

RESIDENTUURI PROGRAMM ERAKORRALISE MEDITSIIINI ERIALAL

1	PROGRAMMI NIMETUS EESTI JA INGLISE KEELES	Erakorraline meditsiin <i>Emergency medicine</i>	Kood 152244
2	ÕPPEASTE	Residentuur	
3	VALDKOND	Tervis ja heaolu	
4	ERIALA	Erakorraline meditsiin	
5	ÕPPEASUTUS	Tartu Ülikool	
6	TEADUSKOND	Arstiteaduskond	
7	NOMINAALNE ÕPPEAEG	5 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	2012	
12	KINNITAMINE	1. Teaduskonna nõukogus 19.12.2012 2. Ülikooli senatis 29.11.2013	
13	VASTUVÖTUTINGIMUSE D	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 arsti õppesse 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 anda arst-residendile üldarstina praktiseerimise kogemus, viia arst-residendi teadmised ja praktilised oskused iseseisva eriarstina töötamise tasemele. Omandatav haridus võimaldab asuda tervishoiusüsteemis tööle erakorralise meditsiini eriarstina.	
15	ERIALAPROGRAMMI STRUKTUURI LÜHIKIRJELDUS	Erakorralise meditsiini residentuur toimub 5-aastase õppena, kokku 55 kuud, lisaks kokku 5 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 tsükliid – summaarne kestus 52 kuud* b) Valikulised praktilise koolituse tsükliid – minimaalne summaarne kestus 3 kuud** 2. Teoreetiline koolitus 36 EAP mahus 	

		*,** - Kohustuslike praktilise koolituse tsükli minimaalse mahu korral peab vastavalt individuaalplaanile suurenema valikuliste praktilise koolituse tsükli maht ja vastupidi, tagamaks praktilise koolituse mahu täitmist.
16	ANTAV KVALIFIKATSIOON/ KRAAD	Erakorralise meditsiini arsti kutse Emergency physician
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 KÕRGGKOOOL	Tartu Ülikool
20	RESIDENTUURI ÕPIEESMÄRGID (õpiväljundid ehk omandatavad/ arendatavad/erialased teadmised ja oskused, üldpädevused jms)	Residentuuri programmi läbinud arst-resident: - tunneb perearstipraktikas, erakorralise meditsiini, sisehaiguste ja kirurgia osakonnas ettetulevate tavalisemate patsiendiprobleemide diferentsiaaldiagnostikat, oskab iseseisvalt korraldada nende haigusseisundite kindlakstegemiseks vajalikke uuringuid, oskab nendes osakondades ravitavate tavalisemate haiguste puhul koostada raviplaani; - oskab osutada esmaabi erakorraliste terviseprobleemide korral; - orienteerub Eesti tervishoiusüsteemis, oskab määratleda patsiendi jaoks optimaalse ravitasandi - oskab välja kirjutada enamkasutatavaid ravimeid vastavalt Eestis kehtivatele reeglitele, omab arstitööks vajalikku dokumenteerimisoskust; - oskab rakendada meditsiinilise prioriteedi määramise põhimõtteid (triaaž) haiglaeelsel etapil, erakorralise meditsiini osakonnas ja suurõnnetuste korral; - suudab läbi viia kriitiliste seisundite esmast diagnostikat ja ravi, sh. kasutada kaasaegseid taaselustamisvõtteid; - omab teadmisi ja praktilisi oskusi ägedate haiguste, traumade ja mürgistuste esmases diagnostikas ja ravis patsientidel kõikides vanusegruppides; - on võimeline koostöös teiste erialade arstidega langetama õigeid kliinilisi otsuseid erakorraliste seisundite käsitlemisel erakorralise meditsiini osakonnas (re-triaaž, diagnostiliste uuringute, esmase ravi ja patsiendi edaspidise liikumise korraldamine); - oskab korrektselt täita meditsiinilist dokumentatsiooni - tunneb meeskonna koostöö üldpõhimõtteid ning oskab töötada nii meeskonnajuhina kui meeskonnaliikmena; - on korrektne suhtluses patsientide ja nende lähedastega, samuti kolleegide ja kaastöölistega;

