

RESIDENTUURI PROGRAMM PEDIAATRIA ERIALAL

1	PROGRAMMI NIMETUS EESTI JA INGLISE KEELES	Pediaatria Paediatrics	Kood 2690
2	ÕPPEASTE	Residentuur	
3	VALDKOND	Tervis ja heaolu	
4	ERIALA(D)	Pediaatria	
5	ÕPPEASUTUS(ED)	Tartu Ülikool	
6	TEADUSKON(NA)D	Arstiteaduskond	
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	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 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 lastehaiguste eriarstina töötamise tasemele.	
15	ERIALAPROGRAMMI STRUKTUURI LÜHIKIRJELDUS	<p>Pediaatria 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. praktiline koolitus. <ol style="list-style-type: none"> a. Kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid – minimaalne summaarne kestus 38 kuud*. b. Valikulised praktilise koolituse tsüklid – minimaalne summaarne kestus 4 kuud**. 2. Teoreetiline koolitus 24 EAP mahus. <p>*,** kohustuslike praktilise koolituse tsüklite minimaalse mahu korral peab vastavalt individuaalplaanile suurenema valikuliste praktilise koolituse tsüklite maht ja vastupidi, summaarselt kestab arst-residendi õpe 44 kuud.</p>	
16	ÄNTAV KVALIFIKATSIOON/ KRAAD	Pediaatri kutse Paediatrician	

17	NÕUDED ÕPPEPROGRAMMI LÕPETAMISEKS	Residentuuri programmi läbimine täies mahus ning lõpueksami edukas sooritamine. Residentuuri vältel peab arst-resident läbima kõik kohustuslikud praktilise koolituse tsükliid ning vähemalt kaks valikulist praktilise koolituse tsükliid.
18	LÕPETAMISEL VÄLJASTA- TAVAD DOKUMENDID	Residentuuri lõpetamist tõendav tunnistus ja akadeemiline õiend.
19	LÕPUDOKUMENTE VÄLJASTAV(AD) KÕRGKOOL(ID)	Tartu Ülikool
20	RESIDENTUURI ÕPIEESMÄRGID (õpiväljundid ehk omandatavad/ arendatavad/erialased teadmised ja oskused, üldpädevused jms)	<p>Residentuuri programmi läbinud arst-resident:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) on võimeline osutama lastehaiguste erialal kvaliteetset arstiabi, mis on vastavuses arstiteaduse uusimate saavutustega ja tõendus põhise meditsiini seisukohtadega. 2) tunneb oma erialalise kompetentsuse piire ning oskab meditsiinisüsteemis kaasata optimaalselt teiste erialade arste ning teisi tervishoiuspetsialiste ja sotsiaalsüsteemi patsientide probleemide parimaks lahendamiseks; 3) juhendab oma käitumises patsiendi, tema pereliikmete ja kolleegidega arstieetika printsiipidest; 4) omab arstikutsele vajalikke hoiakuid, küllaldasi erialaseid teadmisi ja oskusi lapse arengu, haiguste ennetamise ja lapsi (vanusegrupp 0 – 18.a) puudutavate haigustega tegelemiseks; 5) suudab iseseisvalt diagnoosida ning ravida enamlevinud lastehaigusi; 6) oskab efektiivselt tegutseda erakorralist abi vajavate haiguste/seisundite lahendamisel ja oskab käsitleda eriolukordi lapse eluohtliku seisundi korral (nt Jehoova tunnistajad); 7) oskab informeerida vanemaid raskes seisundis lapse ravi võimalustest, elulühendavatest olukordadest ja surmast; 8) orienteerub Eesti tervishoiukorralduses, vastavas seadusandluses ja teab Lapse õiguste konventsiooni ning orienteerub Eesti Vabariigi lastekaitse seaduses; 9) teadvustab vajadust jätkata meditsiinalaste teadmiste ja oskuste täiendamist edaspidise professionaalse karjääri jooksul täiendusõppe abil ning on valmis elukestvaks õppeks; 10) oskab iseseisvalt sooritada järgmisi protseduure ja uuringuid: <ul style="list-style-type: none"> • lapse antropomeetiline uurimine, kasvukõvera tegemine ja hindamine; • puberteedi arenguastmete hindamine; • perifeerse veeni punktsioon ja kanüüli asetamine; • elektrokardiogramm; • lumbaalpunktsioon; • otoskoopia; • põie kateteriseerimine; • nasogastraalsondi asetamine • kliinilises surmas oleva lapse elustamine. 15) tunneb alljärgnevate uuringute ja protseduuride näidustusi ja

