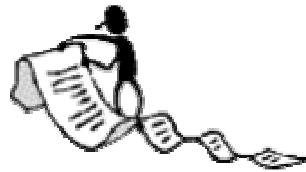


UDDANNELSESPROGRAM

Introduktionsuddannelsen

Anæstesiologi

Silkeborg Centralsygehus



Bente Malling, uddannelsesansvarlig overlæge, MHPE
Januar 2004

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 Konferencer	12
4.3.4 Selvstudium og tilgængelig litteratur	13
5. Evalueringstrategi	14
6. Evaluering af uddannelsesstedet	14
7. Vejledning i den lægelige videreuddannelse	15
8. Appendix	15
8.1 Hvordan skal jeg arbejde	15
8.1.1 Praktiske oplysninger	15
8.1.2 Dagtid-funktionen	15
8.1.3 Vagtarbejdet	15
8.2 Introduktionsprogram – de første 3 uger	16
8.3 Oversigt over introduktionskurserne	16
8.4 Udvidet litteraturliste	17

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

Formålet med introduktionsuddannelsen er at introducere den uddannelsessøgende i det anæstesiologiske speciales virkeområde, således at der ved afslutningen af uddannelsen kan tages beslutning om, hvorvidt en speciallægeuddannelse i anæstesiologi er det rigtige valg.

Specialet er nøje beskrevet i målbeskrivelsen for introduktionsuddannelsen og hoveduddannelsen i anæstesiologi. I region nord kan introduktionsuddannelse foregå på centralsygehuse i Holstebro, Herning, Sygehus Vendsyssel, Viborg, Randers og Silkeborg.

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-årigt og hele uddannelsen foregår på Silkeborg Centralsygehus.

Der er ikke planlagt fokuserede ophold udenfor afdelingen.

2.1 BESKRIVELSE AF AFDELINGEN

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

2.1.1 Anæstesigivning

SCS er et centralsygehus, og de fleste patienter, der modtages og behandles på sygehuset, er patienter i ASA klasse I og II med overvejende ukomplicerede lidelser. På SCS behandles patienter med abdominalkirurgiske, gynækologiske, ortopædkirurgiske og alle former for medicinske lidelser. Langt størsteparten af vores kirurgiske patienter har ortopædkirurgiske lidelser. Desuden har SCS satellitfunktion for otologisk afdeling, Århus Kommunehospital.

De anæstesier, der gives på SCS, vil derfor overvejende gives til patienter med ukomplicerede, men meget forskellige lidelser. Patienterne vil overvejende tilhøre ASA grupperne I – III.

På SCS findes separat dagkirurgisk afsnit, hvortil patienter til mindre elektive indgreb henvises. 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 M1, som er sygehusets coronarafsnit. Da afdelingen modtager patienter fra alle specialer, betegnes afdelingen som multidisciplinær.

Langt hovedparten af vores intensive patienter kan betegnes som intermediepatienter – patienter, der kræver udvidet observation, behandling eller monitorering. Det er f.eks. patienter efter større operative indgreb, som har brug for tæt observation, og / eller intensiv væske- og smertebehandling. Desuden forgiftningspatienter, patienter med commotio og andre mindre traumer samt patienter med endokrine lidelser som ketoacidose m.v.

Omkring 20% af vores patienter er egentlige intensive patienter med behov for respiratorbehandling og/eller anden livsunderstøttende terapi. Det er patienter i kategorier som KOL-patienter med akut opblussen i lungesygdommen, abdominalkirurgiske komplikationer og traumer.

I vagttiden fungerer intensiv afdeling tillige som opvågningsafdeling.

Afdelingen er udstyret med moderne monitoreringsudstyr, og kan tilbyde alle former for intensiv terapi – dog ikke dialysebehandling.

Kun i begrænset omfang modtages børn til indlæggelse på intensiv afdeling.

2.1.3 Akut-, traume- og præhospitalsmedicin

SCS har sygeplejevisiteret skadestue og modtager blandede skader – multitraumer visiteres til traumecenteret på Århus Kommunehospital. Selv om sygehuset ikke normalt skal modtage multitraumatiserede patienter forefindes traumemanual for modtagelse af svært traumatiserede patienter, ligesom der er udarbejdet egentlig katastrofeplan.

