

**T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İNTÖRN DOKTORLUK EĞİTİMİ UYGULAMA ESASLARI
VE
İNTÖRN ÇALIŞMA KARNESİ**



Tıp Eğitimi ve Bilişimi Ana Bilim Dalı
ISPARTA

FOTOĞRAF

İNTÖRN DR

ADI SOYADI :

NUMARASI :

CEP TEL :

EMAİL :

İçindekiler

T.C. SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	4
İNTÖRN DOKTORLUK EĞİTİMİ UYGULAMA ESASLARI	4
DÖNEM 6 STAJ PROGRAMI.....	9
DÖNEM 6 STAJ EĞİTİM SORUMLULARI	10
ACİL TIP STAJI.....	11
Acil Tıp Stajı İntörn Hekim Değerlendirme Formu.....	19
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI STAJI.....	20
Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Stajı İntörn Değerlendirme Formu.....	33
GENEL CERRAHİ STAJI	34
Genel Cerrahi Stajı İntörn Hekim Değerlendirme Formu	39
HALK SAĞLIĞI (KIRSAL HEKİMLİK) STAJI	40
Halk Sağlığı (Kırsal Hekimlik) Stajı İntörn Hekim Değerlendirme Formu	43
İÇ HASTALIKLARI STAJI.....	44
İç Hastalıkları Stajı İntörn Hekim Değerlendirme Formu.....	50
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM STAJI	51
Kadın Hastalıkları Ve Doğum Stajı İntörn Hekim Değerlendirme Formu	56
KARDİYOLOJİ STAJI	57
Kardiyoloji Stajı İntörn Hekim Değerlendirme Formu	62
PSİKİYATRİ STAJI	63
Psikiyatri Stajı İntörn Hekim Değerlendirme Formu.....	69
AİLE HEKİMLİĞİ STAJI.....	70
Aile Hekimliği Stajı İntörn Hekim Değerlendirme Formu	78

T.C. SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

İNTÖRN DOKTORLUK EĞİTİMİ UYGULAMA ESASLARI

Amaç ve Kapsam

Madde 1 – (1) Bu metin Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI eğitim programının, Ulusal ÇEP ile eşgüdümlü olarak Tıp Fakültesinin hedef ve stratejileriyle uyumlu biçimde yürütülmesini sağlamak ve Dönem VI öğrencilerinin haklarını, görevlerini ve yükümlülüklerini belirlemek amacı ile hazırlanmıştır.

Bu metin, intörn doktorluk eğitiminin amacını, çalıştıkları tüm anabilim-bilim dallarında intörnlük eğitiminin verilme şeklini, intörn doktorların görev, yetki ve sorumluluklarını kapsar.

Dayanak

Madde 2 - (1) Bu uygulama esasları Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Öğretim ve Sınav Yönergesi ile bu yönergenin esas aldığı Süleyman Demirel Üniversitesi Eğitim Öğretim ve Sınav Uygulama Yönetmeliğine göre hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 3- Bu metinde geçen;

a. Üniversite: Süleyman Demirel Üniversitesidir.

b. Fakülte: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesidir.

c. Dekan: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanıdır.

d. İntörn Doktorluk Dönemi: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği esaslarına göre, öğrencinin Dönem V stajlarını başarıyla tamamlamasıyla başlayan, birinci basamak sağlık hizmetleri yetkinliği kazanmaya yönelik, mesleksi değerlerini kullanarak klinik sorunlara çözüm getirme sorumluluğu ve becerisini kazandıran, iletişim ve entelektüel yeteneklerinin geliştirilmesini sağlayan, öğretim elemanlarının gözetiminde gerçekleştirilen kesintisiz 12 aylık dönemi tanımlayan dönem VI stajıdır.

e. İntörn Doktor: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim-Öğretim Sınav Yönetmeliği esaslarına göre Dönem V stajlarını başarıyla tamamlayıp, Dönem VI intörn doktorluk dönemine başlayan Tıp Fakültesi öğrencisidir.

İntörn doktor; öğrencilik ile hekimlik arasındaki bu geçiş döneminde; bilişsel alanda bilgi düzeyini, duyuşsal alanda mesleki tutum ve değerlerini, psikomotor alanda hekimlik uygulamalarına yönelik beceriler, iletişim becerileri ve klinik karar verme sürecinde etkin olan entelektüel becerilerini geliştiren, mesleksi değerleri kullanarak klinik sorunlara çözüm getirme sorumluluğu ve becerisini kazanan, meslekler arası ve ekip temelli çalışmalara uyum gösteren ve bu öğrenme sürecini birlikte çalıştığı öğretim elemanlarının gözetiminde ve sorumluluğunda gerçekleştiren "hekim adayı"dır.

f. Dönem VI Koordinatörlüğü: Tıp Fakültesinin VI. Dönemi olan İntörn doktorluk döneminin eğitimini Tıp Fakültesi Dekanlığı adına ve onun görevlendirmesiyle yürütmekle sorumlu olan koordinatörlüktür. Dönem VI Koordinatörlüğü bu görevini Tıp Fakültesi Dekanlığına bağlı olarak, Dekanlık adına oluşturulan veya görevlendirilen kurul veya kurullara bağlı olarak yerine getirir. Dönem VI Koordinatörlüğü kordinatör ve kordinatör yardımcılardan oluşur, anabilim dalları ile koordinasyonu, eğitim sorumluları (staj sorumluları) aracılığıyla yürütür.

g. Eğitim Sorumlusu (Staj sorumlusu): Anabilim dalı akademik kurulu tarafından görevlendirilen, ilgili anabilim dalında dönem VI eğitiminin yürütülmesi, staj içi rotasyonlar vb. süreçlerin düzenlenmesi, Dönem VI Koordinatörlüğü, öğrenci işleri birimi ve anabilim dalı arasındaki eşgüdümün sağlanması ile görevli öğretim üyesidir.

h. İntörn Karnesi: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi çekirdek eğitim programı ve ulusal çekirdek eğitim programı ile eşgüdümlü olarak, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesinin Anabilim Dallarının önerileri doğrultusunda ilgili kurullarınca hazırlanıp, dekanlık tarafından onaylanan, Dönem VI Koordinatörlüğüne uygulanan, intörn doktorluk dönemi süresince kazanılması beklenen bilgi, beceri, tutum ve davranışları, intörn doktorların staja devam durumlarını ve beceri listesindeki unsurları yerine getirebilme yetkinliklerini değerlendirme aracıdır. Karne intörn doktorluk dönemi boyunca alınacak stajların amacı, öğrenim hedefleri, eğitim kapsamı, eğitim yöntemleri, ölçme değerlendirme yöntemleri, stajda edinilmesi beklenen beceri, tutum, davranışlar listesi ve staja devam durumunu içeren formlardan oluşmaktadır. İntörn karneleri her dönem başında Öğrenci İşleri Birimince öğrencilere imza karşılığı dağıtılır. İntörn karnesinin takibi (gerekli işlemlerin yapılıp yapılmadığı) Anabilim Dalı Başkanı ve eğitim sorumlusu tarafından yürütülür.

i. İntörn Temsilcisi: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrenci konseyinde Dönem VI öğrencilerini temsil etmek üzere Dönem VI öğrencilerince seçilen temsilcidir.

Eğitim Programı

Madde 4- (1) Tıp Eğitiminin amaçlarını gerçekleştirmek için İntörn doktorlar son yıllarını, başta Süleyman Demirel Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi olmak üzere, Süleyman Demirel niversitesi ile anlaşmalı çeşitli sağlık kuruluşlarında uygulamalı eğitim alarak geçirirler. Dönem VI eğitim programı, Tıp Fakültesi mezunu bir hekimin tanı, tedavi, hastalıkları nleme, toplumu bilgilendirme, vb. birinci basamak hekimlik uygulaması olan Aile Hekimliğine yönelik hekimlerin sahip olması gereken yetkinliklere dayalı olarak planlanır. Bu amaçla, poliklinik uygulamaları ve hasta başı eğitimi ağırlık verilir. Anabilim Dallarının nerileri, Koordinatörler Kurulu ve Dekanlığın onayı ile intörn doktorlar Süleyman Demirel Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi dışında birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında görevlendirilebilirler.

a. Amaç ve hedefleri: İntörn doktorlar Dönem VI içindeki eğitim sürecinde mesleksen değerler ve ilkeler işığında sağlık sorunlarına zm üretebilme becerilerini geliştirecek stajlarda görev almanın yanı sıra seminer programları, makale saatleri, konferanslar ve benzeri akademik etkinliklere katılarak tıbbi bilgi ve eleştirel düşünme becerilerini de geliştirirler.

Bu amaçla İntörn doktor:

i. Sorumlu ğretim üyesinin danışmanlığında daha önceki eğitim dönemlerinde edindiği bilgi ve beceriyi uygular.

ii. Çalıştığı klinik birimlerde rutin poliklinik uygulamasına etkin olarak katılır. Yataklı birimlerde kendisinin sorumluluğunda olan hastaları izler ve sorunları ile yakından ilgilenir. Hasta yakınlarıyla etkin iletişim kurar, nöbet tutar, ğretim elemanı sorumluluğunda ve gözetiminde tıbbi girişimlerde bulunur.

iii. Tıbbi kayıt tutma ve değerlendirme becerisi, elektronik ortamda hasta yönetim programlarını kullanabilme becerisi kazanır.

iv. Sağlık sisteminin organizasyonunu tanıyıp, yapılanmayı öğrenir.

v. Sağlık alanında liderlik ve ekip çalışması becerileriyle sağlık çalışanları ve toplumla biyopsikososyal yönelimli etkin iletişim kurma becerilerini pekiştirir.

vi. Yaşam boyu öğrenme ve kanıta dayalı tıp ilkelerini kullanma becerisi edinir.

vii. Bireyin yaşadığı ortamdaki nc basamak bir sağlık kurumuna kadar her düzeyde sağlığı koruma ve geliştirme becerisi edinir.

b. Eğitim yöntemleri: Hasta başı eğitim, ğretim yesi viziti, poliklinik uygulamaları, ameliyathane uygulamaları, vaka tartışmaları, olgu sunumları, alan çalışması, konseyler, seminerler, makale sunumları, araştırma yapma ve sunma, bağımsız çalışma saatleri vb eğitim yöntemleri kullanılabilir.

c. Değerlendirme yöntemleri ve yeterlilik: Dönem VI-İntörn doktorluk- döneminde yer alan stajların eğitim sorumluları gözetiminde "İntörn Karnesi" uyarınca intrnn yaptığı faaliyetler de dikkate alınarak, ilgili anabilim dallarının akademik kurul kararı ile belirleyecekleri ilkeler doğrultusunda uygulayacakları bir lme değerlendirme yöntemini kullanarak 100 tam puan üzerinden bir not belirlenir. Başarılı olmada, sırasıyla anabilim dalı başkanlarının, dönem koordinatörlüğünün ve dekanlığın onayladığı bu karneler üzerinden "100 tam puan üzerinden 60 ve üzeri not" stajdan geçme için yeterli kabul edilir. Yeterlilik ltleri ve değerlendirme yöntemleri Dekanlık ve eğitim komisyonunun uygun gördüğü sıklıkta yeniden gözden geçirilir.

d. Eğitim ortamları: Dönem VI-İntörn doktorluk- dönemi yapısında yer alan staj dilimlerinin gereksinimlerine uygun olarak anabilim dalları tarafından belirlenir, dönem koordinatörlüğü tarafından onaylanır ve uygulanır.

e. Eğitim süreleri: Stajlar ve eğitim süreleri fakülte kurulu kararı ile belirlendiği şekilde uygulanır.

f. Staj Gruplarının Oluşturulması ve Sürdürülmesi: Öğrenciler, dönem V bitiminde ğrenci numaralarına göre sıralanarak staj gruplarına bölünürler. Dönem VI koordinatörlüğü tarafından oluşturulan staj sıralamasına göre grupların hangi stajdan başlayacağı saptanır. Grupların listeleri stajlar başlamadan önce ilgili anabilim dalı eğitim sorumlusuna gönderilir. Staj gruplarında herhangi bir nedenle yapılmak istenen değişiklikler, staj ortalarına denk gelmemek kaydı ile Dönem VI koordinatörlüğünün teklifi ve dekanlığın onayı ile öğrencilere önceden bildirilmek koşulu ile yapılabilir.

g. Eğitim-alışma Süreleri: Dönem VI eğitim programında stajlar mesai saatleri içerisinde (08:00 – 17:00) sürdürülür. Ancak hasta yararı veya yapılan sağlık hizmetinin gerektirdiği hallerde bu süre aşılabilir. İntörn doktorlar ancak sorumlu oldukları hastalara ait ertelenmesi mümkün olmayan görevlerini bitirdikten sonra çalışma yerlerinden ayrılabilirler. Mesai saati bitiminden sonra intörn doktorlar isterlerse gönüllü olarak kliniklerde kalabilirler. Bunun dışında nöbet sistemi içinde çalışan birim ya da bölümlerde çalışma süresi, sabah ve akşam dilimi devir sürelerine göre anabilim dalı tarafından düzenlenir.

h. Nöbetler: Dönem VI eğitim programı içinde nöbetler eğitim sürecinin kaçınılmaz bir parçasıdır. Eğitim amaçlı olan bu nöbetler; 3 günde 1 nöbetten daha fazla ve st üste günlerde olamaz. Nöbet sıklığını, belirlenen st sınırı aşmamak kaydı ile o sırada alınan stajın eğitim sorumlusu belirler. İntörn doktorların nöbet sayıları ve süreleri hizmet açığının kapatılması için artırılamaz.

i. Devamsızlık: İntörn doktorlar, geçerli bir gerekçe belirtmeden ve ilgili Anabilim Dalı Başkanından izin almadan staja devamsızlık yapamazlar. Sağlık ya da geçerli bir mazerete bağlı devamsızlık süresi ilgili anabilim\bilim dalında tüm staj süresinin %20'sinden fazla olamaz.

j. Yetersizlik: Devamsızlık sınırını aşan ve/veya staj geçme notu 100 tam puan üzerinden 60 puanın altında kalan intörn doktorlar stajda yetersiz kabul edilip staj tekrarı alırlar. Anabilim dalı "Yetersizlik" kararını gerekçeleri ile Dönem VI Koordinatörlüğüne bildirir. Bu gerekçeler; intörn doktor karnesinde önceden belirlenen yeterlilik ölçütleri doğrultusunda olmalı ve belgelenmelidir. Gerekçe bildirilmeden alınan "yetersizlik" kararı kabul edilmez. "Yetersizlik" kararı Dönem VI Koordinatörlüğü tarafından ilgili öğrenciye staj sonunda duyurulur. Tekrar süreci tüm stajların bitmesini izleyen dönemde uygulanır. Bir öğrencinin stajları tekrar etme sayısı Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim - Öğretim Sınav Yönergesinin ilgili maddelerine göre belirlenir.

Dönem VI Koordinatörlüğünün Sorumlulukları

Madde 5- (1) Dönem VI Koordinatörlüğü, İntörn doktorluk döneminin Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi eğitim hedefleri ve müfredatına uygun olarak yürütülmesinden sorumludur. İntörn doktorlar, anabilim dalları ve Dekanlık arasındaki eşgüdümün sağlanması için, Dönem VI Koordinatörlüğü;

a) İntörnlük dönemi stajı dilimleri ve süreleri hakkında önerilerde bulunur. Bu öneriler, Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Kurulu ile Fakülte Yönetim Kurulu tarafından değerlendirilip dekanlık tarafından onaylanarak uygulamaya konulur.

b) Her eğitim yılı başında anabilim dallarının amaç ve öğrenim hedefleri doğrultusunda staj karnelerinin güncellenmesini sağlar.

c) Staj döngüsü programlarının oluşturulmasını sağlar.

d) Staj sonunda intörn karnelerinin anabilim dalı tarafından doldurulmasının intörn tarafından sağlanmasını izler ve denetler.

e) Ölçme ve değerlendirme kriterlerinin Madde 4'te belirtilen yönergeye göre hazırlanıp hazırlanmadığını kontrol eder ve gerekli durumlarda Dekanlık ve ilgili birimlere bu konu hakkında bilgi verir.

f) Belirli aralıklarla toplantılar yaparak eğitim programının yürütülmesini izler; bu toplantılara intörn doktorların da katılımını sağlar.

g) Yetersizlik durumlarında stajların uygun görülen sürelerle tekrar edilmesini düzenler ve sağlar.

h) Yurt içindeki farklı eğitim kurumlarında ya da yurt dışında staj yapılması ile ilgili olarak anabilim dalları ve intörn doktorlardan gelen önerileri ve istekleri, Dekanlık ve Fakülte Yönetim Kurulu olurlarına sunar ve yürütülmesini izler.

i) Mezuniyet süreci hazırlıklarını izler ve yürütür.

j) Mezuniyet ile ilgili belgelerin tamamlanmasını ve Dekanlığa zamanında iletilmesini sağlar.

k) Yıl sonunda intörnlere gelen geri bildirim formlarını değerlendirerek bir rapor halinde dekanlığa sunar.

Anabilim Dalı Başkanlarının Sorumlulukları

Madde 6- (1) Anabilim Dalı Başkanlarının sorumlulukları aşağıdaki gibidir:

a) Dönem VI eğitim programında yer alan stajların tüm Anabilim Dalı Başkanları, yeni akademik dönem başlamadan, ilgili anabilim dalının Dönem VI staj programının yürütülmesinden sorumlu öğretim üyesini "Eğitim Sorumlusu" olarak belirleyerek Dönem VI koordinatörlüğüne ve Dekanlığa bildirirler.

b) Anabilim dalları her yıl, yeni akademik dönem başlamadan, Dekanlık tarafından belirlenen tarihlerde staj amaç ve hedeflerini, araç ve yöntemlerini, yeterlilik ve değerlendirme ölçütlerini içeren staj intörn karnelerini sorumlu öğretim üyesi aracılığıyla Dönem VI Koordinatörlüğüne sunarlar. Anabilim dalları stajın hedeflerini belirlerken çekirdek eğitim programı ve Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesinin müfredat içeriğine tabidirler. Staj hedefleri belirlenirken intörn doktorun nöbet ve günlük uygulamalar sırasındaki yükümlülükleri ve sorumlulukları belirtilir. Anabilim Dalı Başkanları bu tanımlamalar dışında kalan ve eğitime katkısı olmayan, hizmet açığını kapatmaya yönelik işlerin intörn doktorlara yaptırılmasını önlemekle yükümlüdürler.

c) Anabilim Dalı Başkanları klinik ve poliklinik uygulamaları sırasında olanaklar el verdiğince, intörn doktorların hasta takibi ile ilgili sürecin sorumluluğunu bir bütünlük içinde yürütmelerini sağlarlar.

d) Her staj için hedefleri kapsayan, yöntemlerin açıkça tanımlandığı staj intörn karneleri kullanılır. Her staj bitiminde, ilgili eğitim sorumlusu ve anabilim dalı başkanı, anabilim dalının belirlediği değerlendirme ölçütleri doğrultusunda intörn doktorların staj karnelerini ve devam durumlarını değerlendirip, yeterlilik konusunda ortak karar oluştururlar. Bu ortak karar doğrultusunda verilen staj notu staj bitimini izleyen beş iş günü içerisinde Dönem VI Koordinatörlüğüne bildirilir.

e) Anabilim Dalı Başkanları, İntörn doktorların, izin ve devamsızlık durumlarını karara bağlarlar.

f) İlgili Anabilim dalı intörn doktorların gündüz mesaisinde ve nöbetlerde kullanabileceği mekanı ve buralardaki fiziki şartların iyileştirmesini sağlar.

