



T.C.  
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi



# ÜROLOJİ ANA BİLİM DALI TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ EL KİTABI



İstanbul, 2024





## 1.GİRİŞ

### Dekan Mesajı

Değerli Tıpta Uzmanlık Öğrencilerimiz;

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ailesine katıldığınız bu dönemde göstermiş olduğunuz üstün başarıdan dolayı sizleri en içten duygularıyla kutlarım. Tıp alanındaki liderliği, sağlık hizmeti sunumunda yüksek standartları hedefleyen yapısı, dünyada söz sahibi güçlü akademik kadrosu ile Cerrahpaşa Tıp Fakültesi adına sizlere hoş geldiniz demek istiyorum.

Tıpta uzmanlık yolculuğunuza teorik ve pratik anlamda klinik, servis, ameliyathane, poliklinik ve laboratuvar çalışmalarınız ile devam ederken katılacağınız bilimsel çalışmalar ile tıp literatürüne katkı sağlıyor, yeni tedavi modalitelerine imza atıyor olacaksınız. Uzman kadrosu, laboratuvar ve proje ofisleri ile İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi çatısı sizlerin de ilklerle buluşmasına zemin hazırlıyor olacak.

Sizler için hazırlanan bu el kitapları, klinik ve girişimsel yetkinliklerden görev ve sorumluluklarınıza yapmanız gereken rotasyonlardan klinik iç işleyişlerinize kadar tüm uzmanlık eğitiminiz boyunca sizlere verilecek eğitim ve işleyişi içeren bir rehber olarak planlandı. İçerisinde Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) tarafından oluşturulan Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatında yer alan temel eğitimleriniz ve Ana Bilim Dalınızın Cerrahpaşa Tıp Fakültesine özgü eğitim müfredatını bulacaksınız. Bu çatı altında her gün, her dakika, her an alanının en önde gelen isimlerinin tecrübeleri sizlerin hem kişisel hem de mesleki gelişiminize katkı sağlıyor olacak.

Yolculuğunuz boyunca karşılaşacağınız her zorluk, sizi daha yetkin bir hekim olma yolunda bir adım daha ileriye taşıyacaktır. Öğrenmeye, sormaya ve gelişime açık olun.

Unutmayın ki bu yolculukta yalnız değilsiniz.

Prof. Dr. Oğuz ÇETİNKALE



Tıpta Uzmanlık El Kitaplarının hazırlanması ve standardizasyonunda büyük katkı sunan İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekan Yardımcılarımız; Prof. Dr. Ayşegül BATIOĞLU KARAALTIN ve Prof. Dr. İlker İnanç BALKAN, önceki dönem Dekan Yardımcımız Prof. Dr. Emine Elif GÜZEL MEYDANLI, önceki dönem komisyon üyemiz Prof. Dr. Mehmet ELİÇEVİK hocalarımıza,

Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Eğitim Komisyonu üyeleri;

Prof. Dr. Barış İKİTİMUR

Prof. Dr. Hakkı Oktay Seymen

Prof. Dr. Mehmet Rıza ALTIPARMAK

Prof. Dr. Ömer Faruk BEŞER

Prof. Dr. Özlem Serpil ÇAKMAKKAYA

Prof. Dr. Pınar Çiğdem KOCAEL

Doç. Dr. Mehmet ÜZEL

Doç. Dr. Pınar KENDİGELEN

Uz. Öğr. Dr. Pelin ÖZTÜRK

Personel Müdürümüz Saadet BİLGİN ve editörümüz İrem Sabriye UÇMAK' a teşekkür ederim...



## İçindekiler

1.GİRİŞ .....	4
Dekan Mesajı.....	4
Ana Bilim Dalı Başkanı Mesajı .....	10
Ana Bilim Dalı/Bilim Dalı Tarihçesi.....	12
Uzmanlık Eğitim Programı Hakkında Genel Bilgi .....	13
Akademik Kadro .....	14
2.GÖREV VE SORUMLULUKLAR .....	15
2.1.Uzmanlık Öğrencisi Sorumlulukları .....	15
2.2.Uzman Eğitiminde Devamlılık, İzin ve Rapor Kullanma ile İlgili Kurallar .....	16
2.3.Kıdem Değişim Süreci ve Kuralları .....	16
3.UZMANLIK EĞİTİMİ YÖNETİM SİSTEMİ (UEYS) TANITIMI .....	16
4.ASİSTAN TAKİP SİSTEMİ (ATS) TANITIMI .....	17
5.EĞİTİM.....	18
5.1.Uzmanlık Eğitim Programının Amacı .....	18
5.2.Temel Yetkinlikler .....	19
5.2.1.Klinik yetkinlikler listesi.....	19
5.2.2.Girişimsel yetkinlikler listesi.....	23
5.2.3.Diğer yetkinlikler.....	28
5.3. TUKMOS Tarafından Önerilen Öğrenme ve Öğretme Yöntemleri .....	28
5.3.1.Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri (Ye) .....	28
5.4.Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri (UE).....	29
5.5.Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri (BE) .....	30
6.YAPILANDIRILMIŞ EĞİTİM ETKİNLİKLERİ (YE).....	31
6.1.Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri (UE) .....	31
6.2.Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri (BE).....	32
6.5.Uzmanlık Eğitiminin Değerlendirilmesi (Ölçme Ve Değerlendirme Yöntemleri) .....	33
6.6.Bilimsel Kongre ve Toplantılara Katılım .....	33

6.7.Uzmanlık Eğitimi Boyunca Okunması Önerilen Temel Kitap ve Yayınlar .....	34
7.ROTASYONLAR .....	34
7.1.Rotasyon Yer ve Süreleri.....	34
7.2.Rotasyonların Eğitim Amaçları ve Öğrenim Hedefleri .....	34
7.3.Rotasyonlara Ait Klinik ve Girişimsel Yetkinlikler .....	34
8.VİZİT KURALLARI (KLİNİK BRANŞLAR İÇİN).....	35
9.AMELİYATHANE KURALLARI (CERRAHİ BRANŞLAR İÇİN).....	35
10.LABORATUVAR KURALLARI (TEMEL BİLİMLER İÇİN) .....	36
11.NÖBET KURALLARI.....	36
12.TEZ .....	36
12.1.Tez Başvuru Şartları.....	36
12.2.Tez Danışmanı ve Tez İzleme Komitesinin Belirlenmesi.....	36
12.3.Tez İzleme Komitesinin Ara Değerlendirme Raporlarını Sunması .....	37
12.4.Tez Tamamlama Süreleri .....	37
13.UZMANLIK EĞİTİMİ BİTİRME SINAVINA İLİŞKİN KURALLAR .....	37
14.AYDINLATILMIŞ ONAM ALMA .....	38
14.1.Aydınlatılmış Onam Formu Örneği .....	38
14.2. Aydınlatılmış Onam Formunun Kullanımına Dair Açıklama.....	40
15.ANA BİLİM DALININ EKLEMENK İSTEDİĞİ DİĞER BAŞLIKLAR .....	41
16.ÖNEMLİ TELEFON NUMARALARI .....	39

### **Ana Bilim Dalı Başkanı Mesajı**

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı Prof. Dr. Gıyas Korkud tarafından kurulmuştur. Kurulduğundan bu yana Türkiye’de ürolojinin öncü kliniklerinden biri olmuştur. Kliniğimiz, Ürolojinin tedavi prensiplerine, yeniliklerine, çağın gelişen kavramlarına en kısa zamanda uyum göstererek modern ürolojinin ilk uygulayıcıları olarak örnek olmuştur. Dünyadaki yeni tanı ve tedavi yöntemlerini en hızlı bir şekilde öğrenmek ve ülkemizde uygulamak amacıyla bünyesindeki öğretim üye ve yardımcıları yurt dışındaki önemli merkezlere (center of excellence) göndererek çalışmalarını ve eğitimlerini sağlamış, bu sayede de üroloji eğitiminin de mükemmel uygulandığı örnek kliniklerin başında gelmiştir. Üroloji içindeki farklı disiplinleri de yerleştirmek ve uygulamak anlamında gene ülkemizde öncü klinik olmuştur. Kliniğimiz, Atatürk’ün “Benim manevi mirasım Bilim ve Akıldır” özdeyişi doğrultusunda bilimsel gerçeklerin ışığında çalışmış ve sürekli ve aktif olarak araştırma çalışmalarında da yer almış ve almaktadır. Dünyanın ve özellikle Avrupa’nın en önemli kongrelerine aktif katılımlar sağlanmış kliniğimizin tanınırlığı, bilinirliği sürdürülebilir bir süreçle gerçekleştirilmiştir. Yalnız Türkiye’de değil Avrupa ve dünyadaki en önemli üroloji derneklerinde hem kurucu, hem de yönetimlerinde aktif rol alarak bu alanda da kendisini göstermiştir. Kliniğimizden bu mükemmel eğitimi alarak yetişerek uzmanlığını kazanan meslektaşlarımız halen Türkiye’nin birçok üniversite ve Eğitim Araştırma Hastanelerinde öğretim üyesi olarak başarıyla çalışmakta ve burada öğrendiklerini, kendilerini de her aşamada geliştirerek buldukları merkezlerde uygulayarak hem eğitim hem de tedavi prensiplerini topluma en ileri düzeyde yayarak katkıda bulunmaktadır. Üroloji Kliniğimiz kuruluşundan bu yana öğrenciler tarafından da en verimli eğitim aldıkları kliniklerden biri olarak bilinmektedir. Gerek öğretim üyeleri, gerekse asistanlarımız, öğrenci eğitiminin öneminin bilincinde olarak öncelikleri hep öğrencilerimiz ve stajyerlerimizin hem teorik ama özellikle de pratik bilgileri öğrenmeleri üzerine olmuştur. Kliniğimizdeki öğretim üyelerimiz ve asistanlarımız, hocalarımızdan abilerimizden gördükleri mükemmel iletişim, saygı ve sevgiyi tam anlamıyla özümsemiş, benimsemiş ve bu kavramları uygulayarak ve sonraki nesillere aktararak gerçek

anlamda bir “Cerrahpaşa Üroloji Kliniği Kùltürü” oluşturulmuştur. Hedefimiz bilimsel amaçları doğrultusunda Avrupa’da ve dünyada branşlarında çok iyi yetişmiş hekimleriyle halen Avrupa Üroloji nin Asistan Eğitim Programına Akredite bulunan Cerrahpaşa Tıp Fakùltesi Üroloji Ana Bilim Dalını bir mükemmeliyet merkezi (Center of Excellence” ) konumuna getirmektir.

Prof. Dr. Kadir Emre AKKUŞ

### **Ana Bilim Dalı Dalı Tarihçesi**

İstanbul Üniversitesi Tıp fakülteleri 1967 de Cerrahpaşa ve İstanbul(Çapa) tıp fakülteleri olarak ikiye ayrıldığında Cerrahpaşa Üroloji'yi kuran Prof. Dr. Gıyas Korkud hocamız olmuştur.

