

# MEDSITTNINGSPROTOKOLL

## för bedömning av kliniskt arbete under tjänstgöring i neuroanestesi

**Arbete som ska bedömas:** Perioperativ handläggning av en patient med diagnos där kraniotomi krävs. ST-läkaren ska redovisa vilka ställningstaganden han/hon gör och hur han/hon planerar den perioperativa perioden.

**Delmål i målbeskrivningen (SOSFS 2008;17) som är representerat i bedömningen:** (1,2,3,4,5,8,9,11,12,13,14,15,17,18)

<b>Datum:</b>	Bedömningen utgår från observation och skattning av ST- läkarens arbete med uppvisade kunskaper, färdigheter, beteenden och förhållningssätt.		
<b>ST-läkare:</b>	Bedömning av hur arbetet utförs sker med hänsyn till ST-läkarens anestesierfarenhet:		
<b>Anestesierfarenhet (månader / år):</b>	Moment som ej observerats	0	Arbetet behöver förbättras 1
<b>Bedömare (specialist):</b>	Arbetet utförs bra	2	Arbetet utförs föredömligt 3

### Observation och skattning av hur ST-läkaren:

	0	1	2	3
A. Skapar kontakt med patienten/anhöriga och inhämtar information (delmål 13, 15),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Värderar planerad anestesiform med hänsyn till nytta och risk (delmål 3, 4, 12),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Förbereder patienten och anestesin (delmål 4, 8, 13, 15),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Genomför inledningen av anestesin (delmål 5),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Redogörelse för cerebral cirkulationsfysiologi och farmakologisk påverkan av anestesi (delmål 1, 5, 11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Handlägger avvikelser/problem avseende cerebral cirkulation, luftväg/gasutbyte samt hemodynamik,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Övervakar och underhåller anestesin peroperativt (delmål 2, 5. För F gäller 2,5,9,11.),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Handlägger den perioperativa vätskebalansen (delmål 5),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Avslutar anestesin och väcker patienten (reverserar ev muskelrelaxantia) (delmål 5),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Planerar den postoperativa vården och smärtbehandlingen (delmål 5, 8),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. Dokumenterar det perioperativa anestesiarbetet (delmål 14, 17, 18),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. Tillkallar hjälp när situationen så kräver (t.ex. konsulterar specialist) (delmål 5, 14),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. Kommunikerar med operatör och medarbetare (delmål 2, 14, 17),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N. Samarbetar med operations- och avdelningspersonal (delmål 4, 17),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O. Arbetar självständigt och leder teamet när situationen så kräver (delmål 2, 14, 17),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P. Undervisar medarbetare och studenter (delmål 4, 15),	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Övergripande bedömning</b>	0	1	2	3		0	1	2	3
ST-läkarens självskattning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Handledarens uppfattning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Sammanfattning

**Arbete och förhållningssätt som är tillfredställande**

**Arbete och förhållningssätt som behöver utvecklas**

**Plan och tid för eventuell ny avstämning**

<b>ST-läkare (underskrift)</b>	<b>Bedömande specialist (underskrift)</b>
<div style="border: 1px solid black; height: 30px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 30px;"></div>