|  |
| --- |
| ***TUKMOS*** |
| *TIPTA UZMANLIK KURULU MÜFREDAT OLUŞTURMA VE STANDART BELİRLEME SİSTEMİ* |
| *ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON**Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı* |
|  |
|  |
| **04.06.2013** |

**İÇİNDEKİLER**

[1. GİRİŞ 5](#_Toc356395572)

[2. MÜFREDAT TANITIMI 5](#_Toc356395573)

[3. TEMEL YETKİNLİKLER 7](#_Toc356395574)

[3.1. Yönetici 8](#_Toc356395575)

[3.2. Ekip Üyesi 8](#_Toc356395576)

[3.3. Sağlık Koruyucusu 8](#_Toc356395577)

[3.4. İletişim Kuran 8](#_Toc356395578)

[3.5. Değer ve Sorumluluk Sahibi 8](#_Toc356395579)

[3.6. Öğrenen ve Öğreten 8](#_Toc356395580)

[3.7. Hizmet Sunucusu 8](#_Toc356395581)

[3.7.1. KLİNİK YETKİNLİKLER 8](#_Toc356395582)

[3.7.2. GİRİŞİMSEL YETKİNLİKLER 12](#_Toc356395583)

[4. ÖĞRENME VE ÖĞRETME YÖNTEMLERİ 19](#_Toc356395584)

[4.1. Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri (YE) 19](#_Toc356395585)

[4.1.1. Sunum 19](#_Toc356395586)

[4.1.2. Seminer 19](#_Toc356395587)

[4.1.3. Olgu tartışması 19](#_Toc356395588)

[4.1.4. Makale tartışması 20](#_Toc356395589)

[4.1.5. Dosya tartışması 20](#_Toc356395590)

[4.1.6. Konsey 20](#_Toc356395591)

[4.1.7. Kurs 20](#_Toc356395592)

[4.1.8. Diğer 20](#_Toc356395593)

[4.2. Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri (UE) 20](#_Toc356395594)

[4.2.1. Yatan hasta bakımı 20](#_Toc356395595)

[4.2.2. Ayaktan hasta bakımı 22](#_Toc356395596)

[4.2.3. Diğer 22](#_Toc356395597)

[4.3. Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri (BE) 22](#_Toc356395598)

[4.3.1. Yatan hasta takibi 22](#_Toc356395599)

[4.3.2. Ayaktan hasta/materyal takibi 22](#_Toc356395600)

[4.3.3. Akran öğrenmesi 22](#_Toc356395601)

[4.3.4. Literatür okuma 22](#_Toc356395602)

[4.3.5. Araştırma 23](#_Toc356395603)

[4.3.6. Öğretme 23](#_Toc356395604)

[4.3.7. Diğer 23](#_Toc356395605)

[5. EĞİTİM KAYNAKLARI 23](#_Toc356395606)

[6. ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME 24](#_Toc356395607)

[7. KAYNAKÇA 25](#_Toc356395609)

[8. ÖNERİLER 25](#_Toc356395610)

1. **GİRİŞ**

Anesteziyoloji ve Reanimasyon ana dal uzmanlığı, cerrahi ve diğer invaziv girişimler için ameliyat öncesi hazırlık ve anestezi uygulaması; akut ve kronik ağrı tedavisi; her çeşit kritik hasta ve politravmalı hastanın acil tedavisi, taşınması, resüsitasyonu ve ileri tedavisi; hastaların yoğun bakım şartlarında izlenip tedavi edilmesi; temel ve ileri yaşam desteği (kardiyopulmoner resüsitasyon; KPR) uygulamalarını kapsar. Bu çalıştayda kurulumuz Anesteziyoloji ve Reanimasyon ana dal uzmanlık eğitimi müfredat ve standartlarını değerlendirmiş ve gerekli revizyonu yapmıştır.

Bu çekirdek müfredatın hedef kitlesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanlık ana dalında teorik ve pratik eğitimi kapsamındaki tıpta uzmanlık öğrencileri, eğiticiler, uzmanlık eğitimi veren ve ilgili yardımcı sağlık personeli yetiştiren kurum ve programlardır.

