



Dönem V

2020-2021 EĞİTİM YILI

DÖNEM V GENEL CERRAHİ (SEÇMELİ) EĞİTİM PROGRAMI

Staj Eğitim Programı

Eğitim Başkoordinatörü:	Prof. Dr. Gamze ÇAN
Dönem Koordinatörü:	Dr. Öğr. Üyesi Şule ÖZER
Koordinatör Yardımcısı:	Dr. Öğr. Üyesi Ümit Ali MALÇOK
Staj Eğitim Sorumlusu:	Dr. Öğr. Üyesi Oruç Numan GÖKÇE

Genel Bilgiler:

Staj süresi: 1 hafta

AKTS kredisi: 1 kredi

Eğitim Yeri : COMU Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, dersliği, endoskopi ünitesi, polikliniği ve ameliyathane salonu

Staj Öğretim Üyeleri :	Prof.Dr. Muammer KARAAVVAZ Prof.Dr. Mehmet Yılmaz AKGÜN Prof.Dr. Faruk Önder AYTEKİN Doç. Dr. Şükrü TAŞ Dr. Öğr. Üyesi Oruç Numan GÖKÇE
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



STAJIN İŞLEYİŞİ

- Staja gelen öğrenciler dönüşümler halinde poliklinik, klinik, endoskopi ünitesi ve ameliyathanede öğretim üyelerinin nezaretinde çalışacaklardır.
- Öğretim üyeleri tarafından hergün yapılan vizitelere her öğrencinin aktif olarak katılımı sağlanacaktır.
- Her hafta yapılan seminer ve morbidite-mortalite toplantılarına öğrencilerin katılarak hem bilgi edinmeleri sağlanacak hem de bilimsel tartışmanın nasıl yapıldığı konusunda bilgi edinmeleri sağlanacaktır.
- Stajda devamlılık yönetmeliklerle belirlenmiştir.

GENEL CERRAHİ STAJININ STAJIN AMACI

- Cerrahinin temel prensiplerini öğrenmek.
- Genel Cerrahide anamnez ve fizik muayene ile ön tanıları oluşturabilme, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleriyle ayırıcı tanıya gidebilme becerisini kazandırmak.
- Cerrahi hastalarda tedavi için gerekli bilgi ve bunu kullanma becerisini öğrenciye kazandırmak.

EĞİTİMİN PARÇALARI

- **Klinik Gözlem:** Eğitim yerlerinin gözlemi, asistan hekimlerle tanışma.
- **Açılış ve Oryantasyon:** Staj sorumlusu ve eğiticileriyle tanışma, stajın tanıtımı, amaç-hedef-beklenti tespiti, öğrenci temsilcisinin seçimi, çalışma gruplarının belirlenmesi.
- **Poliklinik Gözlem ve Klinik Deneyim:** Hekim-hasta iletişimi, acil ve elektif vaka hastasına yaklaşım, hastalık süreçlerine yaklaşım, tanı süreçleri, klinik akıl yürütme ve klinik karar verme vb. yeterliliklere yönelik öğrenme.
- **Profesyonelliğe Yönelik Gelişim ve Danışmanlık:** Meme ve GİS kanserlerinde tarama yöntemlerine katılım
- **Serbest Çalışma:** Görüntüleme yöntemleri üzerine serbest araştırma
- **Seminer Hazırlığı:** Seminer hazırlama sunumu, makalelerin dağıtımı
- **Asistan Semineri:** Asistan seminerine katılım
- **İntörn Semineri:** İntörn seminerine katılım
- **Kuramsal Oturum:** Eğitici dersleri
- **Refleksiyon Oturumu:** Seçilen görüntüler üzerinde interaktif tartışma
- **Sınav:** Önceden planlı eğitimin hedeflerine ulaşılmış olmayı ölçen nitelikte yapılandırılmış sınavlar. Detayları sınav ile ilgili kısımda.
- **Stajyer Geri Bildirimi:** Sınav sonuçlarının açıklanması, staj geri bildirimi (sınav, seminer, oturum, poliklinik, gözlem, serbest çalışma)

Değerlendirme:

Genel Cerrahi Anabilim Dalı seçmeli ders değerlendirmesi hasta dosyası hazırlama ve karne değerlendirmesi ile yapılır. Hasta dosyası hazırlayan öğrencilerin karnesi değerlendirilir.



