

RESIDENTUURI PROGRAMM OTORINOLARÜNGOLOOGIA ERIALAL

1	PROGRAMMI NIMETUS EESTI JA INGLISE KEELES	Otorinolarüingoloogia <i>Otorhinolaryngology</i>	Kood 2688
2	ÕPPEASTE	Residentuur	
3	VALDKOND	Tervis ja heaolu	
4	ERIALA(D)	Otorinolarüingoloogia	
5	ÕPPEASUTUS(ED)	Tartu Ülikool	
6	TEADUSKON(NA)D	Arstiteaduskond	
7	NOMINAALNE ÕPPEAEG	3 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	2011_1	
12	KINNITAMINE	1. Teaduskonna nõukogus 16.03.2011 2. Ülikooli nõukogus 25.03.2011	
13	VASTUVÕTUTINGIMUSED	<ol style="list-style-type: none"> 1. Residentuuri võetakse konkursi alusel vastu isikuid, kes on registreeritud EV Terviseameti tervishoiutöötajate registris ja kes on lõpetanud: <ol style="list-style-type: none"> a. Tartu Ülikooli arstiõppe, olles immatrikuleeritud arstiõppesse 997/1998. 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 otorinolarüingoloogina töötamise tasemele. Omandatav haridus võimaldab asuda tervishoiusüsteemis tööle otorinolarüingoloogina.	
15	ERIALAPROGRAMMI STRUKTUURI LÜHIKIRJELDUS	Otorinolarüingoloogia residentuur toimub 3-aastase õppena, kokku 33 kuud, millele lisandub 3 puhkusekuud. Õpe koosneb praktilisest ja teoreetilisest koolitusest. Igale arst-residendile koostatakse individuaalne õpingukava, lähtudes alljärgnevast: <ol style="list-style-type: none"> 1. Praktiline koolitus: kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid summaarse kestusega 33 kuud 2. Teoreetiline koolitus 20 EAP mahus 	
16	ANTAV KVALIFIKATSIOON/ KRAAD	<i>Otorinolariingoloogi kutse</i> <i>Otorhinolaryngologist</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.	
18	LÕPETAMISEL VÄLJASTA- TAVAD DOKUMENDID	Residentuuri lõpetamist tõendav tunnistus ja akadeemiline õiend	
19	LÕPUDOKUMENTE VÄLJASTAV(AD)	Tartu Ülikool	

	KÕRGKOOL(ID)	
20	RESIDENTUURI ÕPIEESMÄRGID (õpiväljundid ehk omandatavad/ arendatavad/erialased teadmised ja oskused, üldpädevused jms)	Residentuuri programmi läbinud arst-resident: <ol style="list-style-type: none"> 1) on võimeline osutama otorinolarüngoloogia erialal kvaliteetset arstiabi, mis on vastavuses arstiteaduse uusimate saavutuste ja kõrgete eetiliste standarditega; 2) omab arstikutsese vajalikke hoiakuid, küllaldaselt erialaseid teadmisi, oskusi ja kliinilist kogemust; 3) tunneb ja järgib teaduseetika ja meditsiinieetika ning tõenduspõhise meditsiini põhimõtteid; 4) soovib oma tegevusega kaasa aidata nii meditsiini kui valdkonna kui ka arstiteaduse arengule; 5) tunneb oma erialalise kompetentsuse piire ning oskab meditsiinisüsteemis kaasata optimaalselt teiste erialade arste ning teisi tervishoiuspetsialiste patsientide probleemide parimaks lahendamiseks; 6) orienteerub Eesti tervishoiukorralduses ja vastavas seadusandluses; 7) oskab teha koostööd patsientide lähedaste, sotsiaalsüsteemi jm. tugivõrgustikega; 8) omab süsteemseid ja põhjalikke teadmisi kõrva-nina-kurguhaiguste erialal kasutatavatest mõistetest, teoreetilistest printsiipidest ja uurimismeetoditest; 9) suudab edastada meditsiinilisi teadmisi ja nende põhjal tehtud järeldusi nii patsientidele, kolleegidele kui ka avalikkusele; 10) teadvustab vajadust jätkata meditsiinalaste teadmiste ja oskuste täiendamist edaspidise professionaalse karjääri jooksul täiendusõppe abil ning on valmis elukestvaks õppeks; 11) omab põhjalikke teadmisi paranasaalsiinuste, oimuluu ja kaela pehmete kudede anatoomiast ja pildiagnostikast; 12) suudab iseseisvalt diagnoosida enamlevinud kõrva-nina-kurguhaigusi ning teostada nende konservatiivset ja kirurgilist ravi; 13) omab põhjalikke teadmisi kõrva-nina-kurguhaiguste ja pea- ja kaelakirurgia erialal teostatavate operatsioonide näidustustest ja meetoditest; 14) tunneb kõrva-nina-kurguhaiguste ja pea- ja kaelakirurgia erialal teostatavate operatsioonide pre- ja postoperatiivse ravi võtteid; 15) oskab efektiivselt tegutseda kõrva-nina-kurguhaiguste erialal ettetulevate erakorralist abi vajavate probleemide lahendamisel; 16) oskab iseseisvalt sooritada järgmisi protseduure ja uuringuid: <ul style="list-style-type: none"> • võõrkehade eemaldamine väliskõlmekestest, ninaõõnest, neelust, alaneelust ja kõrist, • ninaverejooksude sulgemine; • postoperatiivse verejooksu sulgemine • valuvaigistavate blokaadid ja lokaalanesteesia teostamine • eesmine ja tagumine rinoskoopia • põskkoobaste loputus; • ninapolüüpide eemaldamine,

