

TUKMOS

*TIPTA UZMANLIK KURULU
MÜFREDAT OLUŞTURMA VE STANDART BELİRLEME SİSTEMİ*

*İÇ HASTALIKLARI
Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı*

12.10.2017

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ	3
2. MÜFREDAT TANITIMI	3
3. TEMEL YETKİNLİKLER	5
4. ÖĞRENME VE ÖĞRETME YÖNTEMLERİ	29
5. EĞİTİM STANDARTLARI	34
6. ROTASYON HEDEFLERİ	36
7. ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	37
8. KAYNAKÇA	37
9. ÖNERİLER	37

1. GİRİŞ

İç Hastalıkları, bir ya da daha fazla karmaşık, akut veya kronik hastalığa sahip erişkinlerin hem hastane hem de toplumdaki bakımından sorumlu olan ana tıbbi disiplindir. Hasta merkezlidir, bilime dayanır ve kendini hasta bakımının etik, bilimsel ve bütüncül ilkelerine adanmıştır. İç Hastalıkları, klinik ve bilimsel bir disiplin olarak tıbbi bilgiyi, yöntemleri ve klinik becerileri üretir ve geliştirir. Diğer tıbbi branşların bulgularını analiz eder ve her bir hastanın tanısı, tedavisi ve bakımı için gerekli olan stratejilere dahil eder. Özel ilgi alanları çoklu morbidite, zor ve karmaşık tanısı olan hastalar olduğu kadar koruyucu, akut, kronik ve palyatif tıp uygulamalarıdır. İç Hastalıkları uzmanları hasta odaklı tanı, tedavi ve izlem yaklaşımları ile **hastayı bir bütün olarak değerlendiren** hekimlerdir. Organ ve sisteme özgü yan dal uzmanlarından bu bütünsel yaklaşımları ile ayrılırlar. İç Hastalıklarının temellerini oluşturan ana yeterlilikler: hasta bakımı, tıbbi bilgi, iletişim becerileri, profesyonellik, akademik aktiviteler, organizasyon ve liderliktir. Bütünleştirilmiş ve maliyet-bilinçli tıp hizmetlerinin temelinde yer alan özellikle çoklu kronik hastalık yönetiminde İç Hastalıkları uzmanı lider görevi görür. Hasta bakım süreçlerinde liderlik, kalite kavramı, kanıta dayalı tıp, elektronik sağlık sunumu, elektronik eğitim, İç Hastalıklarında epidemiyoloji, İç Hastalıkları eğitimi (öğrenci, araştırma görevlisi, yardımcı sağlık personeli) gibi konular da İç Hastalıkları'nın ilgi alanları arasındadır. Yan dalların bir araya gelerek verdiği eğitim ve rotasyonlar, Genel Dahiliye eğitimine eş değer değildir.

2. MÜFREDAT TANITIMI

2.1. Müfredatın Amacı ve Hedefleri

Çekirdek İç Hastalıkları müfredatının amacı Türkiye’de uzmanlık eğitimi veren eğitim kurumlarında, İç Hastalıkları alanında günümüzdeki ve gelecekteki sağlık ortamının gerekliliklerine göre asgari bilimsel bilgi, beceri ve profesyonel değerlerle yetişmiş ve bu bilgi, beceri ve değerleri hasta bakımında uygulayabilen İç Hastalıkları uzmanları yetiştirmektir. İç Hastalıkları uzmanlık eğitiminde öğrencilerin hasta merkezli, bütüncül bir yaklaşım kazanması, çok boyutlu tanı ve ayırıcı tanı yeteneklerinin gelişmesi, hastayı sadece tıbbi değil psikososyal yönüyle de ele alabilen doktorlar olarak yetişmeleri için “Genel Dahiliye bakış açısı” gösterilmeli ve öğretilmelidir. Söz konusu İç Hastalıkları müfredat çalışmasında, çekirdek müfredat standartları ve eğitim merkezlerinin standartları belirlenirken asgari koşullar ve gereksinimler dikkate alınmış ve öğrenim hedeflerinin ulaşılabilir olmasına özen gösterilmiştir. Bununla birlikte modern uzmanlık eğitiminin gereksinimleri olan yetkinlikler hem şu andaki hem de gelecekteki sağlık ortamı göz önüne alınarak aşağıdaki başlıklar altında toplanmıştır: Tıbbi bilgide yetkinlik, hasta bakımında yetkinlik, sistem tabanlı uygulama ve uygulama tabanlı öğrenme ve gelişmede yetkinlik, iletişim ve kişiler arası etkileşimde yetkinlik ve girişimsel işlemlerde yetkinlik. İç Hastalıkları uzmanlık eğitimi veren her kurumun öncelikli görevinin “genel dahiliyeciler için hastalıkları uzmanları” yetiştirmek olduğu vurgulanmaktadır. Bunun yanında yetkinliklere hangi düzeyde ve hangi kıdemde ulaşılabileceği, bu yetkinliklerin nasıl değerlendirileceği ve eğitim veren kurumların standartları açıklanmaktadır.

2.2. Müfredat Çalışmasının Tarihsel Süreci

Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği'nin 2008 yılında hazırladığı İç Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi Müfredat Programı ve Uzmanlık öğrencisi Karneleri Sağlık Bakanlığı'na sunulmuştur. 15 Ocak 2010 ve 23 Ağustos 2011 tarihleri arasında 1. Dönem TUKMOS komisyon çalışmaları sonucunda müfredatın 1.0 versiyonu yayınlanmıştır. 13-14 Mayıs 2013 tarihinde toplanan 2. Dönem komisyonu ise müfredatın 2.0 versiyonuna son halini vermiştir. Komisyonun 1. ve 2. dönem çalışmalarında yer alan isimler aşağıda sıralanmıştır.

1. Dönem: **Kenan Sağlam**, Serhat Ünal, Mine Durusu Tanrıöver, Erdal Eskiöğlü, Alper Gürlek, Mesut Başak, Gül Gürsoy, Necati Örmeci, Aytekin Oğuz, Kerim Güler

2. Dönem: **Mine Durusu Tanrıöver**, Kenan Sağlam, Serhat Ünal, Erdal Eskiöğlü, Alper Gürlek, Tufan Tükek, Ömer Karadağ, Oktay Tarhan, Gülbin Aygencel, Selim Nalbant, Bülent Saka

3.Dönem **Bülent Saka**, Ayhan Hilmi Çekin, Banu Mesçi, Işıl Bavunoğlu, Mehmet Fatih Bulucu, Mine Durusu Tanrıöver, Mustafa Oktay Tarhan, Selim Nalbant, Şahender Gülbin Aygencel Bıkmaz, Tayyibe Saler, Teslime Ayaz, Tufan Tükek ve Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği üyelerinin katkılarıyla 14.05.2015 tarihinde Ankara'da v.2.1 çekirdek eğitim müfredatı çalışılmıştır.