Prof. Dr. Muzaffer Akkılıç, Prof. Dr. Vural Solok, Prof.Dr. Akif Akaydın, Prof. Dr. Armağan Öner, Prof. Dr. Halim Hattat, Prof. Dr. Faruk Altuğ, Prof. Dr. Ali Rıza Kural, Prof. Dr. Haluk Avanoğlu, Prof. Dr. Veli Yalçın, Prof. Dr Zübeyr Talat, Prof. Dr Ahmet Erözenci, Prof Dr. Bülent Çetinel, ,Prof.Dr. Süleyman Ataus, Prof. Dr. Ali Ulvi Önder, Prof. Dr. Bülent Alıcı, Prof. Dr. Oktay Demirkesen, Prof. Dr. Can Öbek kliniğimizde görev yapmış, bazıları yaş haddinden bazıları da kendi istekleriyle erken emekli olmuş hocalarımızdır. Kliniğimizde Prof. Dr Gıyas Korkud, sonrasında Prof Dr. Kenan Karabay, Prof. Dr. Vural Solok, Prof. Dr. Armağan Öner, Prof. Dr. Ahmet Erözenci, Prof. Dr. Zübeyr Talat Ana Bilim Dalı başkanlıkları yapmışlardır. Halen Prof. Dr. Emre Akkuş Üroloji Kliniği Ana Bilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır. Üroloji Ana Bilim Dalı bünyesinde Androloji Bilim Dalı halen Prof. Dr. Hamdi Özkara başkanlığında aktif olarak çalışmalarını sürdürmekte, Çocuk Ürolojisi Bilim dalımızın kuruluşu için de başvurumuz yapılmış ve yakın zamanda prosedürel süreç tamamlandığında resmi olarak faaliyete geçmesini beklemekteyiz. Kliniğimiz üniversiteler arasında Robotik ameliyatlarda da öncü klinik olmuştur. Halen birçok Ürolojik ameliyat Robotik Cerrahi yöntemiyle kliniğimizde başarıyla uygulanmakta aynı zamanda asistanlarımız da bu eğitimi bizzat almaktadırlar. Üriner sistem taşlarının tedavisinde ameliyat dışı en önemli tedavi seçeneklerinden biri olan ESWL (Extracorporeal Shock Wave Litotripsi)yi 1990 lı yılların başından bu yana üniversiteler düzeyinde Türkiye'de ilk uygulayan klinik oldu ve halen ESWL tedavisi de başarıyla uygulanmaktadır. Bununla birlikte bilim dalımız erişkin ve çocuk hastalara endoüroloji ve minimal invaziv cerrahi girişimlerin tümü uygulanmaktadır. Ülke genelinde bu alanda öncü anabilim dallarındanız. Son yıllarda robotik cerrahi girişimler rekonstruktif ve üroonkoloji alanlarında çocuk ve erişkin hastalarda uygulanmaktadır. Hem kurum içi, hemde ülke genelinde bu konuda da öncü bilim dalıyız.

### **Uzmanlık Eğitim Programı Hakkında Genel Bilgi**

Üroloji Eğitimi 5 senelik uzmanlık eğitim süresini kapsamaktadır. Bu süre içerisinde uzmanlık öğrencisi hekimler ürolojin ana konuları hakkında temel teorik eğitim ve cerrahi eğitim alırlar. Genel üroloji eğitiminin yanı sıra androloji ve çocuk ürolojisi konusunda yetkinlik kazanırlar. Minimal invaziv cerrahi, endoüroloji ve robotik cerrahi eğitimi asistan eğitiminin bir parçasıdır.

## **Akademik Kadro**

Prof. Dr. Kadir Emre AKKUŞ ( Ana Bilim Dalı Başkanı)

Prof. Dr. Hamdi ÖZKARA (Androloji Bilim Dalı Başkanı)

Prof. Dr. Bülent ÖNAL

Doç. Dr. Çetin DEMİRDAĞ

Doç. Dr. Sinharib ÇİTGEZ

Doç. Dr. Mustafa KADIHASANOĞLU

Öğr. Gör. Dr. Hüseyin BEŞİROĞLU

Öğr. Gör. Dr. Elif ALTINAY KIRLI

Öğr. Gör. Dr. Mehmet Hamza GÜLTEKİN

Öğr. Gör. Dr. Muhammed Fatih ŞİMŞEKOĞLU

## 2.GÖREV VE SORUMLULUKLAR

### 2.1.Uzmanlık Öğrencisi Sorumlulukları

1. Ana Bilim Dalı başkanının bilgi ve talimatları doğrultusunda sağlık hizmetini sürdürmek veya sürdürülmesini sağlamaktan sorumludur.
2. Uzmanlık öğrencisi muayenehane açamaz, uzmanlık eğitiminin gerektirdiği durumlar dışında aylıklı veya aylıksız hiçbir işte çalışamaz.
3. Uzmanlık öğrencileri, uzmanlık eğitimi uygulamasından sayılmayan işlerde görevlendirilemez.
4. Uzmanlık öğrencisinin programlarda, kurul tarafından belirlenmiş müfredat ve standartlarda eğitim verilmesinin sağlanmasını isteme hakkı vardır.
5. Uzmanlık öğrencisi, programda bulunan bütün eğitimcilerin gözetim ve denetiminde araştırma ve eğitim çalışmalarında ve sağlık hizmeti sunumunda görev alır, deontolojik ve etik kurallara uyar.
6. Ana Bilim Dalı ve bağlı birimlerinin tüm hizmet ve işlemlerini kanun, tüzük ve yönetmelik hükümleri ile Ana Bilim Dalı başkanı ve sorumlu öğretim üyesinin talimatlarına ve görevlendirildiği birimin çalışma talimatına uygun olarak yapar.
7. Çalıştığı birimde tıbbın gereklerine uygun etkin, ekonomik ve verimli bir sağlık hizmetinin verilmesini sağlayacak tıbbi, idari ve teknik tedbirleri Ana Bilim Dalı başkanı ve sorumlu öğretim üyesinin bilgileri doğrultusunda alır.
8. Hastaların muayene, tetkik, tedavi, müdahale ve takiplerini sorumlu öğretim elemanının bilgisi doğrultusunda düzenler, yapar veya yapılmasını sağlar. Hastaların tetkik sonuçlarını takip eder, durum hakkında sorumlu öğretim elemanına bilgi verir.
9. Hastaların takip ve tedavisi sırasında doldurulması gereken formları ve belgeleri eksiksiz olarak doldurur veya doldurulmasını sağlar.
10. Hastanın tedavi, takip ve çıkışından sonraki tedavisinin devamı hakkında hasta veya yakınlarına bilgi verir. Hastanın yapılması gereken periyodik kontrollerini yapar veya yapılacağı birimi hasta veya hasta yakınlarına bildirir.
11. Hastanın tedavisi sırasında genel sağlığa uygunluk şartlarını sağlar.
12. Hastada kullandığı tüm malzemelerin son kullanma sürelerini ve bozuk olup olmadıklarını kontrol eder. Bozuk veya son kullanma tarihi geçmiş malzemelerin depoya imha veya

iade amacıyla iletilmesini sağlar.

13. Çalıştığı birimlerdeki diğer elemanların görevini aksatacak acil bir durum karşısında Ana Bilim Dalı başkanı ve öğretim üyesinin vereceği görevleri eksiksiz olarak uygular.
14. Ana Bilim Dalı başkanı tarafından belirlenmiş olan liste doğrultusunda rotasyonlarını yerine getirir. Rotasyon sırasında gittiği birimin çalışma talimatlarına ve araştırma görevlisi görev-yetki ve sorumluluklarına uyar.
15. Nöbeti esnasında görevli olduğu birimin görev ve sorumluluklarını aynı şekilde yerine getirir. Sağlık hizmetinin sürdürülmesini sağlar, gerektiği takdirde diğer birimlere konsültasyon hizmeti verir.
16. Hıfzısıhha kanununun 57. maddesine göre bildiri zorunlu olan bulaşıcı hastalıkları Ana Bilim Dalı başkanı veya sorumlu öğretim üyesine bildirir.
17. Ana Bilim Dalı başkanlığı tarafından belirlenen toplantılara katılır. Alınan kararları uygular. Bölümde arızalandığını tespit ettiği cihazlarının onarımının sağlanması amacıyla arıza bildirim formu doldurarak ilgili cihazın onarımını sağlar.
18. Görevini Kalite Yönetimi Sistemi politikası, hedefleri ve prosedürlerine uygun olarak yürütür.

### **2.2.Uzman Eğitiminde Devamlılık, İzin ve Rapor Kullanma ile İlgili Kurallar**

Devamlılık, izin ve rapor kullanma devlet memurları ve/veya YÖK kanununa uygun şekilde yapılır.

Bu kapsam dışında uzmanlık öğrencisi nöbet sonrası izin kullanabilir.

### **2.3.Kıdem Değişim Süreç ve Kuralları**

Uzmanlık öğrencisi asistanlar 1-2. Yılları alt kıdem, 3-4 yıllar orta kıdem 5. Yılı ise üst kıdem ve baş asistan yardımcısı olarak geçirir ve tamamlarlar. 2. yılın sonundan itibaren uygunluğa göre genel cerrahi, nefroloji, radyoloji ve anesteziyoloji rotasyonlarını yaparlar.

## **3.UZMANLIK EĞİTİMİ YÖNETİM SİSTEMİ (UEYS) TANITIMI**

### **3.1.Tanıtım**

Uzmanlık eğitimi veren tüm kurumlar Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğine tabidir. Bu yönetmelik 3 Eylül 2022 tarih ve 31942 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak güncellenmiştir. Yönetmelik ile Tıpta Uzmanlık Kurulunun oluşumu, çalışma

esasları ve görevleri, uzmanlık eğitimi kurulları, eğitim kurumu ve eğitim programı, uzmanlık öğrencisi detaylı bir şekilde tanımlanmıştır.

Yönetmeliğin 17. Maddesinde, uzmanlık eğitiminin takibi ve değerlendirilmesi esasları tanımlanmıştır. Bu takip ve değerlendirmenin Bakanlık tarafından elektronik ağ ortamı kullanılarak yapılacağı ifade edilmektedir. Yine aynı maddenin 2. bendinde uzmanlık eğitimi karnesi tanımlanmış ve birim eğitim sorumlusu (Ana Bilim Dalı Başkanı) tarafınca, eğitime başlayan her uzmanlık öğrencisi için eğitim müfredatına uygun bir karne oluşturacağı; karne içeriğindeki eğitim ve uygulamaların çekirdek müfredata ait olan kısmının uzmanlık eğitimi süresi içerisinde tamamlanmasının zorunlu olduğu ifade edilmektedir. Bu karneye uzmanlık öğrencisinin eğitim sürecinde ulaştığı yetkinlik düzeyleri eğiticiler tarafından işleneceği ve birim eğitim sorumlusu (Ana Bilim Dalı Başkanı) tarafından altı ayda bir kontrol edileceği, uzmanlık eğitimi tamamlayanlara kurum tarafından eğitim karnesinin onaylı bir örneği verileceği belirtilmektedir.