		<p>vastunäidustusi, läbiviimise põhimõtteid, ning võimalikke tüsistusi</p> <ul style="list-style-type: none"> • hingamiseldite spirograafia; • nahatestid (torketestid, intradermaalsed testid, ribatestid); • verekülv; • infektsioonhaiguste diagnostilised testid; • gastrooskoopia; • kolonoskoopia; • neerude ja südame ultraheliuuringud; • kompuutertomograafia, tuumamagnetresonantstomograafia; • maksa, südame ja neeruhaiguste korral rakendatav isotoopdiagnostika; • liigespunktsioon; • luuüdi biopsia; • elektroentsefalograafia; • peritoneaal- ja hemodialüüs; • luukoe densitomeetria; • hüpofüüsi ees- ja tagasagara, kilpnäärme ja neerupealise funktsiooni testid. 																												
21	MOODULI NIMETUS	Praktiline koolitus – kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid																												
22	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid (koos minimaalse kestusega):</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>üldpediaatria</td><td style="text-align: right;">3 kuud</td></tr> <tr><td>neonatoloogia</td><td style="text-align: right;">4 kuud</td></tr> <tr><td>nefroloogia</td><td style="text-align: right;">2 kuud</td></tr> <tr><td>gastroenteroloogia</td><td style="text-align: right;">2 kuud</td></tr> <tr><td>kardioloogia</td><td style="text-align: right;">2 kuud</td></tr> <tr><td>reumatoloogia</td><td style="text-align: right;">2 kuud</td></tr> <tr><td>endokrinoloogia</td><td style="text-align: right;">2 kuud</td></tr> <tr><td>allergoloogia-pulmonoloogia</td><td style="text-align: right;">3 kuud</td></tr> <tr><td>neuroloogia</td><td style="text-align: right;">3 kuud</td></tr> <tr><td>lastekirurgia</td><td style="text-align: right;">2 kuud</td></tr> <tr><td>hemato-onkoloogia</td><td style="text-align: right;">2 kuud</td></tr> <tr><td>infektsioonhaigused</td><td style="text-align: right;">5 kuud</td></tr> <tr><td>intensiivravi</td><td style="text-align: right;">5 kuud</td></tr> <tr><td>geneetika</td><td style="text-align: right;">1 kuu</td></tr> </table> <p>Kohustuslike praktilise koolituse tsüklite miinumkestus on kokku 38 kuud.</p> <p>Arst-residendi kohustused loetletud tsüklites on töö palatiarstina, osavõtt eriala ambulatoorsetest konsultatsioonidest koos juhendava eriarstiga, osavõtt osakonnas toimuvatest visiitidest, haigusjuhtude aruteludest ja konsiiliumitest. Igas kuus tuleb teha kolm 12-tunnist valvet. Arst-resident valvab kõigis kohustuslikes tsüklites, kus on tagatud erialaspetsialisti valve kohapeal.</p> <p>Arst-residendil tuleb teha haigusjuhtude demonstratsioone lastekliiniku suurel visiidil ja ettekandeid erialaselt konverentsidel.</p> <p>Praktilise koolituse kohustuslikud tsüklid toimuvad SA TÜ</p>	üldpediaatria	3 kuud	neonatoloogia	4 kuud	nefroloogia	2 kuud	gastroenteroloogia	2 kuud	kardioloogia	2 kuud	reumatoloogia	2 kuud	endokrinoloogia	2 kuud	allergoloogia-pulmonoloogia	3 kuud	neuroloogia	3 kuud	lastekirurgia	2 kuud	hemato-onkoloogia	2 kuud	infektsioonhaigused	5 kuud	intensiivravi	5 kuud	geneetika	1 kuu
üldpediaatria	3 kuud																													
neonatoloogia	4 kuud																													
nefroloogia	2 kuud																													
gastroenteroloogia	2 kuud																													
kardioloogia	2 kuud																													
reumatoloogia	2 kuud																													
endokrinoloogia	2 kuud																													
allergoloogia-pulmonoloogia	3 kuud																													
neuroloogia	3 kuud																													
lastekirurgia	2 kuud																													
hemato-onkoloogia	2 kuud																													
infektsioonhaigused	5 kuud																													
intensiivravi	5 kuud																													
geneetika	1 kuu																													