Çalışma saatleri içinde haftada en az iki saat olmak üzere teorik eğitim verilir. Bu saatler içinde verilen eğitim; sunum, seminer, olgu tartışması, makale tartışması, dosya tartışması, konsey ve kurs şeklinde düzenlenir. Ayrıca uygulamalı eğitimde yatan hasta bakımı ve takibi, ameliyathane içi ve dışı anestezi uygulamaları ve girişimleri yer alır. Tez konusu araştırılması, tez çalışmasının yapılması, değerlendirilmesi ve yazılması yanında literatür taramak ve araştırma yapmak için zaman ayrılır.

1. **MÜFREDAT TANITIMI**
	1. Müfredatın Amacı ve Hedefleri

Anesteziyoloji ve Reanimasyon ana dal uzmanlığı eğitimi verilen kurum ve programlarda eğitim ve öğretimin eşdeğerliliğini sağlayacak standartları oluşturmaktır.

* 1. Müfredat Çalışmasının Tarihsel Süreci

Sağlık Bakanlığınca görevlendirilen TUKMOS Komisyonu bu taslağı, aşağıdaki toplantılardaki tartışmalar ve kaynaklara dayanarak hazırlamıştır;

Müfredat Komisyonları Genel Kurul Toplantısı (15-17.01.2010, Antalya); 13.03.2010 Anesteziyoloji Müfredat Komisyon Toplantısı (Ankara Üniversitesi); Mayıs 2010 Kurul Başkanları toplantısı; Görev grup çalışmaları; Sağlık Bakanlığı ile görüşmeler; Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği, European Society of Anesthesiology, American Society ve Anesthesiology kaynakları ile temel kaynak kitaplarından yararlanıldı.

20-21 Haziran 2011 tarihinde Ankara’da T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Tıpta Uzmanlık Kurulu Uzmanlık Eğitimi Müfredatları ve Standartları Değerlendirme ve Revizyonu Çalıştayı’nda taslak rapor Prof Dr Zeynep Kayhan, Prof Dr Ülkü Aypar, Prof Dr Lütfü Telci, Prof Dr Ö. Lütfi Erhan, Prof Dr Tülin Aydoğdu Titiz, Prof Dr Ercan Kurt, Prof Dr Feyhan Ökten, Prof Dr Ömer Kurtipek, Prof Dr Sadık Özmen, Doç Dr Onur Özlü, Uzm Dr Bayazit Dikmen tarafından hazırlandı.

Hazırlanan taslak rapor (v.1.0 2012 Anesteziyoloji ve Reanimasyon çekirdek müfredat) üzerinde 11-12 Nisan 2013 tarihlerinde Ankara’da T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Tıpta Uzmanlık Kurulu Uzmanlık Eğitimi Müfredatları ve Standartları Değerlendirme ve Revizyonu Çalıştay’ında gözden geçirilerek v1.1 2013 çekirdek müfredat hazırlama kılavuzuna uygun olarak v.2.0 2012 Anesteziyoloji ve Reanimasyon çekirdek müfredatı Prof Dr Ülkü Aypar, Prof Dr Ö. Lütfi Erhan, Prof Dr Tülin Aydoğdu Titiz, Prof Dr Ahmet Coşar, Prof Dr Hülya Bilgin, Prof Dr Hasan Koçoğlu, Prof Dr Onur Özlü, Doç Dr Bayazit Dikmen tarafından hazırlandı.

* 1. Uzmanlık Eğitimi Süreci

**Birinci yıl**

Birinci yılda uzmanlık dalı ile ilgili oldukça geniş ve detaylı bir bilgilendirmenin yanısıra alt yapının oluşturulması için bazı bilgi ve ileri beceri kazandırılması amacına yönelik bir planlama yapılmalıdır. Bu dönemin 6 aylık süresi bir kıdemlinin yakın gözetim ve denetimi altında geçmelidir.

Bu dönemde;

-Preoperatif hazırlık

-Anestezi planı yapma

-Postoperatif bakım ve tedavi

-Teknolojinin tanıtımı: Anestezi makinesi, ventilatör, monitör, pulse oksimetre ve kapnografın nasıl kullanılacağının öğrenilmesi

-Temel bilgilerin öğretilmesi

-Havayolu açıklığını sağlanması

-Periferik damar yolu açılması

-Hemodinamik izlem ve stabilizasyon

-Yakın gözetim altında anestezi uygulamasının başlatılması

-İlk 6 aydan sonra kıdemsiz nöbetine başlaması (İlk 6 aya kadar refakat nöbeti tutacaktır.)

