

HT-17

**Handledarstöd-Avdelningsplacering**

**Klinisk Medicin 1 Läkarprogrammet, Termin 5**



**Innehåll**

**INLEDNING** 3

**KURSLEDNING OCH KONTAKTUPPGIFTER** 4

**SAMMANFATTNING AV AVDELNINGSPLACERINGEN** 5

**ÖVERSIKT AV HANDLEDARENS ROLL** 5

**HANDLEDARTIPS** 5

**MER OM HANDLEDARENS ROLL** 6

**Avdelningsarbete** 6

**Inlämningsuppgifter** 8

**Hemvändardag/ teoridag** 8

**APPENDIX**

**CHECKLISTA** 9

**TIPS OCH RÅD TILL CHECKLISTA** 11

**ÅTERKOPPLINGSMALL** 13

**HANDLEDNING TILL ÅTERKOPPLINGSMALL** 14

**LÄRARHANDLEDNING TILL STRUKTURERAD RONDUNDERVISNING**… 16

**SÖKORDSMALL FÖR PARADJOURNALER** 21

**MÅLBESKRIVNING VT-17** 22

**SYMTOM OCH DIAGNOS**…………………………………………………………………………26

**TEORIÖVERSIKT** 27

**INLEDNING**

Hej! Först vill vi tacka er alla för att ni tar er tid och handleder våra blivande kollegor på avdelningen! Vår förhoppning är att studentens första kliniska avdelningsplacering på läkarprogrammet blir en lärorik och positiv upplevelse! Denna fyra veckor långa avdelningsplacering gör att studenten får god tid på sig att lära sig om avdelningsarbete, lära känna personalen, ta ansvar och känna sig mer delaktig. Ledord för kursen är ”kliniska färdigheter”, ”symptombaserat”, ”patientcentrerat”, ”återkoppling” och ”studentansvar”, vilka vi hoppas ska återspeglas under placeringen. Oavsett om studenten gör sin avdelningsplacering på en internmedicinsk-, lungmedicinsk-, eller geriatrisk avdelning kommer målen för kursen att uppfyllas då avdelningsarbetet med dess olika moment står i fokus och checklistan är anpassad därefter.

För att placeringarna ska bli så givande som möjligt är det bra att studenternas aktiviteter både planeras utifrån deras lärandemål samt hur din dag som handledare ser ut. Vi är också fullt medvetna om att studenterna kommer att ha olika handledare under placeringen men hoppas att och de långa placeringarna där studenten lär känna avdelningen och personalen ska bredda handledningen och att det studentdrivna upplägget som finns i nya T5, och som beskrivs nedan, ska bidra till en god kvalitet på placeringen.

I kursen ingår fyra gemensamma teoriveckor, en lång avdelningsplacering på fyra veckor, en akutsjukvårdsplacering på två veckor, en seminarievecka (SEM) samt en vårdlagsvecka (VLV).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **v. 1** | **v. 2** | **v. 3** | **v. 4** | **v. 5** | **v. 6** | **v. 7** | **v. 8** | **v. 9** | **v. 10** | **v. 11** | **v. 12** |
|  | **TEORI** |  |  |  |  | **TEORI** |  |  |  |  | **TEORI** |
| **¼ klass** |  | **AVDELNINGSPLACERING** |  | **AKUTPLAC.** | **SEM.** | **VLV** |  |
| **¼ klass** | **SEM.** | **VLV** | **AKUTPLAC.** |
| **¼ klass** | **AKUTPLAC.** | **SEM:** | **VLV** | **AVDELNINGSPLACERING** |
| **¼ klass** | **SEM.** | **VLV** | **AKUTPLAC.** |

Under seminarieveckan ges kompletterande undervisning så som praktiskt ultraljud (Focus Assessed Transthoratic Echo), röntgen, HLR, minnesmottagning, seminarier och PBL. Du kan se vilken teoretisk undervisning studenterna har i *teoriöversikten* i appendix.

Studenterna har en studenthandbok som detaljerat beskriver och ger information om alla kliniska moment under avdelningsveckan samt om inlämningsuppgifterna. Syftet är att göra studenterna så förberedda och självgående som möjligt. Utöver denna har studenterna tillgång till undervisningsmaterial på Studentportalen.

Under en hemvändardag i mitten av avdelningsplaceringen har studenterna en falldragning med fall från sin kliniska placering samt ett seminarium som handlar om hur man som student kan optimera sin kliniska placering och efteråt finns möjlighet till individuella samtal. På så sätt hoppas vi att vi tillsammans med er täcker de olika behov studenterna har till stöd och support.

Om du som handledare har frågor, önskar mer information, behöver stöd eller vill diskutera problem så tveka inte att höra av dig! Under våren kommer en tjänst som pedagogisk samordnare att delas av två erfarna kliniska assistenter, Björn Edgren och Shamim Nowrouzi. Syftet med den tjänsten är bland annat att bistå med stöd för er som är kliniska handledare och de svarar gärna på era frågor.

**KURSLEDNING OCH KONTAKTUPPGIFTER**

**Terminsansvarig:**

Prof. Martin Wohlin, tel

institutionen för medicinska vetenskaper,

ingång 40, plan 5. E-mail martin.wohlin@medsci.uu.se

**Kursadministratör:**

Mariann Sondell, tel 072-9999132

inst för medicinska vetenskaper, ingång 40, 5tr.Mariann.Sondell@medsci.uu.se

**Ämnesansvariga:**

Lars Lind Hjärta/kärl Inst f med vet tel 611 49 59, Lars.Lind@medsci.uu.se

Lena Kilander Geriatrik Inst f IFV tel 070-6675 285, Lena.Kilander@akademiska.se

Eva Lindberg Lungmedicin Inst f med vet tel 611 40 61, Eva.Lindberg@medsci.uu.se

Martin Wohlin Akutsjukvård Inst f med vet tel 070-2024743 martin.wohlin@medsci.uu.se

Gunnar Frostfeldt Propedeutik Inst f medivet tel 611 00 00 gunnar.frostfeldt@akademiska.se

**Kliniska assistenter (klassar) våren 2018:**

Björn Edgren, pedagogisk samordnare bjorn.edgren@medsci.uu.se

Shamim Nowrouzi, pedagogisk samordnare shamim.nowrouzi@gmail.com

Katharina Stevens, akutsjv katharina.stevens@medsci.uu.se

Björn Malmström, akutsjv bjorn.malmstrom@medsci.uu.se

Annica Gita Sharma, geriatrik annica.gita.sharma@akademiska.se

Anisha Majumder, hjkrl anisha.majumder@gmail.com

Malin Pouhe Nordmark, hjkrl malin.nordmark@akademiska.se

Fredrik Sundbom, lunga fredrik.sundbom@medsci.uu.se

**SAMMANFATTNING AV AVDELNINGSPLACERINGEN**

Den fyra veckor långa avdelningsplaceringen är upplagd enligt nedan.

* Avdelningsarbete 4 veckor

o Färdighetsträning med hjälp av **checklistan** o **Rondundervisning** och övning

o Strukturerad **återkoppling**

* **Inlämningsuppgifter** baserat på avdelningsarbetet på hemavdelningen.

