

Studenthandledning för strukturerad rondundervisning

Inledning

Syftet med rondundervisningen är att utifrån givna tidsramar träna på att leda ronden med den utmaning i kommunikation, logistik och medicinska prioriteringar som detta innebär.

Alla studenter bör på varje avdelningsplacering på läkarprogrammet under T5-T9 få ronda minst en patient enligt detta koncept. Återkommande rondträning på detta sätt möjliggör en progression vad gäller färdigheten att leda rond. Således måste förväntningarna på och återkopplingen till studenten anpassas till hur långt studenten har kommit i sin utbildning. Examination sker på infektionskursens rondscola på T9. Studentens förberedelse tid bör vara minst 15 minuter och den kan förläggas till dag före studentrond men annars vara tidig morgon på ronddagen. Ronden börjar kl 08:00 så ev inläsningstid bör ske innan dess. I inläsningen ingår att läsa igenom detta rond PM samt läsa och inhämta information från patientens journal enligt PM:t. Beroende på tillgänglig tid får man avgöra om en eller flera patienter rondas.

Lärandemål

Efter genomgången kurs skall studenten kunna leda patientrond med alla dess delar, med tonvikt på adekvat förberedelse med stöd av rondmall och genomförande i samverkan med andra personalkategorier och i samspel med patienten, ledande till motiverade åtgärder och ordinationer.

Rondförberedelser

Hur man förbereder sig varierar mellan olika avdelningar. Nedan följer ett exempel från Endokrinkirurg-avdelningen (70A2) på Akademiska.

Sjuksköterska

Går före ronden runt och bedömer patienterna, samlar ihop information om uppmätta parametrar (BT, temp, puls, AF, saturation, vikt), sammanställer vätskebalans och eventuell kaloriregistrering.

På våra patienter som opererats på halsen (thyroidea/parathyroidea), tas dock inga kontroller rutinemässigt på morgonen efter op utan endast vid behov.

Ser till att blodprover är tagna. Rutinprover dag 1 postop beroende på operation:

Bilateral thyroideaop och parathyroidektomi: PTH, Ca, alb, jon-Ca

Hemithyreodektomi: Inga rutinprover.

Bukoperation (Mjälte/binjure/pankreas/tarm: Blodstatus+elstatus

Sjuksköterskan ansvarar också för att eventuella dokument i pappersform rörande patienten tas med till rondan.

Läkarstudent

Läser igenom patientens journal inklusive sjuksköterskorna anteckningar, journaltabeller och ordinationslista (i första hand intagningsanteckning och det senaste dygnets anteckningar men om tid finns även äldre anteckningar), kontrollerar provsvar, svar på undersökningar och svar från konsulter i den mån detta finns.

Handledande läkare

Läser igenom patientjournaler och kontrollerar inkomna svar på prover, undersökningar och utförda konsultationer. Läkaren har också fått rapport från avgående jour om eventuella akuta händelser.

Rond-PM

Sättet att ronda varierar mellan avdelningar. Detta PM utgår ifrån att man först sitter runda med sjuksköterskan och därefter tillsammans går runt till patienten (gårund). Nedanstående exempel är för Endokrinkirurgen.

Sittrond

- Varför är patienten inlagd? Har vi en säker diagnos eller en arbetsdiagnos?
Finns tänkbara differentialdiagnoser?
 - Har patienten blivit opererad? Vilken operation?
 - Sjuksköterskan rapporterar aktuell information om patienten.
 - Efter halsop: *Svullnad på halsen? Heshet? Kalkänningar? (stickningar i fingrar och kring mun, krampänningar)*
 - Gå igenom vitalparametrar vid behov (temp, puls, BT, saturation och andningsfrekvens)
 - *På våra patienter som opererats på halsen (thyroidea/parathyroidea), tas dock inga kontroller rutinmässigt på morgonen efter op utan endast vid behov.*
- Fortsatt kontrollbehov, hur ofta (kan eventuellt ändras efter gårund)?
Gå igenom befintliga provsvar:
Bilateral thyroideaop och parathyriodektomi: PTH, Ca, alb, jon-Ca
Hemithyreodektomi: Inga rutinprover.
Bukoperation (Mjälte/binjure/pankreas/tarm: Blodstatus+elstatus, ev CRP

Andra genomgångna undersökningar samt eventuella konsultsvar.

- Gå igenom patientens vätskebalans och nutrition. Ordinera dropp om det behövs. Diskutera behov av näringsdryck och nutritionssond.
 - Pat som genomgått halsoperationer får rutinmässigt äta A-kost redan 4-6h efter op, dropp behövs vanligtvis således inte.*
 - Pat som genomgått bukoperationer (Mjälte/tarm/binjure) får rutinmässigt även de äta A-kost.*
 - Pat som genomgått pankreasoperationer behöver ibland fasta (efter Proximal resektion sk PPPD)*
- Genomgång av läkemedelslistan i journalen: Vilka läkemedel ska patienten ta jmf med patientens ordinarie läkemedelslista? läkemedelsförändringar?
 - Smärtbehandling?
 - *Efter Halsop räcker vanligtvis paracetamol p.o.,*
 - *Efter Bukop finns flera olika alternativ (EDA, PCA-pump, smärtstillning p.o med opioid)*
 - Trombosprofylax?
 - *Ingen rutinmässig trombosprofylax efter Halsop eller Retroperitoneoskopiskbinjureop.*
 - *Efter Bukoperationer ge Klexane 40mg t kvällen rutinmässigt i 14 dagar eller längre.*
 - Behov av Kalk och aktivt D-vitamin efter halsoperation?
 - *Beroende på PTH och Kalkprover*
 - Behov av Levaxin efter sköldkörtelop?

- *Levaxin efter total tyreodektomi, Efter hemithyreodektomi endast uppföljning med S-TSH efter 4-6 veckor.*

Kortisolsubstitution efter adenalektomi?

Alltid vid bilateral operation och oftast efter op av pat med hyperkortisolism.

- Ordinera vid behov nya prover, undersökningar och konsultationer.
- Preliminär utskrivningsplan: kommer patienten att kunna skrivas ut direkt till hemmet? Behov av vårdplanering? Övertagning till annan klinik? Kontakt med närstående/boende? Behov av sjukskrivning? Uppföljning: återbesök? Remiss till primärvården?
*Standarduppföljning efter halsoperation är ett återbesök efter ca 4 veckor för klinisk kontroll samt delgivande av PAD-svar. Alla patienter remitteras dessutom för en stämbandskontroll för att utesluta recurrenspares (ca 4 veckor efter op)
Efter alla thyroideaingrepp tas S-TSH i samband med återbesök.
Efter Bilateral thyroideaingrepp och parathyroideaingrepp tas Ca, Alb, jon C för att värdera parathyroideaafunktion.
Om patienter ej kommer från Uppsala Län så byts återbesök mot telefontid.*
- Sammanfatta kort det ni kommit fram till under ronden (vem gör vad?) Kan låta så här: *”Då har alltså den här patienten haft en nodös struma och igår utfördes en Total tyreodektomi. Calciumprover var normala men vi inväntar svar på PTH för att kunna värdera risken för postoperativ hypocalcemi de närmaste dagarna. Vi lyssnar på rösten för att värdera stämbandsfunktionen, och ser så att det inte ser svullet ut på halsen för att utesluta ett postoperativt hematom. Om allt ser bra ut kan patienten gå hem idag. Vi ordnar eventuella recept och diskuterar sjukskrivning med patienten.”*
- Fråga sjuksköterskan avslutningsvis om hon/han har något att tillägga innan ni går till patienten.

Gårond

- Presentera dig och komplettera/rekapitulera sedan anamnesen. Så här kan man t ex börja: *Hej, jag heter si och så och är läkarstudent. Hur mår du idag?*
- *Om aktuellt*, gör riktat status – tag i så fall på förkläde först (handskar endast vid kontakt med kroppsvätskor). Titta på halsen- Svullnad? (blödning) Lyssna på patienten: Heshet? (Recurrenspares?)
- Lyssna vid behov på hjärtat, lungorna (behov av vätskedrivande eller bronkvidgande läkemedel?), bukpalpation om ont i magen, inspektion av eventuella andra sår.
- Informera patienten om utredningsläget och planeringen (om patientens tillstånd medger detta). Berätta hur patienten kommer följas upp!
- Finns det skäl att förändra frekvensen av kontrollerna? Adekvat vårdnivå?

Återkoppling

Återkoppling från rondande sjuksköterska, eventuella medstudenter samt handledare bör innehålla:

1. Vad som var bra under rondan och varför
2. Vad som kan förbättras samt förslag på hur

Att ge återkoppling till medstudenter är i sig ett undervisningsmoment. Du som ger återkoppling får träna dig på att analysera rondsituationen samt att ge konstruktiv kritik.

10 oktober 2016

Olov Norlen och Ola Hessman
Endokrinkirurgen, Kirurgkliniken
Akademiska sjukhuset