2.3. Uzmanlık Eğitimi Süreci

Müfredat Haritası:

Uzmanlık eğitimi öğrencisi Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği doğrultusunda 4 yıllık bir eğitim-öğretime tabi tutulur.

1. Yıl: Gözetim ve denetim altında, yataklı servislerde görev yapar.
2. Yıl: rotasyonlarına başlar. Uzman doktor ve kıdemli uzmanlık öğrencisi gözetim ve denetiminde poliklinik çalışmalarına katılabilir.
3. Yıl: servis kıdemliliği yapar. Servis konsültanı gözetim ve denetimi altında bir yataklı servisi idare eder.
4. Yıl: kıdemli uzmanlık öğrencisi olarak rotasyonlarını, poliklinik çalışmalarını ve tez çalışmalarını tamamlar.

Uzmanlık eğitimi veren kurum, uzmanlık öğrencisinin çekirdek müfredatta belirtilen yetkinliklere ulaşabilmesi için gerekli olan eğitici, rotasyon ve hasta portföyünü sağlar.

Uzmanlık öğrencisi, uzmanlık eğitimi süresince kurum tarafından belirlenen aralıklarla değerlendirmelere tabi tutulur. Uzmanlığını almaya hak kazanması için uzmanlık tezini sunması ve yeterlilik sınavlarını başarıyla geçmesi gerekir.

Uzmanlık öğrencisi, eğitimin önemli bir parçası olarak akademik aktiviteler gerçekleştirir:

1. Birinci yarı:
 - Bilimsel bilgi arama ve yorumlama: İç hastalıkları uzmanlık öğrencileri, 1. yıldan itibaren elektronik ve yazılı kaynaklardan literatür taramayı öğrenmeli ve tüm uzmanlık eğitimi boyunca bunu sürdürmelidir. Bu sayede kanıta dayalı tıp doğrultusunda yetkinliklere ulaşması ve hasta bakımında görev alması beklenir.
 - Bilimsel sunum yapma ve tartışma becerileri:
 - Seminer hazırlama (senede en az 1 kez)
 - Literatür hazırlama (senede en az 1 kez)
 - Klinik içi vaka ve eğitim saatlerine katılma
 - Klinik içi teorik ve pratik ders saatlerine katılma

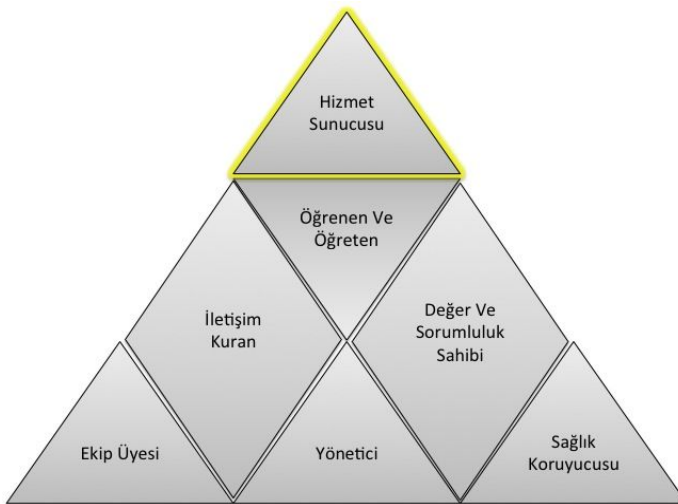
2. İkinci yarı:

- Uzmanlık tezini planlayıp yürütmeye başlamalıdır.
- İç hastalıkları uzmanlık öğrencisi 2. yıldan itibaren en az 1 tez dışı araştırmaya katılması önerilir.
- İyi klinik uygulamalar eğitimini alması önerilir.

2.4. Kariyer Olasılıkları

İç Hastalıkları uzmanları, üniversitelerin tıp fakültelerinde akademik kariyer yapabilirler, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler, özel sağlık kuruluşları, özel ofislerinde çalışabilirler. Araştırma laboratuvarlarında, ilaç endüstrisinde görev alabilirler. Eğitici kadrolarında ve idari görevlerde yer alabilirler. Yan dal uzmanlık sınavı ile yan dal uzmanlığına veya üniversitelerde doktora programlarına ilerleyebilirler.

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 kullanılabildiğinde 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 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.



Şekil 2- TUKMOS yedinci temel yetkinlik alanı: Hizmet Sunucusu

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 bütüncü "temel yetkinlikleri" eş zamanlı ve uygun şekilde kullanarak uygular.

TUKMOS Çekirdek Müfredat Hazırlama Kılavuzundan alınan ve aşağıdaki listede kullanılan bazı kısaltmaların anlamları aşağıda özetlenmiştir:

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	DÜZEY	KIDEM	YÖNTEM
TANI KONULMAMIŞ VEYA MÜPHEM BELİRTİ VE BULGULARLA GELEN HASTA	ANI, AĞRISIZ GÖRME KAYBI	T	1	YE, UE, BE
	ANORMAL KANAMA VE MORARMA	T	1	YE, UE, BE
	ASİT	T	1	YE, UE, BE
	ATEŞ	T	1	YE, UE, BE
	BACAK ÜLSERLERİ	T	1	YE, UE, BE
	BAŞ AĞRISI VE YÜZ AĞRISI	T	1	YE, UE, BE
	BAŞDÖNMESİ VE DENGESİZLİK	T	1	YE, UE, BE
	BEL AĞRISI	T	1	YE, UE, BE
	BULANTI, KUSMA	T	1	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	DÜZEY	KIDEM	YÖNTEM
	ÇARPINTI	T	1	YE, UE, BE
	DİSFAJİ	T	1	YE, UE, BE
	DİSPEPSİ	T	1	YE, UE, BE
	DİZÜRİ	T	1	YE, UE, BE
	DÖKÜNTÜ	T	1	YE, UE, BE
	EKLEM ŞİŞLİĞİ	T	1	YE, UE, BE
	GENEL DURUM BOZUKLUĞU	T	1	YE, UE, BE
	GÖĞÜS AĞRISI	T	1	YE, UE, BE
	GÜÇSÜZLÜK	T	1	YE, UE, BE
	HALSİZLİK	T	1	YE, UE, BE
	HEMATEMEZ	T	1	YE, UE, BE
	HEMATÜRİ	T	1	YE, UE, BE
	HEMOPTİZİ	T	1	YE, UE, BE
	HIRILTILI SOLUNUM	T	1	YE, UE, BE
	HİRŞUTİZM	T	2	YE, UE, BE
	İSHAL	T	1	YE, UE, BE
	İSTEMSİZ KİLO KAYBI	T	1	YE, UE, BE
	KABIZLIK	T	1	YE, UE, BE
	KARIN AĞRISI	T	1	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	DÜZEY	KIDEM	YÖNTEM
	KAŞINTI	T	1	YE, UE, BE
	KIRMIZI GÖZ	T	1	YE, UE, BE
	MELENA	T	1	YE, UE, BE
	NEFES DARLIĞI	T	1	YE, UE, BE
	ORAL AFT	T	1	YE, UE, BE
	ÖDEM	T	1	YE, UE, BE
	ÖKSÜRÜK	T	1	YE, UE, BE
	PERİKARDİYAL EFÜZYON	T	1	YE, UE, BE
	PLEVRAL EFÜZYON	T	1	YE, UE, BE
	POLİÜRİ VE OLİGOÜRİ	T	1	YE, UE, BE
	REKTAL KANAMA	T	1	YE, UE, BE
	SAÇ VE TIRNAK BOZUKLUKLARI	T	2	YE, UE, BE
	SARILIK	T	1	YE, UE, BE
	SENKOP	T	1	YE, UE, BE
	SICAK BASMASI	T	2	YE, UE, BE
	TERLEME	T	1	YE, UE, BE
	TREMOR VE İSTEMSİZ HAREKETLER	T	2	YE, UE, BE
	VAJİNAL AKINTI VE KANAMA	T	1	YE, UE, BE
	YAYGIN VÜCUT AĞRISI	T	1	YE, UE, BE
ÖZELLİKLİ HASTA GRUPLARINA YAKLAŞIM	GEBE: HİPERTANSİYON VE KALP YETMEZLİĞİ	ETT, A,	2	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	DÜZEY	KIDEM	YÖNTEM
		K		
	GEBE: SARILIK VE KARACİĞER ENZİM YÜKSEKLİĞİ	ETT, A, K	2	YE, UE, BE
	GEBE: KANAMA VE PIHTILAŞMA BOZUKLUKLARI	ETT, A, K	2	YE, UE, BE
	GEBE: DİYABET	ETT, A, K	2	YE, UE, BE
	ÇOCUKLUK ÇAĞI KONJENİTAL/NADİR HASTALIKLARININ ERİŞKİN BAŞVURULARI	B	2	YE, UE, BE
	KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI (KOAH)	TT, A, K	1	YE, UE, BE
SIK GÖRÜLEN HASTALIKLARIN/ DURUMLARIN YÖNETİMİ	PNÖMONİ	TT, A, K	1	YE, UE, BE
	AKCİĞER TÜBERKÜLOZU	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	AKCİĞERDE YER KAPLAYAN LEZYONLAR	T, A, K	2	YE, UE, BE
	PNÖMOKONYOZLAR	T, A, K	2	YE, UE, BE
	İTERSTİSİYEL AKCİĞER HASTALIĞI	T, A	2	YE, UE, BE
	PLEVRA HASTALIKLARI	T, A, K	2	YE, UE, BE
	MEDİASTEN HASTALIKLARI	T, A	2	YE, UE, BE
	SARKOİDOZ	ETT, A	2	YE, UE, BE
	BRONŞİAL ASTİM	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	PULMONER TROMBOEMBOLİ	ETT, A, K	1	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	DÜZEY	KIDEM	YÖNTEM
	PRİMER PULMONER HİPERTANSİYON	T, A	2	YE, UE, BE
	HİPERTANSİYON	TT, A, K	1	YE, UE, BE
	LİPİD METABOLİZMASI BOZUKLUKLARI	TT, A, K	1	YE, UE, BE
	KALP YETMEZLİĞİ	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	AKUT ROMATİZMAL ATEŞ	TT, A, K	2	YE, UE, BE
	KALP KAPAK HASTALIKLARI	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	ERİŞKİN YAŞA ULAŞMIŞ KONJENİTAL KALP HASTALIKLARI	B	2	YE, UE, BE
	MİYOKARDİTLER	ETT, A	2	YE, UE, BE
	KARDİYOMİYOPATİLER	ETT, A	2	YE, UE, BE
	PERİKARD HASTALIKLARI	ETT, A	1	YE, UE, BE
	PERİFERİK (ÇEVRESEL) DAMAR HASTALIKLARI	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	KALP TÜMÖRLERİ	B	2	YE, UE, BE
	KALP RİTİM BOZUKLUKLARI	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	KORONER ARTER HASTALIKLARI	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	İNFEKTİF ENDOKARDİT	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	VENÖZ TROMBOZ	TT, A, K	1	YE, UE, BE
	AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ	TT, A, K	1	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	DÜZEY	KIDEM	YÖNTEM
	KRONİK BÖBREK HASTALIĞI	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	NEFROTİK SENDROM	ETT, A	1	YE, UE, BE
	ASİT BAZ DENGİ BOZUKLUKLARI	TT, A, K	1	YE, UE, BE
	SIVI ELEKTROLİT DENGİ BOZUKLUKLARI	TT, A, K	1	YE, UE, BE
	GLOMERÜLER HASTALIKLAR	T, A	2	YE, UE, BE
	KALİTİSAL TUBULER HASTALIKLAR	B	2	YE, UE, BE
	TUBULOİNTERSTİYEL HASTALIKLAR	T, A	2	YE, UE, BE
	BÖBREĞİN DAMARSAL HASTALIKLARI	T, A	2	YE, UE, BE
	ÜRİNER SİSTEM TAŞLARI	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ	TT, K	1	YE, UE, BE
	PEPTİK ÜLSER	TT, A, K	1	YE, UE, BE
	SAFRA KESESİ HASTALIKLARI	ETT, A	1	YE, UE, BE
	PANKREATİTLER	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	KARACİĞERİN KİSTİK HASTALIKLARI	T	2	YE, UE, BE