Staj Eğitim Sorumlularının Görev ve Sorumlulukları

Madde 7- Staj Eğitim Sorumlularının Görev ve Sorumlulukları aşağıdaki gibidir:

- a) Anabilim dalının belirlediği çerçeve doğrultusunda intörn doktorların birimdeki eğitim ve rotasyon programlarını düzenlerler.
- b) Uygulamalar sırasında intörn doktorların araştırma görevlileri ya da diğer öğretim elemanları ile uyum içinde çalışmalarını sağlarlar.
- c) Çalıştıkları ortamdaki sağlık personelinin (araştırma görevlileri, hemşireler, yardımcı sağlık personeli vb.) intörn doktorları sağlık hizmeti dışında iş yüklerini azaltacak şekilde kullanmalarını engellerler.
- d) Nöbet çizelgeleri ilgili birim/bölümdeki sorumlu öğretim üyesi tarafından hazırlanır. Anabilim Dalı Başkanları nöbet çizelgelerinin adil ve bu metine uygun olarak hazırlanmasını kontrol ederler.
- e) Staj süresince, eğitimin hedeflerine uygun yürütülmesini sağlamak, izlemek ve değerlendirmekle görevlidirler. Bu amaçla staj karnelerini intörn doktorların çalıştığı birimlerdeki ilgili öğretim elemanlarının bilgisi doğrultusunda değerlendirirler.
- f) İntörn doktorlarla staj başında staj bilgilendirme toplantısı, staj ortasında "süreç izlem toplantısı" ve staj sonunda "geri bildirim" toplantısı yaparak anabilim dalının beklentilerini, staj kurallarını ve işleyişini aktarır, intörn doktorların beklentilerini ve geri bildirimlerini alır; bu toplantılarla ilgili anabilim dalı başkanına bilgi verirler.
- g) Staj bitiminde Anabilim Dalı Başkanıyla birlikte intörn doktorların devam ve başarı durumlarını ilgili anabilim dalının belirlediği değerlendirme ölçütleri ve staj karneleri doğrultusunda gözden geçirerek yeterlilikle ilgili kararın verilmesine katılır ve bu kararın beş (5) iş günü içerisinde Dönem VI Koordinatörlüğüne iletilmesini sağlarlar.
- h) Dönem VI Koordinatörlüğü ve intörn temsilcileriyle, Dönem VI koordinatörlüğünün belirlediği sürelerde yapılan değerlendirme toplantılarına katılırlar.
- i) Akademik yılsonunda anabilim dalı başkanıyla birlikte yılsonu değerlendirmesi ve önerileri içeren bir rapor hazırlar ve Dönem VI Koordinatörlüğüne sunarlar.

İntörn Doktorların, Hakları, Yükümlülükleri, Sorumlulukları

Madde 8- (1) İntörn doktorlar dönem VI içindeki eğitim sürecinde mesleki değer ve ilkeler ışığında sağlık sorunlarına çözüm üretebilme becerilerini geliştirmenin yanında seminer programları, makale saatleri, konferanslar ve benzeri akademik etkinliklere katılarak tıbbi bilgi ve eleştirel düşünme becerilerini de geliştirirler.

Bu amaçla İntörn doktorlar;

- a) İlgili öğretim üyesinin/elemanının sorumluluğunda daha önceki eğitim dönemlerinde edindiği bilgiyi kullanır ve becerileri uygularlar.
- b) Çalıştıkları klinik birimlerde rutin poliklinik uygulamasına etkin olarak katılırlar. Poliklinikte buldukları dönemde öğretim üyesi ya da araştırma görevlisi denetiminde aktif olarak poliklinik pratiğinde bulunur, hasta-hekim ilişkisini sağlar, fizik muayenesini yapar, hekim denetiminde muayene notu koyabilir, gerekli tetkikleri isteyebilir ve gerekirse kıdemli bir doktora hastayı danışabilirler. Bu uygulamalar tamamen intörn doktorların eğitimi içindir.
- c) İntörn doktor doğrudan reçete imzalamaya yetkisine sahip değildir. Yazdığı reçeteyi sorumlu öğretim üyesi veya kıdemli servis asistanına imzalatmak zorundadır.
- d) İntörn doktor doğrudan "order - klinik uygulama emri" verme yetkisine sahip değildir. Verilecek tüm order'lar sorumlu öğretim üyesi veya kıdemli servis asistanı nezaretinde veya onayında olmak zorundadır.
- e) Yataklı birimlerde kendi sorumluluğunda, eğitimi için 8-10 hasta ile görevlendirilebilirler. İntörn doktorlar kendisinin sorumluluğunda olan hastaları izler ve sorunları ile yakından ilgilenir. Hasta yakınlarıyla etkin iletişim kurar, nöbet tutar, öğretim elemanı sorumluluğunda tıbbi girişimlerde bulunurlar. Acil gelişen durumlar dışında kendi sorumluluğunda olmayan hastalarla ilgili işlem yapmaya zorlanamazlar.
- f) İntörn doktorlar buldukları kliniğin çalışma düzenine uygun olarak nöbet tutulan birimlerde nöbetlere kalırlar. Nöbet sırasında klinik nöbetçi hekimine karşı doğrudan sorumludurlar.
- g) İntörn nöbet çizelgeleri ilgili Anabilim-Bilim Dalı İntörnlük Eğitim Sorumlusu tarafından hazırlanır. İntörnlük bu nöbet çizelgelerine uymakla yükümlüdür. Nöbet değişiklikleri ilgili Anabilim-Bilim Dalı Eğitim Sorumlusunun izni ile gerçekleştirilebilir.
- h) İntörn doktor, öğretim üyelerinin gözetimi ve sorumluluğunda olmak üzere; öğretim üyeleri, klinik asistanları, hemşire ve personel ile bir ekip çalışması içinde ve klinik/poliklinik uygulamalarına sadece öğretim üyelerinin direktifleri doğrultusunda katılır.
- i) Tıbbi kayıt tutma ve değerlendirme becerisi, elektronik ortamda hasta yönetim programlarını kullanabilme becerisi kazanırlar. Ancak bu işlemler işgücü açığını gidermek amacıyla ve stajın ağırlıklı uygulaması olamaz.
- j) Sağlık sisteminin organizasyonunu tanıyıp, yapılanmayı öğrenirler.
- k) Sağlık alanında liderlik ve ekip çalışma becerileriyle sağlık çalışanları ve toplumla etkin iletişim kurma becerilerini pekiştirirler.

- l) Yaşam boyu öğrenme ve kanıta dayalı tıp ilkelerini kullanma becerisi edinirler.
- m) Bireyin yaşadığı ortamdan üçüncü basamak bir sağlık kurumuna kadar her düzeyde sağlığı koruma ve geliştirme becerisi edinirler.
- n) Sorumlu öğretim üyesinin veya araştırma görevlisinin isteği ile ve denetimi altında, sorumlu oldukları hastaların laboratuvar isteklerini doldurabilir, hasta dosyasına laboratuvar sonuçlarını girebilir, epikriz taslağı hazırlayabilirler. Yasal belge niteliği taşıyan veri tabanındaki hasta dosyasına veri girişi yapmak, konsültasyon isteği yapmak, epikriz yazarak hasta çıkışı yapmak, hastaya verem üzere reçete yazmak ve istem girişi yapmak gibi işlem ve süreçleri hekim gözetiminde yaparlar.
- o) İntörn doktor her türlü sağlık hizmetleri, poliklinik, ameliyat, laboratuvar çalışması, olgu sunumu, konferans, seminer ve benzeri tüm klinik faaliyetlere katılmak zorundadır.
- p) Staj karnelerinde belirtilen girişimleri öğrenir ve bunlarla ilgili becerilerini geliştirirler. İntörn doktorlar staj karnelerinde belirtilen girişimleri öğretim üyesinin sorumluluğunda yapabilirler. Yapılan girişimsel işlemle ilişkili ortaya çıkacak tüm komplikasyon ve sorunlardan girişimi gözetim hekim sorumludur.
- q) Bir tedavi kurumunun işleyişi ile ilgili ayrıntıları öğrenmek amacı ile kan örneği alma ve gönderme, glukometri ile kan şekeri ölçümü yapma, EKG çekme, kültür örnekleri alma gibi görevler üstlenebilirler. Ancak intörn doktorlar, bu işlerde hizmet açığını kapatmak üzere ve eğitim amacının dışına çıkacak biçimde görevlendirilemezler. Gönüllü oldukları durumlar haricinde bu işlemleri ancak kendi sorumluluğundaki hastalarda yaparlar. Acil durumlar haricinde hasta taşımaz, hasta bir personel tarafından taşınırken kendi sorumluluğundaki hastalar dahilinde ona eşlik edebilirler. Acil durumlar dışında hiç bir şekilde hastaya ait örnekleri (kan, idrar, gaita vb) taşımakla yükümlü tutulamazlar.
- r) Hasta ve yakınlarının haklarını bilmek; bunlara saygılı olmak ve hasta bilgilerinin gizliliği ilkesine uymak zorundadırlar.
- s) Hasta ve hasta yakınlarına ancak sorumlu öğretim elemanının onayını alarak açıklama yapabilir, hasta hakkındaki tıbbi bilgileri aktarabilirler.
- t) Hasta ve yakınlarına yönelik eğitimi sorumlu hekimin denetiminde yapabilirler.
- u) Esas olarak intörnlük dönemindeki eğitim programının amacı hekim adayının bu dönemi başarıyla tamamladığında hekimlik sanatını en iyi biçimde tek başına uygulayabileceği bir düzeye getirmektir. Bu öğrenme sürecini intörn doktorlar öğretim üyelerinin gözetiminde gerçekleştirirler.
- v) İntörnlük her birimdeki süreleri eksiksiz olarak tamamlamak zorundadır. İntörn doktorlar, geçerli bir gerekçe belirtmeksizin ve sorumlulardan izin almadan staja devamsızlık yapamazlar. Sağlık ya da geçerli bir mazerete bağlı devamsızlık tüm staj süresinin %20'sinden fazla olamaz. Devamsızlığın %20'den fazla olması durumunda, intörn doktor o stajdan başarısız sayılır ve yukarıda sayılan kurallar dahilinde stajını tekrarlar.

İntörn Doktorların Uymaları Gereken Kurallar

Madde 9– (1) İntörn doktorlar Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ya da eğitim amacıyla çalışacakları diğer bağlı sağlık kurumlarında aşağıdaki kurallara uymakla yükümlüdürler:

- a) Sağlık kurumunun içerisinde ve çalışma ortamında Kılık ve Kıyafet Yönetmeliğine uygun biçimde giyinmeli ve bakımlarını yapmalıdırlar.
- b) Sağlık Kurumu dışında hangi sürede ve gerekçe ile olursa olsun hastane giysileriyle (önlük, forma) bulunmamalıdırlar.
- c) Süleyman Demirel Üniversitesi'ne ait kimlik yaka kartlarını görünür biçimde takmak zorundadırlar.
- d) Hastalarına kendilerini "intörn doktor" olarak tanıtmalıdırlar.
- e) Hangi gerekçe ile olursa olsun kurum adına, çalıştığı anabilim dalı adına, mensubu olduğu eğitim dönemi adına, öğrenciler adına, hasta adına resmi ya da yarı resmi açıklamada bulunamaz, beyanat veremezler.
- f) İntörn doktorlar çalışma mekânlarını uygun kullanmalı, mekân ve malzemelere kasıtlı zarar vermemelidir.
- g) Dönem VI koordinatörlüğü tarafından eğitim programının yürütülmesi amacıyla yapılan toplantılara katılırlar.
- h) İntörn doktorlar staj eğitim sorumlusu tarafından başka bir talepte bulunulmadıkça mesai saatleri içerisinde çalışma yerlerinde bulunur ve bakımıyla sorumlu olduğu hasta veya hastaların günlük işlerini tamamlamadan görev yerlerini terk edemezler.
- i) İntörn doktorlar, dönem sonunda intörn karnelerini Öğrenci İşleri Birimine teslim ederler.
- j) İntörn doktorlar staj sonunda ilgili staj için elektronik ortamda yazılı geri bildirim verirler.

Hüküm Bulunmayan Haller

Madde 10- (1) Bu metinde belirtilmeyen hallerde Süleyman Demirel Üniversitesi Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği ile bunu esas alan Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Öğretim ve Sınav Uygulama Yönergesi esasları ve Fakülte Kurulu Kararları uygulanır.

Yürürlük

Madde 11- (1) Bu Uygulama Esaslarını 2018-2019 eğitim-öğretim yılından geçerli olmak üzere Süleyman Demirel Üniversitesi Senatosunda kabul edildiği (04/10/2018 tarih, 496-7/b Sayılı Senato Kararı) tarihten itibaren yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 12- (1) Bu Uygulama Esasları hükümlerini, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı yürütür.

DÖNEM 6 STAJ PROGRAMI

Staj Tarihleri	Grup A	Grup B	Grup C	Grup D	Grup E	Grup F			
01.07.18-31.07.18	İç Hastalıkları	Seç	K.H.Doğum	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Kırsal Hekimlik	acil	Psk.	Kard.	Genel Cer.
01.08.18-31.08.18		K.H.Doğum	Seç				Aile Hekimliği(16-31.08.18)	Genel Cer.	Psk.
01.09.18-30.09.18	Seç	K.H.Doğum	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Kırsal Hekimlik	Acil	İç Hastalıkları	Psk.	Kard.	Genel Cer.
01.10.18-31.10.18	K.H.Doğum	Seç					Aile Hekimliği(16-31.10.18)	Genel Cer.	Psk.
01.11.18-15.11.18-	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Kırsal Hekimlik	Acil	Psk.	Kard.	Genel Cer.	İç Hastalıkları	Seç	K.H.Doğum
16.11.18-31.12.18								Aile Hekimliği(16-31.12.18)	Genel Cer.
01.01.19-31.01.19	Kırsal Hekimlik	Acil	Psk.	Kard.	Genel Cer.	İç Hastalıkları	Seç	K.H.Doğum	
01.02.19-28.02.19			Aile Hekimliği(16-28.02.19)	Genel Cer.	Psk.		Kard.	K.H.Doğum	Seç
01.03.19-31.03.19-	Acil	Psk.	Kard.	Genel Cer.	İç Hastalıkları	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Kırsal Hekimlik	Aile Hekimliği(16-30.04.19)	
01.04.19-30.04.19		Genel Cer.	Psk.	Kard.					K.H.Doğum
01.05.19-31.05.19-	Psk.	Kard.	Genel Cer.	İç Hastalıkları	Seç	K.H.Doğum	Kırsal Hekimlik	Acil	
01.06.19-30.06.19	Genel Cer.	Psk.	Kard.		K.H.Doğum	Seç			Aile Hekimliği(16-30.06.19)
Seçmeli Stajlar:									
1-Dermatoloji	4-Plastik Cer.	7- Göğüs Cerrahisi	10- Kulak Burun Boğaz Hastalıkları						
2-Nöroloji	5-Üroloji	8- Göğüs Hastalıkları	11- Anestezi						
3-Çocuk Cerrahisi	6-Enfeksiyon Has.	9-Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon							

DÖNEM 6 STAJ EĞİTİM SORUMLULARI

ACİL TIP: Yrd. Doç. Dr. Hamit Hakan ARMAĞAN

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI: Prof. Dr. Hasan ÇETİN

GENEL CERRAHİ: Yrd. Doç. Dr. Mehmet Zafer SABUNCUOĞLU

HALK SAĞLIĞI (KIRSAL HEKİMLİK): Prof. Dr. Ahmet Nesimi Kişioğlu

İÇ HASTALIKLARI: Prof. Dr. Altuğ ŞENOL

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM: Doç. Dr. İlker GÜNYELİ

KARDİYOLOJİ: Doç. Dr. Yasin TÜRKER

RUH VE SİNİR HASTALIKLARI: Doç. Dr. İnci Meltem ATAY

SEÇMELİ STAJLAR: İlgili Anabilim Dalı STAJ EĞİTİM SORUMLULARI

ACİL TIP STAJI

Ad Soyad:

Başlangıç Tarihi:

Bitiş Tarihi:

Grup:

Fakülte No:

Acil Tıp Stajı

Amaçları

- 1- Acil serviste amaca yönelik anamnez alma ve fizik muayene konusunda bilgi, beceri ve tutum geliştirme
- 2- Acil servis hastalarının değerlendirilmesi ve müdahalesinde hız ve etkinlik becerisi kazanma
- 3- Hasta kayıtları tutulması konusunda beceri kazanma
- 4- Laboratuvar ve radyolojik tetkik istemlerinde hız ve bedel-etkinlik konusunda bilgi ve beceri kazanma
- 5- Radyografilerin yorumlanması konusunda bilgi kazanma
- 6- Elektrokardiyografilerin yorumlanması konusunda bilgi kazanma
- 7- Sık görülen başvuru yakınmaları ile gelen hastaların tanı ve tedavisi konusunda bilgi ve beceri kazanma
- 8- Acil servis hastalarına gerekli olan girişimler için hızlı bir şekilde karar verme ve uygulayabilme becerisi kazanma
- 9- Temel yaşam desteği – ilk yardım ve ileri kardiyak yaşam desteği uygulamaları konusunda gerekli bilgi ve becerileri kazanma
- 10- Çoklu travma hastasına genel yaklaşım konusunda bilgi ve beceri kazanma
- 11- Yara bakımı ve steril teknikler konusunda bilgi ve beceri kazanma
- 12- Zehirlenme hastalarına genel yaklaşım konusunda bilgi ve beceri kazanma

Acil Tıp Stajında Öğrenciden Beklenen Girişimler

- 1- Maket üzerinde temel ve ileri yaşam desteği uygulamaları
- 2- Maket üzerinde temel havayolu girişimleri
 - a. Orofaringeal airway takılması
 - b. Ambu ile solutma
 - c. Orotrakeal entübasyon
- 3- Damar yolu açılması (10 Adet)
- 4- Vasküler girişimler (10 Adet)
 - a. IM enjeksiyon
 - b. IV enjeksiyon
 - c. IV kan alma
 - d. IA kan alma
- 5- NG tüp takılması (5 Adet)
- 6- Foley kateter takılması (5 Adet)
- 7- Lokal anestezi yapılması (5 Adet)
- 8- Yara bakımı- yanık pansumanı (10 Adet)
- 9- Sütür atılması (5 Adet)
 - a. Basit
 - b. Mattress
- 10- Kırık –çıkık immobilizasyonu ve atelleme (5 Adet)

Acil Tıp Stajında Değerlendirilmesi Beklenen Hasta Grupları

- 1- Göğüs ağrısı (10 Vaka)
- 2- Zehirlenme (3 Vaka)
- 3- Bilinç değişikliği (5 Vaka)
- 4- Solunum sıkıntılı hasta (10 Vaka)
- 5- Nöbet (5 Vaka)
- 6- Senkop (5 Vaka)
- 7- Baş ağrısı (10 Vaka)
- 8- Kan transfüzyonu (2 Vaka)
- 9- Karın ağrısı (10 Vaka)
- 10- Çocuk travma hastasına yaklaşım (2 Vaka)

Öğrenci Girişim Tablosu

Bölüm başlığı ve işlem numarasını çizelgenize kaydedip sorumlu uzman hekimin imzasını alınız. Örn:
B2 : Defibrilasyon vb.