-Akademik çalışmaların başlatılması, olgu sunumu, literatür izleme, yayın yapma hazırlıkları

-Bilgi ve beceriyi arttırmak için Anestezi polikliniği, Genel cerrahi, Ürolojik cerrahi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Göz ve Acil olgulara anestezik yaklaşımda görev alır. Zorunlu Kardiyoloji, İç Hastalıkları ve pediatrideki birer aylık rotasyonunu yapar.

**İkinci ve üçüncü yıl**

Temel eğitim kazandırılmış olan adaylar ikinci 12 aylık dönemde uzmanlık dalı ile ilgili özel konulara yönlendirilir.

-Anestezi güvenliği, doğru karar verme, doğru planlama, komplikasyonlar ile baş edebilme yeteneği geliştirilir.

-Kateterizasyon teknikleri geliştirilir, spinal, epidural ve diğer rejyonal teknikler başlatılır, deneyim kazandırılır.

-Yıl sonunda tez konusu belirlenir ve adaya yazı ile bildirilir

-Görüntüleme yöntemleri öğretilir.

-Araştırma projelerine katılım sağlanır.

-Akademik çalışmalara devam edilir

-Bu dönemde Ortopedik cerrahi, KBB, Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif, Ağrı, Çocuk cerrahisi, Beyin cerrahisi, Göğüs cerrahisi ve Kardiyovasküler cerrahide anestezi uygulamalarında yer alır aynı zamanda Yoğun bakım ve anestezi sonrası bakım ünitesinde görev alır.

**Dördüncü yıl**

-Son yıl uzmanlık dalı ile ilgili özel eğitim gerektiren konulara ağırlık verilir.

-Özellikli cerrahi ile ilgili özel tanı, izleme ve tedavi yöntemleri

-Bilgilerin pekiştirilmesi

-Uzmanlıkla ilgili etik ilkeler içerisinde hasta, hasta yakını, tıbbi personel vb. kişiler ile ilişkiler, kalite kontrol ve kalite yöntemleri, ülke sağlık politikası vb. konularda eğitim

-Konsültasyonlar

Acil cerrahi anestezisinde, Kritik hasta naklinde, Yoğun bakım ve anestezi sonrası bakım ünitesinde görev alır. Beyin cerrahisi anestezisinde, beyini koruyucu metotların uygulanmasında, Kardiyovasküler cerrahi anestezisinde, Göğüs cerrahisi (Transplantasyon cerrahisi) anestezisinde, Genel cerrahi (Endokrin, transplantasyon, hepatik cerrahi, büyük abdominal cerrahi, vb) anestezisinde ve Ameliyathane dışı sedasyon/ anestezide görev alır.

**Uzmanlık Eğitimi süresince**: Yoğun Bakım ve anestezi sonrası bakım ünitesi (8 ay), Acil Cerrahi anestezisi (2 ay), Poliklinik (2 ay), Genel Cerrahi anestezisi (3 ay) Çocuk Cerrahisi anestezisi (2 ay), Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi anestezisi (2 ay), Kalp ve Damar Cerrahisi Anestezisi (3 ay), Ortopedi ve Travmatoloji anestezisi (2 ay) Göğüs Hastalıkları anestezisi (2 ay ), KBB hastalıkları anestezisi (2 ay), Beyin ve Sinir Cerrahisi anestezisi (3 ay), Üroloji anestezisi (2 ay) Kadın Hastalıkları ve Doğum anestezisi (2 ay), Göz Hastalıkları cerrahisinde anestezi (1 ay), Algoloji (2 ay), Ameliyathane dışı anestezi/Ayaktan Anestezi (3 ay) yukarıdaki alanlarda asgari sürelerde çalışır. Ayrıca mevzuat gereği dört ay süre ile rotasyonlarını yapar, kalan sürede literatür taraması, tez hazırlama vb.. konularda çalışır.

* 1. Kariyer Olasılıkları

Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanları Türkiye’de özel ve kamu kuruluşlarında Anesteziyoloji ve Yoğun Bakım alanlarında sorumluluk yüklenir ve çalışır. Akut ağrı yönetimi yapar.

Yoğun bakım ve Algoloji alanlarında yan dal uzmanlığı eğitimi alabilir. Kendi çalışma alanıyla ilgili olarak akademik kariyer yapabilir. Çalıştığı kurumlarda yöneticilik, danışmanlık hizmeti verebilir.

Farmakoloji ve Biyomedikal alanlarında proje danışmanlığı ve yürütücülüğü yapabilir.

