



Training problems of residents in urology

Üroloji uzmanlık öğrencilerinin eğitim sorunları

Ali Atan

Sayın Editör,

Bu mektupta son dönem üroloji uzmanlık öğrencilerinin eğitim sorunları ile ilgili düşüncelerimi sizinle paylaşmak istiyorum. Üroloji uzmanlık eğitimi 5 yıllık bir süreyi kapsamaktadır. Uzmanlık sonrası dönemde bu meslektaşlarımızın çoğunluğu bir devlet hastanesinde veya özel hastanede üroloji uzmanı olarak çalışmaktadır. Buralarda uzmanlık eğitimi döneminde öğrendikleri pek çok bilgi ve uygulamaya hiç gerek duymaksızın belirli hastalıklara ve ameliyatlara sınırlı kalacak şekilde görevlerini yapmaktadırlar. Daha küçük bir grup ise akademik anlamda daha ileri gitmek adına eğitim kurumlarında çalışmaktadırlar. Bu meslektaşlarımız bulundukları akademik merkeze ve kendi ilgilerine göre ürolojinin bir alt dalında daha detaylı ve kapsamlı olarak eğitimlerini ve pratik uygulamalarını geliştirmeye çalışmaktadırlar.

Üroloji son yılların en hızlı gelişen ve teknolojiye en çabuk ayak uydurmuş dallardan bir tanesi, belki de en önde gelenidir. Yeni geliştirilmiş daha ince ve daha iyi görüntü veren endoskopik cihazlar ile ürolojik cerrahi tedavilerinin şekli değişmiştir. Bundan 20 yıl önce açık ameliyatlara ile tedavi ettiğimiz pek çok hastalık bu gün çok gelişmiş endoskopik cihazlar sayesinde endoskopik olarak yapılmaktadır. ^[1] Örneğin günümüzde neredeyse hiç açık taş cerrahisi yapılmamaktadır. Çünkü rijit veya fleksible ureterorenoskoplar ile veya standart, mini, mikro perkütan yöntemler ile taşlar tedavi edilebilmektedir. Böbrek ve adrenal hastalıkları ile ilgili cerrahi tedaviler laparoskopik veya robotik olarak yapılabilir.

Hem yüksek teknolojinin klinik kullanıma girmesi hem de aynı hastalıkla ilgili cerrahi tedavi tekniklerinin sayıca artması nedeniyle 5 yıllık uzmanlık eğitim süresi bu yeni uygu-

lamaların öğrenilmesinde her zaman yeterli olamamaktadır. Çünkü üroloji kendi içerisinde pediatrik üroloji, üro-onkoloji, endoüroloji, androloji, nöro-üroloji ve kadın ürolojisi gibi farklı alt dallara ayrılmıştır. Standart 5 yıllık sürede bu alt dallara ait temel teorik bilgilerin öğrenilmesi ve pratik uygulamaların yeterince yapılması mümkün olamamaktadır. Bu yetersizliğin tek nedeni konunun çok detaylanması ve sürenin yetmemesi değildir. Eğitim süresince yeterli sayı ve çeşitlilikte hasta ve girişimsel işlemlerin yapılamaması ve görülebilmesi de bu yetersizlikte sorumludur. Bazı merkezlerde uzmanlık eğitimi eğitici olan kişi veya kişilerin ilgi alanlarına sınırlı kalmaktadır. Son yıllarda çok sayıda Sağlık Bakanlığı bünyesinde Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile beraber Devlete ve Vakıflara ait Üniversite açılmıştır. Bu kurumlarda bulunan Üroloji kliniklerine uzmanlık öğrencileri gönderilmektedir. Uzmanlık öğrencileri bu kurumlarda yeterince hasta ve ameliyat göremedikleri gibi kendilerine başvuran hastaların tanı, tedavi ve takipleri için gerekli olan teknolojiye de sahip değildirler. Ancak 5 yıllık eğitim süreleri dolduktan sonra bir kliniği sevk ve idare edebilme yetkisi ile uzman doktor olmaktadır.

Yerleşik ve geçmiş olan kurumlarda uzmanlık eğitimi alan uzmanlık öğrencileri için de durum çok parlak değildir. Çünkü sağlık hizmeti veren özel ve devlete ait kurumların sayısı arttığı için gelen hasta sayısı azalmıştır. Azalmış hasta sayısına ek olarak yüksek teknoloji kullanılarak yapılan endoskopik tedavi yöntemleri öne çıkmıştır. Uzmanlık öğrencileri klasik açık cerrahi yöntemleri öğrenmeden endoskopik tedavileri görmeye ve öğrenmeye başlamışlardır. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde ve Üniversite Hastanelerinde bulunan günümüzün eğitimcileri yeni teknolojileri öğrenmek ve uygulamak adına uzmanlık

