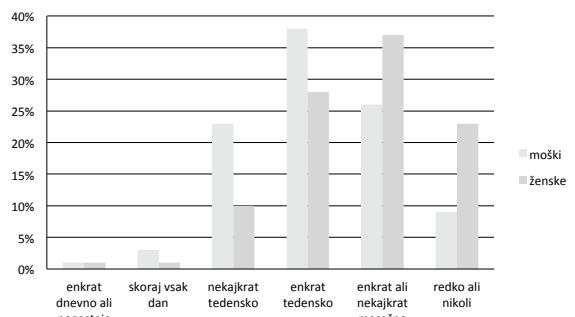
UŽIVANJE RIB



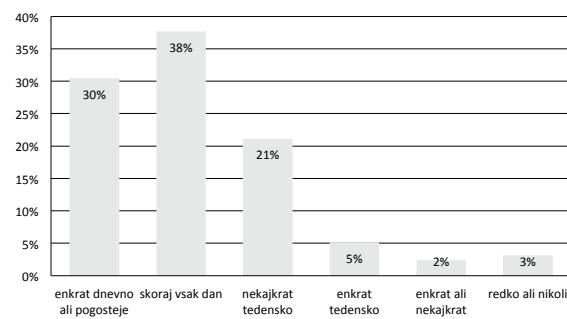
UŽIVANJE OCVRTE HRANE



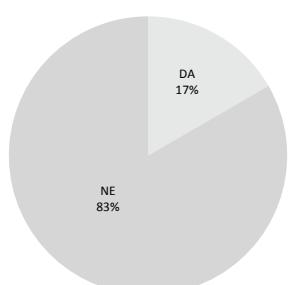
UŽIVANJE OCVRTE HRANE PO SPOLU

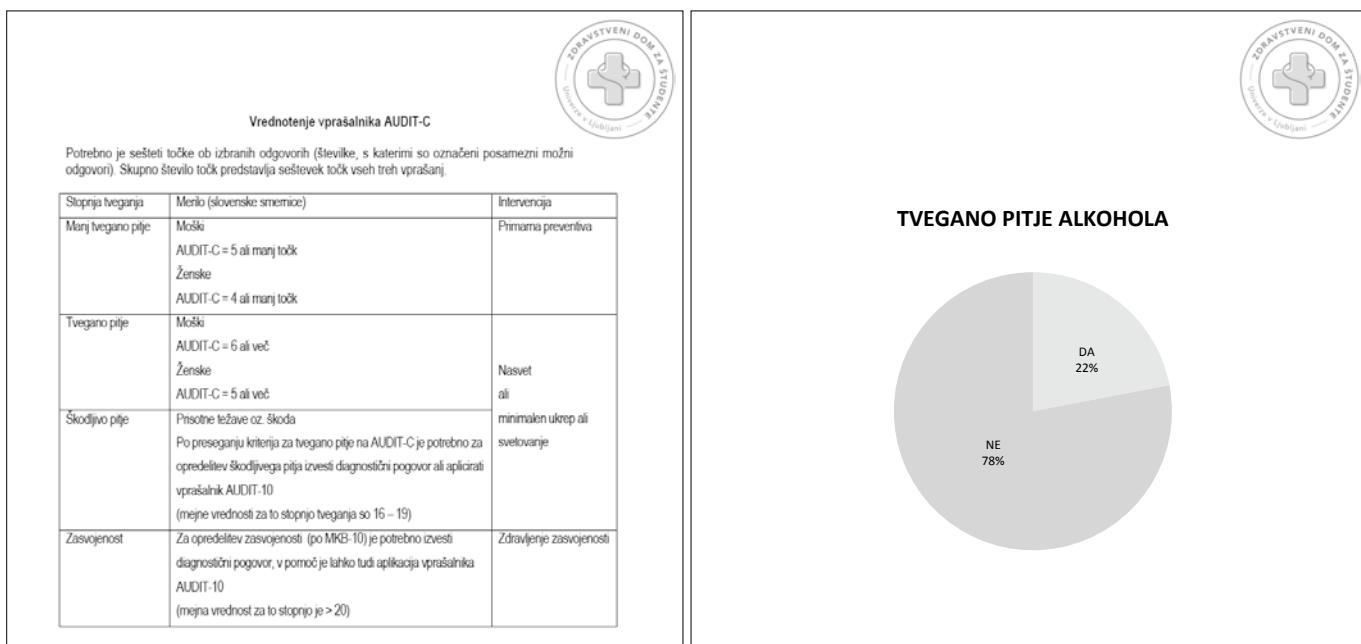
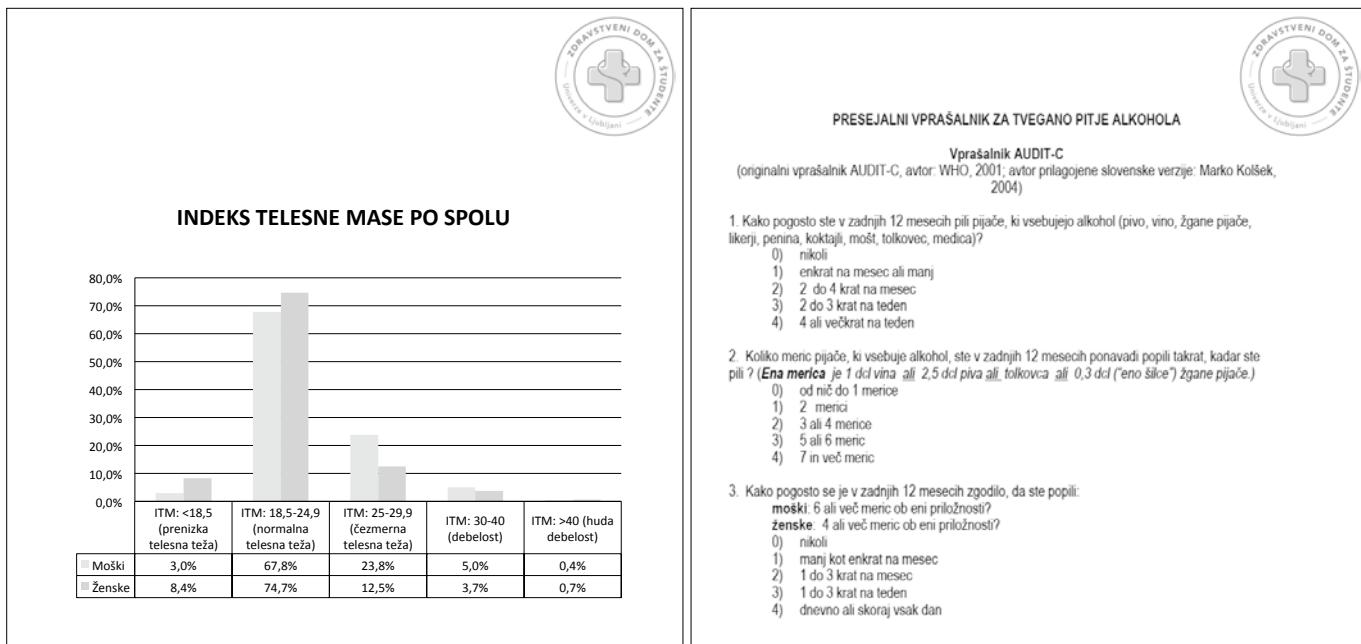
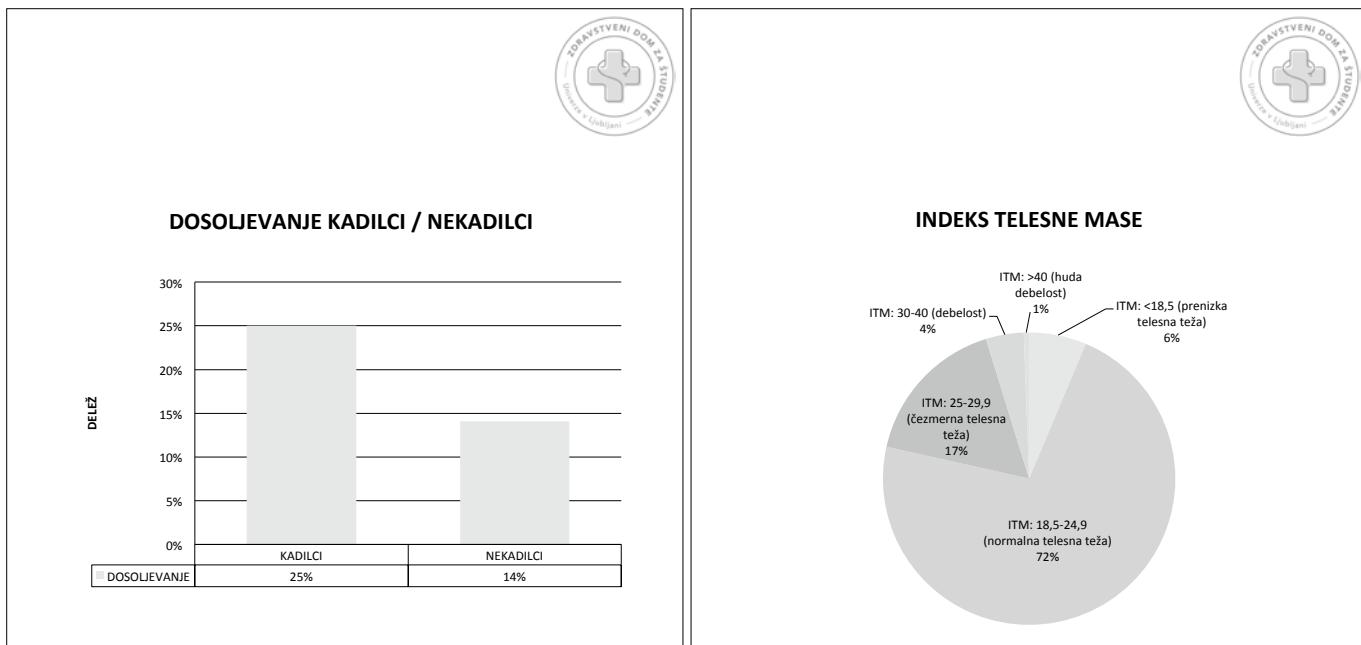


