

Arvioitavat kokonaisuudet: Verisuonikirurgia

Verisuonikirurgiset hätätilanteet -tunnistaminen ja alkuhoito	2
Kiireellistä hoito vaativa verisuonikirurginen potilas -tutkiminen ja hoitosuunnitelman tekeminen	4
Kiireetöntä hoitoa vaativa verisuonikirurginen potilas - tutkiminen ja hoitosuunnitelman tekeminen	6
Verisuonikirurgisen potilaan diagnostiikka	8
Verisuonikirurgisen potilaan kajoavan hoidon toteuttaminen.....	10
Verisuonikirurgisen potilaan konservatiivinen hoito.....	13
Verisuonikirurgisen vuodeosaston hallinta	15
Verisuonikirurgian konsulttina toimiminen	17

Verisuonikirurgiset hätätilanteet - tunnistaminen ja alkuhoito

Lyhyt kuvaus

Verisuonikirurgisten hätätilanteiden tunnistaminen ja alkuhoito kuuluvat jo varhaisessa vaiheessa erikoistuvalla lääkärillä ja ovat oleellinen osa-alue, joka täytyy hallita ennen kuin voi aloittaa päivystämisen.

Määritelmä ja rajoitukset

Verisuonikirurgisia hätätilanteita ovat mm. rupturoitunut vatsa-aortan aneurysma, aortan dissekatio, akuutti mesenteriaali-iskemia, akuutti raajaiskemia, verisuonivammat, postoperatiiviset tukos- ja vuotokomplikaatiot, septinen jalkainfektio, massiivinen syvälaskimotukos (phlegmasia cerulea dolens). Näitä tilanteita voidaan arvioida myös simulaatiotilanteissa.

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Puutteelliset taidot verisuonikirurgisten hätätilanteiden tunnistamisessa ja alkuhoidossa voivat vaarantaa potilasturvallisuuden.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Ammatillisuus
- Vuorovaikutustaidot
- Yhteistyötaidot
- Oma osaaminen ja tiedonhallinta
- Johtamistaidot

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

Erikoistuva lääkäri osaa

- ottaa tarkoituksenmukaisen anamneesin
- tehdä asianmukaisen kliinisen tutkimuksen sekä määrittää ja kirjata olennaiset statuslöydökset
- valita ja tulkita tarpeelliset laboratorionkokeet, kuvantamistutkimukset ja muut tarvittavat tutkimukset
- määrittää potilaan tilan vakavuuden ja priorisoida potilaan hoidon
- kehittää ja toteuttaa alustavan toimintasuunnitelman
- tunnistaa ne tilanteet, jotka vaativat kiireellistä tai välitöntä hoitoa
- tunnistaa ne kiireelliset ongelmat, jotka vaativat kokeneemman kollegan osallistumista hoitoon, ja kykenee pyytämään asianmukaista apua
- toimia osana moniammatillista tiimiä (esim. traumatiimi verisuonivammoissa)

- toimia hoitotiimin johtajana
- informoida potilaan omaisia tilanteesta

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

- simulaatioharjoittelut (esim. RAAA-simulaatiot, traumatiimi simulaatiot)
- potilastapausten läpikäynti
- potilastilanteiden seuranta

Arviointimenetelmät

- mini-CEX
- potilastapauskeskustelu

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Koulutuksen ensimmäisten kuukausien aikana, viimeistään ennen kuin aloittaa päivystämisen

Kirjallisuus

- Päivystyskirurgian opas (verisuonikirurgian osuus, uusin painos)
- Verisuonikirurgian käsikirja (uusin painos)
- Verisuonikirurgian erikoislääkärikuulustelussa vaadittu kirjallisuus soveltuvin osin

Kiireellistä hoito vaativa verisuonikirurginen potilas -tutkiminen ja hoitosuunnitelman tekeminen

Lyhyt kuvaus

Kiireellistä hoitoa vaativan verisuonikirurgisen potilaan tutkiminen ja hoitosuunnitelman tekeminen ovat keskeinen osa verisuonikirurgista toimintaa ja erikoistuvan lääkärin on osattava tämä kokonaisuus pystyäkseen toimimaan verisuonikirurgisten potilaiden hoidossa.

