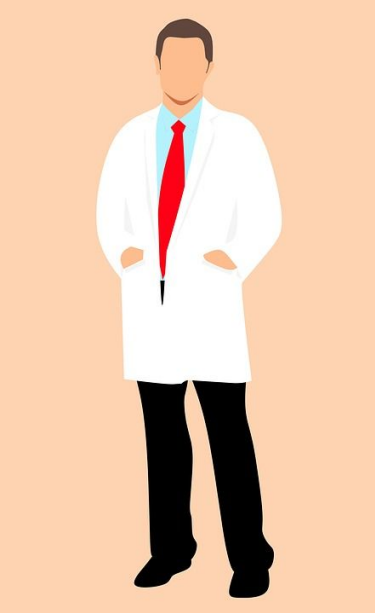
Cerrahi Öğrencilerinden Beklentiler

MÜKEMMEL BİR CERRAHI ÖĞRENCİSİ NASIL OLMALIDIR?

Her yaştan cerrahi öğrencisi için….

Kılık Kıyafet



Hasta sadece sizi ve yara pansumanını görür. Bu yüzden her zaman temiz görünmelisiniz. Kıyafetiniz ne olursa olsun temiz olmalıdır. Erkekler traslı, uzun saçlı olanlar saçlarını toplamalı, tırnaklar kısa kesilmelidir.. Mesai saatleri içerisinde mutlaka fotoğraflı yaka kartı taşınmalıdır.

Mükemmel Bir Cerrahi öğrencisi Önlüğünde Neler Taşımalıdır?

Stetoskop
Penlight
Makas
İlaç el kitabı (dozlar, özel isimler vs)
Flaster (küçük boy)
Düğüm çalışmak için ipek
Emir ve istekleri yazmak için kalem ve not defteri
Küçük bir hesap makinesi
Sıkça kullanılan telefonların listesi (radyoloji vs)

Mükemmel Bir Vizit Hazırlığı

Hastanızla görüşün (örn: problemler, ağrı, istekler)
Hastanızla ilgilenen hemşireyle konuşun (örn: yeni bir bulgu var mı? Ya daherhangi bir değişiklik)
Hastanızı muayene edin (örn: kalp, AC, abd, yara)
Vital bulguları kaydedin (TA, Nb vs)
Hastanın aldığını kaydedin (intravenöz sıvılar, oral alınanlar vs)
Hastanın çıkardığını kaydedin (idrar, dren vs)
Labrotuar bulgularını kontrol edin
Mikrobiyoloji bulgularını kontrol edin (kültür sonuçları, gram boyama)
Radyoloji bulgularını kontrol edin
Patoloji raporlarını kontrol edin
Yakından takip edilen bulgularını kontrol edin (PT, PTT vs)
Tedavisini kontrol edin (hiperalimentasyonda H2 blokör yazmayı unutmayın)
Diyetini kontrol edin

Mükemmel Bir Vizit Sunumu

Öğrenciler, mutlaka vizit sunacaklardır. Vizit sunumunuz tıpkı bir aysberg gibi olmalı. Hastanızın önemli noktalarını ifade edin (aysberg ‘ in küçük bir kısmı suyun dışındadır), fakat hastanız hakkında hocanızın sorabileceği her şeyi bilin (aysberg’ in okyanus altında kalan kısmı).

Sunum her zaman aşağıdakileri içermelidir:

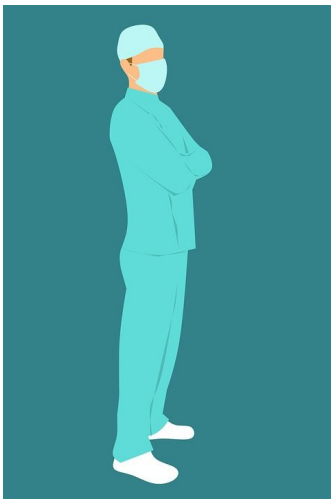
Hastanın adı
Postoperatif gün ve yapılan ameliyat
Hastanın genel durumu
Vital Bulgular, ateş, aldığı antibiyotik ve antibiyotiği kaç gündür aldığı
Fizik muayenelerde değişiklik
Çıkardığı – idrar, dren
Hastanın herhangi bir şikâyeti var mı? (Sizin değil, hastanın)
Hasta hakkında plan nedir?

