

Genel cerrahi eğitimi verilen kurumlarda cerrahların tercihleri konusunda anket sonuçları. Ön rapor

Results of general surgeons' preferences in the general surgery educational institutions.
Preliminary report

Erhan Aysan*, Zeki Eren*, Çağatay Çifter**, Levent Kılıçaslan***,
Selman Çavuşoğlu****, Rifat Tokyay *****

Amaç:

Genel Cerrahide sıklıkla yapılan işlemler ve tartışmalı konularda Türk cerrahlarının tercihlerini ortaya koymak.

Durum Değerlendirmesi:

Genel Cerrahide birçok ameliyat tekniği, yenilikler, üzerinde anlaşmaya varılmayan konular vardır. Bu çalışma, bu konularda Türk cerrahlarının tercihleri ortaya koyabilmek için yapıldı.

Yöntem:

Otuzbir soruluk bir anket formu hazırlanarak Ağustos 2001- Kasım 2001 tarihleri arasında İstanbul, Ankara, İzmir ve Bursa'daki üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde görev yapan toplam 302 genel cerrahi uzmanına (İstanbul:119, Ankara:109, İzmir 53, Bursa: 21) çalıştıkları kliniklerde birebir ulaşılarak anket gerçekleştirildi.

Bulgular:

Ameliyat yöntemleri ve teknik ayrıntılardaki tercihlerin geniş bir çeşitlilik yelpazesi gösterdiği, literatürdeki tartışmalı konularda Türk cerrahları arasında da fikir birliği olmadığı, yeniliklerin uygulamaya aktarımında sorunlar olduğu, cerrahi eğitimde standardizasyon olmadığı ve cerrahların yaşamında ekonomik baskıların varlığı saptandı.

Sonuç:

Elde edilen veriler Türkiye'nin en büyük 4 ilindeki 24 üniversite ve eğitim hastanesinden elde edildikleri için geniş bir veritabanı oluşturulmaktadır. Bu bağlamda güncel Türk cerrahisi hakkında fikir verici nitelik taşımakta olup; çözüme gereksinimi olan ciddi sorunların var olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler:

Anket, Türk, Türkiye, genel cerrahi, cerrahi, cerrah

Genel Cerrahi biliminin alanına giren birçok hastalık vardır ve bu hastalıklarda uygulanan tedaviler oldukça çeşitlidir. Üstelik son yıllardaki teknolojik gelişmelerin arttırdığı ivme ile her bilim dalı gibi Genel Cerrahi Bilimi de hızla ilerlemekte ve daha da önemlisi değişmektedir. Bütün bu değişim süreci, Türkiye'deki genel cerrahi kliniklerinin güncesine ne kadar yansımaktadır? Türkiye'deki üniversite ve eğitim hastanelerinde çalışan cerrahların yaklaşımları birbirinden ve güncel literatürden farklı mıdır? Farklıysa bu ne düzeydedir?

Bu çalışmanın amacı Genel Cerrahi Biliminde sıklıkla uygulanan işlemler, ameliyatlar ve tartışmalı konularda Türk cerrahlarının uygulama ve eğilimlerini ortaya koyabilmektir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma projesi İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde gerçekleştirilmiş ve bu hastanenin etik kurulundan onam alınmıştır. Çalışma Ağustos-2001, Kasım-2001 tarihleri arasında yapılmıştır.

2000 yılı itibarıyla Türkiye'nin nüfusu 67.8 milyondur. İstanbul, Ankara ve İzmir Türkiye'nin en kalabalık illeri olup, bu illere Bursa'da eklenildiğinde toplam kişi sayısı, nüfusun %45.2'sini kapsamaktadırlar. Aynı yıl itibarıyla Türkiye'de devlete ait olan 39 tıp fakültesi ve 16 eğitim-araştırma hastanesi vardır. Bu hastanelerde toplam 924 adet Genel Cerrahi uzmanı (uzman, yardımcı doçent, doçent, profesör) görev yapmaktadır (1).