Karnede gereken becerileri de yeterli sayıda yapmaları halinde başarılı sayılırlar. Geçme notu 60 (altmış) tır.

GENEL CERRAHİ SEÇMELİ STAJININ ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu stajın sonunda öğrenciler;

- Cerrahi hastasından anamnez alır, hastanın fizik muayenesini yapabilir, öykü ve klinik muayene bulgularılarını laboratuvar ve görüntüleme bulgularıyla birleştirerek ayırıcı tanıyı koyar.
- Gereken durumlarda erişkin cerrahi hastaların takibini yapabilir, cerrahi endikasyon koyabilir.
- Postoperatif erken dönemde cerrahi hastasının takibinde önemli olan parametreleri bilir, bunlardan sapmaları anlayıp yorumlayabilir
- Klinikler, poliklinikler, endoskopi ünitesi ve ameliyathanelerde gözlem sonucu işleyiş hakkında bilgi sahibi olur.

GENEL CERRAHİ STAJININ BECERİ HEDEFLERİ

- Hastaya müdahale esnasında kendine ve hastaya yönelik korunma yöntemlerini tanıyabilmek.
- Erken tanı yöntemlerinin önemini kavramak.
- Hastalıkların tanı ve tedavisinde laboratuvar ve klinik bilgileri ile birlikte değerlendirip acil ve elektif hasta ayırımını yapmak
- İleri teşhis ve tedavi konusunda kişisel ve mesleki gelişim için güncel bilgiye ulaşma yollarını ve araçlarını etkin şekilde kullanabilmeli ve yaşam boyu öğrenme becerisi kazanmak.

GENEL CERRAHİ STAJININ TUTUM HEDEFLERİ

- Tıbbi amaçlı cerrahi girişimlerin güvenli kullanımı konusunda temel bilgiye sahibi olmak ve doğru bir tutum geliştirmek.
- Hastalıkların tanı ve tedavisinde multidisipliner yaklaşımda genel cerrahi yöntemlerini seçebilme konusunda bireylere ve meslektaşlarına karşı empatik yaklaşımda bulunabilmek,
- Sağlıkla ilgili uygulamalarında toplum gereksinimleri doğrultusunda geçerli bilimsel metotların uygulanmasının önemini kavrayabileceklerdir.
- Meslektaşları, diğer sağlık personeli, sağlam kişiler, hastalar, hasta yakınları ile ilişkilerinde tıbbi etik kuralları doğrultusunda davranabileceklerdir.
- Hasta sunumu ve tartışma gibi etkinliklerle tıbbi iletişim becerilerini geliştireceklerdir.

Cerrahi ekibin bir parçası olmanın ne demek olduğunu öğreneceklerdir



2020-2021 Ders Yılı 5 .SINIF GENEL CERRAHİ SEÇMELİ STAJI PROGRAMI

Pazartesi

Saat	Dersin Konusu	Dersi veren Öğretim Üyesi
08.30-09.20	Hasta Viziti	Tüm Öğretim Üyeleri
09.30-10.20	Poliklinik, Servis	Tüm Öğretim Üyeleri
10.30-11.20	Poliklinik, Servis	Tüm Öğretim Üyeleri
11.30-12.20	Hastabaşı Uygulamalı Eğitim	Tüm Öğretim Üyeleri
13.30-14.20	Hastabaşı Uygulamalı Eğitim	Tüm Öğretim Üyeleri
14.30-15.20	Hastabaşı Uygulamalı Eğitim	Tüm Öğretim Üyeleri
15.30-16.20	Hastabaşı Uygulamalı Eğitim	Tüm Öğretim Üyeleri
16.30-17.20	Hasta Viziti	Tüm Öğretim Üyeleri

Salı

08.30-09.20	Hasta Viziti	Tüm Öğretim Üyeleri
09.30-10.20	Poliklinik, Servis	Tüm Öğretim Üyeleri
10.30-11.20	Poliklinik, Servis	Tüm Öğretim Üyeleri
11.30-12.20	Hastabaşı Uygulamalı Eğitim	Tüm Öğretim Üyeleri
13.30-14.20	Hastabaşı Uygulamalı Eğitim	Tüm Öğretim Üyeleri
14.30-15.20	Hastabaşı Uygulamalı Eğitim	Tüm Öğretim Üyeleri
15.30-16.20	Hastabaşı Uygulamalı Eğitim	Tüm Öğretim Üyeleri
16.30-17.20	Hasta Viziti	Tüm Öğretim Üyeleri

