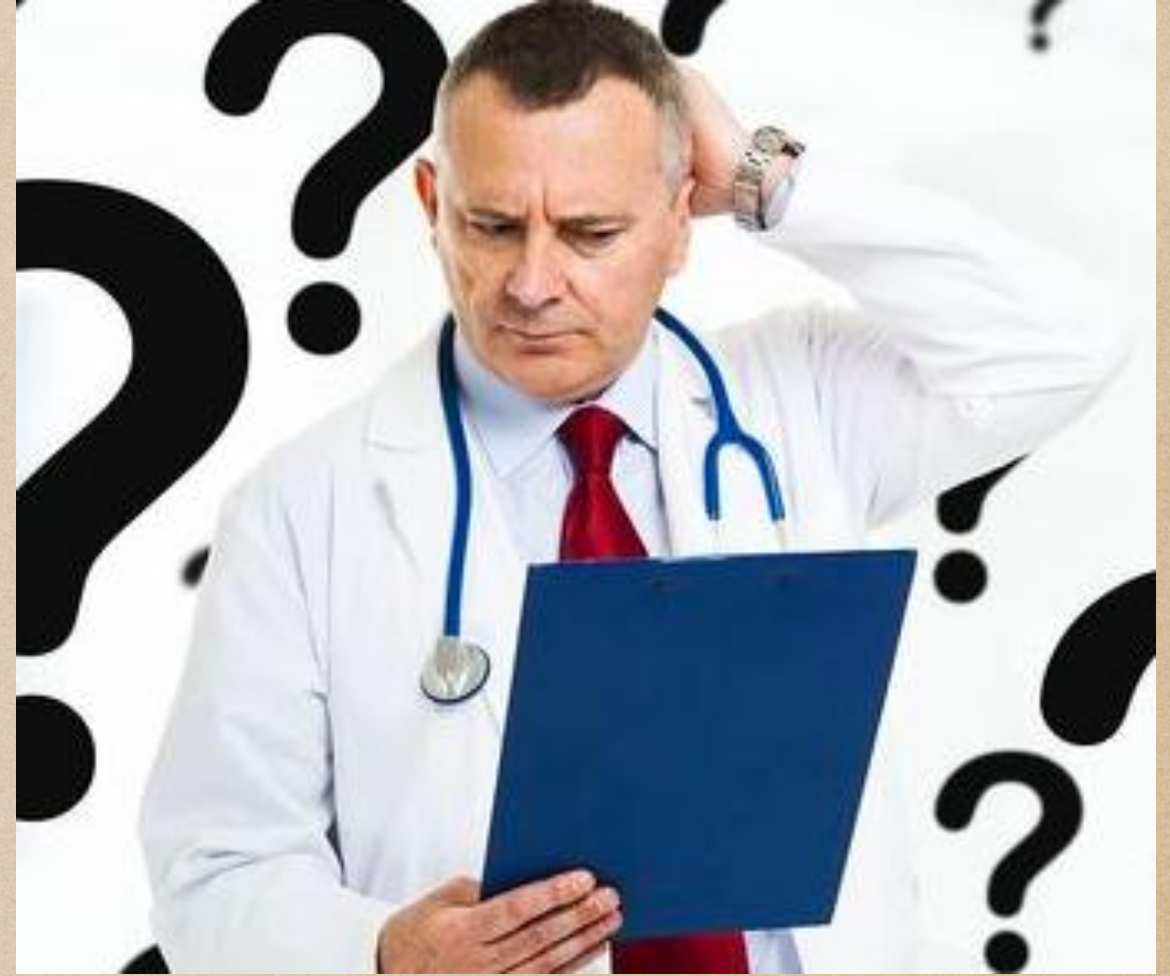


HEKİM-HEKİM İLİŞKİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Burcu GENÇ YAVUZ

Geçmişte hekimler, hastalarının hemen hemen tüm ihtiyaçlarına tek başına cevap verirken günümüzde artan tıbbi bilgi birikimi ve branşlaşmanın yaygınlaşması nedeniyle günümüzde hasta bakımı, geniş bir ekip çalışmasını gerektirmekte



Acil Serviste İletişim zor mu ???

7/24 hizmet

Acilin kaotik ortamı

Giderek artan iş gücü

Kısa sürede çok hasta bakımı

Multidisipliner yaklaşım gerekliliği

Hastaların dil ve kültür farklılıkları

Gergin sinirli
doktor!!!



Ne yapacağım?