Bu dönemde İstanbul, Ankara, İzmir ve Bursa'da genel cerrahi uzmanlık eğitimi veren 9 tıp fakültesi ve 16 eğitim araştırma hastanesi (toplam 25 hastane) vardı ve buralarda toplam 571 genel cerrahi uzmanı görev yapmaktaydı.

Bu çalışmada 31 soruluk bir anket formu hazırlanarak bu dört büyük ildeki üniversite veya eğitim hastanelerinde görev yapan toplam 302 genel cerrahi uzmanına (277 erkek, 25 bayan, erkek/kadın; 11.08, yaş aralığı; 24-65, ortalama yaş; 42.2) birebir ulaşılarak anket gerçekleştirildi.

Araştırma kapsamındaki 25 hastanedeki genel cerrahi uzmanlarının %52'si ankete katıldı. Bu oran üniversite hastanelerinde %43, eğitim araştırma hastanelerinde %61'di.

Çalışmanın yapıldığı hastanelerin isimleri ve aynı dönemde bu hastanelerde çalışan genel cerrahi uzman sayıları aşağıda görüldüğü gibidir:

İstanbul (toplam 334): İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (n:48), İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi (n:59), Marmara

Makalenin Geliş Tarihi : 05.05.2008

Makalenin Kabul Tarihi : 08.07.2008

* İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

** Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANKARA

*** Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi, ANKARA

**** İzmir Eğitim Araştırma Hastanesi, İZMİR

***** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, BURSA

Doç. Dr. Erhan AYŞAN

İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi

Genel Cerrahi AD, İSTANBUL

Tel: (0216) 486 30 59

e-posta: dr@webcerrah.com

Üniversitesi Tıp Fakültesi (n: 11), İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi (n: 25), Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi (n: 18), Bakırköy Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi (n: 19), Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi (n: 17), Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi (n: 35), Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi (n: 37), Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi (n: 16), Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi (n: 14), Vakıf Gureba Eğitim Araştırma Hastanesi (n: 23), Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi (n: 12).

Ankara (toplam 123): Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (n: 11), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (n: 29), Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi (n: 13), Numune Eğitim Araştırma Hastanesi (n: 26), Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi (n: 16), Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi (n: 28).

İzmir (toplam 93): Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (n: 18), Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp fakültesi (n: 20), Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi (n: 24), Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi (n: 31).

Bursa (toplam 21): Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi (n: 12), Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi (n: 9).

Anket, tümü hekim olan çalışmacılar tarafından birebir anket tekniği ile yapılmıştır. Hiçbir anket formu katılımcılara herhangi bir iletişim aracı ile (telefon, faks, posta, e-posta) gönderilmemiş ya da onlardan geri alınmamıştır. Katılımcıların anket formunu kendi el yazılarıyla doldurmaları sağlanmıştır.

Hiçbir anket formuna katılımcının kimliğini belirten herhangi bir bilgi yazılmamıştır. Böyle bir kimlik belgelenmesinin olmayacağı her anket formunun ilk sayfasına büyük harflerle ve kalın yazı karakteriyle yazılmış ve ayrıca bu durum her katılımcıya sözlü olarak da ifade edilmiştir.

Anket soruları ve soruların diziliş formatı, çalışmacılar tarafından, web

Tablo 1: Nyhus tip-2 tek taraflı inguinal hernide onarım tercihleri.

Çeşitli Ağ Örne Teknikleri	%28.5
Çeşitli Mesh Teknikleri	%22
Bassini	%17
Shouldice	%14.5
Laparoskopik Yaklaşım	%7
Anatomik Onarım	%5
Plug Mesh	%2
Kugel	%1
Ağ Örne + Mesh	%0.3
Warren	%0.3
Mc Vay	%0.3
Martimor	%0.3
Ring Onarımı	%0.3
Marcy	%0.3
S. Kimbarowski	%0.3

üzerinden gerçekleştirilen sanal toplantılar ile belirlenmiştir. Anket altı bölümden oluşan; 8'i tanımlayıcı, 6'sı iki seçeneekli (evet/hayır, var/yok), 14'ü çoktan seçmeli, 3'ü ise boşluk doldurma tipi olan toplam 31 sorudan oluşmaktadır:

Bölüm-1: Ameliyat yöntemleri (12 soru).