UŽIVANJE MLEKA IN MLEČNIH IZDELKOV



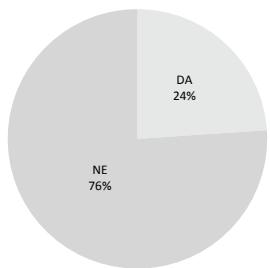
DOSOLJEVANJE PRI MIZI



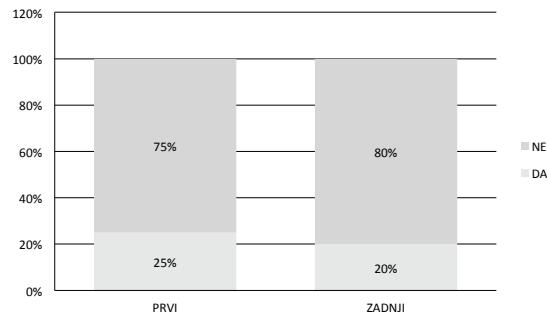




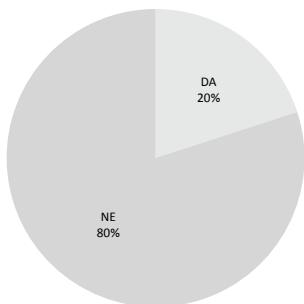
TVEGANO PITJE ALKOHOLA MOŠKI



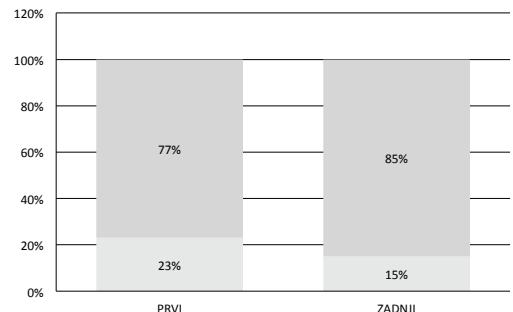
TVEGANO PITJE ALKOHOLA MOŠKI PO LETNIKU ŠTUDIJA



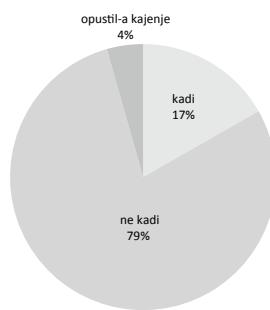
TVEGANO PITJE ALKOHOLA ŽENSKE



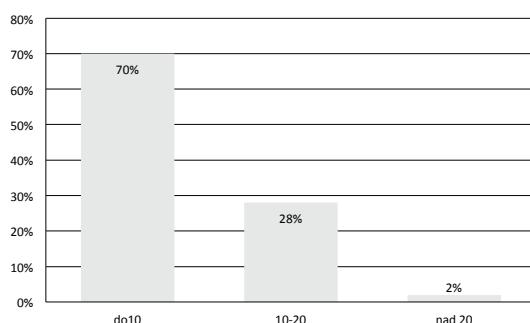
TVEGANO PITJE ALKOHOLA ŽENSKE PO LETNIKU ŠTUDIJA