A- Hava yolu girişimleri- CPR
1- Balon maske kullanabilme
2- Orofaringeal airway kullanımı
3- Nazofaringeal airway kullanımı
4- Orotrakeal entübasyon*
5- Direkt- indirekt laringoskopi*
6- Erişkin CPR*
7- Çocuk CPR*
8- Bebek CPR*
B- Kardiyotorasik girişimler
1- EKG çekebilme
2- Defibrilasyon (otomatik/manuel defibrilatör)*
3- Göğüs tüpü takılması*
4- Torasentez*
5- Karotis sinüs masajı*
6- Aritmilerde senkronize kardiyoversiyon*
7- İğne torakostomi*
8- Perikardiyosentez*
9- Transkutan pacemaker takılması*
C- Gastroenterolojik girişimler
1- Gastrik lavaj*
2- NG tüp takma*
3- Parasentez*
D- Nörolojik-Nöroşirürjik girişimler
1- Boyunluk uygulaması
2- Lomber ponksiyon*
E- Ortopedik girişimler
1- Alçı uygulaması*
2- Atelleme yöntemleri*
3- Çıkık redüksiyonu*
4- Kırık redüksiyonu*
5- Traksiyon yöntemleri*
6- Velpau bandaj takılması*
7- Artrosentez*
8- Sekiz bandaj takılması*
9- Subungal hematoma boşaltılması*
10- Tırnak çekilmesi*
11- Tırnak onarımı*
F- Kulak burun boğaz ile ilgili girişim
1- Epistaksis tedavisi
2- Burundan yabancı cisim çıkarılması*
3- Kulaktan yabancı cisim çıkarılması*
G- Plastik cerrahi ile ilgili girişimler

1- Sütür atılması
a- Basıt
b- Mattress
2- Yara/yanık pansumanı
3- Abse drenajı*
4- Sütür alınması
5- Yumuşak dokulardan yabancı cisim çıkarılması*
H- Ürolojik girişimler
1- Foley kateter takılması
2- Acil üreterogram
İ- Vasküler girişimler
1- Arteriyel girişimler
a- Arteriyel kan alma
2- Periferel IV girişimleri
a- IV kan alma
b- IV enjeksiyon
c- IV damar yolu açma
d- Subkütan enjeksiyon
e- IM enjeksiyon
3- Santral IV girişimler (Juguler/Femoral)*
4- Kanama kontrolü
5- İntraosseoz kateter takılması*
J- Göz ile ilgili girişimler
1- Göz dibi bakısı
2- Göz içi kontak lensin çıkarılması*
3- Gözden yabancı cismi çıkarılması*
K- Anestezi
1- Girişimsel sedasyon ve analjezi*
2- Lokal anestezi
3- Ekstremitte sinir blokları-LA*
4- İnterkostal sinir bloğu*
L- Reçete yazma
*Bu girişimlere gözlemci veya yardımcı olarak katılır.

Hasta Değerlendirme Tablosu

Bölüm başlığı ve işlem numarasını uygulama çizelgenize kaydedip sorumlu uzman hekimin imzasını alınız. Örn: N: Göğüs Ağrılı Hasta vb.

GA	Göğüs ağrılı hasta
Z	Zehirlenme
BD	Bilinç değişikliği
SS	Solunum sıkıntılı hasta
N	Nöbet
S	Senkop
BA	Baş ağrısı
KA	Karın ağrısı
KT	Kan transfüzyonu
CT	Çocuk travma hastasına yaklaşım
*Bu değerlendirmelere gözlemci veya yardımcı olarak katılır.	

Olgu Refleksiyonu

Hastanın dosya numarası:

Tarih

Hastanın şikayeti:

Hastanın hikayesi:

Hastanın özgeçmişi:

Hastanın soygeçmişi:

Hastanın fizik muayene bulguları:

Bu hastanın ön tanısı:

Bu hastanın ayırıcı tanıları:

Hastanın tetkikleri:	Bu tetkiklerin istenme nedenleri;
1-	
2-	
3-	
4-	
5-	

Elde edilen sonuçlardan;

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-

.....tanısını koymama yardımcı oldu.

Bu hasta sunmayı seçtim. Çünkü:

Bu hastadan öğrendiklerim,

Aynı hasta ile aynı şartlarda tekrar karşılaşırsaydım, hekimi olarak değiştireceğim davranışlarım ve kararlarım şunlar olurdu;

Okuyan Stajyer Dr. Yorumu/İmzası:

Eğitim sorumlusu Kaşe/ İmza:

MİNİ KLİNİK DEĞERLENDİRME FORMU (MİNİ-KD)

NEDİR?

Mini-KD değerlendirme formu temel klinik becerilerinin geliştirilebilmesi için stajyerlerin hasta-hekim görüşmeleri ile ilgili bilgi sağlayan, biçimlendirici değerlendirme amacıyla tasarlanmış bir değerlendirme aracıdır¹.

Stajyerin hasta etkileşiminin 10-15 dakikalık doğrudan gözlem değerlendirmesi veya “anlık görüntüsü” olarak değerlendirilebilir¹.

Burada amaç, yapılandırılmış bir form üzerinden stajyere görüşmesi hakkında bilgi sağlamak, iyi olduğu ve geliştirilmesi gereken yanları ortaya çıkararak etkin bir geri bildirim vermektir. Devam eden staj dönemi içerisinde uygulandığında stajyerin geliştirilmesi gereken yanlarını geliştirebileceği için stajyer hakkında karar verdirici olma niteliğinden uzak biçimlendirici değerlendirme yöntemleri arasında sayılmaktadır. Herhangi bir klinik ortamda gözlemci öğretim üyesi tarafından uygulanabilir. Uygulama zamanı stajyerin isteği doğrultusunda belirlenebileceği gibi öğretim üyesinin istediği zamanda da uygulanabilir.

NASIL UYGULANIR?

Görüşmeye başlamadan önce hasta bilgilendirilir ve onayı alınır. Görüşme 15-20 dakika sürecek ve geribildirim için de 5- 10 dakikaya ihtiyacınız olacaktır.

Mini-KD DEĞERLENDİRME FORMU NASIL DOLDURULUR?

Mini-KD Değerlendirme Formu sırasında ilk bölümde yer alan demografik verilerin doldurulması öğrencinin yapacağı görüşmenin niteliğinin belirlenmesinde önemlidir. Hasta ile ne amaçla görüşme yapıldığı gibi konularda verilecek bilgi, formun ilgili başlıklarını değerlendirmeye dahil ederken ilgisiz başlıkların elimine edilmesine olanak verir.

Görüşmeye ilişkin değerlendirme amacıyla aşağıda yer alan yetkinliklere 1 ile 9 arası bir skor ile numaralandırılır. Seçilen değerlerin tercih nedenlerinin unutulmaması ve geribildirim sırasında belirtilmesi önemlidir.

Demonstre Edilen Yetkinliklerin Yorumlanmaları

Anamnez alma becerisi: Öğrenci, hastayı hikayesini anlatması konusunda yüreklendirir ve rahatlatır. Soruları etkili biçimde sorar, açık ve kapalı uçlu soruları yerinde kullanır. Anamnezi derinleştirme konusunda başarılıdır. Gerekli bilgiyi hastaya uygun soruları sorarak elde eder. Sözsüz iletişim becerilerini (göz teması, onaylama, hastaya dönük duruş, uygun mesafe, güler yüz...) kullanır.

Fizik muayene becerileri: Fizik muayeneyi sırasıyla ve doğru biçimde uygular. Hastanın konforuna ve mahremiyetine dikkat eder. Muayene sırasında hastaya gerekli açıklamaları yapar. Tanı ve görüntüleme yöntemlerini uygun sırayla ve dengeli biçimde ister.

İletişim becerisi: Stajyer, istediği tetkik ve tedavi yöntemlerini hastaya gereeldirerek açıklayabilir. Hastanın anlayabileceği tıbbi terminolojiden uzak bir dil kullanır. Hastanın rızasını alır. Hasta yönetimini uygun yapar

Klinik karar verme: Tanıya yönelik isteklerinde seçici davranır, uygun tetkikleri ister. Risk, yarar hesabını doğru yapabilir. Uygun bir yönetim planı oluşturur

Profesyonellik : Hastanın konfor, güven, bilgi gereksinimlerine yönelik ilgili, dikkatli ve güven vericidir. Empati kurar. Etik şekilde davranır, hastayı yasal konularda bilinçlendirir. Hasta mahremiyetine özen gösterir.

Organizasyon/ verimlilik : Önceliklerini saptar, zamana dikkat eder, özlü ve açıktır.

Genel klinik yeterlilik: Kararlı, sentez yeteneğine sahip, koruyucu, etkili ve etkileyicidir.

DEĞERLENDİRME SONRASI GERİBİLDİRİM:

Mini-KD'in birincil amacı performans hakkında geribildirim üretmektir. Stajyerin hasta-hekim görüşmesi ile ilgili güçlü yanları vurgulayınız, geliştirilmesi gereken noktaları belirtiniz ve öğrenciye bir çalışma planı oluşturması için fırsat sağlayınız. Geribildirim uygun ortamda, olumlu bir atmosferde yapıcı olarak verilmelidir. Görüşme süresinin 15-20 dakika olduğu bir değerlendirme de 5-10 dakika arasında geribildirim vermek yeterlidir^{2,3}.

1 Amerikan İç Hastalıkları Kurulu, Program Yöneticileri Değerlendirme Araçları,

erişim adresi : <https://www.abim.org/program-directors-administrators/assessment-tools/mini-cex.aspx> erişim tarihi : 16.06.2018

2 Norcini JJ, (2005) The Mini Clinical Evaluation Exercise, The Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER)

3 Tengiz FI, Şahin H. (2014), Klinikte Yeni Bir Ölçme Yöntemi : Mini Klinik Değerlendirme, Tıp Eğitimi Dünyası, 39:13-19.

4 Sayek İ, (2016)Tıp Eğitici El Kitabı, Güneş Yayınevi, Ankara.

Mini Klinik Değerlendirme (Mini-KD) Formu

Stajyer Hekimin Adı Soyadı:	
Değerlendirme tarihi:	
Eğitim Aldığı Klinik/Ana Bilim Dalı:	
Hasta görüşmesinin yapıldığı yer:	Poliklinik: () Hasta odası: () Acil servis: () Diğer:.....
Hasta sorunun ilgili olduğu sistem	Ör: kardiyovasküler, nöroloji, vb.
Hastanın geliş nedeni	İlk başvuru: () Kontrol: () Diğer:.....
Hasta görüşmesinin odağı	Ananmez () Tanı () Hasta yönetimi () Danışmanlık/Açıklama ()
Olgunun karmaşıklığı	Düşük: () Orta: () Yüksek: ()
Stajyer hekim aynı hasta ile daha önce karşılaştı mı?	Hayır: () Evet: ()kez

	Yetersiz/Zayıf			Yeterli/Orta			Üst Düzey/İyi			GY*
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Değerlendirme Başlıkları										
Ananmez alma becerisi										
Fizik muayene becerileri										
İletişim becerileri										
Klinik karar verme becerisi										
Profesyonellik										
Organizasyon/Verimlilik										
Genel klinik yeterlik										

*GY; gözlem yapılmayan başlıklar için lütfen bu sütunu işaretleyiniz.

Yorumlar:	
Stajyer Hekimin özellikle iyi olduğu yönler	Stajyer Hekime Gelişimi önerileri
Gelişim için eylem planı:	

	Hiç memnun değilim	Çok memnunum
Stajyer Hekimin Mini KD'ye ilişkin memnuiyeti	1 10	10
Öğretim üyesinin Mini KD'ye ilişkin memnuiyeti	1 10	10
Görüşmeye ayrılan süre (Dakika): Hasta Görüşmesi:.....dk Geribildirim:.....dk		

Öğretim üyesi Ad Soyad İmza:

Acil Tıp Stajı İntörn Hekim Değerlendirme Formu

ADI-SOYADI: No:			
	Gözlem Tarihi	Puan (Her bir başlık 100 puan üzerinden değerlendirilir)	Değerlendirilmedi
1- Hasta Hazırlama / Anamnez Alma			
2- Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene			
3- Dinleme ve İletişim Becerileri			
4- Kayıt Tutma, Raporlama ve Bildirim			
5- Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler			
6- Girişimsel ve Girişimsel Olmayan Uygulamalar			
7- Koruyucu Hekimlik ve Toplum Hekimliği Uygulamaları (Kurum dışı aktiviteler)			
8- Bilimsel aktivite			
9- Öğretim üyesi kanaati			
10- Ders/Seminer/Toplantı/Ödev			
Ortalama Puan:			
Devam durumu		Devamlılık Tam Devamsızlık ≤ %20 Devamsızlık > %20	
ALDIĞI NOT (Rakam ve Yazı İle) KARAR: • GEÇTİ () • STAJ TEKRARI () • DEVAMSIZ ()			
* Staj sonu değerlendirme notu 60 ve Üzeri Staj Geçer Staj sonu değerlendirme notu <60 Staj Tekrarı Devamsızlık > %20 ise Staj Tekrarı Yapar.			

Not: İntörn karnesi staj sonunda Dönem VI koordinatörlüğüne gönderilecektir.

Staj Yöneticisi:

Ana Bilim Dalı Başkanı

İmza/Tarih:

İmza/Tarih:

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI STAJI

Ad Soyad:

Başlangıç Tarihi:

Bitiş Tarihi:

Grup:

Fakülte No:

Bu program Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD öğretim üyelerinin ortak kararı ile hazırlanmıştır.

Programın sürdürülmesi ve denetlenmesi sorumluluğu tüm öğretim üyelerine aittir.

Dönem 6 öğrencilerimiz mezun olduklarında öncelikle birinci basamak sağlık hizmetinde görev yapacakları için dönem 6 içerisinde öncelikle öğrenmeleri gereken konular hatırlatılarak staj süresince öğrencilerin teorik bilgi ve becerilerini geliştirmeleri beklenir. Çocuk sağlığı ve hastalıkları stajında öğrencilerin daha çok okuyarak, daha çok hata sorumluluğu alarak, hastanın klinik yönetimine daha çok katılmaları ve ayırıcı ile temel tedavi yaklaşımlarının uygulayabilmeleri hedeflenmektedir.

Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Staj Amaçları

- 1- Sağlam çocuk gelişiminin izlemeni, taramalarını, aşı uygulamalarını sayabilmeli, bu çocukların izlemlerini yapabilmeli.
- 2- Birinci basamakta sık karşılaşılan çocuk hastalıklarını teşhis etmek için anamnez alabilmeli.
- 3- Çocuklarda fizik muayeneyi yapabilmeli, patolojik bulguları ayırabilmeli.
- 4- Anamnez ve fizik muayene bulgularını sentezleyerek tanı koyabilmeli ve ayırıcı tanı koyabilmeli.
- 5- Çocuk hastalıklarının tanısında/ ayırıcı tanısında sıklıkla başvuru laboratuvar yöntemlerini ve değerlerini söyleyebilmeli, radyolojik yöntemleri söyleyebilmeli ve elde edilen değerleri klinik bulguları ile yorumlayabilmeli.

İntern Doktorların Görev Ve Sorumlulukları

- 1- İntörn doktorlar sabah en geç saat 08:00'de görev yerinde bulunmak zorundadır.
- 2- İntörn doktorlar isimlik takmak zorundadır.
- 3- İntörn doktorlar anabilim dalı başkanı, öğretim üyeleri ve asistan hekimlere karşı sorumludur.
- 4- Serviste eğitim alan tüm intern doktorlar yan dal vizitleri dahil tüm vizitlere katılmak zorundadır.
- 5- Tüm intörn doktorlar devir vizitlerine katılmak zorundadır.
- 6- Serviste eğitim alan intern doktorlar en az bir hasta takip etmek zorundadır.
- 7- Serviste eğitim alan intörn doktorlar sorumlu asistan denetimi altında hastalarla ilgili görevleri yerine getirmek zorundadır.
- 8- Tüm intern doktorlar bilimsel toplantılara katılmak zorundadır. 13:00-14:00 arasında pediatri seminer odasındaki bilimsel toplantılara sorumlu öğretim üyesi tarafından yoklama alınacaktır.
- 9- İntern doktor nöbetlerinde; 1 öğrenci çocuk servisinde, 1 öğrenci yenidoğan servisinde, 1 öğrenci çocuk acil servisinde ve 1 öğrenci çocuk yoğun bakım servisinde olmak üzere her gün 4 öğrenci nöbetçi kalacaktır.
- 10- Nöbet listeleri eğitim sorumlusu öğretim üyesi tarafından hazırlanır.
- 11- İntern doktorlar nöbet çıkışı nöbet tutanağını sorumlu öğretim üyesine imzalatmak zorundadır.
- 12- İntörn doktorlar mesai saatleri ve nöbet süresinde sorumlu öğretim üyesinin izni olmadan görev yerlerinden ayrılamazlar.
- 13- Tüm intern doktorlar sunacakları makaleleri veya seminerleri sorumlu öğretim üyesine, hazırladıkları seminerleri moderatör öğretim üyesine bir hafta önceden iletmelidir.

Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Staj Öğrenme Hedefleri

- 1- Çocuk hastalarda
 - a. Damar yolu açmayı değerlendirebilmeli.
 - b. İdrar ve dışkı mikroskopisi bakabilmeli.
 - c. Nazogastrik ve orogastrik sonda takabilmeli.
 - d. Zehirlenmelerde temel yaklaşımları uygulayabilmeli.
- 2- Çocukluk çağında aşağıdaki laboratuvar incelemelerini yapabilmeli/yorumlayabilmeli.
 - a. Hemogram ve periferik yaymayı değerlendirebilmeli.
 - b. Temel biyokimyasal parametreleri değerlendirebilmeli.
 - c. Serum elektrolitlerini (Na, K, Ca) değerlendirebilmeli.
 - d. İdrar özelliklerini sayabilmeli
- 3- Çocuklarda yaşlara göre normal;
 - a. Sıvı, elektrolit ve kalori gereksinimlerini hesaplayabilmeli.
 - b. Beslenme gereksinimlerini hesaplayabilmeli.
- 4- Çocuk acil ünitelerinin önemli sorunları olan;
 - a. Yüksek ateş, ÜSYE, akut otitis media, pnömoni, aku sinüzit ayırıcı tanı ve tedavi yaklaşımlarını planlayabilmeli
 - b. Astım-Bronşiolit ataklarının tanı ve tedavisini planlayabilmeli.
 - c. EKG yorumlayabilmeli, aritmilere genel yaklaşımı planlayabilmeli.
 - d. Konvülsiyon ile gelen hastada acil tedaviyi planlayabilmeli.
 - e. Anafilaksi gelişen hastada acil tedaviyi planlayabilmeli.
 - f. Anjiyonörotik ödem gelişen hastada acil tedaviyi planlayabilmeli.
 - g. Larenks ödemi gelişen hastada acil tedaviyi planlayabilmeli.
 - h. İlaç allerjileri gelişen hastada acil tedaviyi planlayabilmeli.
 - i. Çocukluk çağı zehirlenmeleri gelişen hastada acil tedaviyi planlayabilmeli.
 - j. Yüksek doz ilaç alımı gelişen hastada acil tedaviyi planlayabilmeli.
- 5- Sağlam çocuk izleminde;
 - a. Çocukluk çağındabüyüme eğrilerinde boy kilo ve baş çevresi takibini yapabilmeli.
 - b. Anne sütü ile beslenme ve emzirme konularında danışmanlık verebilmeli.
 - c. Çocukluk çağı aşılama konusuna danışmanlık verebilmeli.
 - d. Rutin taramalar konusunda danışmanlık verebilmeli.
 - e. Büyüme izlemi yapabilmeli, beslenme durumunu takip edebilmeli.
 - f. Demir ve D-vitamini profilaksisi konusunda danışmanlık verebilmeli.
 - g. Demir ve D-vitamini profilaksisi konusunda tedavi planlayabilmeli.
- 6- Çocukluk çağında;
 - a. İdrar yolu enfeksiyonları tanısını koyabilmeli.
 - b. İdrar yolu enfeksiyonları tedavisini planlayabilmeli.
 - c. Hematüri ayırıcı tanısını yapabilmeli.
 - d. Ödem ile gelen hastada ayırıcı tanıyı yapabilmeli.
 - e. Hipertansiyon tanısını yaşlara göre değerlendirebilmeli.
 - f. Hiperansiyonda acil tedaviyi planlayabilmeli.
 - g. Dehidratasyonu tanımlayabilmeli.
 - h. Dehidratasyonun acil tedavisini planlayabilmeli.
- 7- Yenidoğan döneminde;
 - a. Morarma ile gelen hastayı değerlendirebilmeli, acil tedavisini planlayabilmeli.
 - b. Kusma ile gelen hastayı değerlendirebilmeli, acil tedavisini planlayabilmeli.
 - c. Emme güclüğü ile gelen hastayı değerlendirebilmeli, acil tedavisini planlayabilmeli.
 - d. Hipotoni ile gelen hastayı değerlendirebilmeli, acil tedavisini planlayabilmeli.
 - e. Solunum güclüğü ile gelen hastayı değerlendirebilmeli, acil tedavisini planlayabilmeli.

