

Gastroenterologia

EPA-arvioinnit

Kolonoskopiataitojen arviointi	2
Gastroskopiataitojen arviointi.....	7
IBD-potilaan vastaanottokäynti.....	12
Maksakirroosipotilaan vastaanottokäynti.....	15
Loppuvaiheen maksakirroosipotilaan hoito.....	19
Sisätautialojen yhteinen koulutusrunko – Vuodeosastokierto	22
Sisätautialojen yhteinen koulutusrunko - Päivystyspotilaan hoito	25

Kolonoskopiataitojen arviointi

Lyhyt kuvaus

Erikoistuva lääkäri tuntee kolonoskopian tärkeimmät indikaatiot ja osaa poimia potilaan sairaushistoriasta toimenpiteen kannalta merkittävät tiedot. Erikoistuva hallitsee kolonoskopian teknisen suorittamisen potilaalle mahdollisimman kivuttomalla tavalla ja tärkeimmät tähystyksen yhteydessä tehtävät toimenpiteet. Erikoistuva hallitsee suolen limakalvon huolellisen tarkastelun, sekä osaa paikantaa ja tulkita poikkeavat löydökset. Erikoistuva osaa tehdä tähystyslöydöksen, patologian vastauksen ja potilaan sairashistorian pohjalta perustellun jatkohoitosuunnitelman. Erikoistuva osaa myös tunnistaa ja hoitaa toimenpiteen yhteydessä mahdollisesti ilmaantuneet komplikaatiot.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Lääketieteellinen osaaminen
- Tiedonhallinta ja oppiminen
- Vuorovaikutustaidot
- Yhteistyötaidot
- Professionalismi

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

A. Koulutettavan perehtyneisyys toimenpiteen indikaatioon ja potilaan toimenpiteen kannalta oleelliseen sairaushistoriaan (endoskopian tarkistuslista, check-list)

1. Noviisi (ei ota kunnon anamneesia tai sedatoi potilaan ennen anamneesin ottamista)
2. Keskinkertainen (ei ota huomioon toimenpiteen kannalta tärkeitä anamnestisia tietoja: allergiat, sairauksien sukurasite, leikkaushistoria, veren hyytymisene vaikuttava lääkitys, INR)
3. Edistynyt (ottaa huomioon toimenpiteen kannalta keskeiset asiat)
4. Kokenut (kykenee integroimaan potilaan kokonaistilanteen toimeenpiteen indikaatioon ja suoritukseen)

B. Potilaan kivun ja epämukavuuden tunteen hallitseminen toimenpiteen aikana

1. Noviisi (ei havaitse potilaan kipua tai kouluttaja joutuu huomauttamaan asiasta)
2. Keskinkertainen (havaitsee potilaan kivun, muttei osaa helpottaa sitä lisäämällä sedaatiota tai suoristamalla tähystintä)
3. Edistynyt (tunnistaa potilaan kivun ja osaa tehdä tarvittavat toimenpiteet tämän lievittämiseksi)
4. Kokenut (seuraa, arvioi ja hoitaa jatkuvasti potilaan kivun ja epämukavuuden tunnetta)

C. Tähystyslaitteiston tuntemus

1. Noviisi (osaa testata tähystimen toiminnan ennen toimenpidettä sekä käsitellä ohjauspyöriä, imu- ja ilmapuhallusventtiiliä ja tallentaa pysäytyskuvan)
2. Keskinkertainen (tietää miten keskusyksiköstä säädetään esim. ilmapuhalluksen tai valon määrää, osaa ratkaista tähystyksen aikaiset tekniset ilmatäyttöön tai imuun liittyvät ongelmat)
3. Edistynyt (tuntee tähystimen rakenteen ja osaa hyödyntää tähystimen kaikki ominaisuudet, kuten virtuaalisen kromoendoskopian)
4. Kokenut (tuntee ja osaa hyödyntää monipuolisesti eri tähystinten ominaisuudet, tuntee tähystimen pesu- ja desinfektioprosessin)

D. Tehokas ja tarkoituksen mukainen ilmapuhalluksen, huuhtelun ja imun käyttö

1. Noviisi (käyttää jatkuvasti liian vähän/liikaa ilmapuhallusta, ei huuhtelee limakalvoa riittävästi tai imee sitä jatkuvasti)
2. Keskinkertainen (käyttää ajoittain liikaa/liian vähän ilmapuhallusta, ei huuhtelee riittävästi limakalvoa tai imee sitä ajoittain)
3. Edistynyt (hallitsee ilmapuhalluksen, huuhtelun ja imun käytön, mutta varaa vielä kehittyä)
4. Kokenut (hallitsee tehokkaasti ilmapuhalluksen, huuhtelun ja imun käytön)

E. Näkyvyyden säilyttäminen suolen luumeniin

1. Noviisi (tunnistaa luumenin vain jos se aukeaa suoraan edessä)
2. Keskinkertainen (osaa väistää suurimmat poimut näkyvyyden esteenä)
3. Edistynyt (joutuu ajoittain hakemaan luumenia näkyvyyden säilyttämiseksi)
4. Kokenut (tunnistaa nopeasti pienistäkin limakalvon piirteistä missä luumenin voi olettaa avautuvan)

F. Tähystimen ohjaaminen toimenpiteen aikana

1. Noviisi (käyttää kahta kättä ohjaimien pyörittämiseen, ei osaa tehdä kahta ohjausliikettä samanaikaisesti)
2. Keskinkertainen (käyttää usein kahta kättä ohjaimien pyörittämiseen, osaa rajoitetusti hyödyntää samanaikaisesti tähystimen eteenpäin viemistä, kiertämistä ja ohjaimien käyttöä)
3. Edistynyt (käyttää lähinnä tähystimen kiertämistä, osaa käyttää useampaa ohjaustekniikkaa samanaikaisesti)
4. Kokenut (käyttää joustavasti eri ohjaustekniikoita etenemiseen hankalissakin mutkissa)

G. Tähystimen kärjen hallinta

1. Noviisi (hallitsee vain karkeasti kärjen käytön, usein kärki vasten limakalvoa)
2. Keskinkertainen (kääntää kärkeä liikaa mutkissa, vaikea hallita kärjen asentoa biopsioiden oton ja slingan käytön yhteydessä)
3. Edistynyt (menettää kärjen hallinnan hienosäädön vaikeissa mutkissa)
4. Kokenut (hallitsee ongelmitta kärjen käytön hankalissakin kohdennetuissa toimenpiteissä)

H. Tähystimen lenkityksen hallinta (tähystimen suoristaminen, ulkopuolinen tukeminen potilaan vatsaa painamalla, potilaan asennon muuttaminen)

1. Noviisi (ei osaa estää lenkkejä muodostumasta tai suoristaa tähystintä ilman kouluttajan apua)
2. Keskinkertainen (tarvitsee paljon kouluttajan ohjausta tähystimen suoristamiseen)
3. Edistynyt (hallitsee suoristamistekniikat vain vähäisellä ohjaamisella)
4. Kokenut (hallitsee suoristamistekniikat ilman ohjausta)

