

# **TUKMOS**

*TIPTA UZMANLIK KURULU  
MÜFREDAT OLUŞTURMA VE STANDART BELİRLEME SİSTEMİ*

---

*ACİL TIP  
Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı*

**12.10.2017**

**İÇİNDEKİLER**

1. GİRİŞ	3
2. MÜFREDAT TANITIMI	4
3. TEMEL YETKİNLİKLER	5
4. ÖĞRENME VE ÖĞRETME YÖNTEMLERİ	16
5. EĞİTİM STANDARTLARI	21
6. ROTASYON HEDEFLERİ	22
7. ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	26
8. KAYNAKÇA	27
9. ÖNERİLER	27

## 1. GİRİŞ

Acil Tıp dünyada ilk olarak 1968 yılında başlamıştır. 1972 yılında İngiltere’de, 1979 yılında da Amerika’da uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir. Ülkemizde ise Acil Tıp Uzmanlığı 30 Nisan 1993 tarih ve 21567 sayılı resmi gazete yayımlanması ile kabul edilmiştir. İlk etapta eğitim süresi 3 yıl olarak belirlenmiş, 2002 yılında 5 yıla çıkarılmış, şu anda da 4 yıl olarak devam etmektedir.

Geride kalan 22 yıl içinde ülkemizde hızla gelişmiştir. Şu anda Doğu Avrupa, Balkanlar, Orta Doğu, Asya, Akdeniz ve Karadeniz ülkelerine liderlik edecek konuma gelmiştir. Bu gün itibarı ile ülkemizde kamu ve özel hastanelerde bine yakın acil tıp uzmanı görev yapmaktadır.

Acil Tıp, asıl görevi beklenmedik bir hastalık veya bir yaralanma durumunda, hastayı değerlendirmek, müdahalesini yapmak, tedavisini başlatmak ve daha ileri sakatlık ve yaralanmadan korumak olan bir uzmanlık dalıdır.

Kişiler beklenmedik bir zamanda tıbbi bakıma ihtiyaç duyabilirler. Bu nedenle Acil Tıbbi Bakım, tüm sağlık sistemlerinin 24 saat hizmet veren önemli bir parçasıdır.

Acil Tıp uzmanları, tıbbi acil bir durumdaki herhangi bir hastanın hızlı bir şekilde değerlendirilmesini ve tedavisini sağlar. Ek olarak, acil bir rahatsızlığı olduğunu düşünen ve tıbbi bakımı gereken ancak diğer sağlık bakım birimlerine çeşitli nedenlerle ulaşamayan hastaların tıbbi bakımını da sunar. Acil Tıp hizmeti, tüm bu yoğun ve kendine özgü yapısı ile, bu konuda eğitilmiş hekimler tarafından uygulanmalıdır. Acil Tıp Uzmanlığının kurulma ve gelişmesinin en önemli nedeni de budur.

Acil Tıp Uzmanları, hastane içi ve hastane dışı alanlarda hasta bakımında hem birincil görevli hem de koordinatör rolü üstlenir. Gelişmiş ve etkin sağlık bakım sistemlerinin planlanmasında, gelişmesinde, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde Acil Tıp Uzmanlığının büyük bir önemi vardır. Afet ve acil durumlardaki sağlık hizmetinin planlanması ve uygulanması da Acil Tıp Uzmanlığının görevleri arasındadır.

Acil Tıp Uzmanlığı programının süresi farklı ülkelerde 3,4 hatta 5 yıl olmakla beraber, ülkemizde 26 Nisan 2011 tarih 27916 sayılı resmi gazetede yayınlanan 6225 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Acil Tıp Uzmanlığı eğitim süresi 4 yıl olarak belirlenmiştir.

Avrupa Birliği Yönergesi’nde (EU Directive 2005/36/EC) ise Acil Tıp Uzmanlık eğitimi tıp fakültesi mezuniyeti sonrası en az 5 yıl olarak belirlenmiştir.

Acil Tıp Uzmanlık Programının (eğitim programı, rotasyonlar, pratik uygulamalar...) hekimleri acil tıp pratiğine hazırlamaya yönelik tasarlanmıştır. Bu program, acil tıp pratiğinin ilkelerinin öğrenilmesine ve klinik problemlerin çözümünde bu ilkelerin uygulanması için gerekli olan sorumluluk ve tecrübenin sağlanmasına yönelik, temel bilgi, beceri ve davranışı sağladığı bir programdır. Tüm asistanlara tecrübeli bir akademik personelin denetiminde ve kılavuzluğunda, klinik olgunluk, karar verme yeteneği ve teknik becerileri yeterli düzeyde geliştirmeleri için eşit fırsatlar sağlar. Asistanlık programının bitiminde tıpta uzmanlık öğrencileri, acil tıp pratiğini uygulayabilme, yeni bilgi ve becerileri öğrenebilme ve kendi kendilerini denetleyebilme konularında yetişmiş olacaklardır.

Acil Tıp Programı aynı zamanda, acil servise başvuran hastaları acil servise kabul etmek ve bu hastalarda ayırıcı tanı, resusitasyon uygulama, stabilizasyon işlemleri, değerlendirme ve tüm tıbbi bakımı sağlamak, gerektiğinde hastaları uygun şekilde yönlendirebilmek ve takibini yapabilmek, hastane öncesi bakımı sağlayan acil tıp sistemlerinin içinde yer almak ve kendi eğitim sisteminin iyileştirilebilmesine olanak sağlayacak şekilde geri bildirimler

verebilmesini sağlamak ve araştırma yöntemlerini ve bunların pratiklerini öğrenmek ve uygulamak konularında da hazır hekimler yetiştirir.

Acil tıp asistanlık programlarının belirli bir hasta sayısı ve olgu çeşitliliğine sahip kurumlarda başlatılması gereklidir. Eğitim sırasında oluşabilecek eksikliklerin giderilebilmesi için kurumlar arası rotasyon uygulaması da kullanılır. Kuramsal ve uygulamalı eğitimlerin yazılı olduğu bir eğitim programı tüm tıpta uzmanlık öğrencilerinin erişimine ve geri bildirimine olanak sağlayacak şekilde paylaşılır.

Uzmanlık eğitimini tamamlayan bir Acil Tıp Uzmanının, kanıta dayalı tıp uygulamalarının ve bilgiye ulaşımın güncel yöntemlerinin farkında olmak, acil sağlık hizmetlerinin sosyal ve ekonomik yönlerini değerlendirmek, halkı acil tıp konularında bilinçlendirmek ve eğitmek, acil tıp ile ilgili temel ve klinik araştırmaları yapmak ve yayımlamak ve hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde ve afet planlamasında lider rolü oynamak gibi yetkinliklere de sahip olmaları beklenmektedir.

Tüm dünyada kabul edildiği üzere Acil Tıp Uzmanlığı 21. Yüzyılın Uzmanlığı olacaktır. Bu uzmanlığın ülkemizde de ilerleyen yıllar içerisinde daha etkin bir rol üstleneceği açıktır.