- f. Konvülsiyon ile gelen hastayı değerlendirebilmeli, acil tedavisini planlayabilmeli.
g. Sarılık ile gelen hastayı değerlendirebilmeli, acil tedavisini planlayabilmeli.
- 8- Çocukluk çağında;
a. Karın ağrısı ile gelen hastayı değerlendirebilmeli, acil tedavisini planlayabilmeli.
b. Kabızlık ile gelen hastayı değerlendirebilmeli, acil tedavisini planlayabilmeli.
c. Gastroenterit ile gelen hastayı değerlendirebilmeli, acil tedavisini planlayabilmeli.
d. Akut hepatiti yönetebilmeli, kronik sorunları ile ilgili danışmanlık verebilmeli.
e. Malabsorbsiyon ile gelen hastayı değerlendirebilmeli, acil tedavisini planlayabilmeli.
f. Hepatosplenomegali ile gelen hastayı değerlendirebilmeli, acil tedavisini planlayabilmeli.
- 9- Çocukluk çağındaki;
a. Büyüme takibini yapabilmeli, büyüme geriliği yapan nedenleri ayırabilmeli.
b. Hipotiroidi tanımlayabilmeli.
c. Cinsiyet karakterlerini ve ergenlik sürecinin gelişimini yaşa göre tanımlayabilmeli.
d. Diyabetli hastaların erken klinik bulgularını, erken klinik bulgularını, erken tanısını ve takip esaslarını sayabilmeli.
e. Obeziteyi tanıyıp tedavi edebilmeli, komplikasyonlarını değerlendirebilmeli.
- 10- Çocuklarda özellikle de acil servislere ve yoğun bakım gerektiren hastalarda önemli sorunlar olan;
a. Hipoglisemi, hiperglisemi, hipokalsemi, hiperpotasemi, hipopotasemi değerlendirebilmeli, acil tedavisini planlayabilmeli.
b. Asidoz ve hipotansiyonu değerlendirebilmeli, acil tedavisini planlayabilmeli.
c. Dolaşım bozukluğu ve şok semptomlarını değerlendirebilmeli, acil tedavisini planlayabilmeli.
- 11- Çocukluk çağında;
a. Kanamayla gelen hastayı değerlendirebilmeli, acil tedavisini planlayabilmeli.
b. Anemi ayırıcı tanısını yapabilmeli.
c. Talasemi taşıyıcılarının ayırıcı tanısını yapabilmeli.
d. Demir eksikliği anemisi değerlendirebilmeli, acil tedavisini planlayabilmeli.
e. Lösemiler ve lenfomaların erken klinik bulgularını sayabilmeli, tedavi ve takip sürecindeki genel sorunları tartışabilmeli.
f. Trombositopeni tanısını yapabilmeli ve klinik yansımalarını sayabilmeli.
g. Trombositopeni hastalarına danışmanlık verebilmeli.
- 12- Döküntüyle gelen hastalarda;
a. Makülopapüler döküntü ve peteşi purpura ayırımını yapabilir.
b. Kızıl, kızamık, kızamıkçık, beşinci hastalık, altıncı hastalık ve enfeksiyöz mononükleoz döküntülerini tanıyabilir.
c. Suçiçeği, herpes gibi vezikül ve bül ile giden hastalıkları tanıyabilmeli, koruyucu önlemleri tartışabilir.
- 13- Çocuk hastalarda;
a. Üfürümle gelen hastada masum üfürüm ve patolojik üfürümün ayırıcı tanısını yapabilir.
b. Kalp yetmezliği düşünülen hastalarda acil klinik değerlendirme yapabilir, tedaviyi planlayabilir.
c. Artrit düşünülen hastalarda ARA ve diğer artrit nedenlerinin ayırımını yapabilir.

Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Çalışma Değerlendirme Tablosu

Temel Pediatri	Değerlendirme Yeterli /Yetersiz	Öneri
Tam kan sayımı yorumu		
Direkt (PAAC ve Batın) grafi yorumlanması		
Biyokimyasal parametrelerin yorumu		
Acil Servise Hastalarında		
Resüsitasyon basamaklarının sayılması		
PBV uygulanması, balon maske kullanımı		
ET tüp çapları ve uzunluğunun yaşlara göre sayılması (yenidoğan, 2-4-6 yaş için)		
Adrenalin dozlarının hesaplanması		
Acil anti-epileptik dozlarının hesaplanması		
Hipogliseminin tanımı ve acil tedavisi		
Hipokalseminin tanımı ve acil tedavisi		
Hiponatreminin tanımı ve acil tedavisi		
Hiperpotasemi tanımı ve acil tedavisi		
Zehirlenme olgularında acil yaklaşımın tanımlanması		
Alkali ve koroziv madde alımında acil yaklaşımın tanımlanması		
Ağır dehidratasyon- şok tanımı ve acil tedavisi tanımlanması		
Sağlam Çocuk İzlemi		
Aşı takviminin uygulanması		
Büyüme eğrilerinin değerlendirilmesi		
Demir ve D-vitamini profilaksisinin uygulanması ve reçetesinin yazılması		
Yaşlara göre kalori ve sıvı ihtiyacın hesaplanması		
Hematolojik Değerlendirme		
Anemiye yaklaşımın tanımlanması		
Demir eksikliği anemisi tanı ve tedavisi, reçete düzenlenmesi, talasemi ayrımının yapılabilmesi		
Lenfadenopati olan hastaya yaklaşımın tanımlanması		
Lösemi ve lenfomaların erken belirti ve bulgularının sınıflandırılması		
Kanamayla gelen hastanın değerlendirilmesi		
Trombositopeninin değerlendirilmesi		
Ateşle gelen hastalarda		
Akut tonsilofarenjit tanısının yapılması ve tedavisinin düzenlenmesi		
Akut otit, sinüzit tanısının yapılması ve tedavisinin ve reçetesinin düzenlenmesi		
İdrar yolu enfeksiyonu tanısı ve tedavisinin düzenlenmesi		
Pnömoni tanımının yapılması ve acil tedavisinin düzenlenmesi		
Bronşiolit ve astımın ayırıcı tanısının yapılması ve acil tedavisinin düzenlenmesi		
Kardiyolojik değerlendirme		
Çocuklarda üfürümlerin yorumlanması		

Kalp yetmezliği tanısının koyulması ve tedavisinin düzenlenmesi		
EKG değerlendirilmesi ve aritmi ayırımının yapılması		
Artrit ve artalji ayırımının yapılması ve yönetiminin sağlanması		
Döküntülü hastalarda		
Makülopapüler döküntü ve peteşi purpura ayırımının sınıflandırılması		
Kızıl, kızamık, kızamıkçık, beşinci hastalık, altıncı hastalık ve enfeksiyöz mononükleoz özelliklerinin sınıflandırılması ve ayırımının yapılması		
Vezükül ve bülle giden hastalıkların sınıflandırılması		
Endokrinolojik değerlendirme		
Büyüme ve büyüme geriliklerinin değerlendirilmesi		
Hipotroidinin değerlendirilmesi		
Cinsiyet karakterlerinin ve ergenlik sürecinin gelişimini yaşlara göre değerlendirilmesi		
Diyabetli hastaların erken klinik bulgularının ve erken tanısının sınıflandırılması ve takip esaslarının değerlendirilmesi		
Obesitenin değerlendirilmesi		
Gastroenteroloji		
Karın ağrısı ile gelen hastanın yönetimi		
Gastro-enterit ile gelen çocuğun değerlendirilmesi		
İshalde ORS ve acil İ.V. sıvı tedavilerinin düzenlenmesi		
Dehidrasyonun değerlendirilmesi		
Akut hepatitlerin yönetimi ve kronik sorunların tanımlanması		
Malabsorbsiyon ve glüten enteropatisinin değerlendirilmesi		
Kabızlı çocukların değerlendirilmesi		
Hepatosplenomegali nedenleri ve yaklaşımının sayılabilmesi		
Kolestazın değerlendirilmesi		
Yenidoğan bebeklerde		
Morarma, solunum güçlüğü ile gelen bebeğin değerlendirilmesi		
Kusma ile gelen bebeğin değerlendirilmesi		
Emme güçlüğü ve hipotoni ile gelen bebeğin değerlendirilmesi		
Sarılıkla gelen bebekleri değerlendirip ayırıcı tanısının konulması ve ilk müdahalelerinin yapılması ve fototerapi sınırlarının ve bilirubin çizelgesinin değerlendirilmesi		
Konvülsiyonla gelen bebekte tanının konulması ve acil tedavisinin düzenlenmesi		
Doğum odasında ve yeni doğanlarda resüstasyonun yönetilmesi		

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Stajında İntörnlerden beklenen Temel Hekimlik uygulamaları takip tablosu

TEMEL BECERİLER	İstenen İşlem Sayısı	Yapılan İşlem Sayısı	Sorumlu Asistan
Anamnez alma	10		
Epikriz alma	2		
Konsültasyon formu hazırlama	2		
Hasta dosyası hazırlama	2		
Tansiyon ölçümü	10		
Sistemik muayene	30		
Otoskopik muayene	30		
Ng / Og sonda takılması	10		
İdrar sondası takılmasının izlenmesi	5		
Mide lavajı (yıkama)	5		
Nebülizatörle ilaç uygulanması	5		
Kan şekeri ve hematokrit ölçümü	10		
Aşı yapılmasının gözlemlenmesi	2		
Damar yolu açılması ve kan alınmasının gözlemlenmesi	10		
Mikroskopta periferik yayma bakısı	10		
Mikroskopta idrar bakısı	10		
Mikroskopta dışkı analizi	5		
Topuk tarama testi için doğru örnek alınmasının görülmesi	5		

Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Servis Çalışmalarında Hazırlanan Hastalar (10 Hasta)

Hasta Adı	Dosya No	Klinik tanısı	Kıdemli Dr.
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			
9)			
10)			

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerinde Hazırlanan Hastalar
(Her poliklinik için 10 hasta)

	Hasta Ad Soyad	Dosya No	Klinik Tanı	Kıdemli Dr.
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Teorik Çalışmalar:

Seminer Sunumu

	Seminer Konusu	Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyad	İmza
1.			
2.			
3.			

Olgu Sunumu

	Vaka Konusu	Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyad	İmza
1.			

Katıldığı Bilimsel Aktiviteler

	Aktivite Konusu	Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyad	İmza
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Olgu Refleksiyonu

Tarih

Hastanın dosya numarası:

Hastanın şikayeti:

Hastanın hikayesi:

Hastanın özgeçmişi:

Hastanın soygeçmişi:

Hastanın fizik muayene bulguları:

Hastanın tetkikleri:	Bu tetkiklerin istenme nedenleri;
1-	
2-	
3-	
4-	
5-	

Bu hastanın ön tanısı:

Bu hastanın ayırıcı tanıları:

Elde edilen sonuçlardan;

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-

.....tanısını koymama yardımcı oldu.

Bu hasta sunmayı seçtim. Çünkü:

Bu hastadan öğrendiklerim,

Aynı hasta aynı şartlarda tekrar karşılaşılsaydım, hekimi olarak değiştireceğim davranışlarım ve kararlarım şunlar olurdu;

Okuyan Stajyer Dr. Yorumu/İmzası:

Eğitim sorumlusu Kaşe/ İmza:

MİNİ KLİNİK DEĞERLENDİRME FORMU (MİNİ-KD)

NEDİR?

Mini-KD değerlendirme formu temel klinik becerilerinin geliştirilebilmesi için stajyerlerin hasta-hekim görüşmeleri ile ilgili bilgi sağlayan, biçimlendirici değerlendirme amacıyla tasarlanmış bir değerlendirme aracıdır¹.

Stajyerin hasta etkileşiminin 10-15 dakikalık doğrudan gözlem değerlendirmesi veya “anlık görüntüsü” olarak değerlendirilebilir¹. Burada amaç, yapılandırılmış bir form üzerinden stajyere görüşmesi hakkında bilgi sağlamak, iyi olduğu ve geliştirilmesi gereken yanları ortaya çıkararak etkin bir geri bildirim vermektir. Devam eden staj dönemi içerisinde uygulandığında stajyerin geliştirilmesi gereken yanlarını geliştirebileceği için stajyer hakkında karar verdirici olma niteliğinden uzak biçimlendirici değerlendirme yöntemleri arasında sayılmaktadır. Herhangi bir klinik ortamda gözlemci öğretim üyesi tarafından uygulanabilir. Uygulama zamanı stajyerin isteği doğrultusunda belirlenebileceği gibi öğretim üyesinin istediği zamanda da uygulanabilir.

NASIL UYGULANIR?

Görüşmeye başlamadan önce hasta bilgilendirilir ve onayı alınır. Görüşme 15-20 dakika sürecek ve geribildirim için de 5- 10 dakikaya ihtiyacınız olacaktır.

MİNİ-KD DEĞERLENDİRME FORMU NASIL DOLDURULUR?

Mini-KD Değerlendirme Formu sırasında ilk bölümde yer alan demografik verilerin doldurulması öğrencinin yapacağı görüşmenin niteliğinin belirlenmesinde önemlidir. Hasta ile ne amaçla görüşme yapıldığı gibi konularda verilecek bilgi, formun ilgili başlıklarını değerlendirmeye dahil ederken ilgisiz başlıkların elimine edilmesine olanak verir.

Görüşmeye ilişkin değerlendirme amacıyla aşağıda yer alan yetkinliklere 1 ile 9 arası bir skor ile numaralandırılır. Seçilen değer tercih nedenlerinin unutulmaması ve geribildirim sırasında belirtilmesi önemlidir.

Demonstre Edilen Yetkinliklerin Yorumlanmaları

Anamnez alma becerisi: Öğrenci, hastayı hikayesini anlatması konusunda yüreklendirir ve rahatlatır. Soruları etkili biçimde sorar, açık ve kapalı uçlu soruları yerinde kullanır. Anamnezi derinleştirme konusunda başarılıdır. Gerekli bilgiyi hastaya uygun soruları sorarak elde eder. Sözsüz iletişim becerilerini (göz teması, onaylama, hastaya dönük duruş, uygun mesafe, güler yüz...) kullanır.

Fizik muayene becerileri: Fizik muayeneyi sırasıyla ve doğru biçimde uygular. Hastanın konforuna ve mahremiyetine dikkat eder. Muayene sırasında hastaya gerekli açıklamaları yapar. Tanı ve görüntüleme yöntemlerini uygun sırayla ve dengeli biçimde ister.

İletişim becerisi: Stajyer, istediği tetkik ve tedavi yöntemlerini hastaya gereeldirerek açıklayabilir. Hastanın anlayabileceği tıbbi terminolojiden uzak bir dil kullanır. Hastanın rızasını alır. Hasta yönetimini uygun yapar

Klinik karar verme: Tanıya yönelik isteklerinde seçici davranır, uygun tetkikleri ister. Risk, yarar hesabını doğru yapabilir. Uygun bir yönetim planı oluşturur

Profesyonellik : Hastanın konfor, güven, bilgi gereksinimlerine yönelik ilgili, dikkatli ve güven vericidir. Empati kurar. Etik şekilde davranır, hastayı yasal konularda bilinçlendirir. Hasta mahremiyetine özen gösterir.

Organizasyon/ verimlilik : Önceliklerini saptar, zamana dikkat eder, özlü ve açıktır.

Genel klinik yeterlilik: Kararlı, sentez yeteneğine sahip, koruyucu, etkili ve etkileyicidir.

DEĞERLENDİRME SONRASI GERİBİLDİRİM:

Mini-KD'in birincil amacı performans hakkında geribildirim üretmektir. Stajyerin hasta-hekim görüşmesi ile ilgili güçlü yanları vurgulayınız, geliştirilmesi gereken noktaları belirtiniz ve öğrenciye bir çalışma planı oluşturması için fırsat sağlayınız. Geribildirim uygun ortamda, olumlu bir atmosferde yapıcı olarak verilmelidir. Görüşme süresinin 15-20 dakika olduğu bir değerlendirme de 5-10 dakika arasında geribildirim vermek yeterlidir^{2,3}.

¹ Amerikan İç Hastalıkları Kurulu, Program Yöneticileri Değerlendirme Araçları,

erişim adresi : <https://www.abim.org/program-directors-administrators/assessment-tools/mini-cex.aspx> erişim tarihi : 16.06.2018

² Norcini JJ, (2005) The Mini Clinical Evaluation Exercise, The Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER)

³ Tengiz Fİ, Şahin H. (2014), Klinikte Yeni Bir Ölçme Yöntemi : Mini Klinik Değerlendirme, Tıp Eğitimi Dünyasi, 39;13-19.

⁴ Sayek İ, (2016)Tıp Eğitici El Kitabı, Güneş Yayınevi, Ankara.

Mini Klinik Değerlendirme (Mini-KD) Formu

Stajyer Hekimin Adı Soyadı:	
Değerlendirme tarihi:	
Eğitim Aldığı Klinik/Ana Bilim Dalı:	
Hasta görüşmesinin yapıldığı yer:	Poliklinik: () Hasta odası: () Acil servis: () Diğer:.....
Hasta sorunun ilgili olduğu sistem	Ör: kardiyovasküler, nöroloji, vb.
Hastanın geliş nedeni	İlk başvuru: () Kontrol: () Diğer:.....
Hasta görüşmesinin odağı	Anamnez () Tanı () Hasta yönetimi () Danışmanlık/Açıklama ()
Olgunun karmaşıklığı	Düşük: () Orta: () Yüksek: ()
Stajyer hekim aynı hasta ile daha önce karşılaştı mı?	Hayır: () Evet: ()kez

	Yetersiz/Zayıf			Yeterli/Orta			Üst Düzey/İyi			GY*
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Değerlendirme Başlıkları										
Anamnez alma becerisi										
Fizik muayene becerileri										
İletişim becerileri										
Klinik karar verme becerisi										
Profesyonellik										
Organizasyon/Verimlilik										
Genel klinik yeterlik										

*GY; gözlem yapılmayan başlıklar için lütfen bu sütunu işaretleyiniz.

