

Anæstesiologisk Afdeling

Vejle og Give Sygehuse

Uddannelsesprogram for læger i introduktionsstillinger

Marts 2004

Læge NN

Vejleder xx

Hans Mandøe, uddannelsesansvarlig overlæge

Indholdsfortegnelse:

INDLEDNING	3
PRÆSENTATION AF AFDELINGEN	3
KORT PRÆSENTATION AF UDDANNELSESFORLØBET	3
GENERELT	3
PRÆSENTATION AF KOMPETENCEUDVIKLING OG -EVALUERING.....	4
DETALJERET BESKRIVELSE AF UDDANNELSESFORLØBET (SE OGSÅ APPENDIX).....	6
LÆRINGSSTRATEGI:	7
HVAD SKAL JEG LÆRE PÅ AFDELINGEN	7
<i>Mål</i>	7
<i>Ansvar for læring</i>	8
<i>Pædagogiske metoder</i>	8
INSTRUKTION OG SUPERVISION – MESTERLÆRE	9
ARBEJDSSTILRETTELÆGGELSEN-”GRIB CHANCEN”	9
INDIVIDUEL UDDANNELSESPLAN	9
FEEDBACK	9
SELVSTUDIUM.....	9
DIN ROLLE SOM UNDERVISER.....	9
KOMPETENCEMÅLING OG ERFARINGSREGISTRERING	9
TORSDAGSUNDERVISNING 8.00 – 8.45	9
KURSER FOR INTRODUKTIONS LÆGER	10
PROCEDUREBØGER MM:.....	10
FØLGENDE KAN UDLÅNES FRA AFDELINGEN:.....	11
PÅ AFDELINGEN FINDES:	11
TIDSSKRIFTER:.....	11
EVALUERINGSSTRATEGI	11
EVALUERING AF UDDANNELSESSTEDET	11
EVALUERING AF UDDANNELSESBOGEN OG PORTEFØLJEEN	11
VEJLEDNING I DEN LÆGELIGE VIDEREUDDANNELSE	12
APPENDIX	12
UDVIDET VEJLEDENDE LITTERATURLISTE	12
<i>Anæstesi og perioperativ medicin</i>	12
<i>Intensiv Medicin</i>	12
<i>Smertebehandling</i>	12
<i>Akut-, Traume- og Præhospitalsbehandling</i>	12
<i>Kommunikation</i>	12
<i>Organisation</i>	12
<i>Akademisk Kompetence</i>	12
<i>Professionalisme</i>	12
<i>Plan for introduktionsundervisning</i>	12

Indledning

Specialet anæstesiologi omfatter anæstesi, analgesi, sedation samt monitorering og understøttelse af livsvigtige funktioner, specielt respiration, kredsløbsfunktion, homeostase og ernæring. Anæstesiologi er et tværgående klinisk speciale, der indeholder følgende fire funktionsområder:

1. Anæstesi og perioperativ medicin
2. Intensiv Medicin
3. Smertebehandling
4. Akut-, Traume- og Præhospitalsmedicin

Alle disse funktionsområder varetages af Anæstesiologisk Afdeling, Vejle og Give Sygehuse.

Formålet med introduktionsuddannelsen er at introducere den uddannelsessøgende til det anæstesiologiske speciales virkeområde, således at der før stillingens ophør efter 1 år er grundlag for at tage beslutning om, hvorvidt en speciallægeuddannelse i anæstesiologi er det rigtige valg.

Specialet er nøje beskrevet i målbeskrivelserne og logbøger for såvel introduktions- som hoveduddannelsen i anæstesiologi. Disse kan hentes på Dansk Selskab for Anæstesiolog og Intensiv Medicins (DASAIM) hjemmeside (www.dasaim.dk). Dette uddannelsesprogram er udformet, så intentionerne fra Målbeskrivelse og Logbøger følges så vidt muligt.

Præsentation af afdelingen

På Vejle og Gives Sygehuses intranet findes Anæstesiaafdelingens detaljerede introduktion til afdelingen.