## 2. MÜFREDAT TANITIMI

### 2.1. Müfredatın Amacı ve Hedefleri

Acil Tıp çekirdek eğitim müfredatının amacı, eğitim sürecinin tanımlanması, içeriğinin belirlenmesi ve bu eğitim süreci sonucunda Acil Tıp Kliniğini yönetebilecek bilgi ve becerinin kazandırılmasıdır. Acil Tıp Uzmanlık Eğitiminin ulusal standardizasyonunu amaçlar. Ülkemizin farklı yerlerindeki üniversite ve eğitim araştırma hastanelerindeki acil tıp uzmanlık eğitimi veren acil tıp kliniklerindeki standartların oluşturulması, acil tıp konusunda güncel uluslararası kabul görmüş kılavuzların ve kazanılması gereken asgari bilgi, beceri ve tutumların bu eğitimi alan tüm acil tıp uzmanlık öğrencilerine ulaştırılması hedeflenmektedir.

### 2.2. Müfredat Çalışmasının Tarihsel Süreci

Acil tıp 1993 yılında Türkiye’de tıp dalı olarak kuruldu. Bu müfredat programının hazırlığına 15 Ocak 2010’da Acil Tıp TUKMOS Komisyonu Prof. Dr. Başar CANDER Prof. Dr. Cahfer GÜLOĞLU Doç. Dr. Mehmet GÜL Doç. Dr. Figen COŞKUN, Doç. Dr. Mehtap BULUT, Doç. Dr. Erden Erol ÜNLÜER Doç. Dr. Yücel YAVUZ Doç. Dr. Doğaç Niyazi ÖZÜÇELİK, Yrd. Doç. Dr. Orhan ÇINAR’ın katılımıyla Antalya’da yapılan Müfredat Oluşturma Sistemi Çalıştay’ında başlanılmıştır. Çalıştayda Prof. Dr. Başar CANDER komisyon başkanı olarak seçilmiştir. Komisyon müfredat oluşturmada 2009 yılında güncellenmiş olan Avrupa Acil Tıp (EUSEM) müfredatını örnek almıştır. İkinci toplantı Ağustos 2011’de Ankara’da Prof. Dr. Başar CANDER, Prof. Dr. Cahfer GÜLOĞLU, Doç. Dr. Mehmet GÜL, Doç. Dr. Figen COŞKUN, Doç. Dr. Mehtap BULUT, Doç. Dr. Erden Erol ÜNLÜER, Doç. Dr. Yücel YAVUZ’ un katılımıyla yapılmış ve müfredatın 1.0 versiyonu tamamlanmıştır. Komisyon çalışmaları hızlandırılması ve geliştirilmesi açısından komisyon üyeleri arasında bazı değişiklikler yapıldı ve yeni komisyon şu şekilde oluşturuldu: Prof. Dr. Başar CANDER Prof. Dr. Cahfer GÜLOĞLU Doç. Dr. Mehmet GÜL, Doç. Dr. Mehtap BULUT BOZKURT, Doç. Dr. Ahmet DEMİRCAN, Doç. Dr. Mustafa SERİNKEN, Doç. Dr. Şule AKKÖSE AYDIN.

Daha sonra 29-30 Nisan 2013 tarihinde Ankara’da yapılan TUKMOS Acil Tıp Komisyonu toplantısında Prof. Dr. Başar CANDER Prof. Dr. Cahfer GÜLOĞLU Doç. Dr. Mehmet GÜL, Doç. Dr. Mehtap BULUT BOZKURT, Doç. Dr. Ahmet DEMİRCAN, Doç. Dr. Mustafa SERİNKEN, Doç. Dr. Şule AKKÖSE AYDIN’ın katılımlarıyla müfredatın 2.0 versiyonu hazırlanmıştır.

v.2.1 çekirdek müfredat çalıştayı Prof. Dr. Cuma Yıldırım, Prof. Dr. Ersin Aksay, Prof. Dr. Murat Pekdemir, Prof. Dr. Yıldırım Çete, Prof. Dr. Başar Cander, Prof. Dr. Arzu Denizbaşı, Prof. Dr. İbrahim İkizceli, Prof. Dr. Mustafa Serinken, Prof. Dr. Cahfer Güloğlu, Doç. Dr. Ahmet Demircan ve Doç. Dr. Salim Satar'ın katkılarıyla 14.02.2015 ve 06.05.2016 tarihinde yapılan çalışma toplantıları ile hazırlanmıştır.

### 2.3. Uzmanlık Eğitimi Süreci

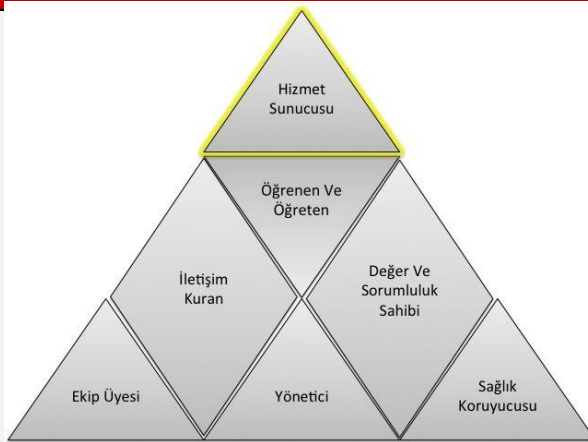
Acil Tıp uzmanlık dalı eğitim süresi dört yıldır. Bu süre içinde Acil Tıp ile ilgili hastalık ve klinik durumların tanı, tedavi ve takibi için yaklaşım becerisi kazandırılır. Uzmanlık eğitim süreci Bakanlık tarafından yayımlanan güncel Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği hükümlerine göre yürütülür. Müfredatın hedef kitlesi; Ülkemizde Acil Tıp uzmanlığı eğitimi veren tüm üniversitelere bağlı Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak çalışan Eğitim ve Araştırma hastanelerinin Acil Tıp kliniklerindeki uzmanlık öğrencileri başta olmak üzere, acil tıp ile ilgili eğiticiler, acil tıp eğitimi veren kurum ve programlardır.

- Yıllık eğitim programı bulunmalıdır. Haftalık en az 4 saat kuramsal, 4 saat uygulamalı (hasta başı viziti, simülasyon laboratuvar gibi) eğitim verilmelidir.
- Eğitici tarafından ayda en az 2 saat eğitim verilmelidir.
- Tüm uygulamalı ve kuramsal eğitimler, eğitici ya da acil tıp uzmanı denetiminde verilmelidir.

### 2.4. Kariyer Olasılıkları

Acil Tıp uzmanlık öğrencileri eğitimini tamandıktan sonra kamu, vakıf veya özel kurumlarda Acil Tıp Uzmanı olarak görev yaparlar. Bu alanda aktif çalışan uzman sayısının henüz yeterli düzeye ulaşmaması ve kazanılan yetkinlikler nedeniyle üst düzey merkezlerde görev alma fırsatı vardır. Ayrıca arzu edenlerin akademik kariyer yapmalarına uygun alt yapı donanımları da bu süreçte tamamlanır.

## 3. TEMEL YETKİNLİKLER



Yetkinlik, bir uzmanın bir iş ya da işlemin gerektiği gibi yapılabilmesi için kritik değer taşıyan, eğitim ve öğretim yoluyla kazanılıp iyileştirilebilen, gözlenip ölçülebilen, özellikleri daha önceden tarif edilmiş olan, *bilgi, beceri, tutum ve davranışların* toplamıdır. Yetkinlikler 7 temel alanda toplanmışlardır.