		<ul style="list-style-type: none"> - orienteerub Eesti tervishoiukorralduses ja erakorralise meditsiini seadusandluses; - oskab analüüsida oma tööd ja on kursis erialase teaduskirjandusega.
21	MOODULI NIMETUS	Praktiline koolitus – kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid
22	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Praktiline koolitus koosneb järgnevatest tsüklitest:</p> <p>Residentuuri 1.aastal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Erakorraline meditsiin 2 kuud 2. Peremeditsiin 2 kuud 3. Sisehaigused 2 kuud 4. Kirurgia 2 kuud <p>Residentuuri 2.-5.aastal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Erakorraline meditsiin – 13 kuud Baasosakonnaks SA TÜ Kliinikumi Anestesioloogia ja Intensiivravi kliiniku erakorralise meditsiini osakond . Osa õpet võib toimuda ka SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja AS Ida-Tallinna Keskhaigla erakorralise meditsiini osakondades. 2) Üldanestesioloogia – 3 kuud SA TÜ Kliinikumi Anestesioloogia ja Intensiivravi kliiniku üldanestesioloogia osakonnas või SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla anestesioloogiakliinikus. 3) Üldintensiivravi - 6 kuud Baasosakondadeks TÜ Kliinikumi Anestesioloogia ja Intensiivravi kliiniku üldintensiivravi osakond – 4 kuud, pulmo-intensiivravi osakond –1 kuu, neurointensiivravi osakond – 1 kuu. 4) Traumatoloogia – 5 kuud SA TÜ Kliinikumi Traumatoloogia ja Ortopeedia kliiniku ambulatoorses osakonnas või SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Anestesioloogiakliiniku erakorralise meditsiini osakonnas. 5) Kardioloogia – 4 kuud SA TÜ Kliinikumi Südamekliiniku erakorralise kardioloogia osakonnas või SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla kardioloogiakeskuse kardiointensiivravi osakonnas. 6) Radioloogia – 3 kuud SA TÜ Kliinikumi Radioloogiakliinikus või SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla diagnostikakliiniku

radioloogiakeskuses.

- 7) Lastehaigused – 3 kuud
SA TÜ Kliinikumi Lastekliinikus või SA Tallinna Lastehaiglas.
- 8) Kõrva-nina ja kurguhaigused – 1 kuu
SA TÜ Kliinikumi Kõrvakliinikus või AS Ida – Tallinna Keskhaigla kõrva-nina kurguhaiguste keskuses.
- 9) Silmahaigused - 1 kuu
SA TÜ Kliinikumi Silmakliinikus või AS Ida-Tallinna Keskhaigla silmakliinikus.
- 10) Sünnitusabi ja erakorraline günekoloogia – 2 kuud
SA TÜ Kliinikumi Naistekliinikus või AS Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliinikus.
- 11) Akuutpsühhiaatria – 1 kuu
SA TÜ Kliinikumi Psühhiaatriakliiniku akuutpsühhiaatria osakonnas või SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatriakliiniku statsionaarse ravi keskuses.
- 12) Haiglaeelne erakorraline meditsiin – 2 kuud
SA Tartu Kiirabis või SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla erakorralise meditsiini keskuse reanimobiiliosakonnas

