

UDDANNELESESPROGRAM

Introduktionsuddannelsen Anæstesiologi

Randers Centralsygehus

Indholdsfortegnelse:	Side
1. Indledning	3
2. Præsentation af uddannelsesforløbet	3
2.1 Beskrivelse af afdelingen	3
2.1.1 Anæstesi-givning	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 Anæstesi-givning	8
4.1.3 Intensiv medicin	9
4.1.4 Det akutte beredskab	9
4.1.5 Præhospitalsbehandling	9
4.1.6 Transport	10
4.1.7 Smertebehandling og palliativ medicin	10
4.2 Ansvar for læring	10
4.3 Pædagogiske metoder	11
4.3.1 Bed-side undervisning	11
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	14

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
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 centralsygehuse.

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 Randers Centralsygehus/Grenå Sygehus.

Der er ikke planlagt fokuserede ophold udenfor afdelingen.

2.1 BESKRIVELSE AF AFDELINGEN

Anæstesiafdelingen, Randers Centralsygehus/Grenå Sygehus (RC) tilbyder undervisning og oplæring indenfor de 4 hovedområder beskrevet i indledningen.

2.1.1 Anæstesigivning

RC 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 RC behandles abdominalkirurgiske, gynækologiske, ortopædkirurgiske, øre-næse-hals- og tandpatienter. 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. Der er selvstændigt ØNH-afsnit med ørelæger og tandlæge/kæbekirurg.

Der ydes i alt ca. 10.000 anæstesier om året på ASA I-III, således at den centrale operationsgang tager sig af de indlagte patienter og de store operationer og dagkirurgisk afsnit har 4 operationsstuer med dgl. 16-20 indgreb, hvor det største er lap. galde og korsbåndskonstruktionsoperationer. Denne afdeling har egen opvågningsfunktion.

Desuden findes der et dagkirurgisk afsnit på Grenåsektionen med 2 operationsstuer med i alt 8 indgreb hver dag, det er mest ortopædkirurgi (varicekirurgi).

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 CD5, som er sygehusets coronarafsnit. Da afdelingen modtager patienter fra alle specialer, betegnes afdelingen som multidisciplinær.

Klientellet på intensivafdelingen omfatter såvel kirurgiske som medicinske patienter, komplicerede colonkirurgiske indgreb med komplikationer og per 01.01.04 også udvalgte colonkirurgiske patienter, som har komplicerende lidel-

ser 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 overflyttes til Skejby Sygehus.

Der er desuden en selvstændig opvågningsafdeling med 14 pladser, som er døgnåben, og i øjeblikket også på lørdage kl. 11-21.

2.1.3 Akut-, traume- og præhospitalsmedicin

RC har sygeplejevisiteret skadestue og modtager blandede skader og multitraumer. Der findes et traumekald på sygehuset med over 200 kald om året. RC har fuld beredskab indenfor de akutte specialer også mhp. obstetrik incl. præeklampsi.

Afdelingens bagvagter bemander lægebilen hverdag kl. 07.45-15.00 og deltager i Djurslands lægebilen, som i øjeblikket er konsulentbaseret.

2.1.4 Smertebehandling og palliativ medicin

Afdelingen har et palliativt team, som består af 3 smertesygeplejersker, 4 smertetilknyttede overlæger. De behandler postoperative og maligne smerter og har ambulante smertehjemmebesøg. Egentlig smerteklinisk for kronisk non-maligne smerter findes ikke på afdelingen.

2.1.5 Ledelse

Afdelingsledelsen på anæstesiaafdelingen består af oversygeplejerske Jane Madsen og ledende overlæge Per Ove Herlevsen De resterende overlæger har alle uddelegeret speciale afsnit sammen med de respektive afdelingssygeplejersker med hovedansvarsområder som følger:

