

Urologia

Urologisen päivystyspotilaan tunnistaminen, diagnostiikka ja hoito	2
Eturauhasen liikakasvun operatiivinen hoito.....	5
Eturauhassyövän diagnostiikka ja hoitosuunnitelma.....	8
Koepalojen ottaminen eturauhasesta (prostatabiopsia).....	11
Urologinen osastotyöskentely.....	14
Hematuriapotilaan tutkiminen.....	18
Urologisen leikkauspotilaan komplikaatioiden tunnistaminen ja hoito.....	21

Urologisen päivystyspotilaan tunnistaminen, diagnostiikka ja hoito

Lyhyt kuvaus

Erikoistuva tunnistaa kiireellistä hoitoa vaativan urologisen potilaan, osaa arvioida peruselintoiminnot, tehdä statuksen sekä määrätä tarvittavat laboratoriotutkimukset ja kuvantamiset. Osaa arvioida nesteytyksen, verensiirron ja päivystystoimenpiteen tarpeen sekä informoida potilasta, omaisia ja moniammatillista tiimiä.

Määritelmä ja rajoitukset

Erikoistuva toimii usein erikoistumisaikanaan pehmytkirurgisena päivystäjänä (päivystys ja leikkaussali) ja erikoistuttuaan urologian tai pehmytkudoskirurgian takapäivystäjänä. Tämä EPA keskittyy urologiseen päivystystoimintaan.

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Erikoistuva ei tunnista akuutteja päivystyksellisiä tilanteita oikein ja oikea-aikaisesti aiheuttaen potilaalle haittaa.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

Erikoistuva tunnistaa kiireellistä hoitoa vaativan urologisen potilaan, osaa arvioida peruselintoiminnot, tehdä urologisen tutkimuksen ja ultraäänitutkimukset sekä määrätä tarvittavat laboratoriotutkimukset. Osaa arvioida nesteytyksen, verensiirron ja päivystystoimenpiteen tarpeen sekä informoida potilasta, omaisia ja moniammatillista tiimiä.

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

- Erikoistuva voi suorittaa epäsuoran valvonnan alaisena / raportoida jälkikäteen
- osaa arvioida potilaan peruselintoiminnot
- osaa määrätä toimet potilaan peruselintoimintojen vakauttamiseksi
- osaa pyytää apua hätätilanteessa
- osaa tehdä kirurgisen/urologisen statuksen
- tunnistaa akuutin vatsan ja tietää yleisimmät erotusdiagnostiset vaihtoehdot
- tunnistaa yleisimmät urologisten leikkausten komplikaatiot
- osaa määrätä tarvittavat laboratorio- ja kuvantamistutkimukset ja tulkita vastaukset
- osaa arvioida sairaalahoidon tarpeen

- osaa määrätä tilanteen vaatiman lääkehoidon
- osaa arvioida päivystystoimenpiteiden tarpeen
- osaa raportoida moniammatilliselle tiimille
- tekee asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot
- pitää potilaan ja omaiset ajan tasalla

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

- Harjoittelu toimintaa seuraamalla, yhdessä ohjaajan kanssa
- Asteittain itsenäinen työskentely osastolla, hoitopäätösten muodostaminen ja toteuttaminen
- Itseohjautuva opiskelu: teoria, sähköisten tietokantojen hyödyntäminen, hoitoketjuihin tutustuminen
- Urologisen tieteellisen tiedon opiskelu

Arviointimenetelmät

Potilastilanteiden seuranta, strukturoidut palautekaavakkeet, potilastapauskeskustelut, potilasasiakirjojen merkintöjen tarkastelu.

Arviointityökalut

Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise), potilastapauskeskustelu ja yleistyökalu.

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

- Toiminta suoran ohjauksen alaisena, ei vielä itsenäisesti
- Toiminta osittain itsenäistä, epäsuoran ohjauksen alaisena (vähimmäistavoite koejakson aikana)
- Toiminta ilman ohjausta, raportointi jälkikäteen. Pystyy tekemään perustellut johtopäätökset.
- Ymmärtää, milloin olisi tarvittu vaihtoehtoisia toimintatapoja
- Pystyy toimimaan itsenäisesti
- Pystyy ohjaamaan nuorempaa kollegaa

EPA suoritetaan koulutuksen aikana vähintään kahdesti: erikoistumisen alkuvaiheessa ja kahden viimeisen vuoden aikana

Lähtötason oletetaan olevan 2: Toiminta epäsuoran ohjauksen alaisena

Luottamuksen taso 4 (toiminta ilman ohjausta) saavutetaan yleensä koulutuksen kahden viimeisen vuoden aikana

Kirjallisuus

Päivystyskirurgian opas, Urologian oppikirja

Eturauhasen liikakasvun operatiivinen hoito

Lyhyt kuvaus

Virtsavaivojen diagnostiikka ja hoito on keskeinen osa urologin työtä. Virtsavaivojen, -oireiden ja -löydösten kirjo on laaja ja edellyttää erikoistuvalla laajaa osaamista diagnostisista tutkimuksista, lääkkeettömistä hoidoista ja operatiivisista hoidoista. Jokaisen urologin tulee hallita virtsavaivojen diagnostiikka ja hoidot ja ottaa toiminnassaan huomioon potilaan toiveet.