Individuaalne õpingukava koostatakse igale residendile eriala üldjuhendaja poolt. Läbida tuleb kõik ülaltoodud praktilise koolituse tsüklid. Esimesel õppeaastal toimuvad anestesioloogia, erakorralise meditsiini ja intensiivravialased tsüklid. Teisel õppeaastal läbitakse erakorralise meditsiini, intensiivravi tsüklid, millele lisanduvad kardioloogia, traumatoloogia või radioloogia. Kolmandal ja neljandal õppeaastal läbitakse ülejäänud tsüklid. Erakorralise meditsiini resident, kes teeb residentuuri jooksul kiirabivalved brigaadi vastutava liikmena võib asendada haiglaeelse erakorralise meditsiini (kiirabi) tsükli teiste erakorralise meditsiini erialaga seotud tsüklitega Tartu või Tallinna tervishoiuasutustes, samuti praktiseerida maakonna haiglate erakorralise meditsiini osakondades, kus on olemas hea baas ja juhendaja. Osa tsükleid võib resident läbida ülikoolihaiglates välismaal, kui finantseerimist tagavad riigieelarvevälised allikad.

Praktilise koolituse sisu:

Erakorralise meditsiini osakonnas omandab erakorralise meditsiini resident teadmised ja praktilised oskused ägedate haiguste, traumade ja mürgistuste esimeses diagnostikas ja ravis. Vastutava erakorralise meditsiini valvearsti (vanema resident) juhtimisel õpib erakorralise meditsiini resident käsitlema erakorralisi haigeid mittediferentseeritud populatsioonis, samuti mitut erakorralist haiget korraga.