**Hemvändardag/**teoridag i Uppsala

**ÖVERSIKT AV HANDLEDARENS ROLL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Vecka 1** |  | **Vecka 2** | **Vecka 3** | **Vecka 4** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **AVDELNINGSARBETE** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Introduktion** |  | X |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Handleda färdighetsträning** |  | **PROGRESSION I ANTAL PATIENTER STUDENTEN FÖRDJUPAR SIG I** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Rondundervisning** |  |  |  | X | X | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Återkoppling genom…** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - | **Avstämning** |  | X |  | X | X | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - | **Återkopplingsmall** |  |  |  | X |  | X |  |
|  | **(även inlämning)** |  |  |  |  |  |  |  |
| **INLÄMNINGSUPPGIFTER** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Paradjournaler** |  | X |  | X | X | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Sammanfattning av** |  |  |  |  |  |  |  |
| **patienthandläggning** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Reflektion om patienthandläggning** |  |  |  | **UNDER STUDENTENS ANSVAR** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PM vårdplanering** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Epikris 1 st.** |  |  |  |  | X | X |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **HEMVÄNDARDAG/ TEORIDAG** |  |  |  | X |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**HANDLEDARTIPS**

* Det kan vara lämpligt att låta studenten fördjupa sig i en ”lättpratad/trevlig” patient som första patient.
* Förklara hur ditt arbete ser ut t.ex. före förmiddagsronden och gör en plan för dagen tillsammans med studenten utifrån detta.
* Vilken/a patient/er ska studenten fördjupa sig i?
* Vad kan vara lämpligt att göra på checklistan?
* Är det lämpligt att studenten arbetar tillsammans med någon annan yrkesutövare under dagen
* Uppmuntra studenten att vara delaktig i allt som rör deras patient/er. För att förenkla detta behöver studenten veta vilka som arbetar runt patienten, så det är viktigt med tydliga presentationer vid t.ex. ronden.
* Låt studenten göra dagliga kliniska bedömningar av sin/a patient/er och lär studenten att rapportera, gärna enligt SBAR.
* Instruera studenten att använda avdelningens rondmall om sådan finns, annars finns ett exempel på rondmall på Studentportalen.
* Vid rondens början: presentera gärna studenten för ronddeltagarna och se till att alla är införstådda med vilka patienter studenten ska ronda. Då kommer förståelsen inför att ronden eventuellt drar ut på tiden att öka.
* Låt studenten aktivt ta ställning till vidare utredning, övervakningsgrad, åtgärder, behandling etc. för sin/a patient/er ned till minsta detaljnivå (dropptakt, läkemedelsdos etc.). Ställ gärna frågor till studenten under ronden för att uppmuntra honom/henne att göra dylika ställningstaganden men försök att göra detta på ett sätt som inte stör ”rytmen” i ronden.
* Under gåronden: låt studenten ta täten och leda samtalet med patienten från början till slut. Ta ett steg tillbaka men var beredd att rycka in om patienten har frågor som studenten inte kan besvara eller om något blir fel i informationen till patienten. Undvik i möjligaste mån att bryta in i samtalet utan studentens medgivande så att inte studenten känner sig överkörd.
* Under ditt kliniska arbete i studentens närvaro, ”tänk högt”. Studenten kommer lära sig massor och förstå hur man tänker kring kliniska problem!
* Om det finns lite att göra, påminn studenten om självstudiematerial på Studentportalen och mallar som Checklistan hänvisar till, t.ex. Tolkningsmall för provsvar, Bearbetning & Tolkningsmall för EKG.
* Tillåt studenten att få ökad arbetsbörda och ansvar under de fyra veckorna, kom dock ihåg att studenten alltid arbetar under handledning och att det är du som handledare som har det yttersta ansvaret. Ett sätt är att låta studenten ensam påbörja eller utföra en arbetsuppgift, för att sedan rapportera till dig. Du måste alltid kontrollera studentens arbete, men förhoppningsvis så förenklas ditt arbete med studentens ökande kunskaper och färdigheter.
* En bra och enkel struktur för återkoppling är att berätta om något som var bra (och varför) samt något som kan förbättras (och varför).

**MER OM HANDLEDARENS ROLL**

**Avdelningsarbete**

**Introduktionen** ser olika ut på olika sjukhus. Ibland tar kliniska assistenter (klassar) hand om introduktionen,ibland möts studenterna upp av en huvudhandledare/utbildningsansvarig och ibland sker introduktionen av den kliniska handledare på avdelningen. Oavsett, så är det mycket uppskattat av studenten om du som klinisk handledare på avdelningen förbereder dig genom att lära dig namnet på studenten och kolla upp vad som gäller i handledarfrågan- hur länge ska du handleda? Vem ska handleda efter dig? Finns någon huvudhandledare? Vem ska studenten vända sig till om du blir t.ex. frånvarande?

Om inte studenten redan blivit introducerad på avdelningen, så ta gärna några minuter i början och berätta om avdelningen och huvudrutiner, visa var toalett och lunchrum finns och presentera studenten för nyckelpersoner på avdelningen.

**Handledning i färdighetsträning.** Den största delen av tiden är studenten på sin hemavdelning och deltar iavdelningsarbetet. Studenten fördjupar sig i egna patienter under handledning och du kan hjälpa till att utse lämpliga patienter som vårdas för ett symptom som är relevant för kursen.

Relevanta symptom för kursen är:

ADL-förlust/psykosocial svikt

Bröstsmärta

Dyspne

Fall hos äldre

För högt och för lågt blodtryck

Glömska/kognitiv svikt

Hosta

Immobilisering av äldre

Medvetslöshet

Smärta

Strokesymptom

Svullet ben

Tillfällig medvetandeförlust/svimning

Yrsel

Studentens uppgift blir att involvera sig i så mycket som möjligt i det som sker med och runt omkring patienten. Ambitionen är att studenten är delaktig i patientens vård. Praktiskt innebär det att studenten under handledning kan göra allt ifrån att ronda, ordinera vätska, rapportera patienten enligt SBAR, följa med på undersökningar till att vara med på vårdplaneringar. En förutsättning för att göra detta möjligt är att studenten behöver arbeta nära ALLA i vårdteamet. Det är bra om du och studenten planerar vad som är lämpligt att göra när. Första veckan kanske det räcker att studenten fördjupar sig i en patient för att sedan gradvis öka antalet patienter.

**Checklistan** är ett verktyg för färdighetsträning och för att uppnå målen för kursen. Patientens kliniska bild avgörvad som är lämpligt att göra på checklistan. Studenten kan behöva utföra vissa moment på andra patienter är de som studenten fördjupar dig i, för att få tillfälle att träna tillräckligt många gånger. Checklistan och tillhörande förklaring av momenten hittar du i appendix.

**Rondundervisning** är en strimma under läkarprogrammet som initieras under termin 5 och som sedan examineraspå termin 9. När det är lämpligt, låt studenten ronda med ansvarig SSK och handledare. Som feedback kan man nämna något som var bra och något som behöver förbättras. Mot slutet av avdelningsplaceringen är vår förhoppning att studenten får en strukturerad rondundervisning med tillhörande återkoppling. Med strukturerad betyder att studenten får adekvat med förberedelsetid, rondar självständigt med sjuksköterska och därefter får skriftlig eller muntlig återkoppling från handledaren baserad på en rad färdighetsmoment. Muntlig feedback ansvarar studenten för att dokumentera. För handledarhandledning, var god se appendix. Finns också på läkarprogrammets startsida under fliken ”Kliniska undervisningsdokument” eller via webbadressen nedan:

(https://Studentportalen.uu.se/portal/portal/uusp/student/filearea?uusp.portalpage=true&mode=filearea393853&t oolMode=studentUse&entityId=17625&toolAttachmentId=393853)

**Strukturerad återkoppling.** Det är bra att ha en kort regelbunden avstämning. Gör upp med studenten tider, t.ex.5 minuter vid viss tidpunkt varje dag. Det är studentens ansvar att förbereda ”agendan” inför avstämningen och tänka igenom vad som bör prioriteras då tiden är kort.

*Ur Studenthandboken:*

* Sammanfatta dagen och be om återkoppling
* Ta upp eventuella problem och frågor
* Gå igenom checklistan
* Planera morgondagen utifrån din handledares arbete, checklistan och de patienter du fördjupar dig i

**Återkopplingsmall.** I halvtid och i slutet av placeringen förväntas studenten få en skriftlig skattning av kunskaper,färdigheter och professionella förhållningssätt från dig. Återkopplingsmallen och tillhörande handledningen hittar du i appendix. Samtidigt gör studenten en självskattning och denna tillsammans med din skattning ligger till grund för ett efterföljande samtal där fokus bör vara en diskussion kring strategier för att studenten ska utvecklas som läkare. Om du svarar muntligen på frågorna som följer skattningen ansvarar studenten för dokumentation.

**Symptom & Diagnos**

Detta är en aktivitet som ger träning i den diagnostiska processen av relevanta symptom i en klinisk situation med hjälp av skriftliga frågor. Så huvudsyftet med övningen inte är faktakunskaper utan att öva sig på den diagnostiska processen och tillhörande tankeprocess, dvs. att ”tänka som en doktor”. Dessutom får studenten möjlighet att möta patienter med andra slags symptom utöver dem som vårdas på avdelningen. Aktiviteten handlar om att ta anamnes och status på lämpliga patienter, antingen på hemavdelningen eller på annan avdelning med hjälp av medstudenter, och sedan besvara ett frågeformulär, se appendix

**Genomförande:** Detta är framför allt en studentdriven aktivitet, men studenterna kan behöva hjälp att identifiera lämpliga patienter med ett av symptomen/tillstånden som ingår i kursens målbeskrivning, se symptomlistan ovan. Studenten uppmuntras också att samarbeta med studenter på andra avdelningar på samma sjukhus för att göra denna övning på ”varandras” avdelningar under förutsättning att patienten godkänner detta. Detta patientmöte ska ske i samråd med dig som handledare.