Määritelmä ja rajoitukset

- Erikoistuva osaa eturauhasen liikakasvun oireet, diagnostiset menetelmät ja osaa tulkita löydökset
- Erikoistuva osaa tehdä erotusdiagnoosiikkaa (virtsarakon sairaudet ja eturauhasen inflammatoriset prosessit ja syöpä)
- Erikoistuva tietää konservatiivisen hoidon ja operatiivisen hoidon indikaatiot, osaa selittää potilaalle hoitojen tehon ja mahdolliset haittavaikutukset
- Erikoistuva osaa konsultoida erikoislääkärinä neuvojen ja ohjeiden saamiseksi

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Erikoistuva lääkäri ei havaitse hälyttäviä merkkejä eturauhasen liikakasvusta (suuri jäännösvirtsamäärä, rakon toimintahäiriö, eturauhassyöpäepäily) jolloin eturauhasen liikakasvun lisänä on muu eri tavalla hoidettava tauti.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Lääketieteellinen osaaminen
- Yhteistyötaidot
- Vuorovaikutustaidot
- Johtaminen
- Tiedonhallinta ja oppiminen
- Terveyden edistäminen

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

- Valmistautuminen poliklinikkakäyntiin
- Potilasasiakirjoihin tutustuminen

- Lisätiedon hankkiminen (kirjallisuus ja konsultointi)
- Tarvittavien tutkimusten määrääminen
- Tutkimustulosten läpikäynti
- Poliklinikkakäynti
- Anamneesi
- Kliininen tutkiminen
- Osaa tulkita saadut tulokset, tietää normaaliarvot ja osaa selittää ymmärrettävästi
- Tunnistaa hoidon muutosta vaativat poikkeavat tulokset
- Suunnittelee jatkohoidon tarvittaessa erikoislääkärinä konsultoiden
- Osaa määrätä tarvittavat jatkotutkimukset ja seurantakäynnin ajankohdan
- Ymmärtää hoitamansa sairautteen liittyvät kuntoutusmuodot ja sosiaalietuudet
- Osaa laatia tarvittavat läheteet ja lausunnot
- Poliklinikkakäynnin jälkeen
- Osaa laatia tarvittavat potilaskertomusmerkinnät
- Huolehtii tiedon siirtymisestä yhteistyötahoille
- Leikkaustoimenpide
- Välitön postoperatiivinen seuranta
- Myöhemmät toimenpiteet

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

- Useiden vastaanottotilanteiden seuraaminen
- Vastaanottojen pitäminen seniorin läsnä ollessa
- Vastaanottojen pitäminen siten että seniori on tietoinen ratkaisuisista
- Potilasasiakirjoihin tehdyt merkinnät
- Leikkaustoimintaan tarvittavien asiakirjojen täyttäminen ja huolehtiminen (esim. anestesia- ja lääketieteellisen konsultaatio, lääkityksen tarkistus)
-

Arviointimenetelmät

- Ohjaaja arvioi: erikoistuvan tieto - taito on riittävä itsenäisenä urologian erikoislääkärinä toimimiseen
- Vastaanottojen pitäminen siten että seniori on tietoinen ratkaisuisista
- potilastapausten läpikäynti

- operatiivisten hoitojen tekninen suoritus, arviointi seniorien toimesta, lokikirja
- tarvittaessa konsultoimiseen (esim infektio, hyytymis, radiologia/patologia)
- moniammatillisessa yhteistyössä ja tiimissä toimimiseen
- erikoistuvan lääkärin suoritus arvioidaan suhteessa erikoistumisvaiheeseen
- arviointeja toistetaan kokemuksen ja suoritteiden karttuessa

Arviointityökalut

Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise), potilastapauskeskustelu ja yleistyökalu.