Çarşamba

08.30-09.20	Hasta Viziti	Tüm Öğretim Üyeleri
09.30-10.20	Poliklinik, Servis	Tüm Öğretim Üyeleri
10.30-11.20	Poliklinik, Servis	Tüm Öğretim Üyeleri
11.30-12.20	Hastabaşı Uygulamalı Eğitim	Tüm Öğretim Üyeleri
13.30-14.20	Hastabaşı Uygulamalı Eğitim	Tüm Öğretim Üyeleri
14.30-15.20	Hastabaşı Uygulamalı Eğitim	Tüm Öğretim Üyeleri
15.30-16.20	Hastabaşı Uygulamalı Eğitim	Tüm Öğretim Üyeleri
16.30-17.20	Hasta Viziti	Tüm Öğretim Üyeleri

Perşembe

08.30-09.20	Hasta Viziti	Tüm Öğretim Üyeleri
09.30-10.20	Poliklinik, Servis	Tüm Öğretim Üyeleri
10.30-11.20	Poliklinik, Servis	Tüm Öğretim Üyeleri
11.30-12.20	Hastabaşı Uygulamalı Eğitim	Tüm Öğretim Üyeleri
13.30-14.20	Hastabaşı Uygulamalı Eğitim	Tüm Öğretim Üyeleri
14.30-15.20	Hastabaşı Uygulamalı Eğitim	Tüm Öğretim Üyeleri
15.30-16.20	Hastabaşı Uygulamalı Eğitim	Tüm Öğretim Üyeleri
16.30-17.20	Hasta Viziti	Tüm Öğretim Üyeleri

Cuma

08.30-09.20		
09.30-10.20	Hasta Dosyası Değerlendirme	
10.30-11.20		
11.30-12.20	Karne Değerlendirme	
13.30-14.20		
14.30-15.20		
15.30-16.20		
16.30-17.20		



Beceri - Uygulama, yöntemi

Genel ve sorunlara yönelik öykü alabilme:

Hasta ile göz teması kurulabilecek şekilde karşısına geçilmesi
Kendini ve görevini tanıtip hastaya şikayetinin sorulması
Şikayete yönelik olarak konu ile ilgili detaylandırılmış tıbbi sorular sorulması
Ek hastalıklara yönelik sorular sorulması ve bunlara ilişkin detayların alınması
Kullanılan ilaçların sorulması
Hastaya teşekkür edilerek görüşmenin sonlandırılması
Bilgilerin dosyaya kaydedilmesi

Batın muayenesi:

Elleri yıkama

Elleri ve steteskopu ısıtma, steteskopu alkolle temizleme

Hastaya işlem hakkında bilgi verme 4 Hastanın sağ tarafında durulması, hastanın gövdesinin üst kısmı çıplak kalacak şekilde yatırılarak, göğüs ve genital bölgenin örtülmesinin sağlanması

Batını gözle muayene etme (inspeksiyon): Bu muayene oda ısısında, mahremiyeti sağlanmış, aydınlık bir odada batının izlenmesi: Yerel ya da yaygın abdominal bozuklukları saptama (Renk değişimleri, anormal girinti ve çıkıntılar, distansiyon, herni, peristaltizm, pulsasyon, geçirilmiş ameliyat skarları, strialar, döküntüler ve damarsal değişikliklerin tespiti sağlanır)

Batını dinleyerek muayene etme (oskültasyon): Hastaya batının dinlenerek muayene edileceğinin bildirilmesi, steteskopu batın duvarına bastırmadan yerleştirme, en az 2 dakika batının 4 kadranda barsak seslerinin dinlenmesi. Barsak motilitesi, vasküler akış ve peritonun solunum ile ilişkili hareketlerinden kaynaklanan normal ve anormal seslerin varlığını belirlenmesi