Määritelmä ja rajoitukset

Kiireellistä hoitoa vaativia tilanteita ovat mm. krooninen raajaa uhkaava iskemia, kookas/oireinen aneurysma, oireinen kaulavaltimoahtaus ja korkea syvälaskimotukos. Tämä EPA sisältää potilaiden hoidon kiireellisyyden arvon, potilaan tutkimisen, tarvittavien lisätutkimusten ohjelmoimisen ja alustavan hoitosuunnitelman laatimisen. Tämä EPA sisältää myös asianmukaisen dokumentaation ja yhteistyön hoitotiimin ja muiden erikoisalojen välillä.

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Puutteellinen osaaminen kiireellistä hoitoa vaativien tilanteiden tunnistamisessa ja hoitosuunnitelman tekemisessä voi johtaa hoidon viivästymiseen ja näin vaarantaa potilasturvallisuuden.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Ammatillisuus
- Vuorovaikutustaidot
- Yhteistyötaidot
- Johtamistaidot
- Oma osaaminen ja tiedonhallinta

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

Erikoistuva lääkäri osaa

- ottaa tarkan ja kohdennetun anamneesin
- tehdä asianmukaisen statuksen ja dokumentoida kliiniset löydökset tilanteen arviointia ja päätöksentekoa varten
- valita ja tulkita asianmukaiset tutkimukset ottaen samalla huomioon erotusdiagnostiikan
- yhdistää anamneesista, kliinisestä statuksesta, kuvantamistutkimuksista ja laboratoriotutkimuksista saadun informaation ja tehdä sen pohjalta hoitosuunnitelman
- määrittää tilanteen kiireellisyyden ja hoitomenetelmien prioriteetin

- kertoa ymmärrettävästi hoidon indikaatiot, kontraindikaatiot ja riskit sekä ehdotetun hoidon vaihtoehdot potilaalle ja/tai omaisille
- asettaa hoidolle realistiset tavoitteet
- määrittää hoitotavoitteet yhdessä potilaan ja/tai omaisten kanssa
- kommunikoida sujuvasti muiden terveydenhoidon ammattilaisten kanssa
- tunnistaa oman osaamisensa rajallisuuden ja pyytää apua tarvittaessa

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

- potilastapausten läpikäynti
- potilastilanteiden seuranta

Arviointimenetelmät

- mini-CEX
- potilastapauskeskustelu
- 360° -arviointi

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Koulutuksen ensimmäisten kuukausien aikana, viimeistään ennen kuin aloittaa päivystämisen.

Kirjallisuus

- Päivystyskirurgian opas (verisuonikirurgian osuus, uusin painos)
- Verisuonikirurgian käsikirja (uusin painos)
- Verisuonikirurgian erikoislääkärikuulustelussa vaadittu kirjallisuus soveltuvin osin

Kiireetöntä hoitoa vaativa verisuonikirurginen potilas - tutkiminen ja hoitosuunnitelman tekeminen

Lyhyt kuvaus

Kiireetöntä hoitoa vaativien verisuonikirurgisten potilaiden tutkiminen ja hoitosuunnitelman tekeminen poliklinikalla ovat keskeisiä työtehtäviä verisuonikirurgiassa ja kuuluvat myös erikoistuvan lääkärin työnkuvaan jo erikoistumisen alkuvaiheessa.

Määritelmä ja rajoitukset

Kiireetöntä hoitoa vaativia verisuonikirurgisia ongelmia ovat mm. katkokävelytasoinen krooninen alaraajaiskemia, krooninen laskimovajaatoiminta, oireettomat aneurysmat, oireeton kaulavaltimoahtaus, sekä veritiepotilaat. Tämä EPA sisältää anamneesin oton, kliinisen tutkimisen (sisältäen ABI-mittauksen), oikeiden jatkotutkimusten tilaamisen, erotusdiagnostiikan, preoperatiivisen riskiarvion, alustavan hoitosuunnitelman tekemisen ja asianmukaisten sairaskertomusmerkintöjen tekemisen sekä jatkoseurannan ohjelmoimisen. Tätä EPA:a havainnoidaan ajanvarauspoliklinikalla.