		<ul style="list-style-type: none"> • ninaluude murdude repositsioon, • rinomanomeetria, lõhnatundlikkuse testimine, • kaudne larüngoskoopia • fiiberlarüngoskoopia, ninaõõne ja ninaneelu jääk endoskoopia koos biopsiate võtmisega, • otomikroskoopia, • vaigukorgi eemaldamine väliskuulmekäigust, • paratsentees, ventileeriva toru asetamine kuulmekillesse lokaalanesteesias • algtasemel audiomeetriliste uuringute teostamine sh. helihargitised, tümpanomeetria, jalusereflekside määramine • nüstagmide määramine <p>17) tunneb alljärgnevate uuringute ja protseduuride näidustusi ja vastunäidustusi, läbiviimise põhimõtteid, ning võimalikke tüsistusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • angiograafilised uuringud, • hingamiselundite spirograafiline uurimine, • neelamishäirete funktsionaalne diagnostika, • kompuutertomograafia, tuumamagnetresonantstomograafia jm kaasagse radioloogia uurimismeetodid <p>18) oskab teostada iseseisvalt järgmisi operatsioone ning tunneb nende näidustusi, vastunäidustusi, võimalikke tüsistusi ja nende ravi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kõrvalesta ja ninavaheseina hematoomi erakorraline, pea ja näopiirkonna traumade ja haavade esmane ravi, • adenoidektoomia, tonsillektoomia, • uvulopalatofarüngoplastika, • ninakarbikute osaline eemaldamine ja submukoosne konhoplastika, • kuulmekile paratsentees ja shunteerimine, • septoplastika, • eesmine etmoidektoomia, põskkoobaste antrostoomia, • healoomuliste pea- ja kaelapiirkonna nahakasvajate eemaldamine, • pea- ja kaelapiirkonna abstsesside avamine ja drenaaz, <p>19) omab teadmisi järgnevatest operatsioonimeetoditest ning tunneb nende näidustusi, vastunäidustusi, võimalikke tüsistusi;</p> <ul style="list-style-type: none"> • pea- ja kaelapiirkonna pahaloomuliste kasvajate kirurgiline ravi, • mikrolarüngoskoopilised operatsioonid, • Zenker'i divertikli endoskoopiline ravi, • paranasaaalsiinuste endoskoopiline kirurgiline ravi, • kinnine ja avatud rinosseptoplastika, • dakrüotsüstorinostoomia, • kõrva ja nibujätkehaiguste kirurgiline ravi (müringoplastika, tümpanoplastika, stapedoplastika, attiko-antro-mastoidektoomia, radikaaloperatsioon, glomus tumori kirurgiline ravi), • aurikuloplastika • trahheostoomia
--	--	--