Tüm sorumluluk bende

Yalnız kaldım

Bilgi eksikliği

En çok ben çalışıyorum

En yoğun hastane burası

Etik kurallar;

13 Ocak 1960 yılında resmi gazetede yayınlanan Tıbbi Deontoloji
Tüzüğü

Türk Tabipler Birliğinin 10 Ekim 1998 tarihinde yapılan 47. genel
kurulu sonunda yayınladığı Hekimlik Meslek Etiği Bildirisi

Mesleki dayanışma

Meslektaşlar arasında saygı



Konsültasyon

Hekim - hasta hekim

Yetkinlik dışı faaliyet yasağı

Konsültasyon

Bir hastalığa tanı koymak veya hastalığı tedavi etmek amacıyla birden fazla hekimin görüş alışverişinde bulunması

Acil servis hekiminin, hastasını değerlendirdikten sonra konsültasyon istemesinin dört temel sebebi şunlardır;

1-Yatış veya taburculuk kararı verilmesi

2-Tedavi düzenlenmesi için danışma

3-Cerrahi bir işlem

4-Adli sebepler

NET SINIR YOK

Artan hasta sayısı

Artan beklenti düzeyi

Multidispliner yaklaşım gerekliliği

Malpraktis kaygıların artması

Sonuç: konsültasyon ↑

Format: Abstract ▾

Send to ▾

Emerg Med J. 2008 Jan;25(1):4-9.

Consultations in the emergency department: a systematic review of the literature.

Lee RS¹, Woods R, Bullard M, Holroyd BR, Rowe BH.

⊕ Author information

PubMed.gov

US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed



Create RSS

Create alert

Advanced

Format: Abstract ▾

Send to ▾

See 1 citation found using an alternative search:

CJEM. 2008 Jan;10(1):25-31.

Consultation outcomes in the emergency department: exploring rates and complexity.

Woods RA¹, Lee R, Ospina MB, Blitz S, Lari H, Bullard MJ, Rowe BH.

KONSÜLTASYON MODELLERİ

5-C

PIQUED

Kombine model

CONSULT model

5-C Konsültasyon modeli

Contact- irtibat: sorumlu hekim ve konsültan hekimin tanışması

Communicate- iletişim: hastanın öyküsü kısa ve öz bir biçimde aktarılır

Core Question- ana soru: konsültanın hangi amaçla arandığı belirtilir.

Collabaration- iş birliği: hasta yönetimindeki herhangi bir değişiklik ve değerlendirme hakkında karşılıklı fikir alış verişi yapıldığı ve uygulama kararı alınan aşamadır.

Cloosing the Loop- sonuç: Süreç hakkında her iki hekiminde aynı fikirde olduğundan ve aynı kararları aldığından emin olunması gereken aşamadır.

PIQUED Konsültasyon modeli

Preparation- Hazırlık: görüşme öncesi hazırlığı yapılması -tetkik sonuçlarının gözden geçirilmesi

Identification- Tanımlama: Konsülte eden hekim, konsültan hekime hastayı tanıtır

Questions- Sorular: Konsültasyona hangi nedenle ihtiyaç duyulduğu ve varsa operasyon/acil girişim ihtiyacı belirtilir. Detaylar aktarıldıktan sonra, konsültan hekimin size sorusu olup olmadığı sorulmalıdır.

Urgency- Aciliyet

Educational Modifications- Eğitimle İlgili Düzenlemeler: verilen konsültasyon eğitiminin eksik görülen yönlerde yeniden düzenlenmesi sağlanabilmektedir.

Debrief and Discuss- Bilgilendirme ve Tartışma: Konsültasyonun başarı, etkinlik veya eksikliklerini değerlendirme adına, vaka ile ilgili geri bildirim istenmesi veya konsültan hekim tarafından geri dönüş yapılması sağlanmalıdır.

CONSULT Konsültasyon modeli

- Contact:** Konsülte eden hekimin ismini, kıdemi, servisini belirtmesi
- Orient:** Hastanın adı, dosya numarası, yattığı servis/oda bilgisinin paylaşılması
- Narrow Question:** Odaklanmış sorular sorarak, tanı koyma veya tedavi yönetiminde yardım istenmesi
- Story:**Hastanın yaş, cinsiyet, öyküsü, ilişkili laboratuvar ve radyoloji tetkik sonuçlarının aktarılması
- Urgency:** Hasta ne zaman değerlendirilmeli?
- Later:** Konsültan ile birlikte takip planı yapılması (nasıl ve ne zaman?)
- Thank you**