Yorumlar:	
Stajyer Hekimin özellikle iyi olduğu yönler	Stajyer Hekime Gelişimi önerileri
Gelişim için eylem planı:	

	Hiç memnun değilim	Çok memnunum
Stajyer Hekimin Mini KD'ye ilişkin memnuiyeti	1 10	10
Öğretim üyesinin Mini KD'ye ilişkin memnuiyeti	1 10	10

Görüşmeye ayrılan süre (Dakika): Hasta Görüşmesi:.....dk Geribildirim:.....dk

Öğretim üyesi Ad Soyad İmza:

Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Stajı İntörn Değerlendirme Formu

ADI-SOYADI: No:			
	Gözlem Tarihi	Puan (Her bir başlık 100 puan üzerinden değerlendirilir)	Değerlendirilmedi
1- Hasta Hazırlama / Anamnez Alma			
2- Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene			
3- Dinleme ve İletişim Becerileri			
4- Kayıt Tutma, Raporlama ve Bildirim			
5- Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler			
6- Girişimsel ve Girişimsel Olmayan Uygulamalar			
7- Koruyucu Hekimlik ve Toplum Hekimliği Uygulamaları (Kurum dışı aktiviteler)			
8- Bilimsel aktivite			
9- Öğretim üyesi kanaati			
10- Ders/Seminer/Toplantı/Ödev			
Ortalama Puan:			
Devam durumu		Devamlılık Tam Devamsızlık ≤ %20 Devamsızlık > %20	
ALDIĞI NOT (Rakam ve Yazı İle) KARAR: • GEÇTİ () • STAJ TEKRARI () • DEVAMSIZ ()			
* Staj sonu değerlendirme notu 60 ve Üzeri Staj Geçer Staj sonu değerlendirme notu <60 Staj Tekrarı Devamsızlık > %20 ise Staj Tekrarı Yapar.			

Not: İntörn karnesi staj sonunda Dönem VI koordinatörlüğüne gönderilecektir.

Staj Yöneticisi:

Ana Bilim Dalı Başkanı

İmza/Tarih:

İmza/Tarih:

GENEL CERRAHİ STAJI

Ad Soyad:

Başlangıç Tarihi:

Bitiş Tarihi:

Grup:

Fakülte No:

Genel Cerrahi Stajı Öğrenciden Beklenen Temel Hekimlik Uygulamaları Listesi

İŞLEM VE BECERİ		DEĞERLENDİRME			
A) TIP FAKÜLTESİ MEZUNUNUN <u>MUTLAKA ÖĞRENMESİ GEREKEN BECERİLER</u>					
		EN AZ YAPMASI GEREKEN SAYI	YAPTIĞI SAYI*	YETERLİ	YETERSİZ
1	Soruna yönelik öykü alma	3			
2	Fizik muayene yapma	3			
3	Rektal muayene yapma	3			
4	Hasta dosyası hazırlama	3			
5	Batın grafisi değerlendirme	3			
6	Arteryal kan gazı alınması	3			
7	Kan gazı değerlendirme	3			
8	Sıvı elektrolit dengesi düzenleme	3			
9	Parasentez yapabilme	3			
10	Sutür atılması	3			
11	Sutür alınması	3			
12	Yara yeri pansumanı	3			
13	İdrar sondası takılması	3			
14	Nazogastrik sonda takılması	3			
15	Damar yolu açılması	3			
B) TIP FAKÜLTESİ MEZUNUNUN <u>GEREKLİ OLANAKLAR SAĞLANDIĞINDA GÖZLEMESİ GEREKEN BECERİLER</u>					
1	Gastrointestinal operasyon	1			
2	Meme operasyonu	1			
3	Endokrin cerrahi operasyonu	1			
4	Cut-down açılması	1			
5	GİS endoskopisi	1			
6	pHmetre takılması	1			
7	Resusitasyon	1			
8	Apse açılması	1			
9	Reçete yazma	3			

* Yaptığı sayı kısmına öğrencinin işlem yaptığı sayı yazılacak veya onay işareti konulacaktır.

Olgu Refleksiyonu

Hastanın dosya numarası:

Tarih

Hastanın şikayeti:

Hastanın hikayesi:

Hastanın özgeçmişi:

Hastanın soygeçmişi:

Hastanın fizik muayene bulguları:

Bu hastanın ön tanısı:

Bu hastanın ayırıcı tanıları:

Hastanın tetkikleri:	Bu tetkiklerin istenme nedenleri;
1-	
2-	
3-	
4-	
5-	

Elde edilen sonuçlardan;

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-

.....tanısını koymama yardımcı oldu.

Bu hasta sunmayı seçtim. Çünkü:

Bu hastadan öğrendiklerim,

Aynı hasta ile aynı şartlarda tekrar karşılaşılsaydım, hekimi olarak değiştireceğim davranışlarım ve kararlarım şunlar olurdu;

Okuyan Stajyer Dr. Yorumu/İmzası:

Eğitim sorumlusu Kaşe/ İmza:

MİNİ KLİNİK DEĞERLENDİRME FORMU (MİNİ-KD)

NEDİR?

Mini-KD değerlendirme formu temel klinik becerilerinin geliştirilebilmesi için stajyerlerin hasta-hekim görüşmeleri ile ilgili bilgi sağlayan, biçimlendirici değerlendirme amacıyla tasarlanmış bir değerlendirme aracıdır¹.

Stajyerin hasta etkileşiminin 10-15 dakikalık doğrudan gözlem değerlendirmesi veya “anlık görüntüsü” olarak değerlendirilebilir¹.

Burada amaç, yapılandırılmış bir form üzerinden stajyere görüşmesi hakkında bilgi sağlamak, iyi olduğu ve geliştirilmesi gereken yanları ortaya çıkararak etkin bir geri bildirim vermektir. Devam eden staj dönemi içerisinde uygulandığında stajyerin geliştirilmesi gereken yanlarını geliştirebileceği için stajyer hakkında karar verdirici olma niteliğinden uzak biçimlendirici değerlendirme yöntemleri arasında sayılmaktadır. Herhangi bir klinik ortamda gözlemci öğretim üyesi tarafından uygulanabilir. Uygulama zamanı stajyerin isteği doğrultusunda belirlenebileceği gibi öğretim üyesinin istediği zamanda da uygulanabilir.

NASIL UYGULANIR?

Görüşmeye başlamadan önce hasta bilgilendirilir ve onayı alınır. Görüşme 15-20 dakika sürecek ve geribildirim için de 5- 10 dakikaya ihtiyacınız olacaktır.

Mini-KD DEĞERLENDİRME FORMU NASIL DOLDURULUR?

Mini-KD Değerlendirme Formu sırasında ilk bölümde yer alan demografik verilerin doldurulması öğrencinin yapacağı görüşmenin niteliğinin belirlenmesinde önemlidir. Hasta ile ne amaçla görüşme yapıldığı gibi konularda verilecek bilgi, formun ilgili başlıklarını değerlendirmeye dahil ederken ilgisiz başlıkların elimine edilmesine olanak verir.

Görüşmeye ilişkin değerlendirme amacıyla aşağıda yer alan yetkinliklere 1 ile 9 arası bir skor ile numaralandırılır. Seçilen değerlerin tercih nedenlerinin unutulmaması ve geribildirim sırasında belirtilmesi önemlidir.

Demonstre Edilen Yetkinliklerin Yorumlanmaları

Anamnez alma becerisi: Öğrenci, hastayı hikayesini anlatması konusunda yöreklendirir ve rahatlatır. Soruları etkili biçimde sorar, açık ve kapalı uçlu soruları yerinde kullanır. Anamnezi derinleştirme konusunda başarılıdır. Gerekli bilgiyi hastaya uygun soruları sorarak elde eder. Sözsüz iletişim becerilerini (göz teması, onaylama, hastaya dönük duruş, uygun mesafe, güler yüz...) kullanır.

Fizik muayene becerileri: Fizik muayeneyi sırasıyla ve doğru biçimde uygular. Hastanın konforuna ve mahremiyetine dikkat eder. Muayene sırasında hastaya gerekli açıklamaları yapar. Tanı ve görüntüleme yöntemlerini uygun sırayla ve dengeli biçimde ister.

İletişim becerisi: Stajyer, istediği tetkik ve tedavi yöntemlerini hastaya gereklendirerek açıklayabilir. Hastanın anlayabileceği tıbbi terminolojiden uzak bir dil kullanır. Hastanın rızasını alır. Hasta yönetimini uygun yapar

Klinik karar verme: Tanıya yönelik isteklerinde seçici davranır, uygun tetkikleri ister. Risk, yarar hesabını doğru yapabilir. Uygun bir yönetim planı oluşturur

Profesyonellik : Hastanın konfor, güven, bilgi gereksinimlerine yönelik ilgili, dikkatli ve güven vericidir. Empati kurar. Etik şekilde davranır, hastayı yasal konularda bilinçlendirir. Hasta mahremiyetine özen gösterir.

Organizasyon/ verimlilik : Önceliklerini saptar, zamana dikkat eder, özlü ve açıktır.

Genel klinik yeterlilik: Kararlı, sentez yeteneğine sahip, koruyucu, etkili ve etkileyicidir.

DEĞERLENDİRME SONRASI GERİBİLDİRİM:

Mini-KD'in birincil amacı performans hakkında geribildirim üretmektir. Stajyerin hasta-hekim görüşmesi ile ilgili güçlü yanları vurgulayınız, geliştirilmesi gereken noktaları belirtiniz ve öğrenciye bir çalışma planı oluşturması için fırsat sağlayınız. Geribildirim uygun ortamda, olumlu bir atmosferde yapıcı olarak verilmelidir. Görüşme süresinin 15-20 dakika olduğu bir değerlendirme de 5-10 dakika arasında geribildirim vermek yeterlidir^{2,3}.

1 Amerikan İç Hastalıkları Kurulu, Program Yöneticileri Değerlendirme Araçları,

erişim adresi : <https://www.abim.org/program-directors-administrators/assessment-tools/mini-cex.aspx> erişim tarihi : 16.06.2018

2 Norcini JJ, (2005) The Mini Clinical Evaluation Exercise, The Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER)

3 Tengiz FI, Şahin H. (2014), Klinikte Yeni Bir Ölçme Yöntemi : Mini Klinik Değerlendirme, Tıp Eğitimi Dünyası, 39:13-19.

4 Sayek İ, (2016)Tıp Eğitici El Kitabı, Güneş Yayınevi, Ankara.

Mini Klinik Değerlendirme (Mini-KD) Formu

Stajyer Hekimin Adı Soyadı:	
Değerlendirme tarihi:	
Eğitim Aldığı Klinik/Ana Bilim Dalı:	
Hasta görüşmesinin yapıldığı yer:	Poliklinik: () Hasta odası: () Acil servis: () Diğer:.....
Hasta sorunun ilgili olduğu sistem	Ör: kardiyovasküler, nöroloji, vb.
Hastanın geliş nedeni	İlk başvuru: () Kontrol: () Diğer:.....
Hasta görüşmesinin odağı	Ananmez () Tanı () Hasta yönetimi () Danışmanlık/Açıklama ()
Olgunun karmaşıklığı	Düşük: () Orta: () Yüksek: ()
Stajyer hekim aynı hasta ile daha önce karşılaştı mı?	Hayır: () Evet: ()kez

	Yetersiz/Zayıf			Yeterli/Orta			Üst Düzey/İyi			GY*
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Değerlendirme Başlıkları										
Ananmez alma becerisi										
Fizik muayene becerileri										
İletişim becerileri										
Klinik karar verme becerisi										
Profesyonellik										
Organizasyon/Verimlilik										
Genel klinik yeterlik										

*GY; gözlem yapılmayan başlıklar için lütfen bu sütunu işaretleyiniz.

Yorumlar:	
Stajyer Hekimin özellikle iyi olduğu yönler	Stajyer Hekime Gelişimi önerileri
Gelişim için eylem planı:	

	Hiç memnun değilim	Çok memnunum
Stajyer Hekimin Mini KD'ye ilişkin memnuiyeti	1	10
Öğretim üyesinin Mini KD'ye ilişkin memnuiyeti	1	10

Görüşmeye ayrılan süre (Dakika): Hasta Görüşmesi:.....dk Geribildirim:.....dk

Öğretim üyesi Ad Soyad İmza:

Genel Cerrahi Stajı İntörn Hekim Değerlendirme Formu

ADI-SOYADI: No:			
	Gözlem Tarihi	Puan (Her bir başlık 100 puan üzerinden değerlendirilir)	Değerlendirilmedi
1- Hasta Hazırlama / Anamnez Alma			
2- Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene			
3- Dinleme ve İletişim Becerileri			
4- Kayıt Tutma, Raporlama ve Bildirim			
5- Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler			
6- Girişimsel ve Girişimsel Olmayan Uygulamalar			
7- Koruyucu Hekimlik ve Toplum Hekimliği Uygulamaları (Kurum dışı aktiviteler)			
8- Bilimsel aktivite			
9- Öğretim üyesi kanaati			
10- Ders/Seminer/Toplantı/Ödev			
Ortalama Puan:			
Devam durumu		Devamlılık Tam Devamsızlık ≤ %20 Devamsızlık > %20	
ALDIĞI NOT (Rakam ve Yazı İle) KARAR: • GEÇTİ () • STAJ TEKRARI () • DEVAMSIZ ()			
* Staj sonu değerlendirme notu 60 ve Üzeri Staj Geçer Staj sonu değerlendirme notu <60 Staj Tekrarı Devamsızlık > %20 ise Staj Tekrarı Yapar.			

Not: İntörn karnesi staj sonunda Dönem VI koordinatörlüğüne gönderilecektir.

Staj Yöneticisi:

Ana Bilim Dalı Başkanı

İmza/Tarih:

İmza/Tarih:

HALK SAĞLIĞI (KIRSAL HEKİMLİK) STAJI

Ad Soyad:

Başlangıç Tarihi:

Bitiş Tarihi:

Grup:

Fakülte No:

Halk Sağlığı (Kırsal Hekimlik) Stajı Amaç ve Öğrenme Hedefleri

Amaç: Bu stajın amacı öğrencilerin ülkenin sağlık durumu ile sağlık sistemi hakkında bilgi sahibi olmaları ve özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin yönetiminde ekip sorumlusu olarak hekimin görevleri konusunda bilgi ve beceri kazanmalarınıdır.

Ana Bilim Dalına Özgü Yöntem Ve Çalışma Koşulları

- 1- Öğrenci herhangi bir nedenle görevli bulunduğu yerden ayrılması durumunda staj sorumlusu öğretim üyesi ile iletişim kurar.
- 2- Öğrenciler staj etkinliklerine zamanında gelmek zorundadır.

Halk Sağlığı Stajı Öğrenme Hedefleri

- 1- Sağlık ve hastalık olgularını toplumsal boyutta değerlendirir.
- 2- Sağlıkla ilgili konularda sektörler arası işbirliğinin önemini açıklayabilir ve sektörlerle işbirliği yapabilir.
- 3- Koruyucu sağlık hizmetlerini yönetebilir.
- 4- Bulaşıcı hastalıkları toplumsal boyutta değerlendirebilir.
- 5- Salgınları yönetebilir.
- 6- Epidemiyolojik çalışma yapabilir.
- 7- Çevre ve insan sağlığı ilişkisinin önemini açıklayabilir, riskleri değerlendirebilir, yönetebilir.
- 8- İş ortamı ve iş sağlığı ilişkisinin önemini açıklayabilir, riskleri değerlendirebilir, yönetebilir.
- 9- Toplumdaki iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini değerlendirebilir.
- 10- Hastalara çevresel ve mesleki maruz kalımlarla ilgili danışmanlık yapabilir.
- 11- Sağlık bakanlığının toplum sağlığına yönelik olarak uyguladığı programları takip edebilir, uygulayabilir.
- 12- Birinci basamaktaki ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini değerlendirebilir.
- 13- Toplum sağlığı merkezindeki koruyucu hekimlik uygulamalarını değerlendirebilir.

Halk Sağlığı (Kırsal Hekimlik) Stajında İntörnlerden Beklenen Temel Hekimlik Uygulamalarının Listesi

DEğERLENDİRME				
		YAPTIğI SAYI*	YETERLİ	YETERSİZ
1	Toplum Sağlığı Merkezi'nin sağlık örgütlenmesindeki tüm fonksiyonlarını yerine getirebilme			
2	Epidemiyolojik bir araştırmaı planlama, uygulama ve sonuçlarını raporlayabilme			
3	Kanser Erken Teşhis Tarama (KETEM)'in önemini ve fonksiyonlarını gözlemleyip değerlendirebilme			
4	Bulaşıcı hastalıkları epidemiyolojik olarak değerlendirebilme			
5	Salgın incelemesi ve gerekli durumunda gerekli müdahaleyi yapabilme			
6	Genişletilmiş Bağışıklama Programını tüm unsurları ile birlikte uygulayabilme, izleme ve denetleyebilme			
7	Literatür, bilimsel rapor, bildiri ve makaleleri inceleme, okuma ve yorumlayabilme			
8	Panel hazırlama			
9	Panel sunumu yapma			
10	Halk Sağlığı Laboratuvarının işleyişi ile ilgili kurum gezisi ve sunumlara katılma			
11	Sağlıklı yaşam merkezinin önemi ve işleyişi ile ilgili kurum gezisi ve sunumlara katılma			
12	Toplum Sağlığı Merkezi'nde verilen koruyucu hekimlik uygulamalarını değerlendirebilme			

Halk Sağlığı (Kırsal Hekimlik) Stajı İntörn Hekim Değerlendirme Formu

ADI-SOYADI: No:			
	Gözlem Tarihi	Puan (Her bir başlık 100 puan üzerinden değerlendirilir)	Değerlendirilmedi
1- Hasta Hazırlama / Anamnez Alma			
2- Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene			
3- Dinleme ve İletişim Becerileri			
4- Kayıt Tutma, Raporlama ve Bildirim			
5- Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler			
6- Girişimsel ve Girişimsel Olmayan Uygulamalar			
7- Koruyucu Hekimlik ve Toplum Hekimliği Uygulamaları (Kurum dışı aktiviteler)			
8- Bilimsel aktivite			
9- Öğretim üyesi kanaati			
10- Ders/Seminer/Toplantı/Ödev			
Ortalama Puan:			
Devam durumu		Devamlılık Tam Devamsızlık ≤ %20 Devamsızlık > %20	
ALDIĞI NOT (Rakam ve Yazı İle) KARAR: • GEÇTİ () • STAJ TEKRARI () • DEVAMSIZ ()			
* Staj sonu değerlendirme notu 60 ve Üzeri Staj Geçer Staj sonu değerlendirme notu <60 Staj Tekrarı Devamsızlık > %20 ise Staj Tekrarı Yapar.			

Not: İntörn karnesi staj sonunda Dönem VI koordinatörlüğüne gönderilecektir.

