

**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	ÕPPEVALDKOND	Tervis ja heaolu	
4	ERIALA	Anestesioloogia ja intensiivravi	
5	ÕPPEASUTUS	Tartu Ülikool	
6	VALDKOND	Meditiiniateaduste valdkond	
7	NOMINAALNE ÕPPEAEG	4 aastat	
8	ÕPPETÖO VORM	Päevane õpe	
9	ÕPPETÖO KEEL	Eesti keel	
10	ÕPIVÄLJUNDITE SAAVUTAMISEKS VAJALIKUD TEISED KEELED	erialakirjanduse lugemiseks vajalik inglise keele oskus	
11	ÕPPEKAVA VERSIOON	2016/17	
12	KINNITAMINE	1. Valdkonna nõukogus 16.03.2016 2. Ülikooli nõukogus 25.03.2011	
13	VASTUVÕTUTINGIMUSE 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 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 – minimaalne summaarne kestus 40 kuud* b. Valikulised praktilise koolituse tsüklid – minimaalne summaarne kestus 2 kuud** 2. Teoreetiline koolitus 30 EAP mahus 	

		<i>*,** - Kohustuslike praktilise koolituse tsüklite minimaalse mahu korral peab vastavalt individuaalplaanile suurenema valikuliste praktilise koolituse tsüklite maht ja vastupidi, tagamaks praktilise koolituse mahu täitmist.</i>
16	ANTAV KVALIFIKATSIOON/ KRAAD	Anestesioloogi kutse Anaesthesiologist
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) Üldanestesioloogia – 16 kuud. Baasosakonnaks TÜ Kliinikumi anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku üldanestesioloogia osakond. Maakonnahaigla töö eripärade omandamiseks toimub osa õppest vastavalt teistes haiglates. 2) Üldintensiivravi – 13 kuud. Baasosakondadeks TÜ Kliinikumi anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku üldintensiivravi ja pulmointensiivravi osakonnad. Osa õpet võib toimuda ka Põhja-Eesti Regionaalhaigla intensiivravi osakondades ning Ida-Tallinna Keskhaiglas. 3) Kardioanesteesia ja -intensiivravi – 5 kuud. 3 kuud Põhja-Eesti Regionaalhaigla kardioanesteesia- ja operatsioonijärgses osakonnas ning kardiointensiivravi osakonnas, 1 kuu TÜ Kliinikumi kardioloogiakliiniku erakorralise kardioloogia osakonnas ning 1 kuu TÜ Kliinikumi südamekliiniku kardiokirurgia osakonnas. 4) Lasteanesteesia ja -intensiivravi – 3 kuud. 2 kuud Tallinna Lastehaigla anestesioloogia ja intensiivravi osakonnas, 1 kuu TÜ Kliinikumi anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku lasteintensiivravi osakonnas 5) Neurointensiivravi – 2 kuud. Õpe toimub TÜ Kliinikumi anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku neurointensiivravi osakonnas. 6) Sünnitusabi anesteesia ja valutustamine – 1 kuu. Õpe toimub Ida-Tallinna Keskhaigla anestesioloogia ja intensiivravi osakonnas. 7) Erakorraline meditsiin – 2 kuud. TÜ Kliinikumi anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku erakorralise meditsiini osakonnas ja Tartu Kiirabis või Põhja-Eesti Regionaalhaigla erakorralise meditsiini osakonnas. <p>Individuaalne õpingukava koostatakse igale residendile eriala üldjuhendaja poolt. Läbida tuleb kõik ülaltoodud praktilise koolituse tsüklid. Erandjuhtudel on võimalik üldanestesioloogia ja üldintensiivravi tsüklite kestust muuta sõltuvalt residendi tulevases kitsamast spetsialiseerumisest. Praktilise koolituse kohustuslikest tsüklitest vähemalt pool peab toimuma ülikoolihaiglas (SA TÜ Kliinikumis). Osa tsükleid võib resident läbida ülikoolihaiglates välismaal, kui finantseerimist tagavad riigieelarvevälised allikad.</p>