Administration:	Ledende overlæge Per Ove Herlevsen Oversygeplejerske Jane Madsen
Operationsafdeling:	Overlæge Leif Frausing Bach Overlæge Kurt Dengsøe Petersen Overlæge Peter Mouridsen Afdelingssygeplejerske Lone Damgaard
Intensiv afdeling :	Overlæge Peter Stjernholm Overlæge Klaus B. Jakobsen Overlæge Bodil A. Jespersen Overlæge Helle Bundgaard Afdelingssygeplejerske Lene Thougard
Opvågningsafsnittet:	Overlæge Thomas Kappel Jensen Afdelingssygeplejerske Lise Elsberg
Dagkirurgisk afdeling, Randers	Overlæge Hans Chr. Husegaard Overlæge Karsten Christensen
Dagkirurgisk afdeling, Grenå:	Overlæge Peter Kingo Tredal. Afdelingssygeplejerske Lise Rønde
Obstetrisk afsnit:	Overlæge Leif Frausing Bach.
Smerteterapi:	Ledende overlæge Per Ove Herlevsen

Overlæge Klaus B. Jakobsen
Overlæge Bodil Abild Jespersen
Overlæge Peter Kingo Tredal

Skadestue, præhospitalsbeh.:

Overlæge Alf Møl Christensen

Pædagogisk udviklende funktion:

Overlæge Peter Mouridsen,
Udd. ansv. anæstesisygeplejerske Jette Kaasgaard
Undervisningssygepl. Birte Baktoft, int. afd.
Udd. ansvarlig sygepl. Majbrit Valbjørn, opv.
Ledende lægesekretær Anne Andreasen

Sekretariatsfunktionen

Ledende lægesekretær Anne Andreasen

Uddannelsesansvarlig overlæge:

Overlæge Peter Mouridsen

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 13 overlæger, heraf 1 ledende overlæge og 5 introduktions-reservelæger + 2 uklassificerede reservelægestillinger og 3 1. reservelæger i fase III-B. Reservelægerne har 7-skiftet tilstedeværelsesvagt (13.45 – 08.15) på hverdage. I weekenden er det døgnvagt.

Overlægerne har tilstedeværelsesvagt og tilkaldevagt på døgnbasis.

2.1.6 Afdelingens afsnit

- Intensiv afdeling A3: 8 senge
- Akut medicinsk modtageafsnit AB4 under medicinsk afd.
- Opvågningsafsnit: 14 senge
 - o Opvågningen hverdage døgnåbent. Lørdag kl. 11.00-21.00. Herudover opvågningsafsnit på intensivafdelingen.
- Anæstesiaafdeling A
- Operationsafdeling OP
- Dagkirurgisk afsnit
- ØNH-afd.

2.1.7 Behandlingssteder

- Operationsafdeling
- Dagkirurgisk afdeling
- Opvågningsafsnit ECT-behandlinger ma, on og fr kl. 08.00-10.00
- Skadestuen

- Akut medicinsk skadestue
- Fødegang
- Røntgenafdeling (CT-scanning mm)
- CD5 – coronarafsnit (cardiovertering)
- Præhospitalsbehandling
- Smertebehandling på alle afdelinger
- Transporter

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 nummer	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	Skriftlig redegørelse	Kort 8	Før 6. md

patienter med komplicerende tilstande eller sygdomme	Farmakologiopgave		
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 Gennemgang af opvågningsjournaler	Intet kort	6 md
Akut- traume- og præhospitalsmedicin			
Kan varetage genoplivning af voksne og påbegyndte 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	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse		6 md
Kan redegøre for 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 varetage effektiv præoperativ patientkonsultation	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 13	Før 6. md
Samarbejde		Generel vurdering	Efter 6. md Efter 9. md
Kan fungere effektivt som medlem af teamet og påtager sig opgaver, hvad enten det er som teamleder eller –medlem	Observation	Kort 14	Efter 6. md
Organisation/ledelse		Generel vurdering	Efter 6. md Efter 9. md
Kan organisere sit arbejde varetage og varetage et effektivt arbejdsflow på operationsgang i dagtid	Observation	Kort 14	Efter 9. md
Kan prioritere arbejdsopgaver i vagten	Observation	Kort 15	Efter 6. md
Akademisk kompetence		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 RC oplæring af yngre læger i alle specialiets 4 hovedområder på introduktionslægeniveau. Hovedvægten er lagt på anæstesisgivning, da vi anser dette for grundlaget for de øvrige hovedområder.