1. **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 kullanılabildiğinde yeterlilikten bahsedilebilir. Bu temel yetkinlik alanları aşağıda listelenmiştir;

## Yönetici

## Ekip Üyesi

## Sağlık Koruyucusu

##  İletişim Kuran

##  Değer ve Sorumluluk Sahibi

##  Öğrenen ve Öğreten

##  Hizmet Sunucusu

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

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.

### KLİNİK YETKİNLİKLER

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

|  | **KLİNİK YETKİNLİK** | **Düzey** | **Kıdem** | **Yöntem** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ZOR HAVA YOLU | T,K | 1 | UE-YE-BE |
| AMELİYATHANE DIŞI ANESTEZİ VE SEDASYON | TT,K,A | 2 | UE-YE-BE |
|  | KARDİYOPULMONER ARREST | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| ANESTEZİ SIRASI KOMPLİKASYONLAR | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| ANESTEZİ SONRASI KOMPLİKASYONLAR | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| AMELİYATHANEDE KULLANILACAK EKİPMAN VE ALT YAPI | B | 1 | YE-UE-BE |
| YOĞUN BAKIMDA KULLANILACAK EKİPMAN VE ALT YAPI  | B | 1 | YE-UE-BE |
| SIVI-ELEKTROLİT DENGESİ BOZUKLUKLARI  | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| ASİT-BAZ DENGESİ BOZUKLUKLARI  | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| ANESTEZİDE KULLANILAN İLAÇLAR | B | 1 | YE-UE-BE |
| TRAVMALI HASTA | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| KOMADAKİ HASTA | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| ŞOK DURUMUNDAKİ HASTA | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
|  AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ HASTASI | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| ORGAN YETERSİZLİKLERİ | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| BEYİN ÖLÜMÜ  | T,K,A | 2 | YE-UE-BE |
| BESLENME GEREKSİNİMLERİ | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| AKUT AĞRI | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| KRONİK AĞRI | T,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| ACİL VE İLKYARDIM HASTASI | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| KAN VE KAN ÜRÜNLERİ TRANSFÜZYON ENDİKASYON VE KOMPLİKASYONLARI | TT,A,K | 1 | YE-UE-BE |
| HAVA EMBOLİSİ | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| YAĞ EMBOLİSİ | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| SPİNAL CERRAHİ SONRASI VENTİLASYON PROBLEMİ | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| TROMBOEMBOLİ | T,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| SEMENT REAKSİYONU | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| HİPERTANSİYON | T,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| İSKEMİK KALP HASTALIKLARI | T,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| KALP KAPAK HASTALIKLARI | T,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| ARİTMİ  | T,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| KALP YETMEZLİĞİ | T,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| AKCİĞER HASTALIKLARI  | T,K,A | 1 | YE-UE-BE |
|  | EKLAMPSİ VE PREEKLAMPSİ  | T,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| HELLP SENDROMU | T,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| TURP SENDROMU | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| AKUT DOLAŞIM PROBLEMLERİ | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| AKUT NÖROLOJİK PROBLEMLER | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| GASTROİNTESTİNAL KANAMA | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| AKUT PANKREATİT  | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| AKUT KARACİĞER YETMEZLİĞİ | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
|  | HEMATOLOJİK PROBLEMLER | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| ZEHİRLENMELER | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| ŞÜPHELİ ENFEKSİYON  | T,K | 1 | YE-UE-BE |
| TRİAJ | B | 1 | YE-UE-BE |
| MALİGN HİPERTERMİ | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| LARİNGOSPAZM VE BRONKOSPAZM | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| SANTRAL ANTİKOLİNERJİK SENDROM | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| VENTİLATÖR İLİŞKİLİ PNOMONİ | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| AKUT RESPİRATUAR DİSTRES SENDROMU (ARDS) | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| SIRS, SEPSİS VE SEPTİK ŞOK | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| MYASTENİA GRAVİS | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| NÖROPSİKİYATRİK HASTALIKLAR | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| LOKAL ANESTEZİK TOKSİSİTESİ | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| POSTOPERATİF VE YOĞUN BAKIMDA DELİRYUM | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| MALİGN NÖROLEPTİK SENDROM | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| KAS HASTALIKLARI | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| HİPOTERMİ  | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |
| HİPERTERMİ | TT,K,A | 1 | YE-UE-BE |

