

UDDANNELSESPROGRAM

Introduktionsuddannelsen Anæstesiologi

Herning Centralsygehus

Indholdsfortegnelse:	Side
1. Indledning	3
2. Præsentation af uddannelsesforløbet	3
2.1 Beskrivelse af afdelingen	3
2.1.1 Anæsthesigvning	3
2.1.2 Intensiv medicin	3
2.1.3 Akut- traume- og præhospitalsmedicin	4
2.1.4 Smertebehandling og palliativ medicin	4
2.1.5 Ledelse	4
2.1.6 Afdelingens afsnit	5
2.1.7 Behandlingssteder	5
3. Præsentation af kompetenceudvikling	6
4. Læringsstrategi	8
4.1 Hvad skal jeg lære på afdelingen	8
4.1.1 Læringsmål	8
4.1.2 Anæsthesigvning	8
4.1.3 Intensiv medicin	8
4.1.4 Det akutte beredskab	9
4.1.5 Præhospitalsbehandling	9
4.1.6 Transport	9
4.1.7 Smertebehandling og palliativ medicin	9
4.2 Ansvar for læring	10
4.3 Pædagogiske metoder	10
4.3.1 Bed-side undervisning	10
4.3.2 Skemalagt undervisning	11
4.3.3 Selvstudium og litteraturliste	12
5. Evalueringsstrategi	13
6. Evaluering af uddannelsesstedet	13
7. Vejledning i den lægelige videreuddannelse	13
8. Appendix	13

1. Indledning

Anæstesiologi omfatter anæstesi, analgesi, sedation samt monitorering og understøttelse af livsvigtige funktioner, specielt respiration, kredsløbsfunktion, homeostase og ernæring. Anæstesiologi er et tværgående speciale, som indeholder følgende fire funktionsområder:

1. Anæstesi og perioperativ medicin
2. Intensiv Medicin
3. Smertebehandling (Akutte, maligne og non-maligne)
4. Akut-, Traume og Præhospitalsmedicin

Specialet er nøje beskrevet i målbeskrivelsen for introduktionsuddannelsen og hoveduddannelsen i anæstesiologi. I region nord kan introduktionsuddannelse foregå på de fleste central-sygehuse.

Foruden målbeskrivelsen er uddannelsen – og de kompetencer der forventes opnået i introduktionsperioden beskrevet i den af Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM) udgivne logbog.

Såvel målbeskrivelse som logbog kan hentes på hjemmesiden for DASAIM www.dasaim.dk. Logbogen for introduktionsuddannelsen er indført i 2001 og bruges i hele landet efter rekommandation fra DASAIM.

2. Præsentation af uddannelsesforløbet

Introduktionsuddannelsen er 1-årig og hele uddannelsen foregår på Herning Centralsygehus. Der er ikke planlagt fokuserede ophold udenfor afdelingen.

2.1 BESKRIVELSE AF AFDELINGEN

Anæstesiafdelingen, Herning Centralsygehus (HEC) tilbyder undervisning og oplæring indenfor de 4 hovedområder beskrevet i indledningen.

Anæstesi afd. på Tarm- og Ringkjøbing sygehuse er administrativt tilknyttet HEC.

2.1.1 Anæstesigivning

HEC er et centralsygehus, og de fleste patienter, der modtages og behandles på sygehuset, er patienter i ASA klasse I-III også med komplicerede abdominale lidelser. På HEC behandles abdominalkirurgiske, gynækologiske og obstetriske, ortopædkirurgiske, enkelte øre-næse-hals patienter, plastikkirurgiske. Desuden alle former for medicinske sygdomme. De kirurgiske lidelser er jævnt fordelt på gastroenterologi, som fylder meget på den centrale operationsgang og ortopædkirurgiske og gynækologiske lidelser. På centraloperationsgang ydes der ialt ca. 11.500 anæstesier om året hovedsagligt på ASA I-III patienter, således at den centrale operationsgang tager sig af de indlagte patienter og de store operationer og dagkirurgisk afsnit der har 4 operationsstuer med 16-20 indgreb dgl, ialt 4500 ydelser per år, hvor det største er lap. galde og korsbåndskonstruktionsoperationer. Heraf en del gastroscopier og coloskopier. Denne afdeling har egen opvågningsfunktion.