PODATKI O KAJENJU



ŠTEVilo DNEVNO POKAJENIH CIGARET

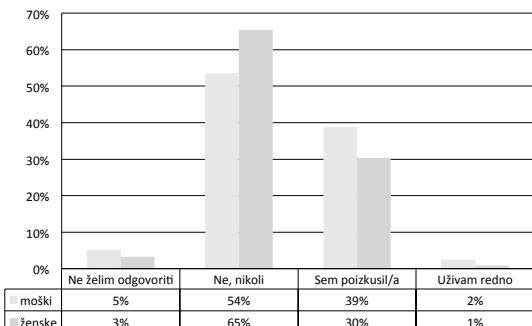




UŽIVANJE MARIHUANE



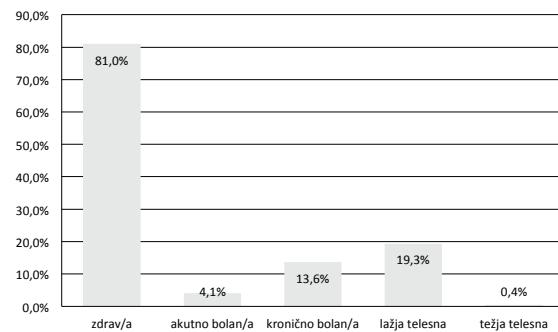
UŽIVANJE MARIHUANE PO SPOLU



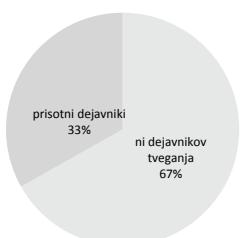
UŽIVANJE DRUGIH PSIHOAKTIVNIH DROG



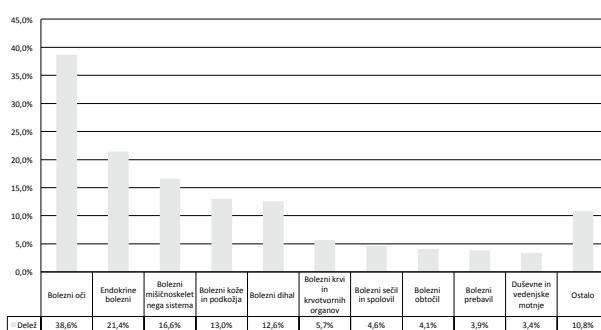
OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA



PRISOTNOST DEJAVNIKOV TVEGANJA ZA SRČNO-ŽILNE ALI DRUGE BOLEZNI



NA SISTEMATSKIH PREGLEDIH UGOTOVljENA BOLEZNSKA STANJA



Študentje se dobro zavedajo pomena zdravega načina življenja.

V delavnici o zdravem živiljenjskem slogu so zapisali:

Na vseh fakultetah bi morali imeti obvezno telovadbo, saj bi s tem študentje 'prisilno' vsaj nekaj naredili zase.

Za gibanje je poskrbljeno z raznimi tečaji vadbe, lahko pa bi bila možnost, da bi si izbrali kakšen šport za izbirni predmet ...

Tudi v SŠ in na fakusu (predvsem na fakusu) preveč sedimo in je škoda, da na fakulteti ni več obvezan pristop k športnemu predmetu (bi pa tukaj predlagala, da bi se upoštevali tudi treningi oz. Športno udejstvovanje v domačem kraju, če je redno).



ALI TVOJE ZDRAVJE OPRAVI VSE IZPITE?

ČE SI ŠTUDENT,
PRIDI IN PREVERI!



www.zdstudenti.si





PREDSTAVITEV PROJEKTA V SODELOVANJU Z MF - ZAŠČITA PROTI NORICAM IN HBV MED ŠTUDENTI MF

BARBARA PREGL, dr.med., spec. druž.med
Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani

Marec 2018

PROGRAM

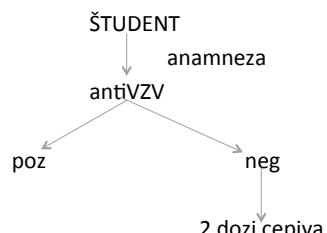
- Sodelovanje MF, Infekcijske klinike in ZDŠ
- Študenti 1. letnika MF
- Od leta 2013
- Cilj: študentom MF omogočiti ustrezeno zaščito pred infekcijskimi boleznimi, s katerimi se bodo srečevali med svojim študijem ali delom



KOMPLEKSEN PRISTOP

- Sistematski preventivni pregled študenta
- Cepilna knjižica: HBV, (MMR – ošpice)
- Anamneza: norice
- Laboratorij: antiHBs, antiVZV IgG– ELISA (IMI)

NORICE PROTOKOL

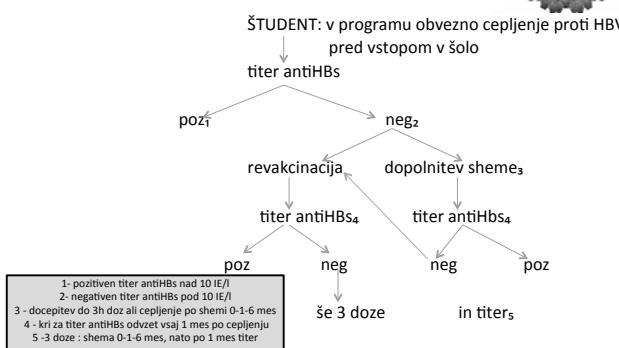


NORICE - IZHODIŠČE

LETNIK MF	vpisani študenti	pregledani študenti	odvzeta kri za titer antiVZV	negativen titer antiVZV
2013/14	243	229 (94% vpisanih študentov)	40	4 (1,7% pregledanih študentov)
2014/15	244	227 (93% vpisanih študentov)	40	5 (2,2% pregledanih študentov)
2015/16	251	229 (91% vpisanih študentov)	39	3 (1,3% pregledanih študentov)



HBV PROTOKOL





HBV - IZHODIŠČE

LETNIK MF	vpisani študenti	pregledani študenti	pozitiven titer antiHBs	negativen titer antiHBs
2013/14	243	229 (94% vpisanih študentov)	178 (78% pregledanih)	51 (22% pregledanih)
2014/15	244	227 (93% vpisanih študentov)	175 (77% pregledanih)	52 (23% pregledanih)
2015/16	251	229 (91% vpisanih študentov)	163 (71% pregledanih)	66 (29% pregledanih)

HBV – DODATNO CEPLJENJE

LETNIK MF	negativen titer antiHBs	potrebna revakcinacija	potrebno dokončanje sheme 1–3 doze	Se niso vključili v Program	negativen titer po revakcinaciji
2013/14	51 (22% pregledanih)	30	16	5	7
2014/15	52 (23% pregledanih)	39	11	2	4
2015/16	66 (29% pregledanih)	49	15	2	5