Batını vurma sesini dinleyerek muayene etme (perküsyon): Hastaya batının dokunarak ve dinlenerek muayene edileceğinin bildirilmesi, pasif elin 3. Parmağı batın cildine yerleştirilir, 90 derece fleksiyon yapılan diğer elin 3. Parmak ucu ile, dirsek sabit tutularak, el bileğinin hareketi ile, cilde yerleştirilen parmağın tırnak dibi ile birinci falanksının eklemi arasına kısa darbeler vurularak perküsyon yapılması. Batının 4 kadranı ışınal tarzda perküte edilmesi (Normalde batının tümünde timpanik ses alınır). Amaç: Katı ve içi boş viseral organların pozisyon ve boyutlarını değerlendirmek
Karaciğerin üst sınırının perküsyon ile belirlenmesi: Pasif elin 3. Parmağı sağ midklaviküler çizgi boyunca 4. İnterkostal aralıktan başlanarak sırasıyla daha aşağıdaki interkostal aralıklara yerleştirilmesi, kaudal yönde her interkostal aralıktan aktif elin 3. Parmağının ucuyla yukarıda tarif edildiği gibi vurulması ile elde edilen perküsyon sesinin dinlenmesi ile karaciğer üst sınırını belirleyen matitenin elde edilmesi (Böylece karaciğer üst sınırı belirlenir). Karaciğerin alt sınırının perküsyon ile belirlenmesi: Üst sınırı belirlendikten sonra karaciğer matitesinin kaudal yönde barsak timpanizmi duyuluncaya dek takip edilmesi ile karaciğer alt sınırı belirlenmesi. Ayrıca batın alt kadrandan başlayarak kranial yönde barsak timpanizminin bitip karaciğer matitesinin başladığı yerin belirlenmesi ile karaciğer alt sınırı tespit edilmesi.

Traube alanının perküsyonu: Ksifoidden geçen yatay çizgi, ön 5osta5r hat ile 5osta alt sınırı arasındaki alanın perküsyonu, sol ön aksiler hat ile en alt interkostal aralığın oluşturduğu alanın perküte edilmesi (Bu bölgeden elde edilen ses normalde timpaniktir. Derin nefes alınması ile birlikte bu bölgeden matite alınması splenomegaliyi gösterir).

Batını dokunarak muayene etme (Palpasyon): Hastaya batının dokunarak ve bastırılarak muayene edileceğinin bildirilmesi ve ağrı olduğundan söylemesinin istenmesi, kalça ve diz eklemine hafif fleksiyon yaptırılması, parmaklar yapışık vaziyette 1 veya 2 elin palmar yüzeyi ile 1 – 4 cm derinliğinde aşağı bastırılması, palpasyona alt kadranslardan başlanması, gereğinde hastanın öksürtülmesi. Yüzeysel palpasyonun amacı: Yüzeye yakın yapılar ve duyarlılığın değerlendirilmesi, Derin palpasyonun amacı: Organların boyutları ile kütleler gibi anormallikler bulunup bulunmadığının değerlendirilmesi ve özelliklerine ilişkin bilgiler edinilmesi.

Karaciğer alt kenarının palpasyon ile belirlenmesi: Karaciğer kenarının hissedilmesi için parmaklar aksillaya bakacak şekilde, el sağ inguinal bölgeye yerleştirilmesi, hastanın soluk alıp vermesi



izlenirken hasta soluk aldığıında el bastırılarak karaciğerin alt sınırının parmaklara çarpması ile alt sınırın belirlenmesi. Eğer çarpmaz ise hasta soluk verdiğiinde elin midklavikular çizgiden yavaşça yukarı hareket ettirilmesi işleminin yukarı doğru karaciğer alt kavisi ele çarpana kadar tekrarlanması.

Dalak alt kenarının palpasyon ile belirlenmesi: Dalak kenarının hissedilmesi için parmaklar aksillaya bakacak şekilde sol inguinal bölgeye yerleştirilmesi, hastanın soluk alıp vermesi izlenirken hasta soluk aldığıında el bastırılarak dalağın alt sınırının parmaklara çarpmasının beklenmesi. Eğer çarpmaz ise hasta soluk verdiğiinde elin midklavikular çizgiden yavaşça yukarı hareket ettirilmesi işleminin yukarı doğru dalak alt kavisi ele çarpana kadar tekrarlanması