Staj Yöneticisi:

Ana Bilim Dalı Başkanı

İmza/Tarih:

İmza/Tarih:

İÇ HASTALIKLARI STAJI

Ad Soyad:

Başlangıç Tarihi:

Bitiş Tarihi:

Grup:

Fakülte No:

İç Hastalıkları Stajında İntörnlerde Beklenen Temel Hekimlik Uygulamaları

A) TIP FAKÜLTESİ MEZUNUNUN <u>MUTLAKA ÖĞRENMESİ</u> GEREKEN BECERİLER					
İŞLEM VE BECERİ		DEĞERLENDİRME			
		En Az Yapması Gereken Sayı	Yaptığı Sayı *	Yeterli	Yetersiz
1	Öykü alma/ tam sistemik fizik muayene	15			
2	Labaratuvar tetkiklerini uygun şekilde seçme ve değerlendirebilme	15			
3	Yatan hasta takibi/epikriz yazabilme	15			
4	Ayaktan hasta değerlendirilmesi/reçete yazabilme	20			
5	Arterial ve venöz kan örneklerinin alınması	5-10			
6	Kan kültürü alma	5			
7	Periferik yayma hazırlama/değerlendirme	5-10			
8	Parasentez uygulaması	2-4			
9	Nazogastrik/foley sonda takılması ve gastrik lavaj	2-4			
10	Paterji/Tinnel/Phalen/Shober/FABERE testlerini uygulayabilme	2-4			
11	Diyabetik hastaların günlük kalorilerini belirleyebilme	10			
12	Hipoglisemik/hiperglisemik acil durumları tanıyabilme/değerlendirme	2-5			
13	İnsülin tedavisine başlama/doz hesaplama/kan şekeri regülasyonu	5-10			
14	Tiroid muayenesi ve tetkiklerini yorumlayabilme	20			
15	Kemik mineral dansitometresi değerlendirme	5-10			
16	Acil ve elektif diyaliz endikasyonları belirleyebilme				
17	Akut/kronik böbrek yetersizliği				
18	Asit/baz dengesi/elektrolit bozukluklarını değerlendirebilme				
19	Onkolojide kullanılan tarama tetkikleri onkoloji hastalarının tanınması değerlendirilmesi				
20	Onkolojik acilleri tanıma				
21	İç Hastalıkları ABD. seminer ve ders saatlerine katılım/makale(olgu-letter) sunumu	4			

* Yaptığı sayı kısmına öğrencinin yaptığı işlem yeterli ise onay işareti de konulabilir.

B) Tıp Fakültesi Mezununun <u>Gerekli Olanaklar Sağlandığında</u> Gözlemesi Gereken Beceriler					
İŞLEM VE BECERİ		DEĞERLENDİRME			
		En Az Yapması Gereken Sayı	Yaptığı Sayı *	Yeterli	Yetersiz
1	Artrosentez				
2	Tükrük bezi biyopsisi				
3	Böbrek biyopsisi				
4	İdrar sedimenti değerlendirme				
5	Hemodiyaliz/periton diyalizi hastalarının klinik ve labaratuvar bulgularının değerlendirilmesi				
6	Kan transfüzyonu				
7	Kemik iliği aspirasyon/biyopsi				
8	Kemoterapi hazırlama ve uygulama sonrası takip				
9	Febril nötropeni hasta takibi				
10	Karaciğer biyopsisi gözlem				
11	Endoskopik işlemlerde gözlem				
12	Meme kanseri tedavi ve takibinde önemli hususlar				
13	Akciğer kanseri tedavi ve takibinde önemli hususlar				
14	Kolorektal kanserlerde genel yaklaşım ilkeleri ve metastatik hasta takibi				
15	İleri evre malignite hastalarına yaklaşım				

* Yaptığı sayı kısmına öğrencinin yaptığı işlem yeterli ise onay işareti de konulabilir.

Olgu Refleksiyonu

Hastanın dosya numarası:

Tarih

Hastanın şikayeti:

Hastanın hikayesi:

Hastanın özgeçmişi:

Hastanın soygeçmişi:

Hastanın fizik muayene bulguları:

Bu hastanın ön tanısı:

Bu hastanın ayırıcı tanıları:

Hastanın tetkikleri:	Bu tetkiklerin istenme nedenleri;
1-	
2-	
3-	
4-	
5-	

Elde edilen sonuçlardan;

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-

.....tanısını koymama yardımcı oldu.

Bu hasta sunmayı seçtim. Çünkü:

Bu hastadan öğrendiklerim,

Aynı hasta ile aynı şartlarda tekrar karşılaşılsaydım, hekimi olarak değiştireceğim davranışlarım ve kararlarım şunlar olurdu;

Okuyan Stajyer Dr. Yorumu/İmzası:

Eğitim sorumlusu Kaşe/ İmza:

MİNİ KLİNİK DEĞERLENDİRME FORMU (MİNİ-KD)

NEDİR?

Mini-KD değerlendirme formu temel klinik becerilerinin geliştirilebilmesi için stajyerlerin hasta-hekim görüşmeleri ile ilgili bilgi sağlayan, biçimlendirici değerlendirme amacıyla tasarlanmış bir değerlendirme aracıdır¹.

Stajyerin hasta etkileşiminin 10-15 dakikalık doğrudan gözlem değerlendirmesi veya “anlık görüntüsü” olarak değerlendirilebilir¹.

Burada amaç, yapılandırılmış bir form üzerinden stajyere görüşmesi hakkında bilgi sağlamak, iyi olduğu ve geliştirilmesi gereken yanları ortaya çıkararak etkin bir geri bildirim vermektir. Devam eden staj dönemi içerisinde uygulandığında stajyerin geliştirilmesi gereken yanlarını geliştirebileceği için stajyer hakkında karar verdirici olma niteliğinden uzak biçimlendirici değerlendirme yöntemleri arasında sayılmaktadır. Herhangi bir klinik ortamda gözlemci öğretim üyesi tarafından uygulanabilir. Uygulama zamanı stajyerin isteği doğrultusunda belirlenebileceği gibi öğretim üyesinin istediği zamanda da uygulanabilir.

NASIL UYGULANIR?

Görüşmeye başlamadan önce hasta bilgilendirilir ve onayı alınır. Görüşme 15-20 dakika sürecek ve geribildirim için de 5- 10 dakikaya ihtiyacınız olacaktır.

Mini-KD DEĞERLENDİRME FORMU NASIL DOLDURULUR?

Mini-KD Değerlendirme Formu sırasında ilk bölümde yer alan demografik verilerin doldurulması öğrencinin yapacağı görüşmenin niteliğinin belirlenmesinde önemlidir. Hasta ile ne amaçla görüşme yapıldığı gibi konularda verilecek bilgi, formun ilgili başlıklarını değerlendirmeye dahil ederken ilgisiz başlıkların elimine edilmesine olanak verir.

Görüşmeye ilişkin değerlendirme amacıyla aşağıda yer alan yetkinliklere 1 ile 9 arası bir skor ile numaralandırılır. Seçilen değerlerin tercih nedenlerinin unutulmaması ve geribildirim sırasında belirtilmesi önemlidir.

Demonstre Edilen Yetkinliklerin Yorumlanmaları

Anamnez alma becerisi: Öğrenci, hastayı hikayesini anlatması konusunda yüreklendirir ve rahatlatır. Soruları etkili biçimde sorar, açık ve kapalı uçlu soruları yerinde kullanır. Anamnezi derinleştirme konusunda başarılıdır. Gerekli bilgiyi hastaya uygun soruları sorarak elde eder. Sözsüz iletişim becerilerini (göz teması, onaylama, hastaya dönük duruş, uygun mesafe, güler yüz...) kullanır.

Fizik muayene becerileri: Fizik muayeneyi sırasıyla ve doğru biçimde uygular. Hastanın konforuna ve mahremiyetine dikkat eder. Muayene sırasında hastaya gerekli açıklamaları yapar. Tanı ve görüntüleme yöntemlerini uygun sırayla ve dengeli biçimde ister.

İletişim becerisi: Stajyer, istediği tetkik ve tedavi yöntemlerini hastaya gereklendirerek açıklayabilir. Hastanın anlayabileceği tıbbi terminolojiden uzak bir dil kullanır. Hastanın rızasını alır. Hasta yönetimini uygun yapar

Klinik karar verme: Tanıya yönelik isteklerinde seçici davranır, uygun tetkikleri ister. Risk, yarar hesabını doğru yapabilir. Uygun bir yönetim planı oluşturur

Profesyonellik : Hastanın konfor, güven, bilgi gereksinimlerine yönelik ilgili, dikkatli ve güven vericidir. Empati kurar. Etik şekilde davranır, hastayı yasal konularda bilinçlendirir. Hasta mahremiyetine özen gösterir.

Organizasyon/ verimlilik : Önceliklerini saptar, zamana dikkat eder, özlü ve açıktır.

Genel klinik yeterlilik: Kararlı, sentez yeteneğine sahip, koruyucu, etkili ve etkileyicidir.

DEĞERLENDİRME SONRASI GERİBİLDİRİM:

Mini-KD'in birincil amacı performans hakkında geribildirim üretmektir. Stajyerin hasta-hekim görüşmesi ile ilgili güçlü yanları vurgulayınız, geliştirilmesi gereken noktaları belirtiniz ve öğrenciye bir çalışma planı oluşturması için fırsat sağlayınız. Geribildirim uygun ortamda, olumlu bir atmosferde yapıcı olarak verilmelidir. Görüşme süresinin 15-20 dakika olduğu bir değerlendirme de 5-10 dakika arasında geribildirim vermek yeterlidir^{2,3}.

1 Amerikan İç Hastalıkları Kurulu, Program Yöneticileri Değerlendirme Araçları,

erişim adresi : <https://www.abim.org/program-directors-administrators/assessment-tools/mini-cex.aspx> erişim tarihi : 16.06.2018

2 Norcini JJ, (2005) The Mini Clinical Evaluation Exercise, The Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER)

3 Tengiz FI, Şahin H. (2014), Klinikte Yeni Bir Ölçme Yöntemi : Mini Klinik Değerlendirme, Tıp Eğitimi Dünyası, 39:13-19.

4 Sayek İ, (2016)Tıp Eğitici El Kitabı, Güneş Yayınevi, Ankara.

Mini Klinik Değerlendirme (Mini-KD) Formu

Stajyer Hekimin Adı Soyadı:	
Değerlendirme tarihi:	
Eğitim Aldığı Klinik/Ana Bilim Dalı:	
Hasta görüşmesinin yapıldığı yer:	Poliklinik: () Hasta odası: () Acil servis: () Diğer:.....
Hasta sorunun ilgili olduğu sistem	Ör: kardiyovasküler, nöroloji, vb.
Hastanın geliş nedeni	İlk başvuru: () Kontrol: () Diğer:.....
Hasta görüşmesinin odağı	Ananmez () Tanı () Hasta yönetimi () Danışmanlık/Açıklama ()
Olgunun karmaşıklığı	Düşük: () Orta: () Yüksek: ()
Stajyer hekim aynı hasta ile daha önce karşılaştı mı?	Hayır: () Evet: ()kez

	Yetersiz/Zayıf			Yeterli/Orta			Üst Düzey/İyi			GY*
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Değerlendirme Başlıkları										
Ananmez alma becerisi										
Fizik muayene becerileri										
İletişim becerileri										
Klinik karar verme becerisi										
Profesyonellik										
Organizasyon/Verimlilik										
Genel klinik yeterlik										

*GY; gözlem yapılmayan başlıklar için lütfen bu sütunu işaretleyiniz.

Yorumlar:	
Stajyer Hekimin özellikle iyi olduğu yönler	Stajyer Hekime Gelişimi önerileri
Gelişim için eylem planı:	

	Hiç memnun değilim	Çok memnunum
Stajyer Hekimin Mini KD'ye ilişkin memnuiyeti	1 10	10
Öğretim üyesinin Mini KD'ye ilişkin memnuiyeti	1 10	10

Görüşmeye ayrılan süre (Dakika): Hasta Görüşmesi:.....dk Geribildirim:.....dk

Öğretim üyesi Ad Soyad İmza:

İç Hastalıkları Stajı İntörn Hekim Değerlendirme Formu

ADI-SOYADI: No:			
	Gözlem Tarihi	Puan (Her bir başlık 100 puan üzerinden değerlendirilir)	Değerlendirilmedi
1- Hasta Hazırlama / Anamnez Alma			
2- Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene			
3- Dinleme ve İletişim Becerileri			
4- Kayıt Tutma, Raporlama ve Bildirim			
5- Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler			
6- Girişimsel ve Girişimsel Olmayan Uygulamalar			
7- Koruyucu Hekimlik ve Toplum Hekimliği Uygulamaları (Kurum dışı aktiviteler)			
8- Bilimsel aktivite			
9- Öğretim üyesi kanaati			
10- Ders/Seminer/Toplantı/Ödev			
Ortalama Puan:			
Devam durumu		Devamlılık Tam Devamsızlık ≤ %20 Devamsızlık > %20	
ALDIĞI NOT (Rakam ve Yazı İle) KARAR: • GEÇTİ () • STAJ TEKRARI () • DEVAMSIZ ()			
* Staj sonu değerlendirme notu 60 ve Üzeri Staj Geçer Staj sonu değerlendirme notu <60 Staj Tekrarı Devamsızlık > %20 ise Staj Tekrarı Yapar.			

Not: İntörn karnesi staj sonunda Dönem VI koordinatörlüğüne gönderilecektir.

Staj Yöneticisi:

Ana Bilim Dalı Başkanı

İmza/Tarih:

İmza/Tarih:

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM STAJI

Ad Soyad:

Başlangıç Tarihi:

Bitiş Tarihi:

Grup:

Fakülte No:

A) TIP FAKÜLTESİ MEZUNUNUN MUTLAKA ÖĞRENMESİ GEREKEN BECERİLER

İŞLEM VE BECERİ		DEĞERLENDİRME			
		En Az Yapması Gereken Sayı	Yaptığı Sayı*	Yeterli	Yetersiz
1	Öykü alma, dosya hazırlama	5			
2	Pelvik muayene	5			
3	PAP Smear alma	5			
4	Eylemde gebe izlemi	3			
5	NST uygulaması	3			
6	Damar yolu açılması	3			
7	Post partum fundus masajı	5			
8	Yara yeri masajı	3			

* Yaptığı sayı kısmına öğrencinin yaptığı işlem yeterli ise onay işareti de konulabilir.

B) TIP FAKÜLTESİ MEZUNUNUN GEREKLİ OLANAKLAR SAĞLANDIĞINDA GÖZLEMESİ GEREKEN BECERİLER

İŞLEM VE BECERİ		DEĞERLENDİRME			
		En Az Yapması Gereken Sayı	Yaptığı Sayı*	Yeterli	Yetersiz
1	Vajinal doğum	3			
2	Sezeryan operasyonu	3			
3	Jinekolojik operasyon	3			
4	Epizyotomi uygulama	3			
5	Reçete yazma	5			
6	Jinekolojik, obstetrik USG	5			
7	Ürodinami uygulaması	3			
8	Prenatal girişimler	3			

* Yaptığı sayı kısmına öğrencinin yaptığı işlem yeterli ise onay işareti de konulabilir.

Olgu Refleksiyonu

Hastanın dosya numarası:

Tarih

Hastanın şikayeti:

Hastanın hikayesi:

Hastanın özgeçmişi:

Hastanın soygeçmişi:

Hastanın fizik muayene bulguları:

Bu hastanın ön tanısı:

Bu hastanın ayırıcı tanıları:

Hastanın tetkikleri:	Bu tetkiklerin istenme nedenleri;
1-	
2-	
3-	
4-	
5-	

Elde edilen sonuçlardan;

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-

.....tanısını koymama yardımcı oldu.

Bu hasta sunmayı seçtim. Çünkü:

Bu hastadan öğrendiklerim,

Aynı hasta ile aynı şartlarda tekrar karşılaşırsaydım, hekimi olarak değiştireceğim davranışlarım ve kararlarım şunlar olurdu;

Okuyan Stajyer Dr. Yorumu/İmzası:

Eğitim sorumlusu Kaşe/ İmza:

MİNİ KLİNİK DEĞERLENDİRME FORMU (MİNİ-KD)

NEDİR?

Mini-KD değerlendirme formu temel klinik becerilerinin geliştirilebilmesi için stajyerlerin hasta-hekim görüşmeleri ile ilgili bilgi sağlayan, biçimlendirici değerlendirme amacıyla tasarlanmış bir değerlendirme aracıdır¹.

Stajyerin hasta etkileşiminin 10-15 dakikalık doğrudan gözlem değerlendirmesi veya “anlık görüntüsü” olarak değerlendirilebilir¹.

Burada amaç, yapılandırılmış bir form üzerinden stajyere görüşmesi hakkında bilgi sağlamak, iyi olduğu ve geliştirilmesi gereken yanları ortaya çıkararak etkin bir geri bildirim vermektir. Devam eden staj dönemi içerisinde uygulandığında stajyerin geliştirilmesi gereken yanlarını geliştirebileceği için stajyer hakkında karar verdirici olma niteliğinden uzak biçimlendirici değerlendirme yöntemleri arasında sayılmaktadır. Herhangi bir klinik ortamda gözlemci öğretim üyesi tarafından uygulanabilir. Uygulama zamanı stajyerin isteği doğrultusunda belirlenebileceği gibi öğretim üyesinin istediği zamanda da uygulanabilir.

NASIL UYGULANIR?

Görüşmeye başlamadan önce hasta bilgilendirilir ve onayı alınır. Görüşme 15-20 dakika sürecek ve geribildirim için de 5- 10 dakikaya ihtiyacınız olacaktır.

Mini-KD DEĞERLENDİRME FORMU NASIL DOLDURULUR?

Mini-KD Değerlendirme Formu sırasında ilk bölümde yer alan demografik verilerin doldurulması öğrencinin yapacağı görüşmenin niteliğinin belirlenmesinde önemlidir. Hasta ile ne amaçla görüşme yapıldığı gibi konularda verilecek bilgi, formun ilgili başlıklarını değerlendirmeye dahil ederken ilgisiz başlıkların elimine edilmesine olanak verir.

Görüşmeye ilişkin değerlendirme amacıyla aşağıda yer alan yetkinliklere 1 ile 9 arası bir skor ile numaralandırılır. Seçilen değerlerin tercih nedenlerinin unutulmaması ve geribildirim sırasında belirtilmesi önemlidir.

Demonstre Edilen Yetkinliklerin Yorumlanmaları

Anamnez alma becerisi: Öğrenci, hastayı hikayesini anlatması konusunda yüreklendirir ve rahatlatır. Soruları etkili biçimde sorar, açık ve kapalı uçlu soruları yerinde kullanır. Anamnezi derinleştirme konusunda başarılıdır. Gerekli bilgiyi hastaya uygun soruları sorarak elde eder. Sözsüz iletişim becerilerini (göz teması, onaylama, hastaya dönük duruş, uygun mesafe, güler yüz...) kullanır.

Fizik muayene becerileri: Fizik muayeneyi sırasıyla ve doğru biçimde uygular. Hastanın konforuna ve mahremiyetine dikkat eder. Muayene sırasında hastaya gerekli açıklamaları yapar. Tanı ve görüntüleme yöntemlerini uygun sırayla ve dengeli biçimde ister.

İletişim becerisi: Stajyer, istediği tetkik ve tedavi yöntemlerini hastaya gereklendirerek açıklayabilir. Hastanın anlayabileceği tıbbi terminolojiden uzak bir dil kullanır. Hastanın rızasını alır. Hasta yönetimini uygun yapar

Klinik karar verme: Tanıya yönelik isteklerinde seçici davranır, uygun tetkikleri ister. Risk, yarar hesabını doğru yapabilir. Uygun bir yönetim planı oluşturur

Profesyonellik : Hastanın konfor, güven, bilgi gereksinimlerine yönelik ilgili, dikkatli ve güven vericidir. Empati kurar. Etik şekilde davranır, hastayı yasal konularda bilinçlendirir. Hasta mahremiyetine özen gösterir.

Organizasyon/ verimlilik : Önceliklerini saptar, zamana dikkat eder, özlü ve açıktır.

Genel klinik yeterlilik: Kararlı, sentez yeteneğine sahip, koruyucu, etkili ve etkileyicidir.

DEĞERLENDİRME SONRASI GERİBİLDİRİM:

Mini-KD’in birincil amacı performans hakkında geribildirim üretmektir. Stajyerin hasta-hekim görüşmesi ile ilgili güçlü yanları vurgulayınız, geliştirilmesi gereken noktaları belirtiniz ve öğrenciye bir çalışma planı oluşturması için fırsat sağlayınız. Geribildirim uygun ortamda, olumlu bir atmosferde yapıcı olarak verilmelidir. Görüşme süresinin 15-20 dakika olduğu bir değerlendirme de 5-10 dakika arasında geribildirim vermek yeterlidir^{2,3}.

