

# Korva-, nenä- ja kurkkutaudit

## EPA-arvioinnit

EPA 1 Koejakso, Erikoistuvan lääkärin perusvalmiudet .....	2
EPA1a – Tympanostomia .....	5
EPA1b – Adenotomia.....	7
EPA1c – Tonsillektomia.....	9
EPA 2 Kuulon arviointi ja kuulokäyrän tulkinta .....	11
EPA 3 Kirurginen ilmatie.....	13
EPA 4 Keskikäytävääntrostomia.....	15
EPA 5 Huimauspotilaan tutkiminen ja diagnostiikka.....	17
EPA 6 Poikkeava kaulan imusolmuke .....	20

# EPA 1 Koejakso, Erikoistuvan lääkärin perusvalmiudet

## Lyhyt kuvaus

Erikoistuva lääkäri osaa ottaa anamneesin ja tutkia korva-, nenä- ja kurkkutautialan potilaan sekä osoittaa pystyvänsä oppimaan/suorittamaan turvallisesti alan tavanomaisia leikkauksia.

## Määritelmä ja rajoitukset

Erikoistuva lääkäri osaa tutkia potilaan ja tehdä oikeaoppisesti korva-, nenä- ja kurkkutautien statuksen, kuvata löydökset ja vetää niistä tarvittavat johtopäätökset.

- Käyttää tarvittaessa potilaan polikliinisessä tutkimuksessa mikroskooppia, nasoendoskooppia ja nasofiberoskooppia
- Tietää oleelliset sairauskirjamerkinnot ja osaa konsultoida muita erikoisaloja tarvittaessa
- Osaa tulkita audiogrammin

Erikoistuva lääkäri osoittaa koejakson aikana kehittyvänsä päivystäjänä, omaa riittävän paineensietokyvyn ja pystyy nopeaan itsenäiseen päätöksentekoon.

Erikoistuva lääkäri tuntee KNK-alan perusleikkausten (tympanostomia, adenotomia ja tonsillektomia) indikaatiot ja tavallisimmat komplikaatiot.

Erikoistuva lääkäri osaa suorittaa tavalliset korva-, nenä- ja kurkkutautialan leikkaukset; tympanostomiaputken laiton, adenotomian sekä tonsillektomian.

## Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Erikoistuvan kädentaidot ja hahmotuskyky eivät riitä statuksen tekoon.

Tarpeettomien lisätutkimusten teettäminen.

Erikoistuva lääkäri kokee päivystyksen aikaisen paineen liian suurena eikä kehity päivystäjänä.

Leikkausindikaatiot virheelliset.

Erikoistuvan hienomotoriikka ja kyky mikroskooppityöskentelyyn riittämättömät tympanostomiaputken asettamiseen.

Hahmotuskyky riittämätön peiliavusteiseen leikkaustoimintaan.

Kudostenkäsittelytaito ja motoriikka eivät riitä turvalliseen tonsillektomian suorittamiseen.

## **Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet**

Lääketieteellinen osaaminen (anatomia, aseptiikka, tekniikka)

Vuorovaikutus potilaan kanssa

Yhteistyötaidot hoitohenkilökunnan kanssa poliklinikka- ja leikkaussalityöskentelyssä

Johtaminen

Ammatillisuus

## **Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)**

Erikoistuvalla on tavallisimpien KNK-alan sairauksien diagnostiikkaan ja hoitoon tarvittavat tiedot.

Erikoistuvalla on tavallisimpiin KNK-alan toimenpiteisiin tarvittavat tiedot ja taidot.

Erikoistuva tuntee alueen anatomian.

Erikoistuva osaa perustella tavallisimpien KNK-alan toimenpiteiden hyödyt ja riskit.

Erikoistuva osaa selittää em. toimenpiteet potilaalle/vanhemmille.

Erikoistuva huolehtii potilasturvallisuudesta.

Erikoistuva kommunikoi leikkaussalihenkilökunnan kanssa asianmukaisesti.