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Luottamuksen aste saavutetaan vähitellen, suhteutetaan erikoistuvan lääkärin suorituskokemukseen ja itsenäisyyden aste lisääntyy kokemuksen ja suoritusten karttuessa

Lähtötason oletetaan olevan 2: Toiminta epäsuoran ohjauksen alaisena

Luottamuksen taso 4 (toiminta ilman ohjausta) saavutetaan yleensä koulutuksen kahden viimeisen vuoden aikana

Kirjallisuus

EAU guidelines, Eturauhassyövän hyvänlaatuinen liikakasvu Käypä hoito, Urologian oppikirja, Duodecim ja lääkrilehti aiheeseen liittyvät artikkelit

Eturauhassyövän diagnostiikka ja hoitosuunnitelma

Lyhyt kuvaus

Eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpä. Jokainen urologi kohtaa työssään eturauhassyöpäpotilaita ja joutuu ottamaan kantaa koko eturauhassyövän hoitopolkuun. Tämä kokonaisuus kattaa koko eturauhassyövän hoitopolun.

Määritelmä ja rajoitukset

Tämä EPA on jaettu erilaisiin alaetappeihin: eturauhassyövän seulonta, eturauhassyövän diagnostiikka, prostatabiopsiat, eturauhassyövän hoidon valinta, urologisen syövän hoitoneuvottelu. Myös EPAt urologinen osastotyöskentely, urologisen leikkauspotilaan hoidon toteuttaminen ja urologisen leikkauspotilaan komplikaatioiden tunnistaminen ja hoito alaetapit tukevat tätä kokonaisuutta.

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Erikoistuva ei hallitse diagnostiikkaa, hoitoon ja seurantaan liittyviä asioita riittävästi, joka altistaa potilaan haitoille (yli/alidignostiikka, yli/alihoidot, hoitojen komplikaatiot, mahdollisten lisähoitojen viivästyminen).

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

Lääketieteellinen osaaminen

- Oma osaaminen ja tiedonhallinta, kokonaisuuksien hallinta ja tiedon soveltaminen
- Taito päätöksentekoon
- Vuorovaikutustaidot
- Yhteistyötaidot
- Ammatillisuus
- Johtamistaidot
- Kirjaaminen ja ohjeistus

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

- Potilaan kokonaistilanteen arviointi (anamneesi, status)
- Onko potilaalle mahdollisesta eturauhassyöpädiagnoosista odotettavissa hyötyä vai haittaa
- Kyky arvioida kuvantamistutkimusten tarve ja kiireellisyys (eturauhasen MRI kuvaus, levinneisyystutkimukset)
- Kyky arvioida laboratoriotutkimusten tarve ja kiireellisyys
- Kyky arvioida prostatabiopsioiden (erillinen EPA) tarve, kiireellisyys ja toteutustapa (systemaattiset, kohdennetut, transrektaaliset, transperineaaliset) ja tekninen toteutus

- Erikoistuva osaa tulkita diagnostisten tutkimusten tulokset ja käyttää niitä neuvotellessa eturauhassyövän hoidon valinnasta (erillinen EPA)
- Erikoistuvan kyky informoida potilasta diagnostisten tutkimusten hyödyistä, haitoista sekä tuloksista ja tehdä potilaan kanssa yhteisesti hyväksytyjä päätöksiä
- Erikoistuvan kyky valita oikeat hoitovaihtoehdot yhdessä potilaan kanssa ja perustella eri valintoihin liittyvät hyödyt ja haitat
- Erikoistuvat kyky suunnitella seuranta yksilöllisesti potilaan ja syövän mukaisesti
- Ammatillinen suhtautuminen

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

Harjoittelu toimintaa seuraamalla, yhdessä ohjaajan kanssa

Asteittain itsenäinen työskentely osastolla, hoitopäätösten muodostaminen ja toteuttaminen

Itseohjautuva opiskelu: teoria, sähköisten tietokantojen hyödyntäminen, hoitoketjuihin tutustuminen

Urologisen tieteellisen tiedon opiskelu

Arviointimenetelmät

Osaamisen nykytaso

- Osaston kierto ja potilaan kotiuttaminen. Lääkehoidon ja tutkimusten suunnittelu, jatkohoidon suunnittelu ja ohjeistus. Erikoistuva toimii ohjauksen alaisena. Palautekeskustelu tapahtuman päätteeksi. Erikoistuva kuvaa tapahtuman ja oleelliset tiedot ja taidot, joita tarvitaan. Erikoistuva saa palautetta ja asettaa seuraavat oppimistavoitteet.

Palautteen antaminen

- Palautekeskustelu itsenäisesti hoidetun kierron jälkeen. Käydään läpi tärkeimmät diagnostiset ja erotusdiagnostiset seikat eri potilasryhmissä, hoitomerkinnot ja onnistuminen näissä. nimetään tarvittaessa osaamisessa täydennettäviä osa-alueita tavoitteiden asettamiseksi

Kehityskohteiden määrittäminen

- Haastatellaan tai pyydetään täyttämään palautekaavake hoitotiimin muilta jäseniltä (viestintä, oleellisen huomiointi, sujuvuus)

Oppimisen seuraavan tavoitteen määrittely ja aikataulut

- Itsearviointi: tekeekö realistisen arvion osaamisestaan. Osaako nimetä mahdolliset kehittämistarpeet

Arviointityökalut

Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise), potilastapauskeskustelu ja yleistyökalu.

