

15. BÖLÜM

Acil Serviste Diğer Servis Asistanlarının Eğitimi

Michelle Lin¹ and Amer Z. Aldeen²

¹*Department of Emergency Medicine, University of California, San Francisco, San Francisco General Hospital and Trauma Center San Francisco, CA, USA*

²*Department of Emergency Medicine, Northwestern University Feinberg School of Medicine, Chicago, IL, USA*

Çeviri: Doç. Dr. Mehmet Akif KARAMERCAN

Giriş

Akademik acil servislerde (AS) hem acil tıp (AT) hem de acil tıp dışından asistanlar çalışmaktadır. ABD'de Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu (Accreditation Council for Graduate Medical Education-ACGME) gözetiminde, mezuniyet sonrası asistanlık eğitiminde, AT'da klinik çalışmayı, altı tıp uzmanlığının Asistanlık İzleme Komitesi (Residency Review Committees - RRCs) zorunlu görmekte diğer sekiz tanesi ise tavsiye etmektedir (1). Acil servisler mezuniyet sonrası eğitim programları için çeşitli konularda benzersiz klinik deneyimler ve öğrenme fırsatları sağlar (2).

Rotasyonel asistanlar eğitimleri süresince genellikle 2-12 hafta boyunca AS'te rotasyon yaparlar. Burada tanısı konulmamış hastaların derhal değerlendirilmesini, teşhis planlamasını, önceliklendirmeyi ve acil müdahale prensiplerini öğrenirler. Bu önemli beceriler genellikle kendi uzmanlık alanlarındaki akut tıbbi şikâyetleri olan hastaları yönetmede hemen uygulanabilir. Acil servisler ayrıca rotasyonel asistanlara toksikolojik ve çevresel aciller, akut hava yolu yönetimi, resusitasyon ve travma gibi kendine özgü/benzersiz tıbbi alanlarla karşılaşma imkanı sunar.

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

Tuzaklar

- 1 Rotasyonier asistanların AS'de klinik ana çalışma gücü olarak kullanılmaları–onlar hedeflenen AT eğitimini hak etmektedirler ve bu tür bir eğitimi aldıkları takdirde AS hastalarının bakımında daha etkili olacaklardır.
- 2 Rotasyonier asistanların öğrenme hedeflerinin AT asistanları veya tıp fakültesi öğrencileri için olanlarla aynı olduğunun varsayılması–rotasyonier asistanların kendilerine özel öğrenme hedefleri hakkında bilgi almak için vardiya başlangıcındaki zamanı kullanın. Bu, vardiya sırasında daha özel ve verimli, klinik ve didaktik öğretime imkân verecektir.
- 3 Klinik eğitim süresince rotasyonier asistanları 'aşırı eğitim'e maruz bırakmak – her hasta için bir veya iki öğrenim konusunu aşmamak. rotasyonier asistanlar muhtemelen her vardiyada 20 kadar hasta göreceklerdir ve her vaka birçok öğrenme olanağı sağlamaktadır. Etkili klinik öğretim 1 dakika kadar sürebilir. Öğrencinin temel bilgi düzeyine göre öğretmeyi hedefleyin, yorumları gerçek zamanlı olarak yapın ve saygılı, tehditkâr olmayan bir öğrenme ortamı sağlayın.
- 4 Seçmeli olarak vardiyada hasta başı eğitimlerin planlanması– hasta başı eğitimler için belirli, pratik zamanlar ayarlayın ve doğal yıpranma ve değişkenlikten kaçınmak için bunlara sıkı sıkıya bağlı kalın.
- 5 Kişisel didaktikler ve klinik öğretimi desteklemek için asenkron eğitimi kullanmaktan kaçınmak–video-tabanlı kendi kendine eğitim, rotasyonier asistanlar arasında bilgi edinimini geliştirme konusunda son derece etkili bir yöntemdir.

Kaynaklar

1. Branzetti JB, Aldeen AZ, Courtney DM. Rotating resident didactics in the emergency department: a cross-sectional survey on current curricular practices. Acad Emerg Med 2010; 17 Suppl. 2: S49–S53.
2. Accreditation Council for Graduate Medical Education, Chicago, Illinois. 2011. Available at: www.acgme.org. Accessed November 23, 2011.
3. French D, Zwemer FL Jr., Schneider S. The effects of the absence of emergency medicine residents in an academic emergency department. Acad Emerg Med 2002; 9(11): 1205–1210.
4. Kessler CS, Tolia V, Singh N. Targeted needs assessment of off-service residents in emergency medicine. West J Emerg Med 2010; 11(5): 470 – 473.

5. Kessler CS, Marcolini EG, Schmitz G, et al. Off-service resident education in the emergency department: outline of a national standardized curriculum. *Acad Emerg Med* 2009; 16(12): 1325–1330.
6. Aldeen AZ, Gisondi MA. Bedside teaching in the emergency department. *Acad Emerg Med* 2006; 13(8): 860–866.
7. Chisholm CD, Whenmouth LF, Daly EA, et al. An evaluation of emergency medicine resident interaction time with faculty in different teaching venues. *Acad Emerg Med* 2004; 11(2): 149–155.
8. 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(3): 253–261.
9. Thurgur L, Bandiera G, Lee S, et al. What do emergency medicine learners want from their teachers? A multicenter focus group analysis. *Acad Emerg Med* 2005; 12(9): 856–861.
10. Shayne P, Heilpern K, Ander D, et al. Protected clinical teaching time and a bedside clinical evaluation instrument in an emergency medicine training program. *Acad Emerg Med* 2002; 9(11): 1342–1349.
11. Branzetti JB, Aldeen AZ, Foster AW, et al. A novel online didactic curriculum helps improve knowledge acquisition among non-emergency medicine rotating residents. *Acad Emerg Med* 2011; 18(1): 53–59.