2.1.2 Intensiv Medicin

Intensiv afdeling modtager alle kategorier af patienter, der kræver intensiv observation og behandling – dog ikke coronarpatienter. Disse indlægges direkte på afdeling B5, som er sygehusets coronarafsnit.

Da afdelingen modtager patienter fra alle specialer, betegnes afdelingen som multidisciplinær. Intensiv afd. har 7 respirator pladser.

Klientellet på intensivafdelingen omfatter såvel kirurgiske som medicinske patienter, komplicerede colonkirurgiske indgreb med komplikationer og udvalgte colonkirurgiske patienter, som har komplicerende lidelser som hjertesygdom og lungesygdom.

Desuden har vi traumepatienter og meget få ortopædkirurgiske patienter.

De medicinske patienter er bredt spektrum men klart domineret af kronisk obstruktiv lungesygdom. Børn modtages på intensivafd. i begrænset omfang.

Neonatale børn indlægges på pædiatrisk afdeling neonatal afsnit eller overflyttes til Skejby Sygehus.

Der er desuden en i tilknytning til intensiv afd. en selvstændig opvågningsafdeling med 10 pladser, som er døgnåben.

2.1.3 Akut-, traume- og præhospitalsmedicin

HEC har lukket skadestue og modtager blandede skader og multitraumer. Der findes et traumekald på sygehuset med over ca. 150 kald om året. HEC har fuld beredskab indenfor de akutte specialer også mhp. obstetrik incl. præeklampsi.

Afdelingens speciallæger bemander lægebilen hverdag kl. 08.00-15.00 og hver anden uge i vagttiden. Afdelingen har døgndækkende Falck og anæstesisygeplejerske baseret bil.

2.1.4 Smertebehandling og palliativ medicin

Afdelingen har et palliativt team, som består af 3 smertesygeplejersker, 2 smertetilknyttede overlæger. De behandler maligne smerter og har ambulante smertehjemmebesøg. Egentlig smerteklinisk for kronisk non-maligne smerter findes på afdelingen.

2.1.5 Ledelse

Afdelingsledelsen på anæstesiaafdelingen består af oversygeplejerske Martin Svenningsen og ledende overlæge Jørgen Mølgaard. De resterende overlæger har alle uddelegeret funktioner sammen med de respektive afdelingssygeplejersker med hovedansvarsområder som følger:

Administration:	Ledende overlæge Jørgen Mølgaard Oversygeplejerske Martin Svenningsen
Operationsafdeling:	Overlæge Gerd Dierkig Overlæge Christian Husted Overlæge Max Povey Afdelingssygeplejerske Ruth Ramsing
Intensiv afdeling	Overlæge Michael Lindhardt Rasmussen Overlæge Jana Streltzig Afdelingssygeplejerske Vitha Jørgensen
Dagkirurgisk afdeling	Overlæge Bjarne Aas Clausen Sygepleje faglig leder Anita Døfler
Obstetrisk afsnit og Pædiatrisk afsnit.	Overlæge Max Povey

Smerteterapi:	Ledende overlæge Jørgen Mølgaard Overlæge Lena Lundorf Ledende sygeplejerske Birte Jønsson
Præhospitalsleder Ringkjøbing amt.:	Overlæge Lars Blom
Ringkjøbing sygehus dagtid	Overlæge Torben Marstrand
Tarm sygehus dagtid	Vikar dækning
Pædagogisk udviklende funktion:	Overlæge Max Povey. Udd. ansv. Anæstesisygeplejerske Aase Birkely
Undervisningssygepl. int. Afd.	Birthe Brinck
Ledende lægesekretær	Tina Andersen
Uddannelsesansvarlig overlæge:	Overlæge Max Povey
Afdelingslæge	Henrik Skovbom
Afdelingslæge	Jacob Kanstrup

Selvom fordelingen af hovedansvarsområderne er som ovenfor nævnt deltager alle i det kliniske arbejde indenfor alle områder, således at intensivt orienteret og smerteorienterede overlæger har hovedparten af deres funktion på intensivafd. og i smertefunktionen.

