

Køge Uddannelsesprogram for fokuseret ophold i Nedre Team 3. års HU fra Holbæk

Uddannelsesprogrammet tager udgangspunkt i Målbeskrivelsen for Kirurgi 2023 (SST), hvor det tilstræbes at HU-lægen får opnået de beskrevne kompetencer indenfor kolon kirurgi. HU-lægen vil være tilknyttet nedre team og vil samtidigt indgå i bagvagtlaget.

Formål:

Under opholdet på afdelingen forventes det

- at HU-lægen tilegner sig den teoretiske viden angående de operative indgreb, der foretages på afsnittet, såvel akut som elektivt – kolorektal cancer kirurgi, IBD-kirurgi, anden benign kolorektal kirurgi og fistelkirurgi
- at HU-lægen rent teknisk successivt tilegner sig de kundskaber, der kræves for på tilfredsstillende vis at kunne diagnosticere og udrede kolorektale sygdomme og gennemføre de forskellige delelementer af operationerne. Dette gennem ambulatorie funktion, deltagelse til MDT-konferencer og sidemandsoplæring ved operationerne
- at HU-lægen opnår viden om patientforløbene i afsnittet fra ambulatoriet, præoperative forløb, per- og postoperative forløb, stuegangsfunktion og opfølgning
- at HU-lægen selvstændig og kvalificeret kan varetage stuegang på patienter indlagt i afsnittet
- at HU-lægen kan gå kirurgiske tilsyn på kolorektale patienter indlagt i andre afsnit, og lægge udrednings- og behandlingsplan for både akutte/subakutte kolorektal kirurgiske patienter efter drøftelse med speciallæge fra teamet.

Under opholdet vil det være muligt for HU-lægen at have assisteret til/være superviseret til/have udført

- anlæggelse af loop-transversostomi
- laparoskopisk anlæggelse af stomi
- tildanne tarmanastomose
- laparoskopisk ileocecal resektion på benign og malign indikation
- laparoskopisk højresidig hemicolectomi på benign og malign indikation
- laparoskopisk sigmoideum resektion på benign og malign indikation
- kombineret endoskopisk/laparoskopisk kirurgi af benigne og maligne læsioner i colon.
- vurdere og foretage simpel diagnostik og behandling af analfistler og perianale abscesser

Det forventes at basale kirurgiske og laparoskopiske kompetencer allerede er erhvervet tidligere i HU-forløbet og på den baggrund forventes det at man under opholdet udfører min. 15 (del)operationer under supervision (af ovenfor listende indgreb).

Forventningerne tilpasses det kompetenceniveau, som HU-lægen har erhvervet inden opholdet i afsnittet, og justeres løbende sammen med HU-lægens vejleder.

Metode:

Den teoretiske viden indbefatter:

- Indikationer (stille operationsindikation)
- Medicinske forberedelser (optimering af komorbiditet)
- Billeddiagnostik (vurdere og gennemgå scanninger)
- OP-stue (lejring, OP-opstilling)
- Instrumenter
- Anatomi
- Portplacering
- Dissektionsteknik
- Onkologiske forholdsregler
- Anastomosetyper – fordele/ulemper

Den teoretiske viden forventes løbende indhentet ved tilegnelse af viden fra kirurgiske lærebøger, f.eks.

- Kirurgisk Kompendium
- Kirurgisk Atlas, Fadl's Forlag
- Zollingers Surgical Atlas
- Gunnar Baatrup: Multidisciplinary Treatment of Colorectal Cancer
- Matzel, Klaus: Coloproctology

En samlet list over udspecificeret anbefalet litteratur findes på:

O:_W-RAS-RKORGKIR\Uddannelse læger\Fokuserede Ophold - Forberedelse\kir 3

Det forventes, at billeddiagnostiske undersøgelser ved afsluttet ophold kan tolkes og gennemgås (CT abdomen/MR rectum/MR fistel), så der opnås overblik over anatomien og dennes variationer, som er relevant for operationsstrategien og kirurgien. Karrenes placering, varianter, relationer til andre organer, potentielle besværigheder etc. Denne kompetence erhverves ved gentagne gennemgange af CT-scanninger med vejleder og deltagelse ved MDT-konferencer og gennemgang af ugens operationsprogram, hvor relevante fund drøftes.

