

**RESIDENTUURI PROGRAMM ANESTESIOLOOGIA JA INTENSIIVRAVI
ERIALAL**

1	PROGRAMMI NIMETUS EESTI JA INGLISE KEELES	Anestesioloogia ja intensiivravi <i>Anaesthesiology and intensive care</i>	Kood 2674
2	ÕPPEASTE	Residentuur	
3	VALDKOND	Tervis ja heaolu	
4	ERIALA	Anestesioloogia ja intensiivravi	
5	ÕPPEASUTUS	Tartu Ülikool	
6	ÕPPEKAVA HALDAJA	Meditsiiniteaduste valdkond	
7	NOMINAALNE ÕPPEAEG	4 aastat	
8	ÕPPETÖÖ VORM	Päevane õpe	
9	ÕPPETÖÖ KEEL	Eesti keel	
10	ÕPIVÄLJUNDITE SAAVUTAMISEKS VAJALIKUD TEISED KEELED	erialakirjanduse lugemiseks vajalik inglise keele oskus	
11	ÕPPEKAVA VERSIOON	2019/2020	
12	KINNITAMINE	1. Valdkonna nõukogus 20.02.2019 2. Ülikooli nõukogus 25.03.2011	
13	VASTUVÕTUTINGIMUSED	1. Residentuuri võetakse konkursi alusel vastu isikuid, kes on registreeritud EV Terviseameti tervishoiutöötajate registris ja kes on lõpetanud: <ul style="list-style-type: none"> a. Tartu Ülikooli arstiõppe, olles immatrikuleeritud arstiõppesse 1997/1998. õppeaastal või hiljem; b. Tartu Ülikooli arstiõppe ja internatuuri, olles immatrikuleeritud arstiõppesse enne 1997/1998. õppeaastat või c. kellel on vastav välisriigis omandatud kõrgharidus. 2. Konkursitingimused määratakse residentuuri eeskirjas.	
14	RESIDENTUURI ÜLDEESMÄRGID	Residentuuri üldiseks eesmärgiks on viia arst-residendi teadmised ja praktilised oskused iseseisva eriarstina töötamise tasemele. Omandatav haridus võimaldab asuda tervishoiusüsteemis tööle anestesioloogia ja intensiivravi eriarstina.	
15	ERIALAPROGRAMMI STRUKTUURI LÜHIKIRJELDUS	Anestesioloogia ja intensiivravi residentuur toimub 4-aastase õppena, kokku 44 kuud, millele lisandub 4 puhkusekuud. Õpe koosneb praktilisest ja teoreetilisest koolitusest. Igale arst-residendile koostatakse individuaalne õpingukava, lähtudes alljärgnevast: <ol style="list-style-type: none"> 1. Praktiline koolitus <ul style="list-style-type: none"> a. Kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid – kokku 40 kuud b. Valikulised praktilise koolituse tsüklid – kokku 4 kuud 2. Teoreetiline koolitus 30 EAP mahus 	