Tanken med övningen ”Symptom & Diagnos” är att med den *kunskap som man redan har* övar sig i att ”tänka som en doktor”. Ju mer kunskap om olika sjukdomars symptomkaraktäristika och differentialdiagnostik man har, ju lättare blir övningen. Efter anamnes och status besvarar studenten självständigt frågorna i ett frågeformulär, se appendix. Studenten ska inte söka information i patientens journal!

Efter övningen är det bra om studenten ges möjlighet att stämma av patientens diagnos och få reda på vad utredningen kommit fram till, t.ex. genom kort journalgenomgång eller diskussion med handledare/behandlande läkare. Denna information blir i så fall ”facit”.

Efter övningen kan studenten läsa på om det/n aktuella symptomet/diagnosen med hjälp av t.ex.MedPunkt/ Internmedicin/Läkemedelsboken!

**Inlämningsuppgifter**

Under avdelningsplaceringen ska studenterna arbeta med nedanstående inlämningsuppgifter. Obligatoriska inlämningsuppgifter är markerade med (\*).

**Närvarolista\*.** Studenten ber handledaren signera närvaro på närvarolistan. Denna lämnas in av studenten tillkursadministratören efter avslutad avdelningsplacering.

**Paradjournaler 2 stycken\*.** Under termin 5 ska varje student göra två paradjournaler under sin avdelningsplacering.

En paradjournal är en journalanteckning som innehåller en fullständig genomgång av alla de sökord som ska finnas med i en medicinsk journal. I princip ska paradjournalen således *omfatta samtliga sökord*, se Sökordssmallen i appendix. I samråd med dig väljer studenten en lämplig patient, gärna någon som förväntas ligga inne mer än ett dygn. Studenten ska själv ta upp en fullständig anamnes och göra ett fullständigt status på patienten (även om patienten redan är inskriven). Journalen kan göras i samband med en inskrivning, men kan också utföras på en patient som redan finns inlagd på avdelningen. Om behov finns kan studenten efter diskussion med dig komplettera med uppgifter ur den befintliga journalen. Man bör också diskutera om paradjournalen ska ingå i den ¨riktiga¨ journalen. Studenten laddar upp paradjournalen i wordformat på studentportalen. Om anteckningen ska ingå i den ”riktiga” journalen ska detta dikteras in.

**Epikris\*.** På en av studentens egna patienter som skrivs ut önskar vi att ni tillsammans med studenten går igenomden epikris som de skrivit och signerar ett godkännande på deras ”närvarolista”.

**Övriga inlämningsuppgifter under studentansvar:**

* **Reflektionsuppgift\*.** Studenten ska under slutet på terminen lämna in en sammanfattande reflektion över sina styrkor, svagheter och strategier för att utveckla sina förbättringsområden.
* **Skriftlig rondåterkoppling,** läs under ”Avdelningsarbete” ovan.
* **PM vårdplanering\*.** I samband med att studenten deltar vid ett vårdplaneringsmöte så ska ett PM skrivasoch lämnas in. Geriatriken UAS går igenom och återkopplar.
* **Återkopplingsmall från klinisk handledare**\*. Studenten väljer ut en av återkopplingsmallarna ochlämnar in.

Reflektionsuppgiften, rondåterkoppling samt återkopplingsmallen kommer att ingå i studentens e-portfölj, till vilken material ska samlas in under de kliniska terminerna. E-portföljen examineras/återkopplas termin 11.

**Hemvändardag/ teoridag**

Denna dag ägnas åt falldragningar på förmiddagen och åt gruppsamtal på eftermiddagen då studenterna delar med sig av sina erfarenheter och där fokus ligger på hur man som student kan optimera sin tid på avdelningen. Möjlighet till individuella samtal ges på slutet av dagen.

**Falldragningar.** Syftet är att träna sig i att presentera patienter enligt SBAR (läs mer om SBAR i handledningentill återkopplingsmallen) och dela med sig av kliniska erfarenheter till kurskamrater. Fallen ska presenteras genom SBAR vilka varje student skall ha förberett inför tillfället. Studenten kan komma behöva reda ut eventuella oklarheter rörande fallet med dig innan falldragningen. SBA presenteras för gruppen, därefter får gruppen gemensamt diskutera R (föreslå möjliga diffdiagnoser och vidare utredning och handläggning). Som avslutning får studenten som drog fallet berätta hur handläggningen har gått till på avdelningen: vilka röntgensvar och provsvar har inkommit? Vilka behandlingar har insatts? Vilka övriga åtgärder har vidtagits?

# Checklista

Avdelningsplaceringen, Klinisk medicin I, Läkarprogrammet

Namn: Mailadress:

*Denna checklista är ett komplement till målbeskrivningen.*

Understruken ruta **☐☐** betyder förväntat antal gånger som momentet skall utföras under er kliniska tjänstgöring. Utför gärna momenten fler gånger än förväntat!

**❗ Färdighetsmål som framför allt examineras och/eller undervisas under denna kurs. Återkommer nödvändigtvis inte under läkarprogrammet.**

 **Färdighetsmål som examineras och/eller undervisas under denna kurs och återkommer någon gång under läkarprogrammet.**

**Färdighetsmål som examineras och/eller undervisas återkommande under hela läkarprogrammet.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kursmål | Medel för att nå mål | Antal patienter/genomförda moment | Prio |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Antal patienter du fördjupat dig i** | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Självständigt kunna ta upp en anamnes och genomföra ett fullständigt status. | **KLINISK BEDÖMNING** |  |  |
| Status  | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | **❗** |
| Anamnes  | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | **❗** |
| MEWS (utföra och tolka)  | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/9c/Sweden_road_sign_T9.svg/220px-Sweden_road_sign_T9.svg.png |
| Symptom & Diagnos | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/1/1b/Sweden_road_sign_D3.svg/145px-Sweden_road_sign_D3.svg.png |
| Under handledning utföra avdelningsarbete så som att leda sitt- och gårond, utföra kliniska bedömningar, diktera journalanteckningar, förbereda remisser, ordinera samt utföra läkemedelsgenomgång. | **AVDELNINGSARBETE** |  |  |
| Ronda egna patienter  | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/1/1b/Sweden_road_sign_D3.svg/145px-Sweden_road_sign_D3.svg.png |
| Daganteckning  | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | **❗** |
| Skriva/diktera remiss  | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | **❗** |
| Diktera inskrivning | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | **❗** |
| Diktera epikris | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | **❗** |
| Ordinera vätska iv. | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/1/1b/Sweden_road_sign_D3.svg/145px-Sweden_road_sign_D3.svg.png |
| Syrgasordination  | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/1/1b/Sweden_road_sign_D3.svg/145px-Sweden_road_sign_D3.svg.png |
| Läkemedelsgenomgång samt ev. biverkningsrapport | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/1/1b/Sweden_road_sign_D3.svg/145px-Sweden_road_sign_D3.svg.png |
| Ordinera läkemedel | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/1/1b/Sweden_road_sign_D3.svg/145px-Sweden_road_sign_D3.svg.png |
| Delta vid utskrivningssamtal | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/1/1b/Sweden_road_sign_D3.svg/145px-Sweden_road_sign_D3.svg.png |
| Utveckla sin förmåga att kommunicera med patienter, anhöriga, andra studenter och all sjukvårdspersonal | **KOMMUNIKATION** |  |  |
| Rapportera patient enligt SBAR  | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/9c/Sweden_road_sign_T9.svg/220px-Sweden_road_sign_T9.svg.png |
| Ta emot rapport enligt SBAR  | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/9c/Sweden_road_sign_T9.svg/220px-Sweden_road_sign_T9.svg.png |
| Delta vid anhörigsamtal  | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/9c/Sweden_road_sign_T9.svg/220px-Sweden_road_sign_T9.svg.png |
| Utföra och tolka resultat av utredningar av betydelse för de symptom/diagnoser som ingår i kursen. | **DIAGNOSTISKA VERKTYG** |  |  |
| Basal strukturerad tolkning av EKG\* | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/9c/Sweden_road_sign_T9.svg/220px-Sweden_road_sign_T9.svg.png |
| Strukturerad tolkning av basala prover\*  | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/9c/Sweden_road_sign_T9.svg/220px-Sweden_road_sign_T9.svg.png |
| Mäta BT inkl. tolkning  | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | **❗** |
| Mäta ortostatiskt BT inkl. tolkning | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | **❗** |
| Tolka lungröntgen  | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/9c/Sweden_road_sign_T9.svg/220px-Sweden_road_sign_T9.svg.png |
| Utföra MMT + klocktest  | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | **❗** |
| Fallriskbedömning  | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | **❗** |
| ADL-bedömning  | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | **❗** |
| Nutritionsbedömning | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/9c/Sweden_road_sign_T9.svg/220px-Sweden_road_sign_T9.svg.png |
| Smärtskattning VAS + föreslå behandling  | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/9c/Sweden_road_sign_T9.svg/220px-Sweden_road_sign_T9.svg.png |
| Visa förmåga till lagarbete och samverkan med andra grupper i hälso- och sjukvården samt i vård och omsorg. | **SAMVERKAN** |  |  |
| Delta i vårdplanering + skriva PM | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | **❗** |
| Bedömning/träning med fysioterapeut  | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/9c/Sweden_road_sign_T9.svg/220px-Sweden_road_sign_T9.svg.png |
| Bedömning/träning med arbetsterapeut  | **☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐** | https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/9c/Sweden_road_sign_T9.svg/220px-Sweden_road_sign_T9.svg.png |