KONEC PROGRAMA po 1 letu

LETNIK MF	vpisani študenti	pregledani študenti	pozitiven titer antiHBs ob vstopu v Program	pozitiven titer antiHBs ob koncu Programa
2013/14	243	229 (94% vpisanih študentov)	178 (78% pregledanih)	213 (93% pregledanih)
2014/15	244	227 (93% vpisanih študentov)	175 (77% pregledanih)	223 (98% pregledanih)
2015/16	251	229 (91% vpisanih študentov)	163 (71% pregledanih)	221 (96,5% pregledanih)

ZAKAJ NI TITER POZITIVEN 100%

- Niso sodelovali v programu: nemotiviranost, reakcija na prejšnja cepljenja, opustitev študija medicine
- Niso dokončali programa: niso prišli na cepljenje ali niso oddali krvi za titer
- Po 7ih dozah cepiva proti HBV titer antiHBs še vedno negativen: 1 primer (v letniku 2013/14, napot na Infekcijsko kliniku)



OBVESTILO ZA ŠTUDENTE

Spoštovani!

Pošiljamo vam fotokopijo izvida titra antiHBs. Titer antiHBs je pozitiven, kar pomeni, da imate zadostno zaščito proti infekciji s hepatitis B virusom (HBV).

To je pomemben dokument, saj ga boste potrebovali za nadaljevanje študija, opravljanje prakse v tujini (Erasmus,...) in delo v zdravstvu. Svetujemo vam, da ga skrbno shranite in z njim dokazujete, da imate ustrezno zaščito proti HBV. Smatra se, da ste proti HBV zaščiteni, če imate enkrat v življenju pozitiven titer antiHBs. Vsako ponovno določanje titra antiHBs in morebitno ponovno cepljenje proti HBV je SAMOPLAČNIŠKO.

Veliko uspeha pri študiju vam želim,
Barbara Pregl, dr.med., spec. druž. med.

ZAKLJUČEK

- Primer „dobre prakse“ : 100 % študentov zaščitenih proti noricam, več kot 93% študentov zaščitenih proti HBV
- Razširitev na druge šole zdravstvenih smeri
- Infekcijska klinika - predlog za prestavitev cepljenja proti HBV v zgodnje otroštvo

HVALA ZA PODPORO!





SVETOVANJE PRED POTOVANJEM

Mojca MIHOLIČ dr.med., spec. druž.med.
ZD za študente v Ljubljani
mojca.miholic@zdstudenti.si

23.3.2018

Slovenci radi potujemo in se predajamo užitkom odkrivanja novih krajev, običajev in kulturno-zgodovinskih objektov.

Analize Statističnega urada RS kažejo, da se je v 4. četrtletju leta 2015 kar 25 % prebivalcev Slovenije, starih 15 ali več let, udeležilo okoli 778.000 turističnih potovanj, bodisi zasebnih ali poslovnih.



- Turisti se na zasebno potovanje največkrat odpravijo zaradi preživljanja prostega časa (počitnice, dopust, potovanje); to je motiv za 82 % zasebnih potovanj.
- Večina zasebnih potovanj (87 %) je organizirana brez pomoči potovalne agencije.
- Na 81 % zasebnih potovanj se turisti odpravijo z osebnim avtom, na 7 % pa z letalom.

Vrste popotnikov/turistov:

1. **“KLASIČNI TURISTI”**
“sanjam o tem...” in žal se sanje le redko/nikoli ne uresničijo
2. **“BACK-PACKER”**
Drzno gredo tja, kjer so bili že mnogi in ponovijo iste napake....
3. Diplomati, vojaki, poklicno vezani popotniki
4. Misijonarji, humanitarni delavci, preseljeni zaradi poklica



TVEGANJE?

- potovanje po cesti
- malarija
- zločin/posilstvo/rop
- GVT
- spolno prenosljive bolezni
- zdravstvene težave
- stranski učinek cepiva/zdravil
- Hepatitis B
- ugriz kače
- poškodba/nesreča
- podnebje, vročina, vlaga
- kožne okužbe, opeklbine
- okužbe dihal
- potovalna driska
- steklina
- Hepatitis A
- Tesnoba
- ??????

PRED POTOVALNO SVETOVANJE (pre-travel health consultation)

- Zdravnikov nasvet- mnenje, mora biti podano **pravočasno** (4-6-tednov pred potovanjem), **točno, natančno, vestno, izvedljivo, dosegljivo, prilagojeno** posameznikovemu potovalnemu načrtu in njegovim posebnim potrebam ter trenutnemu zdravstvenemu stanju
- komplianca (da nas bo pacient res poslušal in slišal), pogovor vsaj 20 min





Pred potovalno svetovanje sestavlja dve stopnji:

- 1.) ocena dejavnikov tveganja** in odkrivanje možnih zdravstvenih težav pri posameznikih, pri katerih bosta morda potreben posebna pozornost in pazljivost
- 2.) navodila glede ukrepanja ob morebitnih dejavnikih tveganja.** Vključujejo naj svetovanje, kako se čim bolj izogniti zdravstvenim težavam na poti, pogovor o cepljenju (morda cepljenje samo).

Prirejena morajo biti posamezniku, posebno takemu, s posebnimi potrebami

POZOR!

Nekatera tveganja za bolezni na potovanju so dinamična, se naglo spreminjajo, kot na primer novo nastali (nepričakovani) izbruhi določenih bolezni na nekaterih krajinah po svetu (ptičja gripa, svinjska gripa, Ebola, Zika...)



1. ocena dejavnikov tveganja potovanja

Ocena dejavnikov tveganja potovanja je ključnega pomena za pred potovalno svetovanje in mora odražati dejansko tveganje za bolezen (obolenost) in ne zgolj možnega posredovanja, intervencije.

Opis zdravnikove ocene tveganja o potovanju mora temeljiti na t.i. »evidence based« oceni in ne kar tako, po morebitni zdravnikovi intuiciji ali razmišljanju (predsodkih?) o neki deželi ali situaciji.

Pri konkretnem pacientu/popotniku/turistu je potrebno **individualno oceniti** in izbrati najbolj verjetne nevarnosti in tveganja za bolezen (infekcijske in ne-infekcijske vzroke), vključno s posebno ranljivimi skupinami (nosečnice, otroci, kronični bolniki).

Dejavnike tveganja mora zdravnik razvrstiti po **prioritetni listi**, na take, ki so najbolj verjetni, na take, ki jih lahko zdravimo/preprečimo in na take, ki so lahko za popotnika/turista smrtno nevarni. Odrediti mora tudi možnost in učinkovitost morebitne potrebne intervencije.