16	ANTAV KVALIFIKATSIOON/ KRAAD	<i>Anestesioloogi kutse</i> <i>Anaesthesiologist</i>
17	NÕUDED ÕPPEPROGRAMMI LÕPETAMISEKS	Residentuuri programmi läbimine täies mahus ning lõpueksami edukas sooritamine. Residentuuri vältel peab arst-resident läbima kõik kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid ning vähemalt ühe valikulise praktilise koolituse tsükli.
18	LÕPETAMISEL VÄLJASTA-TAVAD DOKUMENDID	Residentuuri lõpetamist tõendav tunnistus ja akadeemiline õiend
19	LÕPUDOKUMENTE VÄLJASTAV KÕRGKOOL	Tartu Ülikool
20	RESIDENTUURI ÕPIEESMÄRGID (õpiväljundid ehk omandatavad/ arendatavad/erialased teadmised ja oskused, üldpädevused jms)	<p>Koolituse sisu ja põhinõudmised vastavad The European Union of Medical Specialists (EUMS) juures tegutseva anestesioloogia sektsiooni The European Board of Anaesthesiology soovitudele koolituse läbiviimiseks. Residentuuri lõpetades on saavutatud erialased oskused, mis võimaldavad iseseisvalt anestesioloogina töötada. Residentuuri programmi läbinud arst-resident:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Omab piisavat kliinilist kogemust pre-, peri- ja postoperatiivse perioodi käsitlemiseks kirurgilistel haigetel; - valdab kõiki anesteesia meetodeid iseseisvaks tööks piisaval määral; - valdab ägeda valu ja postoperatiivse valu ravi ning tunneb kroonilise valu ravi põhimõtteid; - suudab läbi viia kriitiliste seisundite esmast diagnostikat ja ravi, sh. valdab taaselustamise võtteid; - valdab täiskasvanute ja laste intensiivravi üldpõhimõtteid; - tunneb erakorralise meditsiini üldpõhimõtteid (nii haiglaeelne ravi kui ka esmane käsitus erakorralise meditsiini osakonnas); - on kursis erialase teaduskirjandusega; - on korrektne suhtluses patsientide ja nende lähedastega, samuti kolleegide ja kaastöölistega. <p>Lisaks:</p> <ul style="list-style-type: none"> - omab arstikutsele vajalikke hoiakuid; - tunneb ja järgib teaduseetika ja meditsiinieetika ning tõenduspõhise meditsiini põhimõtteid; - soovib oma tegevusega kaasa aidata meditsiini kui valdkonna ning arstiteaduse arengule; - orienteerub Eesti tervishoiukorralduses ja vastavas seadusandluses; - suudab edastada meditsiinilisi teadmisi ja nende põhjal tehtud järeldusi nii patsientidele, kolleegidele kui ka avalikkusele; - teadvustab vajadust jätkata erialaste teadmiste ja oskuste täiendamist edaspidise professionaalse karjääri jooksul ning on valmis elukestvaks õppeks.
21	MOODULI NIMETUS	Praktiline koolitus – kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid

22	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Praktiline koolitus koosneb järgnevatest tsüklitest:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anestesioloogia – 15 kuud. Kohustuslikult peab resident läbima õpet 11 kuud TÜ Kliinikumi anestesioloogia osakonnas, 2 kuud Ida Tallinna Keskhaigla anesteesia osakonnas, 1 kuu Põhja Eesti Regionaalhaigla kardioanesteesia osakonnas ja 1 kuu TÜ Kliinikumi kardiokirurgia osakonnas. 2) Täiskasvanute intensiivravi – 15 kuud. Kohustuslikult peab resident läbima õpet vähemalt 9 kuud TÜ Kliinikumi anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku intensiivravi osakondades, 4 kuud Põhja Eesti Regionaalhaigla anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku intensiivravi osakondades ja 1 kuu TÜ Kliinikumi kardioloogiakliiniku erakorralise kardioloogia osakonnas või Põhja Eesti Regionaalhaigla kardiointensiivravi osakonnas. 1 kuu võib resident läbida õpet vabalt valitud TÜ Kliinikumi või Põhja Eesti Regionaalhaigla intensiivravi osakondades. 3) Lasteanesteesia ja -intensiivravi – 3 kuud. 2 kuud Tallinna Lastehaigla anestesioloogia ja intensiivravi osakonnas, 1 kuu TÜ Kliinikumi anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku lasteintensiivravi osakonnas 4) Erakorraline meditsiin – 2 kuud. TÜ Kliinikumi anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku erakorralise meditsiini osakonnas ja Tartu Kiirabis või Põhja-Eesti Regionaalhaigla erakorralise meditsiini osakonnas 5) Valuravi 2 kuud Resident peab läbima koolituse kroonilise valuravi keskustes: Tervishoiuteenuste AS Medicum’is, TÜ Kliinikum või PERH Palliatiivravi keskus 6) Radioloogia 1 kuu Resident võib läbida õpet Regionaal- või Keskhaiglate radioloogia osakondades 7) Ehhokardiograafia 1 kuu Resident võib läbida õpet TÜ Kliinikumi, Põhja Eesti Regionaalhaigla või Ida Tallinna Keskhaigla kliinilise füsioloogia osakondades 8) Bronhoskoopia 1 kuu Resident võib läbida õpet TÜ Kliinikumi, Põhja Eesti Regionaalhaigla või Ida Tallinna Keskhaigla bronhoskoopia osakondades/kabinettides <p>Individuaalne õpingukava koostatakse igale residendile eriala üldjuhendaja poolt. Läbida tuleb kõik ülaltoodud praktilise koolituse tsüklid. Erandjuhtudel on võimalik anestesioloogia ja täiskasvanute intensiivravi tsüklite kestust muuta sõltuvalt residendi tulevases kitsamast spetsialiseerumisest kooskõlastatuna residentuuri üldjuhendajaga. Osa tsükleid võib</p>
----	--	---