Böbreklerin ve üreter noktalarının palpasyonu: Bir el böğrü yukarıya kaldırırken diğer el ile kaburga kemiklerinin altından mediale ve yukarıya doğru palpe edilmesi, üreter noktalarının kaudale doğru derin palpasyonu

Batın muayenesinde özel değerlendirmeler: Tüm bu değerlendirmelerden önce hastaya bilgi verilir. Rebound hassasiyet: Karma elle batına derin bastırma, bir süre bekleyip hızla eli çekme, eli çekince hastanın ağrısında artış olup olmadığını sorma, gözleme. Amaç: Periton irritasyonunun değerlendirilmesi. Kostovertebral açı hassasiyeti: Hastayı muayene masasına oturtma, el açık ve parmaklar birbirine yapışık olarak hipotenar bölge ile sağ ve sol kostovertebral açılara sertçe vurma, hastanın ağrısında artış olup olmadığını sorma, gözleme. Amaç: Renal hastalıkların değerlendirilmesi. Değişen matite: Hastanın karnını perküte ederek matite ve timpan alanları saptama, hastayı hafifçe çevirme, hastanın karnını perküte ederek matite ve timpan alanları yeniden saptama, değişen matite ve timpan alanları belirleme. Amaç: Peritoneal asitsin belirlenmesi

Hastaya muayene bulguları ile ilgili bilgi verme

Steteskopu alkolle temizleme

Elleri yıkama

Tüm bulguların hasta dosyasına dikkatlice kayıt edilmesi

Meme ve aksiler bölge muayenesi:

Hastaya yapılacak muayene hakkında bilgi verilir

Eller yıkanır

Hastanın belden yukarısının soyunuk olması sağlanır

Hasta ayakta iken belinden öne doğru eğilerek, kollarını ileri uzatarak karşıdan bakılır (Forward-bending manevrası)

Hasta muayene masasında yüzü hekime dönük durumda oturtulur 6. Her iki meme ve meme başında simetrinin kontrolü yapılır

Meme başı çekintisinin olup olmadığı kontrol edilir

Meme başı ve areolada ekzematöz lezyonların olup olmadığı kontrol edilir

Eller yanda iken her iki meme derisinde çekintinin olup olmadığı kontrol edilir

Hasta ellerini başının üzerinde birleştirdiğinde meme derisinde çekinti olup olmadığı kontrol edilir

Hasta ellerini beline koyup bastırdıktan sonra deride çekinti ve sertleşmiş pektoralis major kası üzerinde farkedilebilecek bir kitlenin olup olmadığı kontrol edilir

Hasta palpasyon için sırt üstü yatar pozisyona alınır (hekim hastanın sağında olmalı)

Muayene edilecek taraftaki omuz altına küçük bir yastık yerleştirilir

Muayene edilecek taraftaki kolun başın üzerine doğru kaldırılıp baş altına yerleştirilerek başın karşı tarafa bakması sağlanır

Muayene için önce şikayet olmayan memeden başlanır ve ardından şikayet olan meme palpe edilerek muayene edilir

Elin 2. ,3. ve 4. parmaklarının distal falanks palmar yüzlerini kullanarak areoladan başlayıp periferik doğru genişleyen dairesel hareketlerle, veya aşağıdan yukarıya, yukarıdan aşağıya vertikal hareketlerle, veya meme başından kenarlara ya da kenarlardan meme başına doğru radyal hareketlerle memenin tamamı, aksiller kuyruğu da içerecek şekilde palpe edilir

Palpe edilen kitlenin boyut, kıvam, çevre dokulara yapışıklık, hareketlilik ve ağrının eşlik edip



etmediği gibi özellikleri belirlenir

Meme başını hafifçe sıkarak ya da meme başı kenarından areolaya tüm kadranlarda bastırarak meme başı akıntısı olup olmadığı tespit edilir

Aynı işlemler diğer meme için de tekrarlanır

Bilgiler dosyaya kaydedilir

ÖĞRENME KAZANIMLARI	KAPSAM	ÖĞRETİM YÖNTEM VE YAKLAŞIMLARI*										ÖLÇME YÖNTEMİ *	
		Sunum / sınıf dersi	Olguya dayalı öğrenme	Yapılandırılmış hasta başı eğitim	Maketle öğrenme	Gözlem	Refleksiyon / geribildirim oturumları	Multidisipliner öğrenme etkinlikleri	Klinikbeceri ve laboratuvar uygulamaları	Bağımsız öğrenme	Video gösterimi ve tartışma		Role –play ve simülasyon
Anamnez Alma						X			X				Hasta Dosyası ve Karne
Karın Muayenesi						X			X				Hasta Dosyası ve Karne
Meme ve Aksilla Muayenesi						X			X				Hasta Dosyası ve Karne