Afdelingen er normeret med 17 overlæger, heraf 1 ledende overlæge og 3 introduktionsreservelæger, 2 1. reservelæger i fase III-B og 2 afdelings læger. Reservelægerne har tilstedeværelsesvagt (15.00 – 22.00) på hverdage.

Speciallægerne har tilstedeværelsesvagt og tilkaldevagt på døgnbasis.

2.1.6 Afdelingens afsnit

- . Intensiv afdeling ITA: 7 senge
- . Opvågningsafsnit døgnåbent
- . Anæstesiafdeling
- . Operationsafdeling OP
- . Dagkirurgisk afsnit DKE
- . Palliativ team og non malign smerte funktion

2.1.7 Behandlingssteder

- . Operationsafdeling
- . Dagkirurgisk afdeling
- . ECT-behandlinger ma, on og fr kl. 09.00-11.00
- . Skadestuen
- . Akut medicinsk skadestue
- . Fødegang
- . Røntgenafdeling (CT og MR-scanning mm)
- . B – coronarafsnit (cardiovertering)

- . Præhospitalsbehandling
- . Smertebehandling på alle afdelinger
- . Transporter
- . Palliativ funktion og hjemme besøg
- . Neonat (kortvarigt respirator behandling og intubation til surfactant behandling) og pædiatrisk modtage stuer på afsnit C1 og C2

3. Præsentation af kompetenceudviklingen

Der er til introduktionsuddannelsen udarbejdet en logbog (DASAIM). Logbogen indeholder:
 Skemaer/kompetencekort for de obligatoriske kompetencevurderinger, som DASAIM anbefaler
 Checklister til brug for monitorering af, om målene for uddannelsen er opnået
 Skemaer til evaluering af målbeskrivelsen, logbogen og kompetencemålingen

I tabellen er kompetencerne for introduktionsuddannelsen oplyst, ligesom det er angivet hvordan kompetencevurderingen skal finde sted og på hvilket tidspunkt i uddannelsen det anbefales at vurderingerne er foretaget. Kortnumrene henviser til de af DASAIM anbefalede. Kortene findes i logbogen. Underskrift for erhvervet kompetence sker på kortene i logbogen.

Kompetence	Evalueringsmetode	Kort nr.	Tid
Anæstesi- og perioperativ medicin			
Kan varetage basal håndtering af luftveje	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 1	Før 3. md
Kan teste anæstesiapparatet	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 2	Før 3. md
Kan varetage generel anæstesi- og perioperativt forløb til elektiv patient > 15 år, ASA-klasse 1-2, mindre og middelstor operation inden for kirurgi, urologi, gynækologi, ortopædkirurgi	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 3	Før 3. md
Kan varetage generel anæstesi og perioperativt forløb til akut patient > 15 år, ASA-klasse 1-2, mindre og middelstor operation inden for kirurgi, urologi, gynækologi, ortopædkirurgi	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 4	Før 3. md
Kan varetage spinal anæstesi	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 5	Før 3 md
Kan varetage epidural anæstesi	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 6	Før 6. md
Kan anlægge centralvene kateter	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 7	Efter 9. md
Kan redegøre for valg af perioperativ håndtering af patienter med komplicerede tilstande eller sygdomme	Skriftlig redegørelse Farmakologiopgave	Kort 8	Før 6. md