1 Amerikan İç Hastalıkları Kurulu, Program Yöneticileri Değerlendirme Araçları,

erişim adresi : <https://www.abim.org/program-directors-administrators/assessment-tools/mini-cex.aspx> erişim tarihi : 16.06.2018

2 Norcini JJ, (2005) The Mini Clinical Evaluation Exercise, The Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER)

3 Tengiz FI, Şahin H. (2014), Klinikte Yeni Bir Ölçme Yöntemi : Mini Klinik Değerlendirme, Tıp Eğitimi Dünyası, 39:13-19.

4 Sayek İ, (2016)Tıp Eğitici El Kitabı, Güneş Yayınevi, Ankara.

Mini Klinik Değerlendirme (Mini-KD) Formu

Stajyer Hekimin Adı Soyadı:	
Değerlendirme tarihi:	
Eğitim Aldığı Klinik/Ana Bilim Dalı:	
Hasta görüşmesinin yapıldığı yer:	Poliklinik: () Hasta odası: () Acil servis: () Diğer:.....
Hasta sorunun ilgili olduğu sistem	Ör: kardiyovasküler, nöroloji, vb.
Hastanın geliş nedeni	İlk başvuru: () Kontrol: () Diğer:.....
Hasta görüşmesinin odağı	Ananmez () Tanı () Hasta yönetimi () Danışmanlık/Açıklama ()
Olgunun karmaşıklığı	Düşük: () Orta: () Yüksek: ()
Stajyer hekim aynı hasta ile daha önce karşılaştı mı?	Hayır: () Evet: ()kez

	Yetersiz/Zayıf			Yeterli/Orta			Üst Düzey/İyi			GY*
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Değerlendirme Başlıkları										
Ananmez alma becerisi										
Fizik muayene becerileri										
İletişim becerileri										
Klinik karar verme becerisi										
Profesyonellik										
Organizasyon/Verimlilik										
Genel klinik yeterlik										

*GY; gözlem yapılmayan başlıklar için lütfen bu sütunu işaretleyiniz.

Yorumlar:	
Stajyer Hekimin özellikle iyi olduğu yönler	Stajyer Hekime Gelişimi önerileri
Gelişim için eylem planı:	

	Hiç memnun değilim	Çok memnunum
Stajyer Hekimin Mini KD'ye ilişkin memnuiyeti	1 10	10
Öğretim üyesinin Mini KD'ye ilişkin memnuiyeti	1 10	10

Görüşmeye ayrılan süre (Dakika): Hasta Görüşmesi:.....dk Geribildirim:.....dk

Öğretim üyesi Ad Soyad İmza:

Kadın Hastalıkları Ve Doğum Stajı İntörn Hekim Değerlendirme Formu

ADI-SOYADI: No:			
	Gözlem Tarihi	Puan (Her bir başlık 100 puan üzerinden değerlendirilir)	Değerlendirilmedi
1- Hasta Hazırlama / Anamnez Alma			
2- Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene			
3- Dinleme ve İletişim Becerileri			
4- Kayıt Tutma, Raporlama ve Bildirim			
5- Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler			
6- Girişimsel ve Girişimsel Olmayan Uygulamalar			
7- Koruyucu Hekimlik ve Toplum Hekimliği Uygulamaları (Kurum dışı aktiviteler)			
8- Bilimsel aktivite			
9- Öğretim üyesi kanaati			
10- Ders/Seminer/Toplantı/Ödev			
Ortalama Puan:			
Devam durumu		Devamlılık Tam Devamsızlık ≤ %20 Devamsızlık > %20	
ALDIĞI NOT (Rakam ve Yazı İle) KARAR: <ul style="list-style-type: none">• GEÇTİ ()• STAJ TEKRARI ()• DEVAMSIZ ()			
* Staj sonu değerlendirme notu 60 ve Üzeri Staj Geçer Staj sonu değerlendirme notu <60 Staj Tekrarı Devamsızlık > %20 ise Staj Tekrarı Yapar.			

Not: İntörn karnesi staj sonunda Dönem VI koordinatörlüğüne gönderilecektir.

Staj Yöneticisi:

Ana Bilim Dalı Başkanı

İmza/Tarih:

İmza/Tarih:

KARDİYOLOJİ STAJI

Ad Soyad:

Başlangıç Tarihi:

Bitiş Tarihi:

Grup:

Fakülte No:

A) TIP FAKÜLTESİ MEZUNUNUN MUTLAKA ÖĞRENMESİ GEREKEN BECERİLER

İŞLEM VE BECERİ		DEĞERLENDİRME			
		En Az Yapması Gereken Sayı	Yaptığı Sayı *	Yeterli	Yetersiz
1	EKG çekimi	10			
2	EKG yorumlaması	50			
3	Defibrilatör kullanımı	5			
4	Kardiyo pulmoner resusitasyon	3			
5	Akut koroner sendrom tanı koyma	50			

* Yaptığı sayı kısmına öğrencinin yaptığı işlem yeterli ise onay işareti de konulabilir.

B) TIP FAKÜLTESİ MEZUNUNUN GEREKLİ OLANAKLAR SAĞLANDIĞINDA GÖZLEMESİ GEREKEN BECERİLER

İŞLEM VE BECERİ		DEĞERLENDİRME			
		En Az Yapması Gereken Sayı	Yaptığı Sayı *	Yeterli	Yetersiz
1	Entübasyon	2			
2	Anjiyografi temel bilgiler	10			
3	Perikardiyosentez	2			

* Yaptığı sayı kısmına öğrencinin yaptığı işlem yeterli ise onay işareti de konulabilir.

Olgu Refleksiyonu

Hastanın dosya numarası:

Tarih

Hastanın şikayeti:

Hastanın hikayesi:

Hastanın özgeçmişi:

Hastanın soygeçmişi:

Hastanın fizik muayene bulguları:

Bu hastanın ön tanısı:

Bu hastanın ayırıcı tanıları:

Hastanın tetkikleri:	Bu tetkiklerin istenme nedenleri;
1-	
2-	
3-	
4-	
5-	

Elde edilen sonuçlardan;

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-

.....tanısını koymama yardımcı oldu.

Bu hasta sunmayı seçtim. Çünkü:

Bu hastadan öğrendiklerim,

Aynı hasta ile aynı şartlarda tekrar karşılaşırsaydım, hekimi olarak değiştireceğim davranışlarım ve kararlarım şunlar olurdu;

Okuyan Stajyer Dr. Yorumu/İmzası:

Eğitim sorumlusu Kaşe/ İmza:

MİNİ KLİNİK DEĞERLENDİRME FORMU (MİNİ-KD)

NEDİR?

Mini-KD değerlendirme formu temel klinik becerilerinin geliştirilebilmesi için stajyerlerin hasta-hekim görüşmeleri ile ilgili bilgi sağlayan, biçimlendirici değerlendirme amacıyla tasarlanmış bir değerlendirme aracıdır¹.

Stajyerin hasta etkileşiminin 10-15 dakikalık doğrudan gözlem değerlendirmesi veya “anlık görüntüsü” olarak değerlendirilebilir¹.

Burada amaç, yapılandırılmış bir form üzerinden stajyere görüşmesi hakkında bilgi sağlamak, iyi olduğu ve geliştirilmesi gereken yanları ortaya çıkararak etkin bir geri bildirim vermektir. Devam eden staj dönemi içerisinde uygulandığında stajyerin geliştirilmesi gereken yanlarını geliştirebileceği için stajyer hakkında karar verdirici olma niteliğinden uzak biçimlendirici değerlendirme yöntemleri arasında sayılmaktadır. Herhangi bir klinik ortamda gözlemci öğretim üyesi tarafından uygulanabilir. Uygulama zamanı stajyerin isteği doğrultusunda belirlenebileceği gibi öğretim üyesinin istediği zamanda da uygulanabilir.

NASIL UYGULANIR?

Görüşmeye başlamadan önce hasta bilgilendirilir ve onayı alınır. Görüşme 15-20 dakika sürecek ve geribildirim için de 5- 10 dakikaya ihtiyacınız olacaktır.

MİNİ-KD DEĞERLENDİRME FORMU NASIL DOLDURULUR?

Mini-KD Değerlendirme Formu sırasında ilk bölümde yer alan demografik verilerin doldurulması öğrencinin yapacağı görüşmenin niteliğinin belirlenmesinde önemlidir. Hasta ile ne amaçla görüşme yapıldığı gibi konularda verilecek bilgi, formun ilgili başlıklarını değerlendirmeye dahil ederken ilgisiz başlıkların elimine edilmesine olanak verir.

Görüşmeye ilişkin değerlendirme amacıyla aşağıda yer alan yetkinliklere 1 ile 9 arası bir skor ile numaralandırılır. Seçilen değer tercih nedenlerinin unutulmaması ve geribildirim sırasında belirtilmesi önemlidir.

Demonstre Edilen Yetkinliklerin Yorumlanmaları

Anamnez alma becerisi: Öğrenci, hastayı hikayesini anlatması konusunda yöreklendirir ve rahatlatır. Soruları etkili biçimde sorar, açık ve kapalı uçlu soruları yerinde kullanır. Anamnezi derinleştirme konusunda başarılıdır. Gerekli bilgiyi hastaya uygun soruları sorarak elde eder. Sözsüz iletişim becerilerini (göz teması, onaylama, hastaya dönük duruş, uygun mesafe, güler yüz...) kullanır.

Fizik muayene becerileri: Fizik muayeneyi sırasıyla ve doğru biçimde uygular. Hastanın konforuna ve mahremiyetine dikkat eder. Muayene sırasında hastaya gerekli açıklamaları yapar. Tanı ve görüntüleme yöntemlerini uygun sırayla ve dengeli biçimde ister.

İletişim becerisi: Stajyer, istediği tetkik ve tedavi yöntemlerini hastaya gereklendiren açıklayabilir. Hastanın anlayabileceği tıbbi terminolojiden uzak bir dil kullanır. Hastanın rızasını alır. Hasta yönetimini uygun yapar

Klinik karar verme: Tanıya yönelik isteklerinde seçici davranır, uygun tetkikleri ister. Risk, yarar hesabını doğru yapabilir. Uygun bir yönetim planı oluşturur

Profesyonellik : Hastanın konfor, güven, bilgi gereksinimlerine yönelik ilgili, dikkatli ve güven vericidir. Empati kurar. Etik şekilde davranır, hastayı yasal konularda bilinçlendirir. Hasta mahremiyetine özen gösterir.

Organizasyon/ verimlilik : Önceliklerini saptar, zamana dikkat eder, özlü ve açıktır.

Genel klinik yeterlilik: Kararlı, sentez yeteneğine sahip, koruyucu, etkili ve etkileyicidir.

DEĞERLENDİRME SONRASI GERİBİLDİRİM:

Mini-KD'in birincil amacı performans hakkında geribildirim üretmektir. Stajyerin hasta-hekim görüşmesi ile ilgili güçlü yanları vurgulayınız, geliştirilmesi gereken noktaları belirtiniz ve öğrenciye bir çalışma planı oluşturması için fırsat sağlayınız. Geribildirim uygun ortamda, olumlu bir atmosferde yapıcı olarak verilmelidir. Görüşme süresinin 15-20 dakika olduğu bir değerlendirme de 5-10 dakika arasında geribildirim vermek yeterlidir^{2,3}.

¹ Amerikan İç Hastalıkları Kurulu, Program Yöneticileri Değerlendirme Araçları, erişim adresi : <https://www.abim.org/program-directors-administrators/assessment-tools/mini-cex.aspx> erişim tarihi : 16.06.2018



- 2 Norcini JJ, (2005) The Mini Clinical Evaluation Exercise, The Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER)
3 Tengiz FI, Şahin H. (2014), Klinikte Yeni Bir Ölçme Yöntemi : Mini Klinik Değerlendirme, Tıp Eğitimi Dünyası, 39:13-19.
4 Sayek I, (2016)Tıp Eğitici El Kitabı, Güneş Yayınevi, Ankara.

Mini Klinik Değerlendirme (Mini-KD) Formu

Stajyer Hekimin Adı Soyadı:	
Değerlendirme tarihi:	
Eğitim Aldığı Klinik/Ana Bilim Dalı:	
Hasta görüşmesinin yapıldığı yer:	Poliklinik: () Hasta odası: () Acil servis: () Diğer:.....
Hasta sorunun ilgili olduğu sistem	Ör: kardiyovasküler, nöroloji, vb.
Hastanın geliş nedeni	İlk başvuru: () Kontrol: () Diğer:.....
Hasta görüşmesinin odağı	Anamnez () Tanı () Hasta yönetimi () Danışmanlık/Açıklama ()
Olgunun karmaşıklığı	Düşük: () Orta: () Yüksek: ()
Stajyer hekim aynı hasta ile daha önce karşılaştı mı?	Hayır: () Evet: ()kez

	Yetersiz/Zayıf			Yeterli/Orta			Üst Düzey/İyi			GY*
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Değerlendirme Başlıkları										
Anamnez alma becerisi										
Fizik muayene becerileri										
İletişim becerileri										
Klinik karar verme becerisi										
Profesyonellik										
Organizasyon/Verimlilik										
Genel klinik yeterlik										

*GY; gözlem yapılmayan başlıklar için lütfen bu sütunu işaretleyiniz.

Yorumlar:	
Stajyer Hekimin özellikle iyi olduğu yönler	Stajyer Hekime Gelişimi önerileri
Gelişim için eylem planı:	
	Hiç memnun değilim
	Çok memnunum
Stajyer Hekimin Mini KD'ye ilişkin memnuiyeti	1  10
Öğretim üyesinin Mini KD'ye ilişkin memnuiyeti	1  10
Görüşmeye ayrılan süre (Dakika): Hasta Görüşmesi:.....dk Geribildirim:.....dk	

Öğretim üyesi Ad Soyad İmza:

Kardiyoloji Stajı İntörn Hekim Değerlendirme Formu

ADI-SOYADI: No:			
	Gözlem Tarihi	Puan (Her bir başlık 100 puan üzerinden değerlendirilir)	Değerlendirilmedi
1- Hasta Hazırlama / Anamnez Alma			
2- Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene			
3- Dinleme ve İletişim Becerileri			
4- Kayıt Tutma, Raporlama ve Bildirim			
5- Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler			
6- Girişimsel ve Girişimsel Olmayan Uygulamalar			
7- Koruyucu Hekimlik ve Toplum Hekimliği Uygulamaları (Kurum dışı aktiviteler)			
8- Bilimsel aktivite			
9- Öğretim üyesi kanaati			
10- Ders/Seminer/Toplantı/Ödev			
Ortalama Puan:			
Devam durumu		Devamlılık Tam Devamsızlık ≤ %20 Devamsızlık > %20	
ALDIĞI NOT (Rakam ve Yazı İle) KARAR: • GEÇTİ () • STAJ TEKRARI () • DEVAMSIZ ()			
* Staj sonu değerlendirme notu 60 ve Üzeri Staj Geçer Staj sonu değerlendirme notu <60 Staj Tekrarı Devamsızlık > %20 ise Staj Tekrarı Yapar.			

Not: İntörn karnesi staj sonunda Dönem VI koordinatörlüğüne gönderilecektir.

Staj Yöneticisi:

Ana Bilim Dalı Başkanı

İmza/Tarih:

İmza/Tarih:

PSİKİYATRİ STAJI

Ad Soyad:

Başlangıç Tarihi:

Bitiş Tarihi:

Grup:

Fakülte No:

A) TIP FAKÜLTESİ MEZUNUNUN MUTLAKA ÖĞRENMESİ GEREKEN BECERİLER

İŞLEM VE BECERİ		DEĞERLENDİRME			
		En Az Yapması Gereken Sayı	Yaptığı Sayı *	Yeterli	Yetersiz
1	Öykü alma ve psikiyatrik muayene yapma	2			
2	Dosya hazırlama	2			
3	Vizitte hasta sunma	2			
4	Aile görüşmesi yapma	2			
5	İntihar riski değerlendirme	1			
6	Saldırganlık riskini değerlendirme	1			
7	İlaç yan etkisini değerlendirme	2			
8	Anksiyete bozukluğu olan hastaları tanı, ayırıcı tanı tedavi konularında değerlendirebilme	1			
9	Bağımlılık hastasını tanı, ayırıcı tanı tedavi konularında değerlendirebilme	1			
10	Psikotik bozukluğu olan hastanın değerlendirilmesi	1			
11	Fiziksel / bedensel nedenlere bağlı gelişen psikiyatrik tabloları değerlendirebilme	1			
12	Affektif bozukluğu olan hastaları tanı, ayırıcı tanı tedavi konularında değerlendirebilme	1			
13	Acil psikiyatrik hastayı tanı, ayırıcı tanı tedavi konularında değerlendirebilme	2			

* Yaptığı sayı kısmına öğrencinin yaptığı işlem yeterli ise onay işareti de konulabilir.

**B) TIP FAKÜLTESİ MEZUNUNUN GEREKLİ OLANAKLAR SAĞLANDIĞINDA
GÖZLEMESİ GEREKEN BECERİLER**

İŞLEM VE BECERİ		DEĞERLENDİRME			
		En Az Yapması Gereken Sayı	Yaptığı Sayı *	Yeterli	Yetersiz
1	Adli vaka değerlendirme				
2	Adli rapor hazırlama				
3	İlaç dozu belirleme				
4	Reçete yazma				
5	EKT uygulamasına katılma				

* Yaptığı sayı kısmına öğrencinin yaptığı işlem yeterli ise onay işareti de konulabilir.

Olgu Refleksiyonu

Hastanın dosya numarası:

Tarih

Hastanın şikayeti:

Hastanın hikayesi:

Hastanın özgeçmişi:

Hastanın soygeçmişi:

Hastanın fizik muayene bulguları:

Bu hastanın ön tanısı:

Bu hastanın ayırıcı tanıları:

Hastanın tetkikleri:	Bu tetkiklerin istenme nedenleri;
1-	
2-	
3-	
4-	
5-	

Elde edilen sonuçlardan;

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-

.....tanısını koymama yardımcı oldu.

Bu hasta sunmayı seçtim. Çünkü:

Bu hastadan öğrendiklerim,

Aynı hasta ile aynı şartlarda tekrar karşılaşırsaydım, hekimi olarak değiştireceğim davranışlarım ve kararlarım şunlar olurdu;

Okuyan Stajyer Dr. Yorumu/İmzası:

Eğitim sorumlusu Kaşe/ İmza:

MİNİ KLİNİK DEĞERLENDİRME FORMU (MİNİ-KD)

NEDİR?

Mini-KD değerlendirme formu temel klinik becerilerinin geliştirilebilmesi için stajyerlerin hasta-hekim görüşmeleri ile ilgili bilgi sağlayan, biçimlendirici değerlendirme amacıyla tasarlanmış bir değerlendirme aracıdır¹.

Stajyerin hasta etkileşiminin 10-15 dakikalık doğrudan gözlem değerlendirmesi veya “anlık görüntüsü” olarak değerlendirilebilir¹.

Burada amaç, yapılandırılmış bir form üzerinden stajyere görüşmesi hakkında bilgi sağlamak, iyi olduğu ve geliştirilmesi gereken yanları ortaya çıkararak etkin bir geri bildirim vermektir. Devam eden staj dönemi içerisinde uygulandığında stajyerin geliştirilmesi gereken yanlarını geliştirebileceği için stajyer hakkında karar verdirici olma niteliğinden uzak biçimlendirici değerlendirme yöntemleri arasında sayılmaktadır. Herhangi bir klinik ortamda gözlemci öğretim üyesi tarafından uygulanabilir. Uygulama zamanı stajyerin isteği doğrultusunda belirlenebileceği gibi öğretim üyesinin istediği zamanda da uygulanabilir.