### **3.2.Kullanım**

Mevcutta sistemin kullanımı bakanlık tarafınca durdurulmuştur. Kullanımı aktif hale getirildiğinde Fakültemiz tarafınca bilgilendirme yapılacaktır.

## **4.ASİSTAN TAKİP SİSTEMİ (ATS) TANITIMI**

### **4.1.Tanıtım**

Mezuniyet sonrası tıp eğitiminde standart ve eşitliği sağlayabilmek için eğitim karnelerinin uygun şekilde doldurulması ve takip edilmesi akreditasyonun temel koşullarından biridir. Bu nedenle İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa yönetim kurulu kararı ve Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığınca yazılımı gerçekleştirilen çevrimiçi e-karne (ATS) geliştirilmiştir. Fakülte yönetim kurulunun 2021 yılında aldığı karar ile uzmanlık eğitiminin sonunda, bitirme sınavına girecek tüm uzmanlık öğrencilerinin e-karneyi doğru şekilde doldurarak ve ana bilim dalı onaylı bir örneğini dekanlığa sunma koşulu getirilmiştir.

### **4.2.Kullanım**

Sisteme giriş için [ats.iuc.edu.tr](http://ats.iuc.edu.tr) adresi kullanılır. Açılan ekrana kullanıcı adı ve parola yazılarak sisteme girilir. Göreve yeni başlayan uzmanlık öğrencisinin sisteme tanıtımı ana bilim dalı sekreteri tarafınca yapılır. ATS çeşitli alt başlıkları içerir.

**Ana Sayfa:** İlk açılış sayfasıdır. Karnenin işleyişi ile ilgili genel durum bilgilerini içerir.

**Özlük:** Hizmet bilgileri, izin, iletişim, öğrenim, özlük, yabancı dil alt başlıklarını içerir. Bu kısımlardaki bilgiler personel bilgi yönetim sisteminden sağlanmaktadır. Uzmanlık öğrencisi bu bilgileri görüntülenebilir ancak değişiklik yapamaz. Güncellenmesi gereken bilgi varlığında

Dekanlık-Özlük Bürosu ile iletişime geçilmelidir.

**Eğitim Etkinlikleri:** İSHOP sistemi ile entegre olarak çalışan ameliyat bilgileri, anestezi bilgileri, girişim bilgileri, lokal uygulamalar, laboratuvar uygulamaları, eğitim toplantıları, teorik ders, seminer, kongre-sempozyum, kurs, makale tartışması, seminer bilgileri, yayın, bildiri, yeterlilik sınavı, tüm etkinlikler ekranları yer alır. Her ana bilim dalı için eğitim etkinliklerindeki alt başlıklar farklı olabilir. Dolayısıyla her uzmanlık öğrencisinin, kendi ana bilim dalı ile ilgili etkinlikleri doldurması gerekmektedir. Tüm eğitim etkinlikleri için bilgi girişi için aynı işlemler yapılır; önce bilgi girişi yapılır sonra kaydedilir ve en son ilgili öğretim üyesinin onayına gönderilir. Onay alınmamış bilgiler e-karne raporunda görünmeyecektir.

**E-Karne Tez:** Tez bilgilerinin görüntülediği ekrandır. Bilgi girişi ana bilim dalı sekreteri tarafından yapılır. Uzmanlık öğrencisi bilgileri sadece görüntüleyebilir.

**E-Karne Rotasyon:** Dış ve iç rotasyonlarının görüntülediği ekranları içerir. Bilgi girişi ana bilim dalı sekreteri tarafından yapılır. Uzmanlık öğrencisi bilgileri sadece görüntüleyebilir.

**E-Karne Müfredat:** Müfredat veri girişinin yapıldığı ekranlardır. Uzmanlık eğitimi süresince tüm çekirdek/genişletilmiş çekirdek eğitim müfredatı basamakları doldurulmalıdır. Bilgi girişi yapıldığında kayıt otomatik olmaktadır. Sonrasında mutlaka ilgili öğretim üyesi onayına gönderilmelidir.

**E-Karne Değerlendirme:** Bu ekran altında uzmanlık bitirme sınavı bilgileri görüntülenir. Bilgi girişi ana bilim dalı sekreteri tarafından yapılmaktadır.

**Raporlar:** Bu kısımda Karne Rapor ve Rapor ekranları görüntülenir. ATS'ye yapılan tüm onaylı bilgi girişlerinin dökümünün PDF formatında örneğinin alınabileceği kısımdır.

**Kılavuz:** ATS kullanım kılavuzunu içerir.

## 5.EĞİTİM

### 5.1.Uzmanlık Eğitim Programının Amacı

Üroloji A1. Uzmanlık alanı ile ilişkili bilim dalları olan anatomi, fizyoloji, patoloji, radyoloji ve farmakoloji alanlarında temel bilgileri vermek,

2. Uzmanlık alanındaki tanı ve tedaviye yönelik opsiyonları ve bunların uygulama algoritmalarını öğretmek,

3. Klinik öncesi korumayla ilgili yöntemleri ve epidemiyolojik çalışmaları öğretmek,

4. Klinik dönemi ve uzun süreli izlemi de içeren klinik sonrasına ait bilgileri kazandırmak,

5. Acil öncelikli problemlerin ayırt edilmesini ve doğru yaklaşım biçimlerinin öğretilmesini sağlamak,

6. Ekip çalışması ve kendi kendine eğitimi sürdürme yeteneğini kazandırmak,

7. Bilimsel metodoloji ve bilimsel makale sunum ve yazım şekillerini göstermek, araştırma programı ve proje hazırlama konusunda donanım kazandırmak,

8. Uzmanlık alanının ulusal sağlık sistemi içindeki yerinin anlaşılmasını sağlamak, karar alma sürecinde bir yardımcı yöntem olarak, klinik uygulamanın sosyoekonomik yönü hakkında bilgi vermek,

9. Bir üroloji departmanının yönetimine ve onun sağlık sisteminin diğer unsurları ile koordinasyonuna yönelik gerekli idari politikaları göstermek,

10. Uzmanlık öğrencilerini mezuniyet sonrası profesyonel ve kişisel olgunluğa ulaştırmak; (Eğitim programını tamamlamış bir üroloji uzmanı, bağımsız olarak tedavi yapabilen uzman bir konsültan olarak görev yapabilmeli, cinsiyet, yaş, din, ırk ve kültür ayırımı yapmaksızın her hastaya sorumlu ve uygun davranış gösterebilme, dürüst, doğru ve şefkatle bakım verme yeteneğinde ve donanımında olmalıdır.)

11. Uzmanlık öğrencisini mezuniyet sonrasında ürolojik cerrahileri tek başına yapabilecek düzeye getirmek.

## **5.2. Temel Yetkinlikler**

### **5.2.1. Klinik yetkinlikler listesi**

#### *KLİNİK YETKİNLİK İÇİN KULLANILAN TANIMLAR VE KISALTMALARI*

**Klinik yetkinlikler** için; dört ana düzey ve iki adet ek düzey tanımlanmıştır. Öğrencinin ulaşması gereken düzeyler bu üç ana düzeyden birini mutlaka içermelidir. T, ETT ve TT düzeyleri A ve K ile birlikte kodlanabilirken B düzeyi sadece K düzeyi ile birlikte kodlanabilir. B, T, ETT ve TT düzeyleri birbirlerini kapsadıkları için birlikte kodlanamazlar.

**B:** Hastalığa ön tanı koyma ve gerekli durumda hastaya zarar vermeyecek şekilde ve doğru zamanda, doğru yere sevk edebilecek bilgiye sahip olma düzeyini ifade eder.

**T:** Hastaya tanı koyma ve sonrasında tedavi için yönlendirebilme düzeyini ifade eder.

**TT:** Ekip çalışmasının gerektirdiği durumlar dışında herhangi bir desteğe gereksinim duymadan hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

**ETT:** Ekip çalışması yaparak hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme düzeyini ifade eder.

Klinik yetkinliklerde bu düzeylere ek olarak gerekli durumlar için A ve K yetkinlik düzeyleri eklenmektedir:

**A:** Hastanın acil durum tanısını koymak ve hastalığa özel acil tedavi girişimini uygulayabilme düzeyini ifade eder.

**K:** Hastanın birincil, ikincil ve üçüncül korunma gereksinimlerini tanımlamayı ve gerekli koruyucu önlemleri alabilme düzeyini ifade eder.

	KLİNİK YETKİNLİK	Düzey	Kıdem	Yöntem
ÜROGENİTAL ANOMALİLERİ SİSTEM	RENAL AGENEZİ	T	1	UE, YE, BE
	RENAL AGENEZİ	T	1	UE, YE, BE
	RENAL HİPOPLAZİ	TT	2	UE, YE, BE
	RENAL DİSPLAZİ (MULTİKİSTİK DİSPLASTİK BÖBREK)	TT	2	UE, YE, BE
	ÇİFT TOPLAYICI SİSTEM	TT	2	UE, YE, BE
	POLİKİSTİK BÖBREK HASTALIĞI	ETT	2	UE, YE, BE
	ATNALI BÖBREK	TT	2	UE, YE, BE
	RENAL EKTOPİ	TT	2	UE, YE, BE
	ÜRETEROPELVİK BİLEŞKE OBSTRUKSİYONU (DARLIĞI)	TT	2	UE, YE, BE
	ÜRETEROSEL	TT	2	UE, YE, BE
	EKTOPİK ÜRETER	TT	2	UE, YE, BE
	MEGA ÜRETER	TT	2	UE, YE, BE
	HİPOSPADİYAS (DİSTAL)	TT	2	UE, YE, BE
	HİPOSPADİYAS (PROKSİMAL)	T	1	UE, YE, BE
	EPİSPADİAS	T	1	UE, YE, BE
	EKSTROFİ VEZİKALİS	T	1	UE, YE, BE
	POSTERİOR ÜRETRAL VALV	T, A	1	UE, YE, BE
	URAKAL HASTALIKLAR	T	2	UE, YE, BE