Intensiv Medicin			
Kan udarbejde væske/ernæringsplan for intensiv patient	Mundtlig redegørelse Audit	Kort 9	Efter 6. md
Kan instituere respiratorbehandling på ukompliceret intensiv patient	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 10	Efter 6. md
Kan varetage stuegang på ukompliceret intensiv patient	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 11	Efter 6. md
Smertebehandling			
Kan varetage ukompliceret patient med akutte smerter (ex. justering af postoperativt smerteregime)	Mundtlig redegørelse		Efter 6 md
Akut- traume- og præhospitalsmedicin			
Kan varetage genoplivning af voksne og påbegynde genoplivning af børn	Struktureret klinisk observation evt. på fantom Mundtlig redegørelse	Kort 12	Før 3. md
Kan påbegynde initialbehandling af traumepatienter og patienter med akutte livstruende tilstande	Klinisk observation Mundtlig redegørelse		Efter 9 md.
Kan redegøre for transport forholdsregler vedr. transport af patienter	Observation Mundtlig redegørelse	Kort 15	Efter 6. md
Kan redegøre for organisering af og forholdsregler vedr. beredskab	Observation Mundtlig redegørelse	Kort 15	Efter 6. md
Kommunikation		Generel vurdering	Efter 6. md Efter 9. md
Kan tilrettelægge og gennemføre en kontinuerlig plan for egen læring	Uddannelsesplan og læringsrapporter		Før 3. md herefter løbende
Kan foretage kritisk analyse og refleksion over perioperativ håndtering af et konkret patientforløb	Skriftlig rapport Patientforløbsbeskrivelse	Kort 16	Efter 6. md
Kan afgrænse en klinisk problemstilling og analysere denne i forhold til litteraturen	Skriftlig rapport Litteraturopgave	Kort 17	Efter 9. md
Professionalisme		Generel vurdering	Efter 6. md Efter 9. md
Viser ansvarlighed over for arbejdsopgaverne	Observation	Kort 14	Efter 9. md

Ud over de i ovenstående skema definerede kompetencer forventes den uddannelsessøgende læge at føre cusum-score over udvalgte procedurer, checkliste over udførte procedurer og erfaringsregistrering – se nærmere i logbogen.

Gennem diskussion mellem den uddannelsessøgende og dennes vejleder sikres det, at der sker en fortløbende kompetenceudvikling.

4. Læringsstrategi

I Målbeskrivelsen er kort beskrevet en overordnet læringsstrategi – hvad denne overordnede strategi betyder i dagligdagen er beskrevet i det følgende.

4.1 HVAD SKAL JEG LÆRE PÅ AFDELINGEN

4.1.1 Læringsmål

Mål for introduktionsuddannelsen fremgår af målbeskrivelsen udarbejdet af en arbejdsgruppe under Dansk Selskab for Anæstesi og Intensiv Medicin (DASAIM). Uddannelsen på afdelingen følger uddannelsesprogrammet og logbogen.

Vi tilbyder på HEC oplæring af yngre læger i alle specialiets 4 hovedområder på introduktionslægeniveau. Hovedvægten er lagt på anæstesigivning, da vi anser dette for grundlaget for de øvrige hovedområder.

4.1.2 Anæstesigivning

Du vil i dagtiden hovedsageligt beskæftige dig med anæstesigivning – initialt med hjælp og udelukkende patienter fra ASA gruppe I. Efter 6-8 ugers oplæring vil du kunne bedøve udvalgte patienter næsten selvstændigt.

Efter 1 år i afdelingen forventer vi, at du selvstændigt kan bedøve alle vores patientkategorier fra ASA gruppe I og II og med hjælp patienter fra ASA gruppe III og IV.

Samtidig forventer vi, at du er i stand til at:

- vurdere patienter præoperativt
- vælge optimal anæstesiform for pågældende patient til planlagt operation
- begrunde valg af anæstesiform
- lægge behandlingsplan præ- per- og postoperativt
- supervisere alle almindeligt forekommende lejringer
- anvende afdelingens apparatur og tolke målte værdier
- observere patienten postoperativt
- lægge plan for postoperativ smerte – og væskebehandling
- formidle behandlingsplanen til patienten og plejepersonalet
- samarbejde ikke kun med afdelingens personale, men i høj grad med personale fra andre afdelinger

På operationsafdelingen arbejder vi i teamstruktur – og vi forventer, at du efter 1 år er i stand til at planlægge dagens arbejde på en operationsstue sammen med alle andre personalegrupper i teamet, så arbejdet afvikles smidigt og effektivt.