Department of Urology, Gazi University School of Medicine, Ankara, Turkey

Submitted:
22.05.2015

Accepted:
26.11.2015

Correspondence:
Ali Atan
E-mail: aliatanpitt@hotmail.com

©Copyright 2016 by Turkish Association of Urology

Available online at
www.turkishjournalofurology.com

öğrencilerinin yapacağı veya kendileri yaptıklarında uzmanlık öğrencilerinin göreceği bazı açık cerrahileri ihmal etmekte ve teknolojik, endoskopik yöntemlerin uygulanmasını tercih etmektedirler. Bu haliyle Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde ve Üniversite Hastanelerinde aslında uzmanlık öğrencilerinin eğitimi değil de uzmanlık sonrası eğitim yapılmaktadır. Günümüzün eğitimcileri klasik açık cerrahileri bilerek bu günün teknolojilerini ve endoskopik yöntemlerini kolaylıkla uygulayabilmektedirler. Ancak açık cerrahi deneyimi olmayan bir uzmanlık öğrencisinin uzman olduktan sonra müstakil çalışmaya başladığı bir kurumda endoskopik işlemler esnasında bir komplikasyon yaşadığında onu çözebilmesi mümkün müdür? Örneğin açık taş cerrahisi görmeden sadece perkütan nefrolitotomi ve rijit-fleksible ureterorenoskopi öğrenen bir uzmanlık öğrencisi bu işlemler esnasında kanama, böbrek yaralanması, üreter yaralanması gibi ciddi bir komplikasyon ile karşılaştığında ne yapacaktır? Ayrıca endoskopik yöntemleri uygulamanın mümkün olmadığı olgular mutlaka olacaktır. Ne kadar iyi bir endoskopik cerrah olsanız bile açık cerrahi ile ilgili yeterli deneyim yokluğunda bu olgularda ciddi sorunlarla karşılaşılması kaçınılmazdır. Bu nedenle uzmanlık eğitiminde açık cerrahinin öğrenilmesi hayati öneme sahiptir.

Kliniğimizizin yaptığı elektronik posta yoluyla gönderilen 20 soruluk bir anket sorgulama çalışmasında Üniversite ve Sağlık Bakanlığı'na ait hastanelerde tıpta uzmanlık eğitimi alan uzmanlık öğrencilerinin üroloji eğitimleri ile ilgili düşünceleri, deneyimleri ve tercihleri incelenmiştir.^[2] Bu ankette uzmanlık öğrenciliği süreleri, üroloji'nin özel bir alt alanına ilgi duyup duymadıkları, açık ve endoürolojik girişimler hakkındaki görüşleri ve deneyimleri, aldıkları eğitimi yeterli görüp görmedikleri, uzmanlık eğitimi sonrasında hangi yöntemleri tercih edecekleri ve tıpta uzmanlık eğitimin daha iyi olabilmesi için önerileri soruldu. Anketi 27'si Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda, 23'ü Üniversite Hastanelerinde görev yapan toplam 50 uzmanlık öğrencisi arkadaşımız cevapladı. Bu arkadaşlarımızın ortalama uzmanlık öğrenciliği süreleri $3,64 \pm 1,80$ yıl idi ve 43'ü (%86) ürolojinin özel bir alt grubuna ilgi duyduğunu belirtti. İlgi duyulan alt branşlar Endoüroloji (%38) ve takiben Ürolojik Onkoloji (%26) idi. Endoürolojik girişimler birçok merkezde uygulanmakla birlikte uzmanlık öğrencilerinin %56'sı perkütan nefrolitotomiyi, %84'ü fleksible ureterorenoskopiye, %94'ü laparoskopik cerrahi girişimleri yeterli düzeyde yapmadığını belirtti. Katılımcı uzmanlık öğrencilerinin %64'ü kliniklerinde yeteri kadar açık cerrahi işlemlerin yapıldığını ifade etmekle beraber açık cerrahiye geçilmesi gereken Endoürolojik girişimlerde %56'sı kendini yeterli bulmamaktaydı. Uzmanlık eğitimi sonrası dönemde açık cerrahi girişim tercihi üriner sistem taş hastalığı tedavisinde %6 iken bu oran taş dışındaki üst üriner sistem cerrahisinde %50 olarak bulundu. Üst üriner sistem cerrahisinde pratik açıdan uzmanlık eğitiminin yeterli olduğunu düşünen katılımcı sayısı sadece %52 idi. Daha iyi bir pratik

eğitim için katılımcıların %48'i birebir eğitim ve %32'i 3-6 ay süreyle klinik rotasyonlarının yapılması gerektiğini belirtti. Bu araştırma küçük bir grubu içermesine karşın mevcut durum hakkında bir fikir sağlaması açısından önemlidir.^[2] Genel düşünceyi öğrenmek için daha geniş katılımlı çalışmaların yapılması uygun olacaktır.