Kort præsentation af uddannelsesforløbet

GENERELT

Introduktionsuddannelsen er af et års varighed og omfatter for læger uden tidligere anæstesierfaring 2 måneders oplæring i specialet (se senere). Sidst i introduktionsperioden er der 2 følgevagter med en mere erfaren forvagtsskollega. Herefter forventes det, at den uddannelsessøgende læge behersker de basale kompetencer i tilstrækkelig grad til at kunne deltage i vagtarbejdet.

Efter introduktionsperioden lægger den uddannelsessøgende sammen med sin vejleder en tidsplan for erhvervelsen af de øvrige kompetencer, der er nævnt i målbeskrivelse/Portefølje (se efterfølgende).

Den uddannelsessøgende laver i hele ansættelsen erfaringsregistrering efter aftale med sin vejleder, herunder CUSUM-scoring af fire definerede kompetencer.

Der er i løbet af introduktionsuddannelsen planlagt et to-ugers fokuseret ophold på Gynækologisk-Obstetrisk anæstesiaafsnit på Kolding Sygehus. Endelig forsøger vi efter aftale at arrangere 2 dage med lægeambulancen i Århus.

Præsentation af kompetenceudvikling og -evaluering

Kompetence	Evalueringsmetode	Kort nummer	Tid
Anæstesi - og perioperativ medicin			
Kan varetage basal håndtering af luftveje	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 1	Før 3. md
Kan teste anæstesiapparatet	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 2	Før 3. md
Kan varetage generel anæstesi- og perioperativt forløb til elektiv patient > 15 år, ASA-klasse 1-2, mindre og middelstor operation inden for kirurgi, urologi, gynækologi, ortopædkirurgi	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 3	Før 3. md
Kan varetage generel anæstesi og perioperativt forløb til akut patient > 15 år, ASA-klasse 1-2, mindre og middelstor operation inden for kirurgi, urologi, gynækologi, ortopædkirurgi	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 4	Før 3. md
Kan varetage spinal anæstesi	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 5	Før 3. md
Kan varetage epidural anæstesi	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 6	Før 6. md
Kan anlægge centralvene kateter	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 7	Før 10. md
Kan redegøre for valg af perioperativ håndtering af patienter med komplicerende tilstande eller sygdomme	Skriftlig redegørelse Farmakologiopgave	Kort 8	Før 11. md
Intensiv Medicin			
Kan udarbejde væske/ernæringsplan for intensiv patient	Mundtlig redegørelse Audit	Kort 9	Før 3. md
Kan instituere respiratorbehandling på ukompliceret intensiv patient	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 10	Før 3. md
Kan varetage stuegang på ukompliceret intensiv patient	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 11	Før 4. md
Smertebehandling			
Kan varetage ukompliceret patient med akutte smerter (ex. justering af postoperativt smerteregime)	Observation Mundtlig redegørelse	Intet kort	Før 6. md

me)	Gennemgang af opvågningsjournaler		
Akut- traume- og præhospitalsmedicin			
Kan varetage genoplivning af voksne og påbegynde genoplivning af børn	Struktureret klinisk observation evt. på fantom Mundtlig redegørelse Undervisning af studenter	Kort 12	Før 10. md
Kan påbegynde initialbehandling af traumepatienter og patienter med akutte livstruende tilstande	Observation Mundtlig redegørelse	Intet kort	Før 6. md
Kan redegøre for transport forholdsregler vedr. transport af patienter	Observation Mundtlig redegørelse	Kort 15	Efter 6. md
Kan redegøre for organisering af og forholdsregler vedr. beredskab	Observation Mundtlig redegørelse	Kort 15	Efter 6. md
Kommunikation		Generel vurdering	Efter 6. md Efter 9. md
Kan varetage effektiv kommunikation ved præoperativ patientkonsultation	Struktureret klinisk observation Mundtlig redegørelse	Kort 13	Før 6. md
Samarbejde		Generel vurdering	Efter 6. md Efter 9. md
Kan fungere effektivt som medlem af teamet og påtager sig opgaver, hvad enten det er som teamleder eller –medlem	Observation	Kort 14	Efter 6. md
Organisation/ledelse		Generel vurdering	Efter 6. md Efter 9. md
Kan organisere sit arbejde varetage og et effektivt arbejdsflow på operationsgang i dagtid	Observation	Kort 14	Efter 9. md
Kan prioritere arbejdsopgaver i vagten	Observation	Kort 15	Efter 6. md
Akademisk kompetence		Generel vurdering	Efter 6. md Efter 9. md
Kan tilrettelægge og gennemføre en kontinuerlig plan for egen læring	Uddannelsesplan og læringsrapporter		Før 3. md herefter løbende
Kan foretage kritisk analyse og refleksion over perioperativ håndtering af et konkret patientforløb	Skriftlig rapport Patientforløbsbeskrivelse	Kort 16	Efter 6. md
Kan afgrænse en klinisk problemstilling og analysere denne i forhold til litteraturen	Skriftlig rapport Litteraturopgave	Kort 17	Efter 9. md
Professionalisme		Generel vurdering	Efter 6. md Efter 9. md
Viser ansvarlighed over for arbejdsopgaverne	Observation	Kort 14	Efter 9. md