21	MOODULI NIMETUS	Praktiline koolitus – kohustuslikud praktilise koolituse tsükliid
22	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Kohustuslikud praktilise koolituse tsükliid (koos minimaalse kestvusega):</p> <ul style="list-style-type: none"> Kõrva-nina-kurguhaigused 26 kuud Pea- ja kaelakirurgia 3 kuud Audioloogia 2 kuud Anestesioloogia ja intensiivravi 1 kuu Stomatoloogiline kirurgia 1 kuu <p>Kohustuslike praktilise koolituse tsükliite miinimumkestus on kokku 33 kuud</p> <p>Arst-residendi kohustused loetletud tsükliites on osavõtt eriala ambulatoorsetest konsultatsioonidest koos juhendava eriarstiga, iseseisev ambulatoorne vastuvõtt, iseseisev operatsioonide teostamine, operatsioonidel assisteerimine. Igas kuus tuleb teha neli 12-tunnist valvet, neist 2 öövalvet. Arst-resident valvab kõigis kohustuslikes tsükliites. Kitsamatel erialadel, kus on tagatud ravi-asutuses erialaspetsialisti valve, valvab sisehaiguste resident koos erialaspetsialistiga. Arst-residendil tuleb teha haigusjuhtude demonstratsioone või lühiettekandeid kliinilisel osakonnal (kliiniku) konverentsil.</p> <p>Praktilise koolituse kohustuslikest tsükliitidest orienteeruvalt pool toimub ülikoolihaiglas (SA TÜ Kliinikumis), pool väljaspool.</p>
23	MOODULI NIMETUS	Teoreetiline koolitus 20 EAP
24	TEOREETILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	Residentuuri jooksul peab otorinolarüngoloogia arst-resident läbima 20 EAP ulatuses teoreetilise koolituse, mille sisuks on iganädalased erialased seminarid, osavõtt erinevatest kursustest, seminaridest ja konverentsidest, iseseisvat tööd haigusjuhtude analüüsil, ettekannete ja referaatide koostamist, osalemist uurimistöös põhierialal.
25	ÕPPEBAASID	<p>Sisehaiguste residentuuri baasasutustena kasutatakse alljärgnevaid ravi-asutusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TÜ Kliinikumi Kõrvakliinik • TÜ Kliinikumi Anestesioloogia- ja Intensiivravi Kliinik • TÜ Stomatoloogiakliinik • Põhja-Eesti Regionaalhaigla Pea- ja kaelakirurgia keskus • Ida-Tallinna Keskhaigla kõrva-nina-kurguhaiguste osakond
26	SAAVUTATUD ÕPIVÄLJUNDITE HINDAMISE VORMID JA KORD	<p>Edasijõudmist hinnatakse kaks korda aastas vastavalt residentuuri eeskirjas sätestatule, positiivse hinnangu eelduseks on kõigi ettenähtud ülesannete (nii praktilise koolituse kui teoreetilise koolituse) täitmine.</p> <p>Saavutatud õpiväljundeid hinnatakse iga tsükli lõpus juhendaja hinnangu alusel (kujundava hindamisena mitteeristaval skaalal) ning residentuuri lõpueksamil (lõpphindamisena eristaval skaalal).</p>
27	LÕPUEKSAMILE PÄASEMISE EELDUSED	Kogu ettenähtud residentuuri programmi (nii praktilise koolituse kui teoreetilise koolituse) läbimine, positiivsed hinnangud kõigist läbitud praktilise koolituse tsükliitidest.
28	LÕPUEKSAMI SISULISED NÕUDED JA SOORITAMISE KORD	<p>Eksam, mille käigus hinnatakse teadmisi ja oskusi, koosneb kahest osast (suuline ja kirjalik osa). Kõiki eksami osasid hindab eksamikomisjon, kuhu kuulub vähemalt 4 liiget.</p> <p>Teadmiste ja oskuste hindamise viis: 1) kirjalik töö (maht arvestusega, et sellele jõuaks vastata 30 min. jooksul); 3) suuline</p>

