|  |  |
| --- | --- |
| k  **İNTERN DOKTOR ACİL TIP STAJ REHBERİ** | |
| **STAJIN TANITIMI**  **Eğitim Dönemi :** Dönem VI  **Staj Süresi, yeri :** 2 ay Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi  **Eğitim Birimleri :** Acil Tıp Kliniği ve KBÜEAH Eğitim Salonları | |
| **SORUMLULAR** | |
| Doçent Doktor Nazmiye KOYUNCU Doçent Doktor Bora ÇEKMEN  Doktor Öğretim Üyesi Mustafa KÖKSAL Doktor Öğretim Üyesi Şeref Emre ATİŞ Doktor Öğretim Üyesi Damla A. METİN | İntern doktorlar  Hastane ve acil servis yönetimi Bölümde çalışan tüm hekimler  Acil Servis hemşireleri, sekreterleri |
| **HAZIRLAYAN**  Doçent Doktor Nazmiye KOYUNCU- Acil Tıp ABD başkanı  **İLETİŞİM**  **Adres :** Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, Şirinevler Mahallesi, Alpaslan Caddesi, No:1 78200 Merkez/KARABÜK **Telefon :** (0370) 415 8000 – 1637/1451  **E-Posta :** [**nazmiyekoyuncu@karabuk.edu.tr**](mailto:nazmiyekoyuncu@karabuk.edu.tr)[**, mustafakoksal @karabuk.edu.tr**](mailto:%2Cmustafakoksal@karabuk.edu.tr)  **Sekreter :** (0370) 415 8000 – 1917  **Telegram Bağlantı Adresi :** t.me/KBUEAH Acil Tip Staji | |



### İNTERN DOKTOR ACİL TIP STAJI

**1.AMAÇ**

İki ay süren bu stajda temel amaç Türkiye’deki acil sağlık hizmetlerinin temel yapılanmasını, acil servis mimarisi ve işleyişini genel hatları ile öğrenmenin yanı sıra, acil servise sık başvuru nedenlerinin ve acil bakım gerektiren kritik hastaların bakımında tecrübe kazanmaktır.

### ACİL TIP STAJININ ÖĞRENİM HEDEFLERİ

* + 1. Ülke çapında acil sağlık hizmetlerinin temel yapılanmasını öğrenmek**.**
    2. İl ambulans servislerinin organizasyonu ve işleyişi hakkında bilgi sahibi olmak.
    3. İdeal acil servislerin mimarisi, iç ve dış dizaynı konusunda bilgi sahibi olmak.
    4. Hastanın genel durumunu, bilinç düzeyini iyi değerlendirebilmek.
    5. Durumu stabil olan hasta ile olmayan hastayı ayırt edebilmek. Yaşamı tehdit eden öncelikli durumları saptamak, bu durumlara yönelik girişimlerde bulunmak.
    6. Kritik hastada temel girişimsel işlemlerde (endotrakeal entübasyon, defibrilasyon, kardiyoversiyon vb.) pratikleşmek.
    7. Multi travmalı hastaya genel yaklaşımı öğrenmek.
    8. Travma hastasında servikal boyunluk takma, travma tahtasına alma gibi hasta

taşıma ve kaldırma yöntemlerini öğrenmek.

* + 1. Hasta sevk mekanizmasının ve multidisipliner yaklaşım gerektiren hastada konsültasyon sisteminin nasıl işlediğini öğrenmek.
    2. Hem hastane hem de afet triyajının temel ilkelerini öğrenmek.
    3. Acil serviste sık yapılan laboratuvar testlerini ve radyolojik görüntüleri yorumlamakta deneyim kazanmak.
    4. Stresli hasta ve yakınına yaklaşım konusunda deneyim kazanmak.
    5. İletişim, ekip çalışması ve organizasyon becerilerini geliştirmek.
    6. Doğal afetler ve kimyasal, biyolojik, radyoaktif, nükleer kazalar ile ilgili genel bilgi edinmek.
    7. Hastane afet planlarının temel ilkelerini öğrenmek.
    8. Adli olgulara genel yaklaşımı öğrenmek ve geçici adli rapor düzenlemeyi

öğrenmek.

* + 1. Girişimsel uygulamalarda deneyim kazanmak. (İM ve İV enjeksiyon yapma, kan alma, damar yolu açma, nazogastrik sonda ve idrar sondası takma, pansuman yapma, yüzeyel sütür atma vb.).

### INTERN DOKTORUN ÇALIŞMA VE EĞİTİM SORUMLULUKLARI

* + 1. Kendisine yazılan nöbetlere zamanında gelmek.Vizitlere katılmak.
    2. Planlanmış ve duyurusu yapılmış eğitimlere katılmak.
    3. Nöbet listesinde belirtilen alanlarda sorumlu doktorun yönlendirmesine göre

çalışmak.

* + 1. Acilde beyaz önlük ya da hastane formaları ile çalışmak. Yaka kartı takmak.
    2. Kendilerini hasta, hasta yakını ve personele “İntern Doktor” olarak tanıtmak.
    3. Tetkik isteme, reçete düzenleme, dikiş atma veya ilaç uygulama gibi her türlü

işlemi doktor gözetiminde yapabilir.

* + 1. Staj bitimine kadar önceden belirlenmiş ve staj kartında yazılmış asgari işlemleri

yapmak durumundadır.

* + 1. Staj kartında yapılması planlanan işlemleri yaptığı zaman işlemin adını yazıp hangi doktorun gözetiminde yaptıysa o hekimin kaşe ve imzasını vurmasını rica eder.
    2. Acil servise gelen hastaların gelişinden taburculuğuna kadar izlemine yardımcı

olmakla sorumludur.

* + 1. Bakım birimlerine alınan hastanın ön tanısı için hikâyesini alır, ilk muayenesini yapar ve yaşamsal bulgularını dosyaya işler.
    2. Yeniden canlandırma ve monitörlü gözlem bölümlerine alınan hastaların ilk stabilizasyonu ve tıbbi bakımında, öğretim üyesi/uzman doktor/araştırma görevlisiyle birlikte çalışır.
    3. Hasta için gerekebilecek tetkikler hakkında öğretim üyesi/uzman doktor/araştırma görevlisi ile görüş alış-verişinde bulunur, öğretim üyesi/uzman doktor/araştırma görevlisi onayından sonra tetkiklerin istemlerini yapar. Onay almadan tetkik isteyemez.
    4. Konsültasyon isteyemez, konsültasyon evrakının düzenlenmesinde yardımcı

olabilir.

* + 1. Hastane ve bölümün çalışma ilkelerine uyar, çalıştığı yerin tertip ve düzenini

sağlar, kullandığı malzemeleri korur.

* + 1. Hastane ve bölüm çalışanları ile iyi ilişkiler kurarak görevini iş birliği ve uyum içinde yürütür. Yaşanan anlaşmazlıklardan nöbetçi uzman hekimi ve günün sorumlu öğretim üyesini haberdar eder.
    2. Kendileri için düzenlenmiş intern doktor odalarını ve giyinme dolaplarını temiz ve düzenli kullanımından sorumludur.
    3. Kişisel verilerin korunması kanununa göre kişisel verilerin, kuruma ait verilerin gizlenmesine özen göstermelidir.
    4. Hasta ve yakınlarına hastasının durumu ile ilgili bilgi vermez. Kendisinin stajyer

olduğunu bilginin hastanın pirimer doktoru tarafından verilebileceğini söyler.

* + 1. Hasta muayenesi veya yapılan bir işlem sırasında hasta intern doktorun bunları yapmasına izin vermezse hasta ile herhangi bir diyaloga girilmeden iş bırakılır. ( hastanın yasal olarak bunu isteme hakkı vardır.) Kendisinden sorumlu olan doktora bilgi verilir.
    2. Staja başladığı ilk gün bölüm sekreterinden staj karnesi temin ederler.
    3. Hastalara …hanım, bey diye hitap etmelidir.
    4. Hasta mahremiyetine çok dikkat etmelidir.
    5. Bölümün sterilizasyon ve dezenfeksiyon kurallarına dikkat eder.
    6. Üriner katerizasyon, periferik damar yolu gibi acilde sık yapılan işlemlerde dezenfeksiyon ve sterilizasyon kurallarına uyarak doktor gözetiminde bu işlemleri yapabilir.
    7. İntravasküler tedavilerin hazırlanması ve uygulaması aşamasında hastadan sorumlu hemşireye eşlik edebilir.
    8. CPR varsa acilde çalışan tüm internler bu alana giderek bu sürecin bir parçası olabilr. Doktor gözetiminde göğüs masajı, ambulama, üriner katerizasyon, nazogastrik sonda gibi uygulamaları yapabilir.

### 5.ACİL TIP STAJI ÇALIŞMA KOŞUL VE KURALLARI

* + 1. ***Genel Bilgi:*** İntern çalışma programı, anabilim dalı tarafından belirlenip staja başlamadan önceki hafta içinde (mesai günlerinde) duyuru panosunda (acil servis sarı alanda) ve telegram grubunda (bağlantı adresi: t.me/KBUEAHAcilTipStaji) ilan edilir. Her intern bu program doğrultusunda Acil Servis’te hazır bulunmalıdır. İntern, staj ile ilgili ilanlara hızlı erişim ve öğretim üyeleri ile hızlı iletişim kurabilmek için telegram grubuna staj başlangıç tarihinden 7 gün önce giriş yapmalıdır. İntern, bu işlem için internet arama motorunda “t.me/KBUEAHAcilTipStaji” yazıp arama yapar. Çıkan sayfadan telegramda görüntüle (view in telegram) butonuna basarak gruba katılabilir. Akıllı telefonunda yoksa “Telegram” uygulamasını yükleyerek daha kolay erişim sağlayabilir.
    2. ***Oryantasyon Eğitimi:*** Programa başlamadan önce ilan edilen tarih ve saatte (bir önceki stajın son haftasında)ya da staja başladıktan sonraki ilk resmi iş gününde bu eğitim verilir. Amaç intern doktorları bu prosedürün içeriği konusunda sözel olarak bilgilendirmektir. Sunum müsait olan bir öğretim üyesi tarafından yapılır. Acil Tıp staj dönemine ilişkin sorular yanıtlanır. Acil servisin yerleşimi, cihazları ve işleyişi hakkında tanıtım yapılır. Acil hastanın yasal hakları konusunda genel bir bilgilendirme yapılır.

#### Çalışma şekli:

* + - 1. Vardiya (nöbet) usulü çalışılır.
      2. Gündüz vardiyası sabah 09.00 de başlar saat 17.00 de biter. Gece

vardiyası 17.00 de başlar ertesi sabah 09.00 de biter.

* + - 1. Staja gelen doktorlar 3 eşit guruba ayrılır. Ona göre nöbet listesi

hazırlanır.

* + - 1. Nöbet listelerini bu prosedürdeki kurallara göre intern doktorlar kendileri hazırlayarak, sorumlu öğretim üyesine verirler. Onun kontrol edip imzalamasından sonra liste ABD sekreterine teslim edilir.
      2. İntern doktor mutlaka bir doktorun gözetiminde çalışır.
      3. Nöbet esnasında uyumazlar, görev yerinden izinsiz ayrılmazlar.
      4. Nöbeti biten intern doktor takip etmekte olduğu hastaları yatak başında yeni gelen ekipteki arkadaşına devreder. Devir sırasında hastanın geliş şikayetini, patolojik muayene, laboratuvar ve radyolojik bulgularını, aldığı tanıları ve planlanan işlemleri anlatır.

### Nöbete gelinmemesi

İntern Doktorun mazeret belirtmeden, izin almadan nöbete gelmemesi durumunda hakkında varsa sorumlu öğretim üyesi yoksa nöbet ekibindeki uzman doktor tarafından tutanak tutulur. Tutanak ABD sekreterine teslim edilir. **Nöbet değişimi**

Öncelikle nöbet değişiklik talebini mazereti ile birlikte sorumlu öğretim üyesine iletirler. Sorumlu Öğretim üyesinin uygun görmesi durumunda; ABD bakanlığına hitaben değiştirmek istedikleri nöbetlerin tarihlerini ve izin aldıkları sorumlu

öğretim üyesinin adını da yazarak her iki taraf adı soyadı ve imzasını atarak ve sorumlu öğretiyesine imzalatarak bu dilekçeyi bölüm sekreterine verir.

### İzin talebi

Çok özel haller dışında kişisel ihtiyaçlardan dolayı izin verilmez.