\*mall finns som stöd för övningen och hittas under fliken ”Mallar" i mappen ”avdelningsplacering” på portalen.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Inlämningsuppgifter | Antal | Inlämning | När | Återkoppling |
| **Närvarolista**  | 1 | Till kursadministratör | Före teorivecka 4 |  |
| **Paradjournal** | 2 | Studentportal | Under placeringen | KLASS i Uppsala |
| **Epikris** | 1 | Studentportal | Valfri avd.vecka | Klinisk handl. |
| **PM Vårdplanering (VPL)** | 1 | Studentportal | Efter VPL möte | Geriatriken UAS |
| **Reflektionsuppgift**  | 1 | Studentportal | Innan terminens slut | Senare termin |
| **Återkopplingsmall från klinisk handledare** | 1 | Studentportalen | Vecka 2 eller 4 | Klinisk handl. |
| **Rondåterkoppling** | 1 | Studentportal | Valfri avd.vecka | Senare termin |

**TIPS OCH RÅD TILL CHECKLISTA**

Nedanstående handledning innehåller en blandning av länkar, tips, instruktioner samt frågor för dig att reflektera över! Ha som mål att göra så många moment på checklistan som möjligt för varje patient, men ha patientens tillstånd och integritet i åtanke och låt det avgöra vad som är lämpligt att göra på checklistan i varje enskilt fall.

Egna patienter:

Be din handledare om hjälp att välja lämpliga patienter att fördjupa dig i under handledning. En lämplig patient är någon som vårdas för ett symptom relevant för kursen.

Status

Här avses ett fullständigt status. Hitta gärna din egen ordning för statusundersökningar för att underlätta både för patienten och dig! Tänk ut vilka delar av status som är speciellt viktiga för ett riktat status för just den patient du undersöker.

Anamnes

Här avses en fullständig anamnes. Reflektera över vilka delar av anamnesen som är speciellt viktiga för en riktad anamnes för just den patient du fördjupar dig i. Använd exempelvis akronymerna **SOCRATES** för aktuellt och **SOMA ÄTAS** för övriga anamnesen.

**S** (site) **O** (onset) **C** (character) **R** (radiation) **A** (associating factors) **T** (time course) **E** (exacerbating/relievingfactors) **S** (severity)

**S** (sjukdomar) **O** (operationer) **M** (mediciner) **A** (allergier) **Ä** (ärftlighet) **T** (tobak) **A** (alkohol) **S** (socialt)

MEWS (utföra och tolka)

Modified Early Warning Score, som inkluderar andningsfrekvens, puls, systoliskt blodtryck, temp., vakenhet och urinproduktion.

Ronda

Förbered dig genom att läsa igenom patientens journal inklusive sjuksköterskornas anteckningar, journaltabeller och ordinationslista (i första hand intagningsanteckning och det senaste dygnets anteckningar, men om tid finns även äldre anteckningar). Kontrollera provsvar, svar på undersökningar och svar från konsulter i den mån detta finns. Det underlättar att ha en tydlig struktur för ronden och vara systematisk så inga delar glöms bort. För varje frågeställning som dyker upp under ronden, fundera över orsaken till detta samt komplikationer som kan uppkomma, så blir det enklare att fatta beslut om ev. åtgärder. Läs mer om rondundervisning på läkarprogrammets startsida.

Daganteckning, remiss, inskrivning, epikris

På vissa avdelningar sker få inskrivningar, så passa på om möjligheten uppkommer. Du kan i samråd med din handledare välja att göra en inskrivning istället för paradjournal (max två). Om du inte får möjlighet till att göra inskrivningar så kommer du att få det på din akutplacering. När det gäller olika slags diktat, efterfråga också feedback från sekreterare om möjligheten finns.

Ordinera dropp iv.

Innan ordination, bedöm patientens vätskebalansstatus med hjälp av BT, ortostatiskt blodtryck, puls, slemhinnor, hudturgor, viktförändring, dyspne´, rassel, ödem, halsvenstas och labprover. Fundera över vilken typ av vätska du ska ordinera, hur mycket och hur snabbt. Utför ordinationen tillsammans med din handledare.

Syrgasordination

Vad är orsaken till hypoxin?- är patienten tillräckligt utredd? Grad av hypoxin? Resultat av artärgas? Dos och administreringssätt? Hur ska syrgasbehandlingen monitoreras och följas upp? Utför ordinationen tillsammans med din handledare. Se även ”Oxygenbehandling” i Vårdhandboken (www.vardhandboken.se).

Läkemedelsgenomgång samt ev. biverkningsrapport

Ta möjligheten att vara med på apotekares läkemedelsgång om apotekare finns på din avdelning. Gå gärna igenom patientens läkemedelslista före genomgången och fundera över: indikation, effekt, lämplighet (avseende ålder, interaktioner, diagnoser, njur-/leverfunktion), dos i relation till njurfunktion, biverkningar. Ta hjälp av www.janusinfo.se och FASS! Om du identifierar en misstänkt biverkan, fyll i en biverkningsrapport (https://lakemedelsverket.se/rapportera).

Ordinera läkemedel

Diskutera med din handledare hur du på lämpligaste sätt övar dig på att ordinera läkemedel. Ett alternativ är att använda pappersrecept för övningen och be din handledare om feedback. Kom ihåg att strimla receptet efter avslutad övning.

Delta vid utskrivningssamtal

Avser framförallt de patienter du fördjupar dig i. Fundera över vilken specifik information som är viktig att ge till patienten utifrån den aktuella diagnosen. Reflektera över om patienten/anhörig tar till sig informationen, hur man kommunicerar viktig information och hur man gör man om informationen inte når fram.

Rapportera/ ta emot patienter enligt SBAR

SBAR är ett verktyg för strukturerad kommunikation.

**S (situation): Vem talar? Vem är du? Vem är patienten? Vad har hänt?**

**B (bakgrund): Kort anamnes och relevant bakgrundsinformation**

1. **(aktuellt): Relevant ABCDE-status. Relevanta provsvar. Åtgärder. Resultat. Tolkning R (rekommendation): Förslag på åtgärd. Vad vill du veta? När ska det ske?**

Passa på att rapportera din patient enligt SBAR till din handledare när du har ett problem/fråga och behöver din handledares hjälp. När din patient behöver en konsult, rapportera patienten till konsulten om det är lämpligt.

Basal strukturerad tolkning av EKG

Träna på att bedöma frekvens, regelbundenhet, P-våg, PQ tid, QRS komplex, ST- stäcka, T-våg samt jämför med tidigare EKG. Lär dig att känna igen akuta ischemiska EKG förändringar och FF. Granska och dokumentera EKG enligt en förenklad EKG-mall från EKG-seminariet som finns på Studentportalen. Ta även hjälp av www.ekg.nu där lathund finns.