Erikoistuvan paineensietokyky on riittävä ja hän pystyy itsenäiseen päätöksentekoon ja kehittyy siinä edelleen.

## **Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät**

Erikoistuva harjoittelee sekä statuksen tekoa että leikkaustoimenpiteiden suoritusta erikoislääkärin ohjauksessa ja valvonnassa ja sen jälkeen itsenäisesti.

## **Arviointimenetelmät**

Vastaanottotapahtuman sekä leikkaustoimenpiteiden havainnointi erikoislääkäreiden toimesta.

Päivystyksen aikaista toimintaa seurataan koko koejakson aikana.

Leikkaustoimenpiteiden arvioinnista erilliset yksityiskohtaiset ohjeet (tympaanostomia EPA, tonsillektomia EPA ja adenotomia EPA).

## **Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan**

Potilasanamneesin otto ja statuksen suoritus ensimmäisen kuukauden aikana.

Leikkaustoimenpiteiden arviointi ensimmäisen kolmen kuukauden kuluessa ja tarvittava jatkokoulutus ja uusinta-arviointi ennen koejakson päättymistä.

Erikoistuva kehittyy päivystäjänä koko koejakson aikana.

## **Kirjallisuus**

Opetusvideo statuksen teosta (web-osoite)

Korva-, nenä- ja kurkkutaudit ja foniatrian perusteet. Toim. J Nuutinen

Leikkausalan oppikirja Lore tai vastaava

# EPA1a – Tympanostomia

## Lyhyt kuvaus

Tärykalvoputken asettaminen paikallispuudutuksessa tai yleisanestesiassa.

## Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

- erikoistuva ei tunne toimenpideindikaatioita
- korvakäytävän trauma
- väärän parasenteesipaikan vuoksi vaurio välikorvan rakenteisiin
- putken paikalleen asettaminen ei onnistu tai se joutuu välikorvan puolelle

## Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Lääketieteellinen osaaminen (anatomia, aseptiikka, tekniikka)
- Vuorovaikutus potilaan kanssa
- Yhteistyötaidot hoitohenkilökunnan kanssa
- Ammatillisuus

## Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

Erikoistuvan tulee osata:

- leikkausindikaatiot
- perustella toimenpiteen hyödyt ja riskit
- informoida potilasta/omaista toimenpiteestä, sen riskeistä ja jatkohoidosta
- huolehtia toimenpiteen aseptiikasta
- kommunikoida hoitohenkilökunnan kanssa asianmukaisesti
- tunnistaa osaamisensa rajat
- puuduttaminen paikallispuudutustoimenpiteessä
- valita oikea putki ja tuntea erilaiset putkivaihtoehdot
- puhdistaa korvakäytävä aiheuttamatta korvakäytävän iholle ihorikkoa, haavaa, hematoomaa
- tehdä parasenteesi oikeaan paikkaan ja perustella pistopaikka
- tyhjentää välikorva eritteestä
- asentaa putki paikalle ja käyttää eri instrumentteja apuna
- huolehtia jälkilääkityksestä (tarvittaessa korvatipat) ja jatkohoito-ohjeista

- ohjeistaa tarvittavasta putkien seurannasta, paikalla olon kestosta ja tärykalvoputken poistoindikaatioista

### **Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät**

- toimenpiteen seuraaminen leikkaussalissa tai videotallenteesta
- toimenpiteen harjoittelu simulaattorilla
- toimenpiteen tekeminen ohjatusti
- toimenpiteen tekeminen omatoimisesti

### **Arviointimenetelmät**

DOPS

### **Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan**

Tulee suorittaa koejakson aikana.

# EPA1b – Adenotomia

## Lyhyt kuvaus

Kitarisaleikkaus yleisanestesiassa.

## Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

- erikoistuva ei osaa arvioida leikkausindikaatioita
- erikoistuva ei saa näkyvyyttä nenänieluun
- erikoistuva ei tunnista nenänielun rakenteita
- verenvuoto, jota erikoistuva ei saa asettumaan
- nenänielun rakenteiden tai uvulan tarpeeton vaurioittaminen

## Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Lääketieteellinen osaaminen (anatomia, aseptiikka, tekniikka)
- Vuorovaikutus potilaan kanssa
- Yhteistyötaidot hoitohenkilökunnan kanssa
- Ammatillisuus

## Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

Erikoistuvan tulee osata:

- leikkausindikaatiot
- perustella toimenpiteen hyödyt ja riskit
- informoida potilasta/omaista toimenpiteestä, sen riskeistä ja jatkohoidosta
- huolehtia toimenpiteen aseptiikasta
- kommunikoida leikkaussalihenkilökunnan kanssa asianmukaisesti
- tunnistaa osaamisensa rajat
- asettaa suunavaajan paikalleen ja huomioida,
  - ettei kieli jää puristuksiin hampaiden kanssa
  - ettei intubaatioputki irtoa/liiku pois paikaltaan
- asettaa nielutamponit nieluun
- osata kohottaa pehmeä kitalaki ja saada peilillä hyvä näkyvyys nenänieluun
- tunnistaa korvatorvet, koana-aukot
- osata käyttää rengasveistä kitarisan irrottamiseen

- osata käyttää kulmapihtiä kitarisakudoksen poistoon
- poistaa kitarisa riittävällä tarkkuudella
- tyrehtyttää verenvuoto komprimoimalla
- tyrehtyttää verenvuoto imupoltolla
- varoa uvulan vaurioita
- välttää liiallista polton käyttöä
- osaa poistaa suunavaajan ongelmitta
- huolehtia toimenpiteen jälkeisistä jatkohoito-ohjeista ja arvioida kipulääkityksen tarve

### **Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät**

- toimenpiteen seuraaminen leikkaussalissa tai videotallenteesta
- toimenpiteen harjoittelu simulaattorilla
- toimenpiteen tekeminen ohjatusti
- toimenpiteen tekeminen omatoimisesti

### **Arviointimenetelmät**

DOPS

### **Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan**

Tulee olla suoritettu koejakson aikana.

### **Kirjallisuus**

<https://vula.uct.ac.za/access/content/group/ba5fb1bd-be95-48e5-81be-586fbaeba29d/Paediatric%20Adenoidectomy.pdf> (perehdy työyksikkösi käytäntöihin)



# EPA1c – Tonsillektomia

## Lyhyt kuvaus

Nielurisaleikkaus yleisanestesiassa.

## Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

- erikoistuva ei osaa arvioida leikkausindikaatioita
- verenvuoto, jota erikoistuva ei saa hallintaan
- tarpeeton nielun rakenteiden vaurioittaminen
- intubaatioputken irtoaminen/paikaltaan pois liikkuminen suunavaajan laitton/poiston yhteydessä

## Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Lääketieteellinen osaaminen (anatomia, aseptiikka, tekniikka)
- Vuorovaikutus potilaan kanssa
- Yhteistyötaidot hoitohenkilökunnan kanssa
- Ammatillisuus
- 

## Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

Erikoistuvan tulee osata:

- leikkausindikaatiot
- perustella toimenpiteen hyödyt ja riskit
- informoida potilasta/omaista toimenpiteestä, sen riskeistä ja jatkohoidosta
- huolehtia toimenpiteen aseptiikasta
- kommunikoida leikkaussalihenkilökunnan kanssa asianmukaisesti
- tunnistaa osaamisensa rajat
- asettaa suunavaajan paikalleen ja huomioida,
  - ettei kieli jää puristuksiin hampaiden kanssa
  - ettei intubaatioputki irtoa/liiku pois paikaltaan
- asettaa nielutamponit nieluun