### GİRİŞİMSEL YETKİNLİKLER

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

|  | **GİRİŞİMSEL YETKİNLİK** | **Düzey** | **Kıdem** | **Yöntem** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ANESTEZİ ÖNCESİ HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | PEROPERATİF SIVI TEDAVİSİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | KAN VE KAN ÜRÜNLERİ TRANSFÜZYONU | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | ASA I-II HASTADA ANESTEZİ UYGULAMALARI | 4 | 1 | YE-UE-BE |
| ASA III VE ÜZERİ HASTADA ANESTEZİ UYGULAMALARI | 4 | 2 | YE-UE-BE |
| GERİATRİK HASTADA ANESTEZİ UYGULAMALARI | 4 | 2 | YE-UE-BE |
|  | PEDİATRİK HASTADA ANESTEZİ UYGULAMALARI | 4 | 2 | YE-UE-BE |
|  | GÜNÜBİRLİK CERRAHİDE ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | SPİNAL ANESTEZİ UYGULAMALARI | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | EPİDURAL ANESTEZİ UYGULAMALARI | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | KAUDAL ANESTEZİ UYGULAMALARI | 4 | 2 | YE-UE-BE |
|  | KOMBİNE SPİNAL- EPİDURAL ANESTEZİ UYGULAMALARI | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | ÜST EKSTREMİTE SİNİR BLOKLARI | 3 | 1 | YE-UE-BE |
|  | ALT EKSTREMİTE SİNİR BLOKLARI | 3 | 2 | YE-UE-BE |
|  | HAVA YOLU YÖNETİMİ | 3 | 1 | YE-UE-BE |
|  | ZOR HAVA YOLU YÖNETİMİ  | 4 | 2 | YE-UE-BE |
|  | SOLUNUMUN KONTROLÜ VE DEVAMLILIĞININ SAĞLANMASI | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | OKSİJEN TEDAVİSİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | İNVAZİV VENTİLASYON  | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | NONİNVAZİV VENTİLASYON  | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | VENTİLATÖRDEN AYIRMA  | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | EKSTÜBASYON | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | VÜCUT SICAKLIĞININ KORUNMASI | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | İSTEMLİ HİPOTERMİ UYGULAMASI | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | AMELİYATHANE DIŞI ANESTEZİ VE SEDASYON UYGULAMALARI | 4 | 2 | YE-UE-BE |
|  | MONİTORİZE ANESTEZİK BAKIM | 4 | 2 | YE-UE-BE |
|  | YENİDOĞAN KARDİYO PULMONER RESÜSİTASYONU | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | PEDİYATRİK KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYON | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | ERİŞKİN KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYONU | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | AMELİYATHANEDE KULLANILACAK EKİPMAN VE ALT YAPI  | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | STANDART MONİTORİZASYON YÖNTEMLERİNİN KULLANIMI | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | NONİNVAZİV HEMODİNAMİKMONİTORİZASYON  | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | İNVAZİV HEMODİNAMİKMONİTORİZASYON (SANTRAL VEN KATETERİZASYONU, ARTERİYAL KANÜLASYON) | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | NÖROMÜSKÜLER MONİTORİZASYON  | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | NÖROPSİKYATRİK HASTALIKLAR | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | KAS HASTALIKLARINDA ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | KAN GAZI ANALİZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | ANESTEZİ DERİNLİĞİ DEĞERLENDİRİLMESİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | SOLUNUM MONİTORİZASYONU | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | ANESTEZİDE İLAÇ KULLANIMI | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | YAPAY SOLUNUM YÖNTEMLERİNİN UYGULANMASI | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | DONÖR BAKIMI | 4 | 2 | YE-UE-BE |
|  | ENTERAL BESLENME  | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | PARENTERAL BESLENME | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | YOĞUN BAKIMDA KULLANILACAK EKİPMAN VE ALT YAPI  | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | AKUT AĞRI YÖNETİMİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | HASTA KONTROLLÜ ANALJEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | AĞRI ÖLÇÜM YÖNTEMLERİ UYGULANMASI | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | KRONİK AĞRI YÖNETİMİ | 4 | 2 | YE-UE-BE |
|  | ACİL VE İLKYARDIM UYGULAMALARI | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | KARACİĞER TRANSPLANTASYONU ANESTEZİSİ | 1 | 2 | YE-BE |