Sunumunuz net, göz kontağı ile birlikte olmalıdır (sadece elinizdeki notları okumayın). Eğer hasta hakkında bilmediğiniz bir şey varsa cevap mutlaka “bilmiyorum *ama hemen bulacağım-öğreneceğim*” olmalıdır. Asla ve asla **yalan söylemeyin**. Hastanız hakkında emin olmadığınız bilgiler vermeyin. Yapabileceğinizin en iyisini yapın. Gevşek ve laubali tavırlar içine girmeyin. Asla sızlanmayın. Bir takım oyuncusu olduğunuzu unutmayın. Birlikte çalıştığınız asistan ve öğrencilere her zaman bir takımın diğer oyuncuları gözü ile bakmalısınız, bir rakip gibi değil. Siz böyle davranırsanız, diğerleri bunu hemen

hissedeceklerdir bu durumda bireysel mücadele söz konusu olacağından, sonunda üzülen siz ve hastanız olacaktır.

Mükemmel Bir Cerrahi Öğrencisi

Asla sızlanmaz, zırıldamaz
Asla şikâyet etmez
Asla susamaz, acıkmaz ya dayorulmaz
Her zaman hararetli, gayretli ve isteklidir.
Seğirterek çalışmayı sever,
Asistan ve öğrencilerin kendisine kötü bakmasına müsaade etmeyecek şekilde davranır

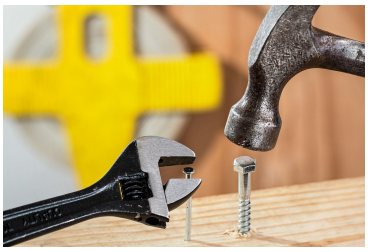


Her zaman temiz ve traşlıdır
Asla geç kalmaz
Çokça gülümser, çokça kahkaha atar
İş bitirir
Çok bilmiş değildir
Vizit sırasında eğer hasta bakımını etkilemeyecekse asla kimsenin yanlışını düzeltmez (vizitten sonra düzeltir)
Hastası hakkında herkesten daha fazla bilgiye sahiptir.
Ameliyathaneye aşıktır.
Hastaneden asla ayrılmak istemez
Düzeltmeleri, emirleri, yapılacak işlerin yöntemlerini çok iyi anlar ve algılar.
Ameliyathane hemşiresine her zaman “hemşire hanım” diye hitap eder.
Hastanın hastalığını, cerrahi endikasyonunu, ameliyatın anatomik ayrıntılarını bilerek ameliyathaneye gider.
Kliniğe ilk gelen ve son ayrılan kişidir.
Röntgen filmlerini ameliyathane de ameliyattan önce negatoskopa yerleştirir.
Her gün cerrahi metinleri düzenli olarak okur.
Takım oyuncusudur.

Yaptıkları işlerin olumlu ve olumsuz eleştirilerini bekler ve olgunlukla kabul eder.
Asla omuz silkmez, kimseye tepeden bakmaz.
Sütür atmaya aşıktır.
Hatalarını kabul ederken dürüst davranır.
Hastasının ne zaman ameliyathaneye gideceğini bilir.

Kendine güvenir ancak kibirlenmez, aşırıya kaçmaz, megalomanyak değildir.
Kendi başına yapabilir, ancak yardımlaşmaya takım olarak çalışmaya her zaman açıktır.
Hastanın bakımı ile ilgili olarak asla “hayır “. “belki “ gibi kelimeler kullanmaz.
Herkese karşı (asistan, öğrenci, hemşire vs) saygılıdır.
Emirler konusunda kıdeme uygun davranır (cerrahi asistanlarına bunun ne demek olduğunu sorun)

Başkalarını tebrik etmesini ve övmesini bilir.
Vizitten önce intern'leri kontrol eder (yeni bilgi, sürpriz gelişmeler)
Materyaller, laboratuvar ve test sonuçları için herhangi bir hademeden önce KOŞAR
Vizitlerde yara pansumanını açar ve kapatır
Çelikten mesanesi, demirden midesi, altın bir kalbi vardır.
Soru sormadan ameliyat notlarını yazar
Derlenme odasına kadar hastayı takip eder, hastanın başından ayrılmaz
Ameliyathanede soru sormadan önce her zaman izin alır
Ameliyathaneye gitmeden önce mutlaka anatomi konularını gözden geçirir.
Yüksek hızlı, kararlı, çetinceviz bir ÇEKİÇKAFA' dir.