I. Mihin saakka kouluttettava pääsi täysin ilman ohjausta

1. rectum
2. sigma
3. pernan mutka
4. maksan mutka
5. caecum
6. terminaalinen ileum
7. muu leikkauksen jälkeinen anatominen rakenne, johon oli tarkoitus edetä

J. Limakalvon tarkastelu

1. Noviisi (suuri osa limakalvosta jäisi näkymättä ilman ohjausta)
2. Keskinkertainen (suurin osa limakalvosta tulee nähtyä, mutta vasta kehotettuna tarkastaa uudelleen huonosti näkyneet alueet)
3. Edistynyt (tarkastelee suurimman osan limakalvoa ilman ohjausta)
4. Kokenut (tarkastelee hyvin myös vaikeiden kulmien ja poimujen katveeseen jäävät alueet ja käyttää hyvin imua/ puhdistustekniikoita)

K. Limakalvon muutosten tunnistaminen/ tulkinta

1. Noviisi (ei löydä tai tunnista merkittävästi poikkeavia löydöksiä kuten karsinoomaa)
2. Keskinkertainen (tunnistaa poikkeavat löydökset, muttei osaa tulkita niitä, esim. "haavainen paksusuolentulehdus")
3. Edistynyt (tunnistaa poikkeavat löydökset ja osaa luokitella vaikeusasteen, esim. "sopii lievästi aktiiviseen haavaiseen koliittiin")
4. Kokenut (tunnistaa ja arvioi pätevästi löydökset ja käyttää yleisiä luokituksia vaikeusasteesta esim. Mayo-score, SES-CD)

L.a. Polyyppien tunnistaminen

1. Ei yhtään (kouluttaja havaitsi polyyppeja)
2. Muutama (koulutettava tunnisti vähintään yhden polyypin vaikka kouluttaja havaitsi useampia)
3. Kaikki (koulutettava tunnisti kaikki polyypit, jotka myös kouluttaja havaitsi)

L.b. Löydöksen paikantaminen

1. Noviisi (ei osaa käyttää paksusuolen "maamerkkejä" löydösten paikantamiseen)
2. Keskinkertainen (ei tunnista maamerkkejä riittävän hyvin osatakseen käyttää niitä hyväksi löydösten paikantamiseen)
3. Edistynyt (käyttää tarkkoja paikantamista helpottavia maamerkkejä "maksanmutka, laskeva koolon")
4. Kokenut (osaa arvioida muutoksen tarkan sijainnin maamerkkien perusteella tai etäisyyden (cm) mittaamisella anuksesta, ja käyttää mustamerkkausta paikan määrittämiseen)

M. Toimenpiteet

1. Biopsiat
2. Polypektomia
3. Injektio (nosto, adrenaliini, tatuointi)
4. Hemostaasi (klipsi yms.)

N.a. Koulutettavan osuus toimenpiteissä

1. Noviisi (suoritus vaatii runsasta avustusta "hands-on")
2. Keskinkertainen (suoritus vaatii hieman avustusta)
3. Edistynyt (suorittaa itsenäisesti pienellä ohjauksella)
4. Kokenut (suorittaa itsenäisesti ilman mitään ohjausta)

N.b. Koulutettavan taito käyttää välineitä toimenpiteissä

1. Noviisi (ei tiedä mitä välineitä käyttää)
2. Keskinkertainen (tietää mitä välineitä käytettävissä, muttei osaa valita parhaiten toimenpiteeseen soveltuvaa)
3. Edistynyt (valitsee itse sopivan välineen, mutta tarvitsee vähäistä ohjausta sen käyttöön)
4. Kokenut (itsenäisesti valitsee sopivan välineen ja hallitsee sen oikean käytön)

O. Mahdollisten komplikaatioiden tunnistaminen

1. Noviisi (ymmärtää toimenpiteen riskit)
2. Keskinkertainen (tunnistaa toimenpiteeseen liittyvät komplikaatiot)
3. Edistynyt (tunnistaa ja osaa tehdä jatkohoitosuunnitelman itsenäisesti)

4. Kokenut (tunnistaa ja hallitsee endoskooppiset hoitomahdollisuudet)

P. Yhteistyö ja kommunikointi endoskopiahoitajien kanssa

1. Noviisi (ohjeet ja pyynnöt hoitajille epäselviä)
2. Keskinkertainen (kommunikaatio joissakin tilanteissa riittämätöntä, ohjeet ajoittain epäselviä)
3. Edistynyt (kommunikoi selkeästi, yhteistyö pääosin sujuvaa)
4. Kokenut (kommunikaatio vaativissakin toimenpiteissä selkeää ja rauhallista sekä yhteistyö sujuvaa)

Q. Tähystyslausunnon tekeminen

1. Noviisi (tarvitsee lausunnon tekemiseen runsaasti ohjausta)
2. Keskinkertainen (osaa kuvailla tutkimuksen tärkeimpiä löydöksiä, ottaa niistä kuvatallenteet)
3. Edistynyt (osaa kuvailla tutkimuksen sujumista ja löydöksiä, osaa ottaa kuvatallenteet oleellisista löydöksistä ja maamerkeistä)
4. Kokenut (ottaa lausunnossa monipuolisesti kantaa löydöksiin ja osaa antaa tarvittavat jatkohoitosuositukset)

R. Yleisarvio koulutettavan ”hands-on” taidoista

1. Noviisi (opettelee vasta oikeaa etenemistekniikkaa, tarvitsee runsaasti apua ja ohjausta)
2. Keskinkertainen (motoriset perustaidot hallinnassa, mutta tarvitsee jonkin verran apua ja ohjausta)
3. Edistynyt (pystyy toimimaan itsenäisesti, mutta tarvitsee runsaammin aikaa)
4. Kokenut (pätevä suorittamaan kolonoskopioita itsenäisesti)

S. Yleisarvio koulutettavan kognitiivisista valmiuksista (löydösten tulkinta mukaan lukien PAD-vastaukset, päätöksen teko)

1. Noviisi (tarvitsee runsaasti ohjausta perusasioissa)
2. Keskinkertainen (tarvitsee ajoittaista ohjausta)
3. Edistynyt (tulkitsee hyvin löydöksiä ja tekee päätöksiä)
4. Kokenut (pätevä tekemään itsenäisiä tulkintoja ja päätöksiä hoidosta)

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

Kouluttaja havainnoi erikoistuvan suoriutumista toimenpiteestä ja pyytää myös palautetta endoskopiahoitajilta sekä potilaalta.

