**Deník praxe**

**z předmětu**

**Choroby plazů, ptáků a drobných savců**

****

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno, příjmení studenta

\_\_\_V . . . . . @vfu.cz\_\_\_

Identifikační číslo studenta

6. ročník MSP Veterinární lékařství

akademický rok 20\_\_/20\_\_

**Místo výkonu praxe:** název a adresa poskytovatele praxe, odkaz na web pracoviště

**Doba konání praxe:** termín nástupu a ukončení (2 týdny, 80 hodin)

Externí klinická praxe v rozsahu 80 hod (2 týdnů) je součástí blokové výuky 6. ročníku MSP Veterinární lékařství realizované v rámci povinně volitelného předmětu Choroby plazů, ptáků a drobných savců, který je zakončen dílčí státní rigorózní zkouškou. Cílem praxe je prohloubení a posilování základních dovedností a způsobilostí studenta v oblasti chorob plazů, ptáků a drobných savců, případně i dalších exotických zvířat zájmových chovů, a to ve smyslu rozvoje jeho odborných a profesních kompetencí využitelných k provozování profese od prvého dne po absolvování studijního programu.

**Charakteristika místa výkonu praxe**

Název pracoviště a adresa:

………………………………………………………………………..

Orientační poměr zastoupení jednotlivých druhů ošetřovaných zvířat daného pracoviště:

(např. 60 % choroby psů a koček, 40 % plazů, ptáků, drobných savců apod.), případně další charakteristika pracoviště s uvedením jeho specializace.

………………………………………………………………………

**SOUBOR PACIENTŮ**

**(vyplní student)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pacient č. | Datum  | Nacionále  | Anamnéza/hlavní klinické příznaky | Vyšetření, diagnostika, léčba, výsledek léčby |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Přehled pacientů, se kterými se student setkal na své praxi