	AKUT VE KRONİK VİRAL HEPATİTLER	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	TOKSİK VE İLACA BAĞLI HEPATİTLER	TT, A, K	1	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	DÜZEY	KIDEM	YÖNTEM
	NONALKOLİK YAĞLI KARACİĞER HASTALIĞI VE STEATOHEPATİT	TT, K	1	YE, UE, BE
	GENETİK, METABOLİK VE İNFİLTRATİF KARACİĞER HASTALIKLARI	T	2	YE, UE, BE
	KRONİK KARACİĞER HASTALIĞI	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	DİVERTİKÜL HASTALIĞI VE SIK ANOREKTAL HASTALIKLAR	T, A	1	YE, UE, BE
	İLTİHABİ BARSAK HASTALIĞI	ETT, A	2	YE, UE, BE
	MALABSORBSİYON SENDROMU	ETT	2	YE, UE, BE
	İRRİTABL BARSAK SENDROMU	TT	1	YE, UE, BE
	KOLON POLİPLERİ VE POLİPOZİS SENDROMU	T	2	YE, UE, BE
	GASTROİNTESTİNAL SİSTEMİN VE PANKREASIN ENDOKRİN TÜMÖRLERİ	T, A	2	YE, UE, BE
	PARAZİTOZLAR	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR	ETT, A, K	2	YE, UE, BE
	ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONLARI	TT, A, K	1	YE, UE, BE
	ENFEKTİF İSHALLER	TT, A, K	1	YE, UE, BE
	ENTERİK ATEŞ	TT, A, K	1	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	DÜZEY	KIDEM	YÖNTEM
	ARTROPOT ENFESTASYONU	T, A, K	2	YE, UE, BE
	ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARI	TT, A, K	1	YE, UE, BE
	AKCİĞER DIŞI TÜBERKÜLOZ	ETT, K	1	YE, UE, BE
	DERİ VE YUMUŞAK DOKU ENFEKSİYONLARI	TT, A, K	1	YE, UE, BE
	KAS/İSKELET SİSTEMİ ENFEKSİYONLARI	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	SİSTEMİK MANTAR ENFEKSİYONLARI	T, A	2	YE, UE, BE
	LYME HASTALIĞI	T, A	2	YE, UE, BE
	BRUSELLOZİS	TT, A, K	1	YE, UE, BE
	PROTEZ ENFEKSİYONLARI	T	2	YE, UE, BE
	NOZOKOMİYAL ENFEKSİYONLAR	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	İMMÜN YETMEZLİKLİ HASTADA ENFEKSİYONLAR	ETT, A, K	2	YE, UE, BE
	HIV	T, A, K	2	YE, UE, BE
	HİPERTİROİDİZM	TT, A, K	1	YE, UE, BE
	HİPOTİROİDİZM	TT, A	1	YE, UE, BE
	TİROİDİTLER	TT, A	1	YE, UE, BE
	TİROİD KANSERLERİ	T	2	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	DÜZEY	KIDEM	YÖNTEM
	HİPERKALSEMİ	TT, A	1	YE, UE, BE
	KEMİK ERİMESİ (OSTEOPOROZ)	TT, K	1	YE, UE, BE
	OSTEOMALAZİ	TT, K	1	YE, UE, BE
	PARATİROİD HASTALIKLARI	ETT, A	1	YE, UE, BE
	HİPERKORTİZOLİZM	ETT, A	1	YE, UE, BE
	ADRENAL YETMEZLİK	TT, A, K	1	YE, UE, BE
	ENDOKRİN HİPERTANSİYON	ETT, A	2	YE, UE, BE
	DİYABETES MELLİTUS (ŞEKER HASTALIĞI)	TT, A, K	1	YE, UE, BE
	HİPOFİZ VE HİPOTALAMUS HASTALIKLARI	ETT, A, K	2	YE, UE, BE
	SEKSÜEL FONKSİYON BOZUKLUKLARI İLE GİDEN HASTALIKLAR	B	2	YE, UE, BE
	SEPTİK ARTRİT VE OSTEOMYELİT	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	ROMATOİD ARTRİT	ETT, A	1	YE, UE, BE
	SPONDİLOARTROPATİLER	ETT, A	1	YE, UE, BE
	ANTİFOSFOLİPİD SENDROMU	ETT, A	1	YE, UE, BE
	SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOSUS	ETT, A	1	YE, UE, BE
	İNFLAMATUVAR	ETT, A	2	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	DÜZEY	KIDEM	YÖNTEM
	MYOPATİLERİ			
	SJÖGREN SENDROMU	ETT	2	YE, UE, BE
	SİSTEMİK SKLEROZ	ETT, A	2	YE, UE, BE
	VASKÜLİTLER	ETT, A	1	YE, UE, BE
	DEV HÜCRELİ ARTERİT VE POLİMYALİA ROMATİKA	ETT	1	YE, UE, BE
	BEHÇET HASTALIĞI	ETT, A	1	YE, UE, BE
	AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ	TT, A, K	1	YE, UE, BE
	KRİSTAL ARTROPATİLERİ	TT, A, K	1	YE, UE, BE
	STİLL HASTALIĞI	TT, A	2	YE, UE, BE
	AMİLOİDOZ	T, K	2	YE, UE, BE
	FİBROMİYALJİ	TT	1	YE, UE, BE
	BÖLGESEL PERİARTİKÜLER AĞRI SENDROMLARI (BURSİT, TENDİNİT)	ETT, A	1	YE, UE, BE
	ERİŞKİNDE GÖRÜLEBİLECEK İMMÜN YETMEZLİK SENDROMLARI	B	2	YE, UE, BE
	ALERJİK HASTALIKLAR	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	ÜRTİKER VE ANGIOÖDEM	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	LENFOPROLİFERATİF HASTALIKLAR	ETT, A	2	YE, UE, BE
	MYELOPROLİFERATİF	ETT, A	2	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	DÜZEY	KIDEM	YÖNTEM
	HASTALIKLAR			
	GRANÜLOSİT HASTALIKLARI	B, A	2	YE, UE, BE
	APLASTİK ANEMİLER	ETT, A, K	2	YE, UE, BE
	HEMOLİTİK ANEMİLER	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	EOZİNOFİLİ	ETT	2	YE, UE, BE
	KANAMA VE PIHTILAŞMA BOZUKLUKLARI	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	HEMOGLOBİNOPATİLER	T, A, K	2	YE, UE, BE
	İMMÜN TROMBOSİTOPENİK PURPURA (ITP)	ETT, A	1	YE, UE, BE
	PLAZMA HÜCRE DİSKRAZİLERİ	ETT, A	2	YE, UE, BE
	MYELODİSPLASTİK SENDROM	ETT, A	2	YE, UE, BE
	SOLİD ORGAN MALİGNİTELERİ	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	SEREBROVASKÜLER HASTALIKLAR	T, A, K	1	YE, UE, BE
	EPİLEPSİ	T, A	2	YE, UE, BE
	UYKU HASTALIKLARI	B	2	YE, UE, BE
	DEMANS	T, K	1	YE, UE, BE
	PARKİNSON	T	2	YE, UE, BE