Bölüm-2: Teknik ayrıntılar (11 soru).

Bölüm-3: Cerrahide yeniliklerin uygulanımı (5 soru).

Bölüm-4: Acil cerrahi (4 soru).

Bölüm-5: Cerrahi eğitimi (3 soru).

Bölüm-6: Sosyal yaşam (2 soru).

İstanbul'da yapılan anketler İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi'nde toplanmıştır. İstanbul dışındaki diğer illerin anket formları da ilgili çalışmacı tarafından postaya verilerek aynı birime postalanmıştır. Tüm formlar burada Microsoft Office XP versiyon 2006 yazılımındaki Excel Programına aktarılmış ve istatistik veriler bu belge üzerinden değerlendirmeye alınmıştır.

Sonuçlar yüzdelik oranlar olarak sunulmuştur. Katılımcılara anket formundaki tüm sorulara yanıt verme zorunluluğu uygulanmamıştır, dolayısıyla sonuçlar bölümünde (bir soruya

verilen tüm yanıtların sunulduğu durumlarda) toplam değer yüz tam sayısını bulmayabilir.

İstatistik Değerlendirme

Bu makale bir dinamik demografik çalışma olduğu için elde edilen sonuçlar tanımlayıcı istatistiklerle özetlenmiştir

Bulgular

İnguinal herni onarımında cerrahların gerginliksiz (tension free) tekniklere güveni %96 düzeyindedir.

Nyhus tip-2, tek taraflı inguinal hernisi olan genç, erkek hastada tercih edilen onarım teknikleri sıklık sırasına göre Tablo-1'de gösterilmiştir. Katılımcıların %77'si bu olguda antibiyotik profilaksisine gerek duymamaktadırlar.

Aynı olgu bilateral inguinal herni ile başvurduğunda %71.5 oranında her iki fitiğin aynı seansta, %23 oranında ise her birinin ayrı ayrı seanlarda ameliyatı tercih edilmektedir.

Komplike olmayan pilonidal sinüsde eksizyon sonrası en sık tercih edilen teknik primer kapatmadır (%46). Verilen yanıtlar içinde 8 ayrı flap tekniği var olup bunların toplam oranı

Tablo 2: Komplike olmayan pilonidal sinüste ameliyat teknikleri.

Primer	%46
Limberg Flap	%14
Herhangi Bir Flap Tekniği	%11
Romboid Flap	%6
İntra Fleksiyon	%4
Z plasti	%4
Mc Fee	%3
Sekonder	%3
LLL plasti	%3
V-Y plasti	%3
Lokal Anesteziyle Küretaj	%2
D- flap	%0.5
Diamond Flap	%0.5

Tablo 3: Peptik ülser perforasyonunda uygulanan ameliyat teknikleri.

Graham	%59
Vagotomi+Pyloroplasti	%18
Laparoskopik Graham	%15
Proksimal Gastrik Vagotomi	%2
Posterior Vagotomi + Anterior Seromyotomi	%1.5
Gastrektomi	%1.5
Selektif Vagotomi	%0.3
Sadece Medikal Tedavi	%0.3

Tablo 4: Elektif kolorektal cerrahi öncesi kolon temizliği.

Fosfatlı Sıvılar	%27
Whole Gut Irrigation	%27
Nichols Tekniği	%14
Mannitol	%10
Polietilen Glikoller	%9.5
Laksatif İçimi	%9.5
Sadece Lavman	%5

%42'dir. En sık tercih edilen flap tekniği ise Limberg'dir (%14) (Tablo-2).