Gastroskopiataitojen arviointi

Lyhyt kuvaus

Erikoistuva lääkäri tuntee gastroskopian tärkeimmät indikaatiot ja osaa poimia potilaan sairaushistoriasta sekä lääkityksestä toimenpiteen kannalta merkittävät tiedot. Erikoistuva hallitsee gastroskopian teknisen suorittamisen huomioiden sen potilaalle aiheuttaman epämukavuuden tunteen ja osaa tärkeimmät tähystyksen yhteydessä tehtävät toimenpiteet. Erikoistuva hallitsee limakalvon huolellisen tarkastelun, sekä osaa paikantaa, valokuvata ja tulkita poikkeavat löydökset. Erikoistuva osaa tehdä tähystyslöydöksen, patologian vastauksen ja potilaan sairashistorian pohjalta perustellun jatkohoitosuunnitelman. Erikoistuva osaa myös tunnistaa ja hoitaa toimenpiteen yhteydessä mahdollisesti ilmaantuneet komplikaatiot.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Lääketieteellinen osaaminen
- Tiedonhallinta ja oppiminen
- Vuorovaikutustaidot
- Yhteistyötaidot
- Professionalismi

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

A. Koulutettavan perehtyneisyys toimenpiteen indikaatioon ja potilaan toimenpiteen kannalta oleelliseen sairaushistoriaan (endoskopian tarkistuslista, check-list)

1. Noviisi (ei ota kunnan anamneesia tai sedatoi potilaan ennen anamneesin ottamista)
2. Keskinkertainen (ei ota huomioon toimenpiteen kannalta tärkeitä anamnestisia tietoja: ylävatsavaivojen keskeiset riskitekijät ja sukurasiteet, veren hyytymiseen vaikuttavat lääkkeet allergiat, leikkaushistoria)
3. Edistynyt (ottaa huomioon toimenpiteen kannalta keskeiset asiat)
4. Kokenut (kykenee integroimaan potilaan kokonaistilanteen toimeenpiteen indikaatioon ja suoritukseen)

B. Potilaan epämukavuuden tunteen hallitseminen ja potilan kanssa kommunikointi toimenpiteen aikana

1. Noviisi (ei havaitse potilaan kokemaa epämukavuutta tai kouluttaja joutuu huomauttamaan asiasta)
2. Keskinkertainen (havaitsee potilaan kokeman epämukavuuden, muttei osaa helpottaa sitä ohjaamalla potilasta, lisäämällä sedaatiota tai tähystimen käsittelyllä esim. suoristus tai ilmatäytön vähentäminen)

3. Edistynyt (tunnistaa potilaan kokeman epämukavuuden ja osaa tehdä tarvittavat toimenpiteet tämän lievittämiseksi)
4. Kokenut (kommunikoi aktiivisesti potilaan kanssa sekä seuraa, arvioi ja hoitaa jatkuvasti potilaan kokemaa epämukavuutta)

C. Gastroskopian tekninen suorittaminen

C1. Tähystyslaitteiston tuntemus

1. Noviisi (osaa testata tähystimen toiminnan ennen toimenpidettä. Osaa käsitellä ohjauspyöriä, sekä imu ja ilmapuhallusventtiiliä ja tallentaa pysäytyskuvan. Osaa käsitellä tähystintä siten, ettei siihen tule vaurioita)
2. Keskinkertainen (tietää miten keskusyksiköstä säädetään esim. ilmapuhalluksen tai valon määrää. Osaa ratkaista tähystyksen aikaiset tekniset ilmatäyttöön tai imuun liittyvät ongelmat sekä ottaa valokuvia skopialöydöksistä)
3. Edistynyt (tuntee tähystimen rakenteen ja osaa hyödyntää tähystimen kaikki ominaisuudet, kuten virtuaalinen kromoendoskopia)
4. Kokenut (tuntee ja osaa hyödyntää monipuolisesti eri tähystinten ominaisuudet. Tuntee tähystimen pesu- ja desinfektioprosessin)

C2. Tehokas ja tarkoituksenmukainen ilmapuhalluksen, huuhtelun ja imun käyttö

1. Noviisi (käyttää jatkuvasti liian vähän/liikaa ilmapuhallusta, ei huuhtele limakalvoa riittävästi tai imee sitä jatkuvasti)
2. Keskinkertainen (käyttää ajoittain liikaa/liian vähän ilmapuhallusta, ei huuhtele riittävästi limakalvoa tai imee sitä ajoittain)
3. Edistynyt (hallitsee ilmapuhalluksen, huuhtelun ja imun käytön, mutta varaa vielä kehittyä)
4. Kokenut (hallitsee tilanteen mukaisen ilmapuhalluksen, huuhtelun ja imun käytön)

C3. Näkyvyyden säilyttäminen ja eteneminen toimenpiteen aikana

1. Noviisi (tunnistaa luumenin vain jos se aukeaa suoraan edessä, tarvitsee toistuvasti apua etenemisessä)
2. Keskinkertainen (osaa pääosin ilman avustusta säilyttää näkyvyyden limakalvolle. Ongelmakohdissa, kuten ruokatorven ylä- ja alasulkijan, pyloruksen ja duodenumin alueella saattaa menettää näkyvyyden ja tarvita apua)
3. Edistynyt (säilyttää hyvin näkyvyyden ja etenee pääosin vaikeuksista. Ongelmakohdissa joutuu ajoittain hakemaan näkyvyyttä ja reittiä, mutta ei tarvitse apua)
4. Kokenut (tunnistaa nopeasti rakenteista pienistäkin limakalvon piirteistä etenemissuunnan ja etenee sujuvasti laskevaan duodenumiin)

C4. Tähystimen ohjaaminen

1. Noviisi (joutuu ajoittain irroittamaan otteen tähystimen varresta käyttääkseen kahta kättä ohjaimien pyörittämiseen)
2. Keskinertainen (käsittelee koko tähystyksen ajan tähystimen kahvaa vasemmalla kädellä ja vartta oikealla kädellä. Varren pinsettiotteessa tai käsien yhteistyössä ajoittaisia puutteita)
3. Edistynyt (käsien yhteistyö saumatonta, toimenpiteissä saattaa tarvita apua tähystimen hallinnassa)
4. Kokenut (tähystimen hallinta sujuvaa. Toimenpiteissä ei tarvitse apua tähystimen hallinnassa)

D. Mihin saakka kouluttettava pääsi täysin ilman ohjausta

1. Nielu
2. Ruokatorven alasulkija
3. Pylorus
4. Bulbus duodeni
5. Laskeva duodenum
6. Muu leikkauksen jälkeinen anatominen rakenne, johon oli tarkoitus edetä

E. Limakalvon tarkastelu

1. Noviisi (suuri osa limakalvosta jäisi näkymättä ilman ohjausta)
2. Keskinertainen (suurin osa limakalvosta tulee nähtyä, ilman käyttö kuitenkin riittämätöntä, J-käännöksen käyttö puutteellista)
3. Edistynyt (tarkastelee limakalvot käyttäen riittävästi ilmaa, sekä hyödyntäen tähystimen J-käännöstä)
4. Kokenut (käyttää riittävästi aikaa limakalvojen puhdistamiseen ja tarkasteluun. Osaa suhteuttaa tarkasteluun käyttämänsä ajan löydökseen, kuten atrofiseen gastriittiin tai Barrettin ruokatorveen ja käyttää kromoendoskopiaa tai vastaavia muita tähystimen erityisominaisuuksia)