	NÖROPATİK AĞRI	ETT, A	2	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	DÜZEY	KIDEM	YÖNTEM
	PERİFERİK NÖROPATİ	T	1	YE, UE, BE
	KAS VE NÖROMÜSKÜLER KAVŞAK HASTALIKLARI	T	2	YE, UE, BE
	SOMATOFORM BOZUKLUKLAR	T	2	YE, UE, BE
	DEPRESYON	ETT, A	1	YE, UE, BE
	ANKSİYETE BOZUKLUKLARI	ETT, A	1	YE, UE, BE
	MADDE BAĞIMLILIĞI (ALKOL, TÜTÜN, İLAÇ)	T, A, K	1	YE, UE, BE
	YAPAY BOZUKLUKLAR VE TEMARUZ	T	2	YE, UE, BE
	MALNÜTRİSYON	TT, K	1	YE, UE, BE
	YEME BOZUKLUĞU	T, A	2	YE, UE, BE
	KISA BARSAK SENDROMU	T	2	YE, UE, BE
	ŞOK (KARDİYOJENİK, HİPOVOLEMİK, VB)	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	KARDİYOPULMONER ARREST	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
AKUT VEYA ACİL KLİNİK DURUMLARIN YÖNETİLMESİ	HİPOTANSİF HASTAYA YAKLAŞIM	TT, A, K	1	YE, UE, BE
	SEPSİS, SEPTİK ŞOK	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	HİPERTANSİF ACİLLER	A	1	YE, UE, BE
	AKUT KORONER SENDROMLAR	ETT, A	1	YE, UE, BE
	DEKOMPANSE KALP YETMEZLİĞİ (AKUT	ETT, A	1	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	DÜZEY	KIDEM	YÖNTEM
	AKCİĞER ÖDEMI)			
	ÖLÜMCÜL ARİTMİLER VE İLETİ BOZUKLUKLARI	ETT, A	1	YE, UE, BE
	KALP TAMPONADI	T, A	1	YE, UE, BE
	AKUT PERİFERİK ARTER TIKANIKLIĞI	T, A, K	1	YE, UE, BE
	AORT ANEVRİZMA RÜPTÜRÜ VEYA AORT DİSEKSİYONU	T, A, K	1	YE, UE, BE
	MASİF HEMOPTİZİ	T, A	1	YE, UE, BE
	AKUT SOLUNUM YETMEZLİKLERİ	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	AKUT SOLUNUMSAL DİSTRES SENDROMU (ARDS)	T, A, K	1	YE, UE, BE
	MASİF- SUBMASİF PULMONER TROMBOEMBOLİ	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	ÜST VE ALT HAVAYOLU OBSTRÜKSİYONLARI	T, A, K	1	YE, UE, BE
	HEMO-HİDRO-PNÖMOTORAKS	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI, AKUT ALEVLENME	TT, A, K	1	YE, UE, BE
	ASTİM ATAĞ	TT, A, K	1	YE, UE, BE
	AKUT TOKSİK GAZ İNHALASYON HASARI	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	AKUT KONFÜZYON,	ETT, A, K	1	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	DÜZEY	KIDEM	YÖNTEM
	ENSEFALOPATİ			
	AKUT KARIN	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	AKUT GASTROİNTESTİNAL KANAMA	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	İNTRAABDOMİNAL ENFEKSİYON	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	ABDOMİNAL BASINÇ ARTIŞI, ABDOMİNAL KOMPARTMAN SENDROMU	T	1	YE, UE, BE
	MEZENTER İSKEMİSİ	T, A, K	1	YE, UE, BE
	KARACİĞER YETMEZLİĞİ, (FULMİNAN VEYA AKUT)	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	DERİN ANEMİ	TT, A, K	1	YE, UE, BE
	DİSSEMİNE İNTRAVASKÜLER KOAGÜLASYON (KANAMA VEYA TROMBÜS İLE GİDEN)	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	HEMOLİTİK SENDROMLAR (HUS, TTP, vb)	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	FEBRİL NÖTROPENİ	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	TROMBOSİTOPENİ (KANAMA İLE)	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	HİPERVİSKOZİTE ve LÖKOSTAZ	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	ONKOLOJİK ACİLLER (SPİNAL KORD BASISI, SUPERİOR VENA CAVA OBSTRÜKSİYONU,	ETT, A, K	1	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	DÜZEY	KIDEM	YÖNTEM
	TÜMÖR LİZİS, vb)			
	RABDOMİYOLİZ	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	MİKSÖDEM	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	TİROİD KRİZİ	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	HİPOFİZER APOLEKSİ	T, A, K	1	YE, UE, BE
	DİYABETİN AKUT KOMPLİKASYONLARI (DKA, HİPOGLİSEMİ VB)	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	ANAFİLAKSİ	T, A, K	1	YE, UE, BE
	SANTRAL SİNİR SİSTEMİ ENFEKSİYONLARI	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	NEKROTİZAN YUMUŞAK DOKU ENFEKSİYONLARI	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	TETANOZ	T, A, K	1	YE, UE, BE
	KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ	T, A, K	1	YE, UE, BE
	OBSTETRİK KOMPLİKASYONLAR (KANAMA, AMNİYON SIVI EMBOLİSİ, VB)	T, A	1	YE, UE, BE
	PREEKLAMPSİ-EKLAMPSİ	T, A, K	1	YE, UE, BE
	HELLP SENDROMU	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	DELİRYUM	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	DELİRYUM TREMENS	ETT, A, K	1	YE, UE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	DÜZEY	KIDEM	YÖNTEM
	METABOLİK KOMA	TT, A, K	1	YE, UE, BE
	YAPISAL KOMALAR	T, A, K	2	YE, UE, BE
	STATUS EPİLEPTİKUS	T, A, K	1	YE, UE, BE
	KAFA İÇİ BASINÇ ARTIŞI SENDROMLARI	T, A, K	1	YE, UE, BE
	İNTOKSİKASYONLAR	ETT, A, K	1	YE, UE, BE
	SICAK ÇARPMASI	TT, A, K	1	YE, UE, BE
	ELEKTRİK YARALANMALARI	B	1	YE, UE, BE
	PSİKİYATRİK ACİLLER	T, A	1	YE, UE, BE
	BEYİN ÖLÜMÜ TANISI	B	2	YE, UE, BE