- ugotoviti je treba pravo ravnotežje med učinkovitostjo ter nujnostjo vseh predpisanih cepljenj in zdravil, ter zanesljivo prepričati popotnika/turista, da ne bi bilo tveganje za bolezen večje zaradi učinkov cepiva in zdravil, kot pa bi bilo dejansko tveganje, da zболi!

- pacientu/popotniku/turistu VEDNO, pred potovanjem, priporočamo še obisk zobozdravnika



POZOR:

Omeniti moramo ustrezno zavarovanje (zavarovanje naj po možnosti krije tudi stroške vrnitve v domovino, če bo le-ta potrebna!)



1.1. Dejavniki tveganja, ki zadevajo osebo:

- pomembna je **starost** (večje tveganje predstavlja otroci in starejši)
- spol** (ženske v rodni dobi, nosečnice in doječe žene. Vprašati moramo za zadnji dan menstruacije, za morebitni začetek nosečnosti ali planiranje nosečnosti med potjo)
- pretekle/sedanje bolezni in zdravljenje** (anamneza srčno-žilnih bolezni, cerebro-vaskularnih bolezni, alergij, sladkorne bolezni, invalidnosti, epilepsije, krvnih bolezni, GIT bolezni, jetrnih bolezni, HIV/AIDS-a, imunosupresije, nevroloških bolezni, psihiatrične bolezni, ledvične bolezni, bolezni dihal in revmatoloških bolezni)
- opravljena cepljenja**





Obvezno vprašanje našemu pacientu/
popotniku/turistu, še preden odpotuje, naj bo:
»Ali se počutite zdravi in sposobni za
potovanje, ki ste si ga zamislili?«

1.2. Dejavniki tveganja zaradi potovanja samega:

- **kam** oseba potuje (destinacija)
- **kdaj** oseba potuje (»last minute travel«)
- **trajanje potovanja** (dolgotrajno potovanje, backpackerstvo, delo v tujini, prostovoljstvo)
- **namen potovanja** (avantura, križarjenje, potapljanje, obisk sorodnikov, romanje....)



2. navodila glede ukrepanja ob morebitnih dejavnikih tveganja

- pogovor o tveganju za zdravje v državi, kamor se odpravlja naš pacient/popotnik/turist
- spletna stran:www.nathnac.org

2.1. Medicinska priprava:

- svetovati moramo o zdravilih (o kompletu), ki jih naj popotnik vzame s seboj na pot (samoplačniško, na »beli« recept)
- »zdravniško pismo«, če bi bila v kompletu zdravil tudi taka nujna zdravila, ki jih bolnik legalno ne bi smel prenesti na letalo
- samozdravljenje (glede malarije, driske, dehidracije, zvečane telesne temperature)



1. sanitetti material	4. zdravila
povoji	tablete proti malariji-po potrebi/predpisu
hansaplast	zdravila (antibiotik!) proti driski-kinolon
plastični šivi	tablete proti bolečinam (paracetamol in nesteroidni antirevmatik)
komprese	antibiotik »sirokega spektra«-penicilin
elastični povoj	antihistaminik (proti alergiji)
pestovalna ruta	antacid (proti zvečani želodčni kislini)
2. »fini« pripomočki	tablete proti bruhanju
ostre škarje, pinceta	tablete proti krčem
varnostne sponke	uspavalvo
ščipalnik za nohte	vsa zdravila, ki jih redno jemljete že doma
termometer,učesni čep	prašek za rehidracijo
Injekcijska igla, brizgalka	antibiotična krema
3. pripomočki za higieno in bivanje	
krema proti komarjem, repelent	
krema za sončenje	
čistilo za kožo-antiseptično	
mreža proti komarjem	
sterilizator za vodo (če imate dojenčka!)	
kondomi	



2.2. »fit to travel“

- za samo pot (za let z letalom ali drugim prevoznim sredstvom) tja in nazaj
- kronični bolniki, bolniki po kemoterapiji ali nedavnih operativnih posegih
- Jat lag sicer ni bolezen,lahko pa močno obremenjuje določene popotnike in jim poslabša kvaliteto bivanja na poti (posebno zaradi zaspanosti in ne zbranosti, če bodo npr. na potovanju šofirali)



2.3. Popotnike moramo opozoriti na varnost:

- varnost v prometu (čelada pri vožnji z motorjem, uporaba varnostnih pasov, izogibanje alkoholu). Največ popotnikov se poškoduje in umre ravno zaradi prometnih nezgod (30-100/1000 letno, in NE zaradi okužb, kot nekateri zmotno mislijo! Rizična je tako vožnja, kot pešačenje po cesti, saj v nekaterih deželah velja drugačen reži na cesti in ponekod vlada tudi prometni kaos)
- pitje vode (izogibanje ledu v pijačah-hepatitis A!)
- na varno izbiro prenočišč
- osebno varnost (obisk nočnih klubov, droge, na višinsko bolezni, oziroma na zelo redko obljudene kraje), na sončarico (ali mraz), onesnaženje zraka, zvečano vlažnost zraka ter na direkten stik z lokalno floro in favno (kačji pikli, pajki, rastline s trni...)

2.4. Popotnik mora poznati tveganje in ukrepanje pri driski

- zboli vsaj 30% popotnikov med 2-3 tedenskim bivanjem v tuji deželi.
- Bakterijski povzročitelji drisk: vodi okužba z Escherichio coli (v več, kot 50%)
- med virusi : Norovirus in Rotavirus
- paraziti pa Giardia intestinalis
- številna endemična področja za okužbo s hepatitism A in B
- preventivnega jemanja antibiotikov ne priporočamo, tudi uporabe oglja ne
- novost velja pri svetovanju za indijski subkontinent, na katerem so dokazali veliko rezistenco za ciprofloxacin (glavni povzročitelj driske tam je Campylobacter!), zato popotnikom svetujemo, da vzamejo s sabo Azitromicin, v enkratni dozi 500mg
- V primeru krvave driske, ki se kljub samozdravljenju ne izboljša v 24 urah, z zvečano telesno temperatujo in dehidracijo, mora popotnik obiskati tamkajšnjega zdravnika!

S6

Journal of Travel Medicine, 2017, Vol. 24, Suppl 1

Table 1. Summary of recommendations and statements

Travelers' diarrhea: Definitions

Mild (asymptomatic) diarrhea that is tolerable, is not distressing, and does not interfere with planned activities.

Moderate (acute) diarrhea that is distressing or interferes with planned activities.

Severe (acute) diarrhea that is incapacitating or completely prevents planned activities; all dysentry (passage of grossly bloody stools) is considered severe.