Med baggrund i den teoretiske viden forventes det, at den uddannelsessøgende kan udfærdige en relevant og velovervejet behandlingsplan inkl. operationsoplæg. Ligeledes at kunne redegøre for postoperative forholdsregler, observationer, komplikationer og behandlingen af disse.

De tekniske færdigheder erhverves løbende ved observation, superviseret udførelse og selvstændig udførelse i den rækkefølge afdelingen/vejleder har planlagt. For de relevante indgreb foreslås flg. rækkefølge:

Fælles for alle laparoskopiske indgreb:

- Optimal portplacering ift. anatomi og indgreb
- Orientering og overblik i abdomen
- Præsentation af det relevante pedikel
- Evt. nedtagning af adhæreencer
- Anastomoser – såvel staplede som håndsnyede
- Udfærdigelse af operationsbeskrivelse

Laparoskopisk højresidig hemikolektomi:

- ”Den åbne del af operationen” inkl. anastomose
- Oprensning af terminale ileum og colon transversum
- Mobilisering af højre hemicolon lateralt fra
- Deling af det gastrokoliske ligament inkl. højre fleksur
- Dissektion af ileocolica pediklet og deling perifert/centralt
- Dissektion ud under mesokolon og henover duodenum/pancreas
- Dissektion af hø. a.colica mediagren og deling.

Laparoskopisk sigmoideum resektion:

- ”Den åbne del af operationen” inkl. anastomose
- Laterale dissektion/mobilisering i clivage mellem Gerotas og Toldts fascie
- Oprensning af anale delingssted inkl. tværstapling
- Dissektionen ud under mesokolon inkl. identifikation af ureter og gonadekar
- Mediale dissektion inkl. deling af a. mesenterica inferior
- Mobilisering af ve. fleksur

Evaluering:

Kompetencerne vurderes løbende af forskellige speciallæger i teamet vha. ex. OSATS, skemaer iht. Målbeskrivelsen for Kirurgi og nedenstående skema kan anvendes til overblik over de udførte delindgreb.

Vejleder skønner, hvornår HU-lægen er ”klar” til næste trin. Indgrebene bør optages mhp. efterfølgende evaluering med vejleder/overlæge.

Evalueringsskema.

Generelt

Delelement	Assisteret til	Superviseret til	Selvstændigt udført
Pneumoperitoneum			
Portplacering og anlæggelse			
Orientering og overblik i abdomen			
Præsentation af det relevante pedikel			
Nedtagning af adhærencer			

Laparoskopisk højresidig hemikolektomi

Delelement	Assisteret til	Superviseret til	Selvstændigt udført
Dissektion af ileo-colicapediklet inkl. kardeling			
Dissektion af hø. mediagren og kardeling			
Dissektion ud under mesocolon og henover duodenum/pancreas			
Deling af det gastrocoliske ligament			
Mobilisering af højre hemicolon lateralt fra			
Oprensning af terminale ileum og colon transversum			
Den "åbne" del af operationen inkl. anastomose.			

Laparoskopisk sigmoideum resektion

Delelement	Assisteret til	Superviseret til	Selvstændigt udført
Mediale dissektion, inkl. deling af mes.inf. pediklet.			
Dissektionen ud under mesocolon inkl. identifikation af ureter og gonadekar.			
Laterale dissektion/mobilisering i clivage mellem Gerotas og Toldts fascie			
Oprensning af anale delingssted inkl. stapling			
Mobilisering af ve. fleksur			
"Den åbne del af operationen" inkl. anastomose			