|  | BÖBREK TRANSPLANTASYONU ANESTEZİSİ  | 3 | 2 | YE-UE-BE |
|  | PANKREAS TRANSPLANTASYONU ANESTEZİSİ | 1 | 2 | YE-BE |
|  | GASTROİNTESTİNAL CERRAHİLERDE ANESTEZİ UYGULAMALARI | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | TİROİD VE PARATİROİD CERRAHİLERİNDE ANESTEZİ  | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | ADRENAL BEZ CERRAHİSİNDE ANESTEZİ  | 4 | 2 | YE-UE-BE |
|  | DİYABETİK HASTADA ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | OBEZ HASTADA ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | OBESİTE CERRAHİSİNDE ANESTEZİ | 4 | 2 | YE-UE-BE |
|  | ERİŞKİNDE LAPAROSKOPİK CERRAHİ UYGULAMALAR SIRASINDA ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | ÇOCUKLARDA LAPAROSKOPİK CERRAHİ UYGULAMALAR SIRASINDA ANESTEZİ | 4 | 2 | YE-UE-BE |
|  | YENİDOĞANDA ANESTEZİ | 3 | 2 | YE-UE-BE |
|  | YABANCI CİSİM ASPİRASYONUNDA (BRONKOSKOPİ) ANESTEZİ | 4 | 2 | YE-UE-BE |
|  | MAKSİLLOFASİYAL CERRAHİDE ANESTEZİ | 3 | 2 | YE-UE-BE |
|  | REİMPLANTASYONDA ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | KALP TRANSPLANTASYONUNDA ANESTEZİ | 1 | 2 | YE-BE |
|  | HİPERTANSİYONLU HASTADA ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | KORONER BY PASS CERRAHİSİNDE ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | KALP KAPAK CERRAHİSİNDE ANESTEZİ | 4 | 2 | YE-UE-BE |
|  | ARİTMİLİ HASTADA ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | KALP YETMEZLİĞİNDE (NONKARDİYAK CERRAHİ İÇİN ) ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | SOLUNUM VE DOLAŞIMIN MEKANİK AYGITLARLA DESTEKLENMESİ | 1 | 2 | YE-UE-BE |
|   | KONGENİTAL KALP CERRAHİSİNDE ANESTEZİ | 3 | 2 | YE-UE-BE |
|  | AORT CERRAHİSİNDE ANESTEZİ | 4 | 2 | YE-UE-BE |
|  | ENDOVASKÜLER CERRAHİDE ANESTEZİSİ | 4 | 2 | YE-UE-BE |
|  | PERİFERİK DAMAR CERRAHİSİNDE ANESTEZİ | 4 | 2 | YE-UE-BE |
|  | KAROTİD ENDARTEREKTOMİSİNDE ANESTEZİ | 4 | 2 | YE-UE-BE |
|  | TORAKS CERRAHİ GİRİŞİMLERİNDE ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | TEK AKCİĞER VENTİLASYONUNDA ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | ENDOSKOPİK CERRAHİDE ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | LAZER CERRAHİSİNDE ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | KULAK CERRAHİSİNDE ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | KONTROLLÜ HİPOTANSİF ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | LARİNKS CERRAHİSİNDE ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | NÖROMONİTORİZASYON | 2 | 2 | YE-UE-BE |
|  | SEREBRAL ANEVRİZMA VE ARETERİO -VENÖZ MALFORMASYON CERRAHİSİNDE ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | KAFA TRAVMASINDA ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | SUPRATENTORİAL KİTLE CERRAHİSİNDE ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | POSTERİOR FOSSA CERRAHİSİNDE ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | SPİNAL KORD CERRAHİSİNDE ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | TRANSSFENOİDAL HİPOFİZ CERRAHİSİNDE ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | UYANIK KRANİYOTOMİ, FONKSİYONEL BEYİN CERRAHİSİNDE ANESTEZİ | 3 | 2 | YE-UE-BE |
|  | OMURGA CERRAHİSİNDE ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | KRANİOSİNOSTOZ CERRAHİSİNDE ANESTEZİ | 4 | 2 | YE-UE-BE |
|  | YENİDOĞANIN NÖRAL TÜP DEFEKT CERRAHİSİNDE ANESTEZİ | 4 | 2 | YE-UE-BE |
|  | GÖZ İÇİ AMELİYATLARINDA ANESTEZİ  | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | ŞAŞILIK CERRAHİSİNDE ANESTEZİ  | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | ROP UYGULAMALARINDA ANESTEZİ | 4 | 2 | YE-UE-BE |
|  | AĞRISIZ DOĞUM  | 4 | 2 | YE-UE-BE |
|  | SEZARYEN ANESTEZİSİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | GEBEDE NONOBSTETRİK CERRAHİDE ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | ÜROGENİTAL GİRİŞİMLERDE ANESTEZİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | YAPAY SOLUNUM YÖNTEMLERİNİN UYGULANMASI  | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | RENAL REPLASMAN TEDAVİSİ UYGULANMASI | 3 | 2 | YE-UE-BE |
|  | YOĞUN BAKIMDA DESTEK TEDAVİLERİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |
|  | YOĞUN BAKIMDA KORUYUCU YÖNTEMLERİ | 4 | 1 | YE-UE-BE |

