

İÇ HASTALIKLARI KÜRSÜ BAŞKANLIĞINA

Sosyalizasyon bölgesinde pratisyen hekimlik yaptıktan 8 ay sonra «Duedenum Ülseri» tanısıyla hastaneye yatırılıp tedavi edilen ve daha sonra İstanbul'a ihtisas imtihanına girmek üzere gelen daha önceki dönem arkadaşlarımızdan biriyle konuşurken bizlere aynen şunları söylemiştir: «Arkadaşlar pratisyen hekim olarak hizmet verecekseniz şu hususları gözönünde tutmalısınız: Gideceğiniz bölgede danışacağınız doktor bulunmayabilir. Gideceğiniz bölgede laboratuvar malzemesi bulunmayabilir. Gideceğiniz bölgede yalnız ve yalnız tecrübe ve bilginizle başbaşa kalacaksınız. Eğer pratisyen hekim olarak gerekli pratik bilgiye ve tecrübeye sahip değilseniz Türkiye'nin şu andaki olanakları ile halk sağlığına hizmet etmeniz mümkün değildir. Sonunda benim gibi ülser olmaya veya diğer bazı arkadaşlarınız gibi psikoza girmeğe mahkûmsunuz. Çareyi ihtisas yapmada ve dolayısıyla sığınacak bir yuva bulmada ararsınız.» Arkadaşımızın görüşüne aynen katılan biz İç Hastalıkları ve diğer kliniklerde staj yapan talebeler toplanıp sorunlarımız hakkında görüştük. Niçin sosyalizasyon bölgesine gitme cesaretini kendimizde bulamıyoruz? Niçin ihtisas imtihanlarının kapısında yığılıyoruz? Türkiye'nin şu andaki pratisyen hekime olan ihtiyacı bütün açıklığıyla ortadayken niçin bu ihtiyacı kapatma cesaretini kendimizde bulamıyoruz. Yaptığımız toplantının sonucunda kesin olarak şu görüş birliğine vardık: Kendimize güvenemiyoruz. Pratisyen hekim olarak kendimize güvenemiyoruz. Pratisyen hekim olarak şu andaki tecrübe ve bilgimizle Türkiye'nin halk sağlığına katkıda bulunabileceğimize inanamıyoruz. Şu anda Türkiye'deki tıp fakültelerinde pratisyen hekim eğitimi devamlı olarak tartışılmakta; pratik beceri kazandırmanın uygulamacı yetiştiren her eğitim kurumunun en önemli ödevi olduğu ve bu konunun özellikle tıp eğitiminde büyük önemi olduğu vurgulanmaktadır. Bizler de kliniğimizdeki pratisyen hekim eğitimi ile ilgili sorunları staj komitesindeki sayın hocalarımızla yapılacak bir açık oturumda görüşmek istedik. Ancak hocalarımız durumun kürsü kurulunda görüşüldükten sonra karara bağlanacağını söylediklerinden toplantımızda görüş birliğine vardığımız konuların kürsü kuruluna iletilmesini başkanlığınızdan saygılarımızla rica ederiz.

1) Bilindiği üzere pratisyen hekim denildiğinde teşhis olanaklarına göre hastayı teşhis eden ve olanaklarına göre hastayı en etkin şekilde tedavi eden veya tedavi edemeyeceklerini ilgili merkezlerle sevkeden hekim anlaşılmaktadır. Bu tür görevi yapabilmesi için hekimin çok iyi ayırıcı tanı ve pratik tedavi bilgisine sahip olması la-

