

5. BÖLÜM

Acil serviste yatak başı eğitim

Kevin G. Rodgers

Indiana Üniversitesi Tıp Fakültesi, Indianapolis, IN, ABD

Çeviri: Dr. Öğr. Üyesi Fatih TANRIVERDİ

Bir resim, bin kelimeye bedeldir!

FRED R. BARNARD'IN ÇİN ATASÖZÜ

Tıp, sınıfta değil hasta yatağı başında öğrenilir;

en iyi eğitimi hastanın kendisi verir.

SIR WILLIAM OSLER

Acil tıp (AT) öğretim kadrosu, günlük bazda hasta başında eğitime yönelik en uygun koşullara sahiptir. Bu öğretim kadrosu her ne kadar genellikle stajyer ve tıp öğrencisi eğitimine odaklanmış olsa da eğitim sürecine hastalar, hasta yakınları, hemşireler ve yan hizmet personeli de dahil olabilmektedir. Hedef ne olursa olsun öğretim kavramları aynıdır: hevesli olma, öğrencinin ihtiyaçlarına odaklanma ve öz, anlaşılır ve net mesaj verme özellikleri öğretimin temel kavramlarıdır.

Yatak başı eğitim, yeni ortaya atılmış bir fikir değildir. Yaklaşık 2000 yıl önce Hipokrat'ın sınıftan çıkıp (esasinda tapınak olan) hasta başında tıp eğitimine geçme kararı, doğrudan gözlem ilkesine dayalı olarak uygulanmıştır. Günümüzdeki yatak başı eğitimin fikir babası olan Sir William Osler, hasta başında verilen talimatların hekim eğitimi için en uygun ortamı yarattığını savunmuştur [1].

Gerçekten de acil servis (AS), tıpta yatak başı eğitime yönelik belki de en verimli sahadır. AS, günde 24 saat boyunca, tıptaki bütün alt uzmanlık alanlarını ve tüm sosyo-ekonomik grupları kapsayan farklı hastalık süreçlerinin görüldüğü hastaların muayene edilmesini sağlayan sınırsız olanaklar sunmaktadır. Acil hekimleri, farklı eğitim kademelerindeki diğer

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

Kaynaklar

1. Thayer WS. Osler the teacher. *Bull Johns Hopkins Hosp* 1919; 30: 198–200. 1980; 303: 1230–1233.
2. Collins GF, Cassie JM, Daggett CJ. The role of the attending physician in clinical training. *J Med Educ* 1978; 53: 429–431.
3. Ramani S, Orlander JD, Strunun L, et al. Whither bedside teaching? A focus-group study of clinical teachers. *Acad Med* 2003; 78: 384–390.
4. Ahmed MEL. What is happening to bedside teaching? *Med Educ* 2002; 36: 1185–1188.
5. Porter DD. Call for a recommitment to clinical teaching. *Acad Med* 2001; 76: 1114–1115.
6. Stites S, Vansaghi L, Pingleton S, et al. Aligning compensation with education: design and implementation of the educational value unit (EVU) system in an academic internal medicine department. *Acad Med* 2005; 80: 1100–1106.
7. Swing SR. Assessing the ACGME general competencies: General considerations and assessment methods. *Acad Emerg Med* 2002; 9: 1278–1288.
8. Shayne P, Gallahue F, Rinnert S, et al., On behalf of the CORD SDOT Study Group. Reliability of a core competency checklist assessment in the emergency department: the Standardized Direct Observation Assessment Tool. *Acad Emerg Med* 2006; 13: 727–732.
9. Bandiera G, Lee S, Tiberius R. Creating effective learning in today's emergency departments: how accomplished teachers get it done. *Ann Emerg Med* 2005; 45: 253–261.
10. 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.
11. Weaver CS, Callisto AJ. Teaching and education-academics as a clinical educator. *The SAEM/EMRA Academic Career Guide* 2011. Available at: <http://www.saem.org/graduate-medical-education-resources>. Assessed January 31, 2012.]
12. Cox K. Planning bedside teaching-1. *Med J Aust* 1993; 158: 280–282.
13. Neher JO, Gordon KC, Meyer B, et al. A five-step “microskills” model of clinical teaching. *J Am Board Fam Pract* 1992; 5: 419–424.
14. Aagaard E, Teherani A, Irby D. Effectiveness of the one-minute preceptor model for diagnosing the patient and the learner: proof of concept. *Acad Med* 2004; 79: 42–49.
15. Teherani A, O'Sullivan P, Aagaard E, et al. Student perceptions of the one-minute preceptor and traditional preceptor models. *Med Teach* 2007; 29: 323–327.
16. Wolpaw TW, Wolpaw DR, Papp KK. SNAPPS: A learner-centered model for outpatient education. *Acad Med* 2003; 78: 893–898.
17. Wolpaw TW, Papp KK, Bordage G. Using SNAPPS to facilitate the expression of clinical reasoning and uncertainties: a randomized comparison group trial. *Acad Med* 2009; 84: 517–524.

18. Henderson W. Bedside questioning to promote critical thinking: the art of teaching without tamping. Handout from EMF/ACEP Teaching Fellowship, 1990.
19. Walker SE. Active learning strategies to promote critical thinking. *J AthlTrain* 2003; 38: 263–267.
20. Bransford JD, Brown AL, Cocking RR. *How People Learn: Brain, Mind, Experience, and School*, The National Academies Press, Washington, DC, 1999.
21. Ende J. Feedback in clinical medical education. *JAMA* 1982; 250: 777–781.
22. Irby DM. Teaching and learning in ambulatory care settings: a thematic review of the literature. *Acad Med* 1995; 70: 898–931.