Elektif açık kolesistektomide tercih edilen insizyonlar sorgulandığında; %63 sağ subkostal, %27.5 orta hat insizyonu yanıtları alınmış olup, %9.5 oranında çeşitli insizyonlar belirtilmiştir.

Herhangi bir laparotomi sonrası karın orta hat insizyonunun kapatılmasında %56 polipropilen, %20 Polidaxonone (PDS), %16 ipek dikiş materyelleri kullanılmakta olup, bunlar %68 devamlı, %24 tekli ve %8 hem devamlı hem tekli dikiş teknikleriyle uygulanmaktadır.

Deri altı absorbe olabilen dikiş kullanımını en sık deri altı yağ dokusu kalın olanlarda tercih edilmektedir (%61). Her olguda kullanım %16 iken, bu dikişi hiç bir şekilde kullanmayanlar %23'dür.

“60 yaşında intra-abdominal kanseri olan hastanıza derin ven trombozu profilaksisi amacıyla düşük molekül ağırlıklı heparin kullanırmısınız” sorusuna verilen yanıtlar; %93 “evet” iken, %6 “hayır”, %1 “bazen” şeklinde olmuştur.

Cerrahların %85'i staplarla yapılan anastomozlara güvenmektedir. %15 ise güvenmemekte olup bu grubun %11'i teknik olarak mecbur kaldıklarında kullanmakta, %4'ü ise asla kullanmadıklarını ifade etmektedir.

Elle yapılan kolokolik anastomozların %87'si çift kat, %13'ü ise tek kat olarak yapılmaktadır.

Elektif şartlarda en sık tercih edilen pyloroplasti tekniği Heineke Micalicz (%78) olup %14.5 Jabulay, %7.2 Finney teknikleri tercih edilmektedir.

Total mide rezeksiyonu sonrası en sık tercih edilen devamlılık yöntemi Roux en-Y olup (%78), bunu %15 ile Omega, %7 ile jejunum transpozisyonu izlemektedir.

Duodenum birinci bölge ön yüzde peptik ülser perforasyonu olup erken başvurmuş, sadece lokal peritonit bulguları olan genç hastaya uygulanan tedavi tercihleri Tablo-3'de gösterilmiştir. Olguların %74'üne açık veya laparoskopik Graham tekniği uygulanmaktadır.

Cerrahların %68'i en az bir kez acil torakotomi yapmış olup hiç acil torakotomi yapmamışların oranı %32'dir.

Elektif kolorektal cerrahi öncesi kolon hazırlığı için uygulanan teknikler Tablo-4'de gösterilmiştir.

Elektif sağ hemikolektomi sonrası tercih edilen anastomozlar; %63.5 uç yan ileo-transversostomi, %27 uç uca ileo-transversostomi, %5.5 yan yana ileo-transversostomi ve %4 yan uç ileo-transversostomidir.

Tiroidektomi ameliyatında iki önemli işlem olan inferior tiroid arterin bağlanıp-bağlanmaması ve inferior laringeal sinirin aranıp-aranmaması konularındaki tercihler Tablo-5'de gösterilmiştir.

Meme kanserli kadınlarda eğer bir kontrendikasyon yoksa meme koruyucu cerrahi uygulanma oranı %72.7'dir.

İleus nedeniyle acil ameliyata alınan hastada operabl sigmoid kolon tümörü görüldüğünde uygulanan ameliyat teknikleri Tablo-6'da gösterilmiştir.

“Karın ön duvarından periton penetre bıçaklanması olan genç erkek hastanın hemodinamisi stabildir. Bu durumda ne yaparsınız” sorusuna verilen yanıtlar şöyledir: %55 izlem ve gerekirse ameliyat, %42 hemen laparotomi, %3 hemen laparoskopisi.

Cerrahların %21'i mesleğiyle ilgili bir nedenle davalı olarak en az bir kez mahkemede bulunmuş olup; mesleğiyle ilgili bir nedenle hiç mahkemeye gitmemiş olanlar %79'dur.