1. **ÖĞRENME VE ÖĞRETME YÖNTEMLERİ**

Aşağıda tarif edilen eğitim yöntemlerinin tümü kullanılmaktadır.

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

## Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri (YE)

### 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.

### 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.

### 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.

### Makale tartışması

Makalenin kanıt düzeyinin anlaşılması, bir uygulamanın kanıta 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 yansıması 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.

### 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.

### Konsey

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

### 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.

### Diğer

## Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri (UE)

### Yatan hasta bakımı

* + - 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.

* + - 1. 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.

* + - 1. 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.

* + - 1. 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.

### 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.

### Diğer

## Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri (BE)

###  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.

### 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.

### Akran öğrenmesi

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

### Literatür okuma

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

### 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.

### 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.

### Diğer

1. **EĞİTİM KAYNAKLARI**
	1. **Eğitici Standartları**

-Tıp Fakülteleri için;

Üç kadrolu öğretim üyesi ( profesör/ doçent/ yardımcı doçent )

- Eğitim ve Araştırma Hastaneleri için;

Üç kadrolu eğitim görevlisi (eğitim görevlisi /başasistan) gereklidir.

- Mevcut eğitici sayısına göre uzmanlık öğrenci sayısı belirlenirken öncelikle eğitim kapasitesi daha sonra ameliyat oda sayısı ve hizmet alanları dikkate alınır. Bu konuda Üniversite Hastaneleri için YÖK Başkanlığı’nın 21.06.2010 tarih ve 20655 sayılı yazısındaki kriterlere göre oran belirlenir. Eşdeğer eğitici standartlarına sahip Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde de aynı değerlendirme esas alınır. Nöbet sayısı ve koşullarının eğitime katkısı mutlak olmak üzere belirlenmesi ve nöbetçi uzman/başasistan denetiminde yapılması gerekir.

* 1. **Mekan Standartları**

-Anesteziyoloji ve Reanimasyon polikliniği

-Toplantı /seminer odası

-Kütüphane

-Anesteziyoloji Yoğun Bakım Ünitesi: Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı/Kliniği bünyesinde 3. Basamak Kapalı Sistem (En az 8 yataklı)

-Postoperatif ayılma ve bakım ünitesi (Her ameliyat odası için 1 yatak bulunmalı)

-Hasta hazırlık ve bekleme odası

-Rejyonal blok ve kateterizasyon odası

-Uzmanlık öğrencisi çalışma odası

-Malzeme ve ilaç deposu

-Ameliyathane dışı mekanlardaki sedasyon/anestezi uygulamaları için de ameliyathane ve derlenme odalarındaki koşullar aranır.

* 1. **Donanım Standartları**

-Anestezi makinası: güncel yapay solunum modlarını uygulayabilen ventilatörlü (her ameliyat odasına bir adet, ayrıca 1-10 arasında en az 1 adet yedek makine bulundurulmalıdır).

-Kesintisiz güç kaynağı

-Elektrik izolasyonu

-Merkezi gaz (Oksijen, azot protoksit, hava) ve vakum donanımı ile analizörleri

-Havalandırma ve atık gaz sistemi

-Merkezi iklimlendirme

-Engelli ulaşımı

-Hasta sıcaklığının izlenmesi, ısıtma ve soğutma donanımı

-İletişim olanakları (İnternet bağlantısı, telefon)

-Monitorizasyon

Solunumsal

 Hemodinamik

Anestezik gaz analizörü

Nöromonitorizasyon

Nöromusküler monitorizasyon

-Kan gazı cihazı

-Çok amaçlı ameliyat masaları

-Sinir stimülatörü

-Görüntüleme olanakları

Taşınabilir x-ray aygıtı,

Yeterli sayıda koruyucu önlük-boyunluk ve ölçüm cihazı

Taşınabilir ultrason cihazı

TEEcho

-Defibrilatör

-Fiberoptik ve görüntülü havayolu gereçleri

-Kardiyopulmoner Resusitasyon arabası

-Cell-saver

-Sıvı ısıtma sistemi

-Kan dolabı

-İlaç ve malzeme masası

-Hızlı infüzyon sistemi

-İnfüzyon enjektör ve pompaları (TCI, PCA)