		<p>resident läbida ülikoolihaiglates välismaal, kui finantseerimist tagavad riigieelarvevälised allikad.</p> <p><u>Praktilise koolituse sisu:</u> Residentuuri vältel tuleb läbi viia vähemalt 1000 üldanesteesiast (vähemalt 400 endotraheaalset) ja 150 spinaalanesteesiast, paigaldada vähemalt 100 epiduraalkateetrit, 50 perifeerset regionaalsed blokaadi. Resident peab omandama järgmised oskused: trahhea intubatsioon (k.a. raske intubatsiooni protokoll valdamine); veenipunktsioon, tsentraalveeni (v. subclavia, v. jugularis interna, v. femoralis) perkutaanne kanüleerimine (70 protseduuri); a. radiaalse perkutaanne kanüleerimine (50 protseduuri). Pleurapunktsioon ja -drenaaž. Fiiberbronhoskoopia (osalemine 10 protseduuril). Trahheostoomia (osalemine 10 protseduuril).</p> <p>Resident peab oskama kasutada õppebaasides kasutuselolevaid narkoosi- ja hingamisaparaate, patsiendimonitore; peab oskama interpreteerida instrumentaalseid ning radioloogilisi uuringuid (ultraheliuuringud, rindkere röntgenülesvõtted, kompuutertomograafia jt.), anesteesia- ja intensiivravipraktikas kasutatavaid laboratoorseid analüüse.</p> <p>Resident võtab valvegraafiku alusel osa baasosakonna valvetööst. Valvetöö koormus arvestatakse vastavalt osakonna 1,0 arsti ametkoha koormusele. Arst-residendil tuleb teha haigusjuhtude demonstratsioone või lühiettekandeid kliinilisel osakonna (kliiniku) konverentsil.</p> <p>Teostatud anesteesiad ja protseduurid tuleb dokumenteerida elektroonses logiraamatus (RESPÄ), kus märgitakse patsiendi vanus, ASA riisiko, anesteesia liik, eriprotseduurid (tsentraalveeni kanüleerimine, vms.) ning tüsistused ja probleemid.</p>
23	MOODULI NIMETUS	Praktiline koolitus – valikulised praktilise koolituse tsüklid
24	PRAKTIILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Valikulised praktilise koolituse tsüklid:</p> <p>9) Ida-Viru Keskhaigla või Pärnu haigla anesteesia ja intensiivravi osakonnad – 2 kuud</p> <p>10) Vabal valikul kooskõlastatuna residentuuri üldjuhendajaga – 2 kuud</p>
25	MOODULI NIMETUS	Teoreetiline koolitus 32 EAP
26	TEOREETILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	Õppeprogramm, mille alusel omandatakse teoreetilised teadmised ja praktilised oskused, koosneb anestesioloogiast ja intensiivravist alljärgnevate alaosadena:

	<p><u>Anestesioloogia (15 EAP)</u></p> <p>1. Üldosa.</p> <ul style="list-style-type: none">a. Preoperatiivne visiit. Premedikatsioon.b. Kliiniline farmakoloogia. Farmakokineetika ja farmakodünaamika põhiprintsiibid.c. Anestesioloogias kasutatavad ravimid<ul style="list-style-type: none">- Intravenoossed anesteetikumid ja sedatiivsed preparaadid- Opiaadid- Lihasrelaksandid- Inhalatsioonianesteetikumid- Lokaalanesteetikumidd. Protseduurid anestesioloogias<ul style="list-style-type: none">- Veenide kanüleerimine. Anatoomia. Tehnika. Tüsistused- Vabade hingamisteede tagamine. Maosisu aspiratsiooni profülaktika. Raske intubatsioon- Spinaal- ja epiduraalpunksioon. Anatoomia. Tüsistused.e. Anesteesia aparatuur. Perioperatiivne monitooring<ul style="list-style-type: none">- Anesteesia töökoha standardnõuded- Hingamiskontuurid. Aurustid- Aparatuuri kontroll- Pulsoksümeetria. Kapnograafia- Neuromuskulaarse blokaadi monitooring- Anesteesia sügavuse hindamine- Ultraheli kasutamine anestesioloogiasf. Anesteesia molekulaarsed alusedg. Kliiniline füsioloogia<ul style="list-style-type: none">- Kardiovaskulaarsüsteem. Ravimid- Hingamissüsteem- Närvisüsteem- Neerude kliiniline füsioloogia- Gastrointestinaaltrakt- Vere hüübimise füsioloogiah. Anesteesia tehnikad<ul style="list-style-type: none">- Inhalatsioonianesteesia, sh. kõrimaskanesteesia, madala pealevoolu anesteesia- Lokoregionaalanesteesia- Intravenoosne anesteesia, sh. target-control infusiooni. Perioperatiivsed komplikatsioonid. Anesteesia tüsistused.<ul style="list-style-type: none">- Anesteesia riski hindamine- Anesteesia suremus- Anafülaksia- Maliigne hüpertermia- Postoperatiivne iiveldus ja oksendamine- Regionaalanesteesia tüsistused- Prolongeerunud lihasrelaksatsioon- Larüngospasm. Bronhospasm
--	---