F. Limakalvon muutosten tunnistaminen/ tulkinta

1. Noviisi (ei löydä tai tunnista merkittävästi poikkeavia löydöksiä)
2. Keskinertainen (tunnistaa poikkeavia löydöksiä, mutta ei välttämättä osaa tulkita niitä)
3. Edistynyt (tunnistaa poikkeavat löydökset ja osaa myös tulkita niitä. Osaa käyttää yleisimpiä luokituksia: Los Angeles, Forrest)
4. Kokenut (tunnistaa ja arvioi pätevästi löydökset. Osaa käyttää tulkinnessa tarvittavia luokituksia: Los Angeles, Forrest, Praha, Pariisi)

G. Toimenpiteet

1. Biopsiat
2. Polypektomia
3. Injektio
4. Hemostaasi

5. Ligaatio
6. Dilataatio
7. Vierasesineen poisto

G1. Koulutettavan osuus toimenpiteissä

1. Noviisi (osaa biopsioiden ottamisen)
2. Keskinkertainen (perustoimenpiteet, kuten polypektomia ja injektio onnistuvat ohjattuna)
3. Edistynyt (suorittaa perustoimenpiteet itsenäisesti, vaativampia ohjatusti)
4. Kokenut (suorittaa itsenäisesti myös vaativampia toimenpiteitä)

G2. Koulutettavan taito käyttää välineitä toimenpiteissä

1. Noviisi (ei tiedä mitä välineitä käyttää)
2. Keskinkertainen (tietää mitä välineitä käytettävissä, muttei osaa valita parhaiten toimenpiteeseen soveltuvaa)
3. Edistynyt (valitsee itse sopivan välineen, mutta tarvitsee vähäistä ohjausta sen käyttöön)
4. Kokenut (itsenäisesti valitsee sopivan välineen ja hallitsee sen oikean käytön)

H. Mahdollisten komplikaatioiden tunnistaminen

1. Noviisi (ymmärtää toimenpiteen riskit)
2. Keskinkertainen (tunnistaa toimenpiteeseen liittyvät komplikaatiot)
3. Edistynyt (tunnistaa ja osaa tehdä jatkohoitosuunnitelman itsenäisesti)
4. Kokenut (tunnistaa ja hallitsee endoskooppiset hoitomahdollisuudet)

I. Yhteistyö ja kommunikointi endoskopiahoitajien kanssa

1. Noviisi (ohjeet ja pyynnöt hoitajille epäselviä)
2. Keskinkertainen (kommunikaatio joissakin tilanteissa riittämätöntä, ohjeet ajoittain epäselviä)
3. Edistynyt (kommunikoi selkeästi, yhteistyö pääosin sujuvaa)
4. Kokenut (kommunikaatio vaativissakin toimenpiteissä selkeää ja rauhallista sekä yhteistyö sujuvaa)

J. Yleisarvio koulutettavan "hands-on" taidoista

1. Noviisi (opettelee vasta oikeaa tähyystekniikkaa, tarvitsee runsaasti apua ja ohjausta)
2. Keskinkertainen (motoriset perustaidot hallinnassa, mutta tarvitsee jonkin verran apua ja ohjausta)
3. Edistynyt (pystyy toimimaan itsenäisesti, mutta tarvitsee runsaammin aikaa)
4. Kokenut (pätevä suorittamaan tähyystyksiä ja toimenpiteitä itsenäisesti)

K. Tähestyslauseannon tekeminen

1. Noviisi (tarvitsee lausunnon tekemiseen runsaasti ohjausta)
2. Keskinkertainen (osaa kuvailla tutkimuksen tärkeimpiä löydöksiä, ottaa niistä kuvataallenteet)
3. Edistynyt (osaa kuvailla tutkimuksen sujumista ja löydöksiä. Osaa ottaa kuvataallenteet oleellisista löydöksistä ja maamerkeistä. Ottaa kantaa siihen, selittääkö löydös kysymyksenasettelun. Osaa antaa jatkohoitosuosituksia)
4. Kokenut (ottaa lausunnossa monipuolisesti kantaa löydöksiin ja osaa antaa tarkat jatkohoitosuositukset)

L. Yleisarvio koulutettavan kognitiivisista valmiuksista (löydösten tulkinta mukaan lukien PAD-vastaukset, päätöksenteko)

1. Noviisi (tarvitsee runsaasti ohjausta perusasioissa)
2. Keskinkertainen (tarvitsee ajoittaista ohjausta)
3. Edistynyt (tulkitsee hyvin löydöksiä ja tekee päätöksiä)
4. Kokenut (pätevä tekemään itsenäisiä tulkintoja ja päätöksiä hoidosta)

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

Kouluttaja havainnoi erikoistuvan suoriutumista toimenpiteestä ja pyytää myös palautetta endoskopiahoitajilta sekä potilaalta.

IBD-potilaan vastaanottokäynti

Lyhyt kuvaus

Erikoistuva osaa IBD:n diagnostiikan ja erotusdiagnoosiikan peruseriaatteet. Hän osaa hoitaa IBD:n akuuttia vaihetta sekä tuntee lääkehoidon. Hän tietää IBD:n komplikaatiot, ekstraintestinaaliset oireet ja leikkausindikaatiot. Hän osaa ohjata potilasta eri vaiheissa hoidon aikana hyödyntäen moniammatillista yhteistyötä.

Määritelmä ja rajoitukset

Erikoistuva osaa ydinasiat IBD:n hoidosta ja osaa soveltaa näitä tietoja yksilöllisesti potilaan hoitoon.

Erikoistuva osaa tarvittaessa konsultoida erikoislääkäreitä neuvojen ja ohjeiden saamiseksi.

Erikoistuva ymmärtää pitkäaikaissairauden merkityksen potilaan elämässä.

Erikoistuva osaa toimia moniammatillisen tiimin jäsenenä hyödyntäen muiden osaamista.