ÇEKİÇ KAFA nedir?

İşin bitmesi için zemin üzerinde görünen bütün problemleri (çıkıntıları) kafasıyla ezerek düzelten sonra da daha fazla iş isteyen kişidir. %110 kapasiteyle çalışır ve asla şikâyet etmez. Çekiç kafa işi arzulayarak, düşleyerek isteyen kişidir.

Ameliyathanede

Ameliyathanede göreviniz ekartasyon (su kayağı) ve sorulan sorulara yanıt vermektir. Pek çok öğrenci cerrahın bir sonraki hareketini tahmin ederek ona göre pozisyonunu değiştirir, ancak cerrahın isteği doğrultusunda sabit kalmak son derece önemlidir. İyi ekartasyon yapanlar daha sonra iyi ekartasyon sağlayarak ameliyat yaparlar. Ayrıca daha işin başında ameliyatın içinden, dokuları palpe etme şansı olarak ameliyatı izlemek eğitimin bir parçasıdır.

Soruların %75' i anatomi sorularıdır, bu nedenle ameliyata girmeden önce anatomi konularını gözden geçirmelisiniz. Bu bilmiyorum'ların miktarını azaltacaktır.

Ameliyathane hemşiresi ile asla tartışmayın. Onlar daima haklıdırlar. Sahanın steril kalması için savaşırlar. Tartışmak sadece sorunu daha kötü hale getirir.

Mayo tepsisindeki aletlere aksi yönünde izin verilmedikçe asla dokunmayın (mayo tepsisi hastanın ayakucundaki üzerinde cerrahi aletlerin olduğu tepsidir)

Ameliyathanenin kapısında ameliyathane terliklerini, maske, kep giyip giymediğinizi kontrol edin. Ameliyathaneye girerken kıyafetler kirliden temize doğru terkedilir. Bunun nasıl olduğunu kıdemli asistana sorunuz.

Ameliyathanede bir soru sormadan önce, izin alın. Çünkü soru sormak için uygun bir zaman olmayabilir.

Ameliyat sırasında uykunuz gelirse, geriye doğru bir adım atın, başınızı çevirmeyin. Halsizlik ya da baş dönmesi hissederseniz, oturmak için izin alın. Ameliyata girmeden önce mutlaka bir şeyler yemelisiniz. Bacaklarınızda şişme hissederseniz, ameliyattan önce varis çorabı giymeniz uygun olacaktır. Sırt ağrısı hissediyorsanız, yemek sonrası ameliyattan önce ağrı kesici almalısınız. Ameliyatın sonunda atılacak olan ipleri düğüm çalışmak amacıyla almak için ameliyat hemşiresinden isteyin. Zamanınız kalmışsa kısa ameliyat notu yazın (ileride bu konu anlatılacak).

Laparoskopi sırasında kamera kullanımı

Görüntüyü, yani ameliyat yapılan sahayı ortalayın.
Trokarların abdomen içinde olup olmadığını sık sık kontrol edin.
Bütün enstrumanlar trokarların içinden ameliyat sahasına gelene kadar takip edin (aksi söylenmediği sürece!)
Lensi temizlemeden önce izin alın.
Abdomen içine girmeden önce görüntüye alışın, görüntü kablosu doğru takılmış mı kontrol edin.
Lens buğulanırsa yumuşakça karaciğere dokunarak görüntüyü düzeltebilirsiniz.
Asla lensi barsak yüzeyine değirmeyin, sıcak olan ucu barsaklara zarar verebilir.
Cerrah biraz sert davranabilir (kamerayı ortala, ortala!!), bu sizin soğukkanlılığınızı bozmasın. Sadece yapacağınız tek şey sakince görüntüyü ortalamaktır.