GENEL CERRAHİDEKİ SEMPTOMLAR VE KLİNİK DURUMLAR LİSTESİ

1. Abdominal distansiyon
2. Anorektal ağrı
3. Boyunda kitle
4. Hematokezya / Rektal kanama
5. Jinekomasti
6. Kabızlık
7. Karın ağrısı
8. Karında kitle
9. Melena-hematemez
10. Meme akıntısı
11. Memede kitle
12. Sarılık
13. Splenomegali

ÖĞRENME (PERFORMANS) DÜZEYLERİ: STAJ SONRASI

- A Acil durumu tanımlayarak acil tedavisini yapabilmeli, gerektiğinde uzmana
- yönlendirebilmeli



- **ÖnT** Ön tanı koyarak gerekli ön işlemleri yapıp uzmana yönlendirebilmeli
- **T** Tanı koyabilmeli ve tedavi hakkında bilgi sahibi olmalı, gerekli ön işlemleri yaparak,
- uzmana yönlendirebilmeli
- **TT** Tanı koyabilmeli, tedavi edebilmeli
- **İ** Birinci basamak şartlarında uzun süreli takip (izlem) ve kontrolünü yapabilmeli
- **K** Korunma önlemlerini (*birincil, ikincil ve üçüncül korunmadan uygun olan/olanları*)
- uygulayabilmeli

GENEL CERRAHİDE ÇEKİRDEK HASTALIKLAR VE HEDEFLENEN ÖĞRENME DÜZEYİ

Akut Karın Sendromu	T-A
Akut pankreatit	ÖnT
Alt gastrointestinal kanama	T-A
Anal fissür	TT
Diafragma hernileri	ÖnT
Apandisit	A
Gastrointestinal sistem kanserleri	ÖnT-K
Guatr	T-K-İ
Hemoroid	TT-K
Hiperparatiroidizm	ÖnT
Hipertiroidizm	T
Hipoparatiroidizm	ÖnT
Hipotiroidizm	TT-İ
İleus	A
İntestinal poliposis	ÖnT
Karın travmaları	A
Kist hidatik hastalığı	ÖnT-K
Kolesistit, kolelitiazis	ÖnT
Kolorektal kanserler	ÖnT
Kronik pankreatit	ÖnT-K
Şok	T-A
Meme hastalıkları ve tümörleri	ÖnT-K
Perianal abse	T



Peritonit	ÖnT
Tiroid kanseri	ÖnT-K
Tiroiditler	ÖnT

Değerlendirme:

Genel Cerrahi Anabilim Dalı seçmeli ders değerlendirmesi hasta dosyası hazırlama ve karne değerlendirmesi ile yapılır. Hasta dosyası hazırlayan öğrencilerin karnesi değerlendirilir. Karnede gereken becerileri de yeterli sayıda yapmaları halinde başarılı sayılırlar. Geçme notu 60 (altmış) tır.

Ölçme-Değerlendirme

Öğrencinin ölçme ve değerlendirmesi COMÜ Tıp Fakültesi 2020-2021 Ölçme Değerlendirme Esaslarına uygun olarak yapılır

Uygulamaya dayalı öğrenim hedeflerine yönelik değerlendirme: Değerlendirme yapılırken hazırlanan hasta dosyası incelenir. Staj beceri kılavuzunda yer alan becerilerden kılavuza uygun olarak becerileri uygulaması, simülasyonunu yapması veya sözel olarak ifade etmesi şeklinde sınava tabi tutulabilir, staj süresince hasta başı tutumları, hasta yaklaşımı, fizik muayenesi, olgu ile teorik bilgisi ve vaka ile ilgili bilimsel tartışmalardaki katılımlarına dayanarak değerlendirilir. Bu sınavın geçme notu 100 lük sistemde minimum 60 puana karşılık gelmektedir.