SCS har fuldt akut beredskab indenfor alle specialer repræsenteret på sygehuset, fraset otologi. På SCS modtages kun forventede ikke komplicerede fødsler.

Afdelingen deltager i formaliseret lægeambulancetjeneste på hverdage mellem 7.30 og 15.00. Denne funktion varetages fortrinsvis af afdelingens overlæger.

2.1.4 Smertebehandling og palliativ medicin

Afdelingen har et palliativt team, som behandler kroniske smerter hos cancerpatienter. Det palliative team rådgiver og underviser på alle afdelinger i behandling af kroniske smertetilstande hos patienter med malign sygdom. Teamet består af to smertesygeplejersker, en palliationssygeplejerske samt en anæstesiologisk overlæge. Afdelingen har rådgivende funktion i den postoperative smertebehandling. Der er ikke knyttet egentlig smerteklinik til afdelingen.

2.1.5 Ledelse

Afdelingsledelsen på anæstesiaafdelingen består af oversygeplejerske Judith Mølgaard og ledende overlæge Jan Asmussen. På SCS er indført afsnitsledelse, som betyder, at overlægerne, der er ansat på anæstesiaafdelingen, sammen med de respektive afdelingssygeplejersker hver har et hovedansvarsområde. Fordelingen er aktuelt:

Administration:

Overlæge Jan Asmussen
Oversygeplejerske Judith Mølgaard

Operationsafdeling:

Overlæge Jørgen Vestergaard Madsen
Overlæge Henrik Vang Larsen
Afdelingssygeplejerske Lene Bjerregaard
Afdelingssygeplejerske Margrete Willumsen

Intensiv afdeling og opvågningsafsnit:

Overlæge Poul Lenler Petersen
Overlæge Jens Daugaard
Afdelingssygeplejerske Karen Meldgaard

Dagkirurgisk afdeling:	Overlæge Niels Grabe Overlæge Bjarne Larsen Afdelingssygeplejerske Lise Rønde
Fødegang:	Overlæge Nils Tjeldeen
Skadestue, præhospitalsbeh. og smerteterapi:	Overlæge Poul Lenler-Petersen
Pædagogisk udviklende funktion:	Udd. ansv. sygeplejerske Lena Haugaard
Uddannelsesansvarlig overlæge:	Overlæge Susanne Hylleberg

Selv om overlægerne har hver deres hovedansvarsområde deltager de alle i det daglige kliniske arbejde indenfor alle områder. Overlægerne har på skift det daglige ansvar for hhv operationsafdeling, intensiv afdeling, dagkirurgisk afsnit samt præhospitalsfunktion. Der vil altid være en overlæge tilknyttet hvert af disse afsnit. Fordelingen fremgår af vagtskemaet.

Afdelingen er normeret med 12 overlæger, heraf 1 ledende overlæge og 5 introduktions-reservelæger. Reservelægerne har 5-skiftet tilstedeværelsesvagt (07.30 – 21.00) på hverdage. Overlægerne har alternerende tilstedeværelsesvagt og tilkaldevagt (døgnvagt).

Afdelingens struktur er under omorganisering – og den skitserede vagtfordeling er endnu ikke trådt i kraft..

2.1.6 Afdelingens afsnit

- Intensiv afdeling N1: 6 senge
- Akut medicinsk modtageafsnit AMA: 9 senge
 - AMA hører lægeligt under medicinsk afdeling, sygeplejemæssigt under afdeling NR
- Opvågningsafsnit: 10 senge
 - Opvågningen hverdage 08.00 – 21.00. I aften- og nattetimer samt i weekender varetages opvågningsfunktionen af intensiv afdeling.
- Anæstesiaafdeling NA
- Operationsafdeling OP
- Dagkirurgisk afsnit ND

2.1.7 Behandlingssteder

- Operationsafdeling
- Dagkirurgisk afdeling
- Opvågningsafsnit hverdage 08.00 – 21.00 (NCE-behandlinger ma, on og fr)
- Skadestuen - hjertestopstuen
- Fødegang
- Røntgenafdeling (CT-scanning mm)
- M1 – 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 oplistet, 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.