- ottaa nielurisasta hyvän otteen pihdeillä
- läpäistä limakalvon ja tunnistaa nielurisakapseli
- irrottaa nielurisa kapselin myötäisesti
- työskennellä mahdollisimman paljon tylpästi
- tyrehdyttää verenvuodot
- varoa uvulan vaurioita
- välttää liiallista polton käyttöä
- ymmärtää milloin poistettu risa pitää lähettää patologin tutkittavaksi
- poistaa suunavaaja ongelmitta
- huolehtia toimenpiteen jälkeisestä kipulääkityksestä ja jatkohoito-ohjeista
- 

### **Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät**

- toimenpiteen seuraaminen leikkaussalissa tai videotallenteesta
- toimenpiteen tekeminen ohjatusti
- toimenpiteen tekeminen omatoimisesti

### **Arviointimenetelmät**

DOPS

### **Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan**

Tulee suorittaa koejakson aikana.

### **Kirjallisuus**

<https://vula.uct.ac.za/access/content/group/ba5fb1bd-be95-48e5-81be-586fbaeba29d/Paediatric%20Tonsillectomy.pdf> (periaatteet ovat samat myös aikuisella, leikkaustekniikan ja jälkihoito-ohjeiden osalta perehdy yksikkösi käytäntöihin)

# EPA 2 Kuulon arviointi ja kuulokäyrän tulkinta

## Lyhyt kuvaus

Erikoistuvalla on riittävät taidot tunnistaa poikkeava kuulo ja sen tyyppi.

## Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

- Erikoistuva ei ymmärrä milloin potilas hyötyy kuulonkuntoutuksesta.
- Erikoistuva ei tunnista jatkotutkimuksia vaativia kuulonalenemälöydöksiä.
- Erikoistuva ei tunnista milloin alentunutta kuuloa voidaan pyrkiä hoitamaan operatiivisesti.
- Erikoistuva ei tunnista sisäkorvaistutearvion tarvetta.

## Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Lääketieteellinen osaaminen
- Vuorovaikutus potilaan kanssa
- Yhteistyötaidot audionomin ja muun henkilökunnan kanssa
- Ammatillisuus
- Oma osaaminen ja tiedonhallinta

## Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

Kliininen tutkiminen

- Erikoistuva pystyy vastaanottokommunikoinnin perusteella arvioimaan potilaan kuulon tasoa
- Erikoistuva ymmärtää millaiset korvan statuslöydökset voivat aiheuttaa kuulonalenemaa
- Erikoistuva osaa äänirautakokeet ja niiden tulkinnan

Audiogrammin tulkinta

- Erikoistuva osaa arvioida audiogrammin luotettavuutta ja ymmärtää mahdolliset virhelähteet
- Erikoistuva osaa tulkita onko kuulo audiogrammin perusteella normaali
- Ymmärrys kuulonaleneman tyypistä: sensorineuraalinen, konduktiivinen, sekamuotoinen
- Erikoistuva tunnistaa kuulokäyrästä tyypilliset muutokset liittyen meluvammaan, otoskleroosiin ja Menièren tautiin

Jatkohoito

- Erikoistuva ymmärtää milloin potilas hyötyy kuulonkuntoutuksesta ja osaa ohjata potilasta kuulonkuntoutukseen liittyen

- Erikoistuva ymmärtää milloin poikkeava kuulolöydös vaatii lisätutkimuksia (esim. kuvantaminen, immittanssitutkimukset, herätevasteet) ja osaa kertoa niistä potilaalle
- Erikoistuva ymmärtää, milloin akustinen vahvistus ei ehkä riitä vaan sisäkorvaistutetta tulee harkita

### **Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät**

Kuulopotilaiden tutkiminen. Potilaan statuslöydösten ja kuulontutkimustulosten analysointi ja hoitosuunnitelman laatiminen yhdessä erikoislääkärin kanssa.

### **Arviointimenetelmät**

Mini-CEX

### **Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan**

Osaaminen tulisi saavuttaa koulutuksen puolivälissä.