	<p>Residentuuri vältel tuleb omandada järgmised oskused:</p> <p>Taaselustamine kliinilisest surmast. Spetsiaalseid taaselustamisvõttes, mis tulenevad kaasaegsetest ILCOR ravijuhistest (sh terapeutiline hüpothermia).</p> <p>Hingamisteede käsitus. Vabade hingamisteede tagamine (oro- ja nasofarüingealsed õhuteed), endotrahheaalne intubatsioon (vähemalt 70 protseduuri) ägeda hingamispuudulikkusega (ka koomas) haigel müorelaksantide kasutamisega ja ilma, samuti endotrahheaalse anesteesia läbiviimiseks. Alternatiivsete vahendite kasutamine (nt. kõrimask, kõritoru, krikotüreetoomia). Kiirinduktsiooni ja raske intubatsiooni protokolle valdamine.</p> <p>Anesteesia, analgeesia ja sedatsioon. Valuravi erinevate meetodite kasutamine (sh lokaal- ja regionaal anesteesia tehnika). Vähemalt 30 intravenoosset anesteesiat.</p> <p>Hingamise kontroll ja kunstlik kopsude ventilatsioon. Hapnikravi. Veregaaside analüüsi, pulssoksümeetria ja kapnograafia näitude interpreteerimine. Ventilatsioon Ambu koti ja maskiga. Pleurapunktsioon ja pleuraõõne dreenaaz (10 protseduuri). Fiiberbronhoskoopia (osalemine 10 protseduuril). Trahheostoomia (osalemine 10 protseduuril). Invasiivase ja mitteinvasiivse kunstliku kopsude ventilatsiooni meetodite kasutamine.</p> <p>Vereringe kontroll ja säilitamine. Infusioonravi rakendamine. EKG ja vereringe monitooring. Defibrillatsioon ja kardistimulatsioon (sh kardioversioon, nahakaudne ja söögitorusisene kardistimulatsioon). Erakorraline perikardiotsentees. Veenipunktsioon, veenisektsioon; tsentraalveeni (v. subclavia, v. jugularis interna) perkutaanne kanüleerimine (vähemalt 30 protseduuri); a. radiaalse perkutaanne kanüleerimine (vähemalt 50 protseduuri), intraossaalse tee rajamine.</p> <p>Diagnostilised protseduurid. EKG, laboratoorsete analüüsides ja radioloogiliste uuringute interpreteerimine. Sonograafia kasutamine hemo- pneumotooraksi, hemoperitoneumi ja hemoperikardi diagnoosimisel, samuti veresoonte kanüleerimisel.</p> <p>Gastrointestinaalsed protseduurid. Nasogastraalsondi asetamine, maoloputus, intraabdominaalse rõhu mõõtmine, peritoneaallavaaz, abdominaalse songa</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>repositsoon, abdominaalne paratsentees, söögitoru veenilaiendite balloontamponaad, proktoskoopia</p> <p>Uroloogilised protseduurid Põiekateetri asetamine, suprapuubiline tsüstostoomia (vähemalt 5 protseduuri)</p> <p>Hügieenilised protseduurid. Patsiendi ja ümbruse dekontaminatsioon, patsiendi isolatsioon ja personali kaitse.</p> <p>Skeleti ja lihassüsteem. Aseptiline liigesepunktsioon, murdude immobilisatsioon, luksatsioonide paigaldamine, lülisamba immobilisatsioon, compartment sündroomi käsitus, fastsiotoomia</p> <p>Neuroloogilised protseduurid. Teadvushäirete hindamine, fundoskoopia, lumbaalpunktsioon (vähemalt 30 lumbaalpunktsiooni)</p> <p>Sünnitusabi ja günekoloogilised protseduurid. Erakorralise sünnituse käsitus, vaginaalne vaatlus günekoloogilise peegli abil, seksuaalse vägivalla ohvri hindamine</p> <p>Oftalmoloogilised protseduurid. Võõrkeha eemaldamine silmast, oftalmoskoobi kasutamine</p> <p>Kehatemperatuuri kontroll. Kehatemperatuuri monitooring, jahutamise ja ülessoojendamise tehnika, hüper- ja hüpotermia ravi ja profülaktika</p> <p>Kriitilises seisundis patsiendi transport. Kiirabiauto varustuse kasutamine, monitooringu ja ravi spetsiifilised aspektid transpordi ajal</p> <p>Haavade käsitus. Abstessi avamine ja dreneerimine (vähemalt 30 intsisiooni pehmete kudede mädase kolde avamiseks), aseptika reeglite täitmine, haavade ja pehmete kudede vigastuste ravi (vähemalt 50 kirurgilist haavade korrastust) Resident võtab valvegraafiku alusel osa baasosakonna valvetööst. Valvetöö koormus arvestatakse vastavalt osakonna 1.0 arsti ametkoha koormusele. Arst-residendil tuleb teha haigusjuhtude demonratsioone või lühiettekandeid kliinilisel osakonna (kliiniku) konverentsil.</p> <p>Teostatud protseduurid ja anesteesiad tuleb dokumenteerida logiraamatus, kus märgitakse patsiendi vanus, ning</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		kommentaari protseduuri õnnestumise või ebaõnnestumise kohta.
23	MOODULI NIMETUS	Praktiline koolitus – valikulised praktilise koolituse tsükliid
24	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	Esimesel residentuuriaastal võib resident valida 3-kuulise valiktsükli vastavalt üldjuhendaja ja residendi kokkuleppele.
25	MOODULI NIMETUS	Teoreetiline koolitus 36 EAP
26	TEOREETILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Õppeprogramm, mille alusel omandatakse teoreetilised teadmised ja praktilised oskused, põhineb Euroopa Erakorralise Meditsiini Seltsi soovitusel (<i>European Curriculum for Emergency Medicine, 2008</i>, www.eusem.org)</p> <p>Üldresidentuuri kliinilised seminarid 6 EAP (esimesel residentuuriaastal)</p> <p>Organsüsteemi-põhised teadmised:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Erakorraline patsient (täiskasvanud ja lapsed) kardiovaskulaarse patoloogiaga (südamerütmihäired, kongenitaalsed südamehaigused, südame pumbafunktsiooni puudulikkus, põletikulised ja infektsioossed südamekahjustused, südame isheemiatõbi, traumaatilised vigastused, vaskulaarsed ja trombemboolilised haigused) 2. Erakorraline patsient (täiskasvanud ja lapsed) kopsupatoloogiaga (kongeniaalsed haigused, põletikulised ja infektsioossed haigused, trauma, kasvajak, KATE, muud haigused) 3. Erakorraline patsient (täiskasvanud ja laps) gastrointestinaalse patoloogiaga (kongenitaalsed haigused, põletikulised ja infektsioossed haigused, maksahaigused ja maksapuudulikkus, võõrkehad, songad, soolesulgus, isheemia ja verejooksud, tüsistused meditsiinilistest protseduuridest) 4. Erakorraline patsient (täiskasvanud ja lapsed) neuroloogilise patoloogiaga (põletikulised ja infektsioossed haigused, neurotrauma, kasvajak, vaskulaarsed häired, müasteenia, epilepsia ja muud probleemid) 5. Vee ja elektrolüütide ainevahetuse ja happe-alus tasakaalu häired 6. Erakorraline patsient (täiskasvanud ja lapsed) endokriinsete ja metaboolsete häiretega (glükoosi metabolismi häired, adrenaalne puudulikkus ja kriis, kilpnäärme talituse häired) 7. Infektsioossed haigused ja sepsis täiskasvanutel ja