	<b>KLİNİK YETKİNLİK</b>	<b>Düzy</b>	<b>Kıdem</b>	<b>Yöntem</b>
<b>ÜRİNER SİSTEMİN SPESİFİK NONSPESİFİK ENFEKSİYONLARI</b>	BAKTERİYEL, NON BAKTERİYEL SİSTİT VE ÜRETRİTLER	TT,K	1	UE,YE,BE
	PYELONEFRİT VE DİĞER BÖBREK ENFEKSİYONLARI	ETT, A	1	UE, YE, BE
	PROSTATİTLER	TT, A	1	UE, YE, BE
	CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR	TT, K	1	UE, YE, BE
	ÜROGENİTAL SİSTEM TÜBERKÜLOZU	ETT, K	2	UE, YE, BE
	PARAZİTER VE FUNGAL ENFEKSİYONLAR	ETT, K	2	UE, YE, BE
	FOURNİER GANGRENİ	TT, A	1	UE, YE, BE
	ÜROSEPSİS	ETT, A	1	UE, YE, BE
	DİĞER GRANÜLOMATÖZ HASTALIKLAR	ETT	2	UE, YE, BE
	EPİDİDİMO ORŞİTLER	TT	1	UE, YE, BE
	GENİTAL ORGANLARIN CİLT HASTALIKLARI	T	1	UE, YE, BE
<b>KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ</b>	SON DÖNEM BÖBREK HASTALIĞI	T, K	1	UE, YE, BE
<b>SEKSÜEL DİSFONKSİYONLARI</b>	EREKTİL DİSFONKSİYONUN MEDİKAL TEDAVİSİ	TT	2	UE, YE, BE
	PEYRONIE HASTALIĞI	T	2	UE, YE, BE
	KONJENİTAL PENİL KURVATÜR	TT	2	UE, YE, BE
	KADIN SEKSÜEL DİSFONKSİYONLARI	T	2	UE, YE, BE
<b>EJAKÜLASYON BOZUKLUKLARI</b>	PREMATÜR EJAKÜLASYON	TT	1	UE, YE, BE
	RETROGRAD EJAKÜLASYON, ANEJAKÜLASYON, GECİKMİŞ EJAKÜLASYON	TT	2	UE, YE, BE
	ORGAZM BOZUKLUKLARI	ETT	2	UE, YE, BE

	<b>KLİNİK YETKİNLİK</b>	<b>Düzy</b>	<b>Kıdem</b>	<b>Yöntem</b>
<b>NÖRO-ÜROLOJİK BOZUKLUKLAR</b>	ÜRİNER İNKONTİNANS	TT	1	UE, YE, BE
	İŞEME BOZUKLUKLARI	TT	2	UE, YE, BE
	NÖROJENİK MESANE BOZUKLUKLARI	ETT	2	UE, YE, BE
<b>ADRENAL HASTALIKLAR</b>	CUSHİNG SENDROMU, ADRENAL YETMEZLİĞİ PRİMER HİPERALDOSTERONİZM	B	2	UE, YE, BE
<b>ÜRİNER SİSTEMİ ETKİLEYEN ÜRİNER SİSTEM DIŞI HASTALIKLAR VE DURUMLAR</b>	HİPERTANSİYON	T	2	UE, YE, BE
	DİYABETES MELLİTUS	T	2	UE, YE, BE
	KOLLAJEN DOKU HASTALIKLARI	B	2	UE, YE, BE
	İMMÜN YETMEZLİK	B	2	UE, YE, BE
<b>PENİS VE SKROTUM HASTALIKLARI</b>	KONJENİTAL ANOMALİLER	T	2	UE, YE, BE
	FİMOZİS	TT	1	UE, YE, BE
	PARAFİMOZİS	TT, A	1	UE, YE, BE
	BALANOPOSTİTİS	TT	1	UE, YE, BE
	EPİDİDİMİT VE EPİDİDİMOORŞİT	TT	1	UE, YE, BE
<b>ÜROLOJİK ACİLLER</b>	BÖBREK TRAVMASI	TT, A	2	UE, YE, BE
	ÜRETER TRAVMASI	TT, A	2	UE, YE, BE
	MESANE TRAVMASI	TT, A	2	UE, YE, BE
	ÜRETRA TRAVMASI	TT, A	2	UE, YE, BE
	PENİL VE SKROTAL TRAVMA	TT, A	1	UE, YE, BE
	TESTİS TORSİYONU	TT, A	1	UE, YE, BE
	PRIAPİZM	TT, A	1	UE, YE, BE
	PENİS FRAKTÜRÜ	TT, A	1	UE, YE, BE

	KLİNİK YETKİNLİK	Düzyey	Kıdem	Yöntem
	RENAL KOLİK (AKUT ÜST ÜRİNER SİSTEM OBSTRÜKSİYONU)	TT, A	1	UE, YE, BE
	AKUT ALT ÜRİNER SİSTEM OBSTRÜKSİYONU	TT, A	1	UE, YE, BE
<b>GEBELİKTE HASTALIKLAR</b>	GEBELİKTE HİDRONEFROZ	TT	1	UE, YE, BE
	GEBELİKTE ÜRİNER ENFEKSİYON	TT	1	UE, YE, BE
	GEBELİKTE PİYELONEFRİT	TT, A	1	UE, YE, BE
	GEBELİKTE RENAL KOLİK	TT, A	2	UE, YE, BE
	GEBELİKTE TAŞ HASTALIĞI	T, A	1	UE, YE, BE
	GEBELİKTE ÜRİNER SİSTEM TUMÖRLERİ	T, A	2	UE, YE, BE

### 5.2.2.Girişimsel yetkinlikler listesi

Uzman Hekim aşağıda listelenmiş girişimsel yetkinlikleri ve eğitimi boyunca edindiği diğer bütünlüyci “temel yetkinlikleri” eş zamanlı ve uygun şekilde kullanarak uygular.

#### GİRİŞİMSSEL YETKİNLİK İÇİN KULLANILAN TANIMLAR VE KISALTMALARI

**Girişimsel Yetkinlikler** için dört düzey tanımlanmıştır.

**1:** Girişimin nasıl yapıldığı konusunda bilgi sahibi olma ve bu konuda gerektiğinde açıklama yapabilme düzeyini ifade eder.

**2:** Acil bir durumda, kılavuz veya yönerge eşliğinde veya gözetim ve denetim altında bu girişimi yapabilme düzeyini ifade eder.

**3:** Karmaşık olmayan, sık görülen tipik olgularda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.

**4:** Karmaşık olsun veya olmasın her tür olguda girişimi uygulayabilme düzeyini ifade eder.

	<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK</b>	<b>Düzey</b>	<b>Kıdem</b>	<b>Yöntem</b>
<b>ÜROLOJİK HASTANIN PRE-, PERİ-VE POSTOP İZLEMİ &amp; ANESTEZİ PRENSİPLERİ</b>	HASTA SEÇİMİ, PREOPERATİF İNCELEME	4	1	UE, YE, BE
	SIVI VE ELEKTROLİT DENGESİ	3	1	UE, YE, BE
	ANESTEZİ (PRENSİPLER, PREMEDİKASYON)	1	1	UE, YE, BE
<b>ÜROGENİTAL YÖNTEMLERİ SİSTEMDE TANI</b>	İDRAR DEĞERLENDİRME ANALİZİ	3	1	UE, YE, BE
	SEMEN ANALİZİ DEĞERLENDİRME	3	1	UE, YE, BE
<b>ÜROGENİTAL SİSTEMDE GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ</b>	ÜRİNER-SKROTAL ULTRASONOGRAFİ (USG)	3	2	UE, YE, BE
	RETROGRAD- ANTEGRAD PYELOGRAFİ	4	1	UE, YE, BE
	İNTRAVENÖZ ÜROGRAFİ (İVÜ/İVP) DEĞERLENDİRME	3	1	UE, YE, BE
	İŞEME SİSTOÜRETROGRAFİSİ	4	1	UE, YE, BE
	ALT ÜRİNER SİSTEMİN İNVAZİV OLMAYAN TANI YÖNTEMLERİ (ÜROFLOWMETRİ, İŞEME GÜNLÜĞÜ, İŞEME SEMPTOM SKALASI)	4	1	UE, YE, BE
	ALT ÜRİNER SİSTEMİN İNVAZİV TANI YÖNTEMLERİ VE ÜRODİNAMİ	4	2	UE, YE, BE
<b>GENEL ÜROLOJİ UYGULAMALARI</b>	PERİRENAL ABSE DRENAJİ	4	2	UE, YE, BE
	ÜRİNER DİVERSİYON (VEZİKOSTOMİ, ÜRETEROSTOMİ)	4	2	UE, YE, BE
	ÜRİNER UNDIVERSİYON (VEZİKOSTOMİ, ÜRETEROSTOMİ KAPAMA)	4	2	UE, YE, BE
	PERKUTAN SİSTOSTOMİ	4	1	UE, YE, BE
	PERKUTAN NEFROSTOMİ UYGULAMALARI	3	2	UE, YE, BE
	MESANE VE MESANE BOYNU ENJEKSİYONU	3	2	UE, YE, BE
	RENAL BİYOPSİ	1	2	UE, YE, BE
	PROSTAT BİYOPSİSİ	3	2	UE, YE, BE
	ÜRETRAL DİLATASYON	3	1	UE, YE, BE

	<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK</b>	<b>Düzey</b>	<b>Kıdem</b>	<b>Yöntem</b>
<b>ÜST ÜRİNER SİSTEM OBSTRÜKTİF HASTALIKLARI</b>	OBSTRÜKTİF ÜROPATİ GİRİŞİMSEL TEDAVİSİ	4	1	UE, YE, BE
	UP BİLEŞKE DARLIKLARIN CERRAHİ TEDAVİSİ	3	2	UE, YE, BE
	ÜRİNER SİSTEM FİSTÜLLERİN CERRAHİ TEDAVİSİ	3	2	UE, YE, BE
<b>ALT ÜRİNER SİSTEM OBSTRÜKTİF HASTALIKLARI</b>	BENİGN HİPERPLAZİSİ TEDAVİSİ PROSTAT CERRAHİ	3	2	UE, YE, BE
<b>ÜRİNER SİSTEM TAŞ HASTALIĞI</b>	BÖBREK TAŞININ CERRAHİ TEDAVİSİ	3	2	UE, YE, BE
	ÜRETER TAŞLARININ CERRAHİ TEDAVİSİ	3	2	UE, YE, BE
	MESANE TAŞLARININ CERRAHİ TEDAVİSİ	3	2	UE, YE, BE
	ÜRETRA TAŞLARININ CERRAHİ TEDAVİSİ	3	1	UE, YE, BE
<b>GENİTOÜRİNER SİSTEM TRAVMALARI</b>	BÖBREK ONARIMI	3	2	UE, YE, BE
	ÜRETER ONARIMI	3	2	UE, YE, BE
	MESANE ONARIMI	3	2	UE, YE, BE
	ÜRETRA ONARIMI	2	2	UE, YE, BE
	DIŞ GENİTAL ONARIMI ORGAN	3	2	UE, YE, BE
<b>ANDROLOJİ</b>	EREKTİL DİSFONKSİYONUN CERRAHİ TEDAVİSİ	2	2	UE, YE, BE
	PEYRONİE HASTALIĞI VE EDİNSEL KURVATÜRÜN CERRAHİ TEDAVİSİ	2	2	UE, YE, BE
<b>İNFERTİLİTE</b>	VARİKOSELEKTOMİ	3	1	UE, YE, BE
	OBSTRÜKTİF İNFERTİLİTE CERRAHİSİ	2	2	UE, YE, BE
	GENİTAL YOLDAN CERRAHİ SPERM ELDE ETME	3	2	UE, YE, BE