# EPA 3 Kirurginen ilmatie

## Lyhyt kuvaus

Trakeostomian tekeminen yleisanestesiassa

## Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Erikoistuva ei osaa arvioida leikkausindikaatioita

Erikoistuva ei tunnista anatomiaa

Erikoistuva ei osaa ennakoida mahdollisia leikkauksen yksilöllisiä ongelmakohtia

Tarpeeton rakenteiden vaurioittaminen

Hallitsematon verenvuoto

Kanyylin paikalleen asettamisen epäonnistuminen

## Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

Lääketieteellinen osaaminen (anatomia, aseptiikka, tekniikka)

Vuorovaikutus potilaan kanssa

Yhteistyötaidot hoitohenkilökunnan ja anestesia-aläkäriin kanssa

Ammatillisuus

## Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

Erikoistuvan tulee osata:

- perustella toimenpiteen tarpeellisuus
- perustella toimenpiteen hyödyt ja riskit
- eri kanyyli-tyypit, niiden ominaisuudet ja erityispiirteet
- valita potilaskohtaisesti oikea kanyyli
- huolehtia toimenpiteen aseptiikasta
- kommunikoida leikkaussalihenkilökunnan kanssa asianmukaisesti
- tunnistaa osaamisensa rajat
- tunnistaa anatomiset maamerkit (rengas- ja kilpirusto, fossa jugulum, kilpirauhanen)
- tehdä ihoviilto oikealle paikalle
- edetä platysmatasoon ja tunnistaa platysman
- tunnistaa lihasrakenteet ja saa siirrettyä ne tylopästä sivuille
- tunnistaa rengasruston
- tunnistaa kilpirauhasen istmuksen
- preparoida trakean esille
- käyttää krikokoukkua
- siirtää istmuksen pois tieltä tai katkaista sen
- tiedostaa polttamiseen ja hapetukseen liittyvän leimahdusriskin
- tarvittaessa osaa tehdä luukun trakeaan ja ommella sen paikalleen
- viedä trakeostomiakanyylin paikalleen
- kiinnittää kanyylin paikalleen
- kommunikoida leikkaussalihenkilökunnan kanssa
- ohjeistaa toimenpiteestä aiheutuva jatkohoito (mm. kanyylin vaihto, kuffi)

### **Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät**

Toimenpiteen seuraaminen leikkaussalissa tai videotallenteesta

Toimenpiteen harjoittelu cadaverilla

Toimenpiteen tekeminen ohjatusti

Toimenpiteen tekeminen omatoimisesti

Arviointimenetelmät

Toimenpidetaitojen arviointi (DOPS)

### **Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan**

Osaaminen tulisi saavuttaa noin koulutuksen puolessa välissä.

# EPA 4 Keskikäytävääntrastomia

## Lyhyt kuvaus

Keskikäytävääntrastomia/ infundibulotomia paikallispuudutuksessa tai nukutuksessa

## Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Erikoistuva ei osaa arvioida leikkausindikaatioita

Erikoistuva ei tunnista anatomiaa

Tarpeeton rakenteiden vaurioittaminen

Hallitsematon verenvuoto

## Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

Lääketieteellinen osaaminen (anatomia, aseptiikka, tekniikka)

Vuorovaikutus potilaan kanssa

Yhteistyötaidot hoitohenkilökunnan kanssa

Ammatillisuus

## Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

Erikoistuvan tulee osata:

