

Jourinskolning ST-läkare, Kirurg- och Ortopedanestesi AnOpIVA

Plan för jourinskolning kir/ortanestesi

Allmänt

Denna plan gäller framför allt ST-läkare, men kan även till viss del tillämpas på specialister som ska börja i jourverksamheten.

Ibland är detta den första jourlinje man skolas in i, men ofta har man först gått jourer på specialanestesi. Då har man redan tillägnat sig viss kunskap som behövs i bägge linjerna och man kan delta i jourarbetet tidigare. Jourstart eftersträvas efter ca 6-12 månader, men individuell bedömning ska göras av ansvariga MLL, handledare och ST-chef.

Att gå kvällspass är ett bra sätt för att skolas in i juren. Innan den första egna jourveckan är det bra att gå några jourpass dubbelt med en erfaren kollega som successivt lämnar över ansvaret till läkaren som skolas in.

Man bör ha haft placeringar i alla sektioner, med tonvikt på de ingrepp som ingår i jourverksamheten och åtminstone arbetat några veckor på uppvakningsavdelning 101F. Därmed kan man dagtid, under handledning, göra mycket av det som även görs jourtid.

Följande kunskaper/färdigheter bör man ha innan man ingår i kir/orts jourlinje:

Allmänna:

- Man ska kunna bedöma de på juren förekommande situationerna och ta kontakt med bakjuren eller mer erfaren kollega (t.ex. specialanestesijuren) i adekvata fall, samt vid behov handha fallen till dess att hjälp och stöd kommer.
- Känna till utarbetade rutiner, även trauma- och katastrofrutinerna.
- Kunna sköta logistiken kring Kir/Orts jourverksamhet. T.ex. kontakt mellan CIVA/Postop avd, hur anmälan av akut operation går till, rutiner kring CVK-läggning med mera.
- Göra adekvata preoperativa bedömningar med tonvikt på riskminimering av gamla, sköra och multisjuka patienter i en akutsituation.
- Ha god kunskap om NOAK och de antidoter som finns.
- Kunna handlägga patienter med NOAK, v.b. reversera effekten med adekvat dos antidot och därefter sköta patienten perioperativt.

- Kunna använda videolaryngoskop.
- Kunna applicera venös och arteriell access.
- Ha god kunskap om neuraxiala blockader (epidural och intratekal blockad)
- Ha god kunskap om perifera vanliga blockader och självständigt kunna utföra de vanligaste (poplitea, femoralisblockad och axillaris).
- Kunna applicera intratekal blockad med både median och paramedian teknik. Succesivt med svårare patientklientel.
- Ge adekvata ordinationer till narkossjuksköterska om t.ex. BT och Hb gränser.
- Handha svåra luftvägar och stora blödningar samt respiratoriskt och cirkulatoriskt instabila patienter.
- Behärska postoperativ analgesi
- A-HLR
- Hitta till sjukhusets anesthesiavdelningar, postoperativa avdelningar, intensivvårdsavdelningar och akutmottagningar

Urologi:

Vad bör man ha gjort/kan:

- Kunna ge anestesi till sköra, äldre patienter med blåstamponad.
- Kunna anlägga sittspinal med Marcain Tung + Sufenta.

Akut ortopedi:

Vad bör man ha gjort/kan:

- Handhavande av ryggpatienter med neurologisk påverkan.
- Med stöd av specialist kunna handlägga patienter med instabil ryggfraktur.
- Med stöd av specialist kunna använda videolaryngoskop vid handläggning av patienter med instabil halsryggfraktur.
- Handha tumörryggar i hela processen: preop-bedömning, monitorering och blödning.
- Vara med vid vändningar av patienterna från rygg till bukläge, ha koll på monitorering, infusioner och respirator vid vändning.
- Se till att patienterna är väl positionerade när man har vänt dem.
- Bedöma och behandla multisjuka, åldrade patienter.
- Intratekal blockad på gamla patienter.

Buk/nedre gastro:

Vad bör man ha gjort/kan:

- R.S.I.
- Anestasier för akut buk (tunntarmsresektion, colonresektion, appendicit osv).

Vara väl inläst på och ha en plan för hur man handhar:

- Kunskap om sårkateter.
- Kunskap om EDA postoperativ.

Kärl/Övre gastro

Vad bör man ha gjort/kan:

- Galloperation
- Sårrevision
- VAC-pacbyte
- Ulcusperforation
- Kärlocclusioner

Vara väl inläst på och ha en plan för hur man handhar:

- Akut aortaaneurysm (principer för omhändertagande tills stöd (bakjour, annan jour) kommer)
- Reoperation carotis med potentiell luftvägsproblematik
- Reoperation GBP/DS

Transplantation:

Kunna:

- Sköta njurtransplantation under operation och postoperativt.

Vara väl inläst på och ha en plan för hur man handhar:

- Pancreastransplantation på Postop avd.

Postop avd:

Kunna:

- Bedöma vätskebalans/ordinera adekvat vätska.
- Smärtlindring: ordinera doser iv, EDA, sårkateter.
- Komplikationer: blödningar, blodtrycksfall, EDA mm. Hantera kardiella/cirkulatoriska och respiratoriska problem primärt.
- Kunna utskrivningskriterier och rutiner.
- Känna till regelverk kring beläggningar med andra än rent postoperativa patienter.