<i>Kompetence</i>	<i>Evalueringsmetode</i>	<i>Kort nummer</i>	<i>Tid</i>
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 komplicerende 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)	Observation Mundtlig redegørelse Gennemgang af opvågningsjournaler	Intet kort	Før 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	Observation Mundtlig redegørelse	Intet kort	Efter 6. 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 varetage effektiv kommunikation ved 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 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 cumsum-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 SCS oplæring af yngre læger i alle specialets 4 hovedområder på introduktionslægeniveau. Hovedvægten er lagt på anæstesi-givning, da vi anser dette for grundlaget for de øvrige hovedområder.

4.1.2 Anæstesi-givning

Du vil i dagtiden hovedsageligt beskæftige dig med anæstesi-givning – 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 anæstesi-form for patienter til planlagte og akutte operationer
- begrunde valg af anæstesi-form
- 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, respirationsinsufficiens, 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 anæstesisygeplejerske til fødestuerne ved alle risikofødsler som UK, gemelli og ved truende asfyxi. Ved de fleste af ovennævnte kaldes tilkaldes reservelægen sammen med en anæstesisygeplejerske. Hjertestop- og traumekald foregår via et centralt kald, hvor der samtidigt kaldes et fastlagt team af sygehuspersonale.

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.
- er i stand til at vurdere, hvornår det vil være formålstjenligt at tilkalde hjælp fra mere erfarne kollega

4.1.5 Præhospitalsbehandling

Tilkald sker udelukkende i dagtiden. Denne funktion varetages hovedsageligt af afdelingens overlæger. 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 SCS 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.

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

Fra administrationen har du modtaget pjecen ”Uddannelse af yngre læger på Silkeborg Centralsygehus”, som beskriver formålet med din kliniske vejleder og evalueringssamtalerne, men som også beskriver, hvordan det endelige ansvar for, at du opnår kompetence, ligger hos dig selv.

På anæstesiaafdelingen har vi udarbejdet dokumentet ”ANSVAR FOR LÆRING” som er udsendt til dig sammen med dette materiale.

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
- 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

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 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 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.

Afdelingen udlåner relevante basale anæstesi-bøger til alle yngre læger. Det forventes, at du selv i løbet af året læser relevante afsnit i disse bøger.

Din rolle som underviser

Det forventes, at du aktivt deltager i undervisningen af dine kolleger ved morgenkonferencer, ved torsdagsundervisningen og i planlægningen og afholdelsen af temaeftermiddagene.

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.

4.3.2 Skemalagt undervisning

Temaeftermiddage

Hver måned (dog ikke i sommerferieperioden) holdes en temaeftermiddag. Programmet er sammensat efter reservelægerne ønsker og behov. Et tema kunne være respiration, indeholdende respiratorterapi, ARDS o lign. emner. Reservelægerne forestår på skift tilrettelæggelsen af disse temaeftermiddage med en eller to overlæger som ankermand. Der lægges her vægt på interaktive undervisningsformer, diskussioner og problemløsninger.

Torsdagsundervisning – hver torsdag 07.45-08.30:

1. torsdag i måneden: Undervisning for anæsthesisygeplejersker og læger i afdelingen. Her undervises i forskellige emner med relevans for anæsthesipersonale. Undervisere er afdelingens læger. Også du vil blive bedt om at undervise i relevant emne.
 2. torsdag i måneden: overlægerådsmøde – vi forventer, at de yngre læger i afdeling NR udnytter denne morgentime til interne diskussioner af uddannelsen, arbejdet, samarbejdet, klimaet i afdelingen, forestående kurser eller andre uddannelses- og afdelingsrelevante emner. Nogle af disse torsdage vil der være arrangeret formaliseret undervisning. Der kan også være planlagt reservelægerådsmøde på disse torsdage.
 3. torsdag i måneden NA konferencerum . Her underviser afdelingens læger på skift hinanden. Du vil også blive bedt om at undervise her. Du skal regne med at nå 2 undervisningsseancer, som underviser, mens du er på afdelingen. Emnet er frit – dog skal det have klinisk relevans, men skal ikke nødvendigvis være specialerelateret.
 4. torsdag i måneden: **Staffmeeting** for alle læger ansat på SCS. Staffmeeting arrangeres af de forskellige afdelinger på SCS på skift.
 5. torsdag i måneden: som 3. torsdag
- Torsdags-morgen møderne arrangeres p.t. af overlæge Bjarne Larsen.