3.7.2. GİRİŞİMSEL YETKİNLİKLER

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

Girişimsel yetkinlikler için dört düzey tanımlanmıştır.

- 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.

	GİRİŞİMSEL YETKİNLİK	DÜZEY	KIDEM	YÖNTEM
İNVAZİF YÖNTEMLER	VEN PONKSİYONU	4	1	YE, UE, BE
	ARTER PONKSİYONU	4	1	YE, UE, BE
	PERİFERİK İV YOL YERLEŞTİRME	4	1	YE, UE, BE
	PARASENTEZ	4	1	YE, UE, BE
	TORASENTEZ	2	1	YE, UE, BE
	LOMBER PONKSİYON	1	1	YE, UE, BE
	ARTROSENTEZ	2	1	YE, UE, BE
	NAZOGASTRİK TÜP VE BESLENME TÜPÜ YERLEŞTİRME	4	1	YE, UE, BE
	ÜRETRAL KATETERİZASYON	4	1	YE, UE, BE
	SANTRAL VENÖZ KATETER YERLEŞTİRMESİ	2	1	YE, UE, BE
	KEMİK İLİĞİ ASPİRASYON VE BİYOPSİSİ	2	1	YE, UE, BE
	ARTERİYAL KATETER YERLEŞTİRMESİ	2	1	YE, UE, BE
	EKLEM ENJEKSİYONU	2	1	YE, UE, BE
	CİLT BİYOPSİSİ	2	1	YE, UE, BE
	FLEKSİBLE SİGMOİDOSKOPI	1	2	YE, UE, BE
	ÜST ENDOSKOPI	1	2	YE, UE, BE
	KARACİĞER BİYOPSİSİ	1	1	YE, UE, BE
	TİROİD BİYOPSİSİ	2	1	YE, UE, BE
	PERKÜTAN GASTROSTOMİ VE JEJUNOSTOMİ	1	1	YE, UE, BE
	KRİTİK HASTA YÖNETİMİ KORUYUCU HEKİMLİK İLKELERİNİN	MEKANİK VENTİLASYON (I VE N)	2	1

	GİRİŞİMSEL YETKİNLİK	DÜZEY	KIDEM	YÖNTEM
UYGULANMASI	RESUSİTASYON –İKYD, İLERİ TRAVMA YAŞAM DESTEĞİ	4	1	YE, UE, BE
	TEMEL HAVAYOLU YÖNETİMİ	4	1	YE, UE, BE
	CRUSH SENDROMU YÖNETİMİ	2	1	YE, UE, BE
	ÇOKLU KOMORBİDİTE: BİR DEN ÇOK, KARMAŞIK, KLİNİK SORUNU OLAN, MULTİDİSİPLİNER BAKIM İSTEYEN HASTALARIN BAKIMININ KOORDİNASYONU	4	1	YE, UE, BE
	GUT ATAK YÖNETİMİ	3	1	YE, UE, BE
	GEBE: İÇ HASTALIKLARI İLE İLGİLİ İLAÇ KULLANIMI	4	2	YE, UE, BE
	AKUT ADRENAL YETMEZLİK YÖNETİMİ	3	1	YE, UE, BE
	KAN VE KAN ÜRÜNLERİ TRANSFÜZYONU	3	1	YE, UE, BE
	TİROİD NODÜLÜNE YAKLAŞIM	3	1	YE, UE, BE
	DİYABETES MELLİTUS: KRONİK HASTALIK YÖNETİMİ	4	1	YE, UE, BE
	İLERİ HAVAYOLU YÖNETİMİ (SUPRAGLOTTİK + ENDOTRAKEAL ENTÜBASYON)	1	1	YE-UE-BE
	MONİTORİZASYON	4	1	YE-UE-BE
	PALYATİF BAKIM VE SON DÖNEM HASTALARA YAKLAŞIM	4	1	YE, UE, BE
	EVDE BAKIM	4	2	YE, UE, BE

	GİRİŞİMSEL YETKİNLİK	DÜZEY	KIDEM	YÖNTEM
	ULUSAL KILAVUZLARA GÖRE KANSER TARAMA YÖNTEMLERİ (MEME, KOLON KANSERİ, SERVİKS KANSERİ, VB)	4	1	YE, UE, BE
	KRONİK HASTALIKLARIN TARANMASI: HİPERTANSİYON	4	1	YE, UE, BE
	KRONİK HASTALIKLARIN TARANMASI: DİYABETES MELLİTUS	4	1	YE, UE, BE
	KRONİK HASTALIKLARIN TARANMASI: KOAH	4	1	YE, UE, BE
	KRONİK HASTALIKLARIN TARANMASI: HİPERLİPİDEMİ	4	1	YE, UE, BE
	KRONİK HASTALIKLARIN TARANMASI: OSTEOPOROZ	4	1	YE, UE, BE
	ERİŞKİN AŞILAMASI: HER BİR ERİŞKİN BİREYİN RİSKLERİ VE YAŞI GÖZ ÖNÜNE ALINARAK DEĞERLENDİRİLMESİ VE GÜNCEL KILAVUZLAR IŞIĞINDA AŞILAMA ÖNERİLERİ VERİLMESİ	4	1	YE, UE, BE
	KARDİYOVASKÜLER RİSK AZALTILMASI: YÖNTEMLERİ	4	1	YE, UE, BE
	KORUYUCU İLAÇ UYGULAMALARI (ASİRİN, PRENATAL FOLİK ASİT, VB)	4	1	YE, UE, BE
TEMEL KLİNİK TESTLER	EKG	4	1	YE, UE, BE
	EGZERSİZ TESTİ	1	1	YE, UE, BE

	GİRİŞİMSSEL YETKİNLİK	DÜZEY	KIDEM	YÖNTEM
	SPIROMETRİ YORUMLAMA	2	1	YE, UE, BE
	(BİNARY USG) AMACA YÖNELİK EKOKARDİYOĞRAFI VE EL ULTRASONOGRAFİSİ	1	1	YE, UE, BE
	TÜBERKÜLİN DERİ TESTİ	4	1	YE, UE, BE
	KAN KÜLTÜRÜ ALINMASI	4	1	YE, UE, BE
	SÜRÜNTÜ KÜLTÜRÜ ALINMASI	4	1	YE, UE, BE
	VÜCUT SIVILARININ KÜLTÜRE ALINMASI VE ANALİZİ	4	1	YE, UE, BE
	PERİFERİK YAYMA VE KALIN YAYMA	3	1	YE-UE-BE
	ENTERAL BESLENME	4	1	YE, UE, BE
	PARENTERAL BESLENME	4	1	YE, UE, BE
	SİSTEMİK HASTALIKLARDA BESLENME	4	1	YE, UE, BE
	GEBEDE BESLENME	4	1	YE, UE, BE
	SARKOPENİ YÖNETİMİ	4	1	YE, UE, BE
DEĞERLENDİRMELER	ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER	4	2	YE, UE, BE
	NUTRİSYON TARAMA TESTLERİ	4	2	YE, UE, BE
	BIA ÖLÇÜMÜ	1	2	YE, UE, BE
	KAS GÜCÜ ÖLÇÜMÜ	1	2	YE, UE, BE
	GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTESİ	2	2	YE, UE, BE
	ENSTRÜMENTAL GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTESİ	2	2	YE, UE, BE
	GENEL VÜCUT TRAVMASINA YAKLAŞIM	2	1	YE, UE, BE