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Puutteellinen osaaminen kiireetöntä hoitoa vaativan verisuonikirurgisen potilaan tutkimisessa ja hoitosuunnitelman tekemisessä voi johtaa mm. turhien tutkimusten ohjelmoimiseen ja virhearvioihin hoitolinjojen valinnassa.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Ammatillisuus
- Vuorovaikutustaidot
- Yhteistyötaidot
- Oma osaaminen ja tiedonhallinta
- Terveysten ja hyvinvoinnin edistäminen

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

Erikoistuva lääkäri osaa

- tunnistaa potilaan ongelman ja osaa fokuksitua siihen ja sen kannalta oleellisiin asioihin
- kyseisen taudin etiologian, epidemiologian, patofysiologian, esiintymismuodot ja riskitekijät

- kajoavien toimenpiteiden indikaatiot, tulokset, riskit ja komplikaatiot sekä ennusteen
- ohjelmoida ja tulkita asianmukaiset diagnostiset tutkimukset (suonilaboratoriotutkimukset, kuvantamistutkimukset)
- suonilaboratorion tärkeimpien tutkimusten (ABI, VP ja TBI) periaatteet ja tietää niiden virhelähteet sekä osaa tulkita saatuja tuloksia
- yhdistää anamneesista, kliinisestä statuksesta, kuvantamistutkimuksista ja esim. suonilaboratoriotutkimuksista saadun informaation ja tehdä sen pohjalta hoitosuunnitelman
- asettaa realistiset tavoitteet hoidolle
- tunnistaa tilanteet, joissa konservatiivinen hoito on ensisijainen
- tunnistaa kajoavan hoidon indikaatiot ja kiireellisyyden
- valita oikean hoitomuodon potilaskohtaisesti huomioiden mm. potilaan riskitekijät, odotettavissa olevan eliniän, liikuntakyvyn, hoidon tavoitteet, suonimuutosten anatomian, käytettävissä olevan siirremateriaalin
- tehdä tarvittaessa muiden alojen konsultaatiot potilaan leikkauskelpoisuuden selvittämiseksi ja optimoimiseksi
- verisuonikirurgisten toimenpiteiden vaiheet ja mahdolliset riskit/komplikaatiot ja osaa kertoa nämä ymmärrettävästi
- dokumentoida ei-kiireellistä hoitoa vaativan potilaan perustiedot, sairauden nykyvaiheen, löydökset ja hoitosuunnitelman selkeästi
- hallita ajankäyttöään

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

- vastaanottotapahtuman seuraaminen
- potilastapausten läpikäyminen

Arviointimenetelmät

- mini-CEX
- potilastapauskeskustelu
- 360° -arviointi

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Koulutuksen ensimmäisen vuoden aikana

Kirjallisuus

- Päivystyskirurgian opas (verisuonikirurgian osuus, uusin painos)
- Verisuonikirurgian käsikirja (uusin painos)
- Verisuonikirurgian erikoislääkärikuulustelussa vaadittu kirjallisuus soveltuvin osin

Verisuonikirurgisen potilaan diagnostiikka

Lyhyt kuvaus

Verisuonilaboratoriossa tehtävien tutkimusten, non-invasiivisten kuvantamistutkimusten ja invasiivisten kuvantamistutkimusten (DSA) tulkitseminen on tärkeä osa verisuonikirurgin työtä. Oikean kuvausmodaliteetin valinta on tärkeää.

Määritelmä ja rajoitukset

Verisuonilaboratoriossa tehtävien tutkimuksia ovat mm. ABI, varvaspaineet ja transkutaaninen happiosapaine (TcPO₂), rasitus ABI). Non-invasiivisia kuvantamistutkimuksia ovat mm. UÄ, MRA, ja CTA. Verisuonikirurgin tulee osata valita oikea kuvausmodaliteetti sekä suorittaa itsenäisesti verisuoniultraäänitutkimus ja dokumentoida se. Tätä EPA:a voidaan havainnoida sekä ajanvarauspoliklinikalla että päivystystilanteissa.

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Puutteelliset taidot verisuonikirurgisten hemodynaamisten testien ja kuvantamistulosten tulkinnessa saattaa johtaa virheelliseen hoitoon tai hoitamatta jättämiseen.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Ammatillisuus
- Oma osaaminen ja tiedonhallinta
- Yhteistyötaidot

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

Erikoistuva lääkäri osaa

- verisuonten anatomian ja tuntee verenkierron hemodynamiikan
- non-invasiivisten ja invasiivisten tutkimusten indikaatiot, rajoitukset, kontraindikaatiot ja riskit (esim. säderasitus)
- suorittaa ABI-mittauksen
- arvioida tutkimuksen laatua, luotettavuutta ja toistettavuutta
- tulkita kuvantamistutkimukset ja muut diagnostiset testit
- konsultoida kriittisistä tuloksista tarvittaessa
- arvioida ja harkita kustannuksia kuvantamistutkimuksia valittaessa
- suorittaa verisuoniultraäänitutkimuksen (aortta, alaraajavaltimot, laskimo-UÄ, veritien suunnittelu)
- grafti-UÄ:n perusteet

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

- hands on training (UÄ-kurssit)

- UÄ tutkimusten seuraaminen ja suorittaminen erikoislääkärin ohjauksessa
- potilastapaukset; kuvantamistutkimusten valinta ja tulkinta
 - eri modalityetit (UÄ, MRA, CTA, DSA)
 - eri anatomiset alueet (kaulavaltimo, aortta, alaraajavaltimot, alaraajalaskimot, veritien suunnittelu)

Arviointimenetelmät

- mini-CEX
- potilastapauskeskustelu

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Koulutuksen ensimmäisten kuukausien aikana

Kirjallisuus

- Verisuonikirurgian käsikirja (uusin painos)
- Verisuonikirurgian erikoislääkärikuulustelussa vaadittu kirjallisuus soveltuvin osin
- Vascular Ultrasound (uusin painos)

Verisuonikirurgisen potilaan kajoavan hoidon toteuttaminen

Lyhyt kuvaus

Verisuonikirurgin tulee osata kirurginen päätöksenteko ja tavallisimpien verisuonikirurgisten toimenpiteiden A) suunnittelu ja B) toteuttaminen.

Määritelmä ja rajoitukset

Verisuonikirurgisten toimenpiteiden suunnitteluun (A) sisältyy kuvantumistutkimuksiin ja muihin toimenpiteen kannalta oleellisiin asioihin perehtyminen, toimenpiteen indikaation ja mielekkyyden varmistaminen, potilaan informointi toimenpiteen hyödyistä ja riskeistä sekä muista hoitovaihtoehtoista ja kirurgisen avauksen suunnittelu. Toteutuksessa (B) keskitytään verisuonikirurgisiin perustekniikoihin. Avokirurgisista toimenpiteistä tulee hallita avaukset ja sulkutekniikat, proksimaalinen ja distaalinen kontrolli, arteriotomia ja sen sulkku suoraan tai laajennuspaikalla, endarterektomia, verisuonianastomoosi, embolektomia/trombektomia, laskimokirurgiset perustekniikat, amputaatiot, revisiot ja faskiotomiat. Verisuonikirurgin tulee hallita myös suonensisäiset perustekniikat, joita ovat diagnostinen angiografia, ahtaumien ja tukosten peruskatetriekniikat (pallolaajennus ja stenttaus) sekä laskimonsisäiset perustekniikat (lämpökaterihoito ja vaahtoruiskutushoito). Näitä teknisiä taitoja voidaan arvioida kaikissa suonensisäisissä, kirurgisissa ja hybriditoimenpiteissä

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Puutteelliset taidot verisuonikirurgisten toimenpiteiden suunnittelussa ja toteuttamisessa voivat vaarantaa potilasturvallisuuden.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Ammatillisuus
- Vuorovaikutustaidot
- Yhteistyötaidot
- Oma osaaminen ja tiedonhallinta
- Johtamistaidot

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

A) Suunnittelu

Erikoistuva lääkäri osaa

- anatomian ja hallitsee verisuonikirurgisten perustekniikoiden teorian
- tulkita kuvantamistutkimukset ja muut diagnostiset testit
- tietää toimenpiteen indikaatiot, kontraindikaatiot, riskit, hyödyt, tulokset, tavallisimmat komplikaatiot ja hoitovaihtoehdot
- kertoa edellä mainitut toimenpiteeseen liittyvät asiat potilaalle/omaisille asiallisesti ja ymmärrettävästi
- valita oikean lähestymistavan (kirurgiset avaukset, suonensisäisten toimenpiteiden punktiopaikat) ja leikkausasennon
- tehdä hyvän leikkausilmoituksen, josta ilmenee toimenpide, leikkausalue ja -puoli, leikkausasento, tarvittavat välineet ja erityistä huomiota vaativat asiat
- kommunikoida anestesialääkärin kanssa toimenpiteen ja potilaan kannalta optimaalisimman anestesiamuodon valinnasta