zımdır. Örneğin, pratisyen hekim laborantın bulunmadığı yerlerde idrar tahlili ile hepatiti, akut glomerulonefriti teşhis-tedavi ve takip edebilmelidir. Pratisyen hekim dışının mikroskopik incelenmesi ile barsak parazitozlarını teşhis ve tedavi edebilmelidir. Pratisyen hekim plevra epanşmanı olgularında plevra ponksiyonu ile ayırıcı tanıya gidebilmeli ve sonuca göre tedavi etmeli veya ilgili merkezlere hastayı sevk edebilmelidir. Pratisyen hekim EKG aleti olmadığı ve hastayı sevk edemediği hallerde paroksistik taşikardi nöbetinde tedavi yöntemi cesaretini kendinde bulabilmelidir. Pratisyen hekim ilaç zehirlenmelerini, hayvan sokmaları ile olan zehirlenmeleri, kan transfüzyonu reaksiyonlarını, sıvı ve elektrolit kaybı ile beraber olan durumlardaki serum tedavisini, akut enteriti, akut larenjiti ve glottis ödemi, allerjik olgulardaki tedaviyi ve bunun gibi acil olarak başvuran ve akut başlayan; hastane tedavisini gerektirmeyen hastalıklardaki pratik tedaviyi çok iyi bilmelidir. Ancak üzülmek gerekirken, şu andaki eğitim buna cevap vermemektedir. Bizler akut lösemiden Potent Ductus Arteriosus'a kadar olan ve hastanede teşhis ve tedavi imkânına sahip bulunan hastalıklar üzerindeki eğitimi bütün içtenliğimizle kabul ederken yukarıda bir kısmına değindiğimiz pratisyen hekimlikte tedavi edeceğimiz hastalıklardaki eğitim noksanlığından üzüntü duymaktayız. Zira 5. sömestirden 8. sömestre kadar zaten teorik bilgilerle eğitiliyoruz. Bizler staja geldiğimiz zaman 3 ay gibi kısa bir zamanda tekrar teorik bilgi değil, yalnız ve yalnız teşhise götürücü ve tedavi edici yöntemler üzerinde eğitim görmek istiyoruz. Şu anda İç Hastalıkları stajını bitirmek üzere olan bizler birkaç ay sonra pratisyen hekimlik alanında vazifeye başlayacağız. Aramızda yaptığımız anketin sonucuna göre % 95'imizin polikliniğe veya acil karantinaya gelen hastaya değil tedavi, ayırıcı tanı bakımından bile yeterli yaklaşımı yapamadığımız ortaya çıktı. Teşhis edebilsen bile, pratik tedavi bilgisinin çok noksan olduğu ortaya çıkıyor. Bizler akut lösemideki tedaviyi öğrenmeği kabul ederken; akut enterit, akut tonsillit, akut gastritteki tedaviyi de öğrenmek istiyoruz ve bu tedavi bilgisinin bizleri reçete yazabilecek hale getirmesini istiyoruz. Bugün Türkiye'de basılan birçok tıp kitaplarında ilaçların farmakolojik ve ticari isimleri birlikte verilmektedir. Zira amaç talebenin tedavideki stresini ortadan kaldırmak ve staj zamanında reçete yazabilecek hale getirmektir. Ticari isim verilirken belirli bir firmanın değil, o ilacın piyasadaki bütün ticari isimleri yazılırsa kalıplaşmanın da önüne geçilmiş olur ve bizlerde staj döneminde reçete yazabilecek hale gelmekle ilerde hasta karşısında psikolojik eziklik duygudan kurtulmuş oluruz.