Tiroidektominin ve mide rezeksiyonunun kaç yıllık kıdeme sahip asistan hekimlere yaptırılması gerektiği sorulduğunda, tiroidektomi için en sık 1 yıl, mide rezeksiyonu için en sık 3 yıl yanıtları alınmıştır. Diğer tercihler Tablo-7'de gösterilmiştir.

Cerrahların %59'u birlikte çalıştığı asistan hekimlere yeterli bilgi aktardıklarına inanmakta olup, %34'ü bu konuda yeterli olduklarına inanmamaktadır. %3'ü bunu yapmak için çaba harcadıklarını ifade ederken, %4'ü bundan emin olmadıklarını belirtmişlerdir.

“Kendinizi işinize vermenizi engelleyen en önemli etken nedir” sorusuna verilen yanıtlar Tablo-8'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Büyük kitleleri ilgilendiren konularda bilgi edinmek amacıyla, yazılı bir form (veya bir konuşmacı) aracı-

Tablo 5: Tiroidektomi ameliyatında.

İnferior Tiroid Arteri		İnferior Laringeal Siniri	
Daima Bağlarım	%29	Daima Ararım	%31
Hiç Bağlamam	%66	Hiç Aramam	%61
Bazen Bağlarım	%5	Bazen Ararım	%8

Tablo 6: İleus nedeniyle acil ameliyata alınan sigmoid kolon tümörü olgusu.

Anterior Rezeksiyon + Anastomoz	%46
Hartman Prosedürü	%40
Genişletilmiş Sol Hemikolektomi	%9
Subtotal Kolektomi + Anastomoz	%4
Sadece Transvers Kolostomi	%1

Tablo 7:

Asistan Hekim Kıdemi	Tiroidektomi Yaptırılmalı	Mide Rezeksiyonu Yaptırılmalı
0.5 YIL	%5	%0
1 YIL	%45	%5
2 YIL	%41	%36
3 YIL	%7	%47
4 YIL	%1	%11
Kıdem değil bilgi önemli	%1	%1

Tablo 8: Kendinizi işinize vermenize engel olan en önemli faktör nedir?

Ekonomik	%35
Sosyal Yaşamım	%17
Problemin Yok	%17
Muayenehanem	%12
Çalışma Ortamım İyi Değil	%7
Ailem	%6
Hobilerim	%1.5
Bölüm Başkanım	%1.5
Hekime Saygının Kalmaması	%1.5
İşimi Sevmiyorum	%1.2
Türkiye Sağlık Politikası	%0.3

lığıyla yapılan çalışmalara anket adı verilir. Birçok mesleki ve etnik grupta anketlere katılım sağlamak güç olup, katılımları sağlanan bireylerden ciddi

ve gerçekçi yanıtlar almak da bir diğer önemli sorundur (2). Bir çok anket çalışması posta yoluyla yapılır ve hemen hiçbir zaman %100 geri alım

sağlanamaz. Elde edilen geri alımların ise katılımcı tarafından (bizzat) doldurulduğundan emin olmak güçtür (3). Toplumda sosyokültürel düzeyi yüksek bir grup olarak yer alan hekimler arasında yapılan anketlerde bile %31'lere varan "ankete cevap vermem" oranları mevcuttur (4).

Yaptığımız bu anket çalışmasında ise hem katılımcılara çalıştıkları kliniklerde birebir ulaşılarak, hem de anketörlük görevi çalışmacı hekimlerin kendileri tarafından (üçüncü şahıslar, asistanlar, öğrenciler vs kullanılmadan) gerçekleştirilerek bu sorunlar aşılmasına çalışılmıştır.

Anket katılımcıları sadece üniversite ve eğitim hastanelerinden seçilmişlerdir. Katılımcıların bu şekilde kısıtlandırılmasının temel nedeni bu hastanelerin uzman hekim yetiştiren kurumlar olmalarıdır.