Abdominal yüzeyden kanama olup olmadığını sürekli kontrol edin.

Cerrahi notlar

Anamnez

İyi bir anamnez ve fizik muayene yaşamla ölüm arasındaki farkı belirler. Bu sorumluluğu ciddiyetle üstlenmelisiniz. Yanlış tanı, yanlış tedavi, allerjilerin yanlış belirlenmesi, ölümcül hatalara neden olabilir.

Anamnez örneği:

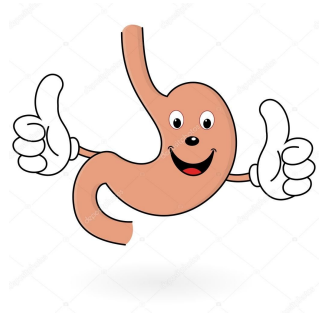
Ek 1

Preoperatif not:

Ameliyattan bir gün önce serviste yatan hasta için doldurulur, diğer notlar gibi hastanın dosyasında tutulur. Aynı zamanda ameliyattan önce yapılması gereken temel işlemlerin kontrolü açısından da önemlidir.

Örneğin:

Preoperatif tanı:
Labs: Tam kan, biyokimya, PT; PTT
PA AC gr: infiltrasyon?
Kan istemi: kaç ünite, kan grubu,
ECG: anormallik?
Anestezi konsültasyonu:
Aç kalması: durumu hemşireye hatırlatılacak
Preoperatif antibiyotik: ne kadar ne zaman, hangi antibiyotik?
Barsak hazırlığı: ne zaman, hangi ilaç?
Operasyon sahası traşı: tarif edilecek
NGS, idrar sondası



Operasyon notu:

Ameliyattan hemen sonra, daha sonra hatırlamak üzere, kısaca aşağıdakileri not alınız.

Örneğin:

Preoperatif tanı: Akut batın
Postoperatif tanı:Akut apandisitis
Prosedür: apandektomi
Cerrah: Prof Gökçe
Assitan: Dr. Yağmur (ca1-cerrahi birinci yıl asistanı anlamında)
Op. Bulgular: perforasyon yoktu
Anestezi: GET (Genel endotrakeal anestezi anlamında)
I/O (İnput/output anlamında): 1000 ml RL, 600 ml SF (bu bölüm için anesteziste danışınız)
TKK (tahmini kan kaybı anlamında): 50 ml
Parça: apandis patolojiye gönderildi
Dren: yok
Komplikasyon: yok
POAÜ (postoperatif anestezi ünitesine) stabil gitti.

Postoperatif not:

Postoperatif not hasta ameliyat olduğu gün dosyasına konulur. Bir takip notudur.

Örneğin:

Prosedür: apandektomi
Bilinç açık, koopere, genel durum iyi.
VB (Vital bulgular anlamında): stabil, afebril

I/O: 1 L RL/ 600 ml idrar çıkışı var
Labs: Postop Htc: 36
FM: KVS: N, AC: N, Abd: N
Dren: 30 ml serö anjinöz sıvı
Plan: 1-IV hidrasyon
2-Cefoxitin 3x1 gr

Kabul isteği

Bu hastanın dosyasına hemşireye iletilmek üzere kabul, postoperatif, transfer sırasında yazılır.

Örneğin:

Sorumlu Uzman: Dr. Dilek
Tanı: Abdominal aort anevrizması
Drum: stabil
VB: ANTA (ateş, nabız, tansiyon arteriey anlamında) 15dk ilk iki saat, 30 dk 4 saat, daha sonra saatlik takibi
Aktivite: yatak istirahati, 6 saat sonra yataktan sandalyeye oturtulacak
Hemşireden istekler: Günlük ağırlık, I/O, pansuman kanama takibi (ıslanırsa değiştirilecek), eğer ateş 38.5' in üzerindeyse doktora haber veriniz.
Diyet: NPO (Nil per oral)
Labs: CBC 4 saatte bir, AKŞ 6 saatte bir

Günlük not (progress)

Her gün hastanın günlük takibini içeren notları dosyasına koymalısınız. Bu notlar aşağıdaki bilgileri standart olarak içermelidir. Hastanın takibi açısından son derece önemlidir.