Şekil 1- TUKMOS'un Yeterlilik Üçgeni (Yedi temel yetkinlik alanı)

Her bir temel yetkinlik alanı, uzmanın ayrı bir rolünü temsil eder (Şekil 1). Yedinci temel alan olan Hizmet Sunucusu alanına

ait yetkinlikler klinik yetkinlikler ve girişimsel yetkinlikler olarak ikiye ayrılırlar. Sağlık hizmeti sunumu ile doğrudan ilişkili Hizmet Sunucusu alanını oluşturan yetkinlikler diğer 6 temel alana ait yetkinlikler olmadan gerçek anlamlarını kazanamazlar ve verimli bir şekilde kullanılamazlar. Başka bir deyişle 6 temel alandaki yetkinlikler, uzmanın “Hizmet Sunucusu” alanındaki yetkinliklerini sosyal ortamda hasta ve toplum merkezli ve etkin bir şekilde kullanması için kazanılması gereken yetkinliklerdir. Bir uzmanlık dalındaki eğitim sürecinde kazanılan bu 7 temel alana ait yetkinlikler uyumlu bir şekilde kullanılabilirdiğinde yeterlilikten bahsedilebilir. Bu temel yetkinlik alanları aşağıda listelenmiştir;

3.1. Yönetici

3.2. Ekip Üyesi

3.3. Sağlık Koruyucusu

3.4. İletişim Kuran

3.5. Değer ve Sorumluluk Sahibi

3.6. Öğrenen ve Öğreten

3.7. Hizmet Sunucusu

**Hizmet sunucusu** temel yetkinlik alanındaki yetkinlikler, kullanılış yerlerine göre iki tüdür:

**Klinik Yetkinlik:** Bilgiyi, kişisel, sosyal ve/veya metodolojik becerileri tıbbi kararlar konusunda kullanabilme yeteneğidir;

**Girişimsel Yetkinlik:** Bilgiyi, kişisel, sosyal ve/veya metodolojik becerileri tıbbi girişimler konusunda kullanabilme yeteneğidir.



Klinik ve girişimsel yetkinlikler edinilirken ve uygulanırken Temel Yetkinlik alanlarında belirtilen diğer yetkinliklerle uyum içinde olmalı ve uzmanlığa özel klinik karar süreçlerini kolaylaştırmalıdır.

### 3.7.1. KLİNİK YETKİNLİKLER

Uzman Hekim aşağıda listelenmiş klinik yetkinlikleri ve eğitimi boyunca edindiği diğer bütünüyle “temel yetkinlikleri” eş zamanlı ve uygun şekilde kullanarak uygular.

**B:** Hastalığa ön tanı koyma ve gerekli durumda hastaya zarar vermeyecek şekilde ve doğru zamanda, doğru yere sevk edebilecek bilgiye sahip olma düzeyini ifade eder.

**T:** Hastaya tanı koyma ve sonrasında tedavi için yönlendirebilme düzeyini ifade eder

**TT:** Ekip çalışmasının gerektirdiği durumlar dışında herhangi bir desteğe gereksinim duymadan hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

**ETT:** Ekip çalışması yaparak hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

\* Klinik yetkinliklerde bu düzeylere ek olarak gerekli durumlar için A ve K yetkinlik düzeyleri eklenmektedir:

**A:** Hastanın acil durum tanısını koymak ve hastalığa özel acil tedavi girişimini uygulayabilme düzeyini ifade eder.

**K:** Hastanın birincil, ikincil ve üçüncül korunma gereksinimlerini tanımlamayı ve gerekli koruyucu önlemleri alabilme düzeyini ifade eder.

	KLİNİK YETKİNLİK	Düzyey	Kıdem	Yöntem
<b>KARDİOVASKÜLER ACİLLER</b>	SENKOP	ETT, A	1	YE, UE, BE
	ŞOK	ETT, A	1	YE, UE, BE
	İNFLAMATUVAR VE İNFEKSİYÖZ KARDİYAK BOZUKLUKLAR	T, A	2	YE, UE, BE
	KONJENİTAL KALP HASTALIKLARI	B, A	2	YE, UE, BE
	ARİTMİLER	T, A,	1	YE, UE, BE
	DERİN VEN TROMBOZU	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	PULMONER TROMBOEMBOLİ	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	AORT ANEVİZMASI/ AORT DİSSEKSİYONU	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	HİPERTANSİF ACİLLER	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	AKUT PULMONER ÖDEM	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
KALP YETMEZLİĞİ	ETT, A, K	1	YE, UE, BE	

	KLİNİK YETKİNLİK	Düzyey	Kıdem	Yöntem
	AKUT KORONER SENDROMLAR	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	OKLÜZİV ARTERİYEL BOZUKLUKLAR	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
<b>DERMATOLOJİK ACİLLER</b>	DERMATOZLAR	B, A	2	YE, UE, BE
	İNFEKSİYÖZ HASTALIKLAR	T, A	1	YE, UE, BE
	İNFLAMATUVAR HASTALIKLAR	T, A	2	YE, UE, BE
	DÖKÜNTÜLÜ HASTALIKLAR	T, A	2	YE, UE, BE
<b>ENDOKRİN VE METABOLİK ACİLLER</b>	HİPERGLİSEMİK ACİLLER	T, A	1	YE, UE, BE
	HİPOGLİSEMİK ACİLLER	T, A	1	YE, UE, BE
	ADRENAL YETERSİZLİK VE KRİZ	T, A	1	YE, UE, BE
	TİROİD HASTALIKLARI ACİLLERİ	T, A	1	YE, UE, BE
<b>SIVI ELEKTROLİT BOZUKLUKLARI</b>	ASİT BAZ BOZUKLUKLARI	T, A, K	1	YE, UE, BE
	ELEKTROLİT BOZUKLUKLARI	T, A, K	1	YE, UE, BE
	VOLÜM DURUMU VE SIVI DENGESİ BOZUKLUKLARI	T, A, K	1	YE, UE, BE
<b>KULAK-BURUN-BOĞAZ, ORAL VE BOYUN ACİLLERİ</b>	EPİSTAKSİS	T, A, K	1	YE, UE, BE
	YABANCI CİSİM	T, A, K	1	YE, UE, BE
	İNFLAMATUVAR VE İNFEKSİYÖZ BOZUKLUKLAR	T, A, K	1	YE, UE, BE
<b>GASTROİNTESTİNAL ACİLLER</b>	KONJENİTAL HASTALIKLAR	A	2	YE, UE, BE
	VASKÜLER HASTALIKLAR	T, A	1	YE, UE, BE
	İNFLAMATUVAR VE İNFEKSİYÖZ HASTALIKLAR	T, A	1	YE, UE, BE