Kurser

Der afholdes i Region Nord 8 **regionale introduktionskurser** for introduktionslæger i anæstesiologi. I kurserne deltager alle introduktionslæger fra regionen. Kurserne afholdes én gang årligt.

Emnerne er:

- Respirationsunderstøttende terapi (Randers Sygehus)
- Akut patientmodtagelse (Viborg Sygehus)
- Praktisk farmakologi (Hjørring Sygehus)
- Præhospitalsbehandling, akut medicin og patienttransport. (Århus Amtssygehus)
- Væske-, elektrolytbehandling og ernæring (Herning Sygehus)
- Smertebehandling og regional anæstesi (Holstebro Sygehus)
- Hæmodynamik (Silkeborg Sygehus)
- Litteratursøgning og evidensbaseret anæstesiologi (Århus)

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 Jan Asmussen og overlæge Nils Grabe, der for tiden har det overordnede ansvar for arbejdstilrettelæggelsen i afdelingen.

Via reservelægerådet kan der søges økonomisk støtte til deltagelse i andre kurser, ligesom afdelingen har en ”kursuskasse”.

4.3.3 Konferencer

- 07.30 morgenkonference i NA konferencerum. Kort konference om sidste døgn's vagt. Alle læger deltager.
- 11.00 intensiv konference på intensiv afdeling (personalerummet). Her deltager, om muligt, alle afdelingens læger og sygeplejerske fra intensiv afdeling.
- 11.30 Smertekonference, oftest på intensiv afdeling, her deltager intensiv overlæge og smertesygplejerske samt vagthavende reservelæge om muligt.

- 13.00 planlægningskonference – morgendagens operationsprogram. Her deltager koordinerende anæstesioverlæge, afdelingssygeplejerske fra anæstesi og operationsafdeling samt kirurgiske overlæger. Ren planlægningskonference.
- 14.30 vagtoverdragelse, her deltager vagthavende anæstesi- og operationssygeplejersker, koordinator, vagthavende anæstesioverlæge og om muligt vagthavende reservelæge på anæstesiafdelingen – vagtoverdragelsen sker på afdelingsspl Lene Bjerregaards kontor
- 14.40 gennemgang af morgendagens operationspatienter – anæstesikontoret på operationsgangen. Her deltager koordinerende anæstesioverlæge og 2 anæstesisygeplejersker.

Ved behov deltager vagthavende reservelæge og den overlæge, der er tilknyttet intensiv afdeling i tværfaglige konferencer dels med kirurgiske læger, dels med medicinske læger, dels med behandlerteams omkring aktuelle patienter, indlagt i intensiv afdeling.

4.3.4 Selvstudium og liste over tilgængelig litteratur

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
- Vejledninger – Administrative oplysninger, anæstesiafdelingen
- Medicinsk procedurebog (kun på intensiv afdeling)
- Pædiatrisk procedurebog (kun på intensiv afdeling)
- Hygiejnehåndbogen
- Katastrofeplanen
- Personalehåndbogen
- Epidural smertebehandling

Disse procedurebøger findes, hvor andet ikke er nævnt, på reservelægekantoret samt på alle afdelinger.

Følgende bøger udlånes fra afdelingen:

- Mogensen JV, Andersen TV: Anæstesi. 2. udgave, Fagl'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:

- Stoelting og Miller: Basics of Anaesthesia. 4th ed. Churchill Livingstone. 2000
- Marino, PL: The ICU Book. 2nd ed. Lippincott Williams & Wilkins 1998.
- Aitkenhead et al: Textbook of Anaesthesia. 4th ed. Churchill Livingstone. 2001.
- Jespersen B, Rasmussen LS. Praktisk væske- og elektrolytbehandling. Munksgaard. 2000
- Shoemaker et al: Critical Care. 4th ed. Saunders 1999
- Medicinsk kompendium 15. udgave. Nyt nordisk forlag 1999.
- Sackett DL et al. : Evidence-based medicine. 2nd ed. How to practice and how to teach EBM. Churchill Livingstone. 2000.

Ud over den i ovenstående liste nævnte litteratur, findes anden relevant litteratur på ledende overlæge Jan Asmussens kontor, intensiv afdeling.

