

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
Anesteziyoloji Anabilim Dalı
Asistan El Kitabı

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM - I ANABİLİM DALI KURULUŞ, İŞLEYİŞ VE GÖREV ALANLARI TANIMI

I-GENEL ESASLAR	2
Asistanın (Tıpta Uzmanlık Öğrencisinin) Tanımı	2
Uzmanlık Eğitim Süresi	2
Eğitim Süresine Eklenecek Raporlar	2
Asistanlara Getirilen Yasaklar	3
Asistanlıkta Devamlılık, Kurum Ve Dal Değiştirme	3
Asistanlıktan Ayrılma	3
Asistanların Değerlendirilmesi	4
Uzmanlık Tezi Ve Değerlendirilmesi	4
Yıllık İzinler	4
II. ASİSTANLARIN ÇALIŞMALARI İLE İLGİLİ İLKELER	6
Kıdem Ve Hiyerarşik Düzen	6
Günlük Mesai	6
Kurum İçi İlişkiler	6
Anabilim Dalı'mızda Uygulanan Uzmanlık Eğitimi İle İlgili İlkeler	7
Klinik Ve Bilimsel Çalışma- Planlama	7
Ara Sınavlar	8
Sicil	8
Anesteziyoloji Anabilim Dalı Doktor Çalışma Ve Nöbet Saatleri	9
III. İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİYOLOJİ ANABİLİM DALI GÖREV VE SORUMLULUK ALANLARI	12
1.1 Anesteziyoloji:	12
1.2 Yoğun Bakım Bilim Dalı: Reanimasyon Ünitesi'nin Çalışma Alanları	12
1.3 Algoloji Bilim Dalı Çalışma Alanları	13
2. Anesteziyoloji Anabilim Dalı Mensupları:	13
3. Nöbet Hizmeti:	17
4. Anesteziyoloji Anabilim Dalı'nın Düzenlediği Toplantılar	18
5. Anesteziyoloji Anabilim Dalı'nın Günlük Hizmet Verdiği Birimler:	19
6. Ameliyathanede anesteziyoloğun görev ve sorumlulukları:	20
7. Reanimasyon ve Acil Yoğun Bakımda anesteziyoloğun görev ve sorumlulukları	21
8. Algoloji'de Anesteziyoloğun görev ve sorumlulukları:	21

9. Bilimsel çalışmalara alınacak hastalara ilişkin önlemler:	22
10. Bilimsel çalışmaların sunulması ve yayınlanması:	22
11. Bilimsel gelişme:	23

BÖLÜM II: UZMANLIK EĞİTİM PROGRAMI

GENEL BİLGİLER	25
1. YIL PROGRAMI	26
2. YIL PROGRAMI	37
3. YIL PROGRAMI	42
4. YIL PROGRAMI	49
EK I: ÖĞRETİM ÜYELERİ ve GÖREV ALANLARI	57
EK II: UZMAN DOKTORLAR ve GÖREV ALANLARI	58
EK III: KLİNİK İÇİ ROTASYON PROGRAMI	59
EK IV: ROTASYON SONU EĞİTİCİ DEĞERLENDİRME FORMU	60

BÖLÜM - I
ANABİLİM DALI KURULUŞ, İŞLEYİŞ
VE GÖREV ALANLARI TANIMI

I. GENEL ESASLAR

Bu kitapçık Anabilim Dalımızda uzmanlık eğitimine başlayacak olan asistanların adaptasyonlarını sağlamak, yabancılıklarını gidermek, çalışma ilkelerini, görevlerini, sorumluluklarını tanıtmak ve kendilerini bilgilendirmek amacıyla düzenlenmiştir.

ASİSTANIN (TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN) TANIMI

Asistan, kurumunda kadro unvanları ne olursa olsun, tıp ve diş hekimliği uzmanlık ve yan dallarından birinde uzman olarak yetiştirilmek amacıyla, Tababet Uzmanlık Tüzüğü ve özel mevzuat hükümleri çerçevesinde öğrenim, eğitim, araştırma ve uygulama yapmak üzere atanan tıp doktoru ve diş hekimidir (Tababet Uzmanlık Tüzüğü mad 13).

UZMANLIK EĞİTİM SÜRESİ

Tababet Uzmanlık Tüzüğüne göre “Anesteziyoloji ve Reanimasyon” uzmanlık eğitimi 4 yıldır. Bu süre Anabilim Dalı akademik kurulunun gerek gördüğünde bazı hallerde 4,5 yıla kadar uzatılabilir. Ancak asistanlar kendilerini eğitimleri 4 yılda sona erecek şekilde planlamalıdır.

Bu süre içinde, tababet uzmanlık tüzüğüne göre 1 ay iç hastalıkları, 1 ay göğüs hastalıkları, 1 ay kardiyoloji, 1 ay çocuk hastalıkları rotasyonları vardır. Bu rotasyonlar ilgili Anabilim Dallarının öngördüğü esaslara göre Anabilim Dalı’mızca belirlenen zamanlarda yaptırılır. Tercihan, koşullar uygun olursa uzmanlık eğitiminin başlangıcında bu rotasyonların tamamlanmasına çalışılır.

EĞİTİM SÜRESİNE EKLENECEK RAPORLAR

Eğitim sürelerine senelik izinler ve bilimsel kongreler için verilen izinler dışında asistanlıkta fiilen geçmeyen niteliği aşağıda belirtilmiş süreler, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü’nün 21. maddesi ve İ.Ü.Tıpta Uzmanlık Eğitimi ve Sınav Yönetmeliği 7. maddelerine göre eklenir.

- Hastalık nedeniyle verilen sağlık kurulu raporları,
- Doğum öncesi (2 ay) izni,
- Doğum sonrası (2 ay) izni,
- Maaşsız izinler

ASİSTANLARA GETİRİLEN YASAKLAR

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün 20.maddesine göre asistanlar “uzmanlık eğitiminin gerektirdiği, öğrenim, eğitim, araştırma ve uygulama çalışmaları dışında, kamu ve özel kuruluşlarda aylıklı veya aylıksız hiçbir görev alamazlar, muayenehane açamazlar, eğitim gördükleri uzmanlık dalının uygulamasından sayılmayacak işlerle görevlendirilemezler. 2547 sayılı YÖK yasasının 5. maddesine göre ihtisas eğitimi Anabilim Dalı'mızda başarı ve iyi hal esas alınarak ve her bir yıl dolduğunda Anabilim Dalı'nın önerisi üzerine dekanlığın onayıyla bir yıl süre ile yeniden uzatılarak tamamlanır.

Bilimsel gelişme gösteremeyen, bilim dalına adapte olamayan, verilen görevleri uygulamayan disiplinsiz davranışlar içerisinde bulunan ara sınavlarda başarısız olan asistanların süreleri uzatılmaz ve bunların eğitimlerini tamamlamalarına izin verilmez.

ASİSTANLIKTA DEVAMLILIK, KURUM ve DAL DEĞİŞTİRME

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün 23.maddesine göre uzmanlık eğitiminin kesintisiz olması şarttır. İlgili mevzuat ve Tüzük'te belirtilen hükümler dışında, kendi ihmali sebebi ile sevk tehiri yaptırmadığı için muvazzaf askerliğe başlamak da dâhil, her hangi bir sebeple veya kendi isteği ile uzmanlık eğitimi sona erenler ya da eğitime ara verenler, uzmanlık eğitimine tekrar başlayamazlar.

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün 23.maddesinin c bendine göre dal değiştirmeksizin kurum değiştirenlerin önceki asistanlıklarında geçen eğitim süre ve rotasyonları ile önceki kurumlarınca verilen başarı belgeleri, yeni başlayacakları kurumların eğitim sorumluları ve yetkili kurullarınca kabul edildiği takdirde asistanlığın eğitim süre ve rotasyonlarından sayılır.

ASİSTANLIKTAN AYRILMA

Anabilim Dalı'mızda kadroya atanan ve uzmanlık eğitimine başlayan her asistan uzmanlığı tamamlamak zorundadır. İhtisası tamamlamadan ayrılmak ve ihtisas değiştirmek isteyenlere naklen tayin için onay verilmez. Ayrılmaları ancak istifa etmeleri ile mümkündür. Bu nedenle ihtisas değiştirmeyi düşünenlerin Anabilim Dalı'mızda uzmanlık eğitimine başlamamaları gerekir. Başlama kararı vermeden çok iyi düşünmeleri, kesin kararlarını verdikten sonra kadroya atama işlemlerine başlamaları tarafımızdan önerilmektedir.

ASİSTANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün 24. maddesine göre eğitim sorumluları altı ayda bir asistanların meslek bilgileri, mesleki uygulama, göreve bağlılık çalışma, araştırma ve yönetme yetenekleri ile meslek ahlakı hakkındaki görüş ve kanaatlerini asistan değerlendirme formuna yazıp gizli olarak fakültelerde dekanlığa gönderirler. Altı aylık sürenin birden fazla eğitim sorumlusu yanında geçmesi halinde her eğitim sorumlusu eğitiminden sorumlu olduğu rotasyon sonunda asistan değerlendirme formunu (Ek 4) doldurur ve bunların ortalaması alınır. Değerlendirme formları üzerinde yapılan inceleme ve değerlendirme sonucunda olumsuz not alan asistan yazı ile uyarılır. Üst üste iki kez olumsuz not alan asistanın birimi, aynı kurumda başka bir birim yoksa kurumu mevzuatlar çerçevesinde değiştirilir. Üçüncü kez olumsuz not alan asistanın asistanlıkla ilişkisi kesilir ve bu kişiler aynı uzmanlık dalında bir daha asistan olamazlar.

UZMANLIK TEZİ ve DEĞERLENDİRİLMESİ

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün 25. maddesine göre asistanların uzmanlık sınavına girebilmeleri için eğitim gördükleri dala dair bir tez hazırlamaları zorunludur. Tezin konusu asistanın talebi ve birimdeki diğer eğitim sorumlularının da görüşü alınarak, asistanın eğitim sorumlusu tarafından seçilir ve ana dallar için asistanlık süresinin yarısı tamamlandıktan sonra asistana yazılı olarak bildirilir ve kendisine bir tez danışmanı tayin edilir. Tez bilimsel ve yayınlanabilir bir inceleme ve araştırma niteliğinde olmalıdır. Tez, asistanlık süresinin son üç aylık devresinden önce kurumu tarafından asistanın eğitim gördüğü dalın eğitim sorumlularından oluşturulan üç kişilik bir jüri tarafından değerlendirilir. Tezi kabul edilen asistanlar uzmanlık sınavına girebilme hakkı kazanırlar. Tezi kabul edilmeyen asistanlar en geç altı ay içinde jürinin gerekçesindeki esaslara göre tezde gerekli değişiklikleri yaparak tekrar jüriye verirler. İkinci defa tezi kabul edilmeyen asistanların asistanlıkla ilişkisi kesilir ve bu kişiler aynı uzmanlık dalında bir daha asistan olamazlar.

YILLIK İZİNLER

657 sayılı Devlet Memurları Yasasına göre 10 yılını devlet hizmetinde tamamlayınca kadar her memurun yılda 20 gün izni vardır.

İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü'nün konu ile ilgili tamimlerine göre;

- * Yıllık izinler zorunlu haller dışında Temmuz- Ağustos- Eylül aylarında yaptırılır.
- * Ait olduğu yıl içerisinde kullanılmayan izinler bir kereliğine bir sonraki yıla aktarılır.
- * Yıllık izinler bölünemez ve parçalara ayrılarak kullanılamaz.

Bu durum karşısında Anabilim Dalı'mızda asistanların izinleri genelde Haziran-Temmuz- Ağustos ve Eylül aylarına yayılarak her ay toplam kadronun ¼'ü izin yapacak şekilde planlanır. İzin aylarında hastane hizmetinin aksamamasına çok zorunlu hallerde de en az kısıntı ile sürdürülmesine dikkat edilir. Yıllık izin programının yapılabilmesi için izin isteklerinin en geç 30 Nisana kadar Prof. Dr. Emre Çamcı'ya bildirilmesi gereklidir. Yıllık izinler olanaklar ölçüsünde bölünmeden kullanılır. Bu neden ile Anabilim Dalı'mızda izin ayları program hazırlığı Mayıs ayı içerisinde kesinleştirilir. İş yükü, nöbet hizmetleri, günlük hizmetler ve asistanların hangi aylarda izin kullanmak istediklerini bildirir yazılı talepleri göz önüne alınarak izin listeleri hazırlanır. Fakat kesin karar Anabilim Dalı'na aittir.

Mazeret izinleri: Yıllık izin hakkı dolduktan sonra çok önemli mazeretler ortaya çıktığında yasanın tanıdığı gün kadar kullanılır.

Kongre izinleri: Kliniğin olanakları ölçüsünde kongreye gidecek bildiride ismi bulunanlara öncelik tanınarak izinler düzenlenir.

II. ASİSTANLARIN ÇALIŞMALARINI İLE İLGİLİ İLKELER

Asistanlar çalışmalarını kıdemli asistan, uzman hekim ve öğretim üyelerinin bilgisi ve denetimi altında sürdürürler.

KIDEM VE HİYERARŞİK DÜZEN

Hekimler arasında kıdeme dayalı hiyerarşik bir düzen ve disiplin, ilişkilerin sürdürülmesinde önemli rol oynar.

Görev ve sorumluluklar, eğitimle kazanılan ilerlemelerin yanı sıra kıdem arttıkça, arttırılarak verilir. Mevcut hiyerarşik düzen içerisinde kıdemsiz asistanlar özellikle nöbetler sırasında uzmanlardan önce kıdemlilerine karşı sorumludurlar. Onları bilgilendirerek ve tıbbi endikasyonlar için onay alarak o sorumluluğu paylaşmak zorundadırlar. Kıdemli asistanlar altlarında birlikte görev yaptıkları asistanların tıbbi ve idari sorumluluğunu da taşırlar.

Bunun dışında asistanlar görev yaptıkları üniteye başasistanların (uzman doktorların) denetimi altındadır ve öncelikle onlara karşı sorumludur. Günlük çalışma programı, ilgili uzman tarafından belirlenir ve asistanlar bu programa uymak, hastaneden ayrılırken sorumlu uzmana haber vermek ve izin almak zorundadır.

GÜNLÜK MESAI

Anabilim Dalı'mızda günlük hizmet süresi mesai saatleri ile sınırlı değildir. Günlük çalışma programı bir sonraki günün hazırlığını içerdiği ve araştırma, seminer v.b. diğer çalışmalar çoğu kez mesai saatlerinin dışına taşıdığı için mesai günlük işlerin tamamlanması ile sona erer.

KURUM İÇİ İLİŞKİLER

Asistanların uzmanlık eğitimi süreleri içinde hem kendi hem de birlikte çalıştıkları tıbbi personelle (hemşire ve hizmetliler) aralarında olan ilişkiler karşılıklı sevgi, saygı çerçevesinde ve medeni bir düzeyde kurulmalı, laubalilik düzeyine varmamalıdır. Tercih edilen hitap tarzı "abi, abla" şeklinde değil, örneğin "doktor bey", "hemşire hanım", . "..... efendi", hocam gibi isimlerinden sonra mesleki sıfatları getirilecek şekilde olmalıdır.

ANABİLİM DALI’MIZDA UYGULANAN UZMANLIK EĞİTİMİ İLE İLGİLİ İLKELER

Anabilim Dalımızda “Türk Anestezi ve Reanimasyon Derneği” Uzmanlık Eğitim İlkeleri’ni esas alan bir müfredat programı uygulanmaktadır (Bkz. Karne ve Müfredat).

Bu ilkelere göre asistanın hangi yollarla, nasıl bir teorik ve pratik eğitim alacağı belirlenmiş ayrıca yapmak zorunda oldukları anestezi uygulamaları ve girişimler ülke geneli göz önüne alınarak rakamsal olarak da belirlenmiştir. İstenilen girişimler ve sayıları biraz daha geniş tutulmuş olup, ayrı liste olarak verilmiştir (Bkz. Karne). Her asistan bu uygulamaları yapmak ve yaptığını belgelemek zorundadır.

Bu amaçla her asistan bir karne/defter tutar. Deftere hasta ismi, protokol no, tanısı vb. bilgileri içerecek şekilde kaydedilen uygulamalar, zamanında ve güncel olarak ilgili uzmana onaylatılır. Defterde toplanan bilgiler daha sonra öngörülen sayıya ulaşıncaya karneye kaydedilir.

İhtisas süresinin sonunda bu karneye göre yapılan uygulamalar değerlendirilir ve öngörülen sayılara ulaşılmadığı saptanırsa eksik sayılar tamamlanuncaya kadar uzmanlık sınavı ertelenir.

KLİNİK VE BİLİMSEL ÇALIŞMA- PLANLAMA

Anabilim Dalı ihtisas süresi içerisinde asistanların en iyi şekilde yetişebilmeleri için çeşitli cerrahi dallarında, yoğun bakım ve algoloji servislerinde yapılacak rotasyonları planlar, eğitimin eksiksiz sağlanabilmesi için gerekli alt yapı koşullarını, kitap, dergi, bilgisayar ve internet vb. olanakları asistanların kullanımına sunar. Seminer programları düzenler, araştırmalar planlar.

Asistanlar ise sunulan imkânlardan yararlanmak nöbet tutmak ve çizilen program doğrultusunda bilgi ve becerilerini geliştirecek şekilde çalışmak zorundadır.

Anabilim Dalı’ımızda eğitim, asistanların teorik bilgilerini kendi çalışmaları ile geliştirmeleri, bu bilgileri uzman doktor denetimi ve sorumluluğunda hasta üzerinde uygulamaları, tartışmalar ile bilgilerini pekiştirmeleri, sorularına cevap aramaları, araştırmalara katılarak bilgilerini derinleştirmeleri, bilimsel bir çalışmanın nasıl yapılacağını, tıbbi bir yazının nasıl yazılacağını öğrenmeleri esasına dayanır.

Anabilim Dalı’ımız, asistanların anestezi, yoğun bakım ve ağrı konusunda bölgesel, ulusal ve uluslararası toplantılara katılımını destekler. Bu konudaki görevlendirme, ara değerlendirme sınavlarındaki başarı düzeyi, seminerlere düzenli katılım, günlük çalışmalardaki performans ve söz konusu toplantıya kabul edilmiş bildiri sahibi olmak gibi çeşitli kriterlere göre yapılmaktadır.

Anabilim Dalı'mızın bünyesinde, konu ile ilgili öğretim üyeleri ve uzman doktorların eğitici olarak katılacağı "Zor Havayolu Yönetimi", "Alt ve Üst Ekstremitte Periferik Sinir Blokları" ve "Kardiyopulmoner Resüsitasyon" çalışmaları yılda bir veya iki kere düzenlenecektir. Her asistanın nöbetçiler hariç olmak üzere bu çalışmalara katılmaları zorunludur. Böylelikle uzmanlık eğitiminin sonunda bu üç konuda bütünsel bir eğitimin alınmış olması sağlanacaktır.

ARA SINAVLAR

Eğitimin amacına ulaşım ulaşıldığını anlamak ve asistanların eğitiminde gösterdikleri gelişmeleri izleyebilmek için kıdemleri ile ilgili düzeye uygun olacak TARD eğitim ilkelerinin ve Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nün öngördüğü gibi her yıl daha önceden ilan edilen tarihlerde düzey belirleme sınavları yapılır.

SİCİL

Asistanlar bilim dalına ilgi, literatür takibi, beceri, çalışma disiplini, sorumluluk taşıma, güvenilirlik, titizlik, verimlilik, zamanı kullanma, idari yetenek, meslek etiği konularında da sürekli izlenir. Sonuçlar başarının değerlendirilmesinde, dolayısı ile uzmanlık sınavına giriş hakkının verilmesinde etkili olur. Ayrıca elde edilen kanaatler memuriyet siciline işlenir.

Asistanlar bu belgede belirtilen kurallara ve çalışma ilkelerine aynen uymak ve kendilerinden istenenleri yerine getirmek zorundadırlar. Yılların deneyimlerine, yasalara ve tüzüklere bağlı olarak koyulan ilkeleri değiştirmek, yorumlamak, uygulamamak gibi kural dışı davranışlar düzenli, disiplinli çalışmayı ve başarıyı olumsuz etkileyeceği için tolerans ile karşılanamaz.

Anabilim Dalı'mızda ihtisas eğitimi, 4 yıl içerisinde üst düzey bir eğitimi sağlamak esasına göre düzenlenmiştir. Bu dönem oldukça yoğun, düzenli ve disiplinli bir çalışma dönemini kapsar.

Bu nedenle sosyal yaşantıda bazı kısıtlamalar yapmak zorunluluğu doğabilir. Ancak Anabilim Dalı'mızdan yetişen uzmanların mesleklerinde başarılı, kendine güvenen, aranan ve tercih edilen hekimler olmasının yanı sıra sosyal yapıları açısından, dürüst, net, açık bir kimliğe, iş disiplini ve görev sorumluluğuna sahip medeni ve açık fikirli kişiler olmaları da çok önemli ve arzuladığımız niteliklerdir. 4 yıl içerisinde bu konularda eksikliklerin tamamlanması da eğitimin diğer bir amacını oluşturur.

Bu düşüncenin sonucu olarak iş ortamında huzurun sağlanmasına zevkli ve mutlu bir çalışma ortamı yaratılmasına gayret edilmeli gerginlik ve küskünlük gibi gereksiz davranışlar ile huzurun bozulmasına izin verilmemelidir.

Hastalara ve hasta sahiplerine karşı ürkütücü, aşırı otoriter değil, müşfik ve sevecen bir tavırla zorluk yaratmayan yardımcı olmaya ve çözüm getirmeye yönelik bir davranış biçimi içinde yaklaşmak hekimlikte bilgi ve beceriden önde gelmektedir.

Anesteziyoloji Anabilim Dalı Doktor Çalışma ve Nöbet Saatleri

Çalışma Saatleri:

Pazartesi	8.00 -17.00
Salı	8.00 -17.00
Çarşamba	8.00 -17.00
Perşembe	8.00 -17.00
Cuma	8.00 -17.00

Acil Cerrahi, Kadın – Doğum gibi bölümlerde çalışanlar nöbette alınmış acil vakaları devralmak üzere en geç 07.30’de görev yerinde bulunacaklardır. Kalp Damar Cerrahisi, Ortopedi ve Beyin Cerrahisi gibi pre-operatif hazırlıkların özellik gösterdiği bölümlerde çalışanlar en geç 07.45’de görev yerinde bulunacaklardır. Ayrıca vakanın özellik gösterdiği durumlarda gerekli hazırlıkların tamamlanması amacıyla masadan sorumlu asistanın, bu durumu göz önünde bulundurarak masasında daha erken hazır bulunması gereklidir.

Nöbet ertesi çalışma devam etmek zorunda olduğu için Reanimasyon ünitesinde ve Acil Cerrahi Yoğun Bakım ünitesinde nöbet devrinin tamamlanması geç olmamalıdır.

Nöbet koşullarında işleyişin devam etmesi için normal nöbetlere ek olarak icap nöbetleri (karaciğer ve kalp nakli operasyonları için) de tutulmaktadır, her Tıp. Uzm. Öğr.’nin bu nöbetlerinin tarihini bilmesi ve nöbet günü ulaşılabilir olmak için ev ve cep telefonu numaralarını Uzm. Dr. Ayşen Yavru’ya bildirmesi zorunludur. Bu nöbetlerin tarihlerinde değişiklik yapmak isteyen Tıp. Uzm. Öğr. günün ilgili uzmanına haber vermek ve izin almak zorundadır.

Nöbet Saatleri:

Pazartesi	16.00 – 08.00
Salı	16.00 – 08.00
Çarşamba	16.00 – 08.00
Perşembe	16.00 – 08.00
Cuma	16.00 – 09.00
Cumartesi	09.00 – 09.00
Pazar	09.00 – 08.00

Hafta sonu nöbetlerine vaktinde gelmek ve tam saatinde nöbet devir teslim işlemlerinin başlatılması esastır.

NÖBET DEFTERLERİ ve NÖBET KIYAFETLERİ

Anabilim Dalı'mızda anestezi, yoğun bakım ve acil cerrahi yoğun bakımda 3 ayrı nöbet defteri bulunmaktadır. Nöbet sırasında yapılan konsültasyonlar, diğer servislerde yatak başı yapılan girişimler, hasta transportları, hasta giriş-çıkışları ve anestezi uygulamaları nöbet defterlerine ayrıntılı olarak yazılır. Nöbet defterlerinin nöbet ekiplerince düzgün olarak imzalanması zorunludur (imzaların tamamlanması yoğun bakımın ve anestezi ekibinin en kıdemsiz asistanlarının sorumluluğundadır). Nöbet defterleri bir soruşturma durumunda hukuk makamlarının başvurabileceği belge olacağından bunların Anabilim Dalı'mıza yakışan bir düzen içinde tutulması zorunludur.

Nöbet sırasında doktorların kıyafeti beyaz takımdır; bunların dışında ameliyathaneye özgü yeşil, mavi ve diğer renk takımların giyilmesi uygun değildir.

Günlük vakalarının uzaması durumunda çalışma saatleri değişebileceğinden, çalışma süresini ve vakada kalacak kişileri nöbetçi ve nöbet ertesi olan asistanları da dikkate alarak ilgili bölümün uzman doktoru düzenler. Nöbetçi asistan doktorların günün uzayan vakalarında bırakılmayıp, olabildiğince nöbet saatine sadık kalacak şekilde nöbet yerinde bulunmaları esastır.

Nöbet değişimleri aynı kıdeme mensup asistanlar arasında, günün nöbetçi uzman doktoru ve reanimasyon veya acil cerrahi yoğun bakım ekibinin izni ile mümkündür.

Anesteziyoloji Anabilim Dalı Toplantı ve Seminer Saatleri

Çarşamba günleri: Seminerler:	Saat:	07.45 – 08.30
Perşembe günleri: Dergi kulübü:	Saat:	07.30 – 08.00
Olgu Sunumu:	Saat:	07.30 – 08.00
Morbidite Mortalite:	Saat:	07.30 – 08.00

Aylık toplantılar: Anestezistanbul toplantıları

Seminerler: Anabilim Dalı kütüphanesinde yapılır. Nöbetçiler hariç tüm asistan doktorların seminerlere katılması zorunludur. Seminer notları semineri hazırlayan kişi tarafından yazılır ve İnternet ortamından, gerekirse Anabilim Dalı Başkanı Sekreterliği'nce çoğaltılarak dağıtımı sağlanır. Tüm uzman doktorlara ve asistan doktorlara dağıtılmasından ve ulaşmasından semineri hazırlayan sorumludur.

Dergi kulübünde: Aktüel konulara ait literatürden seçilmiş bir yazı ve destekleyen literatür üzerine konuşulur. Konuşulacak yazının önceden tüm uzman doktorlara ve asistan doktorlara ulaştırılması konuyu hazırlayan kişi tarafından sağlanır.

Olgu Sunumu: Anesteziyoloji veya yoğun bakımdan ilginç ve eğitici vakalar seçilerek tartışılır.

Morbidite ve mortalite toplantılarından sonra yeni uzmanlık yönetmeliğine bağlı asistanlar konuyla ilgili iki yüz kelimelik bir rapor yazarak ilgili öğretim üyesine danışarak dekanlığa ulaştırırlar.

Anestezistanbul toplantıları: Mezuniyet sonrası eğitimler kapsamında, her ayın ilk Cuma günü saat 18.30-20.00 saatleri arasında Taksimdeki Türk Yoğun Bakım Derneği'ne ait salonda yapılır. Güncel konular derinliğine anlatılır ve tartışılır. Açık büfe şeklinde ikram da vardır. Asistanlardan da bu toplantılara katılmaları talep edilir.