Detaljeret beskrivelse af uddannelsesforløbet (se også appendix)

Periode	Afsnit/funktion	Kompetencer mm.	Kort
Uge 1.	SammeDagskirurgi Stuelæge	Generel Intro, rundvisning, Labka, IPJ mmm	
Uge 2. –3.	SammeDagskirurgi Stuelæge	Introsamtale med vejleder. Begynder oplæring i håndtering af luftveje og generel anæstesi. Lærer Julian at kende og laver kompetencekort nr. 2. Starter på erfaringsregistrering af alle anæstesier. Individuel undervisning hver dag.	2
Uge 3. – 4.	L – OP Stuelæge	Generelle anæstesier. Oplæres i anlæggelse af spinalanæstesi. Starter CUSUM-scoring og fortsætter erfaringsregistrering. Individuel undervisning hver dag.	3, 5
Uge 5. – 6.	KZ – OP Stuelæge	Akut anæstesi. Luftveje. Individuel undervisning hver dag.	1, 4
Uge 7. – 8.	A25 Stuegangslæge	Introduceres til Intensiv Afd., monitorering, inotropi og respiratorbehandling. Væsketerapi. Følgevagter. Individuel undervisning hver dag.	9, 10 og 11
3. + 4. + 5. måned	L – OP og GIVE Stuelæge	Starter i forvagt Fortsætter med oplæring i generel anæstesi til elektive og akutte ptt. Når spinalteknikken beherskes starter oplæring i anlæggelse af epiduralkateter. Begynder oplæring i anlæggelse af andre regionale teknikker (scalener-, axillaris-, fascia lata- og femoralisblok). 1. justeringssamtale med vejleder.	6, 13
6. + 7. måned	Otologisk afsnit Stuelæge	Lærer anæstesi til otologiske og øjen patienter. Træner håndtering af luftveje, også hos børn.	16
8. + 9. måned	A25 Stuegangslæge Kolding Focuseret ophold	6 uger på A25: Stuegangslæge. 2. justeringssamtale med vejleder 2 uger på gyn/obs anæs. afsnit på Kolding Sygehus (vagtfri) Lærer anæstesi til obstetrisk anæstesi, herunder sectio.	7, 12 og 17
10. + 11. måned	KZ Stuelæge alt. ”gangfunktion”	Lærer anæstesi til større abdominalkirurgiske indgreb.	8, 14 og 15
12. måned	Valgfri	2 dage med lægeambulancen i Århus Evalueringsamtale	

Læringsstrategi:

Hvad skal jeg lære på afdelingen

Mål

1 Anæstesi-givning:

Du vil i dagtiden hovedsageligt beskæftige dig med anæstesi-givning. I starten med hjælp, senere tæt superviseret og til sidst mere selvstændigt. Patienterne vil være ASA gruppe I. Efter 3 – 4 ugers introduktion vil du kunne bedøve udvalgte patienter næsten selvstændigt.

Ved afslutningen af introduktionsuddannelsen forventer vi, at du kan bedøve alle patienter i ASA gruppe I og II, samt med hjælp bedøve patienter fra gruppe III og IV.