	<b>GİRİŞİMSSEL YETKİNLİK</b>	<b>Düzy</b>	<b>Kıdem</b>	<b>Yöntem</b>
<b>ÜRO-ONKOLOJİ</b>	BÖBREK KANSERLERİ CERRAHİSİ	3	2	UE, YE, BE
	ADRENAL TÜMÖR CERRAHİSİ	3	2	UE, YE, BE
	UROTELYAL KANSER CERRAHİSİ	3	2	UE, YE, BE
	PROSTAT KANSERİ CERRAHİSİ	2	2	UE, YE, BE
	TESTİS KANSERİ (İNGUİNAL ORŞİEKTOMİ) CERRAHİSİ	3	2	UE, YE, BE
	RETROPERİTONEAL LENF NODU DİSEKSİYONU	2	2	UE, YE, BE
	PENİS KANSERİ CERRAHİSİ	2	2	UE, YE, BE
	ÜRETRA KANSERİ CERRAHİSİ	2	2	UE, YE, BE
	MESANE KANSERİ (TUR- TM) CERRAHİSİ	3	2	UE, YE, BE
	MESANE KANSERİ (RADİKAL SİSTEKTOMİ) CERRAHİSİ	2	2	UE, YE, BE
	<b>PENİS HASTALIKLARI</b>	ÜRETRA CERRAHİSİ DARLIĞI	2	2
HİPOSPADİYAS CERRAHİSİ		2	2	UE, YE, BE
EPİSPADİYAS ONARIMI		2	2	UE, YE, BE
PRIAPİZM CERRAHİ TEDAVİSİ		3	2	UE, YE, BE
PEYRONİE HASTALIĞI CERRAHİSİ TEDAVİSİ		2	2	UE, YE, BE
PENİL KURVATÜR DÜZELTİLMESİ		3	2	UE, YE, BE
PENİL PROTEZ UYGULAMASI		2	2	UE, YE, BE
<b>SKROTAL HASTALIKLAR</b>	HİDROSELEKTOMİ	4	1	UE, YE, BE
	VARİKOSELEKTOMİ	4	1	UE, YE, BE
	SPERMATOSELEKTOMİ	4	1	UE, YE, BE

	<b>GİRİŞİMSEL YETKİNLİK</b>	<b>Düzye</b>	<b>Kıdem</b>	<b>Yönte m</b>
	SPERMATİK KORD TORSİYON CERRAHİSİ	4	1	UE, YE, BE
	APPENDİKS TESTİS VE EPİDİDİMİS TORSİYON CERRAHİSİ	3	1	UE, YE, BE
	TESTİKÜLER EKTOPI VE KRİPTORŞİDİZM CERRAHİ TEDAVİSİ	3	1	UE, YE, BE
	GENİTAL SİĞİL EKŞİZYONU	3	1	UE, YE, BE
<b>ÜRİNER İNKONTİNANS</b>	MESANE BOYNU ASKI OPERASYONLARI	2	2	UE, YE, BE
	SFİNKTERE MADDE ENJEKSİYONU	3	2	UE, YE, BE
	YAPAY SFİNKTER UYGULAMASI	2	2	UE, YE, BE
<b>ENDO-ÜROLOJİ</b>	SİSTOÜRETROSKOPİ (TANISAL)	4	1	UE, YE, BE
	ÜRETERORENOSKOPİ (URS) (TANISAL)	4	2	UE, YE, BE
	ÜRETERORENOSKOPİ (URS) (TEDAVİ EDİCİ)	3	2	UE, YE, BE
	İTERNAL ÜRETROTOMİ	3	2	UE, YE, BE
	ÜRETRAL KATETER YERLEŞTİRİLMESİ	4	1	UE, YE, BE
	ÜRETRAL DİLATASYON	3	1	UE, YE, BE
	ÜRETERAL KATETER YERLEŞTİRİLMESİ	3	2	UE, YE, BE
	LAPAROSKOPİ (TANISAL)	3	2	UE, YE, BE
	LAPAROSKOPİ (TEDAVİ EDİCİ)	2	2	UE, YE, BE
	ROBOTİK CERRAHİ	1	2	YE, BE
<b>RENAL TRANSPLANTASYON YÖNETİMİ</b>	RENAL TRANSPLANTASYON YÖNETİMİ	1	2	YE, BE

### 5.2.3.Diğer yetkinlikler

### 5.3. TUKMOS Tarafından Önerilen Öğrenme ve Öğretme Yöntemleri

TUKMOS tarafından önerilen öğrenme ve öğretme yöntemleri üçe ayrılmaktadır: “Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri” (YE), “Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri” (UE) ve “Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri” (BE).

#### 5.3.1.Yapılandırılmış Eğitim Etkinlikleri (Ye)

##### *Sunum*

Bir konu hakkında görsel işitsel araç kullanılarak yapılan anlatımlardır. Genel olarak nadir veya çok nadir görülen konular/durumlar hakkında veya sık görülen konu/durumların yeni gelişmeleri hakkında kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntemde eğitici öğrencide eksik olduğunu bildiği bir konuda ve öğrencinin pasif olduğu bir durumda anlatımda bulunur. Sunum etkileşimli olabilir veya hiç etkileşim olmayabilir.

##### *Seminer*

Sık görülmeyen bir konu hakkında deneyimli birinin konuyu kendi deneyimlerini de yansıtarak anlatması ve anlatılan konunun karşılıklı soru ve cevaplar ile geçmesidir. Sunumdan farkı konuyu dinleyenlerin de kendi deneyimleri doğrultusunda anlatıcı ile karşılıklı etkileşim içinde olmasıdır. Seminer karşılıklı diyalogların yoğun olduğu, deneyimlerin yargılanmadan paylaşıldığı ve farklı düzeylerde kişilerin aynı konu hakkında farklı düzeydeki sorular ile eksik yanlarını tamamlayabildikleri bir eğitim etkinliğidir.

##### *Olgu tartışması*

Bir veya birkaç sık görülen olgunun konu edildiği bir küçük grup eğitim aktivitesidir. Bu eğitim aktivitesinin hedefi, farklı düzeydeki kişilerin bir olgunun çözümlenmesi sürecini tartışmalarını sağlayarak, tüm katılımcıların kendi eksik veya hatalı yanlarını fark etmelerini sağlamak ve eksiklerini tamamlamaktır. Bu olgularda bulunan hastalık veya durumlar ile ilgili bilgi eksikliklerinin küçük gruplarda tartışılması ile tamamlanması veya yanlış bilgilerin düzeltilmesi sağlanır. Ayrıca aynı durum ile ilgili çok sayıda olgunun çözümlenmesi yoluyla aynı bilginin farklı durumlarda nasıl kullanılacağı konusunda deneyim kazandırır. Olgunun/ların basamaklı olarak sunulması ve her basamak için fikir üretilmesi ile sürdürülür. Eğitici her basamakta doğru bilgiyi verir ve doğru kararı açıklar.

##### *Makale tartışması*

Makalenin kanıt düzeyinin anlaşılması, bir uygulamanın kanıta dayandırılması ve bir konuda yeni bilgilere ulaşılması amacıyla gerçekleştirilen bir küçük grup etkinliğidir. Makalenin tüm bölümleri sırası ile okunur ve metodolojik açıdan doğruluğu ve klinik uygulamaya yansımaları ile ilgili fikir üretilmesi ve gerektiğinde eleştirilmesi ile sürdürülür. Eğitici her basamakta doğru

bilgiyi verir ve doğru kararı açıklar. Uzman adayına, benzer çalışmalar planlayabilmesi için problemleri bilimsel yöntemlerle analiz etme, sorgulama, sonuçları tartışma ve bir yayın haline dönüştürme becerisi kazandırılır.

#### *Dosya tartışması*

Sık görülmeyen olgular ya da sık görülen olguların daha nadir görülen farklı şekilleri hakkında bilgi edinilmesi, hatırlanması ve kullanılmasını amaçlayan bir eğitim yöntemidir. Eğitici, dosya üzerinden yazı, rapor, görüntü ve diğer dosya eklerini kullanarak, öğrencinin olgu hakkında her basamakta karar almasını sağlar ve aldığı kararlar hakkında geribildirim verir. Geribildirimler öğrencinin doğru kararlarını devam ettirmesi ve gelişmesi gereken kararlarının açık ve anlaşılır bir biçimde ifade edilerek geliştirmesi amacıyla yapılır.

#### *Konsej*

Olgunun/ların farklı disiplinler ile birlikte değerlendirilmesi sürecidir. Olgunun sık görülürlüğünden çok karmaşık olması öğrencinin karmaşık durumlarda farklı disiplinlerin farklı bakış açılarını algılamasını sağlar.

#### *Kurs*

Bir konu hakkında belli bir amaca ulaşmak için düzenlenmiş birden fazla oturumda gerçekleştirilen bir eğitim etkinliğidir. Amaç genellikle bir veya birkaç klinik veya girişimsel yetkinliğin edinilmesidir. Kurs süresince sunumlar, küçük grup çalışmaları, uygulama eğitimleri birbiri ile uyum içinde gerçekleştirilir.

### **5.4.Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri (UE)**

#### **Yatan hasta bakımı**

##### *Vizit*

Farklı öğrenciler için farklı öğrenme ortamı oluşturan etkili bir eğitim yöntemidir. Hasta takibini yapan ve yapmayan öğrenciler vizitten farklı şekilde faydalanırlar. Hastayı takip eden öğrenci hasta takibi yaparak ve yaptıkları için geribildirim alarak öğrenir, diğer öğrenciler bu deneyimi izleyerek öğrenirler. Vizit klinikte görülen olguların hasta yanından çıktıktan sonra da tartışılması ve olgunun gerçek ortamda gözlemlenmesiyle öğrenmeyi sağlar.

##### *Nöbet*

Öğrencinin sorumluluğu yüksek bir ortamda derin ve kalıcı öğrenmesine etki eder. Olguyu yüksek sorumluluk durumunda değerlendirmek öğrencinin var olan bilgisini ve becerisini kullanmasını ve eksik olanı öğrenmeye motive olmasını sağlar. Nöbet, gereken yetkinliklere sahip olunan olgularda özgüveni arttırırken, gereken yetkinliğin henüz edinilmemiş olduğu olgularda bilgi ve beceri kazanma otivasyonunu arttırır. Nöbetlerde sık kullanılması gereken yetkinliklerin 1'inci kıdem yetkinlikleri arasında sınıflandırılmış olmaları bu açıdan önemlidir.

### *Girişim*

Tanı ve tedaviye yönelik tüm girişimler, eğitici tarafından gösterildikten sonra belli bir kılavuz eşliğinde basamak basamak gözlem altında uygulama yoluyla öğretilir. Her uygulama basamağı için öğrenciye geribildirim verilir. Öğrencinin doğru yaptıklarını doğru yapmaya devam etmesi, eksik ve gelişmesi gereken taraflarını düzeltebilmesi için öğrenciye zamanında, net ve yapıcı müdahalelerle teşvik edici ve destekleyici ya da uyarıcı ve yol gösterici geribildirimler verilmelidir. Her girişim için öğrenciye önceden belirlenmiş yetkinlik düzeyine ulaşacak sayıda tekrar yaptırılması sağlanır.