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Erikoistuva lääkäri ei havaitse taudin etenemistä/aktivoitumista, joka voi johtaa hoitotasapainon heikkenemiseen.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

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

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

Valmistautuminen poliklinikkakäyntiin

- Potilasasiakirjoihin tutustuminen: osaa diagnosoida IBD:n (tuntee oireet ja diagnostiset löydökset: endoskopia, kuvantaminen, histologia)
- Tutkimustulosten läpikäynti: osaa arvioida taudin vaikeusasteen, hoidon tehokkuuden ja mahdollisen sairaalahoidon tarpeen (oireet, endoskopiaalölöydökset, laboratoriokokeet)
- Osaa perianaalisen Crohnin taudin hoidon periaatteita
- Osaa IBD:n lääkehoidon peruseriaatteet: akuutti vaihe, ylläpitohoito
- Osaa biologisen lääkityksen aloituksen, seurannan ja korvattavuuseriaatteet

- Tunnistaa lääkkeiden haittavaikutuksia
- Osaa arvioida biologisten lääkkeiden kustannusvaikuttavuutta
- Tuntee operatiivisen hoidon indikaatiot ja ajoituksen
- Tuntee IBD-dysplasiaseulonnan ja -seurannan toteutuksen

Poliklinikkakäynti

- Anamneesi (oireindeksi, vaikutus jokapäiväiseen elämään)
- Kliininen tutkiminen (paino, ravitsemustilan arviointi)
- Tunnistaa esktraintestinaalisia manifestaatioita
- Tunnistaa hoidon muutosta vaativat poikkeavat tulokset
- Osaa täydentää laaturekisteriin puuttuvat tiedot
- Tarkistaa lääkelistan
- Ymmärtää hoitamansa sairauteen liittyvät kuntoutusmuodot ja sosiaalietuudet
- Kartoittaa potilaan jaksamista ja osaa tukea sitä
- Endoskopiat: Crohnin taudin ja haavaisen koliitin erotusdiagnostiikka, taudin vaikeusaste (endoskooppiset kriteerit), IBD-dysplasiaseulonta ja -seuranta, kromoendoskopia, toimenpiteet (dilataatio)
- Osaa selvittää potilaalle ja tarvittaessa myös omaisille selkeästi suolistosairauden peruserätyyksiä, lääkitystä ja seuranta, sosiaalisia etuuksia ja seksuaaliterveyteen liittyviä asioita
- Osaa toimia yhteistyössä hoitotiimin (IBD-hoitajat, endoskopiahoitajat, ravitsemusterapeutit, gastrokirurgit) kanssa ja antaa selkeät ohjeet jatkohoidosta ja seurannasta
- Osaa tarvittaessa pyytää apua kollegoilta ja hoitajilta
- Osaa ohjata nuorempia kollegoja

Poliklinikkakäynnin jälkeen

- Osaa laatia tarvittavat potilaskertomusmerkinnät
- Osaa määrätä tarvittavat jatkotutkimukset ja seurantakäynnin ajankohdan, suunnittelee jatkohoidon tarvittaessa erikoislääkäriä konsultoiden
- Osaa laatia tarvittavat lähetteet ja lausunnot
- Tiedostaa, että joissakin hoitomuodoissa edellytetään erityislausuntoja
- Osaa laatia selkeän seurantasuunnitelman ja tarvittaessa siirtää seurannan avoterveydenhuoltoon
- Osaa esittää potilastapauksen moniammatillisessa hoidon suunnittelukokouksessa
- Huolehtii tiedon siirtymisestä yhteistyötahoille

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

- Vastanottotilanteiden seuraaminen
- Itsehajautuva opiskelu, alan koulutukset
- Harjoittelu ohjaajan toimintaa seuraamalla (erityisesti endoskopiat)
- Hoitopäätösten muodostaminen ja toteuttaminen ensin ohjaajaa konsultoiden ja asteittain itsenäisesti ohjauksen alaisena

- Itsearviointiin kannustetaan
- Säännöllinen palaute ohjaajalta

Arviointimenetelmät

- Mini-CEX
- Potilastapauskeskustelu
- Kollegoiden ja hoitotiimin jäsenten haastattelu sekä muu saatu palaute
- Itsearviointi: omat kehittämistarpeet

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Koulutuksen alkuvaihe.

Kirjallisuus

ECCO Guidelines: Crohnin taudin ja haavaisen koliitin diagnostiikka ja hoito

Gastroenterologian ja hepatologian oppikirjasta kappale Tulehdukselliset suolistosairaudet

Maksakirroosipotilaan vastaanottokäynti

Lyhyt kuvaus

Erikoistuva osaa maksakirroosin diagnostiikan ja erotusdiagnostiikan peruseriaatteen. Hän osaa tehdä erotusdiagnostiset tutkimukset maksakirroosipotilaalle ja osaa diagnosoida kirroosin. Hän tietää kirroosin komplikaatiot, ja osaa ohjeistaa niiden ennaltaehkäisyä ja antaa ohjeet komplikaatioiden ilmaantuessa. Hän osaa ohjata myös potilasta sairauden eri vaiheissa hyödyntäen moniammatillista yhteistyötä.

Määritelmä ja rajoitukset

- Erikoistuva osaa ydinasiat maksakirroosin ja kirroosin komplikaatioiden diagnostiikasta ja hoidosta, ja osaa soveltaa näitä tietoja yksilöllisesti potilaan hoitoon.
- Erikoistuva osaa tarvittaessa konsultoida erikoislääkäreitä neuvojen ja ohjeiden saamiseksi.
- Erikoistuva ymmärtää pitkäaikaissairauden merkityksen potilaan elämässä.
- Erikoistuva osaa toimia moniammatillisen tiimin jäsenenä hyödyntäen muiden osaamista.

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Erikoistuva lääkäri ei havaitse taudin etenemistä/aktivoitumista, tai ei tunnista kirroosin komplikaatioita.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

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

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

Valmistautuminen poliklinikkakäyntiin

- Potilasasiakirjoihin tutustuminen: osaa diagnosoida maksakirroosin (tuntee oireet ja diagnostiset löydökset: kuvantaminen, histologia, gastroskopia)
- Osaa ottaa erotusdiagnostiikan kannalta tarkan anamneesin ja ohjelmoida tarvittavat laboratorio ja kuvantamistutkimukset
- Tutkimustulosten läpikäynti: osaa arvioida taudin vaikeusasteen (Child-Pugh- ja MELD-luokittelu), osaa suunnitella kirroosipotilaan

lääkehoidot, ja antaa potilaalle riittävän ohjeistuksen ei-lääkkeelliseen hoitoon

- Osaa kirroosipotilaan lääkehoidon peruseriaatteen
- Tuntee maksansiirron indikaatiot
- Tuntee maksakirroosipotilaan seurannan toteutuksen ja hoidonpörrastuksen

Poliklinikkakäynti

- Anamneesi (alkoholi, metaboliset riskitekijät, riskikäyttäytyminen, sukurasite, rokotukset)
- Kliininen tutkiminen (kirroosin kliiniset löydökset, paino, ravitsemustilan arviointi)
- Osaa diagnosoida maksakirroosin (tuntee oireet ja diagnostiset löydökset: kuvantaminen esim. elastografia, histologia, gastroskopia) ja vaikeusasteen (Child-Pugh- ja MELD-luokittelu)
- Tunnistaa komplikaatiot (askites, enkefalopatia, portahypertension merkit)
- Tunnistaa hoidon muutosta vaativat poikkeavat tulokset
- Tarkistaa lääkelistan
- Ymmärtää hoitamansa sairauteen liittyvät kuntoutusmuodot, ja osaa arvioida työkykyä
- Osaa ottaa kantaa ajokykyyn
- Kartoittaa potilaan jaksamista ja osaa tukea sitä
- Tietää indikaatiot endoskopiaan: variksien poissulku, seuranta
- Kuvantaminen (ultraääniseuranta, tarvittaessa leikekuvantaminen)
- Osaa selvittää potilaalle ja tarvittaessa myös omaisille selkeästi maksakirroosin peruseriaatteita, lääkitystä ja seurantaa
- Osaa toimia yhteistyössä hoitotiimin (pkl:n sairaanhoitajat, maksahoitajat, endoskopiahoitajat, ravitsemusterapeutit, maksakirurgit, radiologit, päihdehuollon lääkärit ja hoitajat) kanssa, ja antaa selkeät ohjeet jatkohoidosta ja seurannasta
- Tunnistaa tilanteet, jossa pitää konsultoida maksansiirtoyksikköä
- Osaa tarvittaessa pyytää apua kollegoilta ja hoitajilta
- Kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyden suojaa