Strukturerad tolkning av basala prover

Använd tolkningsmall för labprover (finns på Studentportalen) för att tolka och åtgärda din patients provsvar. Mäta BT inkl. tolkning

Här avses manuell mätning med manschett och stetoskop. Mät blodtryck i bägge armarna. Reflektera över varför blodtrycken kan vara olika i armarna, blodtrycket betydelse i relation till patientens sjukdomar och mediciner?

Mäta ortostatiskt BT inkl. tolkning

Ta ortostatiskt blodtryck: mät BT och puls i vila (minst 5 min vila) och sedan i stående omedelbart och efter 1, 3, 5 och 10 minuter. Bedöm om patienten har ortostatisk hypotoni och reflektera över orsak och symptom.

Tolka lungröntgen

Ta hjälp av skriftlig guide för röntgentolkning som finns på Studentportalen. Mera undervisning om lungröntgen ges sista veckan.

Utföra MMT + klocktest

Utför Mini Mental Test och klocktest på lämplig patient, en av dina egna patienter alternativt hitta en patient på en annan avdelning genom verktyget ”Symptomöversikt” på Studentportalen. För anvisningar se Studentportalen, Integrering Åldrande och neurodegeneration, besöket på demensboendet T4.

Fallriskbedömning

Ta hjälp av sjuksköterska på din avdelning för att göra en fallriskbedömning på lämplig patient. Mer om riskbedömning i Vårdhandboken (www.vardhandboken.se).

ADL-bedömning

Ta hjälp av arbetsterapeut och personal på vårdavdelningen för att utföra en bedömning av ADL (aktiviteter i dagliga livet) på lämplig patient. Se ADL-trappan i föreläsningen ”Vad är geriatrik”.

Nutritionsbedömning

Bedöm näringstillståndet genom att värdera BMI, viktförändring och nutritionsproblem (t.ex. illamående, dysfagi, dålig aptit etc.). Läs utvalda delar av ”Nutritionspolicy-riktlinjer för nutritionsbehandling på Akademiska sjukhuset".

Smärtskattning VAS + föreslå behandling

Ta hjälp av VAS stickan/skala.

Delta i vårdplanering + skriva PM

Delta i ett vårdplaneringsmöte. Information om vårdplanering kan du läsa om i Vårdhandboken (www.vardhandboken.se). Efter vårdplaneringen skriver du ett PM som ska lämnas, se Inlämningsuppgifter.

Bedömning/träning med fysioterapeut/arbetsterapeut

Följ med sjukgymnast och arbetsterapeut på bedömningar av de patienter du fördjupar dig i alternativt andra patienter när det blir aktuellt.

# **ÅTERKOPPLINGSMALL**

Mallen har som syfte att vara till hjälp för att ge feedback i samband med den kliniska placeringen. Återkopplingsmallen används som summering efter en tids placering, i slutet av vecka två inför hemvändardagen samt i slutet av vecka fyra. Såväl den kliniska handledaren som studenten fyller i mallen var för sig för att sedan ha en gemensam diskussion kring handledarens syn på studentens prestation samt studentens egenskattning. Bedömning av kunskaper, färdigheter och förhållningssätt ska göras i relation till aktuellt kursmål för Klinisk Medicin I. Om muntlig feedback ges på frågorna som följer skattningen ansvarar studenten för dokumentation. En av återkopplingarna laddas upp på studentportalen under fliken ”Inlämningar”.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | OTILLFREDS-STÄLLANDE | MARKERA MED ETT KRYSS | ÖVER FÖRVÄNTAN | EJ BEDÖMT |
|  |  |  |  |  |
| **TEORETISKA KUNSKAPER** |  |  |  | □ |
| **FÄRDIGHETER** |  |  |  | □ |
| *Anamnestagande* |  |  |  | □ |
| *Status* |  |  |  | □ |
| *Klinisk bedömning* |  |  |  | □ |
| *Rapportering/SBAR* |  |  |  | □ |
| *Journalföring* |  |  |  | □ |
| **PROFESSIONELLT FÖRHÅLLNINGSSÄTT** |  |  |  | □ |
| *Engagemang/tillgänglighet* |  |  |  | □ |
| *Patientbemötande* |  |  |  | □ |
| *Samarbetsförmåga* |  |  |  | □ |
| *Vårdhygien* |  |  |  | □ |
| *Ansvarstagande* |  |  |  | □ |

Detta var särskilt bra (och varför): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Detta bör utvecklas (samt varför) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handledarens signatur samt namnförtydligande:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**HANDLEDNING TILL ÅTERKOPPLINGSMALL**

**Bedömningsgrund för färdigheter:**

**Från målbeskrivningen:**

*Självständigt kunna ta upp en anamnes och genomföra ett fullständigt status samt sammanfatta detta till en journalanteckning*

*Under handledning utföra avdelningsarbete så som att leda sitt- och gårond, utföra kliniska bedömningar, diktera journalanteckningar, förbereda remisser, ordinera samt utföra läkemedelsgenomgång*

*Utföra och tolka resultat av undersökningar och utredningar av betydelse för de sjukdomar/symptom som ingår i målbeskrivningen.*

*Utveckla sin förmåga att kommunicera med patienter, anhöriga, andra studenter och all sjukvårdspersonal*

*Visa förmåga till lagarbete och samverkan med andra grupper i hälso- och sjukvården samt i vård och omsorg.*

**Delmål för anamnestagande:**

Låter patienterna berätta

Ställer övervägande relevanta frågor

Uppfattar både verbal och icke-verbal kommunikation och speglar denna

**Delmål för status:**

Genomför statusundersökningar med rätt teknik

Undersöker efter ett logiskt system

Förklarar skeendet för patienterna

Visar varsamhet och är lyhörd för patienternas komfort

**Delmål för klinisk bedömning:**

Resonerar differentialdiagnostiskt utifrån anamnes, status och undersökningar

Föreslår en rimlig utredningsplan utifrån anamnes, status och övriga resultat

Föreslår en rimlig behandlingsplan utifrån anamnes, status och undersökningar

Gör en nytta/riskbedömning

**Delmål för rapportering/SBAR:**

Summerar relevant information kortfattat och koncist

Redovisar fallet för ansvarig läkare på ett adekvat sätt enligt SBAR

**S (situation):** Vem talar? Vem är du? Vem är patienten? Vad har hänt?

**B (bakgrund):** Kort anamnes och relevant bakgrundsinformation

**A (aktuellt):** Relevant ABCDE-status. Relevanta provsvar. Åtgärder ochresultat. Tolkning

**R (rekommendation):** Förslag på åtgärd. Vad vill du veta? När ska det ske?

**Delmål för journalföring:**

Sammanfattar relevant information till en journalanteckning med hjälp av enkel handledning

**Bedömningsgrund för professionellt förhållningssätt:**

**Från målbeskrivning:**

*Visa förmåga till empati och ha ett professionellt förhållningssätt gentemot patienter, anhöriga och vårdpersonal.*

**Delmål för engagemang/tillgänglighet:**

Visar intresse, tar initiativ och kommer i tid

Förbereder sig på ett adekvat sätt

**Delmål för patientbemötande:**

Presenterar sig med för- och efternamn

Beaktar patientens behov och perspektiv

Visar respekt, medkänsla/empati

Skapar tillit

Uppträder på ett professionellt sätt (värderingsfritt)

Använder samtalsfärdigheter på ett adekvat och anpassat sätt

Informerar patienten om bedömning och handläggning

**Delmål för samarbetsförmåga**

Tar sig tid att lära sig namnen på övrig personal som ingår i vårdteamet

Visar respekt mot övrig vårdpersonal

Bidrar till teamarbete på ett positivt sätt

**Delmål för vårdhygien**

Spritar händerna före och efter patientmöte, använder förkläde vid undersökning och spritar av stetoskopet och övrig utrustning efter användning Iakttar och följer övriga hygienföreskrifter

**Delmål för ansvarstagande**

Under handledning tar ansvar och visar delaktighet i patienternas vård

Skapar förtroende genom att efter bästa förmåga fullfölja de uppgifter som tilldelas

Uttrycker en vilja och ambition mot ökad självständighet

Uppsala Universitet

Läkarprogrammet

**Lärarhandledning för strukturerad rondundervisning**

**Inledning**

Syftet med rondundervisningen är att utifrån givna tidsramar träna på att leda ronden med den utmaning i kommunikation, logistik och medicinska prioriteringar som detta innebär.