Anestezistanbul Mayıs ayı toplantısı, her iki yılda bir mayıs ayının ilk veya ikinci hafta sonu Anabilim Dalı'mız tarafından yabancı bilim adamlarının katılımı ile 2 günlük bir sempozyum şeklinde düzenlenmektedir. Nöbetçi olanlar dışında tüm uzman ve asistanların bu sempozyuma katılması gereklidir.

III. İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİYOLOJİ ANABİLİM DALI GÖREV VE SORUMLULUK ALANLARI

İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı Anesteziyoloji, Yoğun Bakım Bilim Dalı ve Algoloji Bilim Dalı'nı içermektedir. Her üç alanda eğitim, bilimsel araştırma ve hizmet verir.

1.1. Anesteziyoloji:

- 1.1.1. Tıpta Uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimi, anesteziyoloji uzmanlarının ileri eğitimi, tıp öğrencilerinin temel anestezi, yoğun bakım ve ağrı konularında teorik ve pratik eğitimi. Anestezi, yoğun bakım ve ağrı servisinde çalışan hemşire ve personelin hizmet içi eğitimi.
- 1.1.2. Anestezi ve yoğun bakım alanlarında bilimsel araştırmaların yapılması,
- 1.1.3. Ayaktan olgularda veya yatan hastalarda genel ve rejyonel anestezi uygulamaları, anestezi öncesi hazırlık, anestezi sonrası tedavi ve bunların dokümantasyonu.
- 1.1.4. Anestezi ile ilgili olarak yaşamsal fonksiyonların izlenmesi, düzeltilmesi ve devamlılığının sağlanması.
- 1.1.5. Postoperatif analjezi uygulaması
- 1.1.6. Pre-ve postoperatif önlemler konusunda danışmanlık hizmeti.

1.2. Yoğun Bakım Bilim Dalı: Reanimasyon Ünitesi'nin çalışma alanları

- 1.2.1. Çocuk cerrahisi dışındaki kritik postoperatif hastaların yoğun bakım ve tedavisi.
- 1.2.2. Akut solunum ve dolaşım yetersizliklerinde resüsitasyon.
- 1.2.3. Travma, koma şok, akut solunum yetersizliği nedeniyle yatırılan hastaların yoğun bakım ve tedavisi.
- 1.2.4. Diğer kliniklere mekanik ventilasyon ve diğer yoğun bakım konuları ile ilgili konsültasyon ve danışmanlık hizmeti verilmesi. İlgili kişilerin izinleri ile uygulanan özel durumlar dışında mekanik ventilasyon yalnız yoğun bakım şartları bulunan ünitelerde uygulanır.
- 1.2.5. Santral venöz kateterizasyon uygulanması.

- 1.2.6. Kan gazı ve elektrolit analizleri, tromboelastogram.
- 1.2.7. Yoğun bakım gerektiren hastalarda plazmaferez, hemofiltrasyon ve hemodiyaliz.

1.3. Algoloji Bilim Dalı çalışma alanları

- 1.3.1. Tıpta Uzmanlık öğrencilerinin, ilgili poliklinik ve serviste, teorik ve pratik eğitimleri; Tıp öğrencilerinin teorik ve pratik eğitimleri; hemşire ve personelin hizmet içi eğitimleri,
- 1.3.2. Akut ve kronik ağrı alanlarında bilimsel araştırmalar yapılması.
- 1.3.3. Akut ağrı alanında özellikle postoperatif analjeziye yönelik anesteziyoloji ve yoğun bakım kliniklerinde hizmet verilmesi.
- 1.3.4. Kronik ağrıdan yakınan hastaların fiziksel, emosyonel ve psikolojik açıdan multidisipliner bir anlayış ile poliklinik veya servis koşullarında değerlendirme ve tedavileri; gereğinde hastanın ilgili bilim dalına yönlendirilmesi.
- 1.3.5. Dış kliniklere ağrı ve tanıya yönelik girişimler ile ilgili konsültasyon ve danışmanlık hizmeti verilmesi.
- 1.3.6. Ayaktan olgularda veya yatan hastalarda değerlendirme; medikal tedavi ya da girişimsel tedavilerin dokümantasyonu.

2. Anesteziyoloji Anabilim Dalı mensupları:

2.1. Doktorlar:

- 2.1.1. **Profesörler:** Tıp öğrencilerinin, Tıp. Uzm. Öğr. uzman doktorların ve yardımcı sağlık personelinin eğitimlerinden, tıbbi araştırmaların planlanması ve yürütülmesinden sorumludurlar. Anabilim Dalı Başkanı'na idari işlerde yardımcı olurlar.
- 2.1.2. **Doçentler ve Yard. Doçentler:** Tıp öğrencilerinin, Tıpta uzmanlık öğrencilerinin, uzman doktorların ve yardımcı sağlık personelinin eğitimlerinden, tıbbi araştırmaların planlanması ve yürütülmesinden sorumludurlar. Anabilim Dalı Başkanı'na idari işlerde yardımcı olurlar.
- 2.1.3. **Araştırma Görevlileri / Uzman Doktorlar:** Görev yaptıkları bölümde kontrol ve danışmanlıkla yükümlüdürler. Tıbbi uygulamalarda esas sorumludurlar. Asistan doktorlar çalışmaları sırasında karşılaştıkları olağan dışı durumlarda ilgili uzman doktoru hemen bilgilendirmek zorundadırlar. Uzman doktor ortaya çıkan alışılmamış dışı durumları ve sorunları bölümden sorumlu öğretim görevlisine ve anabilim dalı

başkanına bildirirler. Tüm asistan doktorların, hemşire ve personelinin hizmet içi eğitiminde görev alırlar. Klinikte bulunmadıkları dönemde görevlerini bir başka uzman doktor devralır. Ameliyathanelerin niteliğine göre çalışma programını belirlemek, masa başında asistan, hemşire ve teknisyenlerin eğitime katkıda bulunmak, bilimsel çalışmaların yürütülmesini denetlemek ile yükümlüdürler. Hastanın genel durumuna ve öngörülen ameliyata göre hastanın preoperatif vizit ile ameliyata hazırlanmasını, seçilecek anestezi tipinin belirlenmesini, anestezi uygulamalarının başlatılmasını, peroperatuar yapılacak invazif girişimleri, ameliyat sırasında hastaya verilecek pozisyonu per-ve postoperatuar vital fonksiyonların gerektiği şekilde takibini belirler ve denetler. Anestezi, uyanma odası ve yoğun bakımdaki alet ve malzemenin sağlanması, bakım, koruma ve sarfindan sorumludurlar. Konsültasyonlara katılırlar, kateterizasyon vb. endikasyonları koyar ve uygulama sırasında asistan doktorlara eşlik ederler. Kendi alanları içerisinde Anabilim Dalı'nın politikasına ters düşmeyecek kararlar alır, alınan kararların uygulanmasını sağlar, denetler, idari görev ve sorumluluklar yüklenirler.

2.1.4. **Asistan doktorlar (Tıp. Uzm. Öğr.):** Eğitim süreleri içerisinde yasal olarak yetki ve sorumlulukları yoktur. Bu yetki ve sorumlulukları öğretim üyeleri ve uzmanlar adına taşıdıklarından, her uygulamada mutlaka görev sorumluluğunu üstlenen uzmanın görüş ve onayını almak, kendisini haberdar etmek zorundadırlar. Mevcut protokolleri aynen uygulamak zorundadırlar; kendi başlarına bir değişiklik yapma yetkileri yoktur. Yeni düzenleme yapılmadığı sürece eğitim süreleri 4 yıldır. Rotasyon yaptıkları bölümün sorumlu uzman doktorunun gözetiminde kıdem yıllarına göre anestezi, yoğun bakım ve algoloji uygulamalarını yaparlar.

Öngörülen iç rotasyon süreleri: Oryantasyon ve adaptasyon 1 ay, Acil Cerrahi 3 ay, Poliklinik 2 ay, KDC 2 ay, Göğüs Cerrahisi 2 ay, Kadın Hast. ve Doğum 3 ay, Genel Cerrahi 6 ay Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi/El Cerrahisi 3 ay, KBB 3 ay, Üroloji 3 ay, Çocuk Cerrahisi 2 ay, Göz Hastalıkları 3 ay, Ortopedi ve Travmatoloji 3 ay, Nöroşirurji 4 ay, Algoloji 2 ay, Reanimasyon 4 ay ve ameliyathane dışı (radyoloji, kardiyoloji, psikiyatri, diş hekimliği, radyoterapi gibi) anestezi uygulamaları 1 aydır. Ayrıca 1 ay iç hastalıkları, 1 ay göğüs hastalıkları, 1 ay kardiyoloji, 1 ay çocuk hastalıklarında olmak üzere toplam 4 ay dış rotasyonları vardır. Uzmanlık eğitimi süresince en az 2000 genel anestezi 25 spinal, 25 epidural anestezi, 50 pleksus bloğu/minör sinir bloğu yapmaları, 50 santral venöz kateter, 10 pulmoner arter kateteri, 50 arteriyel kanül yerleştirmeleri, 3 perkütan trakeostomi açmaları, 5 vakada tek akciğer ventilasyonu uygulamaları gereklidir. Çalışmaya başladıkları bölümde

anesteziye ait gereç ve monitörleri bir önceki ekipten devralırlar. Bunların günlük bakım ve kalibrasyonundan, sürekliliklerinden sorumludurlar. Alet arızalarını sorumlulara derhal bildirirler. Tüketim malzemelerinin ve yapılan tıbbi müdahalelerin gerekli formlara günü gününe işlenmesini takip ederler.

2.1.5. **Diğer hastanelerden rotasyon için gelen asistan ve uzman doktorlar:** Rotasyon süresince Anabilim Dalı uzman ve uzmanlık öğrencileri ile aynı hak ve sorumluluklara sahiptirler. Rotasyon yaptıkları bölümlerin sorumlularının gözetimi altında uygulamalara katılabilirler. İdari yetkileri yoktur.

2.2. Hemşireler ve Teknisyenler:

2.2.1. **Başhemşire:** Hasta bakım hizmetlerinin en iyi şekilde uygulanması ile görevli olup, Anabilim Dalı Başkanı'na karşı sorumludur. Kliniğin tüm demirbaşlarının kaydının tutulmasından, aletlerin en iyi koşullarda saklanmasından, bakım ve onarımlarının en kısa sürede yaptırılmasından ve her zaman hizmete hazır tutulmasından, yıllık ihtiyaç listelerinin hazırlanmasından sorumludur. Başhemşire yardımcısı, servis sorumlu hemşireleri ve personelin zamanında ve gereğince görev yapmasını sağlamak, denetlemek, hizmet içi eğitimlerini sağlamak ile yükümlüdür. Hastaların bakım, beslenme ve tedavilerini istenen şekilde yapılması, kliniğin, servislerin ve polikliniğin temizlik ve düzeninin sürdürülmesini denetler. Hemşire ve personelin çalışma ve izin çizelgelerini düzenler.

2.2.2. **Sorumlu hemşireler:** Başhemşireye görevlerinde yardımcı olurlar. Bölümlerdeki başhemşirelik hizmetlerinden sorumludurlar. Hemşire ve personelin çalışmasını düzenler ve denetlerler. Başhemşire ve uzmanların direktifleri ile servisin verimli çalışmasını, aletlerin, malzeme ve ilaçların temin, bakım ve devamlılığını temin ederler.

2.2.3. **Anesteziye görevli hemşireler:** Temel anestezi ve resüsitasyon bilgisine sahip olmalıdırlar. Görevli oldukları bölümde anestezi masalarının düzeninden, ilaçların temininden sorumludurlar. Hastaların uyutulmasında görevli doktora yardımcı olurlar. Tek başına anestezi verme yetkileri yoktur. Uyanma odasında görevli hemşireler postoperatif hastayı uyutan anesteziistten devralırlar, servise çıkacak hale gelinceye dek vital fonksiyonlarını izler, sorun çıkması halinde doktora haber verirler. Doktorun direktifi doğrultusunda analjezi uygularlar. Tıbbi tüketim malzemelerinin akışını sağlarlar.

- 2.2.4. **Anestezi teknisyeni:** Temel anestezi ve resüsitasyon bilgisine sahip olmalıdırlar. Görevli oldukları bölümde anestezi masalarının düzeninden, ilaçların temininden, anestezi cihazlarının bakımı, kontrolü ve her an kullanılabilir durumda tutulmasından sorumludurlar. Hastaların uyutulmasında anestezinin tüm dönemlerinde görevli doktora yardımcı olurlar. Uyanma odasında da yardımcı olurlar. Tek başına anestezi verme yetkileri yoktur.
- 2.2.5. **Yoğun Bakım Bilim Dalı'nda görevli hemşireler:** Reanimasyon hastasına yaklaşımda temel bilgilere sahiptirler. Monitör, infüzyon pompaları, ventilatörler, oksijenasyon ve humidifikasyonda kullanılan gereçler ile her türlü tüketim malzemesinin hazırlanması, işlevi ve takibini bilmekle yükümlüdür. Doktorun direktifi doğrultusunda tedavi ve bakım planına uygun olarak günlük hasta bakımını ve takibini yapar. Yaptığı her türlü takip, tedavi ve işlemi hasta takip formlarına kaydeder. Çalışma saati bitiminde hastaların bir sonraki ekibe devredilmesinden sorumludur. Hastaların tıbbi gelişme ve seyrini bilmek ve değişen tedavi ve uygulamalarının takip edilmesi için servis doktoru, başhemşire ve fizik tedavi uzmanı tarafından bilgilendirilir. Kendisi de her türlü beklenmeyen değişikliği, alet ve gereç problemlerini sorumlu kişilere anında bildirmekle yükümlüdür. Hastaların ilaç ve kullanım malzemelerinin günlük sayımını yaparak eksikleri ve gereksinimleri zamanında sorumlu kişilere bildirir. Hizmet içi eğitimlerinden servis sorumlu doktorları ve başhemşire sorumludur. Hemşireler sorumlulukları altındaki personeli eğitir ve yönetir. Personel tarafından hastaya yapılan tüm müdahalelere refakat eder. Hastaların Reanimasyon Ünitesi'ne giriş ve çıkışlarına nezaret eder.
- 2.2.6. **Algoloji Bilim Dalı'nda görevli hemşireler:** Servise gelen hastaya yatış işlemi yapıp, uygun odaya alınarak servisle ilgili (hemşire çağrı zili, tuvalet, telefon, televizyon vb. gibi) bilgiler verilir. Dosya incelenerek tetkikler alınır, tanım formu, ağrı tanımlama formu, günlük bakım planı, hemşire takip formu ve hemşirelik raporu doldurulur. İlaçların teminini sağlar. Sterilizasyonundan ve düzeninden hemşire sorumludur. Hastanın girişim sonrası takipleri yapılır. Tüm servisin temizliği ve düzenini kontrol eder. 15 günde bir hizmet içi eğitim seminerleri yapılır. Algoloji'de çalışan tüm hemşireler ağırlı hasta bakımı ve takibi ve bilimsel yenilikler konusunda bilgilendirilir.
- 2.3. **Fizyoterapistler:** Anabilim Dalı Başkanı'na karşı sorumludurlar. Reanimasyon Ünitesi'nde yatan hastaların fizik tedavisi ile görevlidir.

2.4. Personel:

- 2.4.1. **Anestezi görevli personel:** Sorumlu hemşirenin gözetiminde anestezi masalarının ve aletlerinin, uyanma odalarının temizliği, kullanılmış anestezi malzemelerinin yıkanmasından ve sterilizasyonundan sorumludurlar. Hastaların transportunu, tahlil materyallerinin laboratuarlara götürülmesini sağlarlar.
- 2.4.2. **Reanimasyon Ünitesi'nde görevli personel:** Hastaların temizliği, transportu, tahlil materyallerinin laboratuarlara götürülmesi, servislerin temizliğinden sorumludurlar. Serviste yatan hastalara doktor, fizik tedavi görevlisi ve hemşirelerin gözetiminde pozisyon verilmesini, yemeklerin dağıtılmasını sağlarlar.
- 2.4.3. **Algoloji Bilim Dalı'nda görevli personel:** Hastaların temizliği transportu, tahlil materyallerinin laboratuarlara götürülmesi, servislerin temizliğinden sorumludur. Yemeklerin dağıtılması ve tabakların toplanıp yıkanması da görevleri arasındadır.
- 2.5. **Laboratuvar teknisyenleri:** Aletlerin çalışma, bakım ve temizliğinden, ölçüm sistemlerinin kurulmasından ve kan gazı laboratuvarının işleyişinden sorumludurlar. Hastaların acil ve rutin laboratuvar analizleri için kan örneklerini alırlar, personel aracılığı ile laboratuvara ulaştırır ve sonuçların toplanmasını sağlarlar.
- 2.6. **Sekreterler:** Anabilim Dalı'nın tüm sekreterlik görevlerini yaparlar. Süreli yayımlar ve kitapların kayıt işlerini yürütürler. Anabilim Dalı'na ait kitap, dergi vb.lerinin kütüphaneden alınması durumunda gerekli kartın doldurulması ve sorumlu sekretere bırakılması, geri getirildiğinde ise sekretere teslimi gereklidir.
- 2.7. **Karantina memurları:** Tüm hastaların karantina işlemlerini yürütür, raporları, faturaları ve istatistiksel bilgileri hazırlarlar.

3. Nöbet hizmeti:

- 3.1. **Nöbet Ekibi:** 1 Uzman Dr. + 8-11 asistan doktor + 4-5 yoğun bakım hemşiresi + 1 ağrı servisi hemşiresi + 2 yoğun bakım personeli + 1 ağrı servisi personeli + 1-2 laboratuvar teknisyeninden oluşur.
- 3.1.1. **Nöbetçi Uzman Doktor:** Nöbetin idari ve tıbbi tek sorumlusudur. Nöbetteki iş paylaşımını düzenler. Konsültasyonlara bizzat katılır ve uygulanacak tedavileri

düzenler, girişimlerle ilgili endikasyonları koyar. Bronkoskopi, riskli vakalar, yeni doğan gibi özellikli vakaların anesteziinde bizzat bulunur. Nöbet sırasında ortaya çıkacak her türlü olayda (yangın, kaza, kavga vb.) Anabilim Dalı Başkanı'nı temsil ederek idari görev üstlenir. Alışılmış dışı durumlarda sorumlu öğretim üyesini haberdar eder.

3.1.2. **Anesteziide görevli nöbetçi asistan doktorlar:** Acil vakaların preoperatif değerlendirilmesinden sonra nöbetçi uzman doktorun uygun gördüğü iş paylaşımına göre vakanın gerektirdiği biçimde anestezi uygulamalarından sorumludur. Nöbet listesinde belirtilen bir kişi Acil Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki hastaları gündüz ekibinden devralır, yoğun bakım ve tedavilerini sürdürür. Acil Cerrahi Polikliniği'ne gelen hastalara gerektiğinde reanimatör olarak müdahale eder. Acil Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde ve Acil Cerrahi Polikliniğinde entübe edilen hastaların gerekli hallerde hastane içi transportunda görev alır. Gerektiğinde anestezi ekibine yardımcı olur. Nöbet sırasındaki her hastadan ve olaydan nöbetçi uzmanı haberdar eder.

3.1.3. **Reanimasyon Ünitesi'nde görevli nöbetçi asistan doktorlar:** Reanimasyon servisinde yatan hastaların takibi ve bakımının devamlılığını sağlarlar. Yeni alınan hastaların yoğun bakım kurallarına uygun olarak, kıdemli asistan doktorlar ve nöbetçi uzman doktorun bilgisi dahilinde organ destek ve izleme sistemlerini düzenlerler. Uygulamaları kaydederler. Alet, araç, gereç ve tüketim malzemelerini nöbet başında devralmak, devamlılığını sağlamak, aksaklıkları nöbet sonunda bildirmekle yükümlüdürler.

3.1.4. **Algoloji Bilim Dalı'nda görevli nöbetçi asistan doktorlar:** Algoloji servisinde yatan hastaların takibi, postoperatif hastaların analjezi protokollerine göre ilaçlarının uygulanması ile görevlidir. Nöbet ekibinin durumuna göre anestezi vakalarına yardım eder. Algoloji servisinde nöbetçi ekibin çözüm bulamadığı beklenmeyen durumlar ortaya çıktığında bilim dalının öğretim üyeleri ve/veya uzmanına durumu bildirir.

4. **Anesteziyoloji Anabilim Dalı'nın Düzenlediği Toplantılar**

4.1. Vaka toplantıları: Her sabah ilgili bölümün uzman doktoru ile rotasyon yapmakta olan asistan doktorlar günün vakalarını genel durumları, yapılacak ameliyat ve uygulanacak anestezi-analjezi yöntemi açısından tartışılır. Hangi vakaya kimlerin gireceği belirlenir.

4.2. Yönetim Toplantıları: Haftada bir kez salı günleri tüm uzmanlar kendi aralarında günlük işleyiş ve sorunlara dair konuşmak üzere toplanırlar. Gerekirse bu toplantılara

ilgili bölümün hemşireleri de davet edilir. Her ayın ikinci perşembe günü öğretim görevlileri ve uzmanlar toplanarak eğitim, bilimsel çalışmalar, günlük işleyişteki uygulama ve aksaklıklar, yeni düzenlemeler konusunda görüşürler.

- 4.3. Eğitim Toplantıları: Haftada iki kez vaka tartışması/dergi kulübü ve seminer olmak üzere eğitim amaçlı toplantı düzenlenmektedir.
- 4.4. Yoğun Bakım Sempozyumu: İki yılda bir kez yabancı bilim adamlarının katılımı ile düzenlenmektedir.
- 4.5. Araştırma Toplantıları: Yeni bir bilimsel araştırmaya başlandığında konunun tanıtılması, amacın ve metodun toplanmış literatür bilgileri ışığında tartışılması, sonuçlandığında sonuçların değerlendirilmesi ve tartışılması için düzenlenir.

5. **Anesteziyoloji Anabilim Dalı'nın günlük hizmet verdiği birimler:**

- 5.1. Reanimasyon Ünitesi ve laboratuvarı;
- 5.2. Acil Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi:
- 5.3. Algoloji Bilim Dalı
- 5.4. Anesteziyoloji Polikliniği: Ayaktan hastalar ya da henüz yatışı yapılmamış hastaların preoperatif vizitlerini yaparak ameliyata hazırlanmalarını sağlar. Bu amaca yönelik olarak gerekli konsültasyonları ve laboratuvar tetkiklerini ister. Olağan dışı durumlarda hastaya anestezi uygulayacak bölümden sorumlu uzmana vakayı sunar. Ayaktan hastaların anestezi reçetelerini yazar.
- 5.5. Acil Cerrahi: Acil ameliyat için başvuran hastalara risklerine uygun şekilde operasyona hazırlanarak anestezi uygulanır. Serviste yatan ve mükerrer ameliyata alınacak hastalarda elektif operasyonlarda geçerli kurallar uygulanır.
- 5.6. Nöroşirurji
- 5.7. Ortopedi ve Travmatoloji
- 5.8. Göz Hastalıkları
- 5.9. Göğüs-Kalp-Damar Cerrahisi
- 5.10. Genel Cerrahi
- 5.11. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi/ El Cerrahisi
- 5.12. Kulak-Burun-Boğaz Cerrahisi
- 5.13. Üroloji
- 5.14. Çocuk Cerrahisi
- 5.15. Kadın Hastalıkları ve Doğum

6. Ameliyathanede anesteziyoloğun görev ve sorumlulukları:

- 6.1. Elektif vakalarda preoperatif dönemde hasta en az 1 gün önce görülür. Yatan hastalar Anestezi Polikliniği'nde görülmüş olsa da anesteziyi uygulayacak ekibin bir üyesi tarafından operasyondan önce mutlaka değerlendirilir. Hastaya ait tüm veriler preoperatif vizit formuna kaydedilir. Hastanın genel durumu ve yapılacak ameliyata göre gerekli tetkikleri ve konsültasyonları hazırlanır. Hastadan veya hasta yakınından yapılacak anestezi yöntemi ve girişimler için ameliyattan 24 saat önce olmak üzere, mutlaka usulüne uygun şekilde onam alınır. Postoperatif dönemde Reanimasyon Ünitesi'nde izlenmesi gereken hastalar için gerekli girişimde bulunulur. Reanimasyon'da yer olmadığı takdirde cerrahi ekibe haber verilerek operasyon günü değiştirilir. Premedikasyonu düzenlenir. Hasta anestezisi ve özellik arz ediyorsa postoperatif dönemi hakkında aydınlatılır ve varsa soruları cevaplanır. Anemik hastalarda transfüzyon, polisitemik hastalarda kan alınması gibi işlemler ameliyattan bir gün önce tamamlanmalıdır.
- 6.2. Anestezi öncesi masada görevli doktor aletlerin çalışırılığını kontrol etmek, gerekli kalibrasyonları yapmak, eksik gereç ve ilaçları tamamlamak, anestezinin ve ameliyatın özelliklerine göre gerekli ekipmanı hazırlamak (steril tepsi, basınç devreleri vb.) ile yükümlüdür.
- 6.3. Anestezi indüksiyonu bölümden sorumlu uzman doktorun denetiminde iki kişi tarafından yapılır.
- 6.4. Anestezi sırasında ortaya çıkan problemler derhal uzman doktora haber verilmelidir. Kalıcı sekele veya ölüme neden olabilecek durumlardan öğretim üyeleri haberdar edilir.
- 6.5. Tüm anestezi süreci anestezi formuna ayrıntılı şekilde dokümanite edilmeli ve bir nüshası hastanın dosyasına mutlaka konulmalıdır.
- 6.6. Kan ürünlerinin kullanımı anesteziste ek bir sorumluluk yüklemektedir. Ameliyat öncesinde hazırlanmış kan ve kan ürünleri hakkında bilgi edinilmeli, gerekli testler ve cross-matching'e özen gösterilmelidir.
- 6.7. İnvazif girişimler ve sinir blokları uzman doktorun bilgisi ve gözetimi dahilinde yapılmalıdır.
- 6.8. Operasyon ve hastanın durumuna göre postoperatif analjezinin düzenlenmesi ve uygulanmasının sağlanması gereklidir.
- 6.9. Operasyon sonunda hastaya yapılan tüm işlemler girişim masraf formlarına yazılmalı ve bu formlar uyanma odalarına teslim edilmelidir.

7. Reanimasyon ve Acil Yoğun Bakımda anesteziyoloğun görev ve sorumlulukları:

- 7.1. Günlük çalışma 07.30'da ünitenin nöbet ekibinden devralınması ile başlar.
- 7.2. Ünite de tedavi altında bulunan hastaların günlük takipleri yapılmalı, gereksinimleri belirlenmeli ve bunlar karşılanmalıdır (reçete yazılmalı malzeme temini, konsültasyon istenmesi, laboratuvar tetkikleri). Hastaların tedavi tabelaları 1. kıdem asistanı tarafından yazılarak imzalanmalıdır.
- 7.3. Nöbet ve mesai saatleri içinde hastalara ilişkin bilgiler, tüm yeni gelişmeler, tetkikler uygun şekilde kaydedilmelidir.
- 7.4. Hastaların servise alınması, klinik gidişi ve invazif girişimlerden sorumlu uzman doktor bilgilendirilmelidir.
- 7.5. Gündüz saat 10'da, nöbet sırasında saat 19'da hasta yakınlarına bilgi verilmelidir.
- 7.6. Nöbet ekibi 15.30'da servisi devralmalıdır. Servis devri tamamlandıktan sonra gündüz ekibi ile nöbet ekibi saat 18'e kadar birlikte çalışmalıdır.
- 7.7. Hasta çıkışları hesaplanan ücretler yatırıldıktan sonra yapılmalıdır.
- 7.8. Adli vakalar hastane polisine bildirilmeli, vefat halinde defin ruhsatı vermeden savcının gömme izin kâğıdı beklenmelidir.
- 7.9. Çeşitli servislere reanimasyon servisinden gündüz ve nöbet koşullarında konsültasyon hizmeti verilmekte olup bu konsültasyonlarda invazif girişim gerekli ise hastadan veya hasta yakınından onam alınmalıdır. Bu konsültasyonlar mutlaka yazılı olarak kaydedilmeli ve yapılan işlemler mali anlamda da kayıt altına alınmalıdır.

8. Algoloji'de Anesteziyoloğun görev ve sorumlulukları:

- 8.1. Algoloji polikliniğinde hastalar rotasyonel anestezi asistanı tarafından karşılanır. Ağrı polikliniğine müracaat eden hastaların, anamnezinin alınması, muayenesinin yapılması, genel tıbbi hastalıklarıyla ilgili bilgilerin alınması ve gerekli tetkiklerin istenmesi rotasyonel anestezi asistanının görevidir. Hastaların tedavisi, uzman doktor veya öğretim üyesine danışılarak planlanır. Girişim planlanan hastalara, yapılacak işlem hakkında anlayabileceği ifadelerle genel bilgi verilir, işlem öncesi hastanın dikkat etmesi gereken kurallar, işlem sırasında görülebilecek komplikasyonlar ve görülebilecek sıklıkları, işlem sonrası dönemde hastadan beklenenler ve işlemin sonuçlarıyla ilgili olarak hasta ve hasta yakınlarına bilgi verilir. Hastaların reçetelerinin yazılması ve kronik ilaç kullanılması gereken hastalarda ihtiyaç duyulan

- ilaçların idame ettirilmesi için gerekli reçeteler belirlenen günlerde rotasyonel anestezi asistanı tarafından yazılır.
- 8.2. Konsültasyonlar, hastanın yattığı serviste rotasyonel anestezi asistanı tarafından yapılır. Konsültasyonda görülen hastanın genel anamnezi alınıp, muayenesi yapıldıktan sonra uzman doktor veya öğretim üyesine danışılarak tedavisi düzenlenir.
- 8.3. Algoloji servisine yatacak hastaların yatışı için gerekli işlemler rotasyonel anestezi asistanı tarafından yapılır. Yatan hastaların sabah vizitlerinin yapılması, günlük doktor takiplerinin hasta dosyasına kaydedilmesi rotasyonel anestezi asistanının görevidir. Algoloji servisinde yatmakta olup, girişim planlanan hastanın operasyon öncesi değerlendirilmesi, laboratuvar testleri, görüntüleme yöntemleri ve gerekiyorsa ilgili konsültasyonların istenmesi, serviste yatan hastaların çıkış işlemlerinin yapılması, epikrizinin yazılması rotasyonel anestezi asistanının görevidir.
- 8.4. Ameliyathanede anestezi devresinin ve aletlerinin kontrolü ve çalışır durumda olmasının sağlanması, eksik ilaç ve gereçlerin hazırlanmasından yükümlüdür.
- 8.5. Girişim yapılacak hastalarda işlem sırasında anestezi/sedasyon uygulaması ve işlem sonrasında işleminin sonuçlarının takibi, hastada ortaya çıkabilecek anestezi komplikasyonlarını önlemek amacıyla vital takiplerinin yapılması rotasyonel anestezi asistanının görevidir.
- 8.6. Akademik rotasyon 3 aylık dönemi kapsamaktadır. 1. ayını tamamlayan rotasyonel öğretim üyelerinin düzenlediği sınava girmek zorundadır. Bu sınavdan geçer not alanlar uzman veya öğretim üyesi kontrolünde algolojik girişimlerden uygun görülenleri icra edebilmektedir. Her rotasyon döneminde en az bir konu hazırlayıp sunmakla yükümlüdür.
- 9. Bilimsel çalışmalara alınacak hastalara ilişkin önlemler:** Çalışmaya alınacak hastalardan uzman doktor veya öğretim görevlisi haberdar edilmelidir. Hastadan onam alınmalıdır.
- 10. Bilimsel çalışmaların sunulması ve yayınlanması:** Yeni bir bilimsel araştırmaya başladığında konu, amaç ve yöntem toplanmış literatür bilgileri ışığında Anabilim Dalı doktorlarına sunulur. Elde edilen sonuçlar ekibe bildirilir. Çalışma birden fazla masada yürütülecek ise iş bölümü ve yardımlaşma sağlanır. Çalışmanın yürütülmesinden yayınlanmasına dek tüm aşamalardan ekibin tüm elemanları sorumludur.

11. Bilimsel gelişme: Tüm doktorlar bilimsel olarak kendini geliştirmek ve literatürü takip etmekle yükümlüdürler. Anabilim Dalı Kütüphanesi'ne ve öğretim görevlilerine süreli yayınlar ve yeni kitapların akışı sağlanmaktadır. Asistan doktorlar rotasyonlardan en fazla randımanı alabilmek için başlayacakları bölümle ilgili temel bilgileri önceden edinmekle yükümlüdür. Uzman doktorlar hizmet içi eğitimi yürütürler. Bölümleri ile ilgili literatürü takip ederek rotasyonel asistan doktorları yönlendirirler.

BÖLÜM II:
UZMANLIK EĞİTİM PROGRAMI

GENEL BİLGİLER

Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği hükümlerine göre 4 yıl sürmesi planlanan anesteziyoloji uzmanlık eğitimi Anabilim Dalı'mızda gerek asistanlık yılları gerekse klinik içi rotasyonlar temel alınarak her döneme ait eğitim amaçları teorik donanım ve pratik uygulama olarak sıralanmıştır.

Asistanlar eğitim dönemlerinde bu hedefleri gözeterek teorik donanımlarını zenginleştirmeyi ve pratik uygulama yeteneklerini geliştirmeyi amaçlamalıdır. Eğitim faaliyeti belirli gün ve saatlerde gerçekleştirilen eğitim amaçlı toplantılarla sınırlı olmayıp günlük klinik faaliyetin yapıldığı her ortam ve zamanda sürmektedir.

Eğitimin ayrılmaz parçası olan ölçme ve değerlendirme ise günlük klinik performansın değerlendirmesi, ara sınavlarda alınan sonuçlar ve klinik içi ve dışı yapılan sunumlar esas alınarak yapılmaktadır. Bu amaçla asistanlar eğitim toplantılarına ve sınavlara düzenli katılmak, en az iki kez klinik içi sunum yapmak ve günlük pratik uygulamalarını düzenli biçimde karneye aktarmakla yükümlüdürler.

Bu eğitim programına esas teşkil eden belgeler, 2002 tarihli Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği (www.saglik.gov.tr), TARD Anestezi ve Yoğun Bakım Uzmanlık Eğitimi İlkeleri (www.tard.org.tr) ve İstanbul Üniversitesi Tıpta Uzmanlık Sınav Yönetmeliği ile Tıpta Uzmanlık Tezi Hazırlama İlkeleri (www.istanbul.edu.tr) adlı belgelerdir.

1. YIL PROGRAMI

Rotasyon Programı

Oryantasyon ve adaptasyon

Dış Rotasyonlar

Kulak Burun Boğaz ameliyathane

Ortopedi ameliyathane (I. Dönem)

Göz ameliyathane

Genel Cerrahi (I.Dönem)

Oryantasyon ve adaptasyon programı

1. Hafta:

Pazartesi: 10.00 - 12.00 arası

Lütfi Telci:

- Anabilim Dalı tanıtılması
- Görev ve sorumluluklar
- Çalışma alanları
- Uzmanlık Eğitimi

Salı: 8.00 / 11.00

Emre Çamcı: (ameliyathane)

- Anestezi monitörleri ve monitörizasyon
- Kardiyak fonksiyonların takibi
- Reçete ve resmi belge yazım işlemleri

13.00- 15.00

Mehmet Tuğrul

- Genel Anestezi temel prensipler
- Anestezi için farmakoloji tanıtımı

Çarşamba: 7.45-8.30 Seminer:
8.30'dan itibaren:

Mert Şentürk: (Ameliyathane)

- Anesteziye ventilatörler
- Solunum fonksiyonlarının takibi
- Eğitim programı hakkında bilgilendirme

Öğleden sonra:

Kamil Pembeci:

- Kardiyopulmoner resüsitasyon: teorik bilgi

Perşembe: 8.00 – tüm gün

Özkan Akıncı- Nöroşirurji ekibi:

- Nöroşirurji ameliyathane ve yoğun bakım ünitesi tanıtımı
- Serebral fonksiyonlar ile ilgili ön bilgi.

Cuma: 7.30- tüm gün

Yoğun Bakım 1. gün:

YBÜ programı: (2 gün için)

YBÜ ekibi:

- YBÜ tanıtımı
- Konsültasyon
- Reçete
- Hasta takibi

Nahit Çakar:

- YBÜ 'de ventilatörler
- Mekanik ventilasyon ile ilgili ön bilgiler

Lütfi Telci:

- Asit-Baz bilgisine giriş
- Kan gazı: ne zaman alınır; nasıl alınır; neye bakılır

Figen Esen:

- Destek tedavileri:
 - Hemodinami
 - Beslenme
 - Sıvı-elektrolit

2. Hafta:

Pazartesi: 10.30 -12.00

Mert Şentürk: (Beceri Laboratuvarı)

- CPR pratiği

Salı:

Tülay Özkan:

- Doğumhane tanıtımı
- Obstetrik anestezi /analjezi

Çarşamba: 7.45-8.30 Seminer:

8.30'dan itibaren:

Kemalettin Koltka- Acil Cerrahi ekibi:

- Acil polikliniğinde anestezi ne yapar?
- Acil ameliyatlarda anestezi ne yapar?
- Acil YBÜ tanıtımı

Perşembe: 7.30'dan itibaren:

Serdar Erdine- Süleyman Özyalçın- Gül Talu:

- Ağrı kliniği ve polikliniği tanıtımı
- Hasta takibi

Cuma: 7.30'dan itibaren

Süleyman Küçükay

- Ortopedi ameliyathanesi tanıtımı
- Rejyonel uygulamalar

3. Hafta:

Pazartesi: 8.00'dan itibaren tüm gün:

Giray Varansu: (poliklinik)

- Preoperatif hasta değerlendirmesi
- Poliklinik tanıtımı

Salı: 7.30'dan itibaren tüm gün:

YBÜ: 2. gün (program yukarıda yazılmıştır)

Önemli Notlar:

1. Program sırasında 5. Sınıfın bazı derslerine katılmalıdır
2. 5. sınıf derslerine katılım, mümkünse, program tamamlandıktan sonra da devam etmelidir.
3. Program dışındaki süreler, monoblok ameliyathanesinde bir kıdemlinin yanında (Uz. Dr. Ayşen Yavru tarafından belirlenecek) refakat edilerek geçirilecektir.

İlk 1 Yılda Edinilmesi Gereken Genel Teorik Bilgiler

Preoperatif vizit

- Preoperatif değerlendirme ile ilgili bilgi ve beceriler (konsültasyon isteme ve istenen konsültasyonu yorumlama dahil)
 - ASA risk sınıflaması
 - Hangi test hangi durumda istenmeli?
- Damar yolu açma ve temel monitörizasyon ile ilgili bilgi ve beceriler
 - EKG monitorizasyonu temel kuralları
 - SpO2 monitorizasyonu temel kuralları
 - Kan basıncı monitorizasyonu temel kuralları
 - Solunum fonksiyonlarının monitorizasyonu temel kuralları

Anestezi ile ilgili teknik donanım

1. Anestezi devreleri
 - a. Çocuk devreleri dahil (Mappleson A-B-C-D-E ve varyasyonları)
 - b. Açık, yarı açık, yarı kapalı, kapalı,
 - c. Düşük akım
 - d. Geri soluma ve CO2 absorpsiyonu sistemleri
2. Anestezi makineleri
 - a. Elimizdeki bütün makineleri tanıyor olmalı
 - b. Devre ve makineyi, sıra ile çizebilmeli
3. Havayolu uygulamaları
 - a. Entübasyon
 - b. Öngörülebilir zor havayolu
 - c. Öngörülemeyen zor havayolu
 - d. LMA uygulanması
 - e. Maske ile asiste veya kontrollü solunum
4. Monitorizasyon
 - a. EKG, yorumlama
 - b. İnvazif ve non-invazif TA; yorumlama; invazif izlem endikasyonları; arter kanülasyonu
 - c. CVP; yorumlama; endikasyonları, komplikasyonları; santral venöz kanülasyon
 - d. SpO2: yorumlama
 - e. ETCO2; yorumlama

- f. Pulmoner arter kateteri; kalp debisi; yorumlama; endikasyonları, komplikasyonları; nasıl takılır?
- g. BIS
- h. Isı monitorizasyonu
- i. Sıvı takibi (idrâr)
- j. Kas gevşemesi monitörizasyonu

Farmakolojik bilgi

1. İnhalasyon anestetikleri
 - a. Farmakodinamik
 - b. Farmakokinetik
 - c. Klinik farmakoloji
 - d. Malign hipertermi
2. İntravenöz anestetikler
 - a. Farmakodinamik
 - b. Farmakokinetik
 - c. Spesifik (klinik)
 - d. TIVA
3. Kas gevşeticiler
 - a. Nöromusküler ileti fiziyojisi
 - b. Depolarizan-nondepolarizan
 - c. Spesifik ajanlar
4. Kolinesteraz inhibitörleri
 - a. Spesifik ajanlar
 - b. Myasthenia Gravis
5. Antikolinergik ilaçlar
6. Adrenergik agonist&antagonistler
 - a. Otonom sinir sistemi; sempatik-parasempatik, alfa-beta vb
 - b. Agonistler, antagonistler
 - c. Feokromositoma
7. Hipotansifler
 - a. Spesifik
 - b. Kontrollü hipotansiyon
8. Lokal anestetikler
 - a. Mekanizma

- b. Ester-amid vs
 - c. Klinik-spesifik
 - d. Farmakodinamik
 - e. Farmakokinetik
9. Opioidler
- a. Farmakolojik temel bilgi
 - b. Farmakodinamik
 - c. Farmakokinetik
 - d. Spesifik droglar (elimizde mevcut olanları ayırt edebilecek şekilde)
10. Analjezikler
- a. ASA-NSAİD-parasetamol
11. Anestezi ile ilgili diğer ilaçlar (adjuncts)

Fizyoloji

1. Kardiyovasküler
2. Solunumsal
3. Nöro-renal-hepatik vb

Rejyonel anestezi

1. Spinal
 - a. Anatomi
 - b. Mekanizma
 - c. Etkiler-yan etkiler-komplikasyonlar
 - d. Endikasyonlar-kontrendikasyonlar
 - e. Teknik-ilaç
2. Epidural-kaudal
 - a. Anatomi
 - b. Mekanizma
 - c. Etkiler-yan etkiler-komplikasyonlar
 - d. Endikasyonlar-kontrendikasyonlar
 - e. Teknik-ilaç
3. Kombine spinal-epidural
4. “Basit” periferik bloklar: (aksiler, interkostal)

Postoperatif analjezi

Takip parametreleri- VAS vb

Sıvı-elektrolit tedavisi

1. Fizyoloji
2. Hesaplamalar
3. Kristalloid-kolloid
4. Elektrolit dengesizliği bulguları; tedavisi

Göz Ameliyathane

A. Teorik Donanım

- İntraoküler basınç- anestezi ile ilişkisi
- Okulokardiak reflex
- Malign Hipertermi
- Monitorize anestezi bakım (MAC)
- Pediatrik hastada anestezi ilkeleri

B. Pratik Uygulama

- 50 genel anestezi
- 10 çocuk ve yeni doğan anestezisi
- 10 MAC (monitorize anestezi bakımı)

Kulak Burun Boğaz ameliyathane

A. Teorik Donanım

- Pediatrik hastada anestezi ilkeleri
- Majör cerrahi hastada anestezi takip ilkeleri
- Kontrollü hipotansiyon
- Farklı tüpler (S tüpü, U tüpü)
- Bir havayolu olarak: Trakeostomi

B. Pratik Uygulama

- 50 genel anestezi
- 20 çocuk anestezi
- 5 kontrollü hipotansiyon

Ortopedi ameliyathane (I. Dönem:)

A. Teorik Donanım

Genel Anestezi

- Preoperatif değerlendirme ile ilgili bilgi ve beceriler (konsültasyon isteme ve istenen konsültasyonu yorumlama dahil)
- Ortopedik cerrahi uygulanan hastada postoperatif analjezi uygulaması ile ilgili bilgi ve beceriler
- Kan transfüzyon tedavisinde temel ilkeler, komponent seçimi
- Kan tasarruf yöntemleri ile ilgili bilgiler
- Ortopedik anesteziye özgü durumlar (skolyoz cerrahisinde “wake-up” testinin nasıl yapılacağı, sement reaksiyonu vb) hakkında bilgiler
- Anestezi indüksiyonu için hipnotik, opiyoid analjezik ve kas gevşetici ilaçları, hastanın tıbbi özelliklerini ve ameliyat süresi ve pozisyonu gibi ek özelliklerle birleştirerek, doğru olarak seçebilmeli
- Ameliyat süresi ve pozisyonunu da dikkate alarak endotrakeal entübasyon gerekip gerekmediğine karar verebilmeli, alternatif yöntemleri (LMA ve fast-track gibi) doğru olarak kullanabilmeli
- Hastanın tıbbi özelliklerini ve ameliyat süresi ve pozisyonunu da düşünerek ek monitörizasyon (idrar sondası takılması dahil) gerekip gerekmediğine karar verebilmeli
- Malign Hipertermi (riskli hasta belirlenmesi, MHT riskli hastada anestezi ve analjezi seçimi ve planı)
- Anestezi idamesi için kullanılacak ajanları hastanın tıbbi özelliklerini, ameliyat süresini ve pozisyonunu dikkate alarak doğru olarak seçebilmeli
- Hastanın masada ekstübe edilip edilmeyeceğine karar verebilmeli ve ekstübasyonu güvenli bir şekilde sağlayabilmeli
- Hastanın postoperatif dönemde takip planı

Rejyonel Anestezi

- Santral ve periferik sinir blokları ile ilgili temel anatomik bilgiler
- Sinir bloklarında kullanılan ilaçların etki mekanizmaları, terapötik ve toksik dozları, yan etki ve komplikasyonları
- Sinir bloklarında kullanılan setler ve diğer cihazlar (ör: sinir stimulatörü)
- Sinir bloklarının endikasyonları ve kontrendikasyonları
- Antitrombotik, antiagregan kullanımı ve rejyonel bloklar
- Spinal anestezi uygulamasını %75...’den yüksek oranda yapabilmeli
- Lomber epidural anestezi uygulamasını %50..’den yüksek oranda yapabilmeli
- Üst ekstremité bloklarında temel teknikler olan aksiller blok ve RİVA’yı uygulayabilmeli. Bu blokların yan etki ve komplikasyonlarını sayabilmeli.

B. Pratik Uygulama

Genel anestezi:	50 endotrakeal genel anestezi (10 çocuk hasta) 10 LMA uygulaması 5 skolyoz operasyonu
Rejyonel anestezi:	3 RİVA 5 Aksiller blok 5 spinal anestezi
Postoperatif analjezi:	5 sistemik PCA hazırlama ve takip 5 epidural PCA hazırlama ve takip

Genel Cerrahi ilk dönem

A. Teorik Donanım

- Tiroit: Hiper-hipotiroidide anestezi
- Feokromositomada perioperatif yaklaşım
- Obez hastalarda meydana gelen anesteziyi ilgilendiren değişiklikler; anestezi uygulamaları
- Laparoskopik girişimlerde anestezi uygulaması...
- Genel cerrahi olgularının ASA’ ya göre risk değerlendirmesi
- Genel cerrahi majör batın operasyonlarında sıvı-elektrolit idame ve replasmanı

B. Pratik Uygulama:

50 endotrakeal genel anestezi

20 LMA uygulaması

20 Laparoskopik cerrahi anestezi

20 guatr anestezi

10 postoperatif analjezi planlaması ve takibi

2. YIL PROGRAMI

Rotasyon Programı

Üroloji Ameliyathane

Kadın Doğum Ameliyathane (I.Dönem)

Plastik Cerrahi Ameliyathane

Travma ve Acil Cerrahi Ameliyathane ve Yoğun Bakım

Ürolojik Girişimlerde Anestezi

A. Teorik Donanım

- Geriatrik hasta fizyolojisi ve anesteziyolojik açıdan değerlendirilmesi
- Kardiyovasküler sistem hastalığı olan hastaların anestezi açısından değerlendirilmesi ve anestezi planı
- Günübürlük hasta anestezişinin temel ilkeleri
- Pediatrik hasta anatomik ve fizyolojik özellikleri
- Pediatrik hastanın anesteziyolojik değerlendirmesi
- Akut ve kronik böbrek yetersizliğinde anestezi yaklaşımı
- Renal transplantasyon anestezişisi
- Ürolojik girişimlere uygun farklı hasta pozisyonlarında izlenen fizyolojik değişiklikler, komplikasyonlar ve önlenmesi
- Hastaya ve cerrahi girişime uygun anestezi ve analjezi yöntemlerinin seçimi ve planı
- Epidural, spinal ve kombine epidural-spinal anestezi ve analjezi yöntemlerinin temel ilkeleri
- Ürolojik girişim komplikasyonlarının tanı ve tedavisi

B. Pratik Uygulama

- Epidural anestezi 10 adet
- Spinal anestezi 10 adet
- Arteriyel kateterizasyon 20 adet

- Santral venöz kateterizasyon 10 adet
- Geriatrik hasta 10 adet
- Çocuk hasta 10 adet
- Böbrek transplantasyonu 5 adet
- Postop analjezi planlama-takip 10 adet

Obstetrik ve Jinekolojik Anestezi

A. Teorik Donanım

- Gebenin anatomik ve fizyolojik özellikleri
- Gebelikte ve postpartum dönemde ortaya çıkan hastalık durumlarının (preeklampsi, eklampsi, HELLP sendromu, placenta previa) patofizyoloji, tanı ve tedavisi ve bu hastalardaki anestezi yaklaşım ilkeleri
- Gebede genel anestezi ilkeleri, farklı anestezi ve analjezik yöntem uygulama ve seçim ilkeleri, komplikasyonları
- Obstetrik hastada epidural, spinal ve kombine spinal-epidural anestezi yöntemlerinin temel ilkeleri
- Gebede hava yolu ile ilgili acil sorunlar ve çözümleri, beklenmeyen zor entübasyon algoritması
- Acil obstetrik vakaya yaklaşım (kanama, fetal distres)
- Sezaryende hava embolisi, amnios sıvı embolisi
- Elektif obstetrik vakaya yaklaşım
- Tok hastada genel anestezi indüksiyonunun özellikleri
- Kardiyak gebede mevcut kardiyovasküler hastalıkların patofizyolojik değişimleri ve anestezi yaklaşım ilkeleri
- Obstetrik anestezide kullanılan adjuvant ilaçların (meterjin vs.) endikasyon, kontrendikasyon, yan etki ve monitorizasyonu
- Neonatal resüsitasyon
- Outpatient anestezi, sedasyon/analjezi uygulaması
- Outpatient anestezide uyanma odasından ve hastaneden çıkartma kriterleri
- Jinekolojik laparoskopi: Trendelenburg pozisyonu ve laparoskopinin solunum, dolaşım sistemine etkileri; komplikasyonların tanınması ve tedavi yaklaşımı (cilt altı amfizemi, hava embolisi)

- Histeroskopi ve su intoksikasyonu
- Jinekolojik vakalarda (tümör, miyom) kan tasarrufu yöntemleri
- Kemoterapi ve anestezi etkileşimi
- Diyabetik obstetrik veya jinekolojik hastaya anestezi yaklaşımı (outpatient, inpatient)
- Sleep apneli hastaya (outpatient, inpatient) yaklaşım

B. Pratik Uygulama

- Epidural anestezi 5 adet
- Spinal anestezi 5 adet
- Arteriyel kateterizasyon 20 adet
- Santral venöz kateterizasyon 10 adet
- Sezaryende genel anestezi 20 adet
- IVF günübirlik anestezi 10 adet
- Postop analjezi planlama ve takibi 10 adet

Plastik Cerrahi

A. Teorik Donanım

- Zor havayolu değerlendirmesi ve yaklaşım algoritması
- Nazofarengeal entübasyon, retrograd entübasyon, fiber optik bronkoskopi entübasyon endikasyonları ve uygulanması
- Turnike uygulanan cerrahi girişimlerde hasta takibi
- Serbest flep uygulamalarında mikro sirkülasyonu koruyucu önlemler
- Periferik bloklar (üst ekstremité blokları)
- Pedyatrik anomalilere yönelik girişimlerde (yarık damak, dudak vs.), hava yolu emniyeti, anestezi idamesi ve postoperatif takip

B. Pratik Uygulama

- Arter kanülasyonu 5 adet
- Santral venöz kateterizasyon 5 adet
- Aksiller blokaj 10 adet
- Santral blok 5 adet
- Konjenital anomalilerde anestezi 5 adet
- Serbest flep olgusu 5 adet
- Postop analjezi planlama ve takibi 10 adet

Travma ve Acil Cerrahi Ameliyathane ve Yoğun Bakım

A. Teorik Donanım

- Politravmatize hastaya yaklaşım
- Hipovolemik ve hemorajik şoktaki hastaya yaklaşım (sıvı resüsitasyonu, takibi ve anestezi uygulama özellikleri)
- Kafa travmalı hastaya yaklaşım (resüsitasyon, hemodinamik takip, serebral perfüzyonunun optimizasyon ilkeleri, kafa travmalı hastada anestezi ilkeleri, intrakranyal basınç monitorizasyonu, beyin ödemi tedavisi ve tedavide kullanılan ilaçların farmakolojik özellikleri)
- Beyin ölümü tanı kriterleri
- Organ donorü hasta bakımı
- Crush yaralanması olan hastaya yaklaşım
- Toraks travmalı hastaya yaklaşım
- Yanık hasta resüsitasyonu (pediatrik ve erişkin)
- Sepsis ve septik şokta hasta takibi ve tedavi yaklaşımı
- Devamlı renal destek sistemleri endikasyonları ve uygulama ilkeleri
- Venöz tromboemboli profilaksi, tanı ve tedavi yöntemleri
- Majör cerrahi anestezi hazırlığı, uygulaması ve postoperatif izlemi
- Arter kan gazı analizi
- Vazopressör ve inotropik ajanların farmakolojik özellikleri, kullanım endikasyonları ve uygulama pratiği
- Solunum yetersizliği, yapay solunum endikasyonları, yapay solunumda hasta takibi

- Acil ve elektif trakeostomi endikasyonları, teknik özellikleri ve trakeostomize hasta bakımı
- Enteral ve parenteral beslenme temel prensipleri

B. Pratik Uygulama

- Arteriyel kateterizasyon 30 adet
- Santral kateterizasyon 30 adet
- Pulmoner arter kateterizasyonu 2 adet
- Hemofiltrasyon 2 adet
- Perkütan trakeostomi 1 adet
- Kritik hasta takibi 5 adet

3. YIL PROGRAMI

Rotasyon Programı

Anestezi Polikliniği

Ağrı

Reanimasyon

Genel cerrahi

(Hepatobilier cerrahi)

(Vasküler cerrahi)

Endoskopi

Anestezi Polikliniği

A. Tetkik isteme ve değerlendirme

Uygulanacak cerrahi girişime, hastanın özelliklerine ve anestezi yöntem seçeneklerine uygun olarak tetkiklerin seçim ve değerlendirilmesi

Konuyla ilgili ASA ve TARD standartlarının uygulanması

- EKG değerlendirme
- PA/Lateral akciğer grafisi
- Solunum fonksiyon testleri
- Biyokimyasal tetkikler
- Arter kan gazı

B. Hasta değerlendirmesi.

- ASA değerlendirmesi
- Genel fizik muayene
- Solunum sesi+kalp sesi değerlendirme
- Kardiyak hasta değerlendirme + hazırlama
 - İskemik kalp hastalıkları
 - Sistemik hipertansiyon
 - Kapak hastalıkları
 - Kalp yetersizliği
 - Aritmi hastaları

- KOAH'lı hasta değerlendirme + hazırlama
- Diyabetik hasta değerlendirme + hazırlama
- Zor entübasyon hasta değerlendirme + hazırlama
 - Mallampati sınıflaması
- Günübürlük vaka endikasyonu/kontrendikasyonu
- Çocuk hasta değerlendirmesi

C. Multidisipliner çalışma ilkeleri

- Konsültasyon isteme
- Konsültasyon sonuçlarına göre planlama
- Cerrahi ekiple koordinasyon ve kooperasyon
- Yoğun bakım ekibiyle koordinasyon ve kooperasyon

Yoğun Bakım

A. Teorik Donanım

- Genel
 - Skorlamalar
 - Sedasyon ve analjezi seçenekleri algoritması ve takipte kullanılan skorlamalar
 - Postoperatif analjezi
 - Palyatif hasta bakımı
 - Pozisyon
 - Fizyoterapi
 - Etiko-legal yaklaşım (beyin ölümü, organ donör hasta bakımı, DNR)
- Monitorizasyon ve görüntüleme yöntemlerinden yararlanma
 1. Hemodinamik
 - a. Pulmoner arter kateteri
 - b. Kardiyak debi tayini
 - c. Puls kontur yöntemi
 2. Kan gazı değerlendirmesi
 - a. Arter, miks venöz ve santral venöz kan gazı
 - b. Asit-baz dengesi, SID
 3. Görüntüleme

- a. Kranyal
- b. Toraks
- c. Batın BT değerlendirmesinde temel ilkeler

4. İntraabdominal basınç tayini

- Spesifik sistem ve sendromlar

Sıvı elektrolit, asit-baz dengesi

Renal fizyoloji

Renal destek tedavi yöntemleri, endikasyonları, uygulama ve takip ilkeleri

Karaciğer metabolizması

Karaciğer yetmezliği tanı kriterleri

Karaciğer destek sistemi endikasyonları, uygulama ve takip ilkeleri

Sepsis ve septik şok tanı kriterleri, destek ve adjuvan tedavi yöntemleri ve hasta

izlemi

ARDS tanı kriterleri, tedavi yöntemleri, koruyucu ventilasyon stratejileri

HELLP sendromu

Nöromusküler hastalıklarda yoğun bakım desteği (Guillane-Barré, Myasthenia

Gravis)

Entoksikasyonlar (Alkol, CO, TSA ilaçlar, organofosfor vs)

Venöz tromboemboli profilaksi, tanı ve tedavisi

- Enfeksiyon (Nozokomial enfeksiyonlar, Ventilatör ilişkili pnömoni, Tetanoz, Botulizm)
- Nutrisyon (Enteral ve parenteral nutrisyon endikasyonları, uygulama ve takip ilkeleri)
- Yapay solunum

Solunum yetersizlikleri, yapay solunum endikasyonları, modları, komplikasyonları

Non-invazif yapay solunum

Yapay solunumdan ayrılma kriterleri ve ilkeleri, hasta takibi

Trakeostomi endikasyonu, perkütan trakeostomi tekniği, komplikasyonları, hasta

bakımı ve takibi

- Farmakoloji

Vasopresör ve inotropik ilaçların, kardiyak ritim düzenleyici ilaçların, antihipertansif ilaçların, antikoagülanların, anti epileptik ajanların, antibiyotiklerin kullanım ilkeleri ve ilaç etkileşimleri

B. Pratik Uygulama

• Perkütan Trakeostomi	3 adet
• Pulmoner Arter kateterizasyonu	2 adet
• Santral venöz kateterizasyon	20 adet
• Diyaliz kateteri	5 adet
• Arteryel kanülasyon	30 adet
• Renal destek tedavi takibi	3 adet
• Üriner kateterizasyon	30 adet
• Sepsis ve septik şokta hasta takibi	5 adet
• ARDS hasta takibi	5 adet
• Yapay solunum-weaning takibi	5 adet
• Non-invazif yapay solunum	2 adet

Genel Cerrahi D-Masası (Hepatobilier cerrahi)

A. Teorik Donanım

- Majör cerrahide monitörizasyon ilkeleri
- Karaciğer fizyolojisi,
- Karaciğer fonksiyon testleri ve yorumlanması
- Hepatik yetmezlik, Child sınıflaması perioperatif hasta değerlendirilmesi ve anestezi uygulama ilkeleri
- Portal hipertansiyon mekanizması ve anestezi açısından önemi
- Kanama, pıhtılaşma sistemi, bozuklukları, tedavi ve monitorizasyonu (TEG dahil)
- Hepato-renal sendrom, hepatopulmoner sendrom
- Karaciğer transplantasyonu anestezi ilkeleri (preoperatif hasta değerlendirilmesi, anestezi hazırlığı, intraoperatif hasta takibi)
- Canlıdan karaciğer nakline anestezi yaklaşım
- Laparoskopik cerrahi anestezi (laparoskopi sırasında gelişen solunum ve kardiyovasküler sistem değişiklikleri, laparoskopik cerrahi uygulanacak hastanın preoperatif değerlendirilmesi ve hasta seçimi, intraoperatif dönemde gelişebilecek komplikasyonların tanı ve tedavisi)

B. Pratik Uygulama

- KC transplantasyon anestezisi(canlı-kadavra) 5 adet
- Majör pankreatiko-biliyer cerrahi 5 adet
- Laparoskopik cerrahide anestezi 10 adet
- Arter kanülasyonu 20 adet
- SVB takibi 20 adet
- PAK- PCWP takibi 5 adet

Genel Cerrahi F-Masası (Vasküler cerrahi)

A. Teorik Donanım

- Periferik damar hastalarının genel özellikleri ve taşıdıkları risk faktörleri
- Majör aort cerrahisine anestezi yaklaşımı (preoperatif değerlendirme, intraoperatif monitörizasyon, intraoperatif hemodinamik değişiklikleri izlem ve tedavi)
- Karotis cerrahisi (hasta değerlendirmesi, anestezi yöntemi, intraoperatif monitörizasyon, perioperatif serebral fonksiyon izlenmesi)
- İnfringuinal revaskülarizasyonda anestezi (genel- santral blok-periferik blok)
- Antikoagulan kullanımı ve güvenli rejyonel anestezi uygulama ilkeleri
- Endovasküler girişimlerde anestezi-analjezi-sedasyon uygulamaları
- Spinal kord korunması: ilkeler ve yöntemler

B. Pratik Uygulama

- Majör aort cerrahisinde anestezi3
- Karotis endarterektomisi (genel anestezi).....2
- Karotis endarterektomisi (lokal anestezi.....2
- Ekstremitte revaskülarizasyon.....5
 - Santral blok ile.....3
 - Periferik blok ile.....2
- Endovasküler girişim.....3
 - BOS drenaj.....1

Üroloji Endoskopi

A. Teorik Donanım

- Günübürlük anestezide genel anestezi- sedo-analjezi
 - Avantajlı anestezik ajanlar
 - Sedasyon düzeyi ayarlanması ve takibi
 - Fast-track tekniği
- Günübürlük anestezide rejyonel anestezi
 - Santral blokların yeri
 - Periferik blokların yeri
- Servise çıkarma ve taburcu olma kriterleri

B. Pratik Uygulama

- Erişkin günübürlük genel anestezi (LMA veya maske ile): 20 adet
- Pediatrik günübürlük anestezi (LMA veya maske ile) : 20 adet
- Monitorize anestezi bakımı(MAC) : 10 adet

Algoloji

A. Teorik Donanım

- Ağrı tanımlama, sınıflama,
- Akut ağrı/kronik ağrı
- Nosisepsiyon
- Aljezik maddeler
- Postop ağrı, preemtif analjezi
- PCA kullanımı
- Kronik ağrı
 - Spesifik kronik ağrı sendromları
 - Kanser ağrısı

Bel ağrısı

Muayene

Faset send.

Radikülopati

FBSS

Baş ağrısı

Gerilim

Vasküler

Zona

Trigeminal nevralji

Fantom ağrısı, fenomeni

- Basamak tedavisi
- Analjezik kullanım ilkeleri
- Opioidler
- NSAIDler
- Spinal anatomi
- Sempatik gangliyonlar
- Sempatik bloklar end/kompl.

B. Pratik Uygulama

- Trigger Point 10 adet
- Faset 5 (5x6=30)
- Epidural 5 adet
- Foraminal 5 adet

4. YIL PROGRAMI

Rotasyonlar

- Kardiyovasküler Cerrahi
- Beyin Cerrahisi ameliyathane ve yoğun bakım
- Göğüs Cerrahisi
- Çocuk Cerrahisi
- Kadın Doğum 2. tur
- Ortopedi 2. tur
- Ameliyathane dışı anestezi

Ameliyathane dışı anestezi

A. Teorik Donanım

- Ameliyathane dışı anestezi uygulaması için gerekli altyapı ve donanım gereksinimine karar verebilecek teorik düzey sağlanmalı,
- Konuyla ilgili kılavuz ve protokolleri bilmeli,
- Uygulamayı kendinden kıdemsiz bir asistan, teknisyen veya hemşire varlığında yapabilmelidir.

B: Pratik Uygulama

- Radyoloji departmanında BT, MR, US ve biyopsi esnasında çeşitli yaş gruplarında sedasyon, analjezi veya genel anestezi uygulaması (20 hasta)
- Kardiyoloji laboratuvarında ICD takılması, kardiyoversiyon için sedasyon, analjezi veya genel anestezi uygulaması (5 hasta)
- Çocuk kliniğinde biyopsi, muayene, LP için sedasyon, analjezi veya genel anestezi uygulaması (5 hasta)

Kalp Damar cerrahisi

A. Teorik Donanım

- Kardiyak fizyoloji
 - Kardiyak elektrofizyoloji
 - Kalp siklusu ve kontraksiyon
 - *kalp siklusu-hemodinamik monitörizasyon ilişkisi
 - *sistolik ve diastolik fonksiyonun değerlendirilmesi
 - Kalp debisi
 - *yetersizlikteki kalbin değerlendirilmesi, sağ/sol yetersizlik
 - *etyolojiye göre preoperatif kardiyak statünün optimize edilmesi
 - Kardiyorespiratuar interaksiyon
 - *mekanik ventilasyonun sağlıklı kalpteki etkileri
 - * mekanik ventilasyonun farklı kardiyak patolojilerdeki etkileri
- Kardiyak farmakoloji
 - Kardiyak ilaçlar
 - *betablokerler
 - *inotropik ilaçlar
 - *antiaritmikler
 - * α -2 agonistler
 - Anestezik ilaçların kardiyovasküler etkileri
- Kardiyak cerrahiye aday hasta nasıl değerlendirilir
 - *skorlama sistemleri (euroscore vs)
 - *kombine lezyonların değerlendirilmesi
 - *yandaş hastalıkların değerlendirilmesi ve kardiyak cerrahiye getirecekleri yükün belirlenmesi (DM, KBY, KOAH)
- Değişik hasta gruplarında temel fizyopatolojik değişim ve anestezi açısından önemi
 - İskemik kalp hastaları
 - *Değerlendirme: ACC/AHA sınıflaması, iskemik hastanın optimal olarak hazırlanması
 - *Anestezi yönetimi: hemodinamik hedefler, GA/RA tercihi, anestetik seçenekleri, monitörizasyon.

- *Perioperatif koruyucu tedaviler (beta blokaj, TEA,...)
- *Postoperatif takip ilkeleri
- Kapak hastaları
 - *Lezyonun patofizyolojisi
 - * Perioperatif hemodinamik hedefler
 - * Nonkardiyak cerrahide kapak hastasında anestezi yönetimi
- Konjenital kalp hastaları
 - * Lezyonun anatomisi ve patofizyolojisi
 - * Perioperatif hemodinamik hedefler
- Ekstrakorporeal dolaşım
 - Teknik
 - *kalp-akciğer makinesinin parçaları
 - *full ve parsiyel bypass'ın özellikleri
 - Yan etkiler:
 - *Hipotermi (yarar ve zararları, pH yönetimi, reolojik değişiklikler)
 - *KPB'a bağlı inflamasyon, sonuçları, korunma/azaltma yöntemleri
 - Antikoagulasyon ve nötralizasyonu
 - *Heparin (etki mekanizması, direnç gelişimi, HIT)
 - *Protamin (yan etkiler, doz)
 - Organ korunması
 - *miyokardiyal koruma: kardiyopleji, cerrahi önlemler, anestetik yaklaşım
 - *beyin koruma
- Anestezi uygulaması
 - İndüksiyon ve idame yöntemleri
 - *IV anestetikler: hemodinamik etkiler, istenmeyen etkiler
 - *inhalasyon anestetikleri: hemodinamik ve solunumsal etkiler, ön koşullanmadaki etkileri
 - *Nöroaksiyel bloklar
 - Monitorizasyon yöntemleri
 - *invazif monitorizasyonun yorumlanması ve tedavinin buna göre yönlendirilmesi
 - * invazif monitörizasyonda yeni seçenekler: PiCCO, vb

B. Pratik Uygulama

- 10 erişkin 5 çocuk açık kalp ameliyatında anestezi
- 1 torasik aort ameliyatı (KPB altında)
- 10 periferik vasküler cerrahide anestezi
- 20 santral venöz kateterizasyon
- 20 arter kanülasyonu
- 3 pulmoner arter kateteri uygulaması

Bevin cerrahisi ameliyathane ve yoğun bakım

A. Teorik Donanım

- SSS fiziyojisi ve farmakolojisi;
- Cerrahide uygulanan pozisyonların yol açtığı sorunların tanı ve tedavisi
- Artmış intrakranyal basınç tedavi ve takibi; serebral anti-ödem tedavi yaklaşımları
- Intrakranyal yer kaplayan lezyon (tm, hidrosefali) sebebiyle yapılan girişimlerde anestezi yaklaşım (Monitörizasyon gereksiniminin belirlenmesi, takip ve tedaviler)
- Anevrizma girişimlerinde anestezi yaklaşım, serebral vazospazm gelişmiş hastanın takip ve tedavisi, (3H ilkesi)
- EEG ve BIS takibi sırasında BURST – Supresyon'un tanınabilmesi ve oluşturulabilmesi
- Pediatrik nöroşirürjikal yaklaşımlarda perioperatif ve postoperatif takip ve tedavi
- Nöroendokrin cerrahi (Hipofiz cerrahisi) stres doz kortikosteroid kullanımı (şemsiye tedavisi), Diyabetes Insipidus, tuz kaybettirici sendrom, uygunsuz ADH sendromu tanınması ve tedavi yaklaşımları
- Ameliyathane dışında stereotaksi laboratuvarı, elektrokonvulsif tedavi ve nöroradyoloji laboratuvarında anestezi yaklaşım

B. Pratik Uygulama

Ameliyathane:

İntrakranyal girişimde anestezi:	20 adet
Pediatrik anestezi:	5 adet

Nöroendokrin cerrahide anestezi: 5 adet

Yoğun Bakım:

Postoperatif hasta takibi: 5 adet

Ameliyathane dışı:

Stereotaksi: 5 adet

EKT: 10 adet

Nöroradyoloji: 10 adet

Göğüs Cerrahisi

A. Teorik Donanım

- Solunum fizyolojisi;
- Solunum fizyolojisinde anestezi altında meydana gelen değişiklikler.
- Torasik anestezi; tek akciğer ventilasyonu
- Epidural anestezi; torakal epidural anestezi; genel-epidural anestezi kombinasyonu
- TIVA
- Postoperatif analjezi prensipleri
- Myasthenia Gravis- anestezi ilişkisi; kas gevşeticiler; kas gevşetici monitorizasyonu

B. Pratik Uygulama

Endobronşial entübasyon 10 adet

Torakotomi takibi 10 adet

VATS takibi 5 adet

Torakal epidural kateter uygulama 5 adet

Myastenik hastada anestezi 5 adet

Bronşiyal stent için anestezi 2 adet

Cocuk cerrahisi

A. Teorik Donanim

Yeni doğan özellikleri
Çocuklarda anatomo-fizyolojik farklar
 Hava yolu anatomisi
 Dolaşım fizyolojisi
 Solunum fizyolojisi
 Isı metabolizması
Rejyonel anestezi ilkeleri
Çocuklarda farmakolojik temel ilkeler
 Lokal anesteziklerin güvenli kullanımı
Sıvı-elektrolit-kan komponent tedavisi ilkeleri

B. Pratik Uygulama

Genel anestezi	çocuk:20 adet, yeni doğan:5 adet
Rejyonel anestezi	5 adet
Yeni doğan anestezisi	5 adet
Çocukta larengeal maske	5 adet

Ortopedi II. Dönem :

A. Teorik Donanim

- Santral ve periferik sinir blokları ile ilgili ayrıntılı anatomik bilgiler
- Sinir bloklarında kullanılan ilaçları etki mekanizmaları, terapötik ve toksik dozları, yan etki ve komplikasyonları
- Sinir bloklarında kullanılan setleri ve diğer cihazları (ör: sinir stimulatörü)
- Sinir bloklarının endikasyonları ve kontrendikasyonları
- Spinal anestezi uygulamasını %95'den yüksek oranda yapabilmeli
- Lomber epidural anestezi uygulamasını %75'den yüksek oranda yapabilmeli

- Üst ekstremité bloklarında temel teknikler olan aksiller blok, RİVA, el bileği blokları, dirsek seviyesinde izole sinir blokları, dijital blokları ve orta düzey teknikler olan İSB, SKB ve İKB uygulayabilmeli. Bu blokların yan etki ve komplikasyonlarını sayabilmeli
- Alt ekstremité bloklarında temel teknikler olan safen sinir bloğu, ayak bileği blokları ve orta düzey teknikler olan femoral , popliteal ve siyatik sinir bloklar
- Santral ve periferik kateter takılı hastaların takibi, doz ayarlamaları

B. Pratik Uygulama:

Santral bloklar:

Spinal tek doz.....	10 adet
Spinal kontinü.....	1 adet
Epidural anestezi.....	5 adet
Kombine spinal-epidural	3 adet

Periferik bloklar

Aksiler blok.....	10 adet
İnterskalen blok.....	3 adet
Alt ekstremité bloğu.....	2 adet

Obstetrik ve Jinekolojik Anestezi II. Dönem:

A. Teorik Donanım

- Rejyonel analjezi ve anestezi komplikasyonları: yaklaşım, tanı, tedavi ilkeleri
- Başarısız rejyonel analjezi/anestezide yaklaşım
- Koagülopatili obstetrik vakaya yaklaşım, takip ve replasman kriterleri
- Kardiyak gebede mevcut kardiyovasküler hastalıkların patofizyolojik değişimleri ve anestezi/analjezi uygulama ilkeleri
- Obstetrik hastada epidural, spinal ve epidural-spinal kombine anestezi yöntemlerinin temel ilkeleri
- Doğum analjezisinden anesteziye geçiş

- Obstetrik vakada nonobstetrik cerrahi için anestezi
- Awareness: tanı ve yaklaşım
- Neonatal resüsitasyonun özellikleri
- Obstetrik rejyonel analjezi uygulanan hastanın takibi
- PCA-E, kontinü infüzyon, aralıklı bolus ile analjezi uygulaması: farklı rejimlerin hazırlanması, uygulanması ve ilkeler
- Normovolemik hemodilüsyon
- Kontrole hipotansiyon
- Postop rejyonel analjezi rejimlerine hakimiyet (farklı lokal anestetik, opiyoid rejimlerinin hazırlanması, doze edilmesi)
- PCA-İV, PCA-E hazırlama, takip
- Zor hava yolunda, farklı hava yolu temini yöntemlerine hâkimiyet (LMA, fast track, kombi tüp vs)

B. Pratik Uygulama

- | | |
|--------------------------------|---------|
| • Epidural anestezi | 5 adet |
| • Doğum analjezisi | 3 adet |
| • Spinal anestezi | 5 adet |
| • CSE | 5 adet |
| • Arteriyel kateterizasyon | 20 adet |
| • Santral venöz kateterizasyon | 10 adet |

EK I: ÖĞRETİM ÜYELERİ ve GÖREV ALANLARI

Prof. Dr. Lütfi TELCİ	(Anabilim Dalı ve Yoğun Bakım Bilim Dalı Başkanı)
Prof. Dr. Serdar ERDİNE	(Algoloji Bilim Dalı Başkanı)
Prof. Dr. Tuğrul DENKEL	(Görev Alanı: Anesteziyoloji)
Prof. Dr. Kamil PEMBEÇİ	(Görev Alanı: Anesteziyoloji)
Prof. Dr. Figen ESEN	(Görev Alanı: Yoğun Bakım)
Prof. Dr. Mehmet TUĞRUL	(Görev Alanı: Anesteziyoloji)
Prof. Dr. Nahit ÇAKAR	(Görev Alanı: Yoğun Bakım)
Prof. Dr. Süleyman ÖZYALÇIN	(Görev Alanı: Algoloji)
Prof. Dr. Emre ÇAMCI	(Görev Alanı: Anesteziyoloji)
Prof. Dr. Mert ŞENTÜRK	(Görev Alanı: Anesteziyoloji)
Prof. Dr. Gül KÖKNEL TALU	(Görev Alanı: Algoloji)
Doç. Dr. Dr. Perihan ERGİN ÖZCAN	(Görev Alanı: Yoğun Bakım)
Doç. Dr. İ. Özkan AKINCI	(Görev Alanı: Anesteziyoloji-YB- Nöroşirurji)
Doç. Dr. Tülay ÖZKAN SEYHAN	(Görev Alanı: Anesteziyoloji-Kadın Doğum)
Doç. Dr. Zerrin SUNGUR ÜLKE	(Görev Alanı: Anesteziyoloji- Kalp Damar Cerr.)
Yard. Doç.Dr. Dr. Ayşen YAVRU	(Görev Alanı: Anesteziyoloji-Genel Cerrahi)
Yard. Doç.Dr. Süleyman KÜÇÜKAY	(Görev Alanı: Anesteziyoloji-Ortopedi ve Trav.)

EK II: UZMAN DOKTORLAR ve GÖREV ALANLARI

Uzm. Dr. Şendağ ÇAĞLAYAN	(Görev Alanı: Anesteziyoloji-Genel Cerrahi)
Uzm. Dr. Nihal EKMEKÇİ	(Görev Alanı: Anesteziyoloji-KBB)
Uzm. Dr. Giray VARANSU	(Görev Alanı: Anesteziyoloji-Poliklinik)
Uzm. Dr. Kemalettin KOLTKA	(Görev Alanı: Anesteziyoloji-YB-Acil Cerr.)
Uzm. Dr. Meltem KARADENİZ	(Görev Alanı: Anesteziyoloji-Üroloji-Çocuk C.)
Uzm. Dr. Basri AKDOĞAN	(Görev Alanı: Anesteziyoloji-Göz Hastalıkları)
Uzm. Dr. Selçuk DİNÇER	(Görev Alanı: Algoloji)
Uzm. Dr. Evren ŞENTÜRK	(Görev Alanı: Yoğun Bakım)
Uzm. Dr. Mukadder SUNGUR	(Görev Alanı: Anesteziyoloji-Kadın Doğum)
Uzm. Dr. Mehmet İlke BÜGET	(Görev Alanı: Anesteziyoloji-Ortopedi ve Trav.)
Uzm. Dr. Ahmet BAŞEL	(Görev Alanı: Anesteziyoloji-YB- Nöroşirurji)

EK III: KLİNİK İÇİ ROTASYON PROGRAMI

1. YIL

Oryantasyon ve adaptasyon	1 ay
Dış Rotasyonlar	4 ay
KBB:	3 ay
Ortopedi	2 ay
Göz	2 ay

2. YIL

Üroloji:	2 ay
Kadın Doğum:	2 ay
Plastik Cerrahi:	3 ay
Genel Cerrahi :	3 ay
Poliklinik :	2 ay

3. YIL :

Reanimasyon:	5 ay
Ağrı:	3 ay
Acil Cerrahi:	2 ay
Ortopedi	2 ay

4. YIL:

Nöroşirurji:	4 ay
Göğüs Cerrahisi:	2 ay
Kalp Damar Cerrahisi:	2 ay
Çocuk Cerrahisi:	1 ay
Endoskopi:	1 ay
Genel Cerrahi :	1ay
Kadın-Doğum	1 ay

EK IV: ROTASYON SONU EĞİTİCİ DEĞERLENDİRME FORMU

Asistan Kimlik Bilgileri:

Rotasyon Tarihleri:

ROTASYON SONU EĞİTİCİ DEĞERLENDİRME FORMU

1:yetersiz 2: orta 3:iyi 4: çok iyi

1. BİLGİ DÜZEYİ

(müfredatta istenen ilgili rotasyona ait teorik donanım göz önüne alınarak değerlendirilecektir.)

- a. Programda yer alan konulara ait ön bilgi
- b. Programda yer alan konulara ait rotasyonda edinilen bilgi
- c. Düzenli okuma alışkanlığı
- d. Hasta başı sorularını yanıtlama düzeyi
- e. Rotasyon sonunda bilgi artışı yeterlilik düzeyi

Bilgi düzeyi ortalama:

2. BECERİ ve PRATİK UYGULAMA

(müfredatta istenen pratik uygulamaların sayısal ve niteliksel gerçekleştirilme biçimi göz önüne alınarak değerlendirilecektir.)

- a. Preoperatif değerlendirme
- b. Havayolu yönetimi ve yapay solunum
- c. Cihaz kullanma
- d. Genel anestezi teknikleri
- e. Rejyonel anestezi teknikleri
- f. İntravasküler girişim ve hemodinamik yönetim

Beceri ve pratik ortalama:

3. DAVRANIŞ ÖZELLİKLERİ

- a. Eğitici ile ilişkisi
- b. Cerrahi ekip ile ilişkisi
- c. Asistan arkadaşları ile işbirliği ve yardımlaşma
- d. Hastaya karşı dikkat, konsantrasyon ve özen
- e. Hasta yakınlarına karşı tutum
- f. Kriz durumlarında tutum

Davranış ortalama:

4. KURALLARA UYUM

- a. Mesai saatlerine özen
- b. Karne doldurmaya özen
- c. Etik kurallara uyum
- d. Verilen görevi yerine getirme

Kurallara uyum ortalama:

5. SONUÇ (evet, hayır, kısmen)

- a. Bu rotasyonun gereği olan bilgi-beceri ve tutumu kazandı
- b. Bu rotasyon daha iyi bir uzmanlık sınavı vermesi için yararlı oldu
- c. Bu rotasyon eğitici açısından da yararlı ve konforlu oldu.

GENEL SONUÇ (total ortalama):