Vi forventer også, at du

- kan vurdere patienterne præoperativt
- vælge den bedste anæstesi-form for patienter til planlagte og akutte operationer
- begrunder ovennævnte anæstesi-form
- lægge behandlingsplan præ-, per- og postoperativt
- supervisere alle almindeligt forekommende lejringer til operation
- anvende afdelingens monitoreringsapparat og tolke målte værdier
- observere patienten postoperativt
- lægge plan for postoperativ smerte- og væskebehandling
- formidle behandlingsplanen til patienten og plejepersonalet
- samarbejde ikke kun med afdelingens personale men også i høj grad med personale fra andre afdelinger

På operationsafdelingen arbejde vi i teamstruktur. Vi forventer, at efter et år er i stand til at planlægge dagens arbejde på en operationsstue i samarbejde med de andre personalegrupper i teamet, således at arbejdet afvikles smidigt og effektivt og med respekt for andre faggruppers integritet.

2 Intensiv medicin:

Efter 1 år i afdelingen forventer vi, at du er i stand til selvstændigt at vurdere og behandle de hyppigst forekommende lidelser i afdelingen, hvadenten det drejer sig om væsketerapi til postoperative patienter, behandlingsplan for forgiftninger og mindre traumer som commotio cerebri, respirations-understøttende terapi til KOL-patienter og lignende.

Vi forventer også, at du

- opnår indgående kendskab til afdelingens apparatur og er i stand til at anvende det hensigtsmæssigt
- opnår kendskab til respiratorterapi og er i stand til at starte denne efter egen vurdering af patientens respiratoriske tilstand
- opnår basalt kendskab til understøttende inotropibehandling af akutte tilstande med påvirket circulation
- er i stand til at vurdere de patienter, der indlægges på afdelingen respiratorisk, circulatorisk og bevidsthedsmæssigt
- er i stand til at starte livreddende behandling af alle patientkategorier, der indlægges i afdelingen
- er i stand til at vurdere, hvornår det vil være formålstjenligt at kalde hjælp fra en ældre kollega

3 Det akutte beredskab:

Vagthavende reservelæge vil ofte blive kaldt til akut dårlige patienter på hele sygehuset. Det drejer sig som regel om patienter med nedsat bevidsthedsniveau, påvirket respiration eller circulation, hjertestop, kramper m.m. Derudover vil der være tilkald til skadestuen til indkomne bevidstløse patienter, patienter med hjertestop og til traumekald.

Efter et år i ansættelsen forventer vi, at du

- kan vurdere og initierer behandling af akutte patienter
- kan vurdere, om patienten skal overflyttes til intensiv afdeling
- kan deltage i teamet ved genoplivning – også som teamleder
- kan påbegynde genoplivning af nyfødte
- har indgående kendskab til det monitorerings- og behandlingsudstyr, der er til rådighed på de forskellige behandlingssteder
- har indgående kendskab til sygehusets traumemanual og beredskabsplan
- er i stand til at vurdere, hvornår det vil være formålstjenligt at tilkalde hjælp fra en mere erfaren kollega.

4 Transport/overflytning af patienter:

Vi forventer, at du efter et år vil være i stand til at vurdere, om patienter er transportable, såvel ved overflytning mellem afdelinger på Vejle som ved overflytning til andre hospitaler. Du skal også kunne vurdere, hvilke ledsagere der skal være med på transporten.

5 Smertebehandling:

En vigtig del af anæstesi er at kunne lægge en plan for det postoperative forløb. Vi forventer at du bliver i stand til dette og til at formidle denne plan til opvågningspersonale og sengeafdeling.

Ansvar for læring

Forud for din ansættelse modtog du Målbeskrivelse og Portefølje for introduktionsstilling i anæstesiologi samt dette uddannelsesprogram.

Vi forventer, at du

- sætter dig grundigt ind i dette materiale således, at du
- kan formulere egne læringsmål og omsætte dette til uddannelsesplaner
- aktivt og engageret opsøger uddannelsessituationer
- er bevidst om og engageret i egen læring

Vi tilbyder at vejlederen

- fremlægger afdelingens muligheder for at læring kan ske nøje afstemt efter dit aktuelle standpunkt og dine formulerede læringsmål

Vi forventer, at du sammen med din vejleder

- fastsætter læringsmål og bruger uddannelsesplan (se Portefølje)
- udarbejder din individuelle uddannelsesplan ud fra dine fastsatte læringsmål og afdelingens muligheder
- løbende justere denne

Pædagogiske metoder

Vi anvender Målbeskrivelsen, Porteføljeen og dette uddannelsesprogram som grundlag for den kliniske oplæring i introduktionsstillingen i anæstesiologi.