Alla studenter bör på varje avdelningsplacering på läkarprogrammet under T5-T9 få ronda minst en patient enligt detta koncept. Återkommande rondträning på detta sätt möjliggör en progression vad gäller färdigheten att leda rond. Således måste förväntningarna på och återkopplingen till studenten anpassas till hur långt studenten har kommit i sin utbildning. Examination kommer att ske på infektionskursens rondskola på T9.

Studentens förberedelsetid bör vara minst 30 minuter och den kan förläggas till dag före student-rond men också tidig morgon ronddagen.

Beroende på tidsramarna för aktuell rond får man avgöra om en eller flera patienter kan rondas av studenter. Handledare är den läkare som annars skulle ha rondat patienten.

Eventuell frånvaro från rondundervisning ska alltid meddelas ansvarig handledare.

**Lärandemål**

Efter genomgången kurs skall studenten kunna leda patientrond med alla dess delar, med tonvikt på adekvat förberedelse med stöd av rondmall och genomförande i samverkan med andra perso-nalkategorier och i samspel med patienten, ledande till motiverade åtgärder och ordinationer.

**Förberedelser**

From vårterminen 2014 har T5-studenterna haft en föreläsning om att leda rond på introduktions-kursen.

Informera studenterna om rondundervisning på avdelningen i god tid och dela ut rond-PM/rondmall. Om avdelningen inte har någon egen kan man använda tillämpliga delar av infektionskursens rond-PM från rondskolan (se nedan) och komplettera med det som är avdelningsspecifikt.

Patienterna för rondträningen identifieras om möjligt dagen före vilket ger studenterna bättre förutsättningar att förbereda ronden.

Berörd sjuksköterska informeras om vilken patient som rondas av student.

I slutet av studenternas förberedelsetid bör handledaren vara tillgänglig för eventuella frågor. Det kan t ex gälla medicinska frågeställningar som behöver klargöras inför ronden så att studenten får de rätta förutsättningarna för att självständigt kunna leda ronden.

**Ronden**

Klargör för alla i rondrummet att dialogen primärt ska föras mellan läkarstudent och sjukskö-terska. Övriga deltagare är i detta läge observatörer och bidrar efter avslutad rond med återkoppling. Det är därför viktigt att alla lyssnar aktivt för att kunna ge konstruktiv återkoppling. Om frågor till handledare uppkommer i rondsituationen bör dessa besvaras först i slutet av ronden för att inte störa dialogen mellan sjuksköterskan och läkarstudenten.

Låt studenten även leda gåronden av sin patient.

Uppsala Universitet

Läkarprogrammet

**Återkoppling**

Återkoppling till studenten är viktig. Helst ges denna i direkt anslutning till ronden, om tiden inte medger detta måste tid avsättas för detta senare under dagen (t ex i samband med fika). Studenterna brukar tycka att sjuksköterskans återkoppling är mycket värdefull. Att ge återkoppling till medstudenter är i sig ett undervisningsmoment. Den som ger återkoppling får träna sig på att analysera rondsituationen samt att ge konstruktiv kritik.

Muntlig återkoppling från rondande sjuksköterska, eventuella medstudenter samt handledare bör innehålla:

Vad som var bra under ronden och varför det var bra Vad som kan förbättras samt förslag på hur

Bifogad mall för återkoppling kan ge stöd vid återkoppling.

Studenten dokumenterar den muntliga återkopplingen för att kunna följa sin egen utveckling. Dokumentet kommer senare att användas i samband med en reflektionsuppgift.

**Annat upplägg av rondrutiner**

På de avdelningar där man har ett annorlunda upplägg av ronden får man anpassa ovanstående koncept. T ex gäller detta när man direkt går in till patienten utan föregående sittrond.

Se till att studenten alltid får tid till förberedelse med hjälp av rond-PM/rondmall, möjlighet att stämma av med handledaren före ronden och självständigt leda ronden.

Uppsala Universitet

Läkarprogrammet

**Exempel på rond-PM/rondmall (från infektionskursen rondskola)**

Sättet att ronda varierar mellan avdelningar. Detta PM utgår ifrån att man först sittrondar med sjuksköterskan och därefter tillsammans går runt till patienten (gårond).

Sittrond

Varför är patienten inlagd? Har vi en säker diagnos eller en arbetsdiagnos? Finns tänkbara differentialdiagnoser?

Sjuksköterskan rapporterar aktuell information om patienten.

Gå igenom vitalparametrar (temp, puls, BT, saturation och andningsfrekvens), befintliga provsvar, genomgångna undersökningar samt konsultsvar. Fortsatt kontrollbe-hov, hur ofta (kan eventuellt ändras efter gårond)?

Gå igenom patientens vätskebalans och nutrition. Ordinera dropp om det behövs. Diskutera behov av näringsdryck och nutritionssond.

Genomgång av läkemedelslistan i journalen: Stämmer listan med patientens ordinarie lä-kemedelslista? Vilken aktuell infektionsbehandling har patienten? Ska denna bytas? Do-sjusteras? Bytas från i.v till p.o? Smärtbehandling? Trombosprofylax? Övriga läkemedelsförändringar?

Ordinera vid behov nya prover, undersökningar och konsultationer.

Preliminär utskrivningsplan: kommer patienten att kunna skrivas ut direkt till hemmet? Behov av vårdplanering? Övertagning till annan klinik? Kontakt med närstående/boende? Behov av sjukskrivning? Uppföljning: återbesök? Remiss till primärvården?

Sammanfatta kort det ni kommit fram till under ronden (vem gör vad?) Kan låta så här: ”*Då har alltså den här patienten en röntgenverifierad pneumoni och vi fortsätter med* *Bensylpc. Vi inväntar svar på sputum- och blododling och ser om syrgasen kan trappas ner idag. Jag lyssnar på lungorna på gåronden, kanske behöver hon inhalera? Imorgon tar ni nya prover och du (sjuksköterskan) kollar med korttidsboendet om patienten har kvar sin plats där*.”

Fråga sjuksköterskan avslutningsvis om hon/han har något att tillägga innan ni går till pa-tienten.

Gårond

Presentera dig och komplettera/rekapitulera sedan anamnesen. Så här kan man t ex börja:

*Hej, jag heter si och så och är läkarstudent. Hur mår du idag?*

*Om aktuellt*, gör riktat status – tag i så fall på förkläde först (handskar endast vid kontaktmed kroppsvätskor). Lyssna på hjärtat (nytillkommet blåsljud hos patienten med stafylokocksepsis?), lungorna (behov av vätskedrivande eller bronkvidgande läkeme-del?), bukpalpation om ont i magen, inspektion av eventuella sår.

Informera patienten om utredningsläget och planeringen (om patientens tillstånd medger detta).

Finns det skäl att förändra frekvensen av kontrollerna? Adekvat vårdnivå?