		Kliinikumis või SA Tallinna Lastehaiglas. Soovitavalt 2 kuud üldpediaatria tsüklit toimub keskhaiglas või üldhaiglas.
23	MOODULI NIMETUS	Praktiline koolitus – valikulised praktilise koolituse tsüklid
24	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Valikulised praktilise koolituse tsüklid:</p> <ul style="list-style-type: none"> - radioloogia; - lastepsühhiaatria; - kõrva-nina-kurguhaigused; - laste taastus- ja arendusravi; - dermatoloogia. <p>Arst-resident peab läbima vähemalt kaks valikulist praktilise koolituse tsüklit. Iga valikulise praktilise koolituse tsükli minimaalne kestus on 2 kuud.</p> <p>Arst-residendi kohustused loetletud tsüklites on töö palatiarstina, osavõtt eriala ambulatoorsetest konsultatsioonidest koos juhendava lastearstiga, osavõtt osakonnas toimuvatest erialavisiitidest ja konsiiliumitest. Arst-resident valvab koos erialaspetsialistiga, kui vastavas tsüklis on eriarsti valve kohapeal. Igas kuus tuleb teha kolm 12-tunnist valvet. Arst-residendil tuleb teha haigusjuhtude demonstratsioone või lühiettekandeid osakonna või kliiniku haigusjuhtude arutelul.</p>
25	MOODULI NIMETUS	Teoreetiline koolitus 24 EAP
26	TEOREETILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Residentuuri jooksul peab lastehaiguste arst-resident läbima alljärgneva teoreetilise koolituse:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meditsiinieetika 1 AP (TÜ lastekliinik). 2. Toitmine 1 AP (TÜ lastekliinik). 3. Antibakteriaalne ravi 1 EAP (TÜ lastekliinik). 4. Ägedad seisundid lastel 1 EAP (TÜ anestezioloogia- ja intensiivravi kliinik, SA Tallinna Lastehaigla). 5. Silmahaigused 1 AP (TÜ silmakliinik). 6. Lastekirurgia 1 AP (TÜ kirurgiakliinik). 7. Radioloogia 1 EAP (TÜ radioloogiakliinik). 8. Kliinilised seminarid 8 EAP: a`2 EAP aastas . 9. Uurimistöö meetodika 2 EAP (TÜ lastekliinik). 10. Vabalt valitud kursused lastehaigustega seotud erialadel 7 EAP. <p>Iga residentuuriaasta sisaldab kokku 1-2 nädalat teoreetilist koolitust kursustel ja seminaridel, osavõttu konverentsidest, iseseisvat tööd haigusjuhtude analüüsil, ettekannete koostamist, osalemist uurimistöös.</p>
27	ÕPPEBAASID	<p>Lastehaiguste residentuur toimub alljärgnevates raviasutustes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TÜ Kliinikumi Lastekliinik. • SA Tallinna Lastehaigla. • AS Ida-Tallinna Keskhaigla. • Lääne- Tallinna Keskhaigla. • TÜ Kliinikumi Naistekliinik. • TÜ Kliinikumi Kirurgiakliinik. • TÜ Kliinikumi Hematoloogia-Onkoloogia kliinik. • TÜ Kliinikumi Anestezioloogia ja Intensiivravi kliinik. • TÜ Kliinikumi Psühhiaatriakliinik.