Bed-side undervisning:

Instruktion og supervision – mesterlære

På Vejle Sygehus har vi den overbevisning, at ”Læger lærer, når de arbejder”. Vi mener derfor, at hovedparten af oplæringen sker gennem instruktion og supervision i det daglige kliniske arbejde. Da du ikke kan være sammen med din vejleder hele tiden vil din oplæring altså være afhængig af mange ”mestre”. Derfor er vores andet mantra at ”alle underviser alle hele tiden”. Det vil sige, at du skal forvente at alle deltager i din oplæring (portører, sygeplejersker, andre forvagter og speciallæger).

Arbejdstilrettelæggelsen-”grib chancen”

Vi bestræber os på at gribe alle de situationer, der i det daglige arbejde byder på muligheder for oplæring. I arbejdstilrettelæggelsen vil der i videst muligt omfang blive taget hensyn til, hvor du er i uddannelsen og hvad, du aktuelt skal lære.

Individuel uddannelsesplan

I løbet af 2 –3 uger efter at du er tiltrådt i stillingen vil du sammen med din vejleder udarbejde en individuel uddannelsesplan baseret på din hidtidige erfaring, Målbeskrivelsen, dine læringsbehov og afdelingens muligheder for oplæring. Denne uddannelsesplan justerer du løbende sammen med din vejleder.

Feedback

Du vil løbende modtage feedback på dit daglige arbejde, ligesom evalueringssamtalerne vil blive brugt til at give feedback på din udvikling. Vi forventer også, at du giver os feedback.

Selvstudium

Vi forventer, at du i din fritid sætter dig ind i den relevante basale litteratur (se litteraturliste).

Din rolle som underviser

Da ”alle underviser alle hele tiden”, så skal du naturligvis også undervise. Vi forventer, at du deltager aktivt i undervisningen af dine kolleger ved morgenkonferencer og torsdagsmorgener.

Kompetencemåling og erfaringsregistrering

Vi anvender kompetencemåling og erfaringsregistrering på afdelingen for at du/vi løbende kan holde os ajour med din uddannelses forløb. En del af kompetencemålingen vil bestå af skriftlige opgaver som beskrevet i Porteføljeen.

Skemalagt undervisning:

Torsdagsundervisning 8.00 – 8.45

Torsdag morgen bliver brugt til skiftevis

-fælles undervisning af læger og sygeplejersker i afdelingen. Du vil også blive bedt om at forberede undervisning.

- undervisning af afdelingens læger. Enten ved ekstern underviser eller ved en af afdelingens læger.
- Staffmeeting for alle sygehusets læger.

Kurser for introduktionslæger

I Region Syd afholdes obligatoriske regionale kurser for alle introduktionslæger i anæstesiologi. Kurserne afholdes en gang om året og tilmelding til disse sker løbende.

Emnerne er:

- Session 1: Fysik og anæstesi, anæstesiapparater og ventilationssystemer.
- Session 2: Universel anæstesi. Monitorering. Rationel hæmaterapi
- Session 3: Luftvejshåndtering. Mekanisk ventilation (2 dage).
- Session 4: Teamfunktion/Proceduretræning. Laboratorieøvelser med anæstesisimulator. (2 dage)
- Session 5: Intensiv terapi. Væske- og elektrolytbehandling. Hæmodynamik.
- Session 6: Regional anæstesi. Smertebehandling.
- Session 7: Kritisk litteraturlæsning.
- Session 8: Modtagelse af akutte patienter. Præhospitalsindsats.

Kurserne er gratis, du får fri med løn. Kurserne holdes i Vejle, simulatorkurserne dog i Esbjerg.

Derudover afholdes 2 dages obligatorisk kursus Vejledning.

Konferencer:

- 7.45: Morgenkonference i konferencerummet. Konference om vagten og intensivpatienter. Alle læger deltager.
- 12.00: Intensivkonference i konferencerummet. Lægerne på intensiv deltager sammen med intensivsygeplejersker.
- 12.30: Planlægning af næste dags operationsprogram. Læge og sygeplejerske fra anæstesiafdelingen sammen med læger og sygeplejersker fra de opererende afdelinger.
- 14.30: Intensivkonference i konferencerummet. Vagten overdrages. Lægerne fra de enkelte anæstesiafsnit orienterer vagterne om eventuelle akutte patienter.

