

# ||||||| - Integrerad Sluttentamen (IST) - |||||

## -----Praktisk information-----

**Uppdelning:** Integrerad kunskap och förståelse, praktiska färdigheter och förhållningssätt snarare än detaljerade faktakunskaper.

- **A-HLR:**
  - *Webbutb:* [webbutbildning.hlr.nu/index.php/kurs/access-page?course\\_url=L2luZGV4LnBocC9rdXJzL2EtaGxy](http://webbutbildning.hlr.nu/index.php/kurs/access-page?course_url=L2luZGV4LnBocC9rdXJzL2EtaGxy)
  - *KTC-övning*
- **Del 1:** 4 st praktiska stationer x 22 min.
  - 1. *Psyk:* Panikångest, depression, suicidrisk, psykos, missbruk.
  - 2. *InterProfessionell Kommunikation:* Andningshinder/opiatintox (fri luftväg), hjärtstillestånd, EKG, A-HLR, SBAR. Telesamtal/sittrond/annan kommunikation med SSK. I dialog med annan personalkategori/kollega var lyhörd, vilken är den andres tankar/oro/önskan? Var tydlig och motivera gärna! Fokus på patient.
  - 3. *PV:* Muskel-rygg-buksmärta, diabetes, ledbesvär, tarmlödning.
  - 4. *Kir:* Misstänkt fx, akut buksmärta, suturering, KAD-sättning, PVK, RTG (fx, lungförändr), ABCDE, vätskeordination, elrubbnig.
- **Del 2:** 2 st datorbaserade stationer x 40 min.
  - 1. *VetU:* Abstractläsning.
  - 2. *Klinisk farmakologi (KF):* Söka medicinsk info i evidensbaserade källor (Janusinfo, VISS, etc). Aktiviteter loggas. Förbjudet med chat.

IST	Station 1: Psyk	Station 2: IPK	Station 3: PV	Station 4: Kir	Station 5: VetU	Station 6: KF
HT15	Sömnbesvär (alkohol)	STEMI	Andfäddhet	Akut buk	PICO	Nedstämdhet/graviditet
VT15	A-HLR ( <i>EJ PSYK!</i> )	IPK	Trötthet	Sårskada	RCT	Nedstämdhet
HT14	Nedstämdhet	IPK	Axelvärk	Akut buk	Abstract	Höftvärk + Flimmer
VT14	Sömnbesvär	IPK	Diabetes	Sårskada	Abstract	KOL
HT13	Psykos	IPK	Blod i avföring	Urinretention	Abstract	Diabetes
VT13	???	???	???	???	Abstract	Farmakologi
HT12	Ångest	Anafylaxi	???	???	Kohort	Farmakologi
VT12	Depression	A-HLR	Yrsel	Sårskada	Fall-kontroll	Fall/njurpåverkan

**Folksjukdomarna:** Hjärt-kärlsjd (hjärtinfarkt, stroke), cancer (prostata, bröst, hud, lung), diabetes (övervikt), KOL, allergier.

**Fokus:** Stora diagnosgrupper, vanliga sökorsaker. Tänk akut/allvarligt/vanligt för symtompresentation. Tänk diffar och resonera kliniskt. Fokusera på pat och dennes sökorsak/problem.

- *Patcentrering:* Ta reda på varför pat kommer (sökorsak), vad vederbörande vill ha hjälp med (önskan), vad tror pat själv (tankar) och är det något som oroar (oro)? Sammanfatta.
- Var systematisk i medicinsk anamnes och vid klinisk us. Motivera, förklara (vad, varför) och involvera då du talar med och undersöker pat.
- Sammanfatta anamnes och status och ge pat ett underlag för att förstå och vara delaktig i det som du rek – vad vill du utesluta och vad vill du skall bli följande åtgärd för pat. Följ upp frågor som pat hade initialt. Förvissa dig om att pat fått svar på sina frågor.
- Vad blir din närmast följande åtgärd för pat?
- Vilken är din arbetshypotes/diagnos, vad vill du utesluta?
- Tänk igenom vad som blir följden för pat av den beh/åtgärd du föreskriver.