Soru seçiminde özellikle ameliyat yöntemleri ve bu yöntemlerin teknik ayrıntıları üzerinde yoğunlaşmıştır. Bunun gerekçesi, genel cerrahinin asıl uğraşısının ameliyat olması, ameliyatlardaki yöntem ve teknik ayrıntıların çeşitli olması ve bunlar üzerindeki tartışmaların çok olmasıdır. Örneğin fitik onarımında 16, pilonidal sinüs onarımında 13 farklı teknik tercih edildiğini gördük.

Klinik uygulamalarla ilgili sorular da daha çok alternatifi çok ve tartışmalı olan konuları tercih ettik. Örneğin; komplike ve acil olmayan elektif inguinal herni ameliyatında antibiyotik profilaksisi, elektif kolorektal cerrahide preoperatif kolon temizliği gibi. Böylece bu konularda Türk cerrahlarının genel eğilimlerini ortaya koymayı amaçladık.

Yaptığımız literatür araştırmasında, Türkiye'de genel cerrahi uzmanları üzerinde yapılmış böyle bir anket çalışmasına rastlamadık. Sadece asistan hekimler ya da tek merkezdeki tüm hekimler üzerinde yapılmış benzer anket çalışmaları vardır. Ancak bunlar genel cerrahi uzmanlarını kapsamadığı gibi aynı zamanda çok merkezli de değildirler (5-7). Elli iki cerrahın katıldığı bir anket çalışmasında ise sadece resüsitatif torakotomi konusu irdelenmiştir (8).

Bazı sorularda sadece yeniliklerin uygulama oranlarını saptamaya çalıştık. Örneğin, meme koruyucu cerrahi için bir kontrendikasyonu olmayan kadınlarda Türk cerrahlarının yaklaşık $\frac{1}{4}$ 'ü halen bu cerrahi yöntemi uygulamamaktadır. Benzer şekilde, hemodinamisi stabil olan periton penetre bıçaklanma olgusunda cerrahların yaklaşık $\frac{1}{2}$ 'si laparotomi ya da laparoskopik yapmaktadır. Oysa ki bu olgularda negatif laparotomi oranlarının çok yüksek olduğu artık iyi bilinmektedir.

Ankette hakkında en çok soru hazırlanan konu inguinal herniler olmuştur (4 soru). Inguinal herniler cerrahide en sık yapılan elektif ameliyat olup tedavide çok çeşitli onarım teknikleri vardır ve bu tekniklerin başarıları üzerindeki tartışmalar devam etmektedir (9).

Hakkında fazla soru olan bir diğer konu ise anastomozlardır (8 soru). Bunun nedeni, anastomozların cerrahideki bir çok konuyla içiçe olması ve çok ciddi bir morbidite ve mortalite nedeni olmalarıdır.

"Kendinizi işinize vermenizi engelleyen en önemli etken nedir" sorusunun yanıtında cerrahların yaklaşık

$\frac{1}{3}$ 'ü parasal, yaklaşık $\frac{1}{3}$ 'ü de sosyal faktörleri gerekçe göstermiştir, sadece %17'si sorunu olmadığını belirtmiştir. Bu durum ekonomik ve sosyal faktörlerin hekimlik mesleğindeki başarıda ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada Türkiye'nin dört büyük ilinde çalışan üniversite ve eğitim hastanelerindeki cerrahların ameliyat yöntemleri ve teknik ayrıntılardaki tercihlerinin geniş bir çeşitlilik yelpazesi gösterdiğini saptadık. Bu durum özellikle bilimsel yaklaşım alternatiflerinin çok olduğu konularda (inguinal herni onarımı, pilonidal sinüs tedavisi gibi) belirgin olduğu için olağan karşılanmalıdır. Benzer durum literatürdeki tartışmalı konular için de geçerlidir. Katılımcılar bu konularda fikir birliği sağlamamışlardır. Genel cerrahideki yeniliklerin uygulamaya aktarımında sorunlar olduğu tespit edilmiş olup, bu, kurumsal ekonomik olanaklarla doğrudan bağlantılı bir sorundur. Nitekim cerrahların yaşamında da ekonomik sorunların varlığını saptadık. Cerrahi eğitimde kurumlar arasında farklılıklar olduğunu, standardizasyon sorunları bulunduğunu gördük.