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

- Toiminta suoran ohjauksen alaisena, ei vielä itsenäisesti
- Toiminta osittain itsenäistä, epäsuoran ohjauksen alaisena (vähimmäistavoite koejakson aikana)
- Toiminta ilman ohjausta, raportointi jälkikäteen. Pystyy tekemään perustellut johtopäätökset. Ymmärtää, milloin olisi tarvittu vaihtoehtoisia toimintatapoja
- Pystyy toimimaan itsenäisesti
- Pystyy ohjaamaan nuorempaa kollegaa

EPA suoritetaan koulutuksen aikana vähintään kahdesti: erikoistumisen alkuvaiheessa ja kahden viimeisen vuoden aikana

Lähtötason oletetaan olevan 2: Toiminta epäsuoran ohjauksen alaisena

Luottamuksen taso 4 (toiminta ilman ohjausta) saavutetaan yleensä koulutuksen kahden viimeisen vuoden aikana

Kirjallisuus

EAU guidelines, Eturauhassyövän Käypä hoito, Urologian oppikirja, Duodecim ja lääkärilehti aiheeseen liittyvät artikkelit

Koepalojen ottaminen eturauhasesta (prostatabiopsia)

Lyhyt kuvaus

Eturauhassyövän diagnostiikassa koepalojen otto eturauhasesta on keskeisessä asemassa. Jokaisen urologin tulee hallita indikaatiot koepalojen ottamiselle, koepalojen ottamisen erilaiset tekniikat, mahdolliset haittavaikutukset, koepalavastausten tulkinta sekä vastauksen ilmoittaminen potilaalle.

Määritelmä ja rajoitukset

- Suppea EPA osana laajempaa kokonaisuutta, Eturauhasen akuutteja/kroonisia, hyvän- ja pahanlaatuisia sairauksia ja niiden hoitoa
- Prostatabiopsiat osa eturauhassyövän diagnostiikkaa
- Urologiaan erikoistuvan lääkärin tulee tietää indikaatiot prostatabiopsioille, hallita eturauhasen ultraäänikuvantamis- ja biopsianotto- tekniikka (systemaattiset -ja kohdennetut koepalat) sekä tuntea mahdollisten biopsia- komplikaatioiden diagnostiikka sekä hoito
- Urologiaan erikoistuvan lääkärin tulee tuntea lantionpohjan ja eturauhasen anatomia

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

- Urologiaan erikoistuvan lääkärin tulee tuntea prostatabiopsioiden ottoon liittyvät mahdolliset riskit ja komplikaatiot
 - infektiot (septikemia!)
 - vuoto (AK-hoito!)
 - antibioottiallergia, profylaksia, matkustusanamneesi

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

Mitataan lääketieteellistä teoriaosaamista, toimenpidetaitoja, vuorovaikutustaitoja, ammatillisuutta

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

- Potilaan kokonaistilanteen arviointi (anamneesi, status, aikaisempi toimenpidehistoria)
 - Antibioottiprofylaksia (huomioi mahdolliset antibioottiallergiat, matkustusanamneesi)
 - Huomioi mahdollinen antikoagulaatiohoito
 - Huomioi mahdolliset aiemmat lantionalueen operaatiot/sädehoito
- Kyky arvioida indikaatio prostatabiopsioille, toimenpiteen kiireellisyys, tekninen toteutus (UÄ ohjatut systeemibiopsiat, kohdennetut biopsiat) konsultaatiot (infektio, hyytymis, radiologia, patologia), mahdolliset toimenpiteet ja vaihtoehtoiset menettelytavat, komplikaatoriskit

- Potilaan informoiminen toimenpiteestä, sen indikaatioista, toteutuksesta ja mahdollisista riskeistä/jatkotoimenpiteistä
- Toimenpidettä avustavan henkilökunnan informoiminen suunnitelluista menettelytavoista ja rooleista toimenpiteessä
- Patologin vastauksen tulkinta ja jatkosuunnitelmien laatiminen
- Biopsianäytteiden tuloksesta potilaan informoiminen
- Patologin vastauksen tulkinta ja jatkosuunnitelmien laatiminen
- Ammatillinen suhtautuminen
- Yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa (esim infektio/hyytymis/radiologia/patologian konsultaatiot)

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

- Teoriakoulutus (meetingit, alan kirjallisuus, EAU Guidelines, urologian erikoisalakohtaiset koulutukset kuten kansalliset ja kansainväliset urologiset konferenssit)
- Poliklinikkatyöskentely (seniorikonsultaatiot)
- Ohjattu toimenpiteiden suoritus erillisen lokikirjan mukaisesti

Arviointimenetelmät

- Ohjaaja arvioi: erikoistuvan tieto - taito on riittävä itsenäisenä urologian erikoislääkärinä toimimiseen
 - prostatabiopsioiden ottamiseen (tekninen suoritus, näytteiden laatu)
 - tarvittaessa konsultointiin (esim infektio, hyytymis, radiologia/patologia)
 - moniammatillisessa yhteistyössä ja tiimissä toimimiseen
 - erikoistuvan lääkärin suoritus arvioidaan suhteessa erikoistumisvaiheeseen
 - arviointeja toistetaan kokemuksen ja suoritteiden karttuessa
 - arvioinnissa O-Score, DOPS, potilastapauskeskustelut

Arviointityökalut

Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise), potilastapauskeskustelu ja yleistyökalu.

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Luottamuksen aste saavutetaan vähitellen, suhteutetaan erikoistuvan lääkärin suorituskokemukseen ja itsenäisyyden aste lisääntyy kokemuksen ja suoritusten karttuessa

Lähtötason oletetaan olevan 2: Toiminta epäsuoran ohjauksen alaisena

Luottamuksen taso 4 (toiminta ilman ohjausta) saavutetaan yleensä koulutuksen kahden viimeisen vuoden aikana

Kirjallisuus

EAU guidelines, Eturauhassyövän Käypä hoito, Urologian oppikirja

Urologinen osastotyöskentely

Lyhyt kuvaus

EPA-kokonaisuus sisältää lääkärikierron toteutuksen urologisella osastolla yhdessä potilaan hoitoon osallistuvien henkilöstöryhmien kanssa. Kokonaisuus sisältää osastokiertoa valmistautumisen, arvioinnin potilaan sairaudenkulusta ja erotusdiagnostiikasta sekä jatkotutkimus- ja hoitosuunnitelman. Erikoistuva osaa laatia jatkohoito-ohjeistuksen kotiutusta tai jatkohoitoon siirtämistä ajatellen sekä huomioida potilaan jatkolääkitykset sekä lääkitysten mahdolliset interaktiot. Erikoistuva osaa arvioida tutkimusten ja hoidon kiireellisyysjärjestyksen. Toimiva vuorovaikutus potilaan, potilaan omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa on keskeistä. Erikoistuva lääkäri osaa tarvittaessa konsultoida erikoislääkäreitä neuvojen ja ohjeiden saamiseksi sekä toimia moniammatillisen tiimin jäsenenä hyödyntäen muiden osaamista.

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Erikoistuva lääkäri ei hallitse urologisten oireiden diagnostisia periaatteita tai ei havaitse taudin etenemistä/aktivoitumista, joka voi johtaa diagnoosin viivästymiseen tai vaarantaa potilaan hoidon onnistumisen ja lisätä komplikaatioriskiä. Puuttuva tai väärä tutkimus voi hidastaa diagnoosin saamista ja oikean hoidon aloittamista. Osastopotilaiden kotiuttaminen ei ole oikea-aikaista, jolloin osastopaikat eivät ole tarkoituksenmukaisessa käytössä.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Lääketieteellinen osaaminen
- Oma osaaminen ja tiedonhallinta, kokonaisuuksien hallinta ja tiedon soveltaminen
- Taito päätöksentekoon
- Vuorovaikutustaidot
- Yhteistyötaidot
- Ammatillisuus
- Johtamistaidot
- Kirjaaminen ja ohjeistus

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

- Erikoistuva lääkäri hallitsee yleisimmät urologiset sairaudet, osaa arvioida niiden kulun, tarvittavat tutkimus- ja hoitotoimenpiteet ja sairaalahoidon pituuden
- Valmistautuu osastokiertoa tutustumalla potilaiden sairauskertomustietoihin
- Osallistaa potilaiden hoitoon osallistuvat henkilöstöryhmät keskusteluun sekä kierron toteutukseen ja potilaiden hoidon suunnitteluun
- Osaa ottaa olennaisen anamneesin ja tehdä tarvittavan statuksen
- Osaa hyödyntää muiden erikoisalojen erityisosaamista ja konsultoida tarvittaessa