Karne değerlendirmesi: öğrenciler karneyi eksiksiz olarak doldurmalı ve staj sonunda staj sorumlusuna teslim etmeli. geçme notu 100lük sistemde minimum 60 puana karşılık gelmektedir.

Staj sonu başarılı olmak için toplam geçme notu 100 lük sistemde minimum 60 puandır

Hasta dosyası hazırlamayan stajyer karne değerlendirmesine alınmaz.

Karne değerlendirmesinde geçme notu 100 lük sistemde minimum 60 puandır.

Sınav aşamalarının herhangi bir kısmından başarısız olan öğrenci bütünleme sınavına girer.

Bütünleme sınavı yazılı sınav şeklindedir ve geçme notu 100 lük sistemde minimum 60 puandır.



**GENEL CERRAHİ
SEÇMELİ STAJI
STAJER KARNESİ**

KİŞİSEL BİLGİLER

Öğrencinin Adı Soyadı:

No:.....

Tarih: /

Stajyer/ Öğrenci Karnesi, öğrencilerin, bir eğitim-öğretim yılı boyunca yapmaları gereken temel

hekimlik uygulamalarını planlamak ve izlemek amacıyla hazırlanmıştır.

Her bir staj programında, öğrenciden beklenen uygulamaların belirlendiği bu karne ile her bir öğrencinin staj döneminde yeterli kazanması için yapması gereken temel uygulamaların yapıp yapılmadığını izlemek ve bu yolla öğrencilerin hekimlik uygulamalarına ilişkin performanslarını izlemek ve değerlendirmek amaçlanmıştır.

Bu amaç ve hedefler doğrultusunda öğrenciler;

-Her bir stajda sıralanan asgari uygulamaların ve bu uygulamalara ilişkin belirtilen değerlendirmeleri izlemek ve ilgili yerleri imzalamak,

- Dağıtılan karneyi yıl içinde eksiksiz olarak tamamlamak, Staj boyunca saklamak ve staj sonunda Anabilim Dalı sekreterliğine imza karşılığı teslim etmek zorundadırlar.



GENEL CERRAHİ STAJI HEKİMLİK UYGULAMALARI

Uygulama, gözlem ve değerlendirmenin yapılacağı birimler (poliklinik, servis, ürodinami- sistokopi odası, ameliyathane)

I. Hasta dosyası hazırlama/Raporlama/Klinik Beceriler

Öğrencilerin staj program sırasında hazırlamaları gereken hasta dosyasının minimum sayısı ve bu olguları hazırlama esnasında katılım düzeyleri ve değerlendirmeler yer almaktadır.

Hazırlanan hasta dosyasına ilişkin olarak hastanın adı-soyadı, dosya numarası belirlenen yere yazılmalıdır.

Hastaların ön tanıları/ tanıları belirtilen yere kaydedilmelidir. Hazırlanan her dosya için eğiticinin ilgili sütunu imzalaması gereklidir.

Karne içinde yer alan Klinik Beceri Listesi, staj boyunca yeterlik kazanmanız gereken uygulamayı kaç defa ve hangi düzeyde yapacağınızı gösterir sütunlar içermektedir. Bu uygulamaları kaç defa yaptığınızı ve tarihlerini belirterek eğiticinize imzalatınız.



II. Genel Değerlendirme
I- HASTA DOSYASI HAZIRLAMA-KAYIT/RAPOR DÜZENLEME ve BECERİ

İŞLEM/ MİNİMUM SAYI	DÜZEY	HASTA DOSYA NO	HASTA TANISI	SORUMLU ÖĞRETİM ÜYESİ/İMZA	TARİH
Epikriz alma - Hasta dosyası hazırlama / 1	4				
Meme ve aksiler bölge muayenesi / 1	4				
Batın muayenesi /1	4				

Düzeyler:

- 1: Uygulamanın nasıl yapıldığını bilir
- 2: Acil bir durumda kılavuz / yönergeye uygun biçimde uygulamayı yapar.
- 3: Karmaşık olmayan, sık görülen, durumlarda / olgularda uygulamayı* yapar.
- 4: Karmaşık durumlar / olgular da dahil uygulamayı yapar.



Açıklama:

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

İletmek istediğiniz katkı ve eleştirileriniz:

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

Eğitim Sorumlusunun Unvanı, Adı Soyadı	
Tarih	
İmza	