B) Toteutus

- Erikoistuva lääkäri osaa
- toimenpiteen vaiheet ja mahdolliset riskit/komplikaatiot ja hallitsee keinot niiden välttämiseksi ja korjaamiseksi
- valita oikeat kirurgiset/endovaskulaariset instrumentit ja välineet sekä osaa käyttää niitä oikein
- kirurgiset avaukset ja atraumaattisen kudostenkäsittelyn
- tehdä laadukkaan verisuonianastomoosin
- endovaskulaariset perustekniikat (UÄ-ohjattu punktio, rekanalisaatio, pallolaajennus ja stenttaus)
- toimia tehokkaasti osana leikkaussali/angiosali -tiimiä
- suorittaa toimenpiteen taitavasti, sujuvasti ja turvallisesti
- tarvittaessa konsultoida ja pyytää apua
- varmistaa toimenpiteen teknisen onnistumisen ja hallitsee intraoperatiivisen laadunvarmistamisen (flow-mittaus, ultraääni, kontrolliangiografia)
- ohjelmoida toimenpiteen jälkeisen jatkohoidon (antibiootin tarve, antitromboottinen lääkitys, seurattavat asiat ym.)
- dokumentoida toimenpiteen selkeäksi leikkauskertomukseksi
- osallistua laaduntarkkailuun (verisuonirekisteri)

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

A) Suunnittelu

- toimenpiteiden (sekä endovaskulaaristen että kirurgisten) suunnittelu yhdessä erikoislääkärin kanssa
- potilastapaukset

B) Suoritus

- hands on - training (simulaatiokoulutus, kadaaverikurssit yms.)
- toimenpiteet yhdessä erikoislääkärin kanssa

Arviointimenetelmät

A) Suunnittelu

- mini-CEX

B) Suoritus

- OSATS
- DOPS
- O-Score
- Lokikirja osaamisen laajuuden arvioimiseksi

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Osaamien karttuu vähitellen koko erikoistumisen ajan

Kirjallisuus

- Anatomic exposures in vascular surgery (viimeisin painos)
- Verisuonikirurgian erikoislääkärikuulustelussa vaadittu kirjallisuus soveltuvin osin

Verisuonikirurgisen potilaan konservatiivinen hoito

Lyhyt kuvaus

Verisuonikirurgisissa sairauksissa konservatiivinen hoito on keskeinen osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Joskus se voi olla yksinään riittävä hoito ja toisaalta se on aina tärkeä osa hoitoa, silloinkin kun päädytään kajoavaan hoitoon.

Määritelmä ja rajoitukset

Verisuonisairauksien konservatiivisessa hoidossa on oleellista konservatiivisesti hoidettavien ongelmien tunnistaminen. Keskeisiä osa-alueita ovat valtimotaudin riskitekijöiden tunnistaminen sekä lääkehoidon toteuttaminen, elintapaohjaus, kivunhoito ja haavan paikallishoidon periaatteet. Konservatiiviseen hoitoon kuuluu myös hoidon rajaaminen sekä palliatiivisen hoidon periaatteet

Mahdolliset komplikaatiot ja riskit

Puutteellinen konservatiivisen hoidon osaaminen voi johtaa sekä huonompaan potilaan kokonaisennusteeseen että huonompiin kajoavan hoidon tuloksiin. . -

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Ammatillisuus
- Terveyden edistäminen
- Vuorovaikutustaidot
- Oma osaaminen ja tiedonhallinta
- Yhteistyötaidot

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

Erikoistuva osaa:

- tunnistaa potilaat, joille konservatiivinen hoito on ensisijainen
- kiinnittää anamneesissa huomiota verisuonikirurgisen potilaan valtimotaudin riskitekijöihin
- ohjelmoida asianmukaiset lisätutkimukset kardiovaskulaaristen riskitekijöiden kartoittamiseksi (esim. lipidiprofiili, hyytymishäiriöt)
- ohjeistaa elintapamuutokset (esim. tupakoinnin lopetus)
- ohjeistaa liikuntaharjoitukset konservatiivisesti hoidettaville katkokävelypotilaille