- Osaa hyödyntää moniammatillista yhteistyötä, kuten uroterapia, fysioterapia
- Osaa tehdä jatkosuunnitelmat ja valita ongelman kannalta keskeiset diagnostiset tutkimukset ja hoitotoimenpiteet
- Osaa tehdä tarvittavan erotusdiagnostisen pohdinnan
- Osaa ottaa kantaa tarvittaviin lääkitysmuutoksiin
- Osaa arvioida valitun hoidon vastetta, kliinistä tilaa, vitaalinelintoimintoja ja nestetasapainoa
- Osaa laboratorio- sekä röntgentutkimustuloksia seuraamalla muuttaa tarvittaessa hoitosuunnitelmaa oikea-aikaisesti, mikäli hoidolla ei saada toivottua vastetta tai potilaan tila heikkenee
- Tekee ja kirjaa mahdolliset hoidonrajauspäätökset
- Osaa tehdä asianmukaiset ja selkeät sairauskertomusmerkinnät
 - kirjaa hoidon kannalta oleelliset tiedot potilaan nykytilasta, anamneesista ja statuksesta
 - kirjaa suunnitellut jatkotutkimukset
 - kirjaa työdiagnoosin ja hoitosuunnitelman
 - huolehtii potilasasiakirjojen tietojen oikeellisuudesta
 - huolehtii jatkosuunnitelman lähettämisestä yhteistyötahoille/jatkohoitopaikkaan
- Kotiutustilanteessa osaa huomioida yleistilan, elintoimintojen ja liikkumisen vaikutukset kotona pärjäämiseen hankkimalla keskeisiä tietoja potilaan sairauskertomusmerkinnöistä, hoitomerkinnoistä, tutkimustuloksista ja haastatteleamalla sekä tutkimalla potilasta
- Osaa ohjeistaa potilaalle jatkoseurannan/jatkohoidon ja kirjata selkeät hoito-ohjeet sekä dokumentit (reseptit, todistukset)
- Siirrettäessä potilas jatkohoitoon, kirjaa epikriisiin olennaiset jatkohoidossa edellytettävät asiat ja suunnitelman
- Osaa keskustella tutkimustuloksista ja hoitosuunnitelmasta ymmärrettävästi potilaan ja omaisten kanssa
- Kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyden suojaa
- Toimii empaattisesti ja ammattimaisesti
- Löytää sekä lääketieteellistä että hoitoprosesseja kuvaavaa tietoa, osaa käyttää tietokantoja tiedonhakuun
- Oma tarvittavat vuorovaikutustaidot myös vaativissa potilaskohtaamisissa
- Hallitsee ajankäytön ja suunnitelmallisuuden osastotyössä

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

- Harjoittelu toimintaa seuraamalla, yhdessä ohjaajan kanssa
- Asteittain itsenäinen työskentely osastolla, hoitopäätösten muodostaminen ja toteuttaminen
- Itseohjautuva opiskelu: teoria, sähköisten tietokantojen hyödyntäminen, hoitoketjuihin tutustuminen
- Urologisen tieteellisen tiedon opiskelu

Arviointimenetelmät

Osaamisen nykytaso

- Osaston kierto ja potilaan kotiuttaminen. Lääkehoidon ja tutkimusten suunnittelu, jatkohoidon suunnittelu ja ohjeistus. Erikoistuva toimii ohjauksen alaisena. Palautekeskustelu tapahtuman päätteeksi. Erikoistuva kuvaa tapahtuman ja oleelliset tiedot ja taidot, joita tarvitaan. Erikoistuva saa palautetta ja asettaa seuraavat oppimistavoitteet.

Palautteen antaminen

- Palautekeskustelu itsenäisesti hoidetun kierron jälkeen. Käydään läpi tärkeimmät diagnostiset ja erotusdiagnostiset seikat eri potilasryhmissä, hoitomerkinnot ja onnistuminen näissä. nimetään tarvittaessa osaamisessa täydennettäviä osa-alueita tavoitteiden asettamiseksi

Kehityskohteiden määrittäminen

- Haastatellaan tai pyydetään täyttämään palautekaavake hoitotiimin muilta jäseniltä (viestintä, oleellisen huomiointi, sujuvuus)

Oppimisen seuraavan tavoitteen määrittely ja aikataulutus

- Itsearviointi: tekeekö realistisen arvion osaamisestaan. Osaako nimetä mahdolliset kehittämistarpeet

Arviointityökalut

Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise), potilastapauskeskustelu ja yleistyökalu.