Poliklinikkakäynnin jälkeen

- Osaa laatia tarvittavat potilaskertomusmerkinnät
- Osaa määrätä tarvittavat jatkotutkimukset ja seurantakäynnin ajankohdan, suunnittelee jatkohoidon tarvittaessa erikoislääkäriä konsultoiden
- Osaa laatia tarvittavat lähetteet ja lausunnot
- Osaa laatia selkeän seurantasuunnitelman, ja tarvittaessa siirtää seurannan avoterveydenhuoltoon
- Osaa esittää potilastapauksen moniammatillisessa hoidon suunnittelukokouksessa
- Huolehtii tiedon siirtymisestä yhteistyötahoille

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

- Vastaanottotilanteiden seuraaminen
- Itseohjautuva opiskelu, alan koulutukset
- Harjoittelu ohjaajan toimintaa seuraamalla (statuksen teko, potilaan ohjeistaminen, mahdolliseen riskikäyttäytymiseen puuttuminen)
- Hoitopäätösten muodostaminen ja toteuttaminen ensin ohjaajaa konsultoiden ja asteittain itsenäisesti ohjauksen alaisena
- Itsearviointiin kannustetaan
- Säännöllinen palaute ohjaajalta

Arviointimenetelmät

- Mini-CEX
- Potilastapauskeskustelu
- Kollegoiden ja hoitotiimin jäsenten haastattelu sekä muu saatu palaute
- Itsearviointi: omat kehittämistarpeet

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

- Koulutuksen alkuvaiheessa saavutetaan perustaidot maksakirroosin erotusdiagnostiikasta ja diagnostiikasta.
- Koulutuksen alkuvaiheessa osataan tunnistaa tyypilliset komplikaatiot ja optimoida konservatiivinen hoito.
- Koulutuksen keskivaiheessa osataan hyödyntää moniammatillinen potilaan kokonaisvaltainen hoito.
- Loppuvaiheessa osataan myös ohjata potilaat tarvittaessa maksansiirtoarviointiin.

Kirjallisuus

- Maksakirroosi, Gastroenterologia ja hepatologia oppikirja, Duodecim Julkaistu 19.2.2013 · Päivitetty 30.1.2018.
- Åberg F, Arkkila P. Maksakirroosi – tunnista yleistyvä kansantautimme varhain. Suomen Lääkärilehti 2017;72:2002-7.
- Cirrhosis in adults: Overview of complications, general management, and prognosis. Uptodate; <https://www.uptodate.com>
- Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård. Nationellt vårdprogram för levercirros 2022-10-2
- Baveno VII – Renewing consensus in portal hypertension. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2021.12.022>
- EASL Clinical Practice Guidelines on non-invasive tests for evaluation of liver disease severity and prognosis – 2021 update, <https://easl.eu/publications/clinical-practice-guidelines/>
- EASL Clinical Practice Guidelines on the management of hepatic encephalopathy, <https://easl.eu/publications/clinical-practice-guidelines/>

- Diagnosis, Evaluation and Management of Ascites, Spontaneous Bacterial Peritonitis and Hepatorenal Syndrome. AASLD guidelines, <https://www.aasld.org/practice-guidelines>

Loppuvaiheen maksakirroosipotilaan hoito

Lyhyt kuvaus

Kokonaisuus sisältää maksakirroosipotilaan hoidon toteutuksen yhdessä potilaan hoitoon osallistuvien henkilöstöryhmien kanssa siinä vaiheessa, kun parantavaan hoitoon ei ole enää mahdollisuutta. Se käsittää sekä polikliinisen että vuodeosastolla tapahtuvan toiminnan. Erikoistuva tunnistaa pitkälle edenneen kirroosin komplikaatiot ja osaa niiden hoitoperiaatteet. Hän osaa luokitella maksakirroosin vaikeusasteen ja kykenee tekemään päätöksen, milloin aktiivista hoidosta luovutaan. Hän osaa ohjata potilasta ja potilaan omaisia eri vaiheissa hoidon aikana hyödyntäen moniammatillista yhteistyötä.

Määritelmä ja rajoitukset

Koskee sekä vastaanotto- että vuodeosastotoimintaa. Koskee maksakirroosin loppuvaihetta, jolloin parantavaan hoitoon ei enää ole mahdollisuutta.

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Erikoistuva lääkäri ei osaa seurata maksakirroosipotilaiden maksan toimintaa mahdollisten kehittyvien komplikaatioiden, kuten dekompensoinnin ja maksasyövän suhteen. Komplikaatioiden hoitamattomuus johtaa lisääntyneeseen vuodeosastohoidon tarpeeseen.

Erikoistuva lääkäri ei osaa tehdä päätöstä, milloin seuranta kannattaa lopettaa ja siirtyä palliatiiviseen hoitoon. Tämä johtaa inhimillisen kärsimyksen lisääntymiseen ja seurauksena osastopaikat eivät ole tarkoituksenmukaisimmassa käytössä.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

Lääketieteellinen osaaminen. Kokonaisuuksien hallinta ja tiedon soveltaminen. Taito päätöksentekoon. Johtamistaidot, vuorovaikutustaidot ja yhteistyötaidot. Kirjaaminen ja ohjeistus.

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

- Erikoistuva osaa valmistautua potilaan kohtaamiseen tutustumalla potilaiden sairauskertomustietoihin sopivassa laajuudessa.
- Osaa ottaa olennaisen anamneesin ja tehdä tarvittavan statuksen.
- Osaa diagnosoida maksakirroosin ja hallitsee sen vaikeusasteen luokittelun (esim. Child-Pugh- ja MELD-luokitukset).
- Tietää maksakirroosin liittyvät komplikaatiot ja niiden ehkäisemisen ja hoitokeinot.
- Osaa antaa ja kirjata selkeät hoito-ohjeet ja valita sopivat hoidon tavoitteet ja hoitotoimenpiteet.
- Huomioi eri lääkkeiden yhteisvaikutukset, lääkehoidon keston ja mahdolliset haittavaikutukset.