- kuvantamis- ja leikkausindikaatiot
- nimetä (KK-)TT kuvista keskeiset rakenteet ja perustella leikkauksen kohteena oleva ongelma
- arvioida, milloin toimenpide voidaan tehdä puudutuksessa
- arvioida, milloin tarvitaan nukutus potilaasta johtuvista syistä (heikko ko-operaatio) tai esim. rakenteellisista syistä (hankala anatomia)
- perustella toimenpiteen hyödyt ja riskit
- informoida potilasta toimenpiteestä, sen riskeistä ja jatkohoidosta
- huolehtia toimenpiteen aseptiikasta
- kommunikoida leikkaussalihenkilökunnan kanssa asianmukaisesti
- tunnistaa osaamisensa rajat
- tehdä nenän johtopuudutus
- käyttää endoskooppia ja videotornia leikkauksessa
- identifioida nenän rakenteet (septum, ala- ja keskikuorikko, ala- ja keskikäytävä
- processus uncinatus, bulla ethmoidalis ja ostium)
- tehdä infiltraatiopuudutus keskikäytävään
- tuntea toimenpiteeseen kuuluvat instrumentit (seeker, taakesepäinpurija, through cut-pihti, shaver) ja hallita niiden käyttö
- laajentaa ostiumia ja tarvittaessa avata bullan etuseinä
- hallita mahdollinen verenvuoto
- hallita jatkohoito

### **Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät**

Toimenpiteen seuraaminen leikkaussalissa tai videotallenteesta

Toimenpiteen harjoittelu cadaverilla

Toimenpiteen tekeminen ohjatusti

Toimenpiteen tekeminen omatoimisesti

### **Arviointimenetelmät**

Toimenpidetaitojen arviointi (DOPS)

### **Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan**

Osaaminen tulisi saavuttaa viimeistään koulutuksen puolivälissä.



# EPA 5 Huimauspotilaan tutkiminen ja diagnostiikka

## Lyhyt kuvaus

Erikoistuvan tulee osata:

- epäillä huimauspotilaalla mahdollista korvaperäistä syytä myös akuutissa päivystystilanteessa ja erottaa sentraalisen huimauksen tunnusmerkit
- epäillä korvaperäisiä sairauksia pitkäaikaisen huimauksen taustalla
- suorittaa taustatietojen haastattelu suunnatusti
- suorittaa huimauspotilaan polikliininen tutkimus normaalilla knk-välineistöllä
- osata suunnata mahdolliset jatkotutkimukset oikein
- tulkita tutkimustulokset oikein ja tehdä niistä oikeat johtopäätökset diagnoosiin pääsemiseksi

## Määritelmä ja rajoitukset

Erikoistuvan tulee osata selostaa sekä kliinisen tutkimuksen, että konetutkimusten tulosten merkitys ja perustella niiden pohjalta asetetut diagnoosivaihtoehdot. Konetutkimukset koskevat toimintaa yliopisto- ja keskussairaaloiden KNK yksiköissä.

## Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Akuutti huimaus

- mikäli erikoistuva ei osaa arvioida, onko kyseessä sentraalinen vai perifeerinen huimaus, potilas ei ohjaudu ajoissa tarvittavaan kiireelliseen hoitoon

Krooninen huimaus

- väärä arvio huimauksen syystä johtaa vääriin tai viivästyneisiin hoitoihin

Komplisoituneissa tilanteissa erikoistuva osaa hakea konsultaatioapua oikea-aikaisesti esim. neurologialta

## Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

Lääketieteellinen osaaminen (sisäkorvan ja tasapainoelimen anatomia ja fysiologia sekä tautivaihtoehdot)

Vuorovaikutus potilaan kanssa

Yhteistyötaidot hoitohenkilökunnan kanssa

Ammatillisuus

## Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

Erikoistuvan tulee osata:

- haastatella huimauspotilas niin, että tarvittavat taustatiedot tulevat selvitettyksi
- kuunnella potilaan esille tuomia oireita
- tehdä perus-knk-status sekä aivohermojen testaus
- hallitsee Frenzelin lasien käytön
- suorittaa otoneurologiseen statukseen kuuluvat polikliiniset testit (HINTS, Romberg, Unterbergerin marssitesti, kaarikäytävien asentohuimaustestit, fistelikoe) ja selittää niiden poikkeavat löydökset
- tehdä/ ohjelmoida oikea-aikaisesti otoneurologiset jatkotutkimukset sekä tulkita niiden tulokset (ag, vHIT, VOG, c/oVEMP, tasapainolevy, kuvantaminen: TT/ MRI/ muu)
- esittää yksi tai useampi korvaperäinen diagnoosivaihtoehto tai epäillä muuta kuin korvaperäistä syytä
- selittää löydökset ja niiden merkityksen ymmärrettävästi potilaalle/ saattajalle
- osaamistasot:
  - 1= Haastattelu ja tutkiminen on haparoivaa, oleellisia asioita jää puuttumaan, ei pysty perustelevaan loppupäätelmiä
  - 2= Pystyy haastattelemaan ja tutkimaan potilaan omatoimisesti sekä ohjelmoimaan jatkotutkimuksia erikoislääkärin opastamana
  - 3= Suoriutuu erikoislääkärin vähäisellä tuella
  - 4= Suoriutuu pääsääntöisesti itsenäisesti
  - 5= Suoriutuu itsenäisesti haastavissakin tilanteessa ja pystyy ohjaamaan toista

### **Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät**

Potilaiden omatoiminen tutkiminen

Kokeneemman kollegan työskentelyn seuraaminen

Tutkimusten omatoiminen suorittaminen/ tutkimusta suorittavan hoitajan tai muun henkilön seuraaminen

Meetingtoiminta; potilastapausten esittely, tutkimustulosten tulkinta ja tilanteen pohdinta potilasmeetingissä

Audiologian pienryhmä koulutus evaleille

### **Arviointimenetelmät**

mini-CEX

### **Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan**

Viimeistään erikoistumisen viimeisen vuoden aikana tulee suorittaa osaamistaso 5

### **Kirjallisuus**

Huimaus käytännön lääkärin kannalta, Duodecim 2014;130

Huimauspotilaan kliininen tutkiminen, Suomen Lääkärilehti 47/2014

Huimauspotilaan kuvantamistutkimukset – milloin ja miten?, Suomen Lääkärilehti 47/2014

Korvaperäisen huimauksen patofysiologia ja hoito, Suomen Lääkärilehti 47/2014

Ikähuimaus ja tasapainon hallinta, Suomen Lääkärilehti 47/2014

Aivoverenkiertohäiriöt ja huimaus, Suomen Lääkärilehti 47/2014  
Nystagmus, Duodecim 2013; 129

# EPA 6 Poikkeava kaulan imusolmuke

## Lyhyt kuvaus

Erikoistuvan lääkärin tulee hallita kaulan poikkeavan imusolmukkeen diagnostiikka, erotusdiagnoosi, tarvittavat tutkimukset. Hänen tulee tuntea poikkeavan kaulan imusolmukkeen vuoksi tehtävien leikkausten periaatteet, osata potilaan informointi näiden suhteen sekä hallita itsenäisesti imusolmukkeen poisto.

## Määritelmä ja rajoitukset

Erikoistuvan tulee osata:

- poikkeavan kaulaimusolmukkeen diagnostiikka, erotusdiagnoosi, mahdolliset laboratoriotutkimukset sekä kuvantamistutkimukset
- arvioida ko. leikkauksen indikaatiot ja tarvittavat preoperatiiviset selvitykset
- osata potilaan informointi leikkauksen kulusta, komplikaatioriskeistä ja jatkohoidosta
- osata kasvohermon marginaalihaaran / accessoriushermon neuromonitoroinnin (ns. kertakäyttömonitorointi) periaatteet sekä laitteen käyttö
- osata toimia aseptisesti leikkausalueella ja käyttää tarvittavia kirurgisia instrumentteja
- osata suunnitella ihoviilto
- osata kerroksittainen kaula-avaus ja nk. iholappujen nosto
- osata leikkausalueen anatomisten maamerkkien tunnistus riippuen poistettavan imusolmukkeen sijainnista
- osata poikkeavan imusolmukkeen turvallinen käsittely ja preparointi irti ympäristöstään
- osata arvioida milloin voisi olla järkevää tyytyä biopsiaan
- osata tarvittaessa merkitä poistettu kudospätkä kudospatologian tutkimusta varten (näytepalan koordinaatio), mikäli tässä todettavissa tavallisuudesta poikkeavaa
- osata laatia selkeän kysymyksen asetteluun sisältyvä PAD-lähetteen
- osata huolehtia hemostaasista (suonten komprimointi, ligeraus/klipsaus, bipolaaripoltto)
- osata arvioida tarvitaanko leikkausalueelle dreeni, valita oikeanlainen dreeni sekä sulkea kirurginen defekti
- osata huolehtia ja ohjeistaa potilaan tarkkailu ja hoito heräämössä ja osastolla
- osata ohjelmoida ja ohjeistaa jatkohoito