Følgende artikler udleveres:

- Waisel DB. (1999). Nonpatient care obligations of anaesthesiologists. Anaesthesiol 91: 1152-8

- Challis M. (2000). Personal learning plans. AMEE guide no 19. Medical Teacher Vol 22 No 3; 225-236.

Tidsskrifter

Afdelingen abonnerer på tidsskrifterne

- Anaesthesia
- Anaesthesiology
- British journal of anaesthesia
- Acta Anaesthesiologica Scandinavica
- DAS-Info
- Akutt Journalen

Desuden abonnerer afdelingen i cirkulation med andre afdelinger på tidsskrifterne:

- Anaesthesia and Analgesia
- Regional Anaesthesia
- Canadian Journal of anaesthesia
- Intensive Care Medicine

Alle tidsskrifter findes i anæstesi-lægenes konferencerum. *Tidsskrifterne må ikke fjernes derfra.* Du er velkommen til at tage kopier af relevante artikler.

Desuden abonnerer Silkeborg Centralsygehus på en lang række tidsskrifter on-line.

Computeradgang

Alle afdelingens computere er tilsluttet såvel intra- som internet. Der er installeret computer på reservelægekantoret ligesom computere 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 pjece ”Vejledning og evaluering i den lægelige videreuddannelse”. De bestemmelser der fremgår af denne skrivelse er stadig gældende. Har du ikke et eksemplar af denne pjece kan kopi udleveres ved henvendelse til den uddannelsesansvarlige overlæge. Eller du kan hente den på www.sst.dk

8.1 Appendix

8.1 Hvordan skal jeg arbejde?

Praktiske oplysninger

Sammen med dette uddannelsesprogram har du fået tilsendt et vagtskema for yngre læger i afdelingen. Ansvarlig for vagtskemaet er i øjeblikket reservelæge Steffen Christensen. Arbejdet tilrettelægges ud fra et fast rulleskema, som er vedlagt. På afdelingen er ansat 5 introduktionsreservelæger. Vagten er 7-skiftet døgnvagt – i vagten deltager introduktionsreservelæger samt overlæger. Afdelingen er under omstrukturering og vagten vil fremover blive 5-skiftet med vagt 0730 – 21.00 alle ugens dage. De første 3 uger af ansættelsen er en vagtfri introduktionsperiode og indeholder 2 ugers introduktion til arbejdet på operationsgangen og 1 uge til intensiv afdeling. I denne periode er indlagt 2 følgevagter, som du kan placere efter ønske.

Dagtidsfunktion

Alle dagtider foregår på operationsgangen eventuelt i dagkirurgisk afdeling, og din funktion er overvejende anæsthesigivning. Du vil indgå som en del af det team, der arbejder på den enkelte operationsstue. Teamet er sammen ansvarlig for at dagens arbejde afvikles smidigt og hensigtsmæssigt. Anæstesiaafdelingens overlæger varetager på skift funktionen som koordinator på operationsgangen.

Dagtiden strækker sig fra kl.: 07.30 til 15.00 – og du møder på operationsgangen kl.: 07.45 umiddelbart efter morgenkonferencen (se side 12).

Når programmet for næste dags operationer foreligger kl. 13.15, deltager du i præoperative tilsyn. Det tilstræbes, at du går tilsyn på de patienter, du selv skal bedøve næste dag.

Kl. 14.40 er der en kort gennemgang af næste dags operationspatienter på anæstesiaafdelingens kontor på operationsgangen. Her deltager koordinator og 2 anæsthesisygeplejersker.

Når du er på operationsgangen, tilstræbes det, at du kan frigøres til deltagelse i intensivkonferencen kl. 11.00 (se side 12 og nedenfor).

Vagtarbejdet:

Vagten er en døgnvagt på alle ugens dage. I vagten deltager såvel yngre læger som overlæger. Du møder til morgenkonferencen i anæsthesilægerens konferencerum. Afgående vagthavende aflægger herefter beretning om det forgangne døgn og patienterne på intensiv afdeling gennemgås. Afdelingens vagtstruktur er under omlægning idet der fremover skal være speciallæge i tilstedeværelsesvagt alle ugens dage.

Herefter går du, sammen med en af afdelingens overlæger, stuegang på intensiv afdeling. Stuegangen omfatter udarbejdelse af behandlingsplan for de enkelte patienter omfattende væsketerapi, smerteterapi m.m. Patienterne vurderes også af stamafdelingens speciallæger, der i samarbejde med anæstesiologisk afdelings læger udarbejder behandlingsplanen for den enkelte patient det kommende døgn.