- Arvioi valitun hoidon vastetta kliinistä tilaa, nestetasapainoa sekä tarvittavia laboratorio- ja kuvantamistutkimuksien tuloksia seuraamalla. Osaa muuttaa hoitosuunnitelmaa tarvittaessa.
- Osaa arvioida sairauden kulun ja tehdä päätöksen, milloin maksansiirtoon ei ole mahdollisuutta.
- Osaa arvioida sairaalahoidon pituuden ja tarvittavat hoitotoimenpiteet. Osaa palliatiivisen hoidon periaatteet.
- Tekee ja kirjaa mahdolliset hoidonrajauspäätökset.
- Osaa hyödyntää muiden erikoisalojen ja ammattiryhmien erityisosaamista.
- Siirrettäessä jatkohoitoon, palliatiiviseen hoitoon tai saattohoitoon kirjaa loppuarvioon olennaiset jatkohoidossa edellytettävät asiat ja suunnitelman.
- Osaa viestiä potilaalle ja potilaan omaisille oleelliset asiat empaattisesti ja ammattimaisesti.
- Kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyden suojaa.

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

Harjoittelu toimintaa seuraamalla, yhdessä ohjaajan kanssa.

Asteittain itsenäinen työskentely poliklinikalla ja osastolla. Hoitopäätösten muodostaminen ja toteuttaminen.

Itseohjautuva opiskelu: yksikön meetingit, teoria, sähköisten tietokantojen hyödyntäminen, alan koulutukset

Arviointimenetelmät

1. Ennen potilaskontaktia arvioidaan erikoistuvan laatima arvio hoito- ja seurantasuunnitelmasta hänen tutustuttuaan sairaskertomustietoihin ja viimeisimpiin tutkimustuloksiin.
2. Palautekeskustelu itsenäisesti hoidetun kontaktin jälkeen. Käydään läpi tärkeimmät diagnostiset ja erotusdiagnostiset seikat, hoitomerkinnot ja onnistuminen näissä. Nimetään tarvittaessa osaamisessa täydennettäviä osa-alueita tavoitteiden saavuttamiseksi.
3. Haastatellaan hoitotiimin muita jäseniä (viestintä, oleellisen huomiointi, sujuvuus).
4. Itsearviointi: tekeekö realistisen arvion osaamisestaan. Osaako nimetä mahdolliset kehittämistarpeet.

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Kaikissa erikoistumiskoulutuksen koulutusvaiheessa, pääsääntöisesti jo runkovaiheen aikana, koska kyseessä alan keskeinen kokonaisuus.

Kirjallisuutta:

- European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. Journal of Hepatology 2018;69:406-460.

- Rogal S, Hansen L, Patel A, ym. AASLD Practice Guidance: Palliative care and symptom-based management in decompensated cirrhosis. *Hepatology* 2022;76:819-853.
- Jokelainen K. Maksakirroosin palliatiivinen hoito. Palliatiivinen hoito, *Duodecim* 2016, oppikirja.
- Männistö V ja Åberg F. Maksasairaalan potilaan kipulääkitys. *Duodecim* 2020;136:1475-82

Sisätautialojen yhteinen koulutusrunko – Vuodeosastokierto

Lyhyt kuvaus

Kokonaisuus sisältää lääkärikierron toteutuksen yhdessä potilaan hoitoon osallistuvien henkilöstöryhmien kanssa. Se käsittää kierto- valmistautumisen, potilaan sairaudenkulun arvioinnin, erotusdiagnostiikan pohtimisen sekä jatkotutkimus- ja hoitosuunnitelman laatimisen. Erikoistuva osaa huomioida lääkkeiden mahdolliset interaktiot, ymmärtää lääkelistan päivittämisen tärkeyden ja osaa laatia jatkohoito-ohjeistuksen kotiutusta tai jatkohoitoon siirtämistä ajatellen. Erikoistuva osaa arvioida potilaiden hoidon ja tutkimusten kiireellisyysjärjestyksen. Toimiva vuorovaikutus sekä hoitohenkilökunnan että potilaan ja potilaan omaisten kanssa vaaditaan.

Määritelmä ja rajoitukset

Koskee vuodeosastotoimintaa

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Kirjaamiseen ja lääkelistaan liittyvät puutteet ja hoitohenkilökunnan tai potilaan puutteellinen ohjeistus voivat vaarantaa potilaan hoidon onnistumisen ja lisätä komplikaatioiden riskiä.

Puuttuva tai väärin suunnattu tutkimus voi estää tai hidastaa oikean diagnoosin ja hoidon löytymistä.

Potilaiden kotiuttaminen ei ole oikea-aikaista, jolloin osastopaikat eivät ole tarkoituksenmukaisimmassa käytössä.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

Lääketieteellinen osaaminen. Kokonaisuuksien hallinta ja tiedon soveltaminen. Taito päätöksentekoon. Johtamistaidot, vuorovaikutustaidot ja yhteistyötaidot. Kirjaaminen ja ohjeistus.

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

- Erikoistuja hallitsee yleisimmät sisätautisairaudet, osaa arvioida sairauden kulun, sairaalahoidon pituuden ja tarvittavat hoitotoimenpiteet.
- Osaa huomioida eri lääkkeiden yhteisvaikutukset, lääkehoidon keston ja mahdolliset haittavaikutukset
- Erikoistuva osaa valmistautua kierto- tutustumalla potilaiden sairauskertomustietoihin sopivassa laajuudessa ja osaa suunnitella kierron toteutuksen logistisesti järkevästi
- Osallistaa potilaiden hoitoon osallistuvat henkilöstöryhmät keskusteluun sekä kierron toteutukseen ja potilaiden hoidon suunnitteluun
- Osaa ottaa hoidettavan ongelman kannalta olennaisen anamneesin ja tehdä tarvittavan statuksen

- Osaa hyödyntää muiden erikoisalojen erityisosaamista ja tarvittaessa konsultoida. Osaa hyödyntää moniammatillista yhteistyötä, kuten fysioterapeutteja ja hoitotyön asiantuntijoita (esim diabeteshoitajia)
- Osaa tehdä jatkosuunnitelman ja valita sopivat diagnostiset tutkimukset ja hoitoimenpiteet
- Osaa arvioida valitun hoidon vastetta vitaalielintoimintoja, nestetasapainoa, kliinistä tilaa, sekä laboratorio- ja röntgentutkimuksien tuloksia seuraamalla ja oikea-aikaisesti muuttaa hoitosuunnitelmaa, jos annetulle hoidolle ei saada vastetta tai potilaan tila huonontuu
- Tekee ja kirjaa mahdolliset hoidonrajauspäätökset
- Kotiutustilanteessa osaa huomioida yleistilan, elintoimintojen ja liikkumisen vaikutukset kotona pärjäämiseen hankkimalla keskeisiä tietoja potilaan sairauskertomusmerkinnöistä, hoitomerkinnoistä, tutkimustuloksista ja tutkimalla sekä haastatteleamalla potilasta.
- Osaa antaa ja kirjata selkeät hoito-ohjeet ja dokumentit (reseptit, todistukset)
- Siirrettäessä jatkohoitoon, kirjaa epikriisiin olennaiset jatkohoidossa edellytettävät asiat ja suunnitelman
- Osaa viestiä potilaalle ja potilaan omaisille oleelliset asiat
- Kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyden suojaa
- Toimii empaattisesti ja ammattimaisesti

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

Arviointimenetelmät

1. 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.
2. 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.
3. Haastatellaan (vaihtoehtona palautekaavake) hoitotiimin muita jäseniä (viestintä, oleellisen huomiointi, sujuvuus)
4. Itsearviointi: tekeekö realistisen arvion osaamisestaan. Osaako nimetä mahdolliset kehittämistarpeet.