2) Hastalığı teşhis etmek kadar tedavi etmek ve hastayı izlemenin çok önemli olduğuna inanan biz stajyerler, İç Hastalıkları Kliniğinde servislerde yatan hastalar üzerindeki eğitim eksikliğimizin üzüntüsünü daima duymaktayız. Bazı seksiyonlarda uygulanan sistemli çalışmayı bazı seksiyonlarda bulamıyoruz. Genellikle servislerde pasif bir izleyici durumunda kalıyoruz. Halbuki öğrenmenin en önemli yolunun uygulama olduğunu ve hekimliğin usta-çırak ilişkisinin en geçerli olduğu bilim dalı olduğuna inanıyoruz. Bu sebepten stajyerlere servislerde hasta sorumluluğu verilmeli ve asistanın denetiminde hastayı takip etmelidir. Stajyer, hastanın anemnezi alınırken ve muayenesi yapılırken ve tedavisi yapılırken asistanın yanında bulunmalı ve beraberce hastayı takip etmelidir. Vizitlerde hastasından öğretim üyesine karşı asistan kadar sorumlu olmalıdır. Stajyer hastasının bioşimik tetkikleri için damardan kan alınmasından, tedavisi için parenteral injeksiyonların yapılmasına kadar hertürlü tetkik ve tedavisinden sorumlu olmalıdır. Bu durum bütün seksiyonlarda bir bütün olarak sistemleştirildiği takdirde stajyer de hastasını ve dolayısıyla servisine daha çok bağlanacak ve servislerde ziyaret bitiminden sonra gidecek yer arayan talebe görünümünden kurtulmuş olacaktır. Böylece stajyer öğrenci hem kendi öğrendiklerini uygulama imkânı hem de eksik ve hatalarını düzeltme imkânı bulmuş olacaktır. Bunun sonucunda şu anda çok yaygın olan kendine güvenememe duygusu büyük ölçüde ortadan kalkacak ve hekimin sağlık hizmetleri içindeki payı yükselecektir.

3) Bilindiği üzere servislerde yatan hastaların tedavilerine başlanmış olduğundan genellikle semptomları ve fizik muayene bulguları ya tümüyle kaybolmuş, ya da önemli ölçüde silinmiş olmaktadır. Ayrıca eğitim hastanemizdeki hastalar genellikle bir ya da daha fazla sayıda doktora başvurmuş ve tedaviden geçmiş veya konması güç ya da tanıda gerekli yardımcı yöntemlerin olanaksızlıklar yüzünden yapılamamış olmalarına bağlı sevk edilmiş hastalardır. Pratisyen hekimlikte tanı açısından hastaların doktora başvurduğu ilk andaki tablosu eğitim açısından çok önemlidir. Bu durum da ancak poliklinik çatışması ile mümkün olur. «Temel tanı terbiyesi ancak ve ancak çok sayıda hasta ile karşılaşmakla olasıdır» gerçeğini sanırız ki hepimiz kabul etmekteyiz. Yaptığımız toplantıda ortaya çıkan bir gerçek de: hastayla ilişki kurma, kuramsal olarak öğrendiklerimizi uygulayabilme ya da bilgilerimizi yönlendirebilme, normal ve patolojik durumların değerlendirilmesi konusunda çok eksiklerimiz olduğudur. Bunun temelinde yatan gerçek yaptığımız uygulamalı çalışmalarda yeterince hasta ile karşı karşıya kalmamamızdır. Şu anda İç Hastalıkları Kliniğinde acil karantinadaki gece nöbeti dışında poliklinik ça-

alışması yapamıyoruz. Bu eksikliğimizin giderilmesi için poliklinik çalışmalarının öğretim üyesi gözetiminde yapılmasını istiyoruz. Sayın hocalarımızla birlikte yapacağımız poliklinik çalışması bizlere son derece yararlı olacaktır. Gerek tecrübeleriyle çok sık yapılan yanlışlıklar düzelme olanağı bulacak, gerekse uygulamalı olduğundan ayırıcı tanı açısından olayı daha iyi değerlendirmemiz sağlanacaktır. Böylece pratisyen hekimlik yaşamımızda yapabileceğimiz yanlışlıklar büyük bir oranda azalacaktır. Bu uygulamanın sağlayacağı bir yarar da pratisyen hekim olarak tanı ve tedavideki sınırlarımızın ne olduğu ya da ne olması gerektiğini daha iyi ve doğru olarak kavrayabilmemizdir. Bununla hasta açısından çok yararlı olacağı ortadadır.