### *Ameliyat*

İçinde çok sayıda karar ve girişim barındıran müdahale süreçleridir. Her karar ve girişimin ayrı ayrı gereken yetkinlik düzeylerine ulaşması amacıyla en az riskli/karmaşık olandan en riskli/karmaşık olana doğru olacak şekilde ameliyat sürecinin tüm basamakları yüksek gözlem altında öğretilir. Öğrencinin tüm basamaklarda gereken yetkinlik düzeyine ulaşması için yeterli sayıda tekrar yaptırılması sağlanır.

### *Ayaktan hasta bakımı*

Öğrenci gözlem altında olgu değerlendirmesi yapar ve tanı, tedavi seçeneklerine karar verir. Öğrencinin yüksek/orta sıklıkta görülen acil veya acil olmayan olguların farklı başvuru şekillerini ve farklı tedavi seçeneklerini öğrendiği etkili bir yöntemdir. Ayaktan hasta bakımında sık kullanılması gereken yetkinliklerin 1'inci kıdem yetkinlikleri arasında sınıflandırılmış olmaları bu açıdan önemlidir.

## **5.5.Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri (BE)**

### *Yatan hasta takibi*

Yatarak takip edilen bir olgu hakkında yeterliğe erişmemiş bir öğrencinin gözetim ve denetim altında, yeterliğe ulaşmış bir öğrencinin gözlem altında yaptığı çalışmalar sırasında eksikliğini fark ettiği konularda öğrenme gereksinimini belirleyerek bunu herhangi bir eğitim kaynağından tamamlaması sürecidir. Bu eğitim kaynaklarının doğru ve güvenilir olmasından eğitici sorumludur.

### *Ayaktan hasta*

Ayaktan başvuran acil veya acil olmayan bir olgu hakkında gereken yetkinlik düzeyine erişmemiş bir öğrencinin gözetim ve denetim altında, eğitici eşliğinde ve gereken yetkinlik düzeyine ulaşmış bir öğrencinin yüksek gözlem altında yaptığı çalışmalar sırasında eksikliğini fark ettiği konularda öğrenme gereksinimini belirleyerek bunu herhangi bir eğitim kaynağından tamamlaması sürecidir. Bu eğitim kaynaklarının doğru ve güvenilir olmasından eğitici sorumludur.

### *Akran öğrenmesi*

Öğrencinin bir olgunun çözümlenmesi veya bir girişimin uygulanması sırasında bir akranı ile tartışarak veya onu gözlemleyerek öğrenmesi sürecidir.

### *Literatür okuma*

Öğrencinin öğrenme gereksinimi olan konularda literatür okuması ve klinik uygulama ile ilişkilendirmesi sürecidir.

### *Araştırma*

Öğrencinin bir konuda tek başına veya bir ekip ile araştırma tasarlaması ve bu sırada öğrenme gereksinimini belirleyerek bunu herhangi bir eğitim kaynağından tamamlaması sürecidir.

### *Öğretme*

Öğrencinin bir başkasına bir girişim veya bir klinik konuyu öğretirken bu konuda farklı bakış açılarını, daha önce düşünmediği soruları veya varlığını fark etmediği durumları fark ederek öğrenme gereksinimi belirlemesi ve bunu herhangi bir eğitim kaynağından tamamlaması sürecidir.

## **6.YAPILANDIRILMIŞ EĞİTİM ETKİNLİKLERİ (YE)**

### **6.1.Uygulamalı Eğitim Etkinlikleri (UE)**

#### **Yatan hasta bakımı**

##### *Vizit*

Hasta başında eğitim alan ve eğiticiler tarafından düzenlenir. İnteraktif bir şekilde gerçekleştirilir. Eğitici hasta ile ilgili sorular sorar. Asistan viziten önce tüm hastalar ile ilgili hazırlıklarını yapar. Vizit sırasında gerekli hastalarda fizik muayene de yapılır. Vizit hasta başından ayrıldıktan sonra da devam eder.

##### *Nöbet*

Asistan nöbeti en az 1 kıdemli asistan veya uzman gözetiminde olur. Asistan nöbette kıdemli asistanın ya da uzmanın gözetiminde sorumluluk almayı öğrenir. Nöbette uygulanacak girişimleri başındaki eğitici gözetiminde gerçekleştirir.

##### *Girişim*

Tanı ve tedaviye yönelik tüm girişimler, eğitici tarafından gösterildikten sonra belli bir kılavuz eşliğinde basamak basamak gözlem altında uygulama yoluyla öğretilir. Bu girişimlerin gerekliliği konusunda asistana gerekli bilgiler de pratik eğitimin içinde verilir.

Bir asistanın herhangi bir uygulamayı tek başına yapabilmesi için belirli miktarda 1. asistanlık deneyimi olması beklenir. Asistanın ameliyat eğitimi ameliyathane öncesinde başlar. Asistan

ameliyata steril girmeden önce ameliyathanenin genel tanıtımı eğitici tarafından yapılır. Ameliyathanede kullanılan başlıca malzemeler (Ameliyat masaları, yıkanma bölmeleri, anestezi cihazları, perfüzyon cihazları) asistana anlatılır. Steril ameliyata girme yöntemleri uygulamalı olarak anlatılır.

### **Ayaktan hasta bakımı**

Asistan, ayaktan hastaya yaklaşım ile ilgili eğitimi eğiticiden direkt olarak poliklinik ortamında alır. Kazandırılması gereken bilgi ise ilk defa başvuran bir hastaya yaklaşım, hastanın mevcut durumunun aciliyet içerip içermediğinin öğrenilmesi, opere edilmemiş hastaya uygulanacak tedaviye karar verme, ameliyat olmuş hastanın takibinde uyulması gereken kurallardır. Bu eğitimde ayrıca hasta ile hekimin arasındaki iletişimin önemi de vurgulanmalıdır.

### **6.2.Bağımsız ve Keşfederek Öğrenme Etkinlikleri (BE)**

### **6.3.Diğer Öğrenme ve Öğretme Yöntemleri (TUKMOS Önerilerine Ek Olarak)**

#### *Sunum*

Eğitim alan eğiticilerinin yönlendirmesi ile ürolojideki ilginç olguları veya süregelmekte olan bir çalışmanın ara sonuçlarını, veya benzeri verileri eğiticinin tertip ettiği bir ortamda diğer klinik çalışanlarına sunar. Bu sunum interaktif bir şekilde de olabilir. Bunu belirli zaman aralıklarında tekrarlar.

#### *Seminer*

Eğiticinin gözetiminde ve yönlendirmesi ile asistan belirli konularda son literatür bilgilerini inceleyerek bilimsel sunum gerçekleştirir. Asistanlar bu seminerlerin konusunun operasyon dışı diğer girişimler konusunda olmaları konusunda da yüreklendirilir. Bu sunum interaktif olmalıdır. Bu etkinlikte eğitici kendi deneyimlerini eğitim alan asistanlarla paylaşmalıdır.

#### *Olgu tartışması*

Klinik uygulamada nispeten nadir görülen olgular literatür bilgileri ışığında olgunun verileri üzerinden anlatılır. Eğer tanı ve tedavisi devam eden bir olgu ise bunun üzerinde tartışılır. Eğitici eğitim alanların fikirlerini dinledikten sonra sonucu gerekçeleri ile açıklar.

#### *Makale tartışması*

Tercihen güncel bir makale öncelikle baştan sona sunulur. Metodolojisi ve sonuçları üzerinde tartışılır. Eğitici uzman adayına benzer çalışmaları yapması konusunda fikir verir. Uzman adayına, benzer çalışmalar planlayabilmesi için problemleri bilimsel yöntemlerle analiz etme, sorgulama, sonuçları tartışma ve bir yayın haline dönüştürme becerisi kazandırılır.

#### *Dosya tartışması*

Nispeten nadir görülen olgular hasta dosyası üzerinden tartışılır. O ana kadar yapılan tetkikler incelenir. Varsa yapılması gereken diğer tetkikler hakkında fikir alışverişinde

bulunulur. Eğitici, dosya üzerinden yazı, rapor, görüntü ve diğer dosya eklerini kullanarak, öğrencinin olgu hakkında her basamakta karar almasını sağlar ve aldığı kararlar hakkında geribildirim verir. Nihai istenecek tetkikler ve çıkabilecek sonuçları hakkında eğitici asistanlara nedenlerini de açıklayarak bilgi verir.

#### *Konsej*

Nispeten karar verilmesi zor olgularda, diğer eğiticilerinde yoğun katılımı sağlanarak karar alınır ve uygulanır. Asistanın karar verme durumunda ne yapması gerektiği konusunda fikir edinmesi sağlanır. Bu konseyler farklı konular veya disiplinler ile bir arada da uygulanır. Örneğin: Üroonkoloji, Çocuk ürolojisi konseyi.

#### *Kurs*

Belirli bir konuda eğitim alanın bilgi ve birikimini arttırmak ve pratik gelişimi için kurslar düzenlenir. Kursun konusunun genellikle ilgili klinikte olmayan bir uygulamadan seçilmesi daha uygun olur. Kursun alanında uzman birisi tarafından verilmesi sağlanır.

Bununla birlikte Ana Bilim Dalı sorumluluğunda periodik olarak androloji ve çocuk ürolojisi ile ilişkili kurslar düzenlenmektedir. Uzmanlık öğrencileri bu kursların düzenlenmesi, gerçekleştirilmesi sırasında yapılan tüm organizasyonda yer alırlar.

### **6.5.Uzmanlık Eğitiminin Değerlendirilmesi (Ölçme Ve Değerlendirme Yöntemleri)**

Uzmanlık öğrencileri ilk yıllarından itibaren Türkiye genelinde Ürolojik Cerrahi Derneği tarafından düzenlenen sınava girerler. Bunun dişında son sene uzmanlık öğrencileri 'Fellow of the European Board of Urology' sıfatını almak için Avrupa board sözlü ve yazılı sınavına girerler.

### **6.6.Bilimsel Kongre ve Toplantılara Katılım**

Bütün uzmanlık öğrencileri yılda en az bir kez ulusal bir kongre veya toplantıya eğitim amaçlı gönderilir. Bu toplantılarda tercihan kliniğin birkaç çalışmasının sunulması da amaçlanır. Kongre sunu konuları, Ana Bilim Dalı Başkanı ve sorumlu öğretim üyelerinin bilgi ve onayı dahilinde yapılır. Son yıl uzmanlık öğrencileri Dünya Endoüroloji kongresine gönderilir.