4.1.2 Anæstesisgivning

Du vil i dagtiden hovedsageligt beskæftige dig med anæstesisgivning – initialt med hjælp og udelukkende patienter fra ASA gruppe I. Efter 3-4 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 anæstesisform for pågældende patient til planlagt operation
- begrunde valg af anæstesisform
- 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 reservelæge 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 overlægen/bagvagten 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 sker udelukkende i dagtiden. Denne funktion varetages hovedsageligt af afdelingens bagvagter. Det tilstræbes, at du deltager i disse udrykningskørsler i så stort 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 inden for RC 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. Bagvagten vil altid bistå dig ved vurderingen.

4.1.7 Smertebehandling og palliativ medicin

I det daglige arbejde med anæstesigivning 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.

Planlægning og udførelse af kronisk smertebehandling varetages i samråd med en af afdelingens overlæger. 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 vejleder
- aktivt og engageret opsøger uddannelsessituationer
- er bevidst om og interesseret i egen læring

Vi tilbyder at vejlederen

- 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 vejleder

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

Afdelingen har struktureret kompetenceafvikling, således at hver overlæge har ansvar for en kompetence, og der findes lister til brug for dette, således at den enkelte overlæge får stor erfaring i at evaluere de enkelte delkompetencer. Den uddannelsesansvarlige overlæge har sammen med den administrerende overlæge det overordnede ansvar for uddannelsen i afdelingen. Se sundhedsstyrelsens pjece: ”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 i din oplæring ligesom erfarene 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 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.

Inden ansættelsen vil du have mulighed for at hente en bogpakke på afdelingen (en lille taske med basale anæstesilærebøger, som du forventes selv at tilegne dig i løbet af ansættelse og evt. inden.) 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 på morgenkonferencens 5-min. og ved torsdagsundervisningen.

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.

Vi har kompetenceansvarlige overlæger, således at de enkelte kompetencer i uddannelseslogbogen er tilskrevet en ansvarlig overlæge, til hvem man henvender sig, når man skal bestå den enkelte kompetence, vedkommende er ansvarlig for. 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

Torsdagsundervisning – hver torsdag 08.00-09.00:

Hver 2. torsdag er der undervisning af anæstesisygeplejersker og læger og hver 2. torsdag er det kun læger.

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.

Desuden findes der 5 min. undervisning tirsdage og onsdage i alle uger, hvor alle får et lille, kort emne, en artikel eller lignende til at foredrage inden selve konferencen starter, normalt fra 07.45-07.50.

Undervisningen arrangeres af overlæge Leif Frausing Bach.

Konferencer

- 07.45 morgenkonference på afdelingens konferencerum..
- 11.00 røntgenkonference, som foregår på røntgenafdelingen, hvor én af røntgenoverlægerne fremlægger de intensive patienter.
- 13.30 Planlægningskonference af morgendagens operationsprogram, her deltager den koordinerende anæstesioverlæge, afdelingssygeplejersken fra anæstesiafdelingen og operationsafdelingen.
- 13.45 Intensivkonference. Her deltager, om muligt, alle afdelingens læger og sygeplejersker fra intensivafdelingen. På denne konference overdrages vagten fra reservelæge til reservelæge, idet aften/nattevagten møder kl. 13.45.

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:

- Præhospital, akut medicin, patienttransport
- Regional anæstesi
- Væske- og elektrolytterapi, hæmoterapi og ernæring
- Hæmodynamik
- Respiratorterapi
- Akut patientmodtagelse
- Praktisk farem
- Evidensbaseret medicin og litteratursøgning

Kurserne er gratis. Du får tjenestefri med løn til deltagelse i kurserne. Du kan søge kørselsgodtgørelse via reservelægerådet. 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 Per Ove Herlevsen.

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 mm:

- Vejledninger – Anæstesi
- Vejledninger – Intensiv terapi
- Medicinsk procedurebog (kun på intensiv afdeling)
- Pædiatrisk procedurebog (kun på intensiv afdeling)
- Hygiejnehåndbogen
- Katastrofeplanen
- Epidural smertebehandling

Følgende bøger udlånes fra afdelingen:

- o Mogensen JV, Andersen TV: Anæstesi. 2. udgave, Fagl's forlag 2001.
- o Engqvist, A: Rationel væske-, elektrolytbehandling og ernæring. Munksgaard 1993.
- o Heslet, L: Klinisk regional analgesi.
- o 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
- Anaesthesia & Analgesia
- Critical Care Medicine

Desuden abonnerer afdelingen i cirkulation med andre afdelinger på tidsskrifterne:

- Anaesthesia
- New England Journal of Medicine
- Pediatric Anaesthesia
- Regional Anaesthesia and Pain
- Pain
-

Alle tidsskrifter findes i afdelingens konferencerum. *Tidsskrifterne må ikke fjernes derfra.* 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 Århus Amt anvendte skemaer til evaluering af uddannelsesstedet. Skemaerne anvendes som hjælpeskemaer ved vejledersamtalerne – og slutevalueringsskemaerne afleveres som beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning (1998) til den uddannelsesansvarlige overlæge som efter anonymisering fremsender dem til cheflægen. Skemaerne sendes herefter til videreuddannelsessekretariatet i amtet, der hvert år laver en opgørelse over evalueringerne fra amtets afdelinger. Resultater fra de sidste år kan ses ved henvendelse til cheflægens sekretariat. Resultatet fra anæstesiaafdelingen 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 videresender 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 videreuddannelse". De bestemmelser der fremgår af denne skrivelse er stadig gældende. Har du ikke et eksemplar af denne pjeces 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 4 uger bliver der tilrettelagt et undervisningsprogram med teoretisk undervisning 1-2 timer på 10 lektioner, som omhandler 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 intensivafdeling.

Hvert introduktionsprogram tilrettelægges individuelt efter vagtplanen, således at undervisningen som regel foregår hver dag fra kl. 10 til kl. 12. I introduktionsperioden vil søge, at du får kontakt til alle afdelingens funktioner, og den første vagt har man typisk efter 3-4 uger, og i den periode er arbejdstiden dgl. fra kl. 07.45 til kl. 14.15.

Arbejdsfunktioner

Reservelægerne har typisk 4 arbejdsfunktioner i dagarbejdstiden.

- **Intensivafdelingen:** Der deltager du i den intensive morgenkonference efter afdelingskonferencen fra kl. 07.45 til 08.00, som typisk varer til kl. 08.30. 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. 10.30 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. I tidsrummet om moregenen kl. 08.00 til kl. 10.30 vil man typisk være med til ECT-behandlinger eller andre opgaver at valgfri art, f.eks. at gå med på ØNH-afdelingen.
- **Anæstesigivning** 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 anæstesier og de mindste indgreb på de raskeste patienter.

Vagtarbejdet starter kl. 13.45, hvor man møder ind til intensiv eftermiddagskonf. og får information om dagens intensivpatienter inden vagten starter. Efter denne orientering vil man typisk i den sidste del af dagarbejdet have opgaver varierende steder i huset, typisk på opvågningen eller OP og herefter sætter man sig ind i patienterne på intensivafdelingen, som man fast tilser i hvert tilfælde kl. 17 og kl. 23 mhp. aften- og natordinationer. I weekenden mødes i døgnvagt fra kl. 08.00 til kl. 08.30.

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

Kommer der akutte patienter på skadestuen på eksempelvis traumekald, er bagvagten til stede samtidig med reservelægen. Akutte tilkald til fødegangen, det være sig dårligt barn eller fødepiduraler er det ofte bagvagten, der bliver kaldt på, men ofte vil man have en aftale om, at vi begge, både for- og bagvagt, 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 om natten, hvis der er akutte patienter, som ikke er alvorligt syge. Bagvagten vil normalt være med, hvis der er komplikationer eller hvis der er svært syge patienter.

Velkommen på vores afdeling. Vi håber det bliver lærerigt.

Peter Mouridsen/ama
08.01.04