Persistent: diarrhea lasting ≥2 weeks.

Prophylaxis

1. Antimicrobial prophylaxis should not be used routinely in travelers (Strong recommendation, low/very low level of evidence).

2. Antibiotic prophylaxis should be considered for travelers at high risk of health-related complications of travelers' diarrhea (Strong recommendation, low/very low level of evidence).

3. Bismuth subsalicylate (BSS) may be considered for any traveler to prevent travelers' diarrhea (Strong recommendation, high level of evidence).

4. When antibiotic prophylaxis is indicated, rifaximin is recommended (Strong recommendation, moderate level of evidence).

5. Fluoroquinolones are not recommended for prophylaxis of travelers' diarrhea (Strong recommendation, low/very low level of evidence).

Therapy of mild travelers' diarrhea

6. Antibiotic treatment is not recommended in patients with mild travelers' diarrhea (Strong recommendation, moderate level of evidence).

7. Loperamide or BSS may be considered in the treatment of mild travelers' diarrhea (Strong recommendation, moderate level of evidence).

Therapy of moderate travelers' diarrhea

8. Antibiotics may be used to treat cases of moderate travelers' diarrhea (Weak recommendation, moderate level of evidence).

9. Fluoroquinolones may be used to treat moderate travelers' diarrhea (Strong recommendation, moderate level of evidence). Qualifying Remarks: Emergence of resistance to this class of drug without strong evidence of clinical failure outside of SE Asia, combined with the potential for adverse dysbacteriosis (reduction in diversity of intestinal microbiota) and musculoskeletal consequences, contribute important uncertainties to the risk-benefit assessment and underlie a non-monotonic GRADE of this recommendation.

10. Azithromycin may be used to treat moderate travelers' diarrhea (Strong recommendation, high level of evidence).

11. Rifaximin may be used to treat moderate travelers' diarrhea (Weak recommendation, moderate level of evidence). Qualifying Remarks: Caution should be exercised in prevention of rifaximin as empirical therapy of moderate diarrhea in regions or itineraries in which high risk of invasive pathogens are anticipated.

12. Loperamide may be used as adjuvantive therapy for moderate to severe travelers' diarrhea (Strong recommendation, high level of evidence).

13. Loperamide may be considered for use as monotherapy in moderate travelers' diarrhea (Strong recommendation, high level of evidence).

Therapy in severe travelers' diarrhea

14. Antibiotics should be used to treat severe travelers' diarrhea (Strong recommendation, high level of evidence).

15. Azithromycin is preferred to treat severe travelers' diarrhea (Strong recommendation, moderate level of evidence).

16. Fluoroquinolones may be used to treat severe travelers' diarrhea (Weak recommendation, moderate level of evidence).

17. Rifaximin may be used to treat severe, nondysenteric travelers' diarrhea (Weak recommendation, moderate level of evidence).

18. Single-dose antibiotic regimens may be used to treat moderate or severe travelers' diarrhea (Strong recommendation, high level of evidence).

Follow-up and diagnostic testing

19. Microbiologic testing is recommended in returning travelers with severe or persistent symptoms or in those who fail empiric therapy (Strong recommendation, low/very low level of evidence).

20. Molecular testing, aimed at a broad range of clinically relevant pathogens, is preferred when rapid results are clinically important non-molecular tests have failed to provide a diagnosis (ungraded). Qualifying Remarks: No studies have been published as of yet which show that using these tests improves patient outcomes.

Additional consensus statements (ungraded)

21. There is insufficient evidence to recommend the use of commercially available probiotics or prebiotics to prevent or treat travelers' diarrhea.

22. Studies are needed on changes in the gut microbiome in travelers with and without diarrhea to clarify the benefits and harms of current and novel preventive, diagnostic, and therapeutic approaches.

23. There is an incrementally increasing association between travel, travelers' diarrhea, and antibiotic use with the acquisition of multidrug-resistant bacteria. Pretravel counseling should include information about this risk, balanced against the benefits of antibiotic use.

- kopanje v stoječih vodah (v Afriki in JV Aziji!)
- možnost ugriza psov oz. netopirjev (pri jamarjih)
- cepljenje proti steklini svetujemo, če nam bolnik pove, da se bo ukvarjal z živalmi oz. da bo preživel veliko časa v jami

2.6. tvegano spolno vedenje

- SPB in sex tourism
- opozorilo o pravilni zaščiti in morebitnem ukrepanju ob sumu na okužbo s HIV, hepatitisom A, B, C.
- popotnikom, ki potujejo sami, svetujemo spolno abstinenco
- opozorilo glede nevarnosti posilstva in na tvegano (zlo)rabo drog



KDO JE NAJBOLJ OGROŽEN:

- alkohol/droga pred spolnim odnosom
- moški
- mlajši od 25 let
- na potovanju do 30 dni
- namen potovanja: "biznis" in študij
- brez stalnega partnerja DOMA
- priložnostni seks doma
- v pričakovanju spolne naslade na poti
- nepričakovano "se zgodi" v 55%
- MSM

2.7. psiho-fizični vpliv na človekovo osebnost

- kombinacija številnih vzrokov poslabša že prej znano, (ne)zdravljeno psihično (psihiatrično) bolezen
- kulturni šok izzove tesnobo, depresijo, motnje spanja, spremenjeno obnašanje (agresivnost)



2.8. Težave s kožo

- najbolj izpostavljen organ
- vbodi (Pozor: preverite, kako je s cepljenjem proti Tetanusu!!)
- kožne spremembe, rane, poškodbe, izpuščaji po jemanju zdravil
- obisk tamkajšnjega zdravnika (pametno je, če novo nastalo spremembo fotografirajo!)
- nekateri antimalariki (doxycycline) povzročajo neprijetno fototoksično reakcijo, jemanje Chloroquina lahko poslabša luskavico!

2.9. pacient/popotnik/turist kot znani kronični bolnik,

- predhodni pogovor tudi s svojim specialistom
- posebno tveganje za take bolnike prestavlja t.i. »last-minute« potovanje
- »težavni turisti«, oziroma potniki z večjim tveganjem, saj bolezen »prinašajo« že s seboj...