Örneğin:
15/5/01
Dr. Dilek
PO (postoperatif anlamında) 4. gün apandektomi
Cefoxitin 5.gün
VB: 120/80, 76, 12, afebril,
I/O: 1000 ml /600 ml
Dren: 60 ml seröz
FM: KVS: N, AC: N; Abd: + BS (barsak sesleri anlamında), gaz+, gayta +, hassasiyet yok,
Sonuç: genel durum iyi stabil
Plan:
1-PO alımı arttırılacak
2-Mobilizasyon arttırılacak
3-Kültür sonucu alınacak

imza

Mutlaka günlük notun altını imzalamalısınız. PO 1. gün operasyonun ertesi günüdür, antibiyotiğin başlandığı gün ise antibiyotiğin birinci günüdür.

AVOID WTE

A Appearance- kişisel şikayetler
V Vital bulgular
O Output- dren, idrar
I Intake- aldığı
D Dren, miktar ve karakteri

W wound, dressing, weight
T Temperature
E Exam, muayene

Yoğun bakım notu:

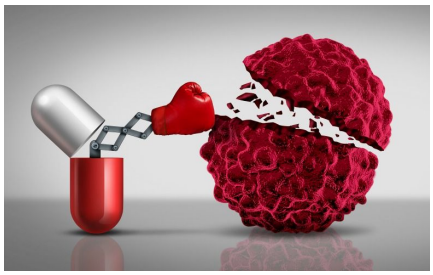
Sistemlere göre yazılmalıdır. Yoğun bakımda standart bir kart olmasına karşın, dosyasına kısaca sistematik durum özeti yazılmalıdır.

Nörolojik:
Akciğer:
KVS:
Kan:
IV sıvı ve beslenme
Labs
Renal:
Sonuç:
Plan:

Epikriz

Bir başka doktora yazılmış bir mektup anlamına gelir. Burada yazacaklarınız daha sonra hastanın tanısında kullanılacaktır.

1-Hastanın ismi, tarih
2-Kısa hikaye, şikayet ve bulgular
3-Radyolojik ve laboratuar bulgular
4-Uygulanan tedavi, ameliyat
5-Postoperatif takip
6-Hastane çıkışı sonrası takip planı ve tedavi önerileri.



(Yukarıdaki tanımlamalar Lorne H Blackborne' un "Surgical Recall" Kitabından çevirilmiştir)

Hasta order'ı nasıl yazılır?

Tarih, ilaçlar okunaklı olarak, dozları, veriliş yolları, diyeti belirtilmelidir. Altına mutlaka imza atılmalıdır. İlaç yazım sırası önce total parenteral nutrisyon, sonra intravenöz sıvılar, antibiyotikler, H2 reseptör blokörleri, analjezikler, diğer şeklinde olmalıdır. Diyet sağ alt kısımda belirtilmelidir. Parenteral besleme solüsyonları ve IV sıvılar içine konacak ilaçlar veriliş yolu, süresi, dozu ayrıntılı olarak belirtilmeli, ayrıca uygulayacak hemşireye anlatılmalıdır.

Örneğin:
15/5/2001, hasta adı
Aminomix-2 1000 cc (2x!) 24 saatte gidecek
Lipovenöz %10 500 cc (Aminomix 1000 cc içine verilecek, 1 ve 2 nolu ilaçlar santral kateterden verilecek
Isolyte-M 500 cc (2x1) IV
Tienam 500 mg IV (3x1)
Ulcuran ampul 150 mg (4x1) IV
Dolantin ampul 50 mg (4x1) IV
Bvit-Cvit ampul (2x1) IV

Diyet: NPO

İmza

CERRAHİYİ TANIMLAYAN EN İYİ YASA:
“Tek boynuzlu gergedanla bir-dir-bir oynanmaz” Murphy
(Murphy yasalarının hepsi geçerlidir, ama biz gene de iyimser olalım :)

İlginizi çekebilir:
www.mavilotus.org
www.kansercerrahisi.blog
www.proktoloji.org
www.gokhanakbulut.com

Birlikte daha iyiye..
Prof. Dr. Gökhan Akbulut