Elde ettiğimiz sonuçlar Türkiye'nin en büyük dört ilinden edinilmiştir ancak hem genel cerrahi eğitimi veren çok sayıda eğitim araştırma hastanesini, hem de ülkenin en büyük ve eski üniversitelerini çalışma kapsamına almaktadır. Bu bağlamda sonuçlar Türk cerrahisi hakkında fikir verici nitelik taşımakta olup aynı zamanda çözüme gereksinimi olan ciddi sorunların da var olduğunu göstermektedirler.

KAYNAKLAR

1. Baskan S. Türk cerrahi derneği uzmanlık eğitimi raporu 2003-2004. Turkish National Surgery Congress-Antalya,Turkey 2004.
2. Thorne S. Medical schools seeking new ways to cope with funding cutbacks. CMAJ 1997; 156: 1611-1613.
3. Martin JB. Restructuring academic health centers to maintain excellence. Ann R Coll Physicians Surg Can 1996; 29: 77-81.
4. Green A, Duthie H.L, Young L, et al. Stress in surgeons. Br J Surg 1990; 77: 1154-1158.
5. Makaya Ö, Yazıcı P, Sözbilen M, Kaplan H. Geleceğin cerrahi asistanı tıp eğitimi sırasında cerrahi stajından yeterli yararlanıyor mu? 2007; 46: 87-89.
6. Özvarış SB, Aksit B, Bayır H, Bayram S, Erkem M, Sat Y. Ankara'da bir eğitim hastanesinde asistan hekimlerin el yıkama konusunda bilgi ve tutumları. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi 1996; 53: 13-19.
7. Demiral Y, Akvardar Y, Ergör A. Üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde iş doyumu- nun anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2006; 20: 157-164.

Summary:

Results of general surgeons' preferences in the general surgery educational institutions. Preliminary report

Purpose: To reveal Turkish surgeon generals opinions on surgical routines and debatable subjects.

Material and Methods: Thirtytwo questions asked directly to 302 Turkish General Surgeons who were working in Istanbul, Ankara, Izmir and Bursa cities, between 2001 August – November 2001 in their clinics. Any communication ways such as fax, e-mail, letter and the others were not used to reach them. All participants were working on the university or educational and research hospitals in four biggest cities (Istanbul: 119, Ankara:109, Izmir: 53, Bursa:21) of Turkey.

Results: Operation techniques and technical details have large variations, debating subjects on general medical literature are also debatable between the Turkish surgeons, to insertion and to use of the innovations in daily routine is problematic, surgical education is not standardized in Turkey yet and surgeons are under pressure of serious economic problems.

Conclusion: Results constitute the large database because of they got from 24 university and educational hospital clinics in 4 biggest Turkish cities. These results reveal the current situation of the Turkish surgery and also reveal the problems to need solve.

Key Words: Questionnaire, Turk, Turkish, general surgery, surgery, surgeon

8. Eryılmaz M, Özdoğan M, Ağalar HF. 2005 yılı 8. Ankara Aciller Toplantısına katılan 52 hekimin resüsitatif torakotomi girişimi ile ilgili görüşleri. Ulus Travma Derg 2006; 12: 201-208.
9. Amid PK, Shulman AG, Lichtenstein IL. Critical scrutiny of the open "tension-free" hernioplasty. Am J Surg 1993; 165: 369-371.

KATKIDA BULUNANLAR:

Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:

Erhan Aysan, Zeki Eren

Verilerin elde edilmesi:

Erhan Aysan, Zeki Eren, Çağatay Cifter, Levent Kılıçaslan, Selman Çavuşoğlu, Rifat Tokyay

Verilerin analizi ve yorumlanması:

Erhan Aysan

Yazının kaleme alınması:

Erhan Aysan

İstatistiksel değerlendirme:

Erhan Aysan