		<p><u>Praktilise koolituse sisu:</u> Residentuuri vältel tuleb läbi viia vähemalt 1200 üldanesteesiat (vähemalt 400 endotraheaalset) ja 150 spinaalanesteesiat, paigaldada vähemalt 100 epiduraalkateetrit. Resident peab omandama järgmised oskused: trahhea intubatsioon (k.a. raske intubatsiooni protokoll valdamine); veenipunktsioon, veenisektsioon; tsentraalveeni (v. subclavia, v. jugularis interna) perkutaanne kanüleerimine (70 protseduuri); a. radiaalse perkutaanne kanüleerimine (50 protseduuri). Pleurapunktsioon ja -drenaaž. Fiiberbronhoskoopia (osalemine 10 protseduuril). Traheostoomia (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 0,8 arsti ametkoha koormusele. Arst-residendil tuleb teha haigusjuhtude demonstratsioone või lühietekandeid kliinilisel osakonna (kliiniku) konverentsil.</p> <p>Teostatud anesteesiad ja protseduurid tuleb dokumenteerida logiraamatus, kus märgitakse patsiendi vanus, ASA riisiko, operatsiooni tüüp, anesteesia liik, eriprotseduurid (tsentraalveeni kanüleerimine, vms.) ning tüsistused ja probleemid.</p>
23	MOODULI NIMETUS	Praktiline koolitus – valikulised praktilise koolituse tsükliid
24	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Valikulised praktilise koolituse tsükliid:</p> <p>8) Üldkirurgia – 2 kuu 9) Radioloogia – 1 kuu</p> <p>Õpe toimub üldkirurgia ja radioloogia residentuuri vastavates õppebaasides.</p>
25	MOODULI NIMETUS	Teoreetiline koolitus 32 EAP
26	TEOREETILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Õppeprogramm, mille alusel omandatakse teoreetilised teadmised ja praktilised oskused, koosneb anestesioloogiast ja intensiivravist alljärgnevate alaosadena:</p> <p><u>Anestesioloogia (15 EAP)</u></p> <p>1. Üldosa. a. Preoperatiivne visiit. Premedikatsioon.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> b. Kliiniline farmakoloogia. Farmakokineetika ja farmakodünaamika põhiprintsiibid. c. Anestesioloogias kasutatavad ravimid <ul style="list-style-type: none"> - Intravenoossed anesteetikumid ja sedatiivsed preparaadid - Opiaadid - Lihaskrelaksandid - Inhalatsioonianesteetikumid - Lokaalanesteetikumid d. 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 - Pulssoksümeetria. Kapnograafia - Neuromuskulaarse blokaadi monitooring - Anesteesia sügavuse hindamine - Ultraheli kasutamine anestesioloogias f. Anesteesia molekulaarsed alused g. Kliiniline füsioloogia <ul style="list-style-type: none"> - Kardiovaskulaarsüsteem. Ravimid - Hingamissüsteem - Närvisüsteem - Neerude kliiniline füsioloogia - Gastrointestinaaltrakt - Vere hüübimise füsioloogia h. Anesteesia tehnikad <ul style="list-style-type: none"> - Inhalatsioonianesteesia, sh. kõrimaskanesteesia, madala pealevoolu anesteesia - Lokoregionaalanesteesia - Intravenoosne anesteesia, sh. target-control infusion i. 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 lihaskrelaksatsioon - Larüngospasm. Bronhospasm - Kopsuarteri trombemboolia kirurgilisel haigel - Perioperatiivne antibiootikumprofülaktika
--	--	--

		<p>2. Erianestesioloogia</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anesteesia sünnitusabis ja günekoloogias b. Lasteanesteesia c. Anesteesia südame- ja veresoontekirurgias d. Anesteesia neurokirurgias e. Anesteesia kopsukirurgias f. Anesteesia endokriinkirurgias g. Anesteesia LOR kirurgias ja silmakirurgias h. Anesteesia ambulatoorses kirurgias i. Anesteesia vanuritel j. Anesteesia ja harvaesinevad haigused k. Ägeda ja kroonilise valu ravi <p><u>Intensiivravi (15 EAP)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Üldosa <ol style="list-style-type: none"> a. Intensiivravi haige monitooring <ul style="list-style-type: none"> - Tsentraalse hemodünaamika monitooring b. Skooringsüsteemid. Intensiivravi haige prognoosi hindamine. c. Protseduurid intensiivrais <ul style="list-style-type: none"> - Tsentraalsete veeniteede rajamine, hooldus - Traheostoomia - Mehhaaniline ventilatsioon - Dialüüsravi põhimõtted - Analgesatsioon d. Transfusioonravi. Verepreparaatide kasutamise näidustused. e. Infusioonravi ja happe-alus tasakaal f. Šokk. Etioloogia, patofüsioloogia, ravi g. 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 2. Eri-intensiivravi <ol style="list-style-type: none"> a. Taaselustamine kliinilisest surmast <ul style="list-style-type: none"> - Haiglaeelse taaselustamise põhimõtted - Haiglasisene taaselustamine - Vastsündinute elustamine - Elustamisjärgne ravi b. Kardiointensiivravi c. Neurointensiivravi d. Laste ja vastsündinute intensiivravi e. Üldkirurgiliste haigete postoperatiivne ravi f. Raske trauma haige käsitus g. Infektsioonhaigused ja intensiivravi h. Endokriinhäired ja intensiivravi
--	--	---

		<p>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 kahepäevaste 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 raviasutusi:</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 - Pärnu Haigla - AS Lõuna-Eesti Haigla
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 valikvastustega testi vormis kirjalik eksam senise õppe käigus omandatud teoreetiliste baasteadmiste hindamiseks. Teadmiste kontrolli viib läbi eriala üldjuhendaja. Üleminekueksami hindamise kord sätestatakse eraldi dokumendis.</p>

29	LÕPUEKSAMILE PÄÄSEMISE EELDUSED	Kogu ettenähtud residentuuri programmi (nii praktilise koolituse kui teoreetilise koolituse) läbimine, positiivsed hinnangud kõigist läbitud praktilise koolituse tsüklistest. 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	<p>Eksami käigus hinnatakse teadmisi ja oskusi kahes osas: anestesioloogias ja intensiivravis. Eksamit hindab eksamikomisjon, kuhu kuulub vähemalt 3 liiget.</p> <p>Teadmiste ja oskuste hindamise viis: suuline küsimustele vastamine (üks küsimus anestesioloogiast, üks küsimus intensiivravist), s.h. ka teatud praktiliste oskuste kontrollimine (laboratoorsed analüüsid, EKG, radioloogilised uuringud), arvestusega, et ühele küsimusele kulub kuni 30 min.</p> <p>Eksami struktuur ja proportsioonid:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anestesioloogia 50 % 2. Intensiivravi 50 %
31	LÕPUEKSAMI HINDAMISE KRITEERIUMID	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>C: Arst-resident tunneb hästi anesteesia meetodeid, erinevate kriitiliste 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 anesteesiameetodite valikut, valdab diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi, suudab</p>

	<p>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: A= 96-100% B= 91-95%</p>
--	--

		<p>C= 81-90 % D= 71-80% E= 61-70% F= 0-60%</p>
32	SOOVITATAV KIRJANDUS	<p>Põhiõpikud:</p> <p>Anestesioloogia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miller RD (Ed.) Anesthesia. 7-th edition, Churchill Livingstone, 2010. - Aitkinhead AR, Rowbotham DJ, Smith G (Ed.) Textbook of Anaesthesia. 5-th edition, Churchill Livingstone, 2007 - Fleisher LA. Anesthesia and Uncommon Diseases. 5-th edition, Saunders Elsevier 2006. (Benumofi asemel) - Hadzic A. Textbook of Regional Anesthesia and Acute Pain. McGraw-Hill Professional, 2006 <p>Intensiivravi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rippe JM. Intensive Care Medicine. Little, Brown, 1996. - Webb AR. Oxford textbook of Critical care. Oxford Medical Publications, 1999. - Tintinalli JE. Emergency Medicine. McGraw-Hill, 1996. - Irwin RS. Procedures and Tehniques in Intensive Care, 1999. - Brent J, Wallace KL, Burkhart KK, Philips SD, Donovan JW (Ed.). Critical Care Toxicology. Elsevier Mosby, 2005.