- suunnitella ja toteuttaa hoidon sekä tarvittaessa konsultoida alan asiantuntijaa:
- kardiovaskulaarinen sekundaaripreventio
 - infektion hoito
 - haavan hoito
 - kivun hoito
- tunnistaa potilaat, joille palliatiivinen hoito on paras vaihtoehto, osaa ohjata potilaan palliatiiviseen hoitoon ja tarvittaessa konsultoida palliatiiviseen hoitoon perehtynyttä asiantuntijaa
- tehdä hoidonrajoituksen tilanteissa, joissa ennuste on toivoton
- perustella hoidonrajoituksen tai palliatiiviseen hoitoon siirtymisen potilaalle/omaiselle ymmärrettävästi

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

- Potilastapausten läpikäynti
- Potilastilanteiden seuranta
- Konservatiivisesti hoidettavien potilaiden hoito yhdessä kokeneen erikoislääkärin kanssa

Arviointimenetelmät

- mini-CEX
- potilastapauskeskustelu

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Koulutuksen ensimmäisen vuoden aikana

Kirjallisuus

- Verisuonikirurgian käsikirja (uusin painos)
- Verisuonikirurgian erikoislääkärikuulustelussa vaadittu kirjallisuus soveltuvin osin

Verisuonikirurgisen vuodeosaston hallinta

Lyhyt kuvaus

Verisuonikirurgisen vuodeosaston hoitaminen on oleellinen osa sekä erikoistuvan että erikoislääkärin työtä ja kuuluu erikoistuvan lääkärin tehtäväkuvaan koko koulutuksen ajan.

Määritelmä ja rajoitukset

Vuodeosaston hallintaan kuuluvat mm. osastokierto, tutkimus- ja hoitosuunnitelmien tekeminen, tarvittavat konsultaatiot, asianmukainen kirjaaminen, potilaan kotiutus siihen liittyvine dokumentaatioineen sekä jatkokontrollien ohjelmoiminen.

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Puutteelliset tiedot, taidot tai asenteet vuodeosaston hoitamiseen liittyen voivat vaarantaa potilasturvallisuuden, ruuhkauttaa osastoa, siirtää työmäärää muille työntekijöille ja aiheuttaa osaston yleisen työilmapiirin heikentymistä.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Ammatillisuus
- Vuorovaikutustaidot
- Yhteistyötaidot
- Johtamistaidot
- Terveyden edistäminen
- Oma osaaminen ja tiedonhallinta

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

Erikoistuva lääkäri osaa:

- valmistautua osastokiertoon tutustumalla potilasta koskeviin sairauskertomusmerkintöihin ja vastaanottaa päivystäjän raportin tarvittaessa
- kertoa hoidon kannalta oleelliset tiedot potilaan anamneesista, statuksesta ja sen hetkisestä tilanteesta potilaan ymmärtämällä kielellä
- priorisoida kriittisesti sairaan potilaan tarvitsemat tutkimukset ja hoitotoimenpiteet
- päivittää ja dokumentoida ajantasaiseen lääketieteelliseen tietoon perustuvan hoito- ja tutkimussuunnitelman potilaan sairauskertomukseen
- määrittää ja kirjata potilaan tarvitsemat lääkkeet ja nesteet
- valita tilanteeseen sopivat tarvittavat diagnostiset tutkimukset yhteisymmärryksessä potilaan kanssa sekä tarkastaa ja tulkita tutkimustulokset
- suorittaa kierrolla sovitut tehtävät oikea-aikaisesti
- tehdä ja kirjata mahdolliset hoidonrajauspäätökset
- huolehtia tiedonkulusta muiden potilaan hoitoon osallistuvien yksikköjen välillä
- konsultoida asianmukaisesti muita erikoisaloja tarvittaessa

- hoitaa kotiutuksen/jatkohoitopaikkaan siirron (lääkityksen tarkistus, reseptit, kontrollikäynti, hoito-ohjeet, loppulausunto)
- antaa raportin päivystäjälle osaston tilanteesta
- kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyden suojaa
- toimia osana moniammatillista tiimiä

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

- osastokierron seuraaminen
- opetuskierrat

Arviointimenetelmät

- mini-CEX
- potilastapauskeskustelu
- 360° - arviointi

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Koulutuksen ensimmäisten kuukausien aikana.