## 6.7.Uzmanlık Eğitimi Boyunca Okunması Önerilen Temel Kitap ve Yayınlar

Textbook:

Campbell and Walsh Text Book of Urology

Smith and Tanagho's Urology

Kelalis -King-Belman Pediatric Urology

Sürelî yayınlar:

Journal of Endourology

Journal of Pediatric Urology

European Urology

Journal of Urology

## 7.ROTASYONLAR

### 7.1.Rotasyon Yer ve Süreleri

Nefroloji: 1 ay

Anestezi: 1 ay

Radyoloji: 1 ay Genel Cerrahi: 3 ay

### 7.2.Rotasyonların Eğitim Amaçları ve Öğrenim Hedefleri

### 7.3.Rotasyonlara Ait Klinik ve Girişimsel Yetkinlikler

GENEL CERRAHİ ROTASYONU	
KLİNİK YETKİNLİK HEDEFLERİ	
Yetkinlik Adı	Yetkinlik Düzeyi
Akut batın	T, A
GİRİŞİMSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ	
Yetkinlik Adı	Yetkinlik Düzeyi
Kompleks multi sistem travmaya yaklaşım	2
Barsak rezeksiyon ve anastomozu	2
İleostomi (ileal loop oluşturulması)	2
İnguinal herni onarımı	2
Batın açma-kapama	3
Barsak hazırlığı	3

NEFROLOJİ ROTASYONU	
KLİNİK YETKİNLİK HEDEFLERİ	
Yetkinlik Adı	Yetkinlik Düzeyi
Asit-baz denge bozuklukları	T, A, K
Postrenal akut böbrek yetmezliği	ETT, A, K
Hemodiyaliz endikasyonları	B

ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ROTASYONU	
GİRİŞİMSSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ	
Yetkinlik Adı	Yetkinlik Düzeyi
Sedanaljezi	3
Postoperatif analjezi	2
CPR (Kardiyo Pulmoner Resusitasyon)	2
Entübasyon	2
Lokal anestezi uygulamaları (regional olarak penil blok, kord blokajı..)	3

RADYOLOJİ ROTASYONU	
GİRİŞİMSSEL YETKİNLİK HEDEFLERİ	
Yetkinlik Adı	Yetkinlik Düzeyi
Temel radyoloji prensiplerine hakimiyet	1
Üriner sistem radyolojik görüntülerinin değerlendirilmesi (IVP, USG, BT, MRG)	2

### 8.VİZİT KURALLARI (KLİNİK BRANŞLAR İÇİN)

Her Salı günü akademik eğitim programı sonrasında tüm öğretim üyelerinin katılımı ile servis viziti yapılır. Bu vizitte tüm grupların sorumlu uzmanlık öğrencileri hastaları eksiksiz sunmakla yükümlüdür.

Günlük servis viziti sabah 07.00'de ve akşam 16.30'da yapılır. Bu vizite tüm uzmanlık öğrencilerinin katılımı zorunludur. Bir öğretim elemanı servis vizitine eşlik eder.

### 9.AMELİYATHANE KURALLARI (CERRAHİ BRANŞLAR İÇİN)

**Giriş Kontrolü:** Ameliyathanelerin personel girişi kontrollü olmalıdır. Ameliyathaneye sadece ameliyathanede çalışan personel girmelidir.

**Kıyafet:** Personel ameliyathane yarı steril alanın girişinde belirlenen noktada terlik değişimi yaparak steril alana geçer, soyunma odasında forma değişikliği yapar, bonesini ve maskesini takar. Ameliyathane içerisinde hastanenin belirlediği renk ve tipte kıyafet giyilir. Ameliyathane kıyafetleri hastane dışında giyilmemeli, hastane içerisinde gezerken üzerine beyaz önlük giyilmelidir.

**Hasta trafiği:** Hasta cerrahi servisinde ameliyathane önlüğü giyer, bone takar, hasta girişinden ameliyathane hemşiresi veya personeli tarafından karşılanarak yarı steril alana sonra steril alana alınır. Hastaları servisten getiren sedyeler hasta giriş kapısından yarı steril alana, kızak değiştirilerek steril alan içerisine alınır. Hastalar ameliyathane kapısı önünde bekletilmez.

**Ameliyathane odasındaki personel trafiği:** Ameliyathane odasında kişi sayısı mümkün olan en az kişi sayısı ile sınırlandırılmalıdır. Ameliyathane odasına en fazla iki öğrenci alınmalıdır. Ameliyat başladıktan sonra mümkün olduğu kadar giriş çıkışlar olmamalı ve kapılar açılmamalıdır. Ameliyathanede yüksek sesle konuşulmaması ve gürültü yapılmamasına özen gösterilmelidir. Steril alan içerisinde çay, su ve yiyecek bulundurulmamalıdır.

**Ameliyathanelerde Ameliyat sonrası temizlik:** Ameliyat aralarında oda temizliği için en az 15 dakika zaman ayrılmalıdır.

## **10.LABORATUVAR KURALLARI (TEMEL BİLİMLER İÇİN)**

### **11.NÖBET KURALLARI**

Nöbet başlangıcında kliniğin servis, yoğun bakım ve varsa acildeki hastalarına ziyaret yapılır, hastalar devralınır. Hastaların tedavilerine devam edilir. Nöbette gelen acil hastalara müdahale edilir. Konsültasyonlar değerlendirilerek gereken tedavileri yapılır. Nöbet bitiminde ziyaret yapılarak tüm hastalar gündüz çalışacak ekibe devredilir.

### **12.TEZ**

#### **12.1.Tez Başvuru Şartları**

Uzmanlık tezi konusu Ana Bilim Dalı Akademik Kurulu tarafından Danışman Öğretim üyesinin belirlenmesiyle verilir. Asistan, tercih ettiği bir konu varsa bunu Ana Bilim Dalı Başkanına iletir. Konu uygun bulunursa konuyla ilgili bir öğretim üyesi Tez Danışmanı olarak belirlenir.

#### **12.2.Tez Danışmanı ve Tez İzleme Komitesinin Belirlenmesi**

Uzmanlık öğrencileri için göreve başladıktan sonraki 1 yıl içerisinde Ana Bilim Dalı akademik kurul kararı ile bir tez danışmanı ve tez izleme komitesi belirlenir ve Dekanlığa bildirilir.

Uzmanlık öğrencileri için uzmanlık eğitim süresinin ilk yarısı içerisinde Ana Bilim Dalı akademik kurul kararı ile bir tez konusu belirlenir ve Dekanlığa bildirilir.

Tez konusu ve araştırma yönteminden bağımsız olarak, bütün tez çalışmaları için Etik Kurul onayı alınması zorunludur. Tez konusu, başlığı, araştırma yöntemi ve/veya tez danışmanı değişikliğinde durum Ana Bilim Dalı akademik kurul kararı ile birlikte Dekanlığa bildirilir. Bu durumda Etik Kurul'un durum hakkında bilgilendirilmesi zorunludur.

### **12.3. Tez İzleme Komitesinin Ara Değerlendirme Raporlarını Sunması**

Tıpta uzmanlık öğrencisinin tez çalışmaları program yöneticisinin denetiminde tez danışmanı tarafından takip edilir ve 3 ayda bir Tez Gelişme Raporu Formu doldurulur. Ayrıca klinik akademik eğitim programı çerçevesinde aralıklarla tezin mevcut aşaması için sunu yapar.

Tez çalışmasındaki mevcut durum, gelişmeler, aksaklıklar ve çözüm önerileri 6 ayda bir Ana Bilim Dalının akademik kurulunda görüşülür ve o döneme ait Tez Gelişme Raporu Formları (3'er aylık dönemlere ait 2 form) akademik kurul kararı ile birlikte Mezuniyet Sonrası Eğitim Koordinasyon Kurulu'na gönderilir.

### **12.4. Tez Tamamlama Süreleri**



Asistanın Hazırladığı tezi, uzmanlık eğitim süresinin tamamlanmasından en geç 3 ay önce Mezuniyet Sonrası Eğitim Koordinasyon Kurulu'na teslim edilmelidir. Tezin son haliyle beraber tez içeriğinin özgünlük derecesini saptayarak, çıktısına yer verilmesi zorunludur.

## **13. UZMANLIK EĞİTİMİ BİTİRME SINAVINA İLİŞKİN KURALLAR**

Uzmanlık eğitimi bitirme sınavı jürisi, en az 3 üyesi sınav yapılan daldan olmak üzere, uzmanlık dalının rotasyon alanlarının veya kurulun uygun gördüğü dalların eğitimcilerinden oluşmak üzere 5 kişiden oluşur. Jürinin tamamı sınav yapılan dalın eğitimcilerinden de oluşturulabilir. İki kişi de yedek üye olarak seçilir.

## 14.AYDINLATILMIŞ ONAM ALMA

### 14.1.Aydınlatılmış Onam Formu Örneği

	<p>T.C. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİMDALİ RADİKAL NEFREKTOMİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU</p>	
---	--	---

Hasta Adı ve Soyadı

Protokol No

Tarih / Saat

Sayın Hasta, Sayın

#### Veli/Vasi A-YÖNTEM

Genel anestezi kullanılır. Böbreğin tamamının çıkarılmasıdır. Diğer böbrek çıkarılan böbreğin tüm fonksiyonlarını üstlenecektir. Gövdenin ön bölümünde kaburgaların 2-3 cm altından kaburgalara paralel 25-35 cm.lik bir kesi ile operasyon gerçekleştirilir. Operasyon başlangıcında mesaneye bir kateter ve bitiminde operasyon bölgesine bir dren yerleştirilir.

#### B-BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ

a-Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.

b-Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.

c-Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.

d- d-İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

#### C-BU AMELİYATIN RİSKLERİ

1-Operasyon sırasında vücudunuza verilen pozisyona bağlı olarak operasyondan sonra kas ağrıları olabilir.

2-Büyük böbrek damarlarından kanama olabilir. Bu durumda ek cerrahi girişim ve kan nakli gerekebilir (%5-7).

3-Cerrahi sırasında böbreğin bağırsaklara yapışık olması durumunda gerekirse bağırsağın o bölümünü de çıkarmak gerekebilir. Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı ileostomi veya kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.

4-Karın içinde gizli kanama olabilir. Bu durumda sıvı tedavisi veya ek cerrahi girişim gerekebilir. Kanama durmaz veya kontrol edilemezse ek cerrahi girişime ihtiyaç olabilir (%0,2-1).

5-Karın içinde cerahat birikmesi gibi enfeksiyon komplikasyonları gelişebilir. Bu durumda antibiyotik tedavisi ve ek cerrahi ile boşaltılma gerekebilir (%0,3-0,8).

6-Özellikle erkek hastalarda, ameliyat sonrası idrar kesesinin rahat boşalamaması nedeniyle idrar sondası gerekebilir. Bu durum genelde geçicidir ve idrar kesesi fonksiyonları normale gelene kadardır.

7-Bağırsak içeriğinin kaçığına neden olan bağırsak yaralanması olabilir. Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı ileostomi veya kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir (%0,1-0,3).