Uppsala Universitet

Läkarprogrammet

**Underlag för återkoppling vid rondundervisning**

Datum och student:

Handledare och avdelning:

*1. Förberedelse*

a) Identifierat för ronden relevant information

*Det framgår t ex av svar på sjuksköterskans frågor att studenten har förberett sig med hjälp av rond-PM*

* 1. Valt ut väsentliga frågor att ställa till sjuksköterskan

*Ställer relevanta frågor som man kan förvänta sig att sjuksköterskan ska kunna svara på, utöver sådant studenten kan läsa i journalen*

1. *Systematik, struktur*
	1. Använder tillgänglig tid adekvat

*Disponerar avsatt tid på ett acceptabelt sätt, dvs lägger inte tid på oväsentligheter*

* 1. Rekapitulerar den aktuella situationen korrekt

*Visar genom sin presentation att de viktigaste uppgifterna om patientens aktuella situation är korrekt uppfattade*

* 1. Tillämpar rond-PM på ett för den aktuella patienten lämpligt sätt

*Alla punkter behöver inte tas upp på alla patienter*

1. *Syntes och värdering av information*
	1. Sammanställer uppgifter från journalen med uppgifter från sjuksköterskan

*Sammanställer informationen till en rimlig helhetsbild utefter förväntad medicinsk kunskap*

* 1. Värderar dessa uppgifter och föreslår lämpliga åtgärder

*Föreslår åtgärder som är rimliga i det aktuella fallet relaterat till förväntad medicinsk kunskap*

1. *Presentation*
	1. Motiverar föreslagna åtgärder

*Förklarar varför ett visst beslut fattas (t ex provtagning, undersökning, behandling)*

* 1. Sammanfattar resultatet av den genomförda ronden

*Rondens viktigaste beslut presenteras i en sammanfattning*

Uppsala Universitet

Läkarprogrammet

*5. Kommunikation*

1. Förklarar den aktuella situationen på ett för patienten begripligt sätt, förstår patientens frågor och svar korrekt och är lyhörd för dennes signaler

*Undviker medicinska termer*

* Behandlar patienten med respekt

*Avbryter ej/avbryter på ett vänligt sätt, tar ögonkontakt*

* Behandlar sjuksköterskan med respekt

*Avbryter ej/avbryter på ett vänligt sätt, tar ögonkontakt*

* Kommunicerar tydligt med sjuksköterskan

*Använder ”closed loop” och vedertagna termer*

**Det här gjorde du särskilt bra:**

**Detta kan förbättras:**

**Gör t ex så här istället:**

19 september 2016

Anna Hedberg och Mia Furebring

Infektionskliniken

Akademiska sjukhuset

**SÖKORDSMALL FÖR PARADJOURNAL**

**Anamnes**

Kontaktorsak

Socialt (ibland ”Livsstil” som del av socialt)

Ärftlighet (Hereditet)

Tidigare hälsoproblem (Tidigare sjukdomar)

Pågående hälsoproblem (Nuvarande sjukdomar)

Aktuellt hälsoproblem (Aktuellt)

Aktuella läkemedel

Överkänslighet

**Status**

Allmäntillstånd

Sköldkörtel (Tyreoidea)

Lymfkörtlar

Hjärta (Cor)

Blodtryck

Lungor (Pulm)

Pulsar/kärl

Buk

Neurologiskt

Lokalstatus

**Bedömning (Preliminär bedömning/PBD)**

**MÅLBESKRIVNING VT-17**

1. **TEORETISK KUNSKAP**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kunna förstå och redogöra för |
|  | Känna till |

1. **Diagnoser**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIAGNOS** | **PATO-FYS.** | **RISK-****FAKTOR** | **SYMPTOM** | **UTREDNING** | **HANDLÄGGN. PÅ AKUTEN** | **BEHANDLING** | **REHAB** | **KONSE-KVENS** | **PREVENTION** |
| **Akut andningssvikt** |  |  |  |  | initiera |  |  |  |  |
| **Akut hjärtsvikt** |  |  |  | på akuten | på akuten |  |  |  |  |
| **Akut konfusion** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Akuta koronara syndrom** |  |  |  | på akuten | på akuten |  |  |  |  |
| **Anafylaxi och Quinckeödem** |  |  |  |  | Initiera |  |  |  |  |
| **Aortadissektion** |  |  |  | på akuten | på akuten |  |  |  |  |
| **Astma** |  |  |  |  | Initiera |  |  |  |  |
| **Cystisk fibros och PCD** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Demenssjukdomar** |  |  |  | basal utr, värdera anamnes, resultat av enkel kognitiv testning |  |  |  |  |  |
| **Djup ventrombos** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Fall hos äldre** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hypertoni** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **KOL** |  |  |  |  | initiera |  |  |  |  |
| **Kronisk andningssvikt** |  |  |  | Initiera |  |  |  |  |  |
| **Lungcancer,**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lungemboli** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lungtuberkulos** |  |  |  | Initiera |  |  |  |  |  |
| **Mesoteliom, benigna lungtumörer** |  |  |  | Initiera |  |  |  |  |  |
| **Obstruktivt sömnapnésyndrom och hypoventilation** |  |  |  | Initiera |  |  |  |  |  |
| **Ortostatisk hypotension** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Osteoporos** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Pleurit, pleuraexudat** |  |  |  |  | Initiera |  |  |  |  |
| **Pneumothorax** |  |  |  | initiera |  |  |  |  |  |
| **Rhinokonjunktivit och allergisk rhinit** |  |  |  |  | Initiera |  |  |  |  |
| **Sarkoidos, idiopatisk pulmonell fibros, allergisk alveolit, yrkesrelaterade lungsjd** |  |  |  |  |  | . |  |  |  |
| **Stroke** |  |  |  |  |  |  | principer | vanliga resttillstånd |  |

1. **Symptom/tillstånd**
* Kunna ange de vanligaste differentialdiagnoserna/ bakomliggande orsaker samt föreslå lämplig initial utredning av följande symptom/tillstånd:
	+ - ADL-förlust/psykosocial svikt
		- Bröstsmärta
		- Dyspne´
		- För högt och för lågt blodtryck
		- Glömska/kognitiv svikt
		- Hosta
		- Immobilisering av äldre
		- Medvetslöshet
		- Smärta
		- Strokesymptom
		- Svullet ben
		- Tillfällig medvetandeförlust/svimning
		- Yrsel
1. **Specifika ämnesområden**
2. **Geriatrisk patient:**
* Känna till vanliga läkemedel som kan orsaka fall och förvirring.
* Känna till innebörden av multisjuklighet
* Känna till innebörden av begreppet palliativ vård.
* Känna till innebörden av begreppet vårdplanering.
1. **Lungpatient:**
* Ha kännedom om läkemedel vid tobaksavväjning och deras verkningsmekanism.
* Ha kännedom om fysisk träning vid lungsjukdomar
* Ha kännedom om provtagning vid bronkoskopi
* Ha kännedom om indikationer för lungtransplantation
1. **Hjärtakärlsjukdomar**
* Förstå begreppet riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom och hur man utför en samlad riskfaktorbedömning samt socialmedicinska aspekter på hjärtkärlsjukdom
1. **Klinisk farmakologi**
* Kunna redogöra för den kliniska betydelsen av de viktigaste farmakokinetiska parametrarna och tillämpa denna kunskap i kliniska frågeställningar.
* Ur ett tillämpat farmakokinetiskt perspektiv kunna redogöra för principerna för användning av läkemedelsanalys som verktyg vid diagnostik och terapistyrning, och tillämpa denna kunskap vid bedömning av analyssvar.

* Kunna redogöra för betydelsen av läkemedelsbiverkningar för sjuklighet och ha kunskaper om de viktigaste mekanismerna för läkemedelsbiverkningar och om hur och när de kan undvikas.
* Känna till de lagar och föreskrifter som reglerar receptförskrivning.
1. **Ultraljud**
* Kunna exemplifiera kliniska scenarier där akut ultraljud bör/kan tillämpas.
1. **Övrigt:**
* Förstå hur en sjukvårdsavdelning är organiserad och fungerar.
* Förstå principerna för arbete i team.

**2. KLINISKA FÄRDIGHETER**

* Genom status och anamnes identifiera och under handledning handlägga patienter med följande symptom/tillstånd:
	+ ADL-förlust/psykosocial svikt
	+ Bröstsmärta
	+ Dyspne´
	+ Fall hos äldre
	+ För högt och för lågt blodtryck
	+ Glömska/kognitiv svikt
	+ Hosta
	+ Hypotermi
	+ Immobilisering av äldr
	+ Medvetslöshet
	+ Smärta
	+ Strokesymptom
	+ Sviktande vitalparametrar (enligt ABCDE metoden)
	+ Svullet ben
	+ Tillfällig medvetandeförlust/svimning
	+ Yrsel
* Självständigt kunna ta upp en anamnes och genomföra ett fullständigt status samt sammanfatta detta till en journalanteckning.
* Under handledning utföra avdelningsarbete så som att leda sitt- och gårond, utföra kliniska bedömningar, diktera journalanteckningar, förbereda remisser, ordinera samt utföra läkemedelsgenomgång.
* Utföra och tolka resultat av undersökningar och utredningar av betydelse för de sjukdomar/symptom som ingår i målbeskrivningen.