		<p>küsimustele vastamine, s.h. ka teatud praktiliste oskuste kontrollimine (audiogrammide, radioloogilised uuringud, jt.), arvestusega, et sellele kulub kokku kuni 30 min.</p> <p>Eksami struktuur ja proportsioonid:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Teadmiste kirjalik hindamine 40 % 2. Teadmiste suuline hindamine 60%
29	LÕPUEKSAMI HINDAMISE KRITERIUMID	<p>A: Arst-resident tunneb suurepäraselt erinevate kõrva-nina-kurguhaiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, konservatiivset ja kirurgilist ravi ning profülaktikat. Omandatu on hästi süstematiseeritud. Arst-resident oskab suurepäraselt patsienti kliiniliselt uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning kõiki diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, hinnata adekvaatselt hinnata patsiendi prognoosi. Soovitatavad ravimeetodid on parimad võimalikest ja kõige otstarbekamad.</p> <p>B: Arst-resident teab väga hästi erinevate kõrva-nina-kurguhaiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, konservatiivset ja kirurgilist ravi ning profülaktikat. Omandatu kontrollil olulisi eksimusi ei ilmne. Arst-resident oskab väga hästi patsienti kliiniliselt uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning kõiki diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab adekvaatselt hinnata patsiendi prognoosi. Soovitatavad ravimeetodid on asjakohased ning otstarbekad.</p> <p>C: Arst-resident teab hästi erinevate kõrva-nina-kurguhaiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, konservatiivset ja kirurgilist ravi ning profülaktikat. Kontrollil ilmnevad mõningad eksimused, mis ei ole väga olulised ega põhimõttelist laadi. Arst-resident oskab hästi patsienti kliiniliselt uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab adekvaatselt hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitatavad ravimeetodid on õiged, ilmneb mõningaid puudujääke ravi otstarbekuse põhjendamisel.</p> <p>D: Arst-resident tunneb erinevate kõrva-nina-kurguhaiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, konservatiivset ja kirurgilist ravi ning profülaktikat, ent aine süstemaatilisel tundmisel esineb ebatäpsusi ning mõningaid lünki. Arst-resident oskab patsienti kliiniliselt uurida, põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab hinnata patsiendi prognoosi, ent esineb mõningaid puudujääke probleemide prioriteetsuse määratlemisel. Soovitatavad ravimeetodid on õiged, ilmneb puudujääke erinevate ravimeetodite kasutamise põhjendamisel.</p> <p>E: Arst-resident teab erinevate kõrva-nina-kurguhaiguste kliinilist</p>

		<p>pilti, tunneb üldjoontes nende haiguste etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, konservatiivset ja kirurgilist ravi ning profülaktikat, ent aine süstemaatiline ja sügavam tundmine on lünklik ning esineb põhimõttelisi eksimusi. Arst-resident oskab üldiselt patsienti kliiniliselt uurida, põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades. Uurimismeetodite ratsionaalses valikus ning diferentsiaaldiagnostiliste võimaluste arvestamisel ilmneb puudujääke. Arst-resident oskab üldjoontes hinnata patsiendi prognoosi, ent esineb puudujääke probleemide prioriteetsuse määratlemisel ning prognoosi põhjendamisel. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ent kõiki asjakohaseid ravimeetodeid arst-resident ei tunne piisavalt.</p> <p>F: Arst-residendi teadmised kõrva-nina-kurguhaiguste kliinilise pildi, etiopatogeneesi, diagnostika ja diferentsiaaldiagnostika, konservatiivset ja kirurgilist ravi ning profülaktika osas on puudulikud. Arst-residendi oskused patsiendi kliiniliseks uurimiseks, diagnooside põhjendamiseks ning uurimismeetodite 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% B= 91-95% C= 81-90 % D= 71-80% E= 61-70% F= 0-60%</p>
30	SOOVITATAV KIRJANDUS	<p>Ballenger JJ., Snow JB. Ballenger's Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery. BC Decker Inc, 2003.</p> <p>Cummings CW et al. Otolaryngology-head and neck surgery. Mosby, 2005.</p> <p>Fisch U. Tympanoplasty, mastoidectomy, and stapes surgery. New York: Thieme, 2008.</p> <p>Wormald PJ. Endoscopic sinus surgery: anatomy, three-dimensional reconstruction, and surgical technique. New York: Thieme, 2008.</p> <p>Weber PC. Vertigo and Disequilibrium. A Practical Guide to Diagnosis and Management. Thieme, 2008.</p> <p>Aronson AE., Bless DM. Clinical Voice Disorders. Thieme, 2009.</p>