	<p>lastel</p> <p>8. Erakorraline patsient (täiskasvanud ja lapsed) neeru- ja uroloogilise patoloogiaga (põletikulised ja infektsioossed haigused, äge neerupuudulikkus, nefrootiline sündroom, neerukivitõbi, ureemia, trauma, kasvajakasvaja, verejooks, dialüüsi ja neerutransplantatsiooni, samuti uroloogiliste protseduuride tüsistused, hemolüütilis-ureemiline sündroom)</p> <p>9. Trauma täiskasvanutel ja lastel (põletused, tõmptrauma, penetreeriv trauma, erinevate anatoomiliste piirkondade vigastused, polütrauma)</p> <p>10. Erakorraline patsient lihas-skeletisüsteemi patoloogiaga (kongeniaalsed haigused, põletikulised ja infektsioossed haigused, metaboolsed tüsistused, traumaatilised ja degeneratiivsed haigused, kasvajakasvaja)</p> <p>11. Erakorraline patsient (täiskasvanud ja lapsed) kurgu- ja kõrva haigustega (verejooksud, kasvajakasvaja tüsistused, võõrkehaded, põletikulised ja infektsioossed haigused, trauma)</p> <p>12. Erakorralised seisundid günekoloogias ja sünnitusabis (põletikulised ja infektsioossed haigused, kasvajakasvaja, sünnituse patoloogia, verejooksud)</p> <p>13. Erakorraline patsient (täiskasvanud ja lapsed) hematoloogilise ja onkoloogilise patoloogiaga (aneemiad, lümfoomi ja leukeemia tüsistused, kongenitaalsed haigused, põletikulised ja infektsioossed haigused, verejooksud, transfusiooni reaktsioonid)</p> <p>14. Erakorraline patsient (täiskasvanud ja lapsed) immunoloogilise patoloogiaga (allergilised reaktsioonid, anafülaksia, vaskuliidi tüsistused)</p> <p>15. Erakorraline patsient silmahaigustega (põletikulised ja infektsioossed haigused, trauma, isheemia, verejooks, äge glaukoom, võrkkesta irdumine)</p> <p>16. Erakorraline patsient psühhiaatrilise patoloogiaga.</p> <p>17. Erakorraline patsient (täiskasvanud ja lapsed) dermatoloogilise patoloogiaga</p> <p>Enamlevinud sümptomid:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Äge kõhuvalu2. Käitumise probleemid ja erutuseseisundid3. Teadvushäired täiskasvanutel ja lastel4. Seljavalu5. Verejooks (mittetraumaatiline)6. Südameseiskus7. Valu rinnus8. Nuttev laps
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9. Diarröa
10. Düspnoe
11. Hüpertermia (endogeensed põhjused)
12. Peavalu (täiskasvanud ja lapsed)
13. Ikterus
14. Käevalu
15. Jalavalu
16. Südamerütmihäired
17. Krambid (täiskasvanud ja lapsed)
18. Šokk (täiskasvanud ja lapsed)
19. Nahailmingud (täiskasvanud ja lapsed)
20. Minestus e süngoop
21. Düsuuria, oliguanuuria, polüuuria
22. Pearinglus
23. Oksendamine