-Hasta transport olanakları

Sedye

Ventilatör

Monitor

Defibrilatör

-Buzdolabı

1. **ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME**

Eğiticinin uygun gördüğü ölçme değerlendirme yöntemleri uygulanmaktadır

1. **KAYNAKÇA**

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

-Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dernek dökümanları

-European Society of Anesthesiology dökümanları

-American Society ve Anesthesiology dökümanları

-Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Algoloji ve Yoğun Bakım Temel kaynak kitapları

1. **ÖNERİLER**

Algoloji ve Yoğun Bakım da dahil olmak üzere Anesteziyoloji ve Reanimasyon eğitiminin içerdiği disiplinlerin çokluğu yanında zorunlu rotasyonlar da dikkate alındığında halen yürürlükte olan 4 yıllık eğitim süresi çok yetersizdir.

Uluslararası standartlar ve ülke çıkarları dikkate alınarak sürenin 5 yıla çıkarılması daha uygun olacaktır. Ayrıca, komisyonumuz iç ve dış rotasyonların (kurum içi ve dışı) Ocak 2010 toplantısında belirlendiği şekilde (süre ve içerik) uygulanması, daha sonra değiştirilerek yürürlüğe konan uygulamaya göre mevcut İç Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Göğüs Hastalıkları rotasyonlarının kaldırılması gerektiği sonucuna varmıştır.

Müfredat çalışmalarımız sırasında Anesteziyoloji ve Reanimasyon ana dal eğitimi için, tıpta ve teknolojideki gelişmeler dikkate alınarak 4 yıllık sürenin yeterli olmadığı, sürenin 5 yıla çıkarılmasının uygun olacağı kanısına oybirliği ile varıldı.

Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanları, uzmanlık eğitimi içinde yan dal yapma hakkı verilen Algoloji ve Yoğun Bakım alanlarındaki bilgi, beceri ve tutumun büyük bir kısmını zaten kazanmaktadırlar. Yoğun Bakım yan dal çekirdek müfredatı ile Anesteziyoloji ve Reanimasyon ana dal çekirdek müfredatındaki Yoğun Bakım klinik ve girişimsel uygulamaları ile ilgili içerik üst düzeyde örtüşmektedir. Bu nedenle sözü geçen yan dallarda eğitim alacak diğer ana dal uzmanlarına göre daha kısa sürede (örneğin 2 yılda) yan dal uzmanlığı almalıdır. Bu, Anesteziyoloji ve Reanimasyonun ana dal olarak da seçilmesini özendirecektir.

Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanlarının diğer ana dallarda (Acil Tıp Hekimliği, Su Altı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp, Aile Hekimliği, Hava ve Uzay Hekimliği, vb) daha kısa sürede uzmanlık almalarına olanak sağlanmalıdır.

Bunların yanında;

- Eğitim veren kurumların eğitici kadrolarının standardının yükseltilmesi (unvan ve sayı),

-Çalışma koşulları (kapalı mekan, hasta özellikleri, enfeksiyon, gürültü, radyasyon, ortam kirliliği, mültidisipliner çalışmanın güçlükleri, zararlı ajanlara ve strese maruziyet vb) dikkate alınarak sosyal güvenlik haklarında iyileştirme yapılmasını gerektirir. Bu düzenlemelerin, meslek seçiminde olumlu katkısı olacaktır.

Uzman hekim kalitesinin artırılması yanı sıra, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, hasta güvenliğinin sağlanması, düzenli kayıt ve yasal sorumluluklarımızın belirlenmesi yönünde katkısı olacağı düşüncesiyle bu çalışmaların sürdürülmesi ve rapordaki önerilerimizin gerçekleşmesini sağlayacak uzmanlık eğitimi alanında şimdiye kadar yapılmış olanların en kapsamlısı olan bu çalıştayın düzenlenmesi ve sonuçlandırılmasında katkısı olan tüm kurum ve kişilere teşekkür ederiz.

Bu çalışmaların, sürekli tıp eğitimi ilkeleri içinde ve ilgili kurumların işbirliği ile güncellenmesi gereklidir.