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

- Toiminta suoran ohjauksen alaisena, ei vielä itsenäisesti
- Toiminta osittain itsenäistä, epäsuoran ohjauksen alaisena (vähimmäistavoite koejakson aikana)
- Toiminta ilman ohjausta, raportointi jälkikäteen. Pystyy tekemään perustellut johtopäätökset. Ymmärtää, milloin olisi tarvittu vaihtoehtoisia toimintatapoja
- Pystyy toimimaan itsenäisesti
- Pystyy ohjaamaan nuorempaa kollegaa

EPA suoritetaan koulutuksen aikana vähintään kahdesti: erikoistumisen alkuvaiheessa ja kahden viimeisen vuoden aikana

Lähtötason oletetaan olevan 2: Toiminta epäsuoran ohjauksen alaisena

Luottamuksen taso 4 (toiminta ilman ohjausta) saavutetaan yleensä koulutuksen kahden viimeisen vuoden aikana

Kirjallisuus

EAU guidelines, Eturauhassyövän Käypä hoito, Urologian oppikirja

Hematuriapotilaan tutkiminen

Lyhyt kuvaus

Verivirtsaisuus (hematuria) on tyypillinen löydös, johon urologi joutuu ottamaan kantaa. Hematuria voi olla mikroskooppinen potilaalle merkityksetön sattumalöydös tai graavi rakon tyhjenemisen estävä tilanne (hemotamponaatio), jonka taustalta voi löytyä aggressiivinen virtsateiden syöpä. Oikeiden jatkotutkimusten tilaaminen, erotusdiagnoosiikan osaaminen, hoitosuunnitelman tekeminen ja asianmukaisten sairaskertomusmerkintöjen tekeminen sekä jatkoseurannan ohjelmoiminen kuuluvat hallittavaan kokonaisuuteen.

Määritelmä ja rajoitukset

- Erikoistuva osaa hematurian määritelmän, oireet ja ymmärtää laboratoriotutkimusten tarpeet ja rajoitteet ja osaa tulkita löydökset
- osaa tehdä differentiaali diagnostiikkaa (munuaisten, virtsarakon sairaudet ja eturauhasen sairaudet)
- tietää konservatiivisen hoidon ja operatiivisen hoidon indikaatiot, osaa selittää potilaalle hoitojen tehon ja sivuvaikutukset
- Ymmärtää konsultoida erikoislääkäreitä neuvojen ja ohjeiden saamiseksi

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Erikoistuva lääkäri ei noteeraa kliinisesti merkittävää hematuriaa tai lähtee selvittämään ”ei todellista” hematuriaa.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Lääketieteellinen osaaminen
- Yhteistyötaidot
- Vuorovaikutustaidot
- Johtaminen
- Tiedonhallinta ja oppiminen
- Terveyden edistäminen

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

Valmistautuminen poliklinikkakäyntiin

- Potilasasiakirjoihin tutustuminen
- Lisätiedon hankkiminen (kirjallisuus ja konsultointi)
- Tarvittavien tutkimusten määrääminen
- Tutkimustulosten läpikäynti

Poliklinikkakäynti

- Anamneesi
- Kliininen tutkiminen
- Osaa tulkita saadut tulokset, tietää normaaliarvot ja osaa selittää ne ymmärrettävästi
- Tunnistaa hoidon muutosta vaativat poikkeavat tulokset
- Suunnittelee jatkohoidon tarvittaessa erikoislääkärinä konsultoiden
- Osaa määrätä tarvittavat jatkotutkimukset ja seurantakäynnin ajankohdan

Poliklinikkakäynnin jälkeen

- Osaa laatia tarvittavat potilaskertomusmerkinnät

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

- Useiden vastaanottotilanteiden seuraaminen
- Vastaanottojen pitäminen seniorin läsnä ollessa
- Vastaanottojen pitäminen siten että seniori on tietoinen ratkaisuksista
- Potilasasiakirjoihin tehdyt merkinnät
- Leikkaustoimintaan tarvittavien asiakirjojen täyttämisen ja huolehtimisen (esim. anestesia- ja lääketieteellisen konsultaatio, lääkityksen tarkistus)

Arviointimenetelmät

- Ohjaaja arvioi: erikoistuvan tieto - taito on riittävä itsenäisenä urologian erikoislääkärinä toimimiseen
 - vastaanoton pitäminen
 - tarvittaessa konsultoitumiseen (esim. infektio, hyttymis, radiologia/patologia)
 - moniammatillisessa yhteistyössä ja tiimissä toimimiseen
 - erikoistuvan lääkärin suoritus arvioidaan suhteessa erikoistumisvaiheeseen
 - arviointia toistetaan kokemuksen ja suoritteiden karttuessa
 - arvioinnissa O-Score, DOPS, potilastapauskeskustelut

Arviointityökalut

Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise), potilastapauskeskustelu ja yleistyökalu.

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Erikoistumiskoulutuksen alkupuolella, jolloin erikoistuvalla on jo kertynyt osaamista ja kokemusta hematuriapotilaiden kohtaamisesta päivystys- ja vastaanottotilanteissa ja konservatiivisesta ja operatiivisesta hoidosta.