Uzmanlık eğitiminin yeterli düzeyde olmaması mutlaka bazı eğitimciler tarafından fark edilmekte ve en az 5 yıl süreyle kendilerine emanet edilmiş uzmanlık öğrencilerinin bu durumundan dolayı üzüntü duymaktadırlar. Bu hissiyat eğitimcileri psikolojik olarak ciddi bir yük altına sokmaktadır. Hem gelişen teknolojileri kendisinin öğrenmesi hem de bunları klasik yöntemler ile beraber uzmanlık öğrencilerine öğretmesi gerekmektedir. Çünkü uzmanlık eğitimi tamamlayan bir kişi gittiği yerde kurumunun ve kendisini yetiştiren hocalarının bir temsilcisi olacaktır. Orların yaptığı her iyi ve güzel iş için eğitim aldığı kurum ve hocaları payelenecek ve gururlanacaktır. Fakat yaşadığı her sorun ve sıkıntı için de eğitim aldığı kurum ve hocaları töhmet altında bırakılacaktır.

Bu yazının konusu olan uzmanlık öğrencilerinin teknolojiye bağımlı girişimleri öğrenme ve beceri haline getirme olanakları ile ilgili güncel durum uzmanlık eğitimi ile ilgili sorunların sadece bir yönüdür. Bu soruna ek olarak çekirdek eğitim programı, bilgi ve beceri kazanmak için eğitim yöntemleri, eğitimde fırsat eşitliği, uzmanlık öğrencisi olarak asistanların sağlık hizmeti üretimindeki iş yükü, uzmanlık eğitimi veren kurumların asgari alt yapı (öğretici, kütüphane, bilgiye ulaşma olanakları, ameliyathane, servis, poliklinik, tıbbi cihaz gibi) olanaklarının standart hale getirilmesi gibi uzmanlık eğitimi ile ilgili başka sorunlar da vardır.

Ancak bu konuda neler yapılması gerektiği tek bir kişinin veya kurumun sorumluluğuna bırakılmamalıdır. Çözüm için hiç zaman kaybetmeden Sağlık Bakanlığı, Yüksek Öğretim Kurulu, Türk Üroloji Derneği Türk Üroloji Yeterlik Kurulu ve uzmanlık öğrencisi temsilcileri bir araya gelerek ortak bir çözüm programı oluşturmalıdırlar. Uzmanlık öğrencileri 5 yıllık eğitim dönemlerinde kapsamı çok genişlemiş olan ürolojinin her konusunu teorik ve pratik olarak öğrenmeliler midir? Yoksa uzmanlık sonrası çizecekleri yola göre eğitim programları ayarlansa hem uzmanlık öğrencileri hem de onlara eğitim veren hocaları daha rahat ederler mi? Ayrıca az yapılan açık cerrahilerin düzeltilmemiş, orijinal çekim videoları yoluyla, kadavra ve hayvanlar üzerindeki kurslar ile, bilgisayar destekli simülasyon programları yardımıyla, farklı kliniklerde rotasyon yaparak ve organ transplantasyonu için donörden organ alan ekipte bulunarak açık cerrahiler ile ilgili eksikliklerin giderilmesi mümkün olabilir mi?^[3-6]

Zaman hızla geçmekte ve mevcut uzmanlık öğrencilerimiz sürelerini tamamlayarak üroloji uzmanı unvanı almaktadırlar.

Bu meslektaşlarımız gelecekte hem günümüzün hocalarına ve topluma sağlık hizmetini verecek ekibi hem de o dönemin uzmanlık öğrencilerini yetiştirecek eğiticileri oluşturacaktır. Bu dönem uzmanlık öğrencilerinin alacakları yetersiz eğitim o dönemde bu günün eğitmenlerine ve topluma yetersiz sağlık hizmeti sunmalarına yol açacaktır. Bu günün eğiticileri en azından kendilerini düşünerek bu konuya ilgi duymalı ve bir çözüm arayışına girmelidirler.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. McGregor TB. Maintaining open surgical skills in current day urology residency. *Can Urol Assoc J* 2014;8:39. [\[CrossRef\]](#)
2. Güzel Ö, Aslan Y, Köseoğlu E, Tuncel A, Yıldız M, Erkan A, ve ark. Tıpta uzmanlık öğrencileri aldıkları eğitimi yeterli buluyor mu? İnternet anket çalışması. 23. Ulusal Üroloji Kongresi, 16-19 Ekim 2014, SS-58.
3. Hoag NA, Flannigan R, Macneily AE. Organ procurement surgery as a means of increasing open surgical experience during urology residency training. *Can Urol Assoc J* 2014;8:36-8. [\[CrossRef\]](#)
4. Palter VN, Grantcharov MD. Simulation in surgical education. *CMAJ* 2010;182:1191-6. [\[CrossRef\]](#)
5. Lewis CE, Peacock WJ, Tillou A, Hines OJ, Hiatt JR. A novel cadaver-based educational program in general surgery training. *J Surg Educ* 2012;69:693-8. [\[CrossRef\]](#)
6. Stefanidis D, Yonce TC, Green JM, Coker AP. Cadavers versus pigs: which are better for procedural training of surgery residents outside the OR? *Surgery* 2013;154:34-7. [\[CrossRef\]](#)