Erakorralise meditsiini spetsiifilised aspektid

1. Vägivald ja kuritarvitamine (täiskasvanud ja lapsed)
2. Vigastuste ennetamine ja tervise edendamine
3. Analgeesia ja sedatsioon täiskasvanutel ja lastel
4. Katastroofimeditsiin
5. Õnnetusjuhtumid välisteguritest täiskasvanutel ja lastel
6. Kohtumeditsiin
7. Patsiendi käsitus erakorralise meditsiini osakonnas
8. Toksikoloogia
9. Haiglaelne erakorraline meditsiin
10. Psühhosotsiaalsed probleemid

Teoreetiline ettevalmistus toimub TÜ Kliinikumi anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku, TÜ Arstide Täienduskeskuse, SA Tartu Kiirabi koolituskeskuse, samuti SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla poolt organiseeritavate erialaste ja interdistsiplinaarsete kursuste, konverentside ning seminaridena. Kohustuslikud seminarid ja praktilised õppused kestvusega kuni kuus tundi toimuvad TÜ Kliinikumi erinevates kliinikutes kuni 3 korda kuus kogu residentuuri vältel vastavalt koostatud plaanile. Lisaks võtavad erakorralise meditsiini residentid valikuliselt osa teiste erialade residentidele korraldatud seminaridest. Erakorralise meditsiini resident valmistab ettekanded seminarideks ja erialasteks konverentsideks, samuti osaleb korraldatavates katastroofimeditsiini õppustes.

Erakorralise meditsiini resident tegeleb teoreetilise enesetäiendamisega, mis on suunatud erakorralise meditsiini teoreetiliste ja praktiliste oskuste omandamisele ning traumade ja haiguste profülaktikale, samuti soovi korral võtab osa erialasest teaduslikust tööst.

27	ÕPPEBAASID	<p>Erakorralise meditsiini residentuuri baasasutustena kasutatakse alljärgnevat ravisutusi:</p> <p>Residentuuri 1.aastal on baasideks AS Lõuna-Eesti Haigla, Valga haigla, Põlva haigla, Jõgeva haigla, Rakvere Haigla, Narva Haigla, Viljandi Haigla, Kuressaare haigla, Haapsalu Haigla, Rapla Haigla, Pärnu Haigla, Ida-Viru Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Ida-Tallinna keskhaigla, Põhja-Eesti Regionaalhaigla, SA TÜ Kliinikum, samuti perearstikeskused vastavalt TÜ ja baaside vahelisele lepingule.</p> <p>Residentuuri 2.-5.aastal on baasideks:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TÜ Kliinikumi Anestesioloogia- ja Intensiivravi Kliinik - TÜ Kliinikumi Kardioloogiakliinik - TÜ Kliinikumi Ortopeedia ja Traumatoloogia Kliinik - TÜ Kliinikumi Radioloogiakliinik - TÜ Kliinikumi Kirurgiakliinik - TÜ Kliinikumi Lastekliinik - TÜ Kliinikumi Naistekliinik - TÜ Kliinikumi Kõrvakliinik - TÜ Kliinikumi Silmakliinik - TÜ Kliinikumi Psühhiaatriakliinik - SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Anestesioloogiakliinik - SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Kardioloogiakeskus - SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Kirurgiakliinik - SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Diagnostikakliinik - SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Psühhiaatriakliinik - SA Tallinna Lastehaigla - AS Ida-Tallinna Keskhaigla Kirurgiakliinik - AS Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinik - AS Ida-Tallinna Haigla Silmakliinik - SA Tartu Kiirabi - SA Pärnu Haigla - SA Ida-Viru Keskhaigla - AS Lõuna-Eesti Haigla
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>Saavutatud õpiväljundeid hinnatakse iga tsükli lõpus juhendaja hinnangu alusel (kujundava hindamisena mitmeeristaval skaala) 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 tsüklitest.</p>
30	LÕPUEKSAMI SISULISED	Residentuur lõppeb komisjonieksamiga, mis koosneb