Lähtötason oletetaan olevan 2: Toiminta epäsuoran ohjauksen alaisena

Luottamuksen taso 4 (toiminta ilman ohjausta) saavutetaan yleensä koulutuksen kahden viimeisen vuoden aikana

Kirjallisuus

EAU guidelines, Urologian oppikirja, Duodecim ja lääkärilehti aiheeseen liittyvät artikkelit

Urologisen leikkauspotilaan komplikaatioiden tunnistaminen ja hoito

Lyhyt kuvaus

Urologia on kirurginen erikoisala, jossa operatiiviset hoidot vaihtelevat pienistä polikliinististä paikallispuudutuksessa tehtävistä toimenpiteistä koko päivän kestäviin moniammatillista osaamista vaativiin leikkauksiin. Urologian erikoislääkärin on tunnistettava näihin hoitoihin liittyvät mahdolliset komplikaatiot ja osattava hoitaa ne joko itse tai yhdessä muiden erikoisalojen asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä.

Määritelmä ja rajoitukset

Tavallisimpien avo-, robottiaivusteisten, laparoskooppisten, endoskooppisten, päiväkirurgisten ja polikliinisten urologisten leikkausten varhais- ja myöhäiskomplikaatioiden (esim. verenvuoto, infektio, virtsalekaasi, striktuura) sekä ei-urologisten komplikaatioiden (esim. perioperatiivinen sydän- ja aivoinfarkti, keuhkoembolia ja laskimotukos, ileus, tyrät) tunnistaminen on tärkeää. Erikoistuvan tulee hallita komplikaatioiden alkuhoito ja tunnistaa tarve tarvittaessa konsultoida oman alan tai toisen alan erikoislääkäriä.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

Ammatillisuus, oma osaaminen ja tiedonhankinta ja -hallinta, moniammatilliset yhteistyötaidot, vuorovaikutustaidot

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

- Erikoistuva tietää kullekin toimenpiteelle tai toimenpidetyypille tyypilliset komplikaatiot ja niiden yleisyyden.
- Erikoistuva osaa suorittaa oleelliset asiat sisältävän kliinisen tutkimuksen komplikaatioiden tunnistamiseksi.
- Erikoistuva osaa ohjelmoida asianmukaiset diagnostiset tutkimukset komplikaation selvittämiseksi ja tulkita niiden tulokset.
- Erikoistuva osaa tehdä hoitosuunnitelman komplikaation hallitsemiseksi, arvioida jatkotoimenpiteiden ja hoidon kiireellisyyden sekä toteuttaa alkuhoidon.
- Erikoistuva osaa tehdä seurantasuunnitelman komplikaatiotilanteessa.
- Erikoistuva tunnistaa tarpeen konsultoida oman tai toisen erikoisalan erikoislääkäriä ja tehdä tarvittavat konsultaatiot.
- Erikoistuva osaa kirjata komplikaatiot ja haittavaikutukset ja raportoida vaaratilanteet (esim. Hai-pro-ilmoitus, lääkehaitan ilmoittaminen Fimeaan, lääkinnällisen laitteen vaaratilanneilmoitus Fimeaan).
- Erikoistuva osaa keskustella komplikaatioista potilaan ja omaisten kanssa asiallisesti ja myötäelävästi sekä ohjeistaa tarvittaessa potilasta ottamaan yhteys potilasasiamieheen ja tekemään potilasvahinkoilmoitus.

- Erikoistuva osaa huomioida toiminnassaan potilasturvallisuusnäkökohdat ja edistää toiminnallaan potilasturvallisuuden toteutumista.

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

Potilaalle aiheutuva haitta siitä, että komplikaatiota ei todeta tai sen toteaminen viivästyy tai sen hoito ei ole optimaalista.

Arviointimenetelmät

Arviointi perustuu erikoistuvan vastaanottotapahtuman tai osastotyöskentelyn tarkkailuun (vastaanottotapahtuman havainnointilomake, mini-CEX), komplikaatiotapausten käsittelyyn erikoistuvien lääkärien koulutuksessa ja klinikan meetingeissä sekä erikoistuvan työyhteisötaidojen arviointiin (Erikoistujan työyhteisötaidot 360o).

Arviointityökalut

Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise), potilastapauskeskustelu ja yleistyökalu.

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Luottamuksen aste saavutetaan vähitellen, suhteutetaan erikoistuvan lääkärin suorituskokemukseen ja itsenäisyyden aste lisääntyy kokemuksen ja suoritusten karttuessa.

Lähtötason oletetaan olevan 2: Toiminta epäsuoran ohjauksen alaisena

Luottamuksen taso 4 (toiminta ilman ohjausta) saavutetaan yleensä koulutuksen kahden viimeisen vuoden aikana

Kirjallisuus

EAU guidelines, Urologian oppikirja, Duodecim ja lääkärilehti aiheeseen liittyvät artikkelit