**SEZNAM ABSOLVOVANÝCH ČINNOSTÍ\***

**(vyplní student)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kompetence/dovednost** | **Popis činnosti** | **splněno** | **nesplněno** |
| **Komunikace a profesní etika, vedení lékařských záznamů** | Získání relevantní anamnézy od majitele, schopnost poskytnou základní instrukce majiteli stran ošetřování pacienta a domácí péče, vedení lékařských záznamů.  | [ ]  | [ ]  |
| Komunikace v týmu pracovníků, referování o stavu pacienta, diskuze odborné problematiky s poskytovatelem praxe, řešení etických dilemat, zvadání stresových situací.  | [ ]  | [ ]  |
| Příprava a odeslání žádanek pro příslušná laboratorní vyšetření. Písemná příprava instrukcí pro majitele týkající se domáčí péče.  | [ ]  | [ ]  |
| **Bezpečná fixace a manipulace se zvířaty** | Bezpečná fixace a manipulace pacientů při vyšetření, odběru vzorků či aplikaci léčiv. Určení druhu a pohlaví pacienta. | [ ]  | [ ]  |
| **Klinické vyšetření/odběr a hodnocení vzorků** | Posouzení celkového zdravotního stavu, BCS, vyšetření triasu, sliznic a oka, kůže a kožních derivátů u drobných savců, základní vyšetření - (palpace, auskultace). | [ ]  | [ ]  |
| **Ortopedické vyšetření**  | Vyšetření v pohybu a v klidu, určení končetiny, na kterou pacient kulhá včetně stupně kulhání. | [ ]  | [ ]  |
|  | Palpace jednotlivých struktur končetin, posouzení rozsahu pohybu jednotlivých kloubů, případné nestability, identifikace otoku a místa (zdroje) bolestivosti.  | [ ]  | [ ]  |
| **Neurologické vyšetření** | Posouzení vědomí, chování, držení a chůze, vyšetření hlavových nervů, postojových reakcí, spinálních reflexů a citlivosti, lokalizace podle neurologických příznaků. | [ ]  | [ ]  |
| **Dermatologické vyšetření a posouzení stavu opeření** | Vyšetření kůže, povrchový a hluboký kožní seškrab, lepicí páska, Wood, DTM, vyšetření chlupů. Kontrola peří a opeření ptáků. Kontrola kůže plazů. | [ ]  | [ ]  |
|  | Klinické vyšetření uší, otoskopie, zhotovení výtěru a jeho barvení, mikroskopie, základní ošetření zvukovodu.  | [ ]  | [ ]  |
|  | Krácení drápů (zobáku) ptáků a plazů. | [ ]  | [ ]  |
| **Stomatologické vyšetření drobných savců** | Vyšetření dutiny ústní, posouzení stupně a rozsahu postižení parodontu případně dalších struktur v dutině ústní drobných savců s návrhem léčebného postupu.  | [ ]  | [ ]  |
| Ošetření pacienta s parodontálním onemocněním, vyšetření parodontu dentální sondou, odstranění sub-/supra-gingiválního zubního kamene, depurace povrhu zubů.  | [ ]  | [ ]  |
| **Příprava pacienta, operatéra a nástrojů k aseptickému chirurgickému zákroku** | Příprava operačního pole, zásady krytí operačního pole.  | [ ]  | [ ]  |
| Péče o chirurgické nástroje, jejich mytí a sterilizace. Znalost základních chirurgických nástrojů a techniky jejich držení. | [ ]  | [ ]  |
| **Sedace, celková anestezie a její monitoring, pooperační péče** | Základní preanesteziologické vyšetření, zhodnocení rizikovosti pacienta, návrh vhodného anesteziologického protokolu s výpočtem dávky anestetik.  | [ ]  | [ ]  |
| Monitoring pacienta během anestezie, postanesteziologická péče.  | [ ]  | [ ]  |
| Zhodnocení bolesti a návrh analgetické terapie.  | [ ]  | [ ]  |
| **Vyšetření a péče o neodkladného pacienta, zásady CPR** | Asistence při vyšetření a ošetření neodkladného pacienta, zvládnutí zásad CPR.  | [ ]  | [ ]  |
| Ošetření pacienta v šokovém stavu, navržení diagnostického a terapeutického plánu.  | [ ]  | [ ]  |
| Zvládnutí zásad kyslíkové terapie, použití masky, boxu, nazálního katetru.  | [ ]  | [ ]  |
| **Ošetření rány** | Zhodnocení stavu a charakteru rány s návrhem jejího ošetření.  | [ ]  | [ ]  |
| Provedení základního ošetření rány (laváž a debridement).  | [ ]  | [ ]  |
| Ošetření abscesu, seromu apod.  | [ ]  | [ ]  |
| Přiložení krycího, fixačního obvazu.  | [ ]  | [ ]  |
| **Aplikace léčiv**  | Perorální, parentální (i.m., s.c., i.v.) aplikace léčiv, preventivní vakcinace u drobných savců. | [ ]  | [ ]  |
| **Odběr vzorků krve z periferní žíly** | Odběr vzorků krve z periferní žíly. | [ ]  | [ ]  |
| **Inhalační anestezie**  | Asistence při zavedení orotracheální kanyly do průdušnice, asistence při inhalační anestezii.  | [ ]  | [ ]  |
| **Asistence při chirurgickém zákroku** | Asistence při chirurgickém zákroku. Zvládnutí principů atraumatické manipulace.  | [ ]  | [ ]  |
| Asistence při ortopedickém a/nebo neurochirurgickém zákroku.  | [ ]  | [ ]  |
| **Diagnostické postupy** | Indikace k vyšetření, polohování pacienta při rentgenologickém/ultasonografickém, CT vyšetření/.  | [ ]  | [ ]  |
| Rentgenologické vyšetření pacienta, interpretace nálezů, jejich shrnutí, určení diagnózy nebo dalšího diagnostického postupu  | [ ]  | [ ]  |
| Interpretace ultrasonografického nálezu s určením diagnózy, nebo souboru dif. diagnóz s určením dalšího diagnostického postupu. | [ ]  | [ ]  |
| Intepretace laboratorního vyšetření krve, moči případně dalších nálezů ze vzorků tělních tekutin.  | [ ]  | [ ]  |
| Určením pracovní či finální diagnózy s ohledem na zjištěné nálezy a návrh léčebného postupu. | [ ]  | [ ]  |
| **Léčebné postupy** | Navržení léčebného plánu u konkrétního pacienta (pacientů) se stanovením prognózy onemocnění.  | [ ]  | [ ]  |
| Navržení terapeutického plánu včetně dávek léčiv, délky a způsobu jejich podávání.  | [ ]  | [ ]  |
| Kontrolní vyšetření pacientů se zhodnocením výsledku jejich léčby, případný návrh na změnu či doplnění léčebného plánu.  | [ ]  | [ ]  |
| **Eutanazie** | Asistence při eutanazii pacienta, indikace k jejímu provedení, volba anestetika a způsobu jeho podání, komunikace s majitelem a empatický přístup.  | [ ]  | [ ]  |
| **Management praxe** | Seznámení se s organizací pracoviště, systémem rezervace a řešení objednávek, způsoby vedení záznamů v elektronickém systému pracoviště, povinnostmi provozu praxe ve vztahu k závazné legislativě.  | [ ]  | [ ]  |
|  | Seznámení se s cenotvorbou, s řešením případných stížností majitelů, se způsoby referování případů, s propagací pracoviště.  | [ ]  | [ ]  |