Kirjallisuus

- Verisuonikirurgian käsikirja (uusin painos)
- Verisuonikirurgian erikoislääkärikoulustelussa vaadittu kirjallisuus soveltuvin osin

Verisuonikirurgian konsulttina toimiminen

Lyhyt kuvaus

Konsultaatioiden tarjoaminen oman yksikön ulkopuolelle kuuluu erikoissairaanhoidossa sekä erikoislääkärin että erikoistuvan lääkärin toimenkuvaan.

Määritelmä ja rajoitukset

Konsultaatiot tapahtuvat sekä virka- että päivystysaikana. Erikoistuvan tulee kyetä suoriutumaan asianmukaisesti sekä virka-aikaisista että myöhemmässä koulutuksen vaiheessa päivystysaikaisista konsultaatioista tarvittaessa konsultoimalla itse erikoislääkärinä tai takapäivystäjänä.

Konsultaatiotoimintaa voidaan havainnoida sekä ei-kiireellisissä että kiireellisissä tapauksissa.

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Puutteelliset tiedot verisuonikirurgisten sairauksien hoidosta ja kyvyttömyys konsultoida itse kokeneempaa erikoislääkärinä voivat vaarantaa potilasturvallisuuden ja aiheuttaa epätietoisuutta konsultaatiota pyytävässä yksikössä sekä lisätyötä kokeneemmille konsulteille.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Ammatillisuus
- Vuorovaikutustaidot
- Oma osaaminen ja tiedonhallinta
- Terveyden edistäminen

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

Erikoistuva lääkäri osaa:

- perehtyä tavallisimpiin verisuonikirurgisiin ongelmiin ja tuntee niiden hoitoperiaatteet
- verisuonisairauksien teoreettisen tiedon
- esittää oleelliset lisäkysymykset potilaan tilanteesta (esim. puhelinkonsultaatiot)
- perehtyä konsultaatiopyynnössä esitettyyn ongelmaan
- antaa asiallisen vastauksen ja toimintaohjeet esitettyyn kysymykseen tai ongelmaan tai ehdottaa vähintään karkeaa toimintamallia, mikäli tilanne ei etenekään oletetulla tavalla
- konsultoida tarvittaessa kokeneempaa kollegaa
- ottaa huolellisen anamneesin ja tehdä statuksen fokuoituen kyseessä olevaan ongelmaan
- ohjelmoida ja tulkita tarvittavat lisätutkimukset
- suunnitella jatkotutkimukset ja mahdolliset kontrollit
- arvioida tarvittavien toimenpiteiden kiireellisyyden
- informoida potilasta tilanteesta ymmärrettävästi
- tehdä asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin: vastata pyynnössä esitettyyn kysymykseen ja antaa toimintaohjeet
- huolehtia tiedonkulusta (konsultaatiopyynnön esittäjien informointi jatkosuunnitelmasta)
- ohjelmoida tarvittavat toimenpiteet suunnitelman mukaisesti ja oikea-aikaisesti

- käyttäytyä kollegiaalisesti
- toimia haastavissa tilanteissa (esim. potilas /omainen ovat eri mieltä hoidosta)
- kertoa tarvittaessa huonojakin uutisia
- tehdä tarvittaessa hoidon rajauksia

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

Ohjaajan kanssa yhdessä tehdyt konsultaatiokäynnit sekä kiireettömissä että kiireellisissä konsultaatioissa

Arviointimenetelmät

- (mini-CEX)
- potilastapauskeskustelu
- 360°- arviointi

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Virka-aikaiset konsultaatiot koulutuksen ensimmäisen ja toisen vuoden aikana. Päivystysaikaiset konsultaatiot erikoistumisen loppuvaiheessa.

Kirjallisuus

- Verisuonikirurgian käsikirja (uusin painos)
- Verisuonikirurgian erikoislääkärikuulustelussa vaadittu kirjallisuus soveltuvin osin