	GİRİŞİMSEL YETKİNLİK	DÜZEY	KIDEM	YÖNTEM
	MİNİ MENTAL TEST	2	2	YE, UE, BE
	DEPRESYON DEĞERLENDİRME SKALASI	2	2	YE, UE, BE
	AKUT VE KRİTİK HASTADA SKORLAMA SİSTEMLERİ	2	2	YE, UE, BE
KLİNİK OLMAYAN KONULARDA YETKİNLİKLER	BİLGİ KAYNAKLARINI VE ELEKTRONİK SAĞLIK KAYITLARINI UYGUN KULLANMA	4	2	YE, UE, BE
	SAĞLIK EKONOMİSİ – MALİYET BİLİNÇLİ BAKIM	3	2	YE, UE, BE
	SAĞLIK KURULU VE ADLİ RAPOR İŞLEMLERİ	2	2	YE, UE, BE
	SİSTEM TABANLI UYGULAMA ('SYSTEMS BASED PRACTICE')	4	2	YE, UE, BE
	UYGULAMA TABANLI ÖĞRENME VE GELİŞME ('PRACTICE BASED LEARNING AND IMPROVEMENT')	3	2	YE, UE, BE
	KALİTE GELİŞİMİ VE HASTA GÜVENLİĞİ	3	2	YE, UE, BE
HASTA BAKIMINDA YETKİNLİK	BİLGİ TOPLAMA- ÖYKÜ ALMA VE FİZİK MUAYENE	4	1	YE, UE, BE
	ÖN TANI KOYMA	4	1	YE, UE, BE
	AYIRICI TANI	4	1	YE, UE, BE
	KLİNİK PROBLEM ÇÖZME YETİSİ	4	1	YE, UE, BE
	KADIN SAĞLIĞI: İÇ HASTALIKLARI AÇISINDAN PERİNATAL DEĞERLENDİRME	2	2	YE, UE, BE

	GİRİŞİMSEL YETKİNLİK	DÜZEY	KIDEM	YÖNTEM
	LABORATUVAR TETKİKLERİ İSTEME	4	1	YE, UE, BE
	KLİNİK PROBLEM ÇÖZME YETİSİ VE TANI KOYMA	4	1	YE, UE, BE
	HASTA YÖNETİM PLANI GELİŞTİRME	4	1	YE, UE, BE
	TEDAVİ PLANININ UYGULANMASI	4	1	YE, UE, BE
	HASTA İLETİŞİMİ: HASTAYA HEDEFLER SUNULMASI, ZOR HASTA İLETİŞİMİ, HASTA UYUMUNU SAĞLAMA, BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM SÜRECİ	4	1	YE, UE, BE
TIBBİ PROFESYONELLİK	HASTANIN EN İYİ ÇIKARLARI İÇİN ARABULUCULUK VE TAKIM LİDERLİĞİ	4	1	YE, UE, BE
	HASTA İLE EMPATİ KURMA	4	1	YE, UE, BE
	BRANŞLAR VE MESLEKLER ARASI İLETİŞİM	4	1	YE, UE, BE
	FARKINDALIK VE REFLEKSİYON	4	1	YE, UE, BE
	BİR ÖĞRENME MODELİ OLARAK EĞİTİM	4	1	YE, UE, BE
DİĞER BRANŞLARDAN DANIŞILAN HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ	PERİOPERATİF DEĞERLENDİRME	4	2	YE, UE, BE
	GENEL KONSÜLTASYON	4	2	YE, UE, BE
	DONÖR BAKIMI	1	2	YE, UE, BE

4. ÖĞRENME VE ÖĞRETME YÖNTEMLERİ

Çekirdek müfredat hazırlama kılavuzunda belirtilen öğrenme ve öğretme yöntemleri 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).

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 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 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 görünürlüğünden 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 sunular, küçük grup çalışmaları, uygulama eğitimleri birbiri ile uyum içinde gerçekleştirilir.

4.1.8. Diğer

Mortalite ve morbidite toplantıları, sabah raporu. Geriye dönük olgu çözümlene ve değerlendirme sürecidir. Multidisipliner ya da iç hastalıkları içerisinde düzenlenebilir. Eğitimin yanında, bölüm ve kurum içi bir değerlendirme ve geri bildirim yapmak için 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 artırırken, gereken yetkinliğin henüz edinilmemiş olduğu olgularda bilgi ve beceri kazanma motivasyonunu artırır. 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

(İç Hastalıkları uzmanlık dalında kullanılmamaktadır.)

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.

4.3.7. İnternet üzerinden öğrenme süreçleri

Online kurslar, seminerler, interaktif oturumlar, e-öğrenme programları şeklinde uzaktan eğitim programları öğrencinin

kendini geliştirmesi için kullanılır. Kurumun yapacağı düzenlemelere ve ihtiyaca göre uzaktan konsültasyon sistemi kurulabilir.

4.3.8. Rol modelleme

Uzmanlık öğrencisi, hem klinik, hem girişimsel, ama bunlardan daha da önemli olarak tutum ve davranış yetkinliklerine beraber çalıştığı kıdemli uzmanlık öğrencisi veya uzmanları/öğretim üyelerini modelleyerek ulaşır. Bu şekilde, uzmanlık eğitimi boyunca öğrencinin uygun ortamlarda eğitici ile yeterli ve kaliteli bir şekilde bir araya gelmesi sürecidir.

5. EĞİTİM STANDARTLARI

5.1. Eğitici Standartları

5.1.1. Programdaki eğitimcilerin sahip olması gereken asgari standartlar aşağıdaki gibidir:

- a)- EN AZ BİRİ EN AZ DOÇENT UNVANINA SAHİP EN AZ ÜÇ EĞİTİCİ BULUNMALIDIR
- b)- (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi hariç) Üniversitelere bağlı programlarda, program yöneticisi anabilim dalı başkanıdır.
- c)- Program Yöneticisi olan eğitici **en az 5 yıllık iç hastalıkları uzmanı** olmalıdır.
- ç)- İç hastalıklarına bağlı **en az iki farklı yan dalda**, uzman olan **en az iki hekimin** kurumda bulunması ve programa dahil edilmiş olmaları zorunludur. (Bu iki uzmanın eğitici niteliği taşıyor olması önerilen bir standarttır.)
- d)- Eğitimcilerden **en az biri** genel dahiliye bilim dalı öğretim üyesi olmalıdır. (01.01.2019'dan sonra geçerli olacaktır)

5.2. Mekan ve Donanım Standartları

5.2.1. İç Hastalıkları uzmanlık eğitimi programı bir üniversiteye bağlı ise, ilgili eğitim kurumunda Genel Dahiliye Bilim Dalı bulunması asgari bir standarttır. Bu asgari standardın uygulanmasına 01.01.2019'da başlanır.