\****seznam činností je orientační, slouží k sebehodnocení studenta, který by z nich měl absolvovat alespoň 60 %, splněné činnosti označte křížkem***

**Další činnosti (mimo výše zmíněné) dopište zde:**

|  |
| --- |
|  |

**Sebehodnocení studenta** (stručně několika větami, co mi praxe přinesla, jaké jsou moje silné a slabé stránky, nejobtížnější momenty na praxi apod.).

|  |
| --- |
|  |

**POTVRZENÍ O ABSOLVOVÁNÍ PRAXE A HODNOCENÍ STUDENTA POSKYTOVATELEM PRAXE**

**(vyplní poskytovatel praxe)**

|  |
| --- |
| **Docházka na praxi\*:** a) úplná [ ] b) neúplná [ ] , počet hod absence na praxi \_\_\_ , zdůvodnění:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  |
| **Hodnocení\*** | **vynikající** | **velmi dobré** | **dobré** | **nevyhovující** |
| **Komunikace a vystupování**   |[ ] [ ] [ ] [ ]
| **Přístup k plnění úkolů**   |[ ] [ ] [ ] [ ]
| **Praktické dovednosti**   |[ ] [ ] [ ] [ ]
| **Odborné znalosti a kompetence**  |[ ] [ ] [ ] [ ]
| **Hodnocení studenta** (jednou větou, jeho silné vs. slabé stránky, co doporučuji ke zlepšení)**:****Další komentář** (co u absolventů nejvíce postrádám, návrhy na úpravy kurikula, apod.):  |

*\*Označte křížkem (povinné)*

**Zodpovědná osoba (veterinární lékař) za poskytovatele praxe (podpis, razítko):**

..........................................................................................

**HODNOCENÍ PRAXE STUDENTEM**

**(vyplní student)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hodnocení\*** | **vynikající** | **velmi dobré** | **dobré** | **nevyhovující** |
| **Organizační zajištění praxe** |[ ] [ ] [ ] [ ]
| **Míra naplnění cílů praxe** |[ ] [ ] [ ] [ ]
| **Hodnocení přístupu poskytovatele praxe** |[ ] [ ] [ ] [ ]
| **Tuto praxi bych ostatním studentům\*** (označte křížkem): [ ]  **jednoznačně doporučil/a** [ ]  **spíše doporučil/a** [ ]  **spíše nedoporučil/a**  |

*\*Označte křížkem (povinné)*

|  |
| --- |
| **Další náměty a postřehy z praxe:** |

**POTVRZENÍ STUDENTA O ABSOLVOVÁNÍ PRAXE, PRAVDIVOSTI A ÚPLNOSTI INFORMACÍ UVEDENÝCH V DENÍKU PRAXE A SHODĚ ELEKTRONICKÉ A TIŠTĚNÉ VERZE DENÍKU PRAXE**

Datum:.......................................... Podpis:..............................................

**HODNOCENÍ DENÍKU PRAXE GARANTEM PŘEDMĚTU**

**(vyplní garant předmětu)**

**Deník praxe „Choroby plazů, ptáků a drobných savců“**

[ ]  **VYHOVUJE bez připomínek /** [ ]  **VYHOVUJE s dílčími nedostatky /** [ ]  **NEVYHOVUJE**

***Poznámky:***

Datum.......................................... Podpis................................................