

8. BÖLÜM

Öğretim Aracı Olarak Bilgisayar

Joshua S. Broder

*Division of Emergency Medicine, Duke University Medical Center, Durham,
NC, USA*

Çeviri: Prof. Dr. Özlem GÜNEYSEL

Acil serviste (AS) bilgisayarlar, pratik öğretim için güçlü araçlardır. Bilgiye uzaktan erişebilmenin anlamı, hiç bir AS'in -en yoğun şehir hastanesinden, en yakın taşra hastanesine kadar- eğitim açısından durgun bir su olmamasıdır. İnternet kaynakları, en yeni haliyle "sanal uzmanlık" sağlamak ve en nadir durumlarda öğrencilere uzak öğretmenlerin iç görülerinden yararlanmak amacıyla kullanılabilir. Eğiticiler internet kaynaklarını bir öğretim noktasını resimleştirmek, öğrenci için beceri geliştirme egzersizi sağlamak ya da daha az bilinen bir konu hakkında bilgilerini geliştirmek amacıyla kullanabilirler. Çok sayıda ve geniş alana sahip aynı zamanda gece-gündüz çalışma programı olan öğretim programları için bilgisayar-tabanlı öğrenim, hem zaman hem de mekanda ayrılan öğrenciler için tutarlı bir müfredat sağlayabilir. İnternet-tabanlı kaynaklar öğrencinin bilgi düzeyine kolayca uyarlanabilir ve sunulan bilgi dizisi bazen sınıf içi gurup egzersizlerinden daha büyük ölçüde bireyselleştirilebilir. En yoğun klinik anlarda, bilgisayar-tabanlı öğretim, doktor-eğitimci hasta bakımına katılırken, öğrenciyi verimli bir şekilde meşgul eder ve bilgi akışı sonraki bir zamanda gerçekleşir. Elde taşınabilir bilgisayarlar, bilgisayar-tabanlı öğrenmeyi yatak başı, resüsitasyon odası ve hatta hastane dışı ortamlara kadar genişletir.

Eğitimi güçlendirmek için çevrimiçi kaynakların kullanılması, öğrencileri kariyerlerinin geri kalanı için onlarla birlikte kalacak beceri ve içeriğe tanımanın pragmatik bir yoludur. 2010 yılında, Sürekli Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi (ACCME) raporunda; 15.335 kalıcı internet sürekli

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

- g** ayrıntılı bir nörolojik muayene yapma;
- h** NIH inme ölçeğini uygulama;
- ı** inme için TPA endikasyon ve kontrendikasyonları tanıma;
- j** skrolama sistemleri, hesaplayıcılar ve klinik karar verme kurallarının bakım ve dokümantasyon için kullanımının geliştirilmesi;
- k** gebelikte normal değişikliklerin, gebelik komplikasyonlarının, gebelikte radyasyon risklerinin ve gebelikte ilaç kontrendikasyonlarının anlaşılması;
- l** İngilizce dışında lisan konuşan hastalar için net iletişim ve akıcı çeviricilerin kullanımının güçlendirilmesi.

Kaynaklar

1. Annual Report Data 2010, Accreditation Council for Continuing Medical Education, Chicago, IL, 2011.
2. Annual Report Data 1998, Accreditation Council for Continuing Medical Education, Chicago, IL, 2000.
3. Solomon DJ, Ferencik GS, Laird-Fick HS, et al. A randomized trial comparing digital and live lecture formats [ISRCTN40455708]. *BMC Med Educ* 2004; 4: 27.
4. Bello G, Pennisi MA, Maviglia R, et al. Online vs live methods for teaching difficult airway management to anesthesiology residents. *Intensive Care Med* 2005; 31: 547-552.
5. Lockyer J, Sargeant J, Curran V, et al. The transition from face-to-face to online CME facilitation. *Med Teach* 2006; 28: 625-630.
6. Curran V, Lockyer J, Sargeant J, et al. Evaluation of learning outcomes in Web-based continuing medical education. *Acad Med* 2006; 81: S30-S34.
7. Fordis M, King JE, Ballantyne CM, et al. Comparison of the instructional efficacy of Internet-based CME with live interactive CME workshops: a randomized controlled trial. *JAMA* 2005; 294: 1043-1051.
8. Shaw T, Long A, Chopra S, et al. Impact on clinical behavior of face-to-face continuing medical education blended with online spaced education: a randomized controlled trial. *J Contin Educ Health Prof* 2011; 31: 103-108.
9. Ioannidis JP. Contradicted and initially stronger effects in highly cited clinical research. *JAMA* 2005; 294: 218-228.
10. Wyer PC, Allen TY, Corral CJ. How to find evidence when you need it, part 4: matching clinical questions to appropriate databases. *Ann Emerg Med* 2003; 42: 136-149.
11. Randomised trial of intravenous streptokinase, oral aspirin, both, or neither among 17,187 cases of suspected acute myocardial infarction: ISIS-2. ISIS-2 (Second International Study of Infarct Survival) Collaborative Group. *Lancet* 1988; 2: 349-360.

12. Hoffman JR, Mower WR, Wolfson AB, et al. National Emergency X-Radiography Utilization Study Group. Validity of a set of clinical criteria to rule out injury to the cervical spine in patients with blunt trauma. *N Engl J Med* 2000; 343: 94–99. Chapter 8: The computer as a teaching tool 117
13. Baker DW, Parker RM, Williams MV, et al. Use and effectiveness of interpreters in an emergency department. *JAMA* 1996; 275: 783–788.
14. Pinsky MR, Faresi FA, Brenner BE, et al. Septic shock treatment & management, 2011. Available at: <http://emedicine.medscape.com/article/168402-overview>. Accessed June 18, 2012.
15. Rivers E, Nguyen B, Havstad S, et al. Early goal-directed therapy in the treatment of severe sepsis and septic shock. *N Engl J Med* 2001; 345: 1368–1377.
16. Hanley JA, Lippman-Hand A. If nothing goes wrong, is everything all right? Interpreting zero numerators. *JAMA* 1983; 249: 1743–1745.
17. Bernard GR, Vincent JL, Laterre PF, et al. Efficacy and safety of recombinant human activated protein C for severe sepsis. *N Engl J Med* 2001; 344: 699–709.
18. Eichacker PQ, Natanson C, Danner RL. Surviving sepsis—practice guidelines, marketing campaigns, and Eli Lilly. *N Engl J Med* 2006; 355: 1640–1642.
19. US Food and Drug Administration. Xigris [drotrecogin alfa (activated)]: market withdrawal - failure to show survival benefit. October 25, 2011.