Kl.: 11.00 er der intensiv konference i personalerummet, intensiv afdeling. Her gennemgås patienterne, og de udarbejdede behandlingsplaner diskuteres og justeres. Her deltager så mange af afdelingens læger, som det øvrige arbejde i afdelingen tillader. Daglig deltagelse i denne konference giver dig mulighed for at følge de intensive patienter gennem deres sygdomsforløb, og det anbefales, at du prioriterer denne konference. Den intensiv sygeplejerske, der er ansvarlig for patienten deltager ligeledes.

Resten af vagten har du ansvaret for patienterne på intensiv afdeling, og vi forventer, at du med jævne mellemrum tilser patienterne og vurderer, om der på baggrund af ændringer i patientens tilstand er indikation for ændring i den lagte behandlingsplan

Når du udskriver patienter fra intensiv afdeling, skal der skrives et kort resume af opholdet på afdelingen og lægges plan for det kommende døgn's væske- og smertebehandling. Ordinationerne skal fremgå af journalen og patientens medicinkort. Desuden er du ansvarlig for at alle registreringsskemaer er udfyldt.

I vagtarbejdet lægges hovedvægten på intensiv terapi – men der er i vagten naturligvis også akut anæsthesigivning. I vagtperioden er det din opgave i samarbejde med de vagthavende kirurger, gynækologer, operations- og anæsthesisygeplejersker at prioritere rækkefølgen af de akutte operationer. Hvis du har mulighed for det, bør du deltage i ”vagtoverdragelsen” kl. 14.30 på operationsafdelingens kontor. Her gennemgås status for operationsgangen og de akutte patienter prioriteres. Det forventes, at du deltager i de akutte anæsthesier i det omfang arbejdet på intensiv afdeling tillader det.

Det akutte beredskab ligger naturligt i vagtarbejdet. Det er da også vagthavende på anæstesiaafdelingen, der tilkaldes til sygehusets øvrige afdelinger, når man der har en ”dårlig” patient. I denne situation er det dig, der vurderer og iværksætter behandling af patienten – oftest i samråd med læger fra stamafdelingen eller anæstesiologisk overlæge. Det er dig, der vurderer og suverænt beslutter, om patienten skal overflyttes til intensiv afdeling til videre terapi.

Du vil blive kaldt til skadestuen, når der indkommer traumer. På SCS er indført traumekald, som udløses ved alle mere voldsomme traumer, multitraumer visiteres direkte til traumecentret Århus Kommunehospital. Ved traumekald kaldes, foruden dig, også vagthavende ortopædkirurgiske for- og mellemvagt, røntgenafdelingens vagthavende personale samt laborant. Du er ansvarlig for at tilkalde vagthavende anæstesioverlæge. Der er udarbejdet traumemanual, som udleveres ved ansættelsen i afdelingen.

Endelig vil du blive kaldt til fødegangen i alle tilfælde af risikofødsler eller ved opståede komplikationer hos mor eller barn. Samtidig kaldes vagthavende anæsthesisygeplejerske.

Du kan altid konsultere eller kalde den anæstesiologiske overlæge, som har tilstedeværelsesvagt.

Overlægen tilkaldes altid til sectio og orienteres ved traumekald.

8.2 Introduktionsprogrammet – de første 3 uger

De første 3 uger af din ansættelse er en introduktionsperiode. Der er udarbejdet særskilt program for denne periode. Dette program – med angivelse af hvem der er ansvarlig for din primære oplæring er udsendt sammen med introduktionsmaterialet i øvrigt.

8.3 Oversigt over introduktionskurserne

EMNE	STED	DATO
Respirationsunderstøttende terapi	Randers Centralsygehus	8. september 2003
Akut patientmodtagelse	Sygehus Viborg	7. oktober 2003
Praktisk farmakologi	Sygehus Vendsyssel	19. november 2003

Præhospitalsbehandling, akut medicin og patienttransport	Århus Amtssygehus	10. december 2003
Væske, elektrolytbehandling og ernæring	Herning Centralsygehus	Februar 2004
Hæmodynamik	Holstebro Centralsygehus	17. marts 2004
Smertebehandling og regional anæstesi	Silkeborg Centralsygehus	22. april 2004
Litteratursøgning og evidensbaseret anæstesiologi	Århus	Maj-Juni 2004

8.4 Udvidet vejledende litteraturliste

Anæstesi og perioperativ medicin

1. JV Mogensen, T Vester-Andersen. Anæstesi. 2.udgave. FADL's forlag 2000.
2. R Stoelting, R Miller. Basics of Anesthesia. Churchill-Livingstone 2000, Mass. General Hospital.
3. JA Berge, S Grimmes. Gassteknisk medisinsk utstyr. 4.udgave 2001. Oslo.
4. RD Miller. Anesthesia. Churchill Livingstone 2000
5. American Society of Anesthesiologists' Task Force on Sedation and Analgesia by Non-Anesthesiologists. Anesthesiology 1996;84:459-71

Intensiv Medicin

6. PL Marino. The ICU Book. 1998
7. A Engquist. Rationel væske-, elektrolytbehandling og ernæring. Munksgaard 1993
8. B Jespersen, LS Rasmussen. Praktisk væske- og elektrolytbehandling. Munksgaard 2000.

Smertebehandling

9. J Eriksen, P Sjøgren, N-H Jensen. Praktisk klinisk smertebehandling. Smerter ved cancer og langvarige/kroniske non-maligne smerte tilstande. Munksgaards forlag, København 2000.

Akut-, Traume- og Præhospitalsbehandling

10. P Kumar, M Clark. Acute General Medicine Paperback, 512 pages, 1st edition, Juni 2000. Butterworth-Heinemann; ISBN: 1873207026.
11. J Tintinalli. Emergency Medicine. 5th editon.
12. E Søreide, C Grande. Prehospital trauma care. ITAACS 2001. Marcel Dekker. ISBN: 0-8247-0537-8
13. ERC Guidelines for adult advanced life support. Resuscitation 2001;48:211-21.
14. International Resuscitation Guidelines 2000. Ethical aspects of CPR and ECC. Resuscitation 2000;46:17-27
15. Diagnostik og behandling af asthma bronchiale hos voksne. Klaringsrapport Nr. 2, 2002. www.dadlnet.dk

16. Diagnostik og behandling af kronisk obstruktiv lungesygdom. Klaringsrapport Nr. 1, 1998. www.dadlnet.dk
17. PR Hildebrandt, C Gøtzsche (eds). Akut koronar syndrom. Retningslinier for diagnostik og behandling. Klaringsrapport Nr. 3, 2001. www.dadlnet.dk
18. Uddannelsesrelevant mikrosimulation og tutorials: www.trauma.org

Kommunikation

19. CRK Hind. Communication skills in medicine. BMJ Publishing Group.
20. P McGuire. Kommunikation med kræftpatienter. Munksgaard 1994.
21. AK Bacon. Death on the table. Some thoughts on how to handle an anaesthetic-related death. *Anaesthesia* 189;44:245-8.

Organisation

22. DM Waisel. Nonpatient care obligation of anesthesiologists. *Anesthesiology* 1999;91:1152-8

Akademisk Kompetence

23. J Kjærgaard, J Mainz, T Jørgensen, I Willaing. Kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Munksgaard, København 2001.
24. DL Sackett, WS Richardson, W Rosenberg, RB Haynes. Evidence-based Medicine. How to practice and how to teach EBM. Churchill Livingstone. 2nd ED., 2000.
25. T Greenhalgh. How to read a paper. The basics of evidence based medicine. BMJ Publishing Group. 1997
26. DM Fisher. The Internet. *Anesthesiology* 1998;89:1003-14.

Professionalisme

27. S Fasting, SE Gisvold. Data recording of problems during anaesthesia: presentation of a well-functioning and simple system. *Acta Anaesth Scand* 1996;40:1173-83.
28. Andersen D, Mabeck CE, Riis P. Medicinsk etik. Fagl's forlag 1988
29. PA Singer. Bioethics at the bedside. Canadian Medical Association 1999.
30. M Kringelbach, m.fl. Patientsikkerhed – Fejl og læring. Evalueringscenter for Sygehuse. Schultz, København, 2001.
31. B L Pedersen & T Mogensen. Patientsikkerhed – fra sanktion til læring. Munksgaards forlag 2003.