CEPLJENJE

- Rumena mrzlica
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Kombinirano cepivo proti hepatitisu A/B
- Ostala cepljenja, po priporočilih (npr. rota virusu, proti steklini, HPV, meningokoku, KME)

MALARIJA

- je okužba s parazitom vrste Plasmodium species
- 5 od teh jih okuži človeka: P. falciparum, P. vivax, P. ovale, P. malariae in **NOVI** P. knowlesi
- prenašalec je komar, samica Anopheles
- okuženost z malarijo v svetu variira, načeloma se zmanjšuje
- tveganje zanjo je v upadu in vemo, da 98% okužb prihaja iz Afrike (2/3 iz zahodne Afrike)
- samo 15% turistov (ki obiščejo malarično področje) se letno okuži in še to zato, ker NISO natančno sledili navodilom preventivno predpisane kemoprofilakse



ZDRAVLJENJE:

- možno z večimi kemoterapeutiki (tradicionalno je bilo s kininom, 7 dni)
- sedaj z Mefloquinom
- Atovaquonom/Proguanilom
- z novejšim Arthemisininom)

Najpomembnejša je preventiva

- zavedanje oz. poučenost o malariji
- zaščita pred piki komarjev
- kemo - profilaksa :
 - Mefloquine (Lariam) enkrat tedensko; VARNO do 3 let
 - Atovaquone/proguanil (Malarone) enkrat dnevno; VARNO do 1 leta
 - Doxycycline enkrat dnevno; VARNO do 2 let
 - Chloroquine tedensko & Proguanil dnevno; VARNO dolgotrajno jemanje
 - Primaquine dnevno



PREVENTIVA ZA "POSEBNE PRIMERE"

- Nosečnice: Mefloquine, možen tudi Doxycycline
- Epileptik: Doxycycline in Atovaquone/ proguanil
- Ledvični bolnik:Mefloquine ali Doxy
- Dojenčki in otroci: Mefloquine in A/P (Malarone)

ZIKA

- Virus se prenaša s spolnimi odnosi, tako pri asimptomatskih, kot pri simptomatskih osebah
- Par z nosečnico mora uporabljati kondom celo nosečnost (če je bil eden od njiju okužen, potencialno okužen ali če potujeta v ZIKA področju)
- Moški kužen 6 mesecev PO potovanju, ženska 8 tednov ne sme zanositi



TESTIRANJE asimpt. nosečnic

- USA smernice za nosečnice:
 - testiranje v primeru potovanja , kjer je veliko tveganje za okužbo z ZIKO
 - če je imela spolni odnos brez zaščite s partnerjem, ki je pripravil iz dežele z velikim tveganjem za okužbo z ZIKO
- NOSEČNICA se naj izogiba deželam z velikim tveganjem za ZIKO

**PA SREČNO
NA POT IN
SREČNI NAZAJ!.....**





8

STOMATOLOŠKA PROBLEMATIKA V ŠTUDENTSKI AMBULANTI

Magdalena Vehar, dr. dentalne medicine
Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani

ZOBOZDRAVSTVENA SLUŽBA ZDŠ:

- 6 zobnih ambulant
- zobni rtg
- zobotehnični laboratorij
- ambulanta za ustno higieno

Študenti kot stomatološki pacienti

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ❖ motivirani za ustno zdravje ❖ slabše motivirani za ustno zdravje | <ul style="list-style-type: none"> ❖ dobra zobozdravstvena oskrba v otroštvu ❖ slabša zobozdravstvena oskrba v otroštvu |
|---|---|

PROBLEMATIKA V KURATIVI V ŠTUDENTSKI POPULACIJI



ZDRAVLJENJE ZOB: -karies
-bolezni pulpe in periapikalnih tkiv
-kislinska erozija zob
-prekomerna obraba trdih zobnih tkiv zaradi griznih sil



ZDRAVLJENJE OBZOBNIH TKIV: -gingivitis
-parodontitis
-perikoronitis

ZDRAVLJENJE BOLEZNI USTNE SLUZNICE: -afte

ZOBNI KARIES

Stopnje napredovanja zoblrega kariesa



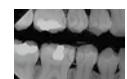
Začetni karies



Napredovali karies

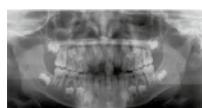


Medzobni karies

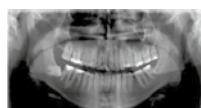


BOLEZNI PULPE IN PERIAPIKALNIH TKIV

Zobna pulpa pri otrocih



Zobna pulpa pri odraslih



Razvoj pulpitsa in njegovih zapletov



Endodontsko zdravljenje



KISLINSKA EROZIJA ZOB

Posledica delovanja kislin intrizičnega ali ekstrinzičnega izvora.



PREKOMERNA OBRABA ZOB ZARADI DELOVANJA GRIZNIH SIL

Dnevno stiskanje zob
Nočno škrtanje z zobmi ali brusizem



Izdelava brusistične opornice



Dolgoročne posledice nezdravljene bolezni: -obsézna obraba zob

- poškodbe zobne pulpe
- znižan griz
- poškodbe mišično-skeletnega področja obraza

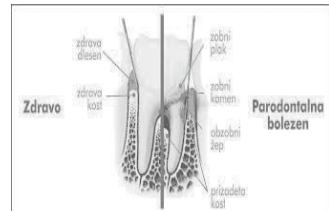
ZDRAVLJENJE OBZOBNIH TKIV

Obzobna tkiva sestavljajo:

- dlesen
- pozobnica
- alveolarna kost.

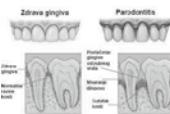
Glede na stopnjo prizadetosti obzobnih tkiv ločimo:

- gingivitis
- parodontitis.



GINGIVITIS

Zdrava dlesen: bledo rožnate barve, oster rob, na dotok ne krvari



Vneta dlesen: pordela, nabrekla, krvari na dozik (pri ščetkanju zob).

Vzrok: porušena imunska obramba ob prisotnosti parodontopatogenih bakterij.

Terapija: odstranitev mehkih in trdih zobnih oblog, pouk o pravilni ustni higieni.

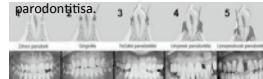


PARODONTITIS

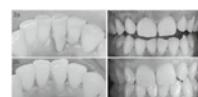
Nastane, ko vnetje napreduje v globja obzobna tkiva (pozobnico in alvelarno kost). Med zobom in okolnimi tkivi se pojavi obzobni žep. Njegova globina kaže na stopnjo prizadetosti obzobnih tkiv.



Ločimo začetno in napredovalo obliko parodontitisa.



Terapija: kot pri gingivitusu, poleg teg lučenje in glajenje zobnih korenin, specialist pri napredovalih oblikah.



PERIKORONITIS

Vnetje dlesi in/ali sluznice ob izraščajočem zobu. Najpogosteje nastane ob izraščajočih osmikah, zlasti če njihovo izraščanje oteženo zaradi nepravilnega položaja, kot kaže slika



BOLEZNI USTNE SLUZNICE

Povečana pojavnost aft pri študentski populaciji v primerjavi z otroško populacijo.