5.2.2. Poliklinik ve Yatan Hasta Sağlık Hizmeti Sunumu: Programın bağlı olduğu kurumda iç hastalıklarının yan dallarından en az ikisinde poliklinik ve yatan hasta sağlık hizmeti sunumu asgari standart olarak bulunmalıdır.

5.2.3. İç Hastalıkları uzmanlık eğitimi için asgari donanım listesi aşağıda belirtilmiştir:

ASGARI DONANIM LİSTESİ	
1.	Defibrilatör
2.	Eğitim Mikroskobu (Ortak kullanımlı olabilir.)
3.	Ventilatör (Ortak kullanımlı olabilir.)
4.	Ultrason cihazı (Ortak kullanımlı olabilir.)

5.2.4. Kurumda Yoğun Bakım hizmeti bulunmalıdır.

5.3. Portföy Standardı

5.3.1. Genel Dahiliye Eğitim Süreci: Eğitim kurumunda iç hastalıkları uzmanlık eğitimi programı, toplam eğitim süresinin en az 12 ayını genel iç hastalıkları poliklinik ve yatan hasta sağlık hizmeti sunumu ortamında geçirilecek şekilde yapılandırılmış olması zorunludur. (Bu asgari standart 01.01.2019 tarihinden itibaren uygulanacaktır. Bu tarihe kadarki sürenin eğitim kurumları tarafından bu asgari standarda uyum için kullanılması gerekli ve önemlidir.)

5.3.2. İç Hastalıklarının Yan Dallarındaki Eğitim Süreci: İç hastalıklarına bağlı farklı yan dal alanlarında yapılmak üzere süreleri 2'şer ay olan 2 adet eğitim dönemi asgari standart olarak bulunmalıdır. Bu süreç bu yan dallarda eğitici bulunmuyorsa o yan dalın uzmanının görev alacağı bir süreç olarak düzenlenmiş olmalıdır. Eğitim kurumunda 2 den fazla yan dalda eğitim veriliyor olması halinde uzmanlık öğrencisi bu yan dalların tümüne eğitime gidecek şekilde Program Yöneticisi tarafından düzenleme yapılması zorunludur. Bu asgari standardın yürürlüğe giriş tarihi 01.01.2019'dur.

5.3.3. Programın bağlı olduğu eğitim kurumunda iç hastalıkları alanında aşağıdaki portföy standartlarının bulunması ayrı ayrı asgari birer zorunluluktur: Genel dahiliye ile ilişkili poliklinik sayılarına, varsa mevcut yan dallarla ilişkili poliklinik sayıları da ilave edilerek hesaplama yapılmalıdır; aynı şekilde taburcu sayıları hesap edilirken de yan dal alanlarındaki taburcu sayıları da hesaba katılmalıdır:

-yıllık 25.000 poliklinik muayene sayısı;

-yıllık 500 yatarak takip edilmiş ve taburcu edilmiş vaka sayısı.

5.3.4. İç Hastalıkları uzmanlık eğitimi için yıllık asgari portföy listesi aşağıda belirtilmiştir

ASGARI PORTFÖY LİSTESİ

Yıllık Vaka Çeşitliliği	Yıllık Vaka Sayısı
DİABET	100
HİPERTANSİYON	100
GASTROİNTESTİNAL KANAMALAR	30
ANEMİLER TETKİK	30
AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ	30
KALP YETMEZLİĞİ	30
TİROİD HASTALIKLARI	30
KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ	30
ARTRİTLER	30
LÖSEMİLER	5

5.3.5. Bir önerilen standart olarak uzmanlık öğrencisi 2'şer ay Yoğun Bakım ve acil eğitimine gönderilmelidir.

6. ROTASYON HEDEFLERİ

ROTASYON SÜRESİ/AY	ROTASYON DALI
3 ay	Kardiyoloji
2 ay	Göğüs Hastalıkları
2 ay	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
1 ay	Radyoloji

KARDİYOLOJİ ROTASYONU	
GİRİŞİMSSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ	
Yetkinlik Adı	Yetkinlik Düzeyi
Efor testi yorumlanması	2
Ekokardiyografik inceleme	2
Akut koroner sendrom yönetimi	2
Aritmi yönetimi	2
Preoperatif kardiyolojik değerlendirme	2
İnvaziv kardiyolojik girişim yönetimi	1
Ambulatuvar ritm holter yorumlanması	2

Kardiyak Pacemaker takılması ve yönetimi	1
GÖĞÜS HASTALIKLARI ROTASYONU	
GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ	
Yetkinlik Adı	
Bronkoskopik işlemler	1
Preoperatif pulmoner değerlendirme	2
Polisomnografi yorumlanması	1
Plevral girişimlerin yönetimi	1
BIPAP ve CIPAP desteği yönetimi	2
Solunum destek tedavileri	2
RADYOLOJİ ROTASYONU	
GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ	
Yetkinlik Adı	
Girişimsel radyolojik işlemlerin yönetimi	1
BT, MRI yorumlama	2
Ultrasonografik tetkikler	2
ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ROTASYONU	
GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ	
Yetkinlik Adı	
Akılcı antimikrobiyal ilaç kullanımı	2
Enfeksiyona özgü testlerin değerlendirilmesi	1
Hastane enfeksiyon kontrol yöntemleri	2
Epidemi ve pandemi yönetimi	1

7. ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

8. KAYNAKÇA

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

9. ÖNERİLER

İç hastalıkları uzmanlık öğrencisinin temel istatistik ve epidemiyoloji alanında en az 1 kez yapılandırılmış kurs ya da biyoistatistik anabilim dalı tarafından yönlendirilen bir eğitim programı vasıtasıyla araştırma yapma planı ve bu araştırmaların sonuçlarını değerlendirecek kadar temel istatistiksel testlerin ve bilgisayar programlarının kullanımını öğrenmesi önerilir. Kıdemliliğe geçiş sınavı uzmanlık eğitiminin 2. yılı bitiminde çoktan seçmeli yazılı olarak yapılmalıdır. Bu sınavda 70 ve üzeri başarı sağlayamayanlar kıdemli olmamalı, bu nedenle kıdemlilik ile elde edeceği nöbet sayısında azalmayı da hak edememelidir.

Yoğun Bakım Şartlarında Hasta Takibi: Sadece 1. kıdem döneminde toplamda 2 ay önerilir. Eğitim program sürecinde yer alan 2 yan dalın uzmanının eğitici olması önerilir.