	<ul style="list-style-type: none">- Kopsuarteri trombemboolia kirurgilisel haigel- Perioperatiivne antibiootikumprofülaktika <p>2. Erianestesioloogia</p> <ul style="list-style-type: none">a. Anesteesia sünnitusabis ja günekoloogiasb. Lasteanesteesiac. Anesteesia südame- ja veresoontekirurgiasd. Anesteesia neurokirurgiase. Anesteesia kopsukirurgiasf. Anesteesia endokriinkirurgiasg. Anesteesia LOR kirurgias ja silmakirurgiash. Anesteesia ambulatoorses kirurgiasi. Anesteesia vanuritelj. Anesteesia ja harvaesinevad haigusedk. Ägeda ja kroonilise valu ravi <p><u>Intensiivravi (15 EAP)</u></p> <p>1. Üldosa</p> <ul style="list-style-type: none">a. Intensiivravi haige monitooring<ul style="list-style-type: none">- Tsentraalse hemodünaamika monitooringb. Skooringsüsteemid. Intensiivravi haige prognoosi hindamine.c. Protseduurid intensiivrais<ul style="list-style-type: none">- Tsentraalsete veeniteede rajamine, hooldus- Trahheostoomia- Mehhaaniline ventilatsioon- Dialüüsravi põhimõtted- Analgosedatsioond. Transfusioonravi. Verepreparaatide kasutamise näidustused.e. Infusioonravi ja happe-alus tasakaalf. Šokk. Etioloogia, patofüsioloogia, ravig. Organpuudulikkused intensiivrais. Etioloogia, patofüsioloogia. Diagnostika ja ravi põhimõtted<ul style="list-style-type: none">- Hingamispuudulikkus- Neerupuudulikkus- Maksapuudulikkus- Seedetrakti puudulikkus- Kesknärvisüsteemi häired. Teadvuseta haige. Krambisündroom. Deliirium <p>2. Eri-intensiivravi</p> <ul style="list-style-type: none">a. Taaselustamine kliinilisest surmast<ul style="list-style-type: none">- Haiglaeelse taaselustamise põhimõtted- Haiglasisene taaselustamine- Vastsündinute elustamine- Elustamisjärgne ravib. Kardiointensiivravic. Neurointensiivravid. Laste ja vastsündinute intensiivravie. Üldkirurgiliste haigete postoperatiivne ravi
--	---