PROBLEMATIKA V ŠTUDENTSKI ZOBNI PREVENTIVI

Še zmeraj slaba ozaveščenost o ustnem zdravju in površnost pri ustni higienci.

nepravilne tehnike ščetkanja zob



razvade

nezadostna higiena medzobnih prostorov



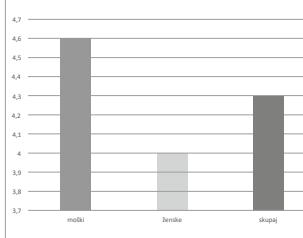
Nujno ozaveščanje s strani zobozdravnikov in ustnih higienikov.



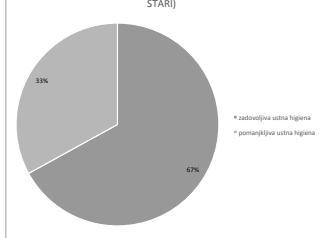
KEP INDEKS IN USTNA HIGIENA

Sistematsko pregledani študenti starostnih skupin 19-20 in 23-24 let v obdobju od 22.9.2014 do 25.9.2017

KEP INDEKS MED ŠTUDENTI (19-20 IN 23-24 LET STAR)



USTNA HIGIENA MED ŠTUDENTI (19-20 IN 23-24 LET STAR)



9



ZDRAVJE ŠTUDENTOV, ŠTUDENTK -IZZIVI

**Asist.dr. Mojca Juričič, dr.med,
spec. šolske med. in spec javnega zdravja**

V Sloveniji je bilo v študijskem letu 2016/7 vpisanih v terciarno izobraževanje 79.547 študentov in študentek (tabela 1). Stevilo v zadnjih letih upada, delno je to tudi posledica generacij, ki so manjše od predhodnih generacij.

Studentje terciarnega izobraževanja po: STAROST, SPOL, ŠTUDIJSKO LETO		2016/17	2015/16	2014/15	2013/14	2012/13	2011/12	2010/11	2009/10	2008/09	2007/08	2006/07	2005/06	2004/05
Starost - SKUPAJ	Spol - SKUPAJ	107124	104003	99877	92169	85616	80798	79547	75986	72500	69220	65932	62643	59354
	Mški	42182	43959	41882	38643	35810	34236	33798	32500	31000	29500	28000	26500	25000
	Zenske	64932	60044	57995	54106	49806	46562	45749	43500	41000	38500	36000	33500	31000

Opozorilo:
Vir: Statistični urad Republike Slovenije.
Podatki o vpisu študentov se zajemajo po starosti 13-10. In se za določeno izkazano leto (npr. 2009) nanašajo na tekoče študijsko leto (npr. 2009/10).



Delež starih 19 do 24, ki nadaljujejo izobraževanje je še vedno skoraj 50 % - v letu 2015 / 16 jih je bilo 47,8%

ŠTUDENTI VIŠJEŠOLSKEGA IN VISOKOŠOLSKEGA IZOBRAŽEVANJA TER VKLJUČENOST PREBIVALSTVA, STAREGA OD 19 DO 24 LET, V VIŠJEŠOLSKO IN VISOKOSOLSKO IZOBRAŽEVANJE, SLOVENIJA



Večina študentov in študentek študira redno, do 20% študira izredno

Tabela 2: Študenti višešolskega in visokošolskega izobraževanja, Slovenija, 2015/16

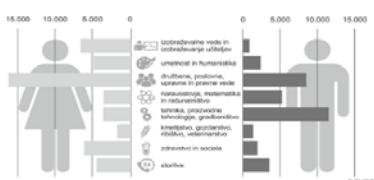
	Skupaj	Redni študij	Izredni študij
Skupaj	80.798	65.269	15.529
Vsi v strokovno	11.162	6.538	4.624
Visokošolsko	69.636	58.731	10.905



Ženske in moški si izbirajo različna študijska področja - horizontalno ločevanje med spoloma.

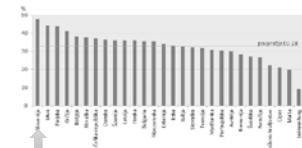
Vertikalno ločevanje, pomeni, da je moških v terciarnem izobraževanju manj kot žensk. Delež žensk pa se je zmanjšal za 6,6 odstotne točke (s 63 % na 56 %) v študijskem letu 2014/5.

Študenti višešolskega in visokošolskega izobraževanja po področjih izobraževanja (KLASIUS-P), Slovenija, študijsko leto 2014/15



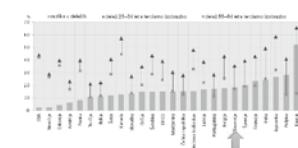
Primerjava z ostalimi državami

Grafikon : Mladi (20–24 let), vpisani v terciarno izobraževanje, EU-28, študijsko leto 2012/13



Vir: Eurostat (<http://ec.europa.eu/eurostat/>, 2. 11. 2015)

Grafikon : Razlike v deležih mlajše in starejše populacije s terciarno izobrazbo, države članice OECD, 2011



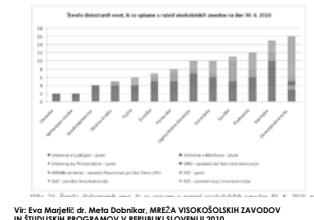
Vir: OECD (<http://www.oecd.org/>, education.eag.htm, 2. 11. 2015)





Poleg treh večjih Univerz – v Ljubljani, Mariboru in na Primorskem je še več visokošolskih organizacij. Tako vse tri univerze, kot ostali zavodi imajo izpostave in študijske programe po celi Sloveniji.

MREŽA VISOKOŠOLSKIH ZAVODOV IN ŠTUDIJSKIH PROGRAMOV V REPUBLIKI SLOVENIJI 2010, število dislociranih enot 30.6.2010



Zaključek

V Sloveniji imamo skoraj 80 000 študentov, študentk. Poleg treh večjih Univerz – v Ljubljani, Mariboru in na Primorskem je še več visokošolskih organizacij. Tako vse tri univerze, kot ostali zavodi imajo izpostave in študijske programe po celi Sloveniji.

Edino pri Univerzi v Ljubljani je ZD za študente, z vsemi pripadajočimi strokami.

ZD za študente UL je lahko dober primer dobre prakse kako deluje celovita zdravstvena dejavnost za študente.

Izzivit

- Sodelovati pri prenovi preventivnih programov, da ostanejo posebej za študentsko populacijo
 - Zbiranje podatkov o zdravstvenem stanju, posebej za študente in iz tega načrtovanje zdravstvenega varstva študentov
 - Poenoteno zdravstveno varstvo za vse študente, študentke po Sloveniji (ukrep proti neenakosti)
 - ZD za študente UL kot primer dobre prakse in učna baza

BELEŽKE