4.1.3 Intensiv Medicin

Efter 1 år i afdelingen forventer vi, at du selvstændigt er i stand til at vurdere og behandle de hyppigst forekommende lidelser i afdelingen – det være sig væsketerapi til postoperative patienter, behandlingsplan for forgiftninger og mindre traumer som commotio cerebri, respirationsunderstøttende terapi til KOL-patienter o.lign.

Vi forventer også, at du:

- opnår indgående kendskab til afdelingens apparatur og er i stand til at anvende dette mest hensigtsmæssigt
- erhverver dig kendskab til respiratorterapi og er i stand til at iværksætte denne terapi på egen vurdering af patienternes respiratoriske tilstand

- opnår basalt kendskab til understøttende inotropibehandling af akutte tilstande med påvirket cirkulation
- er i stand til at vurdere de patienter, der indlægges på afdelingen dels respiratorisk, men også med hensyn til bevidsthed væskebalance og cirkulation.
- er i stand til at starte livreddende behandling af alle patientkategorier, der indlægges i afdelingen
- er i stand til at vurdere, hvornår det vil være formålstjenligt at kalde hjælp fra ældre kollega.

4.1.4 Det akutte beredskab

Vagthavende læge på anæstesiaafdelingen, vil blive kaldt til alle ”dårlige” patienter på hele sygehuset. Det kan være patienter med ændret bevidsthedsniveau, kramper, hjertestop m.m. Derudover kaldes du til skadestuen ved indkomne bevidstløse patienter, patienter med hjertestop og ved patienter med større traumer. Desuden kaldes reservelægen sammen med speciallægen til fødestuerne ved alle risikofødsler

Det forventes, at du efter 1 år i afdelingen:

- kan vurdere og initiere behandling af akutte patienter
- vurdere om patienten skal overflyttes til intensiv afdeling
- kan deltage i teamet omkring genoplivning – også som teamleder
- kan påbegynde genoplivning af nyfødte
- har indgående kendskab til det monitorerings- og behandlingsudstyr der er til rådighed på de forskellige behandlingssteder
- har indgående kendskab til sygehusets traumemanual og katastrofeplan

4.1.5 Præhospitalsbehandling

Tilkald skere både med akut læge bilen og Falck, anæstesisygeplejerske bilen. Denne funktion varetages hovedsageligt af afdelingens speciallæger. Det tilstræbes, at du deltager i nogle af disse udrykningskørsler i det omfang, som det daglige arbejde tillader.

4.1.6 Transport

Det forventes at du efter 1 år i afdelingen er i stand til at vurdere om patienter er transportable, både indenfor HEC i forbindelse med undersøgelser og udenfor ved overflytning til andre hospitaler. Samtidig skal du efter 1 år i afdelingen være i stand til at vurdere hvilke ledsagere der skal med på transport. Speciallægerne vil altid bistå dig ved vurderingen.

4.1.7 Smertebehandling og palliativ medicin

I det daglige arbejde med anæsthesigivning er det naturligt at afslutte sin anæstesi med ordination af smertestillende behandling til personalet på opvågningsstuen og sengeafdelingen. Det forventes, at du kan opstille smertebehandlingsplan for alle kategorier af postoperative smertetilstande efter at have været i afdelingen i 1 år.

Efter 1 år forventes det, at du har erhvervet basal viden om kronisk smertebehandling.