28	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>Õpiväljundeid hinnatakse iga tsükli lõpus juhendaja hinnangu alusel ja õppeaasta lõpul residentuuri üldjuhendaja poolt (kujundava hindamisena mitteeristaval skaalal) ning residentuuri lõpueksamil (lõpphindamisena eristaval skaalal).</p>
29	LÕPUEKSAMILE PÄÄSEMISE EELDUSED	<p>Kogu ettenähtud residentuuri programmi (nii praktilise koolituse kui teoreetilise koolituse) läbimine, positiivsed hinnangud kõigist läbitud praktilise koolituse tsüklistest.</p>
30	LÕPUEKSAMI SISULISED NÕUDED JA SOORITAMISE KORD	<p>Eksam, mille käigus hinnatakse teadmisi ja oskusi, koosneb kolmest osast (suuline ja kirjalik osa, patsiendi uurimine või patsiendi haigusjuhu analüüs). Eksami orienteeruv kestus on 2 tundi. Kõiki eksami osasid hindab eksamikomisjon, kuhu kuulub vähemalt 3 liiget.</p> <p>Teadmiste ja oskuste hindamise viis: 1) kirjalik töö (maht arvestusega, et sellele jõuaks vastata 60 min jooksul); 2) patsiendi uurimine ja vastamine komisjonile suuliselt või sobiva patsiendi puudumisel kliinikus 3 haigusjuhu/situatsiooniülesande analüüs (kokku 60 min jooksul); 3) suuline küsimustele vastamine, 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. Patsiendi uurimine ja vastamine: anamnees, objektiivne uurimine, uuringuplaani koostamine, diagnoosi panemine ja ravi kavandamine 40 %. 3. Teadmiste suuline hindamine 20%.
31	LÕPUEKSAMI HINDAMISE KRITEERIUMID	<p>A: Arst-resident tunneb suurepäraselt erinevate lastehaiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnoosimist ja diferentsiaaldiagnoosimist, 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. Suudab suurepäraselt määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ja hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on parimad võimalikest.</p> <p>B: Arst-resident teab väga hästi erinevate lastehaiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnoosimist, 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. Oskab hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on asjakohased ning otstarbekad.</p> <p>C: Arst-resident teab hästi erinevate lastehaiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnoosimist, 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</p>

	<p>erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab selgelt määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ilmneb mõningaid puudujääke ravi otstarbekuse põhjendamisel.</p> <p>D: Arst-resident tunneb erinevate lastehaiguste kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnoosimist, 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. Oskab hinnata patsiendi prognoosi, ent esineb mõningaid puudujääke probleemide prioriteetsuse määratlemisel. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ilmneb puudujääke erinevate ravimeetodite kasutamise põhjendamisel.</p> <p>E: Arst-resident teab erinevate lastehaiguste kliinilist pilti, tunneb üldjoontes nende haiguste etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnoosimist, 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 lastehaiguste kliinilise pildi, etiopatogeneesi, diagnostika ja diferentsiaaldiagnoosimist, 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%</p>
--	---

		F= 0-60%
32	SOOVITATAV KIRJANDUS	<p>Nelson Textbook of Paediatrics. 18th Edition. Kliegman, R., Richard E., Behrman HB., Jenson BF. Stanton. Elsevier, 2007.</p> <p>Oski's Pediatrics: Principles and Practice. McMillan, J. A.; Feigin, R. D.; DeAngelis, C.; Jones, Jr., Douglas, M. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.</p> <p>Atlas of Pediatric Physical Diagnosis. Zitelli BJ, Davis HW. European Mastercourse in Paediatrics. Tenore A, Levene M. Elsevier, 2010.</p> <p>The Harriet Lane Handbook. 8th Edition. Custer, J, Rau RE. Elsevier, 2009.</p> <p>Principals and Practice of Pediatric Infectious Disease, 3rd edition. Long, S. Pickering LK, Prober CG. Elsevier, 2009.</p>