Erikoistuvan tulee lisäksi pystyä perustelemaan toimenpiteen tarpeellisuus ja vastata ohjaajan tarkentaviin kysymyksiin.

## Mahdolliset riskit ja komplikaatiot

Jos erikoistuva lääkäri ei hallitse kaulan poikkeavan imusolmukkeen diagnostiikkaa, erotusdiagnostiikkaa tai tarvittavia tutkimuksia, voi tämä johtaa väärään diagnoosiin, väärään hoitoon tai hoidon puuttumiseen. Mikäli erikoistuva lääkäri ei tunne poikkeavan kaulan imusolmukkeen vuoksi tehtävien leikkausten periaatteita eikä hallitse imusolmukkeen poistoa itsenäisesti, voi tämä johtaa kirurgisiin komplikaatioihin tai puutteelliseen diagnostiikkaan.

## Keskeiset CanMEDS-osaamisalueet

- Lääketieteellinen osaaminen (anatomia, aseptiikka, tekniikka)
- Vuorovaikutus potilaan/vanhempien kanssa
- Yhteistyötaidot hoitohenkilökunnan kanssa
- Ammatillisuus

## Suoritusta koskevat odotukset (tiedot, taidot ja asenteet)

Antaisin erikoistuvan suorittaa toimenpiteen itsenäisesti:

- erikoistuvalla on toimenpiteeseen valmistautumisessa ja leikkauksessa tarvittavat tiedot ja taidot
- erikoistuva osaa perustella toimenpiteen hyödyt ja riskit
- erikoistuva osaa selittää toimenpiteen potilaalle/vanhemmille
- erikoistuva huolehtii potilasturvallisuudesta
- erikoistuva kommunikoi leikkaussalihenkilökunnan kanssa asianmukaisesti

Toimenpiteen jälkeen erikoistuva osaa vastasta tarkentaviin kysymyksiin:

- kaulan poikkeavan imusolmukkeen diagnostiikka, mahdolliset erotusdiagnostiset vaihtoehdot
- kiireellisyys
- mitkä ovat mahdolliset riskit ja komplikaatiot
- vanhemmille/potilaalle annettavat jatkohoito-ohjeet

## Ohjaus- ja harjoittelumenetelmät

Erikoistuva tarvitsee vielä harjoitusta:

- erikoistuvan tiedot ja taidot ovat puutteelliset
- erikoistuva ei osaa perustella valintojaan
- erikoistuvan vuorovaikutus potilaan /saattajien kanssa on vaillinaista
- erikoistuva kohtelee potilasta/vanhempia epäystävällisesti
- erikoistuva ei tunnista osaamisensa rajoja
- erikoistuvan kommunikointi henkilökunnan kanssa on sekavaa/puutteellista
- erikoistuva ei huolehdi toimenpiteen aseptiikasta

## **Arviointimenetelmät**

- Toimenpidetaitojen arviointi (DOPS)
- Vähintään 5 poistettua imusolmuketta
- Palautteen kerääminen hoitohenkilökunnalta, havainnointi, potilasasiakirjojen tarkistus

## **Koulutuksen vaihe, jossa yleensä saavutetaan**

Viimeistään 6 kk ennen erikoistumiskoulutuksen päättymistä. Osaaminen kontrolloidaan 6 kk ennen erikoistumiskoulutuksen päättymistä.