Tilgængelig litteratur:

For at få udbytte af din uddannelse i afdelingen kræves, at du selv læser relevant litteratur. Nedenfor er angivet relevant litteratur – samt hvor den findes.

Procedurebøger mm:

- Vejledninger – anæstesi (Intranettet)
- Vejledninger – intensiv terapi (Intranettet)
- Vejledninger – om anæstesi- og intensivafdelingen (Intranettet)
- Medicinsk procedurebog (A25)
- Hygiejnehåndbogen (A25)
- Beredskabsplanen (Intranettet)
- Traumemanual (anæstesikontoret på 5. Sal)
- Personalehåndbogen (Intranettet)

Følgende kan udlånes fra afdelingen:

Mogensen JV, Andersern TV: Anæstesi 2. udgave, Fadl's Forlag 2001.

Enqvist, A: Rationel væske-, elektrolytbehandling og ernæring: Munksgaard 1993.

Heslet, L: Klinisk regional analgesi.

På afdelingen findes:

Et lægebibliotek i konferencerummet ved Intensiv Afdeling A25.

Tidsskrifter:

Afdelingen abonnerer blandt andre på følgende tidsskrifter

- Anesthesia
- Anesthesiology
- Anesthesia and Analgesia
- British Journal of Anesthesiology
- Regional Anaesthesia
- Intensiv Care Medicine

Desuden er der via sygehusets intranet link til talrige tidsskrifter on-line.

Vejle og Give Sygehuse benytter sig i udstrakt grad af elektronisk datalagring og kommunikation. Der er derfor på alle operationsstuer, konferencerum, kontorer mm. installeret netværkstilsluttede computere.

Evalueringsstrategi

Er indgående beskrevet i Målbeskrivelsen.

Evaluering af uddannelsesstedet

Evaluering af uddannelsesstedet foregår ved hjælp af de fremsendte evalueringsskemaer, der benyttes i Vejle Amt. Disse bruges også som hjælp til vejledersamtalerne. Vi forsøger dog at holde 2 "midtvejsamtaler". Slutevalueringsskemaet videresendes af den uddannelsesansvarlige overlæge til Sygehusledelsen og herfra videre til Videreuddannelsesudvalget i Vejle Amt. Her foretages en løbende opgørelse over slutevalueringer fra alle amtets afdelinger på sygehusene.

Afdelingens uddannelsesmiljø og indsats vurderes ved ekstern evaluering gennem den af Sundhedsstyrelsen instituerede inspektorordning. Se mere om denne på www.sst.dk.

Evaluering af Uddannelsesbogen og Porteføljen

Bagest i Porteføljeen findes evalueringsskema til dette. For at det anæstesiologiske speciale skal kunne være med til at være toneangivende indenfor videreuddannelse er det vigtigt, at du udfylder disse skemaer og afleverer dem til den uddannelsesansvarlige overlæge, der sender dem videre til DASAIM's Videreuddannelsesudvalg.

Vejledning i den lægelige videreuddannelse

Sundhedsstyrelsen udgav i 1998 pjecen ”Vejledning og evaluering i den lægeslige videreuddannelse”. De bestemmelser, der fremgår af denne skrivelse, er stadig gældende. Et eksemplar af denne skrivelse kan hentes på www.sst.dk.