Ancak söz konusu mazeret sorumlu öğretim üyesi tarafından uygun görülürse izin alabilir. Bu durumda ABD başkanlığına hitaben izin aldığı tarihi belirtir dilekçe yazarak sorumlu öğretim üyesine imzalatır ve bölüm sekreterine teslim eder**.**

#### 4. Çalışma alanları:

**Triaj ve Yeşil Alan grubu:** Hastaların ilk kabulünün yapıldığı ve aciliyet düzeylerinin belirlendiği bölümde çalışır. Yeşil alanda hasta karşılama, muayene, tedavi düzenleme, hasta takibi konusunda doktorlar ile birlikte çalışır. Bu alanda çalışan kişiler 2 aylık stajları boyunca bir nöbetlerini acil kan alma- damar yolu açma biriminde tutarlar. Bir nöbetlerini ise triyaj alanında tutarlar. Diğer nöbetlerini yeşil poliklinikte tutarlar.

**Travma ve Resüsitasyon Grubu:** Yeniden canlandırma, travmalı hastalara müdahale, küçük cerrahi girişimler, alçı işlemlerinin yapıldığı bölümde doktor gözetiminde çalışır.

**Sarı Alan Grubu:** Sarı alanda hasta karşılama, muayene, tedavi düzenleme,

girişimsel işlemler ve hasta takibi konusunda uzman doktorlarla birlikte çalışır.

#### EŠİTİMSEL VE AKADEMİK FAALİYETLER

İntern hekimler bu stajdan maksimum ve eşit düzeyde faydalanabilmek için kendileri için planlamış bu eğitimlere katılmakla yükümlüdür.

### Teorik ders programı

* + 1. Türkiye’de Acil Sağlık Hizmetleri
    2. Temel ve İKYD
    3. Hava Yolu Açma Girişimleri
    4. EKG
    5. Nörolojik Aciller
    6. Yara bakımı ve onarımı
    7. Zehirlenmeler
    8. Göğüs ağrısına Yaklaşım
    9. Doğal Afetler, KBRN, Afet Triyajı
    10. Crush Sendromu
    11. Multitravma
    12. Triyaj
    13. Acil Görüntüleme

### Senaryo eğitim programı

Vaka üzerinden giden bu eğitimlerde temel hedef teorik ve pratik bilgimizi birleştirip acil serviste hastanın tetkik ve tedavisini planlamak, taburcu olacak hasta gurubunda dış reçeteyi düzenlemektir.

* + 1. Renal kolik
    2. Akut invaziv ve noninvaziv gastroenteritler 6.2.3.Otitis media
    3. Otitis eksterne
    4. Kriptik tonsillit 6.2.7.Anaflaksi
    5. Eksternal kanamalar (deri, skalp ve ana vasküler yapıların yaralanması).
    6. Akut üriner retansiyon
    7. Basit idrar yolu enf.
    8. Akut piyelonefrit
    9. Alkol entox.
    10. Mekanik bel ağrısı
    11. Periferik damar yolu
    12. Nöbet geçiren hastaya acil müdahale
    13. Burun kanamasına müdahale
    14. Aort diseksiyonu
    15. Ektopik gebelik rüptürü
    16. Sellülit

### Hasta başı eğitimler

* + 1. Havayolu açma teknikleri
    2. Tek kişi ve iki kişi ile hastayı ambulama, oral airway yerleştirme
    3. Etkin göğüs masajı
    4. Endotrakeal entübasyon
    5. Laringial maske kullanımı
    6. Nazal kanül, maske ve rezervuarlı maske ile oksijen tedavisi
    7. Havayolu aspirasyonu
    8. Nazogastrik sonda uygulama
    9. Mesane sonda uygulaması
    10. Travma hastası veya bilinci kapalı hastanın kıyafetlerinin çıkarılması

teknikleri

* + 1. Pirimer sütür teknikleri
    2. Yanık pansumanı
    3. Tetanoz aşısı uygulama
    4. Eksternal kanamalara müdahale
    5. Atel ve bandaj uygulamaları
    6. Hasta taşıma ve kaldırma yöntemleri
    7. Gastrik lavaj ve aktif kömür uygulama
    8. Burun kanamasında nazal tampon yerleştirme.
    9. EKG okuma. Ölümcül ritimleri ve tehlikeli değişiklikleri tanıma
    10. Travma Grafisi Yorumlama
    11. BT yorumlama
    12. Göğüs ağrılı hastaya yaklaşım
    13. Hipertansif hastaya yaklaşım
    14. Nefes darlığı olan hastaya yaklaşım
    15. Bilinç kaybı olan hastaya yaklaşım
    16. Karın ağrılı hastaya yaklaşım
    17. Baş ağrılı ve baş dönmeli hastaya yaklaşım
    18. Arteryel kan gazı yorumlama
    19. GIS kanamalı hastaya yaklaşım
    20. Hipertansif hastaya yaklaşım
    21. Arteryel kan gazı yorumlama
    22. Endokrin aciller

6.3.32. Hekimlik’te bilgiye erişim

### HEKİMLİK UYGULAMALARI DEĞERLENDİRME

İntern doktor, aşağıdaki tabloda verilen eğitim etkinliklerini ve hekimlik uygulamalarını **asgari,** belirtilen sayıda doktorun gözetiminde yapmalıdır. Uygulama yapılan hasta adı, soyadı ve protokol numarası staj defterine kaydedilmelidir. Bu uygulamada eğitimi veren ya da gözetim yapan uzman tarafından işlemin uygulandığına dair -tarih kaydedilerek- onay (imza) alınmalıdır.

### SIRA HEKİMLİK UYGULAMASI

**ASGARİ**

### SAYI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | Oksijen tedavisi başlama (nazal, maske, rezervuarlı maske) | 8 |
| **2** | Periferik damar yolu açma ve kan alma | 8 |
| **3** | Pansuman | 8 |
| **4** | İntramüsküler ve intravenöz ilaç uygulama | 8 |
| **5** | EKG çekme | 8 |
| **6** | Primer sütür atma ve lokal anestezi uygulama (**dudak çizgisi,**  **kaş sınırı ve göz kapağını ilgilendiren kesilere sütür atmaz**.) | 8 |
| **7** | KPR ekibi ile birlikte resüsitasyon yapma | 8 |
| **8** | Monitörize etme | 8 |
| **9** | Parmaktan kan şekeri ölçümü | 8 |
| **10** | Dr. İle birlikte kritik hasta için yazılı tedavi düzenleme | 8 |
| **12** | AKG alma | 5 |
| **13** | Atel bandaj/uygulama | 5 |
| **14** | İnhaler tedavi hazırlama ve uygulama (Hemşire ile beraber.)+ | 5 |
| **15** | Mesane sonda takma | 5 |
| **16** | Nazogastrik/Orogastrik sonda takma | 5 |
| **17** | Mide lavajı yapma | 3 |
| **19** | Yanık pansuman uygulama | 2-5 |
| **20** | Nazal tampon yerleştirme | 3 |
| **21** | Tetanoz aşısı yapma | 5 |
| **22** | Entübasyon | 5 |
| **23** | Travma hastasında Dr. Eşliğinde boyunluk takma | 4 |
| **24** | Ölüm haberi verme | 1 |
| **23** | Defibrilasyon (Ex vaka dahil) | 5 |

#### TUTUM VE DAVRANIŞ

İntern doktor, hekimlik etiğine uygun tutum ve davranış sergilemelidir. Hastalara

…hanım, bey diye hitap etmelidir. Hasta ve yakınlarına kendisinin sorunu ile içtenlikle ilgilendiğini hissettirmelidir. Hastasını dikkatli dinlemeli, konuşurken dalga geçme, ciddiye almama gibi bir tavır asla sergilememelidir. Değerlendirmeye gittiği hasta ve yakınına kendisini tanıtır. Hasta konuşurken sözünü kesmeden dinler. Hasta ve yakını hastasına bakmasını istemezse bakmayı bırakır. Sorumlu doktoru bilgilendirir. Acil serviste ekip çalışması çok önemlidir. Mümkün olduğunca ekip çalışmasına özen göstermelidir. Ekipteki her çalışana saygılı davranmalıdır. Hasta ve yakınlarına sorumlu hekim onayı olmadan klinik durumları hakkında bilgi verme sorumluluğunu almaz.

#### Ölüm haberi Verme:

Hastanın pirimer doktoru eşliğinde;

* 1. Hasta yakınları sakin bir odaya alınır.
  2. Hasta yakınlarına nazikçe oturmaları söylenir.
  3. Pirimer doktor ve intern doktor da oturur. Güvenlikten bir kişinin kapıya yakın bir yerde olan biteni görür şekilde durması sağlanır. Bu durum hasta yakınlarına hissettirilmez.
  4. Ortamın güvenli olduğundan emin olunur (örneğin hastasının öldüğünü öğrenen kişi cam bir yapıyı yumruklayıp kendine veya size zarar verebilir…).
  5. Hasta yakınları ile arada güvenli bir mesafe bırakarak, karşılıklı oturulur. 5.Hasta yakınları ile göz teması mutlaka kurularak konuşulur.
  6. Önce hastanın gelişindeki durumu, yapılan tedaviler, müdahaleler ve onlara verdiği yanıt anlatılır ardından ve sizin gösterdiğiniz çaba hissettirilerek ölüm haberi verilir.
  7. En son da nezaketen ‘’başınız sağ olsun’’ denilir.

#### Staj Sonu değerlendirme

Aşağıdaki parametrelere göre 100 üzerinden not verilir. Aldıkları puanlara göre stajyer başarılı veya başarısız olarak değerlendirilecektir.

* 1. Mesaisine uyumu
  2. Mesai sırasında sergilediği mesleki kişisel performans
  3. Sorumluluklarına uyumu
  4. Hasta mahremiyetine gösterdiği özen
  5. Bölümün sterilizasyon, dezenfeksiyon gibi genel kurallarına gösterdiği özen
  6. Birlikte çalıştığı hekimler ve diğer personele karşı tavrı
  7. Stajın son haftası içinde bölümdeki öğretim üyeleri tarafından yapılacak teorik

sınavda gösterdiği performans.

* 1. Bu sınava 2 öğretim üyesinden az olmamak kaydı ile mümkün olan en fazla

sayıda öğretim üyesinin katılımı hedeflenmektedir.

### ACİL TIP STAJI GENEL DEĞERLENDİRME

İntern Adı Soyadı :

İntern Dr. Öğrenci Numarası :

Mesaisine uyumu:

Mesai sırasında sergilediği mesleki kişisel performans:

Tanımlanmış sorumluluklarına uyumu:

Hasta mahremiyetine gösterdiği özen:

Planlanmış girişimsel işlemleri yapma oranı:

Bölümün dezenfeksiyon gibi genel kurallarına gösterdiği özen: Daha önce anlatıldığı şekli ile giyimine gösterdiği özen: Birlikte çalıştığı hekimler ve diğer personele karşı tavrı:

Staj sonu teorik sınav notu:

NOT. Her parametreyi 100 üzerinden değerlendiriniz.

ORTALAMA: :

SONUÇ : Yetersiz ( ) Yeterli ( )

TARİH:

Sorumlusu Öğretim Üyesi Adı Soyadı ve İmza

Acil Tıp AD Başkanı Adı Soyadı ve İmza

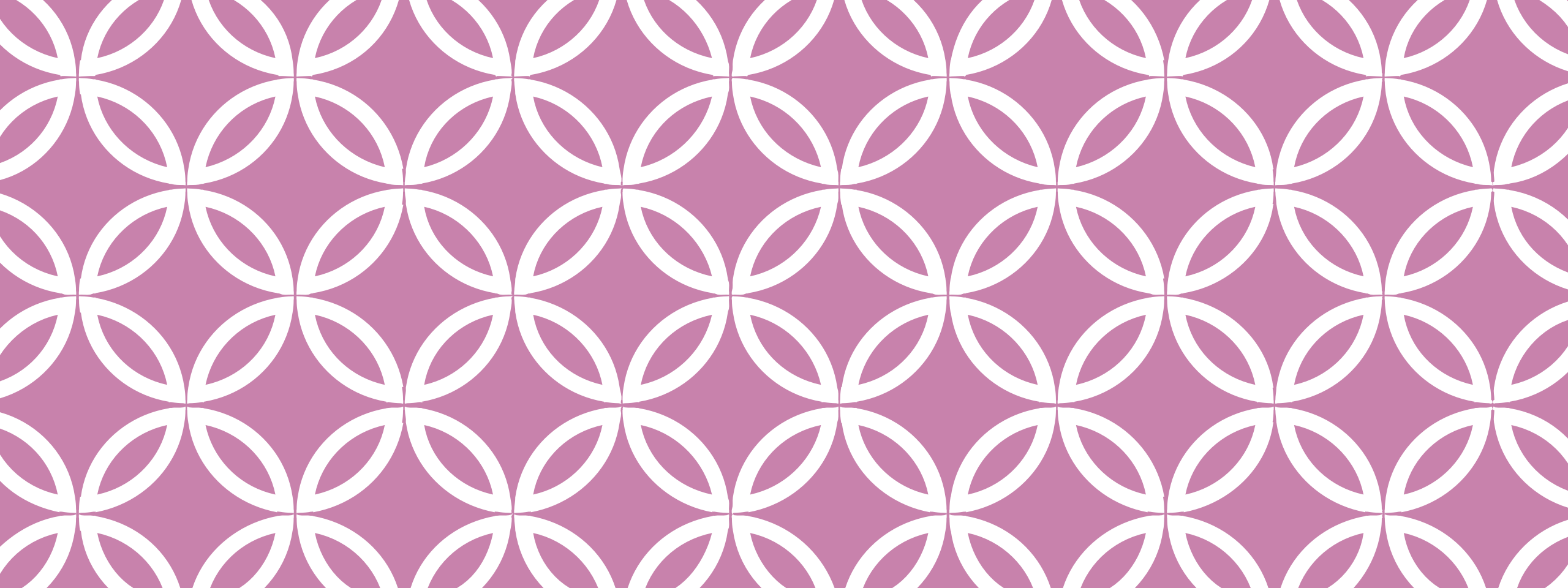
## Evrak Tarih ve Sayısı: 03.07.2023-E.253347

Ek-2

İNTERN DOKTOR ACİL

TIP STAJ ORYANTASYON

ACİL TIP ABD ÖĞRETİM ÜYELERİ

**Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elekt**E**ronik i**Ğ**mza ile i**İ**mz**T**alanm**İ**ıştı**M**r.** İ

**AMAÇ**

**Stajın Amacı**: İki ay süren bu stajda temel amaç Türkiye’deki acil sağlık hizmetlerinin temel yapılanmasını, acil servis mimarisini, iç ve dış dizaynını ve işleyişini genel hatları ile öğrenmenin yanı sıra, acil servise sık başvuru nedenlerinin ve acil bakım gerektiren kritik hastaların bakımında tecrübe kazanmaktır.