4.2 ANSVAR FOR LÆRING

Vi forventer, at du

- formulerer og udtrykker egne læringsmål – med hjælp fra målbeskrivelsen og uddannelsesbogen – og er i stand til at omsætte disse til uddannelsesplaner og læringsrapporter i tæt samarbejde med din uddannelsesvejleder
- aktivt og engageret opsøger uddannelsessituationer
- er bevidst om og interesseret i egen læring

Vi tilbyder at uddannelsesvejlederen

- fremlægger afdelingens muligheder for at læring kan ske nøje afstemt efter dit aktuelle standpunkt og dine formulerede behov

Vi forventer, at du sammen med din uddannelsesvejleder

- fastsætter læringsmål, og bruger uddannelsesplan (se logbog)
- udarbejder din individuelle uddannelsesplan ud fra dine formulerede behov og afdelingens muligheder
- løbende justerer den udarbejdede uddannelsesplan

Den uddannelsesansvarlige overlæge har sammen med den administrerende overlæge det overordnede ansvar for uddannelsen i afdelingen. Se sundhedsstyrelsens pjec: ”Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse” fra 1998. (www.sst.dk)

4.3 PÆDAGOGISKE METODER

Vi anvender målbeskrivelsen, logbogen og dette uddannelsesprogram som fundament for den kliniske oplæring.

4.3.1 Bed-side undervisning

Instruktion & supervision – mesterlære

På anæstesiaafdelingen har vi den overbevisning, at læring opstår i det daglige arbejde med patienterne. Vi mener derfor, at hovedvægten i oplæringen sker gennem instruktion og supervision i det kliniske arbejde – en form for mesterlære med mange mestre, idet det ikke kun er din vejleder, der kan oplære dig. Alle afdelingens overlæger deltager som uformel vejleder i din oplæring ligesom erfarne anæstesisygeplejersker og intensiv sygeplejersker kan forestå en del af din oplæring.

Arbejdstilrettelæggelsen – ”grib chancen”

Vi bestræber os på at ”gribe alle de situationer”, det daglige arbejde byder på til oplæring. I arbejdstilrettelæggelsen vil der i videst mulig omfang blive taget hensyn til, hvor du lige nu befinder dig – og hvad du har brug for at lære nu.

Individuel uddannelsesplan – læringsporteføljer:

Umiddelbart efter at du er tiltrådt vil du sammen med din kliniske uddannelses vejleder udarbejde en individuel uddannelsesplan baseret på din hidtidige erfaring, målbeskrivelsen, dine læringsbehov og afdelingens muligheder for oplæring. Denne uddannelsesplan justeres løbende.

Feed-back

Du vil løbende modtage feed-back på dit daglige arbejde, ligesom evalueringssamtalerne bruges til at give feed-back på din udvikling – og på afdelingens læringsmiljø.

Selvstudium

Det er altid klogt at læse basal anæstesi inden man starter på afdelingen.

Din rolle som underviser

Det forventes, at du aktivt deltager i undervisningen af dine kolleger f.eks. 1-2 gange.

Kompetencemåling og erfaringsregistrering

Vi anvender kompetencemåling og erfaringsregistrering (begge nøje beskrevet i logbogen) på afdelingen for at du løbende kan holde dig ajour med din uddannelses forløb. En del af kompetencemålingen vil bestå af skriftlige opgaver som beskrevet i logbogen.

I konferencerummet vil der forefindes en opslagstavle, hvor man hele tiden kan se, hvor langt de enkelte introduktionslæger er i uddannelsen, hvor mange kompetencer, de har bestået osv.

4.3.2 Skemalagt undervisning

Onsdagsundervisning – 08.00-08.45:

Underviserne er afdelingens læger - primært dem under uddannelse, og du vil i ansættelsen blive bedt om at undervise 1-2 gange af en lektions varighed á ½ -¾ time evt. mere, i et relevant emne.

Undervisningen arrangeres af overlæge Jana Streltzig.