NASIL UYGULANIR?

Görüşmeye başlamadan önce hasta bilgilendirilir ve onayı alınır. Görüşme 15-20 dakika sürecek ve geribildirim için de 5- 10 dakikaya ihtiyacınız olacaktır.

Mini-KD DEĞERLENDİRME FORMU NASIL DOLDURULUR?

Mini-KD Değerlendirme Formu sırasında ilk bölümde yer alan demografik verilerin doldurulması öğrencinin yapacağı görüşmenin niteliğinin belirlenmesinde önemlidir. Hasta ile ne amaçla görüşme yapıldığı gibi konularda verilecek bilgi, formun ilgili başlıklarını değerlendirmeye dahil ederken ilgisiz başlıkların elimine edilmesine olanak verir.

Görüşmeye ilişkin değerlendirme amacıyla aşağıda yer alan yetkinliklere 1 ile 9 arası bir skor ile numaralandırılır. Seçilen değerlerin tercih nedenlerinin unutulmaması ve geribildirim sırasında belirtilmesi önemlidir.

Demonstre Edilen Yetkinliklerin Yorumlanmaları

Anamnez alma becerisi: Öğrenci, hastayı hikayesini anlatması konusunda yüreklendirir ve rahatlatır. Soruları etkili biçimde sorar, açık ve kapalı uçlu soruları yerinde kullanır. Anamnezi derinleştirme konusunda başarılıdır. Gerekli bilgiyi hastaya uygun soruları sorarak elde eder. Sözsüz iletişim becerilerini (göz teması, onaylama, hastaya dönük duruş, uygun mesafe, güler yüz...) kullanır.

Fizik muayene becerileri: Fizik muayeneyi sırasıyla ve doğru biçimde uygular. Hastanın konforuna ve mahremiyetine dikkat eder. Muayene sırasında hastaya gerekli açıklamaları yapar. Tanı ve görüntüleme yöntemlerini uygun sırayla ve dengeli biçimde ister.

İletişim becerisi: Stajyer, istediği tetkik ve tedavi yöntemlerini hastaya gereklendirerek açıklayabilir. Hastanın anlayabileceği tıbbi terminolojiden uzak bir dil kullanır. Hastanın rızasını alır. Hasta yönetimini uygun yapar

Klinik karar verme: Tanıya yönelik isteklerinde seçici davranır, uygun tetkikleri ister. Risk, yarar hesabını doğru yapabilir. Uygun bir yönetim planı oluşturur

Profesyonellik : Hastanın konfor, güven, bilgi gereksinimlerine yönelik ilgili, dikkatli ve güven vericidir. Empati kurar. Etik şekilde davranır, hastayı yasal konularda bilinçlendirir. Hasta mahremiyetine özen gösterir.

Organizasyon/ verimlilik : Önceliklerini saptar, zamana dikkat eder, özlü ve açıktır.

Genel klinik yeterlilik: Kararlı, sentez yeteneğine sahip, koruyucu, etkili ve etkileyicidir.

DEĞERLENDİRME SONRASI GERİBİLDİRİM:

Mini-KD'in birincil amacı performans hakkında geribildirim üretmektir. Stajyerin hasta-hekim görüşmesi ile ilgili güçlü yanları vurgulayınız, geliştirilmesi gereken noktaları belirtiniz ve öğrenciye bir çalışma planı oluşturması için fırsat sağlayınız. Geribildirim uygun ortamda, olumlu bir atmosferde yapıcı olarak verilmelidir. Görüşme süresinin 15-20 dakika olduğu bir değerlendirme de 5-10 dakika arasında geribildirim vermek yeterlidir^{2,3}.

1 Amerikan İç Hastalıkları Kurulu, Program Yöneticileri Değerlendirme Araçları,

erişim adresi : <https://www.abim.org/program-directors-administrators/assessment-tools/mini-cex.aspx> erişim tarihi : 16.06.2018

2 Norcini JJ, (2005) The Mini Clinical Evaluation Exercise, The Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER)

3 Tengiz FI, Şahin H. (2014), Klinikte Yeni Bir Ölçme Yöntemi : Mini Klinik Değerlendirme, Tıp Eğitimi Dünyası, 39:13-19.

4 Sayek İ, (2016)Tıp Eğitici El Kitabı, Güneş Yayınevi, Ankara.

Mini Klinik Değerlendirme (Mini-KD) Formu

Stajyer Hekimin Adı Soyadı:	
Değerlendirme tarihi:	
Eğitim Aldığı Klinik/Ana Bilim Dalı:	
Hasta görüşmesinin yapıldığı yer:	Poliklinik: () Hasta odası: () Acil servis: () Diğer:.....
Hasta sorunun ilgili olduğu sistem	Ör: kardiyovasküler, nöroloji, vb.
Hastanın geliş nedeni	İlk başvuru: () Kontrol: () Diğer:.....
Hasta görüşmesinin odağı	Ananmez () Tanı () Hasta yönetimi () Danışmanlık/Açıklama ()
Olgunun karmaşıklığı	Düşük: () Orta: () Yüksek: ()
Stajyer hekim aynı hasta ile daha önce karşılaştı mı?	Hayır: () Evet: ()kez

	Yetersiz/Zayıf			Yeterli/Orta			Üst Düzey/İyi			GY*
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Değerlendirme Başlıkları										
Ananmez alma becerisi										
Fizik muayene becerileri										
İletişim becerileri										
Klinik karar verme becerisi										
Profesyonellik										
Organizasyon/Verimlilik										
Genel klinik yeterlik										

*GY; gözlem yapılmayan başlıklar için lütfen bu sütunu işaretleyiniz.

Yorumlar:	
Stajyer Hekimin özellikle iyi olduğu yönler	Stajyer Hekime Gelişimi önerileri
Gelişim için eylem planı:	

	Hiç memnun değilim	Çok memnunum
Stajyer Hekimin Mini KD'ye ilişkin memnuiyeti	1 10	10
Öğretim üyesinin Mini KD'ye ilişkin memnuiyeti	1 10	10
Görüşmeye ayrılan süre (Dakika): Hasta Görüşmesi:.....dk Geribildirim:.....dk		

Öğretim üyesi Ad Soyad İmza:

Psikiyatri Stajı İntörn Hekim Değerlendirme Formu

ADI-SOYADI: No:			
	Gözlem Tarihi	Puan (Her bir başlık 100 puan üzerinden değerlendirilir)	Değerlendirilmedi
1- Hasta Hazırlama / Anamnez Alma			
2- Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene			
3- Dinleme ve İletişim Becerileri			
4- Kayıt Tutma, Raporlama ve Bildirim			
5- Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler			
6- Girişimsel ve Girişimsel Olmayan Uygulamalar			
7- Koruyucu Hekimlik ve Toplum Hekimliği Uygulamaları (Kurum dışı aktiviteler)			
8- Bilimsel aktivite			
9- Öğretim üyesi kanaati			
10- Ders/Seminer/Toplantı/Ödev			
Ortalama Puan:			
Devam durumu		Devamlılık Tam Devamsızlık ≤ %20 Devamsızlık > %20	
ALDIĞI NOT (Rakam ve Yazı İle) KARAR: • GEÇTİ () • STAJ TEKRARI () • DEVAMSIZ ()			
* Staj sonu değerlendirme notu 60 ve Üzeri Staj Geçer Staj sonu değerlendirme notu <60 Staj Tekrarı Devamsızlık > %20 ise Staj Tekrarı Yapar.			

Not: İntörn karnesi staj sonunda Dönem VI koordinatörlüğüne gönderilecektir.

Staj Yöneticisi:

Ana Bilim Dalı Başkanı

İmza/Tarih:

İmza/Tarih:

AİLE HEKİMLİĞİ STAJI

Ad Soyad:

Başlangıç Tarihi:

Bitiş Tarihi:

Grup:

Fakülte No:

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE YÜRÜTÜLECEK ETKİNLİKLER KONTROL LİSTESİ

ETKİNLİK		
	YAPTIYSA SAYISINI BELİRTİNİZ	YAPMADI
GEBE İZLEMİ		
GEBENİN EĞİTİMİ-DANIŞMANLIK		
BEBEK-ÇOCUK İZLEMİ		
BEBEK-ÇOCUK ANNESİNİN EĞİTİMİ-DANIŞMANLIK		
DİYABETİK HASTA İZLEMİ		
DİYABETİK HASTA EĞİTİMİ-DANIŞMANLIK		
HİPERTANSİYONLU HASTA İZLEMİ		
HİPERTANSİYONLU HASTA EĞİTİMİ-DANIŞMANLIK		
HİPERLİPİDEMİLİ HASTA İZLEMİ		
HİPERTROİDİLİ-HİPOTROİDİLİ HASTA İZLEMİ		
15-45 YAŞ KADIN İZLEMİ		
AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI		

KRONİK HASTALIKLAR

ASM de **kronik hastalıklarla ilgili olarak yapılan çalışmaları** yazınız

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Aile Hekimi tarafından, Sağlık Bakanlığı'nın **kronik hastalara** yönelik olarak yürüttüğü programlardan hangileri gerçekleştirilmektedir? Programın adı, temel amacı ve hangi grupları (yaş, cinsiyet, hastalık vb)kapsadığını yazınız

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

LABORATUVAR HİZMETLERİ

Çalıştığınız ASM de **hangi tanı yöntemleri** kullanılmaktadır?

Yöntem ve teknoloji açısından hangilerinin ek olarak yapılabilmesi teşhis ve tedaviyi daha olumlu destekler.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DİĞER HİZMETLER

Acil hizmetler hakkında bilgi veriniz(sıklığı,tipleri,nasıl,nerede veriliyor vb?)

.....
.....
.....
.....
.....

Gezici(mobil) sağlık hizmetleri hakkında bilgi veriniz?(sıklığı,verilen hizmetler,ulaşımı,yaşanan sorunları ?)

.....
.....
.....
.....

Aile hekimi hangi raporları veriyor belirtiniz ve rapor verme ile ilgili olarak yaşanan sorunları açıklayınız.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Aşağıda belirtilen hizmetler için TSM ler tarafından ASM lere sağlanan malzeme,araç,gereç ve ilaçları yazınız?

Üreme
Sağlığı:.....
.....
.....
.....

Bağışıklama:.....
.....
.....

Sağlık
eğitimi:.....
.....
.....

Çocuk
sağlığı:.....
.....
.....

Bulaşıcı
Hastalıklar:.....
.....
.....

Tedaviedici
hizmetler:.....
.....
.....

Diğer:.....
.....

MİNİ KLİNİK DEĞERLENDİRME FORMU (MİNİ-KD)

NEDİR?

Mini-KD değerlendirme formu temel klinik becerilerinin geliştirilebilmesi için stajyerlerin hasta-hekim görüşmeleri ile ilgili bilgi sağlayan, biçimlendirici değerlendirme amacıyla tasarlanmış bir değerlendirme aracıdır¹.

Stajyerin hasta etkileşiminin 10-15 dakikalık doğrudan gözlem değerlendirmesi veya “anlık görüntüsü” olarak değerlendirilebilir¹.

Burada amaç, yapılandırılmış bir form üzerinden stajyere görüşmesi hakkında bilgi sağlamak, iyi olduğu ve geliştirilmesi gereken yanları ortaya çıkararak etkin bir geri bildirim vermektir. Devam eden staj dönemi içerisinde uygulandığında stajyerin geliştirilmesi gereken yanlarını geliştirebileceği için stajyer hakkında karar verdirici olma niteliğinden uzak biçimlendirici değerlendirme yöntemleri arasında sayılmaktadır. Herhangi bir klinik ortamda gözlemci öğretim üyesi tarafından uygulanabilir. Uygulama zamanı stajyerin isteği doğrultusunda belirlenebileceği gibi öğretim üyesinin istediği zamanda da uygulanabilir.

NASIL UYGULANIR?

Görüşmeye başlamadan önce hasta bilgilendirilir ve onayı alınır. Görüşme 15-20 dakika sürecek ve geribildirim için de 5- 10 dakikaya ihtiyacınız olacaktır.

Mini-KD DEĞERLENDİRME FORMU NASIL DOLDURULUR?

Mini-KD Değerlendirme Formu sırasında ilk bölümde yer alan demografik verilerin doldurulması öğrencinin yapacağı görüşmenin niteliğinin belirlenmesinde önemlidir. Hasta ile ne amaçla görüşme yapıldığı gibi konularda verilecek bilgi, formun ilgili başlıklarını değerlendirmeye dahil ederken ilgisiz başlıkların elimine edilmesine olanak verir.

Görüşmeye ilişkin değerlendirme amacıyla aşağıda yer alan yetkinliklere 1 ile 9 arası bir skor ile numaralandırılır. Seçilen değer tercih nedenlerinin unutulmaması ve geribildirim sırasında belirtilmesi önemlidir.

Demonstre Edilen Yetkinliklerin Yorumlanmaları

Anamnez alma becerisi: Öğrenci, hastayı hikayesini anlatması konusunda yüreklendirir ve rahatlatır. Soruları etkili biçimde sorar, açık ve kapalı uçlu soruları yerinde kullanır. Anamnezi derinleştirme konusunda başarılıdır. Gerekli bilgiyi hastaya uygun soruları sorarak elde eder. Sözsüz iletişim becerilerini (göz teması, onaylama, hastaya dönük duruş, uygun mesafe, güler yüz...) kullanır.

Fizik muayene becerileri: Fizik muayeneyi sırasıyla ve doğru biçimde uygular. Hastanın konforuna ve mahremiyetine dikkat eder. Muayene sırasında hastaya gerekli açıklamaları yapar. Tanı ve görüntüleme yöntemlerini uygun sırayla ve dengeli biçimde ister.

İletişim becerisi: Stajyer, istediği tetkik ve tedavi yöntemlerini hastaya gereeldirerek açıklayabilir. Hastanın anlayabileceği tıbbi terminolojiden uzak bir dil kullanır. Hastanın rızasını alır. Hasta yönetimini uygun yapar

Klinik karar verme: Tanıya yönelik isteklerinde seçici davranır, uygun tetkikleri ister. Risk, yarar hesabını doğru yapabilir. Uygun bir yönetim planı oluşturur

Profesyonellik : Hastanın konfor, güven, bilgi gereksinimlerine yönelik ilgili, dikkatli ve güven vericidir. Empati kurar. Etik şekilde davranır, hastayı yasal konularda bilinçlendirir. Hasta mahremiyetine özen gösterir.

Organizasyon/ verimlilik : Önceliklerini saptar, zamana dikkat eder, özlü ve açıktır.

Genel klinik yeterlilik: Kararlı, sentez yeteneğine sahip, koruyucu, etkili ve etkileyicidir.

DEĞERLENDİRME SONRASI GERİBİLDİRİM:

Mini-KD'in birincil amacı performans hakkında geribildirim üretmektir. Stajyerin hasta-hekim görüşmesi ile ilgili güçlü yanları vurgulayınız, geliştirilmesi gereken noktaları belirtiniz ve öğrenciye bir çalışma planı oluşturması için fırsat sağlayınız. Geribildirim uygun ortamda, olumlu bir atmosferde yapıcı olarak verilmelidir. Görüşme süresinin 15-20 dakika olduğu bir değerlendirme de 5-10 dakika arasında geribildirim vermek yeterlidir^{2,3}.

1 Amerikan İç Hastalıkları Kurulu, Program Yöneticileri Değerlendirme Araçları,

erişim adresi : <https://www.abim.org/program-directors-administrators/assessment-tools/mini-cex.aspx> erişim tarihi : 16.06.2018

2 Norcini JJ, (2005) The Mini Clinical Evaluation Exercise, The Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER)

3 Tengiz FI, Şahin H. (2014), Klinikte Yeni Bir Ölçme Yöntemi : Mini Klinik Değerlendirme, Tıp Eğitimi Dünyası, 39:13-19.

4 Sayek İ, (2016)Tıp Eğitici El Kitabı, Güneş Yayınevi, Ankara.

Mini Klinik Değerlendirme (Mini-KD) Formu

Stajyer Hekimin Adı Soyadı:	
Değerlendirme tarihi:	
Eğitim Aldığı Klinik/Ana Bilim Dalı:	
Hasta görüşmesinin yapıldığı yer:	Poliklinik: () Hasta odası: () Acil servis: () Diğer:.....
Hasta sorunun ilgili olduğu sistem	Ör: kardiyovasküler, nöroloji, vb.
Hastanın geliş nedeni	İlk başvuru: () Kontrol: () Diğer:.....
Hasta görüşmesinin odağı	Ananmez () Tanı () Hasta yönetimi () Danışmanlık/Açıklama ()
Olgunun karmaşıklığı	Düşük: () Orta: () Yüksek: ()
Stajyer hekim aynı hasta ile daha önce karşılaştı mı?	Hayır: () Evet: ()kez

	Yetersiz/Zayıf			Yeterli/Orta			Üst Düzey/İyi			GY*
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Değerlendirme Başlıkları										
Ananmez alma becerisi										
Fizik muayene becerileri										
İletişim becerileri										
Klinik karar verme becerisi										
Profesyonellik										
Organizasyon/Verimlilik										
Genel klinik yeterlik										

*GY; gözlem yapılmayan başlıklar için lütfen bu sütunu işaretleyiniz.

Yorumlar:	
Stajyer Hekimin özellikle iyi olduğu yönler	Stajyer Hekime Gelişimi önerileri
Gelişim için eylem planı:	

	Hiç memnun değilim	Çok memnunum
Stajyer Hekimin Mini KD'ye ilişkin memnuiyeti	1 10	10
Öğretim üyesinin Mini KD'ye ilişkin memnuiyeti	1 10	10
Görüşmeye ayrılan süre (Dakika): Hasta Görüşmesi:.....dk Geribildirim:.....dk		

Öğretim üyesi Ad Soyad İmza:

Aile Hekimliği Stajı İntörn Hekim Değerlendirme Formu

ADI-SOYADI: No:			
	Gözlem Tarihi	Puan (Her bir başlık 100 puan üzerinden değerlendirilir)	Değerlendirilmedi
11- Hasta Hazırlama / Anamnez Alma			
12- Genel ve Soruna Yönelik Fizik Muayene			
13- Dinleme ve İletişim Becerileri			
14- Kayıt Tutma, Raporlama ve Bildirim			
15- Laboratuvar Testleri ve İlgili Diğer İşlemler			
16- Girişimsel ve Girişimsel Olmayan Uygulamalar			
17- Koruyucu Hekimlik ve Toplum Hekimliği Uygulamaları (Kurum dışı aktiviteler)			
18- Bilimsel aktivite			
19- Öğretim üyesi kanaati			
20- Ders/Seminer/Toplantı/Ödev			
Ortalama Puan:			
Devam durumu		Devamlılık Tam Devamsızlık ≤ %20 Devamsızlık > %20	
ALDIĞI NOT (Rakam ve Yazı İle) KARAR: • GEÇTİ () • STAJ TEKRARI () • DEVAMSIZ ()			
* Staj sonu değerlendirme notu 60 ve Üzeri Staj Geçer Staj sonu değerlendirme notu <60 Staj Tekrarı Devamsızlık > %20 ise Staj Tekrarı Yapar.			

Not: İntörn karnesi staj sonunda Dönem VI koordinatörlüğüne gönderilecektir.

Staj Yöneticisi:

Ana Bilim Dalı Başkanı

İmza/Tarih:

İmza/Tarih: