**EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP ANABİLİM DALI**

**İNTÖRN HEKİMLİK STAJI İŞLEYİŞ VE ÇALIŞMA ESASLARI**

7 gün 24 saat kesintisiz hizmet veren acil servisimiz bu özgün yapısı sebebi ile diğer kliniklere göre çok daha farklı bir çalışma ortamına sahiptir. Bu nedenle Acil Tıp stajında görev yapacak intörn doktorların sorumluluk ve görev tanımları diğer kliniklere göre farklı olacaktır. 14 Temmuz 2005 tarihinde kurulan ve Mayıs 2006 tarihinde Tıpta Uzmanlık Eğitimi’ne başlayan Acil Tıp AD hastanemizin en genç kliniklerinden biridir. Yıllık 220.000 hastaya hizmet veren Acil Tıp AD da 5 öğretim üyesi, 5 acil tıp uzmanı ve 70 acil tıp uzmanlık öğrencisi görev yapmaktadır.

Acil Servisimiz Resusitasyon odası (2 sedye), Travma odası (10 sedye), Monitörlü Gözlem-I (11 yatak), Monitörlü Gözlem-II (15 sedye), Bakı Birimi (24 sedye) ve İzole Oda (20 yatak) olmak üzere aynı anda toplam 82 hastaya hizmet verebilecek kapasitededir. Bu yapılanmaya paralel olarak intörn doktorlar; Resusitasyon odası, Travma odası ve Monitörlü Gözlemler, Bakı Birimleri ve hızlı bakı bölümünde görev yapacaklardır.

**A- Program İçeriği:**

- Staj süresi 4 haftadır.

- Acil Tıp Stajı Tıp Fakültesi altıncı sınıf öğrencilerine staj dönemi içinde acil servise başvuran hastaların yönetiminde kazandıkları bilgi, beceri ve tutumları mesleki etik kurallara uygun olarak tüm meslek hayatı boyunca uygulayabilme yetisini kazandırmayı hedeflemektedir.

**B- Çalışma ve Eğitim Düzeni:**

**1-** İntörn doktorlara Acil Tıp Anabilim Dalı’ndaki eğitimlerinin ilk gününde acil servisteki çalışma ve eğitim düzenleri hakkında uyum programı düzenlenir.

**2-** Intörn doktorlar sabah vardiyasında saat 08:00-16:00, akşam vardiyasında ise 16:00-08:00 saatlerinde görev yaparlar. Intörn doktorlar görev yaptıkları birimde asistan gözetiminde bakım yaptıkları hastaları vardiya değişiminde yeni intörn doktor grubuna devretmek zorundadırlar. Aksi halde nöbetleri bitmiş sayılmaz.

**3-** Intörn doktorlar acil serviste tek renk forma, steteskop, yakada asılı intörn doktor kimliği ile görev yaparlar. Kılık kıyafet ve kişisel hijyen konusunda hasta bakımını olumsuz etkileyecek bir durum var ise ilgili öğretim elemanın uyarısı sonrasında düzeltilmek zorundadır. Aksi halde kılık kıyafet yönetmeliğinin ilgili maddesi uyarınca işlem yapılması zorunluluğu doğacaktır.

**4-** Intörn doktorlar her nöbet öncesi ve sonrasında kimlik kartlarını göstererek Anabilim Dalı’nda sekreterliğindeki yoklama cetvelini imzalarlar. Ayrıca gece nöbetinden çıkan daha önceden belirlenmiş sorumlu intörn doktor nöbet defterini imzalayarak Anabilim Dalı sekreterliğine bırakır.

**5-** Intörn doktorların nöbet değişimi sadece günün sorumlu uzmanının onayı ile değişimi talep eden her iki tarafın imzalı dilekçesinin anabilim dalı başkanınca onaylanması sonucunda geçerli olacaktır. Bunun dışında yapılacak nöbet değişiklikleri kabul edilmeyecek ve uygunsuz değişim yapan intörn doktorlar stajda devamsızlık nedeni ile başarısız sayılacaklardır.

**6-** Nöbete 10 dakikadan fazla süre ile geç gelen intörn 4 saatlik ek nöbet yazılır.

**7-** Nöbetine gelmeyen ve geçerli mazeretini günün uzmanı ya da anabilim dalı başkanına iletmeyen intörn doktor, önce söz konusu vardiyalarına nöbet saati artı 8 saat ek ceza alacak, aynı durumun tekrarı halinde ise devamsızlık nedeni ile başarısız sayılacaktır.

**8-** Staj grubunun ilk 2 günü intörn doktorlar için eğitim saati olarak belirlenmiştir. Bu eğitim zorunludur. Bu eğitimlerde intörn doktorlara acil tıp öğretim üyeleri, uzman ve asistanları tarafından acil tıbbın bazı ana konuları aktarılacaktır. Eğitimlere katılmayan intörn doktorlara ek nöbet yazılır.

**C – Hasta Bakımı ve İşlemler:**

İntörn doktorlar acil servisin tanımlanmış bölümlerinde görev yaparlar. Bu bölümler:

1. Kapalı Resusitasyon

2. Monitörlü Gözlem1 ve 2

3. Travma Odası

4. Bakı Birimi

5. Hızlı Bakı ve Triyaj alanlarıdır (11:00- 23:00 arası)

Bu alanlara her vardiyada en az bir adet intörn görevlendirilecek, sayının yetersiz kaldığı durumlarda travma ve yoğun bakım alanı intörnü tek kişi olacaktır.

Bu görevler aşağıda tanımlandığı şekilde olacaktır;

**a.** Alanda görevli intörn doktorlar ilgili birim asistanı, nöbetçi uzman ve sorumlu öğretim üyesi denetiminde primer hizmet verirler.

**b.** Hastalar ilgili alanda görevli olan kıdemli acil tıp asistanı (ATA)/ Acil Tıp Uzmanı (ATU) tarafından değerlendirildikten sonra triyajlanarak intörn doktora verilir. Intörn doktorlar bu hastaların anamnezlerini alır ve fizik muayenelerini yapar. Hastadan sorumlu ATA/ ATU denetiminde tanı tedavi prosedürleri gerçekleştirilir. Elektronik dosya üzerinde dokümantasyon sorumluluğu ATA’da olacak şekilde işlemler gerçekleştirilir.

**c.** Intörn doktorlar takip ettikleri hastaların biyokimya, görüntüleme gibi tetkik istemlerini o hastanın sorumlu asistanı denetiminde yapabilirler.

**d.** Bir intörn doktorun bu yöntem ile alanda takip ettiği hasta sayısı 2’yi geçemez.

**e.** İntörn hekimler İntörn Doktor Eğitim Hedefleri’nde belirtilen girişimleri yapmakla görevlidirler. Bu girişimler kıdemli ATA, öğretim elemanı veya hemşire (damar yolu girişimleri) gözetiminde gerçekleştirilir. Gerçekleştirilen prosedürler gözetimi gerçekleştirenin imzası alınarak gelişim karnesine kayıt edilir.

**f.** Intörn doktorlar takip ettikleri hastalar için yalnızca hastadan sorumlu ATA ile görüştükten sonra ve fikir birliğine vararak konsültasyon isteyebilirler. Bu konsensusun olmadığı durumlarda ilgili kıdemli ATA veya öğretim elemanın görüşünü almak zorunludur.

**g.** Intörn doktorların hastalarına doğrudan ilaç orderlama yetkisi kesinlikle yoktur.

**h.** İntörn doktorların acil serviste göre yapmakta iken sorumlu uzman ya da kıdemli ATA tarafından görev yerleri değiştirilebilir. Acil servis içi yoğunluğun değiştiği ve acil bakım önceliği bulunan hastalara verilecek hizmetler konusunda destek vermeye intörn doktorlar zorunludurlar. Intörn doktorlar bu nedenle hastaların canlandırma işlemlerinde, kritik durumda olan hastaların hekim eşliğinde hastane içi transferlerinde görev alabilirler.

**ı.** İhtiyaç bulunması durumunda intörn doktorlar hekim onayı alınmış olarak hasta yakınlarının bilgilendirilmesine de destek olacaklardır.

**D- Öğrenim Hedefleri ve Hedeflenen Girişimler:**

Acil Tıp stajı süresince intörn doktorların uygulaması ve izlemesi önerilen işlemler aşağıda belirtilmiştir. Söz konusu öğrenim hedefleri ve yapılması zorunlu girişimler ile ilgili asgari saptanan sayıda uygulama yapılmadan yeterlilik sağlanamaz ve staj başarılı sayılmaz. İntörn doktorlar yapacakları girişimlerde ve izolasyon gerektirecek hastaların bakımına destekte kişisel korunma ekipmanlarını kullanmak zorundadırlar. Bu ekipmanlarla ilgili eğitim ÇASAGÜB tarafından her staj başlangıcında verilmektedir. Girişimler asistan ve uzman doktorlar gözetiminde yapılacaktır. Ayrıca intörn doktorun kendini yetersiz hissetmesi ya da sağlığı ile ilgili riskli bir durum oluşması halinde girişimi uygulamayı asistanına bilgi vererek sonlandırabilecektir.

**E- Seçmeli Staj İşleyişi:**

İntörn Doktor Çalışma Yönergesi’nde belirtilen temel kurallara tabiidir. Seçmeli staj olarak Acil Tıp AD seçen öğrenci ek olarak şu esaslarla çalışır.

1. Acil serviste intörn asistan olarak çalıştırılır.
2. Her Salı tıpta uzmanlık öğrencisi eğitim programı çerçevesinde ilgili öğretim üyeleriyle eğitim yapar.
3. Acil servis içindeki nöbetlerini vardiya olarak tutar
4. Ayda 6 gece, 6 gündüz nöbet tutar. Nöbetlerini hafta içi tutar.

**ÖĞRENİM HEDEFLERİ:**

* Acil serviste amaca yönelik hikâye alma ve fizik muayene konusunda bilgi, beceri ve davranış özelliklerini kazanma
* Çok acil, kritik hastaları ve daha az acil olan hastaları tanıyabilme
* Göğüs ağrısı, nefes darlığı ve karın ağrısı gibi sık karşılaşılan başvuru yakınmalarının ayırıcı tanısını yapabilme ve tedavisi konusunda bilgi ve beceri kazanma
* Akut astım alevlenmesi, konjestif kalp yetmezliği, bronşiolit gibi sık başvuru yakınmaları ile acil servise gelen hastalar için uygun ve bedel-etkin yaklaşım planını yapabilme
* Acil servis hastalarına gerekli olan girişimler için hızlı bir şekilde karar verme ve uygulayabilme becerisi kazanma
* Uygun yara bakımını, basit kesiler için sütür tekniklerini ve benzeri steril teknik gerektiren girişimleri uygulayabilme
* EKG üzerinde iskemik durumları ve aritmileri tanıyabilme
* Tam kan sayımı, biyokimya, idrar tetkiki, arteriyel kan gazı ve sık yapılan laboratuar istemlerinde hız ve bedel-etkinlik konusunda bilgi ve beceri kazanma ve sonuçları uygun şekilde yorumlama
* Akciğer, batın ve ekstremite grafilerini uygun şekilde yorumlama
* Hasta kayıtları tutulması konusunda beceri kazanma
* Temel yaşam desteği – ilk yardım ve ileri kardiyak yaşam desteği uygulamaları konusunda gerekli bilgi ve becerileri kazanma
* Çoklu travma hastasına genel yaklaşım konusunda bilgi ve beceri kazanma
* Ölüm haberinin verilmesi konusunda beceri kazanma
* Acil servisin idaresi konusunda bilgi ve beceri kazanma
* Hasta-hekim, hekim-hekim ilişkileri konusunda bilgi ve beceri kazanma
* Ana dal ve yan dal konsültasyonlarının endikasyonlarını tanıma
* Hastane öncesi acil hizmetler konusunda bilgi ve beceri kazanma

**YAPILMASI BEKLENEN GİRİŞİMLER:**

Temel ve ileri yaşam desteği uygulamaları:

- Temel havayolu girişimleri

 Orofaringeal airway takılması (2 adet)

 Balon – Maske ile solutma (2 adet)

 - Vasküler uygulamalar (10’ar adet)

 Damar yolu açılması

IM enjeksiyon

 IV enjeksiyon

 IV kan alma

 IA kan alma

- Nazogastrik tüp takılması (5 adet)

- Foley kateter takılması (5 adet)

- Lokal anestezi yapılması (5 adet)

- Yara bakımı – yanık pansumanı (10 adet)

- Sütür atılması (5 adet)

 Basit

 Mattress

- Kırık ve çıkıkların immobilizasyonu ve atelleme teknikleri (5 adet)

- Travma tahtası ve boyunluk uygulaması, kütük çevirme (5 adet)

- Rektal tuşe

- EKG çekimi ve yorumlanması

- Defibrilasyon

**ASİSTE EDİLECEK / İZLENECEK UYGULAMA VE İŞLEMLER:**

- Erişkin resüsitasyonu

Hızlı ardışık entübasyon (RSI)

Hasta monitorizasyonu

Nazofaringeal airway

Endotrakeal ilaç uygulaması

Krikotirotomi / acil trakeotomi

Laringoskopi

- Santral İV kateterizasyon (Juguler/ Femoral/brakial)

- Santral venöz basınç monitorizasyonu

- Karotis sinüs masajı

- Aritmilerde senkronize kardiyoversiyon

- Eksternal veya transkütan pace-maker takılması

- Epistaksis tedavisi

- Torasentez / abdominal parasentez

- Göğüs tüpü takılması

- Lomber ponksiyon

- Normal doğum

- Artrosentez

- Traksiyon yöntemleri

- Kırık redüksiyonu

- Çıkık redüksiyonu

- Tırnak çekilmesi/ onarımı

- Velpeau bandajı takılması

- Sekiz bandajı takılması

- Tırnak batmasının tedavisi

- Subungual hematom boşaltılması

- Kulaktan yabancı cisim çıkarılması

- Burundan yabancı cisim çıkarılması

- Retrofaringeal abse drenajı

- Nazal septal hematomun boşatılması

- Temporomandibuler eklem dislokasyonu tedavisi

- Testis torsiyonunun redüksiyonu

- Acil IVP/ sistogram / üretrogram

- Gözden yabancı cisim çıkarılması

**ACİL TIP STAJI SIRASINDA DEĞERLENDİRLMESİ BEKLENEN HASTA GRUPLARI:**

1. Göğüs ağrılı hasta (10)

2. Zehirlenme hastası(3)

3. Bilinç değişikliği (5)

4. Solunum sıkıntılı hasta (10)

5. Nöbet (5)

6. Senkop (5)

7. Başağrısı (5)

8. Karın ağrısı (10)

9. Çocuk travma hastasına yaklaşım (2)

Görülmesi beklenen asgari hasta sayıları hastalık gruplarının yanında parantez içinde belirtilmiştir.

|  |
| --- |
| **ACİL TIP STAJINDA İNTÖRN DOKTORLARIN KAZANMASI GEREKEN ZORUNLU BECERİLER (GELİŞİM KARNESİ)** |
| **Yapılan İşlem** | **Tarih** | **Öğretici** | **Yorum** |
| **Oro-Faringeal Airway Takılması- (2 Hasta)** |  |  |  |
| 1- |  |  |  |
| 2-  |  |  |  |
| **Balon – Maske İle Solutma – 2 Hasta** |  |  |  |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |
| **Orotrakeal Entübasyon – Maket Uygulaması** |  |  |  |
| **Servikal Boyunluk Uygulaması- Kütük Çevirme Uygulaması** |  |  |  |
| **Damar Yolu Açılması - 10 Hasta** |  |  |  |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |
| 3- |  |  |  |
| 4- |  |  |  |
| 5- |  |  |  |
| 6- |  |  |  |
| 7- |  |  |  |
| 8- |  |  |  |
| 9- |  |  |  |
| 10- |  |  |  |
| **IM Enjeksiyon - 10 Hasta** |  |  |  |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |
| 3- |  |  |  |
| 4- |  |  |  |
| 5- |  |  |  |
| 6- |  |  |  |
| 7- |  |  |  |
| 8- |  |  |  |
| 9- |  |  |  |
| 10- |  |  |  |
| **IV Enjeksiyon - 10 Hasta** |  |  |  |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |
| 3- |  |  |  |
| 4- |  |  |  |
| 5- |  |  |  |
| 6- |  |  |  |
| 7- |  |  |  |
| 8- |  |  |  |
| 9- |  |  |  |
| 10- |  |  |  |
| **Yapılan İşlem** | **Tarih** | **Öğretici** | **Yorum** |
| **IV Kan Alma - 10 Hasta** |  |  |  |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |
| 3- |  |  |  |
| 4- |  |  |  |
| 5- |  |  |  |
| 6- |  |  |  |
| 7- |  |  |  |
| 8- |  |  |  |
| 9- |  |  |  |
| 10- |  |  |  |
| **Nazogastrik Tüp Takılması - 5 Hasta** |  |  |  |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |
| 3- |  |  |  |
| 4- |  |  |  |
| 5- |  |  |  |
| **Foley Kateter Takılması - 5 Hasta** |  |  |  |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |
| 3- |  |  |  |
| 4- |  |  |  |
| 5- |  |  |  |
| **Sütür Atılması - 5 Hasta** |  |  |  |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |
| 3- |  |  |  |
| 4- |  |  |  |
| 5- |  |  |  |
| **Yara Bakımı/Yanık Pansumanı-5 Hasta** |  |  |  |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |
| 3- |  |  |  |
| 4- |  |  |  |
| 5- |  |  |  |
| **Göğüs Ağrılı Hasta İzlemi - 10 Hasta** |  |  |  |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |
| 3- |  |  |  |
| 4- |  |  |  |
| 5- |  |  |  |
| 6- |  |  |  |
| 7- |  |  |  |
| 8- |  |  |  |
| 9- |  |  |  |
| 10- |  |  |  |
| **Zehirlenme Hastası İzlemi- 5 Hasta** |  |  |  |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |
| 3- |  |  |  |
| 4- |  |  |  |
| 5- |  |  |  |
| **Bilinç Değişikliği Olan Hasta - 5 Hasta** |  |  |  |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |
| 3- |  |  |  |
| 4- |  |  |  |
| 5- |  |  |  |
| **Solunum Sıkıntılı Hasta İzlemi-10 Hasta** |  |  |  |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |
| 3- |  |  |  |
| 4- |  |  |  |
| 5- |  |  |  |
| 6- |  |  |  |
| 7- |  |  |  |
| 8- |  |  |  |
| 9- |  |  |  |
| 10- |  |  |  |
| **Karın Ağrılı Hasta İzlemi – 10 Hasta** |  |  |  |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |
| 3- |  |  |  |
| 4- |  |  |  |
| 5- |  |  |  |
| 6- |  |  |  |
| 7- |  |  |  |
| 8- |  |  |  |
| 9- |  |  |  |
| 10- |  |  |  |
| **Senkop Hastasına Yaklaşım – 5 Hasta** |  |  |  |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |
| 3- |  |  |  |
| 4- |  |  |  |
| 5- |  |  |  |
| **Nöbet Hastası İzlemi – 5 Hasta** |  |  |  |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |
| 3- |  |  |  |
| 4- |  |  |  |
| 5- |  |  |  |
| **Başağrılı Hastaya Yaklaşım – 5 Hasta** |  |  |  |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |
| 3- |  |  |  |
| 4- |  |  |  |
| 5- |  |  |  |
| **Çocuk Travma Hastası İzlemi - 5 Hasta** |  |  |  |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |
| 3- |  |  |  |
| 4- |  |  |  |
| 5- |  |  |  |
| **Çoklu Travma Hasta İzlemi (Erişkin) - 5 Hasta** |  |  |  |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |
| 3- |  |  |  |
| 4- |  |  |  |
| 5- |  |  |  |
| **Kötü Haber Verme-3 Hasta** |  |  |  |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |
| 3- |  |  |  |
| **Aydınlatılmış Onam Alma Prosedürü-5 Hasta** |  |  |  |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |
| 3- |  |  |  |
| 4- |  |  |  |
| 5- |  |  |  |
|  |  |  |  |