Kunna tolka:

Kunna tolka och utföra:

- dynamisk spirometri

- artärgasprov

- pulsoximetri

- blodtryck och ortostatiskt blodtryck

- EKG**\***

- MMT

- Klocktest

* Kunna redogöra för tolkning av lungröntgen
* Sett eller på annat sätt skaffat sig kännedom om: - hur en dynamisk spirometri utförs
	+ hur en bronkoskopi går till
	+ hur en sömnapnéregistrering utförs och tolkas
	+ hur en pleurocentes utförs
	+ hur en dräninläggning vid pneumothorax görs
	+ ADL-bedömning
	+ Fallriskbedömning

***\*****Kunna tolka EKG med avseende på rytm, överledningsrubbningar, grenblock, hypertrofitecken,**muskelpåverkan/skada för att påvisa akut infarkt. Känna till de vanligaste förmaks- och kammararytmier samt kunna tolka förmaksflimmer och förmaksfladder.*

* I kliniska patientfall kunna tillämpa kunskap om faktorer som orsakar inter- och/eller intraindividuell variation i läkemedelssvaret (såsom ålder, kön och vikt, genetisk variation, läkemedelsinteraktioner, njur- och leverfunktion) och deras betydelse för läkemedelsval och – dosering.
* Kunna förskriva recept.
* Under handledning utföra ett basalt hjärtultraljud enligt FATE protokollet på en modellpatient och självständigt kunna identifiera normala anatomiska strukturer.
* Utveckla sin förmåga att kommunicera med patienter, anhöriga, andra studenter och all sjukvårdspersonal.
* Visa förmåga till lagarbete och samverkan med andra grupper i hälso- och sjukvården samt i vård och omsorg.
1. **VÄRDERINGSFÖRMÅGOR OCH FÖRHÅLLNINGSSÄTT**
* Visa förmåga till empati och ha ett professionellt förhållningssätt gentemot patienter och anhöriga.
* Kunna reflektera tillsammans med andra yrkesgrupper kring etiska problem som uppkommer i samband med vårdfrågor som rör livet och döden.
* Ha haft anledning att reflektera över sina egna attityder till åldrandet och åldrade patienter.
* Ta eget ansvar för sin inlärning

# **SYMPTOM & DIAGNOS**

**Ta anamnes och status på lämplig patient med \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_och besvara följande frågor:**

Vilka är differentialdiagnoserna?

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nämn uppgifter från anamnes och status som talar för och emot dessa

1. +\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vilken är den sannolika diagnosen och varför?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Finns det någon diagnos som är särskilt allvarlig och på kort sikt farlig och som snabbt måste uteslutas? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hur skulle du vilja gå vidare med din utredning för att försöka bekräfta din sannolika diagnos och utesluta differentialdiagnoserna?

* Labprover?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Övriga enkla undersökningar, t.ex. EKG, ortostatiskt blodtryck, bladderscan? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Röntgen och undersökningar på klin fys? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I vilken ordning är det lämpligt att utföra dina föreslagna utredningar? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stäm av med patientansvarig läkare och läs sedan på om patientens diagnos!

**TEORIÖVERSIKT termin 5**

*Under teoriveckorna ges föreläsningar/seminarier inom följande områden:*

Differentialdiagnostiskt tänkande

Akut koronart syndrom

Hjärtsvikt

Stroke

Aortadissektion

Djup ventrombos/Lungemboli

Diagnostiska verktyg ( PVK/A-blodgas inkl tolkning, EKG, Spirometri, Lungmedicinsk diagnostik)

Akutgeriatrik

Chock

Proppar (angiologi)

Akut omhändertagande enligt ABCDE

TUB inkl. MEWS och SBAR

Genomgång av akututrustning

Basal demens-utredning

Palliativ vård

Vårdhygien-Förebygga blodsmitta

Vårdrelaterade infektioner och UVI

Multisjuka patienter

Gånganalys och fallriskbedömning

Osteoporosfrakturer

Demens-utvidgad utredning och ovanligare sjukdomar

Geriatriska komplikationer

Svår astma

Hypoventilation

Astma-KOL

CPAP/NIV

Inhalatorer

*Fallseminarier ges med följande tema:*

Demensutredning

Bröstsmärta

Äldre och läkemedel

Lungmedicinsk utredning inkl lungröntgen

Dyspné

Etik

Scenarieträning HLR

* **TEORIÖVERSIKT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **Teorivecka 1** |  |
|   | Måndag | Tisdag | Onsdag | Torsdag | Fredag |  |
|   | Föreläsningar | Halvdagsgrupper om 25-28 studenter | Föreläsningar |  |
| Fm | **Differential-diagnostisk tänkande** | **Akut stroke****Strokerehab och geriatriskt teamarbete**  | **"Diagnostiska verktyg" PVK/ABG inkl tolkning Fallsem. Stroke** **EKG +Lungdiagn.+spirometri** | **Vad är geriatrik?** **Akutgeriatrik**  |  |
|   | LUNCH | LUNCH | LUNCH | **LUNCH** | **LUNCH** |  |
| Em | **Webföreläsning AKS, hjärtsvikt, DVT/LE, stroke, aortadissektion**  | **KOL** **OSA****PBL-fallstart**  | **"Diagnostiska verktyg" PVK/ABG inkl tolkning Fallsem. stroke EKG +Lungdiagn.+spirometri** | **Proppar (angiologi)** **Chock**  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|   | **Teorivecka 3** | **K** |
|   | Måndag | Tisdag | Onsdag | Torsdag  | Fredag | **L** |
|   | Föreläsningar | Halvdagsgrupper om 25-28 studenter | Föreläsningar | **I** |
| Fm | **"Återträff" med mentometer****PBL-fortsättning**   | **Demens-utvidgad utredning och ovanligare sjukdomar****Geriatriska komplikationer**  | **Scenarieträning Fallsem. demensutredning Fallsem. bröstsmärta Astma-KOL,CPAP/NIV-Inhalatorer**  | **Etikseminarie IPL****-**halvklass + *Inläsning*  | **N** |
|   | LUNCH | LUNCH | LUNCH | LUNCH | LUNCH | **I** |
| Em | **Multisjuka patienter****Gånganalys och fallriskbedömning****Osteoporosfrakturer**  | **Svår astma** **Hypoventilation** *+ Inläsning PBL* | **Scenarieträning Fallsem. demensutredning Fallsem. bröstsmärta Astma-KOL,CPAP/NIV-Inhalatorer** | Introduktion kliniska placeringar inkl VLV-info Info T6 | **K** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Teorivecka 2** | **K** |
| Måndag | Tisdag | Onsdag | Torsdag | Fredag | **L** |
| Föreläsningar | Halvdagsgrupper om 25-28 studenter | Föreläsningar | **I** |
| **ABCDE**  | **Fallseminarum akutgeriatrik Scenarieträning EKG +Lungdiagn.+spirometri Fallseminarium + *inläsning***  | **Basal demens-utredning****Palliativ vård**  | Introduktion kliniska placeringar inkl. VLV-info **Att leda rond**  | **N** |
| LUNCH | LUNCH | LUNCH | LUNCH | LUNCH | **I** |
| **TUB inkl. MEWS och SBAR****Genomgång av akututrustning** | **Fallseminarum akutgeriatrik Scenarieträning EKG +Lungdiagn.+spirometri Fallseminarium + *inläsning*** | **Vårdhygien-Förebygga blodsmitta****Vårdrelaterade** infektioner och UVI  | **PBL-fortsättning**  | **K** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Teorivecka 4** |  |
| Måndag | Tisdag | Onsdag | Torsdag  | Fredag |  |
| Föreläsningar | Halvdagsgrupper om 25-28 studenter | Föreläsningar |  |
| **"Återträff" med mentometer**  **PBL-avslut Case-start**  | Tuberkulos Lungcancer Lungfibros | **Praktiskt prov Fallsem äldre och läkemedel Fallsem lunga inkl lungröntgen Fallseminarum dyspné** | **Etikseminarie IPL**-halvklass + *inläsning* |  |
| LUNCH | LUNCH | LUNCH | LUNCH | LUNCH |  |
| F**örel socialmed. Aspekter****Geriatriska metoder** **Webföreläsning** **riskfaktorer** | **Hosta-hostutredn.** **Akutetik****Webföreläsning hypertoni** | **Praktiskt prov Fallsem äldre och läkemedel Fallsem lunga inkl lungröntgen Fallseminarum dyspné** | **Case-avslut** KursevalueringTid för komplettering  |  |