4) Poliklinikte çalıştığımız zamanlar görüyoruz ki, Urfa'dan, Van'dan gelen bazı hastalarda yapılan tetkikler sonucunda barsak paraziti, tifo, akut glomerulonefrit gibi tanılar ortaya çıkıyor. Halbuki geldiği yörede muayene ettiği hekim dışkı, idrar, kan tahlilini yapardı hastanın buralara kadar gelmesi önlenir, böylece hem ekonomik fayda, hem de hastanelere müracaat eden hasta sayısında azalma olurdu. İşte pratisyen hekimin sorumluluğu ve görevleri burada açıkça görülüyor. Bu sebepten bizler aynı zamanda iyi bir laborant olarak yetişmek istiyoruz. İç Hastalıkları Kliniğindeki bazı seksiyonlarda laboratuvarında çalışıyoruz. Ancak bu çalışmamız servis laborantının hoşgörü ve iyiniyetine bağlı oluyor. Aksi halde eğitim zamanımızın büyük bir kısmını laborantın peşinde koşmakla geçiriyoruz. Halbuki üniversite eğitim yuvasıdır. Burada bu tür çalışmaların prensipler ve organizmalar şeklinde yürütülmesi gerekir. Bu sebepten laboratuvar çalışmalarının tek elden ve bütün arkadaşlarımızın katılacağı bir şekilde yürütülmesini istiyoruz. Bu husus haftada iki gün saat 15.00'ten sonra uygun bir yerde ve başasistan denetiminde laboratuvar çalışması yapmak istiyoruz. Bu çalışmada ilgili seksiyonlardan gelecek patolojik idrar, dışkı, kan, epanşman örnekleri üzerinde çalışmak ve ortaya çıkacak patolojik özelliğin o anda ayırıcı tanıya gidilerek değerlendirilmesi suretiyle eğitimin laboratuvar işlevinin yürütülmesini rica ediyoruz.

5) Ankara Tabip Odasınınca yapılan bir ankette hiç IV. injeksiyon yapmanın öğrenci sıklığı % 10, 1 ile 2 defa IV. injeksiyon yapan öğrenci sıklığı % 31, hiç İM. injeksiyon yapmayan öğrenci % 2.5, 1-2 defa İM. injeksiyon yapan öğrenci % 8, hiç aşı yapmayan % 51, 1-2 defa aşı yapan öğrenci sıklığı % 29 olarak bulunmuş. Bu istatistiki incelemeden açıkça görülüyor ki tıp eğitiminde injeksiyon tekniğini geliştirme çalışmasına gereken önem verilmiyor. Pratisyen hekimlik hayatında hastasını tedavi ederken injeksiyon yapmak için ven damarını bulamayan bir hekimin gerek kendi açısından gerekse hasta

karşısındaki psikolojik ezikliğini hepimiz şimdiden hissetmekteyiz. Kliniğimizde stajyerin injeksiyon için girişimlerde bulunması servis hemşiresinin iyiniyetine bağlı olmaktadır ve stajyer hemşire karşısında kendi eğitimi açısından etkin olamamaktadır. Laboratuvar eğitimi hakkındaki düşüncelerimizde olduğumuz gibi injeksiyon tekniğini geliştirme çalışmasında sistemleştirilmesi ve belli prensiplere bağlanmasını istiyoruz. Her stajyerin 3 aylık İç Hastalıkları stajı döneminde 10 IV., 10 İM., injeksiyon yapması ve 5 defa serum takmasının zorunlu hale getirilmesini; staj devresinde nasıl devam imzası veriliyor, injeksiyonlar konusunda da yeterlilik imzası verilmesini istiyoruz.

Sonuç olarak şuna inanıyoruz ki, hepimizin amacı pratisyen hekimlik yaşamında hastayı doğru bir şekilde teşhis ve tedavi etmek, mesleğimizi kendimize güven duyar biçimde uygulamaktır. Ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniğinde uygulanan pratisyen hekim eğitiminin topluma ne kadar çok faydalı olduğunu herkese göstermektir.

İç Hastalıkları ve Diğer Kliniklerde
Staj Yapan Öğrenciler
(Not : 241 İmza)

14 MART SAĞLIK KURULTAYI

BU YIL İSTANBUL'DA KUTLANACAKTIR.

**GENİŞ BİLGİ : ADRESİMİZE BAŞVURARAK
İSTEYEBİLİRSİNİZ.**

**Düzenleyen : Türk Tabipleri Birliği Adına
İstanbul Tabip Odası**
