

2. BÖLÜM

Acil serviste öğretim engelleri

David K. Duong¹, Esther K. Choo², and Jeffrey A. Tabas³

¹Department of Emergency Medicine, University of California, San Francisco, San Francisco, CA, USA

²Department of Emergency Medicine, Warren Alpert Medical School of Brown University, Providence, RI, USA

³Office of Continuing Medical Education, School of Medicine, University of California, San Francisco, San Francisco, CA, USA

Çeviri: Doç. Dr. Müge GÜNALP ENEYLİ

Uzm. Dr. Sinan GENÇ

Acil servis (AS), tıpta olabilecek en büyük eğitim fırsatını sunar. Hastalar tıbbın her alanından ayırt edilmemiş durumlarla başvururlar, bu nedenle öykü ve fizik muayenede, laboratuvar ve radyolojik testlerde, önceliklendirme ve görev sırasını belirlemede, kişiler arası etkileşimde çok yönlü olmak gerekir. Ancak, AS bu zengin eğitim hazinesinin avantajlarından faydalanmaya hevesli eğitmenlere önemli engeller de ortaya koymaktadır. Bu engellerin birçoğu AS'in doğasında bulunan; daimi zaman kısıtlılıkları, sık kesintiler ve eğitim için fiziksel alan eksikliği iken, diğerleri tıp uzmanlıklarının hepsindeki eğitmenler için ortaktır ve acil servis ortamı nedeniyle kötüleşir.

Acil servise özgü engeller

AS'teki eğitimciler, bir vardiya sırasında öğretimin önündeki en büyük engelin zaman yetersizliği olduğundan bahsederler. Hasta bakımı ve öğretimin dengenmesi her zaman büyük çaba isteyen bir iş iken, hiçbir yerde geniş

Practical Teaching in Emergency Medicine, İkinci Baskı. Düzenleyen: Robert L. Rogers, Amal Mattu, Michael E. Winters, Joseph P. Martinez ve Terrence M. Mulligan. © 2013 John Wiley & Sons, Ltd. 2013'te John Wiley & Sons, Ltd. tarafından yayımlandı

Bununla birlikte, zengin öğrenme potansiyeli AS'in özünde olan bir özelliktir. Öğitmenler bu potansiyeli gerçekleştirecek eğitim stratejilerini benimseyerek, her vardiyayı hem eğitici hem de ilham verici hale getirebilirler.

Özet bilgiler

- 1 Öğretme ile ilgili zorluklar sadece yoğun AS ortamının kendisinden değil aynı zamanda eğitmen- ve öğrenci- kaynaklı faktörlerden de kaynaklanır.
- 2 Eğitmenler, çeşitli eğitim tekniklerini, eğitim sorumluluğunun paylaşımını, planlanmamış eğitim etkinlikleri için yapılan hazırlıkları, öğrencilerin teşvik edilmesini ve fakülte gelişim programlarına yatırımı içeren bir strateji kullanarak, AS'te eğitimin önündeki engellerin üstesinden gelebilirler.
- 3 Eğitimdeki birçok engele rağmen, AS hastanede en verimli öğrenme ortamlarından biri olma potansiyeline sahiptir.

Kaynaklar

1. Atzema C, Bandiera G, Schull MJ. Emergency department crowding: the effect on resident education. *Ann Emerg Med* 2005; 45: 276–281.
2. Chisholm CD, Whennmouth LF, Daly EA, et al. An evaluation of emergency medicine resident interaction time with faculty in different teaching venues. *Acad Emerg Med* 2004; 11: 149–155.
3. Chisholm CD, Collison E, Nelson D, et al. Emergency department work place interruptions: are emergency physicians “interrupt-driven” and “multitasking”? *Acad Emerg Med* 2000; 7: 1239–1243.
4. Yang G, Chin R. Assessment of teacher interruptions on learners during oral case presentations. *Acad Emerg Med* 2007; 14: 521–525.
5. Carter AJE, McCauley WA. Off-service residents in the emergency department: the need for learner-centeredness. *Can J Emerg Med* 2003; 5(6): 400–405.
6. DeRosa DA, Skeff K, Friedland JA, et al. Barriers to effective teaching. *Acad Med* 2011; 86: 453–459.
7. Mohr NM, Moreno-Walton L, Mills AM, et al. Generational influences in academic emergency medicine: teaching and learning, mentoring, and technology (Part I). *Acad Emerg Med* 2011; 18: 190–199.
8. Mann K, van der Vleuten C, Eva K, et al. Tensions in informed self assessment: how the desire for feedback and reticence to collect and use it can conflict. *Acad Med* 2011; 86: 1120–1127.
9. Furney SL, Orsini A, Orsetti K, et al. Teaching the one-minute preceptor: a randomized controlled trial. *J Gen Intern Med* 2001; 16(9): 620–624.

10. Bandiera G, Lee S, Tiberius R. Creating effective learning in today's emergency departments: how accomplished teachers get it done. *Acad Emerg Med* 2005; 45(3): 253–261.
11. Ende J. Feedback in clinical medical education. *J Am Med Assoc* 1983; 250: 777–781.
12. Pusic MV, Pachev GS, MacDonald WA. Embedding medical student computer tutorials into a busy emergency department. *Acad Emerg Med* 2007; 14(2): 138–148.
13. Education Prescription. Centre for Evidence-Based Medicine, Toronto. Available at: www.cebm.utoronto.ca/doc/edupres.doc. Accessed March 16, 2012.
14. Bandiera G, Lee S, Foote J. Faculty perceptions and practice impact of a faculty development workshop on emergency medicine teaching. *Can J Emerg Med* 2005; 7(5): 321–327.
15. Berbano EP, Browning R, Pangaro L, et al. The impact of the Stanford Faculty Development Program on ambulatory teaching behavior. *J Gen Intern Med* 2006; 21: 430–434.
16. Skeff KM, Stratos GA, Bergen MR, et al. The Stanford Faculty Development Program: a dissemination approach to faculty development for medical teachers. *Teach Learn Med* 1992; 4: 180–187.
17. Heidenreich C, Lye P, Simpson D, et al. The search for effective and efficient ambulatory teaching methods through the literature. *Pediatrics* 2000; 105: 231–237.
18. McGee SR, Irby DM. Teaching in the outpatient clinic: practical tips. *J General Int Med* 1997; 12: S34–S40.
19. Aldeen AZ, Gisondi MA. Bedside teaching in the emergency department. *Acad Emerg Med* 2006; 13(8): 860–866.
20. Penciner R. Clinical teaching in a busy emergency department: strategies for success. *Can J EmergMed* 2002; 4(4): 286–288.
21. Richardson BK. Feedback. *Acad Emerg Med* 2004; 11: 283.e1–283.e5.
22. Stewart MG. Core competencies: accreditation council for graduate medical education. Available at: www.acgme.org/acwebsite/RRC_280/280_corecomp.asp. Accessed September 1, 2011.