	KLİNİK YETKİNLİK	Düzy	Kıdem	Yöntem
	MEKANİK BOZUKLUKLAR	T, A	1	YE, UE, BE
	METABOLİK BOZUKLUKLAR	B, A	2	YE, UE, BE
	GASTROİNTESTİNAL SİSTEM TÜMÖRLERİ	B, A	2	YE, UE, BE
<b>JİNEKOLOJİK VE OBSTETRİK ACİLLER</b>	İNFLAMATUVAR VE İNFEKSİYÖZ HASTALIKLAR	T, A	1	YE, UE, BE
	OBSTETRİK ACİL HASTALIKLAR VE KOMPLİKASYONLARI	T, A, K	1	YE, UE, BE
	OVER TORSİYONU	T, A	1	YE, UE, BE
	VASKÜLER BOZUKLUKLAR	T, A	2	YE, UE, BE
	TÜMÖRLER	B, A	2	YE, UE, BE
<b>HEMATOLOJİK VE ONKOLOJİK ACİLLER</b>	ANEMİLER	T, A	1	YE, UE, BE
	ONKOLOJİK ve HEMATOLOJİK ACİL	T, A, K	1	YE, UE, BE
	KANAMA DİYATEZLERİ	T, A	1	YE, UE, BE
	TRANSFÜZYON REAKSİYONLARI	TT, A, K	1	YE, UE, BE
<b>İMMÜNOLOJİK ACİLLER</b>	ALERJİK VE ANAFLAKTİK REAKSİYONLAR	TT, A, K	1	YE, UE, BE
	İNFLAMATUVAR VE İNFEKSİYÖZ BOZUKLUKLAR	B, A, K	2	YE, UE, BE
<b>ENFEKSİYÖZ ACİLLER</b>	SEPSİS VE SEPTİK ŞOK	T, A	1	YE, UE, BE
	CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR	ETT, A, K	2	YE, UE, BE
	HIV ENFEKSİYONU VE AIDS	B, A, K	2	YE, UE, BE
	KUDUZ	B, A, K	1	YE, UE, BE
	SU VE GIDA KAYNAKLI ENFEKSİYON HASTALIKLARI	ETT, A, K	1	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	Düzyey	Kıdem	Yöntem
	YAYGIN VİRAL VE BAKTERİYEL ENFEKSİYONLAR	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	TETANOZ	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
<b>KAS-İSKELET SİSTEMİ ACİLLERİ</b>	İNFLAMATUVAR VE İNFEKSİYÖZ BOZUKLUKLAR	ETT, A, K	2	YE, UE, BE
	DEJENARATİF BOZUKLUKLAR	T, A, K	2	YE, UE, BE
	TÜMÖRLER	B, A	2	YE, UE, BE
<b>NÖROLOJİK ACİLLER</b>	VASKÜLER BOZUKLUKLAR	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	İNFEKSİYÖZ BOZUKLUKLAR	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	TÜMÖRLER	B, A	2	YE, UE, BE
	NÖBET	T, A, K	1	YE, UE, BE
	İNFLAMATUVAR BOZUKLUKLAR	B, A, K	1	YE, UE, BE
<b>GÖZ ACİLLERİ</b>	İNFLAMATUVAR VE İNFEKSİYÖZ BOZUKLUKLAR	B, A, K	1	YE, UE, BE
	ANI GÖRME KAYBI	T, A	2	YE, UE, BE
	AKUT GLOKOM	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	RETİNA DEKOLMANI	T	1	YE, UE, BE
<b>PULMONER ACİLLER</b>	KONJENİTAL BOZUKLUKLAR	B, A	2	YE, UE, BE
	OBSTRÜKTİK ve RESTRIKTİF HASTALIKLAR	T, A, K	1	YE, UE, BE
	ENFEKSİYÖZ HASTALIKLAR	T, A, K	1	YE, UE, BE
	TÜMÖRLER	B, A, K	2	YE, UE, BE
	HEMOPTİZİ	ETT, A	1	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	Düzyey	Kıdem	Yöntem
	PNÖMOTORAKS	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
RENAL VE ÜROLOJİK ACİLLER	İNFLAMATUVAR BOZUKLUKLAR	B, A	2	YE, UE, BE
	İNFEKSİYÖZ HASTALIKLAR	T, A	1	YE, UE, BE
	METABOLİK BOZUKLUKLAR	B, A	2	YE, UE, BE
	TÜMÖRLER	B, A	2	YE, UE, BE
	VASKÜLER BOZUKLUKLAR	B, A	2	YE, UE, BE
	TAŞ HASTALIĞI	T, A	1	YE, UE, BE
	RABDOMİYOLİZ	T, A, K	1	YE, UE, BE
TRAVMA	YANIKLAR	T, A, K	1	YE, UE, BE
	KAFA TRAVMASI	T, A, K	1	YE, UE, BE
	MAKSİLLOFASİYAL TRAVMA	T, A, K	1	YE, UE, BE
	BOYUN TRAVMASI	T, A, K	1	YE, UE, BE
	GÖĞÜS TRAVMASI	T, A, K	1	YE, UE, BE
	KARIN TRAVMASI	T, A, K	1	YE, UE, BE
	PELVİS TRAVMASI	T, A, K	1	YE, UE, BE
	VERTEBRA TRAVMASI	T, A, K	1	YE, UE, BE
	EKSTREMİTE TRAVMASI	T, A, K	1	YE, UE, BE
	GENİTOÜRİNER TRAVMA	T, A, K	1	YE, UE, BE
	ÇOKLU TRAVMA	T, A, K	1	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	Düzy	Kıdem	Yöntem
	SPESİFİK POPULASYONLARDAKİ TRAVMALAR	T, A, K	1	YE, UE, BE
	KULAK BURUN BOĞAZ TRAVMASI	T, A, K	1	YE, UE, BE
	GÖZ TRAVMALARI	T, A, K	1	YE, UE, BE
	YUMUŞAK DOKU YARALANMALARI	T, A, K	1	YE, UE, BE
	CRUSH YARALANMALARI	T, A, K	1	YE, UE, BE
	KOMPARTMAN SENDROMU	T, A, K	1	YE, UE, BE
<b>HASTANE ÖNCESİ ACİL BAKIM</b>	HASTANE ÖNCESİ ACİL TIP SİSTEMLERİ	B	2	YE, UE, BE
<b>ÇEVRESEL ACİLLER</b>	ÇEVRESEL ACİLLER	B, A, K	1	YE, UE, BE
<b>ADLİ DURUMLAR</b>	İSTİSMAR VE İHMAL	B, A, K	2	YE, UE, BE
	GÜNCEL MEVZUAT	B	1	YE, UE, BE
<b>TOKSİKOLOJİ</b>	TOKSİK SENDROMLAR	T, A, K	1	YE, UE, BE
	SPESİFİK ZEHİRLENMELER	T, A, K	1	YE, UE, BE
<b>PSİKIYATRİK ACİLLER</b>	DUYGU DURUM DEĞİŞİKLİKLERİ	B, A, K	1	YE, UE, BE
	ÖZKIYIM GİRİŞİMLERİ	B, A, K	1	YE, UE, BE
	MADDE KULLANIMI	B, A, K	1	YE, UE, BE
<b>KRİTİK HASTA</b>	KOMA	T, A	1	YE, UE, BE
	ARREST	T, A, K	1	YE, UE, BE

### 3.7.2. GİRİŞİMSEL YETKİNLİKLER

Uzman Hekim aşağıda listelenmiş girişimsel yetkinlikleri ve eğitimi boyunca edindiği diğer bütünlüyci “temel yetkinlikleri” eş zamanlı ve uygun şekilde kullanarak uygular.

**1:** Girişimin nasıl yapıldığı konusunda bilgi sahibi olma ve bu konuda gerektiğinde açıklama yapabilme düzeyini ifade eder.

**2:** Acil bir durumda, kılavuz veya yönerge eşliğinde veya gözetim ve denetim altında bu girişimi yapabilme düzeyini ifade eder.

**3:** Karmaşık olmayan, sık görülen tipik olgularda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.

**4:** Karmaşık olsun veya olmasın her tür olguda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.

	<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK</b>	<b>Düzyey</b>	<b>Kırdem</b>	<b>Yöntem</b>
<b>KARDİYOPULMONER (KPR) RESUSİTASYON</b>	YETİŞKİN VE ÇOCUKLARDA KARDİYOPULMONER (KPR) RESUSİTASYON	4	1	YE, UE, BE
<b>ACİL HAVA YOLU</b>	TEMEL ve İLERİ HAVAYOLU YÖNETİMİ	4	1	YE, UE, BE
	ALTERNATİF HAVAYOLU YÖNETİMİ	3	1	YE, UE, BE
	ZOR HAVA YOLU YÖNETİMİ	2	1	YE, UE, BE
<b>KRİTİK HASTA YÖNETİMİ</b>	KRİTİK HASTA MONİTÖRİZASYONU	4	1	YE, UE, BE
	HIZLI ARDIŞIK ENTÜBASYON	4	1	YE, UE, BE
	GİRİŞİMSEL SEDASYON ve ANALJEZİ	4	1	YE, UE, BE
	İNVAZİV ve NON İNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON	3	1	YE, UE, BE
	REGIONAL ANESTEZİ TEKNİKLERİ	1	1	YE, UE, BE
	LOKAL, TOPİKAL ANESTEZİ	4	1	YE, UE, BE
	EKG DEĞERLENDİRME	4	1	YE, UE, BE
<b>SOLUNUM VE VENTİLASYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ</b>	OKSİJEN TEDAVİSİ	4	1	YE, UE, BE
	KAN GAZI ANALİZİ, PULSE OKSİMETRE VE KAPNOGRAFI KULLANIMI	4	1	YE, UE, BE
	TORASENTEZ	3	1	YE, UE, BE
	GÖĞÜS TÜPÜ UYGULAMA, SUALTI-DRENAJ TAKİBİ	3	1	YE, UE, BE
	WEANING	1	2	YE, UE, BE
<b>DOLAŞIM</b>	DEFİBRİLASYON, KARDİOVERSİYON	4	1	YE, UE, BE
	TRANSKUTANÖZ PACING	2	1	YE, UE, BE
	ACİL PERİKARDİYSENTEZ	1	2	YE, UE, BE
	İNVAZİV HEMODİNAMİK MONİTÖRİZASYON	1	1	YE, UE, BE
<b>VASKÜLER YOL</b>	SANTRAL VENÖZ	3	1	YE, UE, BE

	<b>GİRİŞİMSSEL YETKİNLİK</b>	<b>Düzyey</b>	<b>Kıdem</b>	<b>Yöntem</b>
	KATETERİZASYON			
	İNTRAOSSEÖZ YOL UYGULAMA	2	1	YE, UE, BE
<b>KBB GİRİŞİMLERİ</b>	NAZAL TAMPON UYGULAMASI	3	1	YE, UE, BE
	YABANCI CİSİM ÇIKARILMASI	3	2	YE, UE, BE
	KRİKOTİROTOMİ YAPILMASI	1	2	YE, UE, BE
	TRAKEOSTOMİ YAPILMASI	1	2	YE, UE, BE
<b>GASTROİNTESTİNAL GİRİŞİMLER</b>	NAZOGASTRİK SONDA YERLEŞTİRME	4	1	YE, UE, BE
	HERNİ REDÜKSİYONU	2	2	YE, UE, BE
	GASTRİK LAVAJ	4	1	YE, UE, BE
	ABDOMİNAL PARASENTEZ	4	1	YE, UE, BE
	ÖZOFAGUS VARİSİNDE BALON TAMPONAD	1	2	YE, UE, BE
	YABANCI CİSİM ÇIKARILMASI	2	2	YE, UE, BE
<b>GENİTOÜRİNER GİRİŞİMLER</b>	MESANE KATETERİZASYONU YERLEŞTİRME	3	1	YE, UE, BE
	SUPRAPUBİK SİSTOSTOMİ	1	2	YE, UE, BE
	TESTİKÜLER TORSİYON REDÜKSİYONU	1	2	YE, UE, BE
	YABANCI CİSİM ÇIKARILMASI	1	2	YE, UE, BE
<b>HİJYENİK GİRİŞİM VE BECERİLER</b>	KİMYASAL BİYOLOJİK RADYOLOJİK VE NÜKLEER DEKONTAMİNASYON	1	2	YE, UE, BE
<b>KAS- İSKELET SİSTEM GİRİŞİMLERİ</b>	EKLEM ASPİRASYONU	2	2	YE, UE, BE
	FRAKTÜR İMMOBİLİZASYONU	3	1	YE, UE, BE
	EKLEM DİSLOKASYON REDÜKSİYONU	3	1	YE, UE, BE
	OMURGA TAHTASI VE SPİNAL İMMOBİLİZASYON	4	1	YE, UE, BE
	SPLİNT UYGULAMA (ALÇI, FLASTER, BANDA)	3	1	YE, UE, BE
	KOMPARTMAN SENDROMU YÖNETİMİ	1	2	YE, UE, BE
	FASİOTOMİ,	1	2	YE, UE, BE

	GİRİŞİMSEL YETKİNLİK	Düzyey	Kıdem	Yöntem
	ESKARATOMİ	1	2	YE, UE, BE
<b>NÖROLOJİK GİRİŞİM VE BECERİLER</b>	LOMBER POKKSİYON	3	1	YE, UE, BE
<b>OBSTETRİKVE JİNEKOLOJİK GİRİŞİMLER VE BECERİLER</b>	ACİL DOĞUM	1	2	YE, UE, BE
	PERİMORTEM SEZARYAN	1	2	YE, UE, BE
	SPEKULUMLA VAJİNAL MUAYENE	1	2	YE, UE, BE
	CİNSEL İSTİSMAR OLGUSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ	1	2	YE, UE, BE
<b>OFTALMİK GİRİŞİM VE BECERİLER</b>	YABANCI CİSİM ÇIKARILMASI	1	2	YE, UE, BE
	SLİT LAMP	1	2	YE, UE, BE
	LATERAL KANTOTOMİ	1	2	YE, UE, BE
	GÖZ İÇİ BASINÇ ÖLÇÜMÜ	1	2	YE, UE, BE
<b>ATEŞ KONTROL GİRİŞİMLERİ</b>	ISITMA ve SOĞUTMA TEKNİKLERİNİ UYGULAMA	1	2	YE, UE, BE
	ALTERNATİF ÖLÇÜM YÖNTEMLERİ	1	2	YE, UE, BE
<b>KRİTİK HASTANIN TRANSPORTU BECERİLERİ</b>	TELEKOMUNİKASYON VE TELEMEDİCİNE UYGULAMALARI	1	2	YE, UE, BE
	HASTANE ÖNCESİ ve HASTANE İÇİ HASTA TRANSPORTU	1	1	YE, UE, BE
<b>YARA BAKIMI</b>	APSE İNSİZYON VE DRENAJ	3	1	YE, UE, BE
	YUMUŞAK DOKU YARALANMALARI VE LASERASYONLARIN TEDAVİSİ	3	1	YE, UE, BE
	YARA İRRİGASYONU VE YARA BAKIMI	3	1	YE, UE, BE
	YARA KAPATMA TEKNİKLERİ (SUTÜR TEKNİKLERİ, STAPLER, DOKU YAPIŞTIRICISI)	3	1	YE, UE, BE
	YABANCI CİSİM ÇIKARILMASI	2	1	YE, UE, BE
<b>ADLİ DURUMLAR</b>	UYGUN ADLİ BİLDİRİMLERİ YAPMA	3	1	YE, UE, BE

	GİRİŞİMSSEL YETKİNLİK	Düzyey	Kıdem	Yöntem
	ADLİ KAYITLARIN YAZILMASI VE KORUNMASI	4	1	YE, UE, BE
	UYGUN ÖRNEK ALMA	1	1	YE, UE, BE
<b>ACİLDE GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ</b>	YATAKBAŞI ACİL USG KULLANIMI	3	1	YE, UE, BE
	TOMOGRAFİ YORUMLAMA	2	1	YE, UE, BE
	MRI YORUMLAMA	2	1	YE, UE, BE
	DİREKT GRAFİ YORUMLAMA	3	1	YE, UE, BE
	RETROGRAD SİSTOÜRETROGRAM	1	2	YE, UE, BE
	YATAKBAŞI EKOKARDİYOĞRAFİ DEĞERLENDİRME	2	1	YE, UE, BE
<b>AFET TIBBİ</b>	AFETE HAZIRLIK	1	1	YE, UE, BE
	HASTANE AFET PLANI DÜZENLEMESİ	1	1	YE, UE, BE
	KİTLESEL YARALANMALI OLAY YÖNETİMİ	2	1	YE, UE, BE
<b>AKADEMİK BECERİLER</b>	BİLİMSEL SUNUM HAZIRLAMA	4	1	YE, UE, BE
	SÖZLÜ BİLDİRİ HAZIRLAMA	3	1	YE, UE, BE
	BİLİMSEL MAKALE HAZIRLAMA	2	1	YE, UE, BE
	BİLİMSEL ÇALIŞMA PLANLAMA ve UYGULAMA	2	1	YE, UE, BE

#### 4. ÖĞRENME VE ÖĞRETME YÖNTEMLERİ

Teorik dersler: Haftalık minimum 6 saat çekirdek müfredata paralel olarak planlanır.  
 Pratik uygulama: Eğitim materyalleri üzerinde (maketler,..) girişim becerilerinin geliştirilmesi sağlanır.  
 Mortalite saati: Haftalık minimum 1 saat interaktif olarak düzenlenir.  
 Makale saati: Haftalık minimum 1 saat güncel literatür takip edilir.  
 Vaka saati: Haftalık minimum 1 saat interaktif olarak düzenlenir.  
 Hasta başı eğitim ziyaretleri: Eğitim sorumlusu tarafından haftada minimum 2 kere eğitim ziyaretleri yapılır.



Kişisel eğitim ve gelişim: Zaman, kriz yönetimi gibi acil servis için kritik konularda yılda minimum 2 kez paneller şeklinde organize edilir.

Bilimsel araştırma metodolojisi: İstatistik, bilimsel makale yazımı, değerlendirilmesi, araştırma planlama konularında yılda minimum 1 kere kurs şeklinde organize edilir. Tıpta uzmanlık öğrencisi, uzmanlık eğitimi sürecinde en az 1 orijinal makale yayınında yer almalıdır. Sivil Toplum Örgütleri Eğitim programları: Kurs, Panel, Sempozyum, Kongre katılımları Uzmanlık eğitimi sürecinde yıllara göre düzenlenir. Eğitimini tamamladığında en az 1 sempozyum ve 1 Ulusal Kongreye katılmış olmalıdır.

TUKMOS tarafından önerilen öğrenme ve öğretme yöntemleri üçe ayrılmaktadır: “Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri” (YE), “Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri” (UE) ve “Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri” (BE).

#### 4.1. Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri (YE)

##### 4.1.1. Sunum

Bir konu hakkında görsel işitsel araç kullanılarak yapılan anlatımlardır. Genel olarak nadir veya çok nadir görülen konular/durumlar hakkında veya sık görülen konu/durumların yeni gelişmeleri hakkında kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntemde eğitici öğrencide eksik olduğunu bildiği bir konuda ve öğrencinin pasif olduğu bir durumda anlatımda bulunur. Sunum etkileşimli olabilir veya hiç etkileşim olmayabilir.

##### 4.1.2. Seminer

Sık görülmeyen bir konu hakkında deneyimli birinin konuyu kendi deneyimlerini de yansıtarak anlatması ve anlatılan konunun karşılıklı soru ve cevaplar ile geçmesidir. Sunumdan farkı konuyu dinleyenlerin de kendi deneyimleri doğrultusunda anlatıcı ile karşılıklı etkileşim içinde olmasıdır. Seminer karşılıklı diyalogların yoğun olduğu, deneyimlerin yargılanmadan paylaşıldığı ve farklı düzeylerde kişilerin aynı konu hakkında farklı düzeydeki sorular ile eksik yanlarını tamamlayabildikleri bir eğitim etkinliğidir.

##### 4.1.3. Olgu tartışması

Bir veya birkaç sık görülen olgunun konu edildiği bir küçük grup eğitim aktivitesidir. Bu eğitim aktivitesinin hedefi, farklı düzeydeki kişilerin bir olgunun çözümlenmesi sürecini tartışmalarını sağlayarak, tüm katılımcıların kendi eksik veya hatalı yanlarını fark etmelerini sağlamak ve eksiklerini tamamlamaktır. Bu olgularda bulunan hastalık veya durumlar ile ilgili bilgi eksikliklerinin küçük gruplarda tartışılması ile tamamlanması veya yanlış bilgilerin düzeltilmesi sağlanır. Ayrıca aynı durum ile ilgili çok sayıda olgunun çözümlenmesi yoluyla aynı bilginin farklı durumlarda nasıl kullanılacağı konusunda deneyim kazandırır. Olgunun/ların basamaklı olarak sunulması ve her basamak için fikir üretilmesi ile

sürdürülür. Eğitici her basamakta doğru bilgiyi verir ve doğru kararı açıklar.

#### 4.1.4. Makale tartışması

Makalenin kanıt düzeyinin anlaşılması, bir uygulamanın kanıtla dayandırılması ve bir konuda yeni bilgilere ulaşılması amacıyla gerçekleştirilen bir küçük grup etkinliğidir. Makalenin tüm bölümleri sırası ile okunur ve metodolojik açıdan doğruluğu ve klinik uygulamaya yansımaları ile ilgili fikir üretilmesi ve gerektiğinde eleştirilmesi ile sürdürülür. Eğitici her basamakta doğru bilgiyi verir ve doğru kararı açıklar. Uzman adayına, benzer çalışmalar planlayabilmesi için problemleri bilimsel yöntemlerle analiz etme, sorgulama, sonuçları tartışma ve bir yayın haline dönüştürme becerisi kazandırılır.

#### 4.1.5. Dosya tartışması

Sık görülmeyen olgular ya da sık görülen olguların daha nadir görülen farklı şekilleri hakkında bilgi edinilmesi, hatırlanması ve kullanılmasını amaçlayan bir eğitim yöntemidir. Eğitici, dosya üzerinden yazı, rapor, görüntü ve diğer dosya eklerini kullanarak, öğrencinin olgu hakkında her basamakta karar almasını sağlar ve aldığı kararlar hakkında geribildirim verir. Geribildirimler öğrencinin doğru kararlarını devam ettirmesi ve gelişmesi gereken kararlarının açık ve anlaşılır bir biçimde ifade edilerek geliştirmesi amacıyla yapılır.

#### 4.1.6. Konsey

Olgunun/ların farklı disiplinler ile birlikte değerlendirilmesi sürecidir. Olgunun sık görülürlüğünden çok karmaşık olması öğrencinin karmaşık durumlarda farklı disiplinlerin farklı bakış açılarını algılamasını sağlar.

#### 4.1.7. Kurs

Bir konu hakkında belli bir amaca ulaşmak için düzenlenmiş birden fazla oturumda gerçekleştirilen bir eğitim etkinliğidir. Amaç genellikle bir veya birkaç klinik veya girişimsel yetkinliğin edinilmesidir. Kurs süresince sunumlar, küçük grup çalışmaları, uygulama eğitimleri birbiri ile uyum içinde gerçekleştirilir.

### 4.2. Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri (UE)

#### 4.2.1. Yatan hasta bakımı

##### 4.2.1.1. Vizit

Farklı öğrenciler için farklı öğrenme ortamı oluşturan etkili bir eğitim yöntemidir. Hasta takibini yapan ve

yapmayan öğrenciler vizitten farklı şekilde faydalanırlar. Hastayı takip eden öğrenci hasta takibi yaparak ve yaptıkları için geribildirim alarak öğrenir, diğer öğrenciler bu deneyimi izleyerek öğrenirler. Vizit klinikte görülen olguların hasta yanından çıktıktan sonra da tartışılması ve olgunun gerçek ortamda gözlemlenmesiyle öğrenmeyi sağlar.

#### 4.2.1.2. Nöbet

Öğrencinin sorumluluğu yüksek bir ortamda derin ve kalıcı öğrenmesine etki eder. Olguyu yüksek sorumluluk durumunda değerlendirmek öğrencinin var olan bilgisini ve becerisini kullanmasını ve eksik olanı öğrenmeye motive olmasını sağlar. Nöbet, gereken yetkinliklere sahip olunan olgularda özgüveni arttırırken, gereken yetkinliğin henüz edinilmemiş olduğu olgularda bilgi ve beceri kazanma motivasyonunu arttırır. Nöbetlerde sık kullanılması gereken yetkinliklerin 1'inci kıdem yetkinlikleri arasında sınıflandırılmış olmaları bu açıdan önemlidir.

#### 4.2.1.3. Girişim

Tanı ve tedaviye yönelik tüm girişimler, eğitici tarafından gösterildikten sonra belli bir kılavuz eşliğinde basamak basamak gözlem altında uygulama yoluyla öğretilir. Her uygulama basamağı için öğrenciye geribildirim verilir. Öğrencinin doğru yaptıklarını doğru yapmaya devam etmesi, eksik ve gelişmesi gereken taraflarını düzeltebilmesi için öğrenciye zamanında, net ve yapıcı müdahalelerle teşvik edici ve destekleyici ya da uyarıcı ve yol gösterici geribildirimler verilmelidir. Her girişim için öğrenciye önceden belirlenmiş yetkinlik düzeyine ulaşacak sayıda tekrar yaptırılması sağlanır.

#### 4.2.1.4. Ameliyat

İçinde çok sayıda karar ve girişim barındıran müdahale süreçleridir. Her karar ve girişimin ayrı ayrı gereken yetkinlik düzeylerine ulaşması amacıyla en az riskli/karmaşık olandan en riskli/karmaşık olana doğru olacak şekilde ameliyat sürecinin tüm basamakları yüksek gözlem altında öğretilir. Öğrencinin tüm

basamaklarda gereken yetkinlik düzeyine ulaşması için yeterli sayıda tekrar yaptırılması sağlanır.

#### **4.2.2. Ayaktan hasta bakımı**

Öğrenci gözlem altında olgu değerlendirmesi yapar ve tanı, tedavi seçeneklerine karar verir. Öğrencinin yüksek/orta sıklıkta görülen acil veya acil olmayan olguların farklı başvuru şekillerini ve farklı tedavi seçeneklerini öğrendiği etkili bir yöntemdir. Ayaktan hasta bakımında sık kullanılması gereken yetkinliklerin 1'inci kıdem yetkinlikleri arasında sınıflandırılmış olmaları bu açıdan önemlidir.

### *4.3. Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri (BE)*

#### **4.3.1. Yatan hasta takibi**

Yatarak takip edilen bir olgu hakkında yeterliğe erişmemiş bir öğrencinin gözetim ve denetim altında, yeterliğe ulaşmış bir öğrencinin gözlem altında yaptığı çalışmalar sırasında eksikliğini fark ettiği konularda öğrenme gereksinimini belirleyerek bunu herhangi bir eğitim kaynağından tamamlaması sürecidir. Bu eğitim kaynaklarının doğru ve güvenilir olmasından eğitici sorumludur.

#### **4.3.2. Ayaktan hasta/materyal takibi**

Ayaktan başvuran acil veya acil olmayan bir olgu hakkında gereken yetkinlik düzeyine erişmemiş bir öğrencinin gözetim ve denetim gözlem altında, eğitici eşliğinde ve gereken yetkinlik düzeyine ulaşmış bir öğrencinin yüksek gözlem altında yaptığı çalışmalar sırasında eksikliğini fark ettiği konularda öğrenme gereksinimini belirleyerek bunu herhangi bir eğitim kaynağından tamamlaması sürecidir. Bu eğitim kaynaklarının doğru ve güvenilir olmasından eğitici sorumludur.

#### **4.3.3. Akran öğrenmesi**

Öğrencinin bir olgunun çözümlenmesi veya bir girişimin uygulanması sırasında bir akranı ile tartışarak veya onu gözlemleyerek öğrenmesi sürecidir.

#### **4.3.4. Literatür okuma**

Öğrencinin öğrenme gereksinimi olan konularda literatür okuması ve klinik uygulama ile ilişkilendirmesi sürecidir.

#### 4.3.5. Araştırma

Öğrencinin bir konuda tek başına veya bir ekip ile araştırma tasarlaması ve bu sırada öğrenme gereksinimini belirleyerek bunu herhangi bir eğitim kaynağından tamamlaması sürecidir.

#### 4.3.6. Öğretme

Öğrencinin bir başkasına bir girişim veya bir klinik konuyu öğretirken bu konuda farklı bakış açılarını, daha önce düşünmediği soruları veya varlığını fark etmediği durumları fark ederek öğrenme gereksinimi belirlemesi ve bunu herhangi bir eğitim kaynağından tamamlaması sürecidir.

## 5. EĞİTİM STANDARTLARI

### 5.1. Eğitici Standartları

**(Bu standardın yürürlüğe giriş tarihi: 1/1/2018'dir.)**

Acil tıpta uzmanlık eğitimi veren kurumlarda (ya da yeni açılarak acil tıpta uzmanlık eğitimi verecek kurumlarda) minimum "eğitici standardı" aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

- Kendisi de "acil tıp" uzmanı olan en az bir eğitici bulunmalıdır. Bu eğitici ilgili eğitim kurumunda fiilen tam zamanlı görev yapıyor ve sağlık hizmeti sunumunda rol alıyor olmalıdır.