Appendix

Udvidet vejledende litteraturliste

Anæstesi og perioperativ medicin

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

Intensiv Medicin

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

Smertebehandling

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

Akut-, Traume- og Præhospitalsbehandling

10. P Kumar, M Clark. Acute General Medicine Paperback, 512 pages, 1st edition, Juni 2000. Butterworth-Heinemann; ISBN: 1873207026.
11. J Tintinalli. Emergency Medicine. 5th editon.
12. E Søreide, C Grande. Prehospital trauma care. ITAACs 2001. Marcel Dekker. ISBN: 0-8247-0537-8
13. ERC Guidelines for adult advanced life support. Resuscitation 2001;48:211-21.
14. International Resuscitation Guidelines 2000. Ethical aspects of CPR and ECC. Resuscitation 2000;46:17-27
15. Diagnostik og behandling af asthma bronchiale hos voksne. Klaringsrapport Nr. 2, 2002. www.dadlnet.dk
16. Diagnostik og behandling af kronisk obstruktiv lungesygdom. Klaringsrapport Nr. 1, 1998. www.dadlnet.dk
17. PR Hildebrandt, C Gøtzsche (eds). Akut koronart syndrom. Retningslinier for diagnostik og behandling. Klaringsrapport Nr. 3, 2001. www.dadlnet.dk
18. Uddannelsesrelevant mikrosimulation og tutorials: www.trauma.org
19. Avanceret Genoplivning (CPR GUIDELINES 2000), www.genoplivning.dk

Komunikation

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

Organisation

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

Akademisk Kompetence

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

Professionalisme

28. S Fasting, SE Gisvold. Data recording of problems during anaesthesia: presentation of a well-functioning and simple system. *Acta Anaesth Scand* 1996;40:1173-83.
29. Andersen D, Mabeck CE, Riis P. *Medicinsk etik*. Fagl's forlag 1988
30. PA Singer. *Bioethics at the bedside*. Canadian Medical Association 1999.
31. M Kringelbach, m.fl. *Patientsikkerhed – Fejl og læring*. Evalueringscenter for Sygehuse. Schultz, København, 2001.
32. B L Pedersen & T Mogensen. *Patientsikkerhed – fra sanktion til læring*. Munksgaards forlag 2003.
33. K Kristensen. *Patienters retsstilling*. Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2000.

Plan for introduktions undervisning.

Lektion	EMNE	Dato	Kl.	Pensumside	Underviser	Udført
1	Samtale med adm. overlæge.	Aftal selv		Dig selv !		
2	Introduktion til anæstesiaafdelingen 5.sal og 3.sal.			Dig selv !		
3	Rundvisning i huset spec. m.h.p. anæstesiaafdelingens funktioner.			Dig selv		
4	Præ-operative tilsyn.		13-14	25-39		
5	Generel anæstesi I - Thiomebumal, propofol, analgetica, ventilation på maske.		13-14	79-84 91-120 159-164		
6	Gennemgang af afdelingens monitoreringsudstyr		13-14	59-78		
7	Gennemgang af anæstesiapparat. Patientsystemer, check-procedure, anæstesijournal. mm		AFTAL SELV	53-58		
8	Generel anæstesi II - Inhalationsanæstetika, muskelrelaksantia, intubation.		13-14	84-90 121-158		
9	Fasteregler, akutte anæstesier, katastrofeplan.		13-14	201-206 afd's vejl.		
10	Lokalanalgesi I - farmakologi, komplikationer, intoksikation. Spinal analgesi.		12-13	165-181		
11	Lokalanalgesi II - Epidural analgesi, plexus brachialis- og 3-i-1 blok. Bier-blok.		13-14	182-190		
12	Forventningssamtale og introduktion til intensiv afd		13-14			
13	En ½ dag i opvågning / intermediær			277-284		
14	Indikationer for intensiv terapi. Modtagelse af IT-patienter. Formalia.		13-14			
15	Intensivafd. monitoreringsudstyr. Respiratorer- og fugterbehandling			?		
16	Anlæggelse af CVK og A-kanyle. Opvågningsfunktionen.		13-14			
17	Sedation og smertebehandling. Transport internt/externt.		13-14	295-304		
18	Resuscitering - cerebral, cardiovasculær-Traumepatienter.			Med. Komp., find det selv 221-226		
19	Vagtforhold, overenskomstforhold, tjenesteplaner.		13-14			
20	Vasoaktive droger.		13-14			
21	Væske / elektrolytterapi, herunder observationskema.		13-14	285-294		
22	Følgevagter.					
23	Ernæring. Syre-base forhold.		13-14			
24	Div. procedurer - intubation., kanylering, minitrach, pleurakat.					

Pensum : Anæstesi. Redigeret af Jørgen Viby Mogensen og Thomas Vester Andersen. 2. udgave, FaDL's Forlag A.S - udlånes ved ankomst til afdelingen!