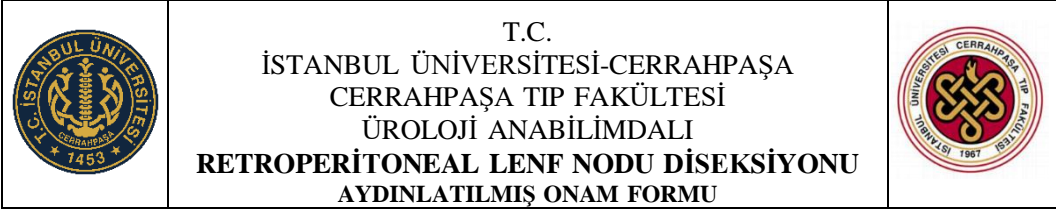
8-Ameliyat sonrası bağırsak hareketleri yavaşlayabilir ve durabilir. Bağırsaklarda şişkinlik ve kusmalara neden olabilen bu durumda sıvı ve antibiyotik gerekebilir ve hatta ek cerrahi girişime ihtiyaç doğabilir.

9-Bazı hastalarda yara iyileşmesi anormal olabilir, bu durumda yara ağzı kalınlaşabilir, kızarıklık veya ağrılı olabilir (%1,3). Ameliyat esnasında sinir kesisine bağlı kas güçsüzlüğü ve buna bağlı fitiğe benzer bir görünüm oluşabilir.

10-Yara yerinde fasyanın dikişlerinin atmasına bağlı kısa veya uzun dönemde fitikleşme görülebilir (%1,3).

11-Özellikle şişman hastalarda, kısmen veya tamamen yara yeri açılması gelişebilir.

12-Ameliyat sonrası bağırsaklar arasında yapışıklıklar gelişebilir. Kısa dönemde veya uzun dönemde gelişebilecek bu komplikasyonda cerrahi tedavi gerekebilir (0,3-0,5).



Hasta Adı ve Soyadı

Protokol No.

Tarih / Saat

#### A-YÖNTEM



Genel anestezi altında göbek üstü ve altından yapılan bir insizyon ile karın içinde büyük damarların üzerindeki tüm bezeler ( lenf nodları ) çıkarılır ve karın içine iki adet dren konulur.

#### B-BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ

- a- Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.
- b- Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.
- c- Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir. d- İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

#### C-BU AMELİYATIN RİSKLERİ

1. Hastaya kan verilmesini gerektirebilecek kanama gelişebilir. Kanama kontrol edilemeyebilir veya büyük damarlarda mevcut olan bir pıhtının akciğerlere gitmesi nedeniyle yoğun bakım ihtiyacı ve hatta ölüm olasılığı düşüğe olsa mevcuttur (< % 1).
2. Ameliyat sırasında barsaklarda yaralanma ve bu yaralanmanın onarılması için daha fazla cerrahi müdahale. Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.
3. Ameliyat sırasında büyük damarlar üstünde çalışıldığından bu ana damarlarda yaralanma olabilir ve gerekirse onarım için ilgili bölümden konsültasyon istenip greft konulması gerekebilir (< % 1).
4. Böbrek damarlarında yaralanma olabilir ve böbreğin alınması gerekebilir (< % 1).
5. Ameliyat esnasında karaciğerde yaralanma olabilir ve onarım yapılması gerekebilir (< % 1).
6. Ameliyat esnasında dalakta yaralanma olabilir ve onarım yapılması veya dalağın alınması gerekebilir (< % 1).
7. Ameliyat sonrasında retrograd ejakulasyon ( meninin geriye doğru idrar kesesine kaçması ) ve anejakulasyon ( meninin hiç gelmemesi ) olabilir ve sonucunda doğal yollarla çocuk sahibi olunamayabilir ( % 5-10).
8. Ameliyat öncesi barsak temizliği yapıldığından ve operasyon sonrası yine aç kalan hastaya parenteral tedavi (damardan besleme ) gerekebilir ve bu tedaviye bağlı bazı komplikasyonlar (tromboflebit, tromboemboli, elektrolit düzensizlikleri vb.) görülebilir (< % 1).
9. Ameliyat sonrası barsaklarda tıkanıklık oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir (% 1).
10. İdrar yollarında ya da ameliyat yerinde enfeksiyon olabilir, antibiyotik ile tedavi edilir.
11. Ameliyatta oluşabilecek sinir hasarı nedeniyle penisi sertleşmesinde zorluk gelişebilir veya hiç sertleşme olmayabilir ( % 5).
12. Depresyon büyük cerrahi uygulanan hastalar arasında yaygın bir sorundur ve RPLND popülasyonunda bu gruba dahildir.
13. Şişman insanlarda yara enfeksiyonu, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları ve tromboz riski artmıştır.

	<p>T.C. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİMDALI <b>SİSTEKTOMİ + ÜRİNER DİVERSİYON</b> AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU</p>	
---	---	---

Hasta Adı ve Soyadı

Protokol No

Tarih / Saat.

Sayın Hasta, Sayın

#### Veli/Vasi A-YÖNTEM

Cerrahi, mesane tümörü nedeniyle yapılıyorsa erkeklerde mesane, prostat, seminal keseler ve lenf bezleri kadınlarda uterus, overler ve anterior 2/3 vajen duvarı genel anestezi altında üst ve alt karında 30-35 cm'lik bir kesi ile çıkartılır. Lenf düğümleri rutin olarak çıkartılır ve mesane ile birlikte kanserin evresinin anlaşılması için patolojik değerlendirmeye gönderilir. Nörojen mesane, enterovezikal veya vezikovajinal fistül veya travma nedeniyle mesane çıkarılmasında ise sadece mesane çıkarılır. Mesane çıkartıldıktan sonra ince bağırsaklardan 15-20 cm'lik bir bölüm çıkarılarak yeni bir mesane oluşturmak için kullanılır. Bağırsaktan yapılan yeni mesane duruma göre (hastalığın evresi, hastanın yaşı, genel durumu, ek tedavi ihtiyacı vs. ) karında göbeğin sağ tarafında cilde ağızlaştırılır veya eski mesanenin yerine konarak üretraya tekrar anastomoz yapılır. Eğer yapılan yeni mesane eski mesanenin yerine konarak üriner diversiyon yapılacaksa bu tip diversiyonda hasta normal yoldan işeyebilmektedir (ortotopik üriner diversiyon). Eğer yapılan yeni mesane cilde ağızlaştırılıyorsa ağızlaştırılan yere torba ve kapak sistemi takılarak idrarın istemsizce kendiliğinden mevcut torbaya boşalmasıyla veya kontinan (idrar tutulmasına olanak sağlayan) diversiyon varlığında hastanın günde 4-6 kez ciltteki delikten kendi kendine kateter takarak idrar boşaltılması sağlanmış olacaktır. Operasyon bitiminde yeni mesanenin içine 2 adet, karında mesanenin çıktığı yere de 2 adet dren konulur. Ortotopik mesane yapılması durumunda ise 1 adet üretral kateter de ayrıca yerleştirilir. Vazektomi işlemi rutin olarak yapılır.

#### B-BİR AMELİYATIN GENEL RİSKLERİ

a-Akciğerlerin küçük bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir. Antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilir.

b-Bacaklardaki pıhtılaşmalar ( derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.

c-Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.

d-İşlem nedeniyle ölüm olabilir.

#### C-BU AMELİYATIN RİSKLERİ

1-Hastaya kan verilmesini gerektirebilecek kanama gelişebilir (% 4-5). Kanama kontrol edilemeyebilirse veya büyük damarlarda mevcut olan bir pıhtının akciğerlere gitmesi nedeniyle yoğun bakım ihtiyacı ve hatta ölüm olasılığı düşüktü olsa mevcuttur.

2-Ameliyat sırasında rektumda yaralanma ve bu yaralanmanın onarılması için daha fazla cerrahi müdahale gerekebilir (% 1,5). Bu durum ameliyat yarasının daha uzun olmasına, geçici veya kalıcı kolostomi gereksinimine ve hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir.

3-Ameliyat sonrası bağırsaklarda tıkanıklık oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir (% 4-10).

4-Ameliyat sonrası böbrekten gelen idrarı taşıyan kanalın bağırsaktan yapılan yeni mesaneye birleştirildiği yerde tıkanıklık oluşabilir ve ikinci bir operasyon gerekebilir (% 3-7).

#### 14.2. Aydınlatılmış Onam Formunun Kullanımına Dair Açıklama

Aydınlatılmış onam formunun doldurulması hukuki olarak zorunludur. Ancak hastadan aydınlatılmış onam alınması hukuki olarak cerrahi koruyamayabilir. Alınmaması ise mutlak suç teşkil eder.

Aydınlatılmış onam belgesinin okunduğu, hasta tarafından anlaşıldığı ispatı hekime aittir.

Bu yüzden onam formu hastaya okunmalı, okuması için kendisine verilmeli, yatış ya da ameliyat günü geri getirmesi söylenmeli, getirdiği zaman anlaşılmayan bir nokta olup olmadığı sorgulanmalıdır.

İspat için hasta her sayfayı imzalamalı ve onam formunun altındaki noktalı yere hastanın kendi el yazısı ile (okuma yazma bilmiyorsa 1. derece yakını yazacak)

“AYDINLATILMIŞ ONAM FORMUNU OKUDUM. ANLADIM, BİZE OKUNDU ANLATILDI. DOKTORUM ANLAMADIKLARIMI SORDU, CEVAPLADI, ANLADIM. TÜM RİSK VE KOMPLİKASYONLARI BİLEREK ÖNERİLEN TIBBİ İŞLEMİN YAPILMASINA KENDİ ÖZGÜR İRADEMLE KARAR VE ONAY VERİYORUM. BU MÜDAHALEYİ KABUL ETMEME YA DA İSTEDİĞİM ZAMAN VAZGEÇME HAKKIMIN OLDUĞUNU BİLİYORUM.” yazıp imzalanması sağlanmalıdır. Mutlaka ikinci bir yakınına da imzalatılmalıdır.

Aydınlatılmış onamların mutlaka acil durumlar hariç işlemden en geç 24 saat önce alınması gerekmektedir. Onamlarda tarih ve saat bilgisi mutlaka olmalıdır.

Onam belgelerinin tüm imzaları tamamlandıktan sonra bir nüshası hasta/hasta yakınlarına imza karşılığında verilmelidir.

Aydınlatılmış onamların saklanması, korunması hekimin sorumluluğundadır. Bu yüzden klinikte buna göre bir düzen kurulması sağlanmalıdır. Ameliyatla ilgili tüm olasılıklar olumlu ya da olumsuz her şey hastayı ve yakınlarını korkutmadan anlatılmalıdır.

Unutulmamalıdır ki hasta ve hasta yakını ile kurulan iyi bir diyalog sonraki olumsuz olayların gelişmesini büyük ölçüde azaltmaktadır.

#### **15.ANA BİLİM DALININ EKLEMENK İSTEDİĞİ DİĞER BAŞLIKLAR**

#### **16.ÖNEMLİ TELEFON NUMARALARI**

Ana Bilim Dalı'nda çalışan tüm hekimlerin telefonları verilir, ayrıca WhatsApp ve e-mail grupları üzerinden haberleşme sağlanır.

Ana Bilim Dalı Sekreterlik: 0212 414 30 00 -63100 - 63118