**Bu eğitimin amacı:** Stajın başında bölümün tanıtıldığı,çalışma şeklinin, planlanan kazanımların ve öğrenim hedeflerinin anlatıldığı, 2 aylık sürecin nasıl yönetileceği ile ilgili bilgilerin verildiği, bu süreçte sorumlu olan kişiler ile ilgili bilgilendirildikleri staj başında yapılan eğitimdir.

# AMAÇ

**Stajın Amacı**: İki ay süren bu stajda temel amaç Türkiye’deki acil sağlık hizmetlerinin temel yapılanmasını, acil servis mimarisini, iç ve dış dizaynını ve işleyişini genel hatları ile öğrenmenin yanı sıra, acil servise sık başvuru nedenlerinin ve acil bakım gerektiren kritik hastaların bakımında tecrübe kazanmaktır.

**Bu eğitimin amacı:** Stajın başında bölümün tanıtıldığı,çalışma şeklinin, planlanan kazanımların ve öğrenim hedeflerinin anlatıldığı, 2 aylık sürecin nasıl yönetileceği ile ilgili bilgilerin verildiği, bu süreçte sorumlu olan kişiler ile ilgili bilgilendirildikleri staj başında yapılan eğitimdir.

# ACİL TIP STAJININ ÖĞRENİM HEDEFLERİ-1

* + 1. Ülke çapında acil sağlık hizmetlerinin genel yapılanmasını öğrenmek**.**
    2. İl ambulans servislerinin organizasyonu ve işleyişi hakkında bilgi sahibi olmak.
    3. İdeal acil servislerin iç ve dış mimarisi ve dizaynı konusunda bilgi sahibi olmak.
    4. Durumu stabil olan hasta ile olmayan hastayı ayırt edebilmek.
    5. Hastanın genel durumunu, bilinç düzeyini iyi değerlendirebilmek.
    6. Yaşamı tehdit eden öncelikli durumları saptamak, bu durumlara yönelik girişimlerde bulunmak.
    7. Kritik hastada temel girişimsel işlemlerde (endotrakeal entübasyon, defibrilasyon, kardiyoversiyon vb.) pratikleşmek.
    8. Multi travmalı hastaya genel yaklaşımı öğrenmek.

# ACİL TIP STAJININ ÖĞRENİM HEDEFLERİ-2

1. Travma hastasında servikal boyunluk takma, travma tahtasına alma gibi hasta taşıma ve kaldırma yöntemlerini öğrenmek.
2. Hasta sevk mekanizmasının ve multidisipliner yaklaşım gerektiren hastada konsültasyon sisteminin nasıl işlediğini öğrenmek.
3. Hem hastane hem de afet triyajının temel ilkelerini öğrenmek.
4. Acil serviste sık yapılan laboratuvar testlerini ve radyolojik görüntüleri yorumlamakta deneyim kazanmak.
5. Stresli hasta ve yakınına yaklaşım konusunda deneyim kazanmak.
6. İletişim, ekip çalışması ve organizasyon becerilerini geliştirmek

# ACİL TIP STAJININ ÖĞRENİM HEDEFLERİ-3

1. Doğal afetler ve kimyasal, biyolojik, radyoaktif, nükleer kazalar ile ilgili genel bilgi edinmek.
2. Hastane afet planlarının temel ilkelerini öğrenmek.
3. Adli olgulara genel yaklaşımı öğrenmek ve geçici adli rapor düzenlemeyi öğrenmek.
4. Girişimsel uygulamalarda deneyim kazanmak. (İM ve İV enjeksiyon yapma, kan alma, damar yolu açma, nazogastrik sonda ve idrar sondası takma, pansuman yapma, yüzeyel sütür atma vb.).

**INTERN DOKTORUN ÇALIŞMA VE EĞİTİM SORUMLULUKLARI-1**

1. Kendisine yazılan nöbetlere zamanında gelmek. Vizitlere katılmak.
2. Planlanmış ve duyurusu yapılmış eğitimlere katılmak.
3. Nöbet listesinde belirtilen alanlarda sorumlu doktorun yönlendirmesine göre çalışmak.
4. Acilde beyaz önlük ya da hastane formaları ile çalışmak. Yaka kartı takmak.
5. Kendilerini hasta, hasta yakını ve personele “İntern Doktor” olarak tanıtmak.
6. Tetkik isteme, reçete düzenleme, dikiş atma veya ilaç uygulama gibi her türlü işlemi doktor gözetiminde yapmak.
7. Staj bitimine kadar önceden belirlenmiş ve staj kartında yazılmış asgari işlemleri yapmak.

# INTERN DOKTORUN ÇALIŞMA VE EĞİTİM SORUMLULUKLARI-2

1. Staj kartında yapılması planlanan işlemleri yaptığı zaman işlemin adını yazıp hangi doktorun gözetiminde yaptıysa o hekimin kaşe ve imzasını vurmasını rica eder.
2. Acil servise gelen hastaların gelişinden taburculuğuna kadar izlemine yardımcı olmakla sorumludur.
3. Bakım birimlerine alınan hastanın ön tanısı için hikâyesini alır, ilk muayenesini yapar ve yaşamsal bulgularını dosyaya işler.
4. Yeniden canlandırma ve monitörlü gözlem bölümlerine alınan hastaların ilk stabilizasyonu ve tıbbi bakımında, öğretim üyesi/uzman doktor/araştırma görevlisiyle birlikte çalışır.
5. Hasta için gerekebilecek tetkikler hakkında öğretim üyesi/uzman doktor/araştırma görevlisi ile görüş alış-verişinde bulunur, öğretim üyesi/uzman doktor/araştırma görevlisi onayından sonra tetkiklerin istemlerini yapar. Onay almadan tetkik isteyemez.

# INTERN DOKTORUN ÇALIŞMA VE EĞİTİM SORUMLULUKLARI-3

1. Konsültasyon isteyemez, konsültasyon evrakının düzenlenmesinde yardımcı olabilir.
2. Hastane ve bölümün çalışma ilkelerine uyar, çalıştığı yerin tertip ve düzenini sağlar, kullandığı malzemeleri korur.
3. Hastane ve bölüm çalışanları ile iyi ilişkiler kurarak görevini iş birliği ve uyum içinde yürütür. Yaşanan anlaşmazlıklardan nöbetçi uzman hekimi ve günün sorumlu öğretim üyesini haberdar eder.
4. Kendileri için düzenlenmiş intern doktor odalarını ve giyinme dolaplarını temiz ve düzenli kullanımından sorumludur.
5. Kişisel verilerin korunması kanununa göre kişisel verilerin, kuruma ait verilerin gizlenmesine özen göstermelidir.
6. *Hasta ve yakınlarına hastasının durumu ile ilgili bilgi vermez*. Kendisinin öğrenci olduğunu bilginin hastanın pirimer doktoru tarafından verilebileceğini söyler.
7. Hasta muayenesi ve ya yapılan bir işlem sırasında hasta intern doktorun bunları yapmasına izin vermezse hasta ile herhangi bir diyaloga girilmeden iş bırakılır (hastanın yasal olarak bunu isteme hakkı vardır) Kendisinden sorumlu olan doktora bilgi verilir.

# INTERN DOKTORUN ÇALIŞMA VE EĞİTİM SORUMLULUKLARI-4

* 1. Staja başladığı ilk gün bölüm sekreterinden staj karnesi ve staj rehberini temin eder.
  2. Hastalara …hanım, bey diye hitap etmelidir.
  3. Hasta mahremiyetine çok dikkat etmelidir.
  4. Bölümün sterilizasyon ve dezenfeksiyon kurallarına dikkat eder.
  5. Üriner kateterizasyon, periferik damar yolu gibi acilde sık yapılan işlemlerde dezenfeksiyon ve sterilizasyon kurallarına uyarak doktor gözetiminde bu işlemleri yapabilir.
  6. İntravasküler tedavilerin hazırlanması ve uygulaması aşamasında hastadan sorumlu hemşireye eşlik edebilir.
  7. Dudak çizgisi, kaş sınırı ve göz kapağını ilgilendiren kesilere sütür atmaz.
  8. CPR varsa acilde çalışan tüm internler bu alana giderek bu sürecin bir parçası olabilr. Doktor gözetiminde göğüs masajı, ambulama, üriner katerizasyon, nazogastrik sonda gibi uygulamaları yapabilir (bulunduğu alandaki hekimi bilgilendirerek).

# ÇALIŞMA ŞEKLİ

* + 1. Vardiya (nöbet) usulü çalışılır.
    2. Gündüz vardiyası sabah 09.00 de başlar saat 17.00 de biter. Gece vardiyası 17.00 de başlar ertesi sabah 09.00 de biter.
    3. Staja gelen doktorlar 3 eşit guruba ayrılır. Ona göre nöbet listesi hazırlanır.
    4. Nöbet listelerini bu prosedürdeki kurallara göre intern doktorlar kendileri hazırlayarak, sorumlu öğretim üyesine verirler. Onun kontrol edip imzalamasından sonra listenin bir örneği ABD sekreterine teslim edilir. Bir örneği kendilerinde kalır.
    5. İntern doktor mutlaka bir doktorun gözetiminde çalışır.
    6. Nöbet esnasında uyumazlar, görev yerinden izinsiz ayrılmazlar.
    7. Nöbeti biten intern doktor takip etmekte olduğu hastaları yatak başında yeni gelen ekipteki arkadaşına devreder. Devir sırasında hastanın geliş şikayetini, patolojik muayene, laboratuar ve radyolojik bulgularını, aldığı tanıları ve planlanan işlemleri anlatır.

# NÖBET

**Nöbete gelinmemesi:** İntern doktorun mazeret belirtmeden, izin almadan nöbete gelmemesi durumunda hakkında varsa sorumlu öğretim üyesi yoksa nöbet ekibindeki uzman doktor tarafından tutanak tutulur. Tutanak ABD sekreterine teslim edilir.

**Nöbet değişimi:** Öncelikle nöbet değişiklik talebini mazereti ile birlikte sorumlu öğretim üyesine iletirler. Sorumlu Öğretim üyesinin uygun görmesi durumunda; ABD bakanlığına hitaben değiştirmek istedikleri nöbetlerin tarihlerini ve izin aldıkları sorumlu öğretim üyesinin adını da yazarak her iki taraf adı soyadı ve imzasını atarak ve sorumlu öğretim üyesine imzalatarak bu dilekçeyi bölüm sekreterine verir.

**İzin talebi:** Çok özel haller dışında kişisel ihtiyaçlardan dolayı izin verilmez. Ancak söz konusu mazeret sorumlu öğretim üyesi tarafından uygun görülürse izin alabilir. Bu durumda ABD başkanlığına hitaben izin aldığı tarihi belirtir dilekçe yazarak sorumlu öğretim üyesine imzalatır ve bölüm sekreterine teslim eder**.**

# ÇALIŞMA ALANLARI

**Triaj ve Yeşil Alan grubu:** Triyaj hastaların ilk kabulünün yapıldığı ve aciliyet düzeylerinin belirlendiği bölümdür. Bu alandaki nöbetini triyaj hemşiresi ile birlikte çalışarak tutar.

Yeşil alanda ise hasta karşılama, muayene, tedavi düzenleme, hasta takibi konusunda doktorlar ile birlikte çalışır.

Bu alanda çalışan kişiler 2 aylık stajları boyunca bir nöbetlerini acil kan alma-damar yolu açma biriminde tutarlar. Bir nöbetlerini ise triyaj alanında tutarlar. Diğer nöbetlerini yeşil poliklinikte tutarlar.

**Travma ve Resüsitasyon Grubu:** Yeniden canlandırma, travmalı hastalara müdahale, küçük cerrahi girişimler, alçı işlemlerinin yapıldığı bölümde doktor gözetiminde çalışır.

* **Sarı Alan Grubu:** Sarı alanda hasta karşılama, muayene, tedavi düzenleme, girişimsel işlemler ve hasta takibi konusunda uzman doktorlarla birlikte çalışır.

# EĞİTİMSEL VE AKADEMİK FAALİYETLER TEORİK DERS PROGRAMI

* 1. Temel ve İKYD
  2. Hava Yolu Açma Girişimleri
  3. EKG
  4. Nörolojik Aciller
  5. Yara bakımı ve onarımı
  6. Zehirlenmeler
  7. Göğüs ağrısına Yaklaşım
  8. Doğal Afetler, KBRN, Afet Triyajı
  9. Crush Sendromu 10.Multi Travma 11.Triyaj

1. Acil Görüntüleme
2. Türkiyede Acil Sağlık Hizmetleri

# SENARYO EĞİTİM PROGRAMI

Renal kolik, Akut invaziv ve noninvaziv gastroenteritler, Otitis media, Otitis eksterne Kriptik tonsillit,, Eksternal kanamalar ( deri, skalp ve vasküler yapıların yaralanması). Akut üriner retansiyon, Basit idrar yolu enf. Anaflaksi

Akut piyelonefrit, Alkol entox, Mekanik bel ağrısı, Periferik damar yolu Nöbet geçiren hastaya acil müdahale, Burun kanamasına müdahale Aort diseksiyonu, Ektopik gebelik rüptürü, Sellülit

**Vaka üzerinden giden bu eğitimlerde temel hedef teorik ve pratik bilgimizi birleştirerek acil serviste hastanın tetkik ve tedavisini planlamak, taburcu olacak hasta gurubunda dış reçeteyi düzenlemektir.**

# HASTA BAŞI EĞİTİMLER-1

1. Havayolu açma teknikleri, hastayı ambulama, oral airway yerleştirme
2. Etkin göğüs masajı
3. Endotrakeal entübasyon
4. Laringial maske kullanımı
5. Nazal kanül, maske ve rezervuarlı maske ile oksijen tedavisi
6. Havayolu aspirasyonu
7. Nazogastrik sonda uygulama
8. Mesane sonda uygulaması
9. Travma hastası veya bilinci kapalı hastanın kıyafetlerinin çıkarılması teknikleri
10. Pirimer sütür teknikleri

# HASTA BAŞI EĞİTİMLER-2

* 1. Hasta taşıma ve kaldırma yöntemleri, atel ve bandaj uygulamaları
  2. Gastrik lavaj ve aktif kömür uygulama
  3. Burun kanamasında nazal tampon yerleştirme.
  4. EKG okuma. Ölümcül ritimleri ve tehlikeli değişiklikleri tanıma
  5. Travma Grafisi Yorumlama
  6. BT Yorumlama
  7. Göğüs Ağrılı Hastaya Yaklaşım
  8. Hipertansif Hastaya Yaklaşım

# HASTA BAŞI EĞİTİMLER-3

* + 1. Nefes Darlığı Olan Hastaya Yaklaşım
    2. Bilinç Kaybı Olan Hastaya Yaklaşım
    3. Karın Ağrılı Hastaya Yaklaşım
    4. Baş Ağrılı ve baş dönmeliHastaya Yaklaşım
    5. Arteryel Kan Gazı Yorumlama 6.GIS Kanamalı Hastaya Yaklaşım

7. Hipertansif hastaya yaklaşım

# HEKİMLİK UYGULAMALARI DEĞERLENDİRME

İntern doktor, staj rehberinde verilen tablodaki eğitim etkinliklerini ve hekimlik uygulamalarını

**asgari,** belirtilen sayıda doktorun gözetiminde yapmalıdır.

Uygulama yapılan hasta adı, soyadı ve protokol numarası staj defterine kaydedilmelidir.

Bu uygulamada eğitimi veren ya da gözetim yapan uzman tarafından işlemin uygulandığına dair -tarih kaydedilerek- onay (imza) alınmalıdır

# TUTUM VE DAVRANIŞ

İntern doktor, hekimlik etiğine uygun tutum ve davranış sergilemelidir. Hastalara …hanım, bey diye hitap etmelidir.

Hasta ve yakınlarına kendisinin sorunu ile içtenlikle ilgilendiğini hissettirmelidir. Hastasını dikkatli dinlemeli, konuşurken dalga geçme, ciddiye almama gibi bir tavır asla sergilememelidir.

Değerlendirmeye gittiği hasta ve yakınına kendisini tanıtır. Hasta konuşurken sözünü kesmeden dinler.

Hasta ve yakını hastasına bakmasını istemezse bakmayı bırakır. Sorumlu doktoru bilgilendirir. Acil serviste ekip çalışması çok önemlidir. Mümkün olduğunca ekip çalışmasına özen göstermelidir. Ekipteki her çalışana saygılı davranmalıdır.

Hasta ve yakınlarına sorumlu hekim onayı olmadan klinik durumları hakkında bilgi verme sorumluluğunu almaz.

ÖLÜM HABERİ VERMEK

**Hastanın pirimer doktoru eşliğinde;**

1. Hasta yakınları sakin bir odaya alınır.
2. Hasta yakınlarına nazikçe oturmaları söylenir.
3. Pirimer doktor ve intern doktor da oturur. Güvenlikten bir kişinin kapıya yakın bir yerde olan biteni görür şekilde durması sağlanır. Bu hasta yakınlarına hissettirilmez.
4. Ortamın güvenli olduğundan emin olunur ( örneğin hastasının öldüğünü öğrenen kişi cam bir yapıyı yumruklayabilir, size zarar verebilir…).
5. Hasta yakınları ile arada güvenli bir mesafe bırakarak, karşılıklı oturulur. 5.Hasta yakınları ile göz teması mutlaka kurularak konuşulur.
6. Önce hastanın gelişindeki durumu, yapılan tedaviler, müdahaleler ve onlara verdiği yanıt anlatılır ardından sizin gösterdiğiniz çaba hissettirilerek ölüm haberi verilir.
7. En son da nezaketen ‘’başınız sağ olsun’’ denilir.

# STAJ SONU DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki parametrelere göre 100 üzerinden not verilir. Aldıkları puanlara göre stajyer başarılı veya başarısız olarak değerlendirilecektir.

* 1. Mesaisine uyumu
  2. Mesai sırasında sergilediği mesleki kişisel performans
  3. Sorumluluklarına uyumu
  4. Hasta mahremiyetine gösterdiği özen
  5. Bölümün sterilizasyon, dezenfeksiyon gibi genel kurallarına gösterdiği özen
  6. Birlikte çalıştığı hekimler ve diğer personele karşı tavrı
  7. Stajın son haftası içinde bölümdeki öğretim üyeleri tarafından yapılacak teorik sınavda gösterdiği performans. (Bu sınava 2 öğretim üyesinden az olmamak kaydı ile mümkün olan en fazla sayıda öğretim üyesinin katılımı hedeflenmektedir.)

BU STAJDAN MAKSİMUM DÜZEYDE FAYDALANMANIZI TAVSİYE EDER, BAŞARILAR DİLERİZ.

ACİL TIP ABD ÖĞRETİM ÜYELERİ

Ek-3

Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil

Tıp ABD

**İntern Doktor Staj Prosedürü**

**HAZIRLAYAN:** Dr. Nazmiye Koyuncu

**SORUMLULAR** Acil Tıp ABD Başkanı

Acil Tıp ABD Öğretim Üyeleri İntern Dr. Sorumlu Öğretim Üyesi Acil Servis İdari Sorumlusu

Acil Tıp Kliniği Eğitim Sorumlusu

**ONAYLAYANLAR:** Dr. Nazmiye Koyuncu

KBÜEAH Acil Tıp ABD Başkanı

Dr. Orhan Önalan

Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROSEDÜR** | | | | | | |
|  | | **TARİH** | **SAYFA** |  | **GÖZDEN GEÇİRME TARİHİ** | |
| İLK  PROSEDÜR | | 01.07.2023 | 25 |  |  |  |
| **DEĞİŞİKLİK KAYDI** | | | | | | |
| **REV.** | **TARİH** | | **SAYFA** | **DEĞİŞİKLİĞİN TANIMI** | **GÖZDEN GEÇİRME TARİHİ** | |
|  |  | |  |  |  |  |

1. **AMAÇ:** Karabük Üniversitesi Tıp fakültesi son sınıf öğrencisi olan, Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine 2 ay süre ile staj yapmaya gelen tüm İntern Doktorlar için stajın başlangıcından bitimine kadar öğrenim hedeflerini gerçekleştirmek amacı ile yapılması gereken asgari tıbbi işlemleri, eğitim ve nöbet faaliyetlerini, çalışma düzenini, izin, rapor, nöbet değişikliği gibi bir durumun varlığında uygulanacak yöntemleri, hedeflenen amaca ulaşmak için sorumlu öğretim üyesi ve diğer öğretim üyelerinin sorumluluğunu tanımlayıp ***stajı tüm intern doktorlar için olabildiğince standart hale getirmektir.***

#### Bu prosedür intern doktor eğitimine katkıda bulunan öğretim üyeleri ve diğer

***sorumlular için hazırlanmıştır.***

1. **KAPSAM:**
   1. Bu talimat; intern doktorların 2 aylık Acil Tıp stajları süresince uygulanacak eğitim öğretim faaliyetlerini kapsar.
   2. İntern doktorların öğrenim hedeflerini tanımlar
   3. Kliniğin belirlediği usul ve esaslara göre klinikteki çalışma şeklini, nöbet değişikliği,

izin gibi faaliyetlerini kapsar

* 1. Staj karnesinin kullanımını tanımlanır
  2. İntern doktorun bu süreçteki sorumluluklarını tanımlar.
  3. ABD Başkanının sorumluluklarını tanımlar
  4. Sorumlu öğretim üyelerinin bu konudaki iş tanımını kapsar
  5. Oryantasyon Eğitimini tanımlar

### TANIMLAR:

* 1. **Oryantasyon Eğitimi:** Stajın başında bölümün tanıtıldığı,çalışma şeklinin, planlanan kazanımların ve öğrenim hedeflerinin anlatıldığı, 2 aylık sürecin nasıl yönetileceği ile ilgili bilgilerin verildiği, bu süreçte sorumlu olan kişiler ile ilgili bilgilendirildikleri staj başında yapılan eğitimdir.
  2. **İntern Doktor:** Hastanemiz acil servisinde staj yapan 6. Sınıf öğrencisidir.
  3. **İntern Doktor Sorumlu Öğretim Üyesi:** Karabük Üniversitesi Acil Tıp ABD’ında öğretim üyesi olan ve eş zamanlı olarak Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan, ABD’nın hedeflediği eğitimlerin planlandığı gibi verildiğini denetleyen, staj süresince ABD Başkanı ile birlikte stajyerlerin hastanedeki her türlü sorunları ile ilgilenen öğretim üyesidir.
  4. **Anabilim Dalı Başkanı:** Bu prosedürün hazırlanmasından, uygulanmasından, teorik eğitim programının planlanmasından, stajyerlerin nöbet çizelgelerinin hazırlanıp onaylanmasından, ilgili evrakların Tıp fakültesi Dekanlığına bildirilmesinden, staj sonu değerlendirmeden ve staj karnelerinin dekanlığa ulaştırılmasından sorumludur. Ayrıca stajyerlerin her türlü sorunu ile ilgilenip çözümler üretir.
  5. **Staj Karnesi:**Öğrencinin yapması gereken asgari işlemlerin bulunduğu karnedir**.**

1. **SORUMLULAR:** Bu talimatın uygulanmasından aşagıdaki kişiler sorumludur.
   1. KBÜEAH Acil Tıp ABD Başkanı
   2. İntern Doktor Sorumlu Öğretim Üyesi
   3. Acil Tıp Kliniği Eğitim Sorumlusu
   4. Acil Tıp kliniğinde çalışan tüm öğretim üyeleri ve uzman doktorlar
   5. Acil Tıp Kliniği İdari Sorumlu

### ACİL TIP STAJININ ÖĞRENİM HEDEFLERİ

* 1. Ülke çapında acil sağlık hizmetlerinin temel yapılanmasını öğrenmek**.**
  2. İl ambulans servislerinin organizasyonu ve işleyişi hakkında bilgi sahibi olmak.
  3. İdeal acil servis mimarisi, iç ve dış tasarımı konusunda bilgi sahibi olmak.
  4. Hastanın genel durumunu, bilinç düzeyini iyi değerlendirebilmek.
  5. Durumu stabil olan hasta ile olmayan hastayı ayırt edebilmek. Yaşamı tehdit eden öncelikli durumları saptamak, bu durumlara yönelik girişimlerde bulunmak.
  6. Kritik hastada temel girişimsel işlemlerde (endotrakeal entübasyon, defibrilasyon, kardiyoversiyon vb.) pratikleşmek.
  7. Çoklu travmalı hastaya genel yaklaşımı öğrenmek.
  8. Travma hastasında servikal boyunluk takma, travma tahtasına alma gibi hasta

taşıma ve kaldırma yöntemlerini öğrenmek.

* 1. Hasta sevk mekanizmasının ve multidisipliner yaklaşım gerektiren hastada konsültasyon sisteminin nasıl işlediğini öğrenmek.
  2. Hem hastane hem de afet triyajının temel ilkelerini öğrenmek.
  3. Acil serviste sık yapılan laboratuvar testlerini ve radyolojik görüntüleri yorumlamakta deneyim kazanmak.
  4. Stresli hasta ve yakınına yaklaşım konusunda deneyim kazanmak.
  5. İletişim, ekip çalışması ve organizasyon becerilerini geliştirmek.
  6. Doğal afetler ve kimyasal, biyolojik, radyoaktif, nükleer kazalar ile ilgili genel bilgi edinmek.
  7. Hastane afet planlarının temel ilkelerini öğrenmek.
  8. Adli olgulara genel yaklaşımı öğrenmek ve geçici adli rapor düzenlemeyi öğrenmek.
  9. Girişimsel uygulamalarda deneyim kazanmak. (İM ve İV enjeksiyon yapma, kan alma, damar yolu açma, nazogastrik sonda ve idrar sondası takma, pansuman yapma, yüzeyel sütür atma vb.).

### ÖĞRETİM ÜYESİ İNTERN DOKTOR STAJ ORGANİZASYONU

* 1. **Anabilim Dalı Başkanı**:
     1. Bu prosedürün hazırlanmasından ve uygulanmasından sorumludur.
     2. 2 aylık nöbet çizelgesini kontrol edip onaylar. 2 aylık teorik eğitimleri planlar.
     3. Hastanedeki faaliyetleri takip edecek sorumlu öğretim üyesini belirler.
     4. Öğrencilerin her türlü sorunu ile ilgilenip çözümler üretir.
     5. Sorumlu öğretim üyesini, intern doktor çalışma çizelgesini ve eğitim-öğretim

faaliyetlerin Tıp fakültesi Dekanlığına bildirir.

* + 1. Oryantasyon eğitimi verir. Eğitim sonrası bölümü gezdirip tanıtır.

### Öğretim Üyesi

* + 1. Planlanmış eğitimleri verir.
    2. Mesaisi sırasında öğrencilerin her türlü sorunu ve eğitimi ile ilgilenir.
    3. Öğrencileri eğitim için yararlı olacağını düşündüğü hastaların başına yönlendirebilir.
    4. Önemli olduğunu düşündüğü bir gelişme olması durumunda sorumlu öğretim üyesini bilgilendirir.

### Sorumlu öğretim üyesi

* + 1. Her staj gurubu için Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan bir öğretim üyesi bir ay süre ile‘’ O intern Dr. Gurubundan Sorumlu Öğretim Üyesi’’ dir.
    2. Her intern grubundan ABD Başkanı ve tüm öğretim üyelerinin yanı sıra **hastanedeki staj faaliyeti için** toplam 2 öğretim üyesi pirimer olarak görevlidir.
    3. Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan bütün öğretim üyeleri sıra ile İntern Dr. Gurubundan sorumlu olur. Hangi sıraya göre belirleneceği ise kişilerin eğitim programına ve isteklerine göre yapılır.
    4. Yeni gelen guruptan hastanede hangi öğretim üyelerinin sorumlu olacağı stajın başında

ABD başkanının dekanlığa bildirmesi ile belirlenir.

* + 1. Rapor izin gibi bir nedenle öğretim Üyesi sorumlu olduğu dönemde ayrılırsa yerine bakacak olan öğretim üyesini ve mazeretini ABD başkanına yazılı olarak bildirir. ABD Başkanı da intern doktorlara ve ilgili yerlere bildirimini ve duyurusunu yapar.
    2. *Sorumlu Öğretim Üyesinin Görevleri*
       1. 2 aylık staj süresince özellikle sorumlu olduğu ay için *intern doktorların hastanedeki eğitim ve nöbet faaliyetlerini takip eder.*Gerektiğinde ABD Başkanını bilgilendirir.
       2. Oryantasyon eğitimi verir. Eğitim sonrası bölümü gezdirerek tanıtır.
       3. *Stajyerlerin nöbetleri sırasında sorumlu öğretim üyesinin bulunmadığı zaman dilimleri için ( gece ve hafta sonu) varsa diğer öğretim üyeleri yoksa kırmızı alan uzman doktor listesinde adı olan ilk kişi internlerden sorumludur*. Sorumlu öğretim üyesi bu kişiyi ve öğrencileri bilgilendirir.
       4. Acil servis doktorları, acil servis sorumlu hemşiresi ve ABD sekreterine o staj gurubunun hastanedeki sorumlu öğretim üyesi olduğunu, her türlü sıkıntı varlığında ABD Başkanı ya da kendisi ile iletişime geçebileceklerini bölümde çalışan doktorlara bildirir. ***Burada amaç staj sırasında öğrenciler ile ilgili her türlü bilginin ulaştığı ve öğrencininde ihtiyaç anında ulaşabileceğini bildiği iki adres göstermektir ( ABD Başkanı ve Sorumlu Öğretim Üyesi).***
       5. Uygun görmesi durumunda izin verir
       6. Nöbet değişiklik talebini uygun görürse intern doktorların hazırladığı nöbet değişim

dilekçesini imzalayarak bölüm sekreterine yönlendirir.

* + - 1. Senelik izin rapor gibi bir durum olursa kendi yerine bakacak öğretim üyesini yazılı olarak ABD başkanlığına bir dilekçe ile belirterek bölüm sekreterine verir.Öğrenci gurubuna bu durumu bildirir.
      2. Stajın bitimine yakın diğer öğretim üylerinin de görüşünü alarak öğrencinin staj sonu

sınavında bulunur.

* + - 1. İhtiyaç doğması durumunda önceden belirlenmiş eğitim gün ve saatlerinde veya o gün verilmesi planlanan eğitim ile ilgili yer ve saat değişiklikleri yapabilir.

### INTERN DOKTORUN ÇALIŞMA VE EĞİTİM SORUMLULUKLARI

* 1. Kendisine yazılan nöbetlere zamanında gelmek.Vizitlere katılmak.
  2. Planlanmış ve duyurusu yapılmış eğitimlere katılmak.
  3. Nöbet listesinde belirtilen alanlarda sorumlu doktorun yönlendirmesine göre çalışmak.
  4. Acilde beyaz önlük ya da hastane formaları ile çalışmak. Yaka kartı takmak.
  5. Kendilerini hasta, hasta yakını ve personele “İntern Doktor” olarak tanıtmak.
  6. Tetkik isteme, reçete düzenleme, dikiş atma veya ilaç uygulama gibi her türlü işlemi

doktor gözetiminde yapabilir.

* 1. Staj bitimine kadar önceden belirlenmiş ve staj kartında yazılmış asgari işlemleri yapmak

durumundadır.

* 1. Staj kartında yapılması planlanan işlemleri yaptığı zaman işlemin adını yazıp hangi doktorun gözetiminde yaptıysa o hekimin kaşe ve imzasını vurmasını rica eder.
  2. Acil servise gelen hastaların gelişinden taburculuğuna kadar izlemine yardımcı olmakla sorumludur.
  3. Bakım birimlerine alınan hastanın ön tanısı için hikâyesini alır, ilk muayenesini yapar ve

yaşamsal bulgularını dosyaya işler.

* 1. Yeniden canlandırma ve monitörlü gözlem bölümlerine alınan hastaların ilk stabilizasyonu ve tıbbi bakımında, öğretim üyesi/uzman doktor/araştırma görevlisiyle birlikte çalışır.
  2. Hasta için gerekebilecek tetkikler hakkında öğretim üyesi/uzman doktor/araştırma görevlisi ile görüş alış-verişinde bulunur, öğretim üyesi/uzman doktor/araştırma görevlisi onayından sonra tetkiklerin istemlerini yapar. Onay almadan tetkik isteyemez.
  3. Konsültasyon isteyemez. Sadece hastadan sorumlu doktorun talebi doğrultusunda, bilgisi ve onayı dahilinde onun adına ve onun gözetiminde konsültasyon talebinde bulunabilir. Konsültasyon evrakının düzenlenmesinde yardımcı olur.
  4. Hastane ve bölümün çalışma ilkelerine uyar, çalıştığı yerin tertip ve düzenini sağlar, kullandığı malzemeleri korur.
  5. Hastane ve bölüm çalışanları ile iyi ilişkiler kurarak görevini iş birliği ve uyum içinde yürütür. Yaşanan anlaşmazlıklardan nöbetçi uzman hekimi ve günün sorumlu öğretim üyesini haberdar eder.
  6. Kendileri için düzenlenmiş intern doktor odalarını ve giyinme dolaplarını temiz ve düzenli

kullanımından sorumludur.

* 1. Kişisel verilerin korunması kanununa göre kişisel verilerin, kuruma ait verilerin gizlenmesine özen göstermelidir.
  2. Hasta ve yakınlarına hastasının durumu ile ilgili bilgi vermez. Kendisinin sorumlu hekim

olmadığını ve bilginin hastanın pirimer doktoru tarafından verilebileceğini söyler.

* 1. Hasta muayenesi ve ya yapılan bir işlem sırasında hasta intern doktorun bunları yapmasına izin vermezse hasta ile herhangi bir diyaloga girilmeden girişim yapmaktan vazgeçilir, hastanın yasal olarak bunu isteme hakkı doğrultusunda. Kendisinden sorumlu olan doktora bilgi verilir.
  2. Staja başladığı ilk gün bölüm sekreterinden staj karnesi temin ederler.
  3. Hastalara etik ve sosyal normlara uygun olarak (hanım, bey vb.) hitap etmelidir.
  4. Hasta mahremiyetine özen göstermelidir.
  5. Bölümün sterilizasyon ve dezenfeksiyon kurallarına dikkat eder.
  6. Üriner katerizasyon, periferik damar yolu gibi acilde sık yapılan işlemlerde dezenfeksiyon ve sterilizasyon kurallarına uyarak doktor gözetiminde bu işlemleri yapabilir.
  7. İntravasküler tedavilerin hazırlanması ve uygulaması aşamasında hastadan sorumlu

hemşireye eşlik edebilir.

* 1. CPR varsa acilde çalışan tüm internler bu alana giderek bu sürecin bir parçası olabilr. Doktor gözetiminde göğüs masajı, suni soluk, üriner katerizasyon, nazogastrik sonda gibi uygulamaları yapabilir.

### ACİL TIP STAJI ÇALIŞMA KOŞUL VE KURALLARI

* 1. **Genel Bilgi:** İntern çalışma programı ve şekli bu prosedürde *ve İntern Doktor Staj Rehberinde* detaylı olarak tanımlanmıştır.Staj rehberi staj başladığı ilk gün ABD Başkanı tarafından tüm öğrencilere e-posta aracılığı ile ulaştırılır.İsteyen öğrenciler ABD

sekreterinden basılı şeklini talep edebilirler.Ayrıca staj karnesini elden verir. Bu karneler ABD Sekreterinden de temin edilebilir.

* 1. **Oryantasyon Eğitimi:** Staja başladıktan sonraki ilk resmi iş gününde bu eğitim verilir. Amaç intern doktorları bu prosedürün içeriği konusunda sözel olarak bilgilendirmektir. Önceden hazırlanıp standardize edilmiş *Oryantasyon Eğitimi* ABD Başkanı veya Eğitim Programının hastanedeki Sorumlu Öğretim Üyesi tarafından yapılır. Acil Tıp staj dönemine ilişkin sorular yanıtlanır. Ardından bölüm gezdirilerek çalışma alanları tanıtılır.

#### Çalışma şekli:

* + 1. Vardiya (nöbet) usulü çalışılır.
    2. Gündüz vardiyası sabah 09.00 de başlar saat 17.00 de biter. Gece vardiyası 17.00 de

başlar ertesi sabah 09.00 de biter.

* + 1. Staja gelen öğrenciler 3 eşit guruba ayrılır. Ona göre nöbet listesi hazırlanır.
    2. Nöbet listelerini bu prosedürdeki kurallara göre intern doktorlar kendileri hazılayarak, sorumlu öğretim üyesine verirler. Onun kontrol edip imzalamasından sonra liste ABD sekreterine teslim edilir.
    3. İntern doktor mutlaka bir doktorun gözetiminde çalışır.
    4. Nöbet esnasında görev yerinden izinsiz ayrılmazlar.
    5. Nöbeti biten intern doktor takip etmekte olduğu hastaları yatak başında yeni gelen ekipteki arkadaşına devreder. Devir sırasında hastanın geliş şikayetini, patolojik muayene, laboratuar ve radyolojik bulgularını, aldığı tanıları ve planlanan ilşlemleri anlatır.

#### Nöbet Faaliyetleri:

* + - 1. *Nöbete Gelinmemesi*

İntern Doktorun mazeret belirtmeden, izin almadan nöbete gelmemesi durumunda hakkında varsa sorumlu öğretim üyesi yoksa nöbet ekibindeki öğretim üyesi /uzman doktor tarafından tutanak tutulur ve sorumlu öğretim üyesi aranarak bilgilendirilir. Tutanak ABD sekreterine teslim edilir.

* + - 1. *Nöbet Değişimi*

Öncelikle nöbet değişiklik talebini mazereti ile birlikte sorumlu öğretim üyesine iletirler.Sorumlu Öğretim üyesinin uygun görmesi durumunda; ABD bakanlığına hitaben değiştirmek istedikleri nöbetlerin tarihlerini ve izin aldıkları sorumlu öğretim üyesinin adını da yazarak her iki taraf adı soyadı ve imzasını atarak ve sorumlu öğretiyesine imzalatarak bu dilekçeyi bölüm sekreterine verir.

* + - 1. *İzin Talebi*

Çok özel haller dışında kişisel ihtiyaçlardan dolayı izin verilmez.

Ancak sözkonusu mazeret sorumlu öğretim üyesi tarafından uygun görülürse izin alabilir. Bu durumda ABD başkanlığına hitaben izin aldığı tarihi belirtir dilekçe yazarak sorumlu öğretim üyesine imzalatır ve bölüm sekreterine teslim eder**.**

#### Çalışma alanları:

*Triaj ve Yeşil Alan grubu:* Hastaların ilk kabulünün yapıldığı ve aciliyet düzeylerinin belirlendiği bölümde çalışır. Yeşil alanda hasta karşılama, muayene, tedavi düzenleme, hasta takibi konusunda doktorlar ile birlikte çalışır.

*Travma ve Resüsitasyon Grubu:* Yeniden canlandırma, travmalı hastalara müdahale, küçük cerrahi girişimler, alçı işlemlerinin yapıldığı bölümde doktor gözetiminde çalışır.

*Sarı Alan Grubu:* Sarı alanda hasta karşılama, muayene, tedavi düzenleme, girişimsel işlemler ve hasta takibi konusunda uzman doktorlarla birlikte çalışır. Bu alanda çalışan kişiler 2 aylık stajları boyunca bir nöbetlerini acil kan alma/damar yolu açma biriminde tutarlar. Bir nöbetlerini ise triyaj alanında tutarlar. Diğer nöbetlerini sarı alanda tutarlar

#### Eğitimsel ve Akademik Faaliyetler

İntern hekimler bu stajdan maksimum ve eşit düzeyde faydalanabilmek için kendileri için

planlamış bu eğitimlere katılmakla yükümlüdür.

* 1. *Teorik Ders Programı*
     1. Türkiyede Acil Sağlık Hizmetleri
     2. Temel ve İKYD
     3. Hava Yolu Açma Girişimleri
     4. EKG
     5. Nörolojik Aciller
     6. Yara bakımı ve onarımı
     7. Zehirlenmeler
     8. Gögüs ağrısına Yaklaşım
     9. Doğal Afetler, KBRN, Afet Triyajı
     10. Crush Sendromu
     11. Multitravma
     12. Triyaj
     13. Akut Bel Ağrısı
     14. Acil Görüntüleme
  2. *Senaryo Eğitim Programı*

Vaka üzerinden giden bu eğitimlerde temel hedef teorik ve pratik bilgimizi birleştirip acil serviste hastanın tetkik ve tedavisini planlamak, taburcu olacak hasta gurubunda dış reçeteyi düzenlemektir.

* + 1. Renal kolik
    2. Akut invaziv ve noninvaziv gastroenteritler 10.2.3.Otitis media
    3. Otitis eksterne
    4. Kriptik tonsillit 10.2.7.Anaflaksi
    5. Eksternal kanamalar (deri, skalp ve ana vasküler yapıların yaralanması).

1. 2.7. Akut üriner retansiyon

10.2.8. Basit idrar yolu enf.

* + 1. Alkol entox.
    2. Mekanik bel ağrısı
    3. Periferik damar yolu
    4. Burun kanamasına müdahale
    5. Aort diseksiyonu
    6. Ektopik gebelik rüptürü
    7. Sellülit

#### Hasta Başı Eğitimler

* + 1. Havayolu açma teknikleri
    2. Tek kişi ve iki kişi ile hastayı suni solutma
    3. Etkin göğüs masajı
    4. Endotrakeal entübasyon
    5. Laringial maske kullanımı
    6. Nazal kanül, maske ve rezervuarlı maske ile oksijen tedavisi
    7. Havayolu aspirasyonu
    8. Nazogastrik sonda uygulama
    9. Mesane sonda uygulaması
    10. Travma hastası veya bilinci kapalı hastanın kıyafetlerinin çıkarılması teknikle
    11. Pirimer sütür teknikleri
    12. Yanık pansumanı
    13. Tetanoz aşısı uygulama
    14. Eksternal kanamalara müdahal
    15. Atel ve bandaj uygulamaları
    16. Hasta taşıma ve kaldırma yöntemleri
    17. Gastrik lavaj ve aktif kömür uygulama
    18. Burun kanamasında nazal tampon yerleştirme.
    19. EKG okuma. Ölümcül ritimleri ve tehlikeli değişiklikleri tanıma
    20. Travma Grafisi Yorumlama
    21. BT Yorumlama
    22. Göğüs Ağrılı Hastaya Yaklaşım
    23. Hipertansif Hastaya Yaklaşım
    24. Nefes Darlığı Olan Hastaya Yaklaşım
    25. Bilinç Kaybı Olan Hastaya Yaklaşım
    26. Karın Ağrılı Hastaya Yaklaşım
    27. Baş Ağrılı ve Baş Dönmeli Hastaya Yaklaşım
    28. Arteryel Kan Gazı Yorumlama
    29. GIS Kanamalı Hastaya Yaklaşım
    30. Hipertansif hastaya yaklaşım
    31. Arteryel Kan Gazı Yorumlama
    32. Hekimlik’te Bilgiye Erişim

### Hekimlik Uygulamaları Değerlendirme

İntern doktor, aşağıdaki tabloda verilen eğitim etkinliklerini ve hekimlik uygulamalarını **asgari,** belirtilen sayıda yardımsız ama doktorun gözetiminde yapmalıdır. Uygulama yapılan hasta adı, soyadı ve protokol numarası staj defterine kaydedilmelidir. Bu uygulamada eğitimi veren ya da gözetim yapan uzman tarafından işlemin uygulandığına dair -tarih kaydedilerek- onay (imza) alınmalıdır.

### SIRA HEKİMLİK UYGULAMASI

**ASGARİ**

### SAYI

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | Hasta monitorize etme 10 |
| **2** | Periferik damar yolu açma 10 |

|  |  |
| --- | --- |
| **3** | Arter kan gazı alma 5 |
| **4** | Serum seti hazırlama, sıvı takibi yapma 5 |
| **5** | EKG çekme 10 |
| **6** | Primer sütür atma (**dudak çizgisi, kaş sınırı ve göz kapağını** 8  **ilgilendiren kesilere sütür atmaz**.) |
| **7** | Kan alma 10 |
| **8** | Atel/bandaj uygulama 5 |
| **9** | Adli rapor yazma 5 |
| **10** | Parmaktan kan şekeri ölçümü 5 |
| **12** | Ambu maske uygulama 5 |
| **13** | Oksijen tedavisi başlama 8 |
| **14** | İnhaler tedavi uygulama 5 |
| **15** | İdrar sondası takma 5 |
| **16** | Nazogastrik sonda takma 5 |
| **17** | Mide lavajı yapma 3 |
| **18** | Lokal anestezi uygulama 8 |
| **19** | Pansuman / debritman yapma 10 |
| **20** | Yanık pansuman uygulama 3 |
| **21** | Yüzeyel apse drenajı 3 |
| **22** | KPR uygulama 2 |
| **23** | Kardiyoversiyon / defibrilasyon uygulama 1 |
| **24** | Entübasyon 2 |
| **23** | Tetanoz aşısı yapma 2 |
| **24** | Nazal tampon yerleştirme 2 |
| **23** | İM. uygulama 10 |
| **24** | İV. ilaç uygulama 5 |

1. **Tutum ve Davranış**

İntern doktor, hekimlik etiğine uygun tutum ve davranış sergilemelidir. Etik ve toplum normlarına uygun biçimde hastalara …hanım, bey diye hitap etmelidir. Hasta ve yakınlarına kendisinin sorunu ile içtenlikle ilgilendiğini hissettirmelidir. Hastasını dikkatli dinlemeli, konuşurken dalga geçme, ciddiye almama gibi bir tavır asla sergilememelidir. Değerlendirmeye gittiği hasta ve yakınına kendisini tanıtır. Hasta konuşurken sözünü kesmeden dinler. Hasta ve yakını hastasına bakmasını istemezse bakmayı bırakır. Sorumlu doktoru bilgilendirir. Acil serviste ekip çalışması çok önemlidir. Mümkün olduğunca ekip çalışmasına özen göstermelidir. Ekipteki her çalışana saygılı davranmalıdır. Tabii saygı beklemektedir. Hasta ve yakınlarına sorumlu hekim onayı olmadan klinik durumları hakkında bilgi verme sorumluluğunu almaz.

### Staj Sonu değerlendirme

Aşağıdaki parametrelere göre 100 üzerinden not verilir. Aldıkları puanlara göre stajyer

başarılı veya başarısız olarak değerlendirilecektir.

* 1. Mesaisine uyumu
  2. Staj sırasında sergilediği mesleki kişisel performans
  3. Tanımlanmış sorumluluklarına uyumu
  4. Planlanmış eğitimlere katılım oranı
  5. Planlanmış girişimsel işlemleri yapma oranı
  6. Bölümün dezenfeksiyon gibi genel kurallarına gösterdiği uyum
  7. Daha önce anlatıldığı şekli ile giyimine gösterdiği özen
  8. Birlikte çalıştığı hekimler ve diğer personele karşı tavrı
  9. Staj sonu teorik sınav notu

### Acil Tıp Staj Karnesi:



ACİL TIP STAJ KARNESİ

**Not:** Staj hakkında ve Dönem VI stajları hakkında ayrıntılı bilgi için Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI Acil Tıp Staj Rehberi’ne <https://tip.karabuk.edu.tr/index.aspx>adresinden ulaşabilirsiniz.

**ÖNEMLİ HATIRLATMALAR**

1. Aşağıda tanımlanmış işlemleri hangi doktorun gözetiminde yaptıysanız hasta bilgilerinin yanı sıra doktorun

kaşelediğinden ve imzaladığından emin olun.

1. Staj karnesinin ilgili bölümlerine isim ve iletişim bilgilerinizi yazmayı unutmayın.
2. Bu kartı stajın başında ilk resmi iş gününde ABD sekreterinden Staj Rehberi ile birlikte alınız. Staj süresince

yanınızda bulundurun. Staj sonu sınavda hocalarınıza teslim etmeniz gerekecektir.

**İnt.Dr.**

Adı Soyadı / NO…………………………………

E mail adresi……………………………………

Telefon (cep): ……………………………………

### Hekimlik Uygulamaları Değerlendirme

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Uygulama** | **Hasta Adı Soyadı/Protokol No** | **Tarih ve Gözeten Uzman Onayı** |
| **Oksijen tedavisi (nazal, maske, rezervuarlı maske) başlama (8)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| **Periferik damar yolu açma ve kan alma (8)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| **Pansuman (8)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| **İntramüsküler ve intravenöz ilaç uygulama (8)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 | |  |  | |
| 6 | |  |  | |
| 7 | |  |  | |
| 8 | |  |  | |
| **EKG çekme (8)** | | | | |
| 1 | |  |  | |
| 2 | |  |  | |
| 3 | |  |  | |
| 4 | |  |  | |
| 5 | |  |  | |
| 6 | |  |  | |
| 7 | |  |  | |
| 8 | |  |  | |
| **Primer sütür atma ve lokal anestezi uygulama (Dudak çizgisi, kaş sınırı**  **ve göz kapağına dikiş atamaz) (7)** | | | | |
| 1 | |  |  | |
| 2 | |  |  | |
| 3 | |  |  | |
| 4 | |  |  | |
| 5 | |  |  | |
| 6 | |  |  | |
| 7 | |  |  | |
|  | **KPR ekibi ile birlikte resüsitasyon yapmak (8)** | | |  |
| 1 | |  |  | |
| 2 | |  |  | |
| 3 | |  |  | |
| 4 | |  |  | |
| 5 | |  |  | |
| 6 | |  |  | |
| 7 | |  |  | |
| 8 | |  |  | |
| **Hasta monitörize etme (8)** | | | | |
| 1 | |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| **Parmaktan kan şekeri ölçümü (8)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| **Doktor ile birlikte kritik hasta için yazılı tedavi düzenleme (8)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| **Arter kan gazı alam (5)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5 |  |  |
| **Atel/bandaj uygulama (5)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| **İnhaler tedavi hazırlama ve uygulama (Hemşire ile beraber) (5)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| **Mesane sonda uygulama (5)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| **Nazogastrik -orogastrik sonda uygulama (5)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| **Mide lavajı uygulama (3)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| **Yanık Pansumanı yapma (5-Yeterli vaka olursa)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| **Tetanoz aşısı yapma (5)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| **Entübasyon (Ex olmuş hasta dahil) (5)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| **Travma hastasında doktor eşliğinde boyunluk takmak (4)** | | |
| 1 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| **Ölüm haberi verme (1)** | | |
| 1 |  |  |
| **Not: Doktor eşliğinde hasta yakınlarını sakin bir odaya alarak, oturtarak, ortam güvenliği sağlanarak, önce hastanın gelişindeki durumu, tedavilere müdahalelere verdiği yanıt anlatılarak ve sizin gösterdiğiniz çaba hissettirilerek ölüm haberi verilir.** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Defibrilasyon ( Ex vaka dahil) (5)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| **DİĞER( sizin yaptığınız veya asiste ettiğiniz işlemler)** | | |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

1. **ACİL TIP STAJI GENEL DEĞERLENDİRME**

İnt. Dr. Adı Soyadı / NO:

Mesaisine uyumu

Staj sırasında sergilediği mesleki kişisel performans:

Tanımlanmış sorumluluklarına uyumu:

Planlanmış eğitimlere katılım oranı Planlanmış girişimsel işlemleri yapma oranı:

Bölümün dezenfeksiyon gibi genel kurallarına gösterdiği uyum:

Daha önce anlatıldığı şekli ile giyimine gösterdiği özen:

Birlikte çalıştığı hekimler ve diğer personele karşı tavrı:

Staj sonu teorik sınav notu:

NOT. Her parametreyi 100 üzerinden değerlendiriniz.

ORTALAMA: :

### SONUÇ : Yetersiz ( ) Yeterli ( )

TARİH:

Sorumlu Öğretim Üyesi: Adı Soyadı ve İmza

ABD Başkanı: Adı Soyadı ve imza

### ORYANTASYON EĞİTİMİ

* 1. **Stajın Amacı**: İki ay süren bu stajda temel amaç Türkiye’deki acil sağlık hizmetlerinin temel yapılanmasını, acil servis mimarisini, iç ve dış dizaynını ve işleyişini genel hatları ile öğrenmenin yanı sıra, acil servise sık başvuru nedenlerinin ve acil bakım gerektiren kritik hastaların bakımında tecrübe kazanmaktır.
  2. **Oryantasyon Eğitiminin Amacı:** Stajın başında bölümün tanıtıldığı,çalışma şeklinin, planlanan kazanımların ve öğrenim hedeflerinin anlatıldığı, 2 aylık sürecin nasıl yönetileceği ile ilgili bilgilerin verildiği, bu süreçte sorumlu olan kişiler ile ilgili bilgilendirildikleri staj başında yapılan eğitimdir.

### Acil Tıp Stajının Öğrenim Hedefleri:

* + 1. Ülke çapında acil sağlık hizmetlerinin genel yapılanmasını öğrenmek**.**
    2. İl ambulans servislerinin organizasyonu ve işleyişi hakkında bilgi sahibi olmak.
    3. İdeal acil servislerin iç ve dış mimarisi ve dizaynı konusunda bilgi sahibi olmak.
    4. Durumu stabil olan hasta ile olmayan hastayı ayırt edebilmek.
    5. Hastanın genel durumunu, bilinç düzeyini iyi değerlendirebilmek.
    6. Yaşamı tehdit eden öncelikli durumları saptamak, bu durumlara yönelik girişimlerde

bulunmak.

* + 1. Kritik hastada temel girişimsel işlemlerde (endotrakeal entübasyon, defibrilasyon, kardiyoversiyon vb.) pratikleşmek.
    2. Multi travmalı hastaya genel yaklaşımı öğrenmek.
    3. Travma hastasında servikal boyunluk takma, travma tahtasına alma gibi hasta

taşıma ve kaldırma yöntemlerini öğrenmek.

* + 1. Hasta sevk mekanizmasının ve multidisipliner yaklaşım gerektiren hastada konsültasyon sisteminin nasıl işlediğini öğrenmek.
    2. Hem hastane hem de afet triyajının temel ilkelerini öğrenmek.
    3. Acil serviste sık yapılan laboratuvar testlerini ve radyolojik görüntüleri yorumlamakta deneyim kazanmak.
    4. Stresli hasta ve yakınına yaklaşım konusunda deneyim kazanmak.
    5. İletişim, ekip çalışması ve organizasyon becerilerini geliştirmek
    6. Travma hastasında servikal boyunluk takma, travma tahtasına alma gibi hasta

taşıma ve kaldırma yöntemlerini öğrenmek.

* + 1. Hasta sevk mekanizmasının ve multidisipliner yaklaşım gerektiren hastada konsültasyon sisteminin nasıl işlediğini öğrenmek.
    2. Hem hastane hem de afet triyajının temel ilkelerini öğrenmek.
    3. Acil serviste sık yapılan laboratuvar testlerini ve radyolojik görüntüleri yorumlamakta deneyim kazanmak.
    4. Stresli hasta ve yakınına yaklaşım konusunda deneyim kazanmak.
    5. İletişim, ekip çalışması ve organizasyon becerilerini geliştirmek

### Intern Doktorun Çalışma ve Eğitim Sorumlulukları

* + 1. Kendisine yazılan nöbetlere zamanında gelmek. Vizitlere katılmak.
    2. Planlanmış ve duyurusu yapılmış eğitimlere katılmak.
    3. Nöbet listesinde belirtilen alanlarda sorumlu doktorun yönlendirmesine göre

çalışmak.

* + 1. Acilde beyaz önlük ya da hastane formaları ile çalışmak. Yaka kartı takmak.
    2. Kendilerini hasta, hasta yakını ve personele “İntern Doktor” olarak tanıtmak.
    3. Tetkik isteme, reçete düzenleme, dikiş atma veya ilaç uygulama gibi her türlü işlemi

doktor gözetiminde yapmak.

* + 1. Staj bitimine kadar önceden belirlenmiş ve staj kartında yazılmış asgari işlemleri

yapmak.

* + 1. Staj kartında yapılması planlanan işlemleri yaptığı zaman işlemin adını yazıp hangi doktorun gözetiminde yaptıysa o hekimin kaşe ve imzasını vurmasını rica eder.
    2. Acil servise gelen hastaların gelişinden taburculuğuna kadar izlemine yardımcı

olmakla sorumludur.

* + 1. Bakım birimlerine alınan hastanın ön tanısı için hikâyesini alır, ilk muayenesini yapar ve yaşamsal bulgularını dosyaya işler.
    2. Yeniden canlandırma ve monitörlü gözlem bölümlerine alınan hastaların ilk stabilizasyonu ve tıbbi bakımında, öğretim üyesi/uzman doktor/araştırma görevlisiyle birlikte çalışır.
    3. Hasta için gerekebilecek tetkikler hakkında öğretim üyesi/uzman doktor/araştırma görevlisi ile görüş alış-verişinde bulunur, öğretim üyesi/uzman doktor/araştırma görevlisi onayından sonra tetkiklerin istemlerini yapar. Onay almadan tetkik isteyemez.
    4. Konsültasyon isteyemez, konsültasyon evrakının düzenlenmesinde yardımcı

olabilir.

* + 1. Hastane ve bölümün çalışma ilkelerine uyar, çalıştığı yerin tertip ve düzenini

sağlar, kullandığı malzemeleri korur.

* + 1. Hastane ve bölüm çalışanları ile iyi ilişkiler kurarak görevini iş birliği ve uyum içinde yürütür. Yaşanan anlaşmazlıklardan nöbetçi uzman hekimi ve günün sorumlu öğretim üyesini haberdar eder.
    2. Kendileri için düzenlenmiş intern doktor odalarını ve giyinme dolaplarını temiz ve düzenli kullanımından sorumludur.
    3. Kişisel verilerin korunması kanununa göre kişisel verilerin, kuruma ait verilerin gizlenmesine özen göstermelidir.
    4. *Hasta ve yakınlarına hastasının durumu ile ilgili bilgi vermez*. Kendisinin öğrenci olduğunu bilginin hastanın pirimer doktoru tarafından verilebileceğini söyler.
    5. Hasta muayenesi ve ya yapılan bir işlem sırasında hasta intern doktorun bunları yapmasına izin vermezse hasta ile herhangi bir diyaloga girilmeden iş bırakılır (hastanın yasal olarak bunu isteme hakkı vardır) Kendisinden sorumlu olan doktora bilgi verilir.
    6. Staja başladığı ilk gün bölüm sekreterinden staj karnesi ve staj rehberini temin eder.
    7. Hastalara …hanım, bey diye hitap etmelidir.
    8. Hasta mahremiyetine çok dikkat etmelidir.
    9. Bölümün sterilizasyon ve dezenfeksiyon kurallarına dikkat eder.
  1. Üriner kateterizasyon, periferik damar yolu gibi acilde sık yapılan işlemlerde dezenfeksiyon ve sterilizasyon kurallarına uyarak doktor gözetiminde bu işlemleri yapabilir.
  2. İntravasküler tedavilerin hazırlanması ve uygulaması aşamasında hastadan sorumlu hemşireye eşlik edebilir.
  3. CPR varsa acilde çalışan tüm internler bu alana giderek bu sürecin bir parçası olabilr. Doktor gözetiminde göğüs masajı, ambulama, üriner katerizasyon, nazogastrik sonda gibi uygulamaları yapabilir (bulunduğu alandaki hekimi bilgilendirerek).
  4. *Dudak çizgisi, kaş sınırı ve göz kapağını ilgilendiren kesilere sütür atmaz.)*

### Çalışma Şekli

* + 1. Vardiya (nöbet) usulü çalışılır.
    2. Gündüz vardiyası sabah 09.00 de başlar saat 17.00 de biter. Gece vardiyası 17.00 de başlar ertesi sabah 09.00 de biter.
    3. Staja gelen doktorlar 3 eşit guruba ayrılır. Ona göre nöbet listesi hazırlanır.
    4. Nöbet listelerini bu prosedürdeki kurallara göre intern doktorlar kendileri hazırlayarak, sorumlu öğretim üyesine verirler. Onun kontrol edip imzalamasından sonra listenin bir örneği ABD sekreterine teslim edilir. Bir örneği kendilerinde kalır.
    5. İntern doktor mutlaka bir doktorun gözetiminde çalışır.
    6. Nöbet esnasında uyumazlar, görev yerinden izinsiz ayrılmazlar.
    7. Nöbeti biten intern doktor takip etmekte olduğu hastaları yatak başında yeni gelen ekipteki arkadaşına devreder. Devir sırasında hastanın geliş şikayetini, patolojik muayene, laboratuar ve radyolojik bulgularını, aldığı tanıları ve planlanan işlemleri anlatır.
    8. *Nöbete gelinmemesi:* İntern doktorun mazeret belirtmeden, izin almadan nöbete gelmemesi durumunda hakkında varsa sorumlu öğretim üyesi yoksa nöbet ekibindeki uzman doktor tarafından tutanak tutulur. Tutanak ABD sekreterine teslim edilir.
    9. *Nöbet değişimi:* Öncelikle nöbet değişiklik talebini mazereti ile birlikte sorumlu öğretim üyesine iletirler. Sorumlu Öğretim üyesinin uygun görmesi durumunda; ABD bakanlığına hitaben değiştirmek istedikleri nöbetlerin tarihlerini ve izin aldıkları sorumlu öğretim üyesinin adını da yazarak her iki taraf adı soyadı ve imzasını atarak ve sorumlu öğretim üyesine imzalatarak bu dilekçeyi bölüm sekreterine verir.
    10. *İzin talebi:* Çok özel haller dışında kişisel ihtiyaçlardan dolayı izin verilmez. Ancak söz konusu mazeret sorumlu öğretim üyesi tarafından uygun görülürse izin alabilir. Bu durumda ABD başkanlığına hitaben izin aldığı tarihi belirtir dilekçe yazarak

sorumlu öğretim üyesine imzalatır ve bölüm sekreterine teslim eder**.**

### Çalışma Alanları

* + 1. *Triaj Ve Yeşil Alan Grubu:* Triyaj hastaların ilk kabulünün yapıldığı ve aciliyet düzeylerinin belirlendiği bölümdür. Bu alandaki nöbetini triyaj hemşiresi ile birlikte çalışarak tutar.Yeşil alanda ise hasta karşılama, muayene, tedavi düzenleme, hasta takibi konusunda doktorlar ile birlikte çalışır. Bu alanda çalışan kişiler 2 aylık stajları boyunca bir nöbetlerini acil kan alma-damar yolu açma biriminde tutarlar. Bir nöbetlerini ise triyaj alanında tutarlar. Diğer nöbetlerini yeşil poliklinikte tutarlar.
    2. *Travma ve Resüsitasyon Grubu:* Yeniden canlandırma, travmalı hastalara müdahale, küçük cerrahi girişimler, alçı işlemlerinin yapıldığı bölümde doktor gözetiminde çalışır.
    3. *Sarı Alan Grubu:* Sarı alanda hasta karşılama, muayene, tedavi düzenleme,

girişimsel işlemler ve hasta takibi konusunda uzman doktorlarla birlikte çalışır.

### Eğitimsel ve Akademik Faaliyetler

* + 1. **Teorik Ders Programı 7.1.1.** Temel ve İKYD
    2. Hava Yolu Açma Girişimleri
    3. EKG
    4. Nörolojik Aciller
    5. Yara bakımı ve onarımı
    6. Zehirlenmeler
    7. Göğüs ağrısına Yaklaşım
    8. Doğal Afetler, KBRN, Afet Triyajı
    9. Crush Sendromu
    10. Multi Travma
    11. Triyaj
    12. Acil Görüntüleme
    13. Türkiyede Acil Sağlık Hizmetleri

### Senaryo Eğitim Programı

*Vaka üzerinden giden bu eğitimlerde temel hedef teorik ve pratik bilgimizi birleştirerek acil serviste hastanın tetkik ve tedavisini planlamak, taburcu olacak hasta gurubunda dış reçeteyi düzenlemektir.*

Renal kolik, Akut invaziv ve noninvaziv gastroenteritler, Otitis media, Otitis eksterne Kriptik tonsillit,, Eksternal kanamalar ( deri, skalp ve vasküler yapıların yaralanması). Akut üriner retansiyon, Basit idrar yolu enf. Anaflaksi

Alkol entox, Mekanik bel ağrısı, Periferik damar yolu

Burun kanamasına müdahale

Aort diseksiyonu, Ektopik gebelik rüptürü, Sellülit

### Hasta Başı Eğitimler

* + - 1. Havayolu açma teknikleri, hastayı ambulama, oral airway yerleştirme
      2. Etkin göğüs masajı
      3. Endotrakeal entübasyon
      4. Laringial maske kullanımı
      5. Nazal kanül, maske ve rezervuarlı maske ile oksijen tedavisi
      6. Havayolu aspirasyonu
      7. Nazogastrik sonda uygulama
      8. Mesane sonda uygulaması
      9. Travma hastası veya bilinci kapalı hastanın kıyafetlerinin çıkarılması teknikleri
      10. Pirimer sütür teknikleri
      11. Hasta taşıma ve kaldırma yöntemleri, atel ve bandaj uygulamaları
      12. Gastrik lavaj ve aktif kömür uygulama
      13. Burun kanamasında nazal tampon yerleştirme.
      14. EKG okuma. Ölümcül ritimleri ve tehlikeli değişiklikleri tanıma
      15. Travma grafisi yorumlama
      16. BT yorumlama
      17. Göğüs ağrılı hastaya yaklaşım
      18. Hipertansif hastaya yaklaşım
      19. Nefes darlığı olan hastaya yaklaşım
      20. Bilinç kaybı olan hastaya yaklaşım
      21. Karın ağrılı hastaya yaklaşım
      22. Baş ağrılı ve baş dönmeli hastaya yaklaşım
      23. Arter kan gazı yorumlama 7.3.24.GIS kanamalı hastaya yaklaşım

7.3.25. Hipertansif hastaya yaklaşım

### Hekimlik Uygulamaları Değerlendirme 8.

* 1. İntern doktor, staj rehberinde verilen tablodaki eğitim etkinliklerini ve hekimlik

uygulamalarını **asgari,** belirtilen sayıda doktorun gözetiminde yapmalıdır.

* 1. Uygulama yapılan hasta adı, soyadı ve protokol numarası staj defterine kaydedilmelidir.
  2. Bu uygulamada eğitimi veren ya da gözetim yapan uzman tarafından işlemin uygulandığına dair -tarih kaydedilerek- onay (imza) alınmalıdır

1. **Tutum ve Davranış**
   1. İntern doktor, hekimlik etiğine uygun tutum ve davranış sergilemelidir.
   2. Hastalara toplum normlarına uygun şekilde …hanım, bey diye hitap etmelidir.
   3. Hasta ve yakınlarına kendisinin sorunu ile içtenlikle ilgilendiğini hissettirmelidir.
   4. Hastasını dikkatli dinlemeli, konuşurken dalga geçme, ciddiye almama gibi bir tavır

asla sergilememelidir.

* 1. Değerlendirmeye gittiği hasta ve yakınına kendisini tanıtır. Hasta konuşurken sözünü kesmeden dinler.
  2. Hasta ve yakını hastasına bakmasını istemezse bakmayı bırakır. Sorumlu doktoru bilgilendirir. Acil serviste ekip çalışması çok önemlidir. Mümkün olduğunca ekip çalışmasına özen göstermelidir. Ekipteki her çalışana saygılı davranmalıdır.
  3. Hasta ve yakınlarına sorumlu hekim onayı olmadan klinik durumları hakkında bilgi verme sorumluluğunu almaz.

### Ölüm Haberi Vermek

*Hastanın pirimer doktoru eşliğinde;*

* 1. Hasta yakınları sakin bir odaya alınır.
  2. Hasta yakınlarına nazikçe oturmaları söylenir.
  3. Pirimer doktor ve intern doktor da oturur. Güvenlikten bir kişinin kapıya yakın bir yerde olan biteni görür şekilde durması sağlanır. Bu hasta yakınlarına hissettirilmez.
  4. Ortamın güvenli olduğundan emin olunur (örneğin hastasının öldüğünü öğrenen kişi

cam bir yapıyı yumruklayabilir, size zarar verebilir…).

* 1. Hasta yakınları ile arada güvenli bir mesafe bırakarak, karşılıklı oturulur. 9.6.Hasta yakınları ile göz teması mutlaka kurularak konuşulur.
  2. Önce hastanın gelişindeki durumu, yapılan tedaviler, müdahaleler ve onlara verdiği yanıt anlatılır ardından sizin gösterdiğiniz çaba hissettirilerek ölüm haberi verilir.
  3. En son da nezaketen ‘’başınız sağ olsun’’ denilir.

### Staj Sonu Değerlendirme

Aşağıdaki parametrelere göre 100 üzerinden not verilir. Aldıkları puanlara göre stajyer başarılı veya başarısız olarak değerlendirilecektir.

* 1. Mesaisine uyumu
  2. Mesai sırasında sergilediği mesleki kişisel performans
  3. Sorumluluklarına uyumu
  4. Hasta mahremiyetine gösterdiği özen
  5. Bölümün sterilizasyon, dezenfeksiyon gibi genel kurallarına gösterdiği özen
  6. Birlikte çalıştığı hekimler ve diğer personele karşı tavrı
  7. Stajın son haftası içinde bölümdeki öğretim üyeleri tarafından yapılacak teorik sınavda gösterdiği performans. (Bu sınava 2 öğretim üyesinden az olmamak kaydı ile mümkün olan en fazla sayıda öğretim üyesinin katılımı hedeflenmektedir.)



**ACİL TIP STAJ KARNESİ**

**Not:** Staj hakkında ve Dönem VI stajları hakkında ayrıntılı bilgi için Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI Acil Tıp Staj Rehberi’ne <https://tip.karabuk.edu.tr/index.aspx> adresinden ulaşabilirsiniz.

**ÖNEMLİ HATIRLATMALAR**

1. Aşağıda tanımlanmış işlemleri hangi doktorun gözetiminde yaptıysanız hasta bilgilerinin yanı sıra doktorun kaşelediğinden ve imzaladığından emin olun.
2. Staj karnesinin ilgili bölümlerine isim ve iletişim bilgilerinizi yazmayı unutmayın.
3. Bu kartı stajın başında ilk resmi iş gününde ABD sekreterinden Staj Rehberi ile birlikte alınız. Staj süresince yanınızda bulundurun. Staj sonu sınavda hocalarınıza teslim etmeniz gerekecektir.

**İnt.Dr.**

Adı Soyadı / NO…………………………………

E mail adresi……………………………………

Telefon (cep): ……………………………………

**Hekimlik Uygulamaları Değerlendirme**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Uygulama** | **Hasta Adı Soyadı/Protokol No** | **Tarih ve Gözeten Uzman Onayı** |
| **Oksijen tedavisi (nazal, maske, rezervuarlı maske) başlama (8)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| **Periferik damar yolu açma ve kan alma (8)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pansuman (8)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **İntramüsküler ve intravenöz ilaç uygulama (8)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EKG çekme (8)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Primer sütür atma ve lokal anestezi uygulama (Dudak çizgisi, kaş sınırı ve göz kapağına dikiş atamaz) (7)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **KPR ekibi ile birlikte resüsitasyon yapmak (8)** | | |  |
| 1 | |  |  | |
| 2 | |  |  | |
| 3 | |  |  | |
| 4 | |  |  | |
| 5 | |  |  | |
| 6 | |  |  | |
| 7 | |  |  | |
| 8 | |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hasta monitörize etme (8)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parmaktan kan şekeri ölçümü (8)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Doktor ile birlikte kritik hasta için yazılı tedavi düzenleme (8)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Arter kan gazı alam (5)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Atel/bandaj uygulama (5)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **İnhaler tedavi hazırlama ve uygulama (Hemşire ile beraber) (5)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mesane sonda uygulama (5)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazogastrik -orogastrik sonda uygulama (5)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mide lavajı uygulama (3)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| **Yanık Pansumanı yapma (5-Yeterli vaka olursa)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| **Tetanoz aşısı yapma (5)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Entübasyon (Ex olmuş hasta dahil) (5)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| **Travma hastasında doktor eşliğinde boyunluk takmak (4)** | | |
| 1 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| **Ölüm haberi verme (1)** | | |
| 1 |  |  |
| **Not: Doktor eşliğinde hasta yakınlarını sakin bir odaya alarak, oturtarak, ortam güvenliği sağlanarak, önce hastanın gelişindeki durumu, tedavilere müdahalelere verdiği yanıt anlatılarak ve sizin gösterdiğiniz çaba hissettirilerek ölüm haberi verilir.** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Defibrilasyon ( Ex vaka dahil) (5)** | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DİĞER( sizin yaptığınız veya asiste ettiğiniz işlemler)** | | |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

**ACİL TIP STAJI GENEL DEĞERLENDİRME**

İntern Adı Soyadı / NO:

Mesaisine uyumu

Staj sırasında sergilediği mesleki kişisel performans:

Tanımlanmış sorumluluklarına uyumu:

Planlanmış eğitimlere katılım oranı Planlanmış girişimsel işlemleri yapma oranı:

Bölümün dezenfeksiyon gibi genel kurallarına gösterdiği uyum: Daha önce anlatıldığı şekli ile giyimine gösterdiği özen:

Birlikte çalıştığı hekimler ve diğer personele karşı tavrı:

Staj sonu teorik sınav notu:

NOT. Her parametreyi 100 üzerinden değerlendiriniz.

ORTALAMA: :

### SONUÇ : Yetersiz ( ) Yeterli ( )

TARİH:

Sorumlu Öğretim Üyesi: Adı Soyadı ve İmza

ABD Başkanı: Adı Soyadı ve imza