	NÕUDED JA SOORITAMISE KORD	<p>kirjalikust testist (30 min) ja suulisest osast. Suuline osa sisaldab kaks etteantud kliinilist ülesannet (haigusjuhtu), mille lahendamiseks kuulub kokku kuni 30 min. Eksamit hindab eksamikomisjon, kuhu kuulub vähemalt 3 liiget.</p> <p>Eksami struktuur ja proportsioonid:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kirjaliku testi hindamine 20% 2. Suulise osa hindamine 40%+40%
31	LÕPUEKSAMI HINDAMISE KRITEERIUMID	<p>A: Arst-resident tunneb suurepäraselt erinevate erakorraliste seisundite kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, 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 ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on parimad võimalikest ja kõige otstarbekamad.</p> <p>B: Arst-resident tunneb väga hästi erinevate erakorraliste 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 tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning kõiki diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab suurepäraselt määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on asjakohased ja otstarbekad.</p> <p>C: Arst-resident tunneb hästi erinevate erakorraliste seisundite kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, 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 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 erakorraliste seisundite kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja</p>

	<p>diferentsiaaldiagnostikat, 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 määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata patsiendi prognoosi, ent esineb mõningaid puudujääke probleemide prioriteetsuse määramisel. Soovitavad ravimeetodid on õiged, kuid ilmneb puudujääke erinevate ravimeetodite kasutamise põhjendamisel.</p> <p>E: Arst-resident teab erinevate erakorraliste seisundite kliinilist pilti, tunneb üldjoontes nende 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 tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades. Erakorraliste seisundite 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 määramisel ning prognoosi põhjendamisel. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ent kõiki asjakohaseid ravimeetodeid arst-resident ei tunne piisavalt.</p> <p>F: Arst-residendi teadmised erakorraliste seisundite kliinilise pildi, etiopatogeneesi, diagnostika ja diferentsiaaldiagnostika, 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 määramiseks ei ole nõuetele vastavad, esineb puudujääke probleemide prioriteetsuse määramisel 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	<ul style="list-style-type: none"> - Tintinalli`s Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 7th Revised edition. Tintinalli, Judith E. (Ed). McGraw-Hill Education-Europe, 2010 - Emergency Medicine: a comprehensive study guide. American College of Emergency Physicians, Judith E.Tintinalli (Ed). McGraw-Hill, Health Professions Division. 1996, 2003 - Emergency Medicine Manual. 6-th ed. O. John Ma, David M. Cline, Judith E. Tintinalli. McGraw-Hill Companies, 2003 - Rosen`s Emergency medicine. Concepts and Clinical Practice. 5th ed. Mosby, A.Harcourt Health Sciences Company, 2002 - Advanced Trauma Life Support for Doctors. ATLS. Student Course Manual. 8-th ed. American College of Surgeons, 2008 - Anaesthesia and Analgesia in Emergency Medicine. Karen A. Illingworth, Karen H.Simpson. Oxford University Press. 1998 - Ellenhorn`s Medical Toxicology. Ellenhorn M.J. Williams and Wilkins, 1997 - Critical Care Toxicology. Brent J, Wallace KL, Burkhart KK, Philips SD, Donovan JW (Ed.). Elsevier Mosby, 2005 - Procedures and Techniques in Intensive Care Medicine. Irwin R.S. Lippincot Williams and Wilkins, 1999