		<p>f. Raske trauma haige käsitus g. Infektsioonhaigused ja intensiivravi h. Endokriinhäired ja intensiivravi i. Põletushaige</p> <p>3. ATLS koolitus (2 EAP)</p> <p>Teoreetiline ettevalmistus toimub TÜ anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku poolt organiseeritud seminarides ja loengutes. Esimesel residentuuriaastal toimuvad igas kuus 4 seminari (a 2 tundi), järgneval kolmel aastal toimub õppetöö igakuiste kahe-kolme päevaste õppepäevadena. Seminarid toimuvad programmi lisana toodud kava alusel. Osavõtt seminaridest on kohustuslik.</p> <p>Lisaks toimuvad õppebaasides kord kuus seminarid, kus residendid kannavad ette huvipakkuvaid haigusjuhte oma praktikast.</p> <p>Resident tegeleb pidevalt iseseisva teoreetilise ettevalmistusega. Eriala üldjuhendaja antud nimekirja alusel peab läbi töötama olulisema erialase õppekirjanduse ja perioodika. Resident peab õppebaasides peetavatel seminaridel esitama nelja aasta jooksul vähemalt kaks teoreetilist ettekannet ja/või haigusloo analüüsi.</p>
27	ÕPPEBAASID	<p>Anestesioloogia ja intensiivravi residentuuri baasasutustena kasutatakse alljärgnevaid raviautususi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TÜ Kliinikumi Anestesioloogia- ja Intensiivravi Kliinik - TÜ Kliinikumi Kardioloogiakliinik - TÜ Kliinikumi Radioloogiakliinik - TÜ Kliinikumi Kirurgiakliinik - SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Anestesioloogia ja Intensiivravi kliinik - SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Kirurgiakliinik - SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Diagnostikakliinik - Tallinna Lastehaigla, anestesioloogia-intensiivravi osakond - AS Ida-Tallinna Keskhaigla, anestesioloogia- ja intensiivravi osakond - SA Tartu Kiirabi - SA Ida-Viru Keskhaigla, anestesioloogia ja intensiivravi osakond - Pärnu Haigla - Tervishoiuteenuste AS Medicum
28	SAAVUTATUD ÕPIVÄLJUNDITE HINDAMISE VORMID JA KORD	<p>Residendi üleviimine järgmisele kursusele toimub jooksva arvestuse põhjal. Arvestuse sooritamise eelduseks on residendi kirjalik aruanne residendi päevikus iga läbitud tsükli kohta, mille on kinnitanud oma allkirjaga tsükli juhendaja. Teise aasta kevadsemestri lõpul toimub vaheksam, mis koosneb valikvastustega testist ja suulisest osast, senise õppe käigus</p>

		omandatud teoreetiliste baasteadmiste hindamiseks. Teadmiste kontrolli viib läbi eriala üldjuhendaja. Üleminekueksami hindamise kord: resident peab saavutama 75% punktidest kirjalikul testil ja läbima suulise osa ilma suurte puudujääkideta.
29	LÕPUEKSAMILE PÄÄSEMISE EELDUSED	Kogu ettenähtud residentuuri programmi (nii praktilise koolituse kui teoreetilise koolituse) läbimine, positiivsed hinnangud kõigist läbitud praktilise koolituse tsüklitest. Positiivsele hindele sooritatud teoreetiliste baasteadmiste eksam. Logiraamatu esitamine, kus on dokumenteeritud minimaalne vajalik arv anesteesiaid ja protseduure (punkt 26).
30	LÕPUEKSAMI SISULISED NÕUDED JA SOORITAMISE KORD	Eksami käigus hinnatakse teadmisi ja oskusi kahes osas: anesthesioloogias ja intensiivravis. Eksamit hindab eksamikomisjon, kuhu kuulub vähemalt 3 liiget. Teadmiste ja oskuste hindamise viis: suuline küsimustele vastamine (üks küsimus anesthesioloogiast, üks küsimus intensiivravist), s.h. ka teatud praktiliste oskuste kontrollimine (laboratoorsed analüüsid, EKG, radioloogilised uuringud), arvestusega, et ühele küsimusele kulub kuni 30 min. Eksami struktuur ja proportsioonid: 1. Anesthesioloogia 50 % 2. Intensiivravi 50 %
31	LÕPUEKSAMI HINDAMISE KRITEERIUMID	A: Arst-resident tunneb suurepäraselt anesteesia meetodeid, erinevate kriitiliste seisundite kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Omandatu on hästi süstematiseeritud. Arst-resident oskab suurepäraselt patsienti kliiniliselt uurida, loogiliselt põhjendada anesteesiameetodite valikut, valdab suurepäraselt kõiki diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi, suudab suurepäraselt määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on parimad võimalikest ja kõige otstarbekamad. B: Arst-resident tunneb väga hästi anesteesia meetodeid, erinevate kriitiliste seisundite kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Omandatu kontrollil olulisi eksimusi ei ilmne. Arst-resident oskab väga hästi patsienti kliiniliselt uurida, loogiliselt põhjendada anesteesiameetodite valikut, valdab kõiki diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi, suudab hästi määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on asjakohased ning otstarbekad. C: Arst-resident tunneb hästi anesteesia meetodeid, erinevate kriitiliste seisundite kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Kontrollil