Konferencer

- . 07.45 morgenkonference på afdelingens konferencerum
- . 9.00 røntgenkonference, som foregår på røntgenafdelingen, hvor én af røntgenoverlægerne fremlægger de intensive patienter.
- . 14.00 Planlægningskonference af morgendagens operationsprogram, her deltager den koordinerende anæstesioverlæge, de kirurgiske overlæger, afdelingssygeplejersken fra anæstesiafdelingen, operationsafdelingen og senge afdelingen
- . 11.30 Intensivkonference. Her deltager, om muligt, alle afdelingens læger og sygeplejersker fra intensivafdelingen

Kurser

Der afholdes i region nord 8 **regionale introduktionskurser** for introduktionsreservelæger i anæstesiologi. I kurserne deltager alle læger fra regionen. Kurserne afholdes 2 gange årligt. Emnerne er:

- . Praktisk farmakologi
- . Præhospitalsbehandling, akut medicin og patienttransport
- . Smertebehandling og regional anæstesi
- . Væske- og elektrolytterapi, hæmoterapi og ernæring
- . Hæmodynamik
- . Respirationsunderstøttende terapi
- . Akut patientmodtagelse
- . Evidensbaseret medicin og litteratursøgning

Kurserne er gratis. Du får tjenestefri med løn til deltagelse i kurserne. Du kan søge kørsels-godtgørelse. Kurserne afholdes som endagskurser på de forskellige sygehuse i regionen på skift. Kurserne er ikke obligatoriske, men det forudsættes, at du har deltaget i dem for at få din introduktionsstilling godkendt.

Kursusplan vedlægges.

Deltagelse i øvrige kurser aftales med ledende overlæge Jørgen Mølgaard.

4.3.3 Selvstudium og litteraturliste

For at få udbytte af din uddannelse på afdelingen kræves at du selv læser relevant litteratur. Nedenfor er angivet relevant litteratur – samt hvor du har adgang til litteraturen.

Procedurebøger m.m.:

- . Vejledninger – Anæstesi
- . Vejledninger – Intensiv terapi
- . Metode håndbogen
- . Hygiejnehåndbogen
- . Katastrofeplanen
- . Epidural smertebehandling

Følgende bøger anbefales fra afdelingen:

- . Mogensen JV, Andersen TV: Anæstesi. 2. udgave, Fadl's forlag 2001
- . Engqvist, A: Rationel væske-, elektrolytbehandling og ernæring. Munksgaard 1993.
- . Heslet, L: Klinisk regional analgesi.
- . Eriksen J. et al: Praktisk klinisk smertebehandling. Munksgaard 2000.

På afdelingen findes:

Et anæstesiologisk fagligt bibliotek, også med medicinske lærebøger, som man i vidt omfang - efter aftale med sekretærerne - kan låne

Tidsskrifter

Afdelingen abonnerer på tidsskrifterne

- . Anaesthesiology
- . British journal of anaesthesia
- . Acta Anaesthesiologica Scandinavica
- . Intensive Care medicin
- . Journal of Trauma
- . Canadian J of Anesthesia
- . Anaesthesia
- . Pain
- . Journal of Pain and symptom management
- . Anaesthesia and Critical care

Alle tidsskrifter findes i afdelingens konferencerum. Du er velkommen til at tage kopier af relevante artikler

Computeradgang

Alle afdelingens computere er tilsluttet såvel intra- som internet. Der er installeret computer på reservelægekantoret ligesom computerne på anæstesiaafdelingens kontor og på intensiv afdeling kan benyttes.

5. Evalueringsstrategi

Evalueringsstrategier er nøje beskrevet i målbeskrivelsen.

6. Evaluering af uddannelsesstedet

Bagest i logbogen er de i Ringkjøbing Amt anvendte skemaer til evaluering af uddannelsesstedet. Skemaerne anvendes som hjælpeskemaer ved vejledersamtalerne – og slutevaluerings-skemaerne afleveres som beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning (1998) til den uddannelsesansvarlige overlæge. Skemaerne sendes herefter til videreuddannelsessekretariatet i amtet, der hvert år laver en opgørelse over evalueringerne fra amtets afdelinger. Resultatet fra anæstesiafdelingen kan ses ved henvendelse til den uddannelsesansvarlige overlæge.