**01.01.2020** tarihinden itibaren bu standart;

(- Kendisi de "acil tıp" uzmanı olan en az iki eğitici bulunmalıdır. Bu eğitici ilgili eğitim kurumunda fiilen tam zamanlı görev yapıyor ve sağlık hizmeti sunumunda rol alıyor olmalıdır.) şeklinde değişecektir.

### 5.2. Mekan ve Donanım standartları

- Eğitim kurumunda Acil Tıp uzmanlık eğitimi yapılacak mekan ve donanımların Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ'in (16 Ekim 2009, sayı: 27378) Ek1, Ek-2 ve Ek-3'ünde belirlenen seviyelendirmeye göre,"3. seviyede" bulunması gereklidir.

## 6. ROTASYON HEDEFLERİ

ROTASYON SÜRESİ	ROTASYON DALI
1 AY	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
1 AY	GENEL CERRAHİ
1 AY	İÇ HASTALIKLARI
1 AY	KARDİYOLOJİ
2 AY	*ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
1 AY	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
1 AY	**NÖROLOJİ, GÖĞÜS HASTALIKLARI
1 AY	**ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ, RADYOLOJİ

\* 1 ayı Çocuk Acil hizmetlerine yönelik yaptırılması önerilir. Eğitim Kurumu'nda ayrı bir Çocuk Acil Servisi varsa rotasyon burada yaptırılır.

\*\* Eğitim Kurumunun imkanlarına göre Akademik Kurul'un tercihi ile seçmeli olarak yaptırılacaktır.

ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ROTASYONU	
GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ	
Yetkinlik Adı	Yetkinlik Düzeyi
Rejyonel anestezi ve periferik sinir blokları	1
Uygun balon-valf-maske kullanımı	2
Endotrakeal ve nazotrakeal entübasyon	2
Zor hava yolu yönetimi	1
Ameliyathane dışı anestezi ve bilinçli sedasyon uygulamaları	2
Supraglottik havayolu açma	2
Cerrahi hava yolu açma	1
Santral damar yolu açma ve kateterizasyon	2
İntraarteriyel yol açma	1

<b>GENEL CERRAHİ ROTASYONU</b>	
<b>KLİNİK YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
Karın ağrılı hastanın yönetimi	T, A
Memenin sık karşılaşılan hastalıkları	T, A
Anüs ve rektumun sık karşılaşılan hastalıkları	T, A
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
Abse drenajı	2
Tromboze hemoroid tedavisi	1
Uygun yara kapatma yöntemleri	2
Yara bakımı	2
Cerrahi hastalarında sıvı resüsitasyonu	2

<b>İÇ HASTALIKLARI ROTASYONU</b>	
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
Uygun sıvı elektrolit tedavisi	2
Yoğun bakıma yatış endikasyonu koyma	2
Diyabetik ketoasidoz yönetimi	2
ABY yönetimi	2
GİS Kanamalı	1
Hepatik yetmezlik yönetimi	1

<b>KARDİYOLOJİ ROTASYONU</b>	
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
İleri monitörizasyon tekniklerinin uygulanması	1
Disritmi yönetimi	2
İskemik kalp hastalığı olan hastaların yönetimi	2
Kalp yetmezliği olan hastaların yönetimi	2
Geçici transvenöz pacemaker uygulaması	1
Acil transtorasik ekokardiyografik değerlendirme	2

<b>ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ROTASYONU</b>	
<b>KLİNİK YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
Pediyatrik döküntülü hastalıklar	A, T
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
Pediyatrik damar yolu açma	2
Suprapubik mesane aspirasyonu	1
Pediyatrik lomber ponksiyon	1
Pediyatrik EKG yorumlaması	2
Pediyatrik grafilerin yorumlanması	2
Yenidoğan ve/veya çocuk resusitasyonu	2
Çocuk hastalarda ateş ayırıcı tanısını yapabilme	2
Çocuklarda sıvı ve elektrolit tedavisi	2
Sarılığı olan çocuklarda ayırıcı tanı ve yaklaşım	1



<b>KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ROTASYONU</b>	
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
Düşük riskli gebelik ve doğum eyleminin yönetimi	2
Komplike gebelik ve doğum eylemini yönetimi	1
Genital sistem travması geçiren gebe ve gebe olmayan hastaların değerlendirme	1
Genital ve pelvik enfeksiyöz hastalıklarının yönetimi	2
Cinsel tacize uğramış hastaları değerlendirme	1
Vajinal kanaması olan gebe hastaların yönetimi	2
Vajinal kanaması olan gebe olmayan hastaların yönetimi	2

<b>**ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ROTASYONU</b>	
<b>KLİNİK YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
Kas iskelet sisteminin enfeksiyöz ve enflamatuvar hastalıkları	T, A
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
Ortopedik radyolojik değerlendirme	2
Ekstremitte stabilizasyon yöntemleri (atel, alçı dahil)	2
Ekstansör tendon onarımı	1
Kapalı kırık redüksiyonu	1

<b>**NÖROLOJİ ROTASYONU</b>	
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
İnme hastalarının yönetimi	2
Santral sinir sistemi enfeksiyonu olan hastaların yönetimi	1
Epileptik hastanın yönetimi	2

Beyin tomografisinin değerlendirilmesi	2
Beyin MRI görüntülemenin değerlendirilmesi	2
Lomber ponksiyon	1

<b>**GÖĞÜS HASTALIKLARI ROTASYONU</b>	
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
Pulmoner emboli yönetimi	2
Pnömoni hastalarının yönetimi	2
Tüberküloz hastalarının yönetimi	1
KOAH ve Astım hastalarının yönetimi	2
SFT değerlendirmesi	1

<b>**RADYOLOJİ ROTASYONU</b>	
<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ</b>	
<b>Yetkinlik Adı</b>	<b>Yetkinlik Düzeyi</b>
Direk grafi değerlendirme	2
Bilgisayarlı tomografi değerlendirme	2
MRI değerlendirme	1
USG değerlendirme	1

## 7. ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Eğiticinin uygun gördüğü ölçme değerlendirme yöntemleri uygulanmaktadır.

### Ölçme Araçları

Sınavlar: Yılda iki teorik sınav yapılması, gerekirse sözlü geri bildirimlerle desteklenmesi

**Karne:** Dört yıl boyunca yapılması gereken bütün girişimleri ve rotasyon hedeflerini değerlendiren ayrıntılı dökümantasyon

**Değerlendirme Ölçütleri**

Sınav sonuçları, yapılan girişimler, eğitim çalışmaları, araştırmalar, hasta başı performansa ve karnedeki ölçütlere göre değerlendirme yapılır.

## 8. KAYNAKÇA

TUKMOS, TIPTA UZMANLIK KURULU MÜFREDAT OLUŞTURMA VE STANDART BELİRLEME SİSTEMİ, Çekirdek Müfredat Hazırlama Kılavuzu, v.1.1, 2013

UEMS MULTIDISCIPLINARY JOINT COMMITTEE ON EMERGENCY MEDICINE, EUROPEAN CURRICULUM FOR EMERGENCY MEDICINE, Brussels, 2009

Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ'in (16 Ekim 2009, sayı: 27378) Ek1, Ek-2 ve Ek-3

## 9. ÖNERİLER

- Eğitici sayısının yetersiz olduğu Acil Tıp kliniklerinde eğitimin yapılmaması,
- Bir eğiticiye ortalama 5-8 uzmanlık öğrencisi düşecek şekilde düzenlenme yapılması.