

# Genel Cerrah Bakışıyla Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi

Doç. Dr. Rafet YİĞİTBAŞI  
Göztepe Eğitim ve Araştırma Hast.  
Genel Cerrahi Koordinatörü

Başarılı sayılabilecek pilot uygulamaları takiben, yaygınlaştırılması planlanan aile hekimliği uygulamasının ülkemiz insanının sağlığını koruma ve yaşam kalitesini yükseltmek adına sürdürülebilir bir başarı gösterebilmesi için, hekimler ve hizmet alan kişilere düşen bireysel sorumlulukların yanında, sağlık otoritesi ve sağlık eğitimcilerine de önemli görevler düşmektedir. Koruyucu hekimlik faaliyetleriyle sağlığın korunması ve iyileştirilmesi, hastalıkların erken tanınması, tedavinin geciktirilmeden başlatılması veya hastanın doğru yere ve doğru şekilde yönlendirilmesi ve ömür boyu sağlık kayıtlarının tutulması aile hekimliği uygulama alanlarını oluşturmaktadır.

Aile hekimi görevini yaparken bireysel ve bütüncül yaklaşım sergilemektedir. Yani teke tek muhatap olduğu tedaviye muhtaç bir hastadaki her türlü semptom ve bulguyu, bir branş uzmanından farklı olarak, bütüncül bir şekilde sentezleyebilmelidir. Ancak bunu yaparken, yan dal uzmanlıklarının son derece geliştiği günümüzde, çağdaş tıp bilgisinden de hastalarını yararlandırabilmelidir.

Başka makalelerde irdelenmiş olan Aile hekimliği uzmanlık eğitimi konusundaki mevcut eksiklik ve aksaklıkların en kısa zamanda düzeltilmesini temenni ederek, aile hekimliğinde cerrahi eğitiminin nasıl olması gerektiği hususundaki görüşlerimizi paylaşalım.



Aile hekimi görevini yaparken bireysel ve bütüncül yaklaşım sergilemektedir. Yani teke tek muhatap olduğu tedaviye muhtaç bir hastadaki her türlü semptom ve bulguyu, bir branş uzmanından farklı olarak, bütüncül bir şekilde sentezleyebilmelidir.

İyi bir cerrahi eğitimi, aile hekimlerini, mesleki pratiklerinde karşılaşılması muhtemel olan cerrahi hastalara yaklaşımda tam ve eksiksiz bilgi ve beceri ile donatmayı hedeflemelidir.

Koruyucu hekimlik uygulamalarının cerrahi hastalıkların önlenmesine katkısı sınırlıdır. Genel hijyenik tedbirler, aşılamalar ve hasta eğitimi ile bir kısım enfeksiyöz ve paraziter cerrahi hastalıklar (örn. Hidatidoz, tetanoz, yumuşak doku ve parankimli organ enfeksiyon ve abseleri, helicobacter pilori kolonizasyonu, hepatite bağlı siroz gibi) ile onların geç komplikasyonları önlenebilmektedir.

Genel cerrahinin ilgi alanına giren önlenebilir kanserlere eğitimde özel bir önem verilmelidir. Mikrokalsifikasyon alanlarında gelişen meme, polip ve ülseratif kolit zemininde gelişen kolorektal, gastroözofajial reflü hastalığına sekonder veya Helicobacter pilori ve kronik gastrit zemininde gelişen mide, siroz zemininde gelişen karaciğer, safra kesesi taşı zemininde gelişen safra kesesi kanserleri önlenebilir kanserlere örnek gösterilebilir.

Ailevi-herediter cerrahi patolojiler (familial polipozis sendromları, bazı meme kanseri tipleri, medüller tiroid kanserleri, bazı endokrin tümörler vs.) ve böyle bir durum saptandığında diğer aile fertlerinin korunması adına yapılması gerekenler aile hekimlerine iyi öğretilmelidir.

Toplum taraması (screening) önerilen meme ve bir kısım kolorektal kanserlerde taramanın kime ve nasıl yapılacağı konuları cerrahi eğitiminde yer almalıdır.

Bunların dışında aile hekimleri, cerrahi hastalıkların ilk semptomlarına sahip hastalarla karşılaşacaklarından, cerrahi propödetiği çok iyi bilmek durumundadır-

lar. Eğitim kadroları nezaretinde verilecek eğitimlerle bu yetenek geliştirilmelidir.

Bazı yüzeysel yumuşak doku abseleri, tırnak batması, diabetik ayak yaraları, cilt altı hematomları gibi karşılaşılan bazı durumlar, medikal tedaviye ilaveten küçük cerrahi girişimlerle kolayca tedavi edilebilirler. Aile hekimlerine verilecek cerrahi eğitimlerde küçük cerrahi girişimler ve durulması gereken sınırlar öğretilmelidir.

Aile hekimlerinin ilk müracaat hekimi sıfatıyla, acil olgularla da karşılaşmaları kaçınılmaz olduğundan, acil cerrahi eğitimi özellikle önem arz etmektedir. Aile hekimlerine acil semptom ve bulguların tanınması, travmaya ilk yardım, kanama kontrolü ve hasta stabilizasyonu, entübasyon ve solunum sistemi acillerine yaklaşım, yanıklara müdahale, sütür ve debridman teknikleri, sıvı replasmanı prensipleri, tetanoz profilaksisi ve güvenli hasta transferi konusundaki acil cerrahi eğitimleri eksiksiz verilmelidir.

Acil eğitimi sırasında ortopedik ve pediatrik aciller konusundaki açık, eğitim veren kurumun imkanları içerisinde giderilmeye çalışılmalıdır.

Buraya kadar vurgulanan hususlar, iyi değerlendirilecek 6 aylık bir cerrahi rotasyonu içerisinde, planlı teorik eğitimler ve literatür takibi yanında, asistanların servis, poliklinik ve acil faaliyetlerine yoğun katılımı ile sağlanabilir.

Eğitim, şansa ve kişisel inisiyatiflere terkedilemeyecek kadar ciddi bir iştir. Bu yüzden çekirdek eğitim programları ve asistan karneleri oluşturularak eğitimcilerle ulaştırılmalı ve bunların titizlikle uygulanmaları denetlenmelidir. Ayrıca aile hekimlerinin uzmanlık sonrası bilimsel gelişmeleri takip edebilmeleri için gerekli teşvik ve destek sağlanmalıdır.