Ud over disse skemaer findes der bagest i logbogen skemaer til evaluering af målbeskrivelse og logbog. Disse skemaer bedes afleveret til den uddannelsesansvarlige overlæge som videre-sender dem til DASAIM's videreuddannelsesudvalg. De danner baggrund for forbedring af såvel målbeskrivelse som logbog.

Afdelingens uddannelsesmiljø og indsats vurderes ved ekstern evaluering gennem den af sundhedsstyrelsen instituerede inspektorordning. Se mere om denne på www.sst.dk

7. Vejledning i den lægelige videreuddannelse

Sundhedsstyrelsen udgav i 1998 pjecen "Vejledning og evaluering i den lægelige videreud-dannelse". De bestemmelser der fremgår af denne skrivelse er stadig gældende. Har du ikke et eksemplar af denne pjeces kan kopi udleveres ved henvendelse til den uddannelsesansvarlige overlæge. Eller du kan hente den på www.sst.dk

8. Appendix

8.1 Introduktionsperioden.

Inden du bliver ansat på afdelingen modtager du med posten skriftligt informationsmateriale, som omhandler papirer om arbejdstilrettelæggelse og forskellige faglige ting og informationer.

I introduktionsperioden, som varer 6-8 uger vil du blive introduceret til de mest generelle ting indenfor anæstesi, intensiv terapi, smertebehandling og præhospitalsbehandling, så man i løbet af introduktionsperioden får en indføring i de mest basale ting på en anæstesi- og intensiv-afdeling.

I introduktionsperioden vil vi søge, at du får kontakt til alle afdelingens funktioner, og den første vagt har man typisk efter 6-8 uger, og i den periode er arbejdstiden dgl. fra kl. 07.45 til kl. 15.09.

Arbejdsfunktioner

Reservelægerne har typisk 4 arbejdsfunktioner i dagarbejdstiden.

- . **Intensivafdelingen:** Der deltager du i afdelingskonferencen fra kl. 07.45 til ca.08.15. Her hører man om intensivpatienterne og bliver tildelt én eller to patienter mhp. stuegang, under supervision. Der er altid én eller to ældre læger med på stuegang
- . **Præskrivningsfunktion** med en funktion fra kl. 8.00 til kl. 15, hvor man har tilsyn med patienterne i præskrivningskontoret i modtagelsen og hvad der måtte komme af akutte patienter på afdelingerne, som ikke kan bringes der
- . **Anæsthesigivning** på den centrale operationsgang, hvor man typisk vil være tilknyttet en stue (team) med vekslende kirurgiske indgreb, indenfor de specialer vi nu dækker.
- . Der vil også være mulighed for i oplæringstiden at være på dagkir. afsnit i forbindelse med at lære almindelige håndgreb i forbindelse med frie luftveje, droplægning osv. Der foregår de mest enkle anæsthesier og de mindste indgreb på de raskeste patienter

Vagtarbejdet starter efter normal dagtid kl. 15.09. du vil normalt have fri ca.22.30. Du vil normalt ikke have week-end arbejde.

Patienterne på intensivafdelingen, skal normalt tilses i hvert tilfælde kl. 17 og kl. 23 mhp. aften- og natordinationer. .

I princippet er man første kald på langt de fleste situationer, og din bagvagt kan så tilkaldes, hvis ikke man føler sig kompetent til de enkelte opgaver. Ved hjertestop kaldes din bagvagt også.

Kommer der akutte patienter på skadestuen på eksempelvis traumekald, er din bagvagt til stede. Akutte tilkald til fødegangen, det være sig dårligt barn eller fødeepiduraler er det din bagvagt, der bliver kaldt på, men ofte vil man have en aftale om, at i begge, kan være til stede. I vagten er det således intensivafd., som har højeste prioritet for reservelægen, som selvfølgelig også lægger en spinal på OP eller er med til at bedøve, hvis der er akutte patienter, som ikke er alvorligt syge. Din bagvagt vil normalt være med, hvis der er komplikationer eller hvis der er svært syge patienter.

Velkommen på vores afdeling. Vi håber det bliver lærerigt.

Max Povey
Januar 2004