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Erikoistumiskoulutuksen koulutusrunkovaiheessa, pääsääntöisesti jo koejakson aikana, koska kyseessä alan erikoistuvan perustehtävät.

Sisätautialojen yhteinen koulutusrunko - Päivystyspotilaan hoito

Lyhyt kuvaus

EPA koskee sairaalan päivystyspoliklinikan sisätautialojen potilasta. Se käsittää saatavilla oleviin esitietoihin perehtymisen tilanteen kiireellisyyssaste huomioiden, potilaan sairaudenkulun arvioinnin (vaaran merkkien huomioinnin), potilaan haastattelun, potilaan kliinisen tutkimisen, lääkelistan selvittämisen, erotusdiagnostiikan pohtimisen, päivystykselliset tutkimukset sekä jatkotutkimus- ja hoitosuunnitelman laatimisen.

Erikoistuva osaa ennakoida potilaan tilassa tapahtuvia nopeita muutoksia, huomioida tutkimusten ja lääkkeiden valintaan vaikuttavat tekijät, ja osaa laatia jatkohoito-ohjeistuksen kotiutusta tai jatkohoitoon siirtämistä ajatellen.

Määritelmä ja rajoitukset

EPA keskittyy yksittäisen potilaan hoitoon eikä pidä sisällään päivystyksen kokonaislogistiikan hoitoa.

Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Kirjaamiseen liittyvät puutteet ja hoitohenkilökunnan tai potilaan puutteellinen ohjeistus voivat vaarantaa potilaan hoidon onnistumisen ja lisätä komplikaatioiden riskiä.

Hyperakuutissa tilanteessa välittömän tilannearvion ja hoidonaloituksen laiminlyönnistä voi seurata potilaan menehtyminen.

Diagnostisen päättelyn virheellisyyksistä seuraa asianmukaisen hoidon viivästyminen, tilanteen vaikeutuminen ja hoitajakson pitkittyminen.

Turhat tutkimukset viivästyttävät hoitoa ja aiheuttavat ylimääräisiä kustannuksia.

Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

Lääketieteellinen osaaminen. Johtamistaidot. Vuorovaikutustaidot. Yhteistyötaidot. Oma osaaminen ja tiedonhallinta.

Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

- Erikoistuja hallitsee yleisimmät akuutit sisätautisairaudet ja niiden erotusdiagnostiikan, osaa arvioida sairauden kulun, osaa etsiä ja seurata potilaan tilan huonontumista ennakoivat merkit ja tarvittavat hoitotoimenpiteet.
- Erikoistuva osaa valmistautua potilaan kohtaamiseen tutustumalla potilaiden sairauskertomustietoihin sopivassa laajuudessa ja osaa suunnitella tarvittavat tutkimukset logistisesti järkevästi. Osaa arvioida potilaan vitalitoiminnot hänen saapuessa ensiapuun.
- Osaa ottaa hoidettavan ongelman kannalta olennaisen anamneesin ja tehdä tarvittavan statuksen.

- Osaa valita tilanteeseen sopivan lääkityksen, tietää niiden yleisimmät ja tärkeimmät yhteisvaikutukset, ja tärkeimmät akuutit haittavaikutukset sekä osaa huomioida allergiat.
- Osaa hyödyntää muiden erikoisalojen erityisosaamista ja tarvittaessa konsultoida.
- Osaa valita ensihoidon, lähetteen ja muun hoitohenkilökunnan tietojen perusteella tarvittavat alustavat diagnostiset tutkimukset ja tarkentaa tutkimuksia potilaan haastattelun ja statuksen perusteella.
- Osaa arvioida valitun hoidon vastetta vitaalielintoimintoja, nestetasapainoa, kliinistä tilaa, sekä laboratorio- ja röntgentutkimuksien tuloksia seuraamalla ja oikea-aikaisesti muuttaa hoitosuunnitelmaa, jos annetulle hoidolle ei saada vastetta tai potilaan tila huonontuu.
- Osaa tehdä jatkosuunnitelman osastohoitoa tai kotiutusta varten. Osaa valita oikean jatkohoitopaikan (koti, kotisairaala, tk-vuodeosasto, ylemmän/alemman tason sairaala, oma sairaala).
- Osaa antaa ja kirjata selkeät hoito-ohjeet ja dokumentit (reseptit, todistukset).
- Kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyden suojaa, mutta pystyy toimimaan pakkotilanteessa potilaan tahdon vastaisesti käyttäen persoonallisuuttaan, asianmukaisia lääkkeitä ja tiimiä apunaan.
- Toimii empaattisesti ja ammattimaisesti.

Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

Harjoittelu toimintaa seuraamalla, ja aluksi tiiviissä seniorin tai kokeneemman erikoistuvan ohjauksessa.

Asteittain itsenäinen työskentely, hoitopäätösten muodostaminen ja toteuttaminen.

Itseohjautuva opiskelu: teoria, sähköisten tietokantojen hyödyntäminen, hoitoketjuihin tutustuminen

Simulaatioharjoittelut

Arviointimenetelmät

1. Päivystyspotilaan tutkimisen ja hoidon arviointi potilastilannetta seuraamalla. Palautekeskustelu tapahtuman päätteeksi. Erikoistuva kuvaa tapahtuman ja oleelliset tiedot ja taidot, joita tarvitaan. Erikoistuva saa palautetta ja asettaa seuraavat oppimistavoitteet.
2. Palautekeskustelu itsenäisesti hoidetun potilaan jälkeen. Käydään läpi tärkeimmät diagnostiset ja erotusdiagnostiset seikat eri potilasryhmissä, hoitomerkinnot ja onnistuminen näissä. Nimetään tarvittaessa osaamisessa täydennettäviä osa-alueita tavoitteiden asettamiseksi.
3. Haastatellaan (vaihtoehtona palautekaavake) hoitotiimin muita jäseniä (viestintä, oleellisen huomiointi, sujuvuus)
4. Itsearviointi: tekeekö realistisen arvion osaamisestaan. Osaako nimetä mahdolliset kehittämistarpeet.

Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan

Erikoistumiskoulutuksen koulutusrunkovaiheessa, koska kyseessä alan erikoistuvan perustehtävä.