		<p>ilmnevad mõningad eksimused, mis ei ole väga olulised ega põhimõttelist laadi. Arst-resident oskab hästi patsienti kliiniliselt uurida, loogiliselt põhjendada anesteesiameetodite valikut, valdab diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi, suudab selgelt määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitatavad ravimeetodid on õiged, ilmneb mõningaid puudujääke ravi otstarbekuse põhjendamisel.</p> <p>D: Arst-resident tunneb anesteesia meetodeid, erinevate kriitiliste seisundite kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat, ent aine süstemaatilisel tundmisel esineb ebatäpsusi ning mõningaid lünki. Arst-resident oskab patsienti kliiniliselt uurida, põhjendada anesteesiameetodite valikut, valdab diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi, suudab määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata patsiendi prognoosi, ent esineb mõningaid puudujääke probleemide prioriteetsuse määratlemisel. Soovitatavad ravimeetodid on õiged, kuid ilmneb puudujääke erinevate ravimeetodite kasutamise põhjendamisel.</p> <p>E: Arst-resident teab erinevatest anesteesiameetoditest, tunneb üldjoontes kriitiliste seisundite etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat, ent aine süstemaatiline ja sügavam tundmine on lünklik ning esineb põhimõttelisi eksimusi. Arst-resident oskab üldiselt patsienti kliiniliselt uurida, põhjendada anesteesiameetodite valikut. Kriitilises seisundis haige uurimismeetodite ratsionaalses valikus ning diferentsiaaldiagnostiliste võimaluste arvestamisel ilmneb puudujääke. Arst-resident suudab määratleda patsiendil erinevaid terviseprobleeme, ent nende tähtsuse hindamisel esineb vajakajäämisi. Arst-resident oskab üldjoontes hinnata patsiendi prognoosi, ent esineb puudujääke probleemide prioriteetsuse määratlemisel ning prognoosi põhjendamisel. Soovitatavad ravimeetodid on õiged, ent kõiki asjakohaseid ravimeetodeid arst-resident ei tunne piisavalt.</p> <p>F: Arst-residendi teadmised anesteesiameetoditest ning samuti kriitiliste seisundite kliinilise pildi, etiopatogeneesi, diagnostika ja diferentsiaaldiagnostika, ravi ning profülaktika osas on puudulikud. Arst-residendi oskused patsiendi kliiniliseks uurimiseks, diagnooside põhjendamiseks ning anesteesiameetodite kasutamiseks on puudulikud. Arst-residendi oskused patsiendi erinevate terviseprobleemide määratlemiseks ei ole nõuetele vastavad, esineb puudujääke probleemide prioriteetsuse määratlemisel ning prognoosi põhjendamisel. Ilmnevad olulised puudujäägid ravi kavandamisel.</p>
--	--	---

		<p>Eksami erinevatest osadest kogutud punktid summeeritakse, hinne kujuneb alljärgnevalt:</p> <p>A= 96-100%</p> <p>B= 91-95%</p> <p>C= 81-90 %</p> <p>D= 71-80%</p> <p>E= 61-70%</p> <p>F= 0-60%</p>
32	SOOVITATAV KIRJANDUS	<p>Põhiõpikud:</p> <p>Anestesioloogia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pardo MC and Miller RD Basics of Anaesthesia 7th ed 2018 - Miller RD Miller's Anesthesia. 8th edition, Elsevier Saunders, 2015. - Fleisher LA. Anesthesia and Uncommon Diseases. 5-th edition, Saunders Elsevier 2006. (Benumofi asemel) - Hadzic A. Textbook of Regional Anesthesia and Acute Pain. 2 edition McGraw-Hill Professional, 2017 - Hemmings HC and Egan TD Pharmacology and Physiology for Anesthesia: Foundations and Clinical Application. Elsevier Saunders 2013 - Chestnut DH et al. Chestnut's Obstetric Anesthesia Principles and Practice 5th edition. Elsevier Saunders 2015 - Lumb AB. Nunn's Applied Respiratory Physiology 8th edition. Elsevier 2017 - Kaplan J. Kaplan's Cardiac Anesthesia 7th edition. Elsevier 2016 - Gray AT. Atlas of Ultrasound-guided regionaal anesthesia. 2nd edition Elsevier 2012 <p>Intensiivravi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vincent JL Textbook of Critical Care. 7th edition Elsevier 2011 - Webb AR. Oxford textbook of Critical care. Oxford Medical Publications 2nd ed, 2016. - Sarti A & Lorini LF Echocardiography for intensivists. Springer 2012 - Lumb P & Karakitsos D. Critical Care Ultrasound. 1st edition 2014