

CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO



Program specjalizacji z CHIRURGII OGÓLNEJ

Program podstawowy dla lekarzy rozpoczynających specjalizację od początku

Warszawa 1999

(c) Copyright by Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 1999

Program specjalizacji przygotował zespół ekspertów:

Prof. dr hab. med. Jacek Szmidt- konsultant krajowy ds. chirurgii ogólnej przewodniczący zespołu)

Prof. dr hab. med. Bruno Szczygieł- sekretarz generalny Towarzystwa Chirurgów Polskich

Prof. dr hab. med. Jerzy Polański- przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej

Prof. dr hab. med. Krzysztof Bielecki- przedstawiciel Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego

Prof. dr hab. med. Paweł Lampe- ekspert powołany przez przewodniczącego zespołu

Dr hab. n. med. Ireneusz Krasnodębski- ekspert powołany przez przewodniczącego zespołu

Cel studiów specjalizacyjnych

Celem studiów specjalizacyjnych jest wykształcenie samodzielnego chirurga ogólnego posiadającego nowoczesną wiedzę i umiejętności praktyczne pozwalające na skuteczne leczenie chorych z chorobami chirurgicznymi.

Zakres wiedzy i umiejętności praktycznych, które powinny być zrealizowane podczas kształcenia specjalizacyjnego

Wymagana wiedza

Oczekuje się, że lekarz w czasie specjalizacji nabeździe wiedzę w zakresie:

- patofizjologii gojenia i leczenia ran czystych i zakażonych,
- postępowania w zakażeniach ropnych,
- patologii, diagnostyki i leczenia wstrząsu urazowego, krwotocznego, oparzeniowego i septycznego,
- interpretacji wyników badań laboratoryjnych
- zasad ratownictwa, reanimacji i resuscytacji,
- podstaw transfuzjologii, zasad stosowania preparatów krwi i środków krwiozastępczych,
- wskazań i przeciwwskazań do operacji planowych i wykonywanych w trybie pilnym, przygotowania chorego do operacji i znieczulenia oraz oceny ryzyka operacyjnego,
- postępowania pooperacyjnego, zapobiegania, rozpoznawania i leczenia powikłań pooperacyjnych
- patogenezы, rozpoznawania, różnicowania, leczenia i rokowania w ostrych i przewlekłych chorobach chirurgicznych jamy brzusznej, klatki piersiowej i układu moczowego
- podstaw patologii, rozpoznawania, klasyfikacji i leczenia skojarzonego nowotworów ze szczególnym uwzględnieniem wczesnego rozpoznawania nowotworów złośliwych,
- zasad rozpoznawania, taktyki postępowania w mnogich obrażeniach ciała,
- zaburzeń gospodarki białkowej, węglowodanowej, wodno - elektrolitowej i kwasowo - zasadowej,
- patogenezы, rozpoznawania, różnicowania i leczenia krwotoków oraz ustalania wskazań do leczenia operacyjnego i zachowawczego w krwotokach,
- przyczyn, rozpoznawania i postępowania w krwawieniach z przewodu pokarmowego,
- żywienia pozajelitowego i dojelitowego
- patogenezы, diagnostyki, leczenia i rokowania w chorobie oparzeniowej,
- zasad przeszczepiania skóry,
- badań, umiejętności rozpoznawania i postępowania w urazach mózgu, rdzenia kręgowego, nerwów obwodowych, klatki piersiowej i jamy brzusznej,
- przyczyn, rozpoznawania i postępowania w chorobach przepony urazowych i samoistnych,
- patogenezы, diagnostyki, leczenia, wskazań do operacji i sposobów zapobiegania powikłaniom po operacjach endokrynologicznych,
- wideotelechirurgii,
- śródoperacyjnych powikłań urologicznych w chirurgii ogólnej,
- patogenezы, profilaktyki i leczenia niewydolności nerek w chirurgii,
- umiejętności prawidłowego zastosowania techniki viscerosyntezy,
- podstaw endoskopii diagnostycznej i interwencyjnej,
- podstaw ultrasonografii diagnostycznej i interwencyjnej,
- podstaw mikrochirurgii,
- podstaw chirurgii transplantacyjnej,
- podstawowych zasad chirurgii rekonstrukcyjnej,
- możliwości leczenia chirurgicznego choroby wieńcowej i podstawowych wad serca,
- patogenezы, rozpoznawania i możliwości leczenia zaburzeń krzepnięcia
- zasad profilaktycznego postępowania przeciwzakrzepowego,
- rozpoznawania i leczenia choroby zakrzepowo - zatorowej,
- rozpoznawania i leczenia zatorów tętnic,
- rozpoznawania i postępowania w tętniakach aorty brzusznej,
- patofizjologii, diagnostyki i zasad leczenia zwężeń i niedrożności tętnic odchodzących od łuku aorty, tętnic trzewnych, nerkowych oraz tętnic obwodowych,
- rozpoznawania i leczenia urazów naczyń,
- diagnostyki i leczenia żyłaków kończyn dolnych oraz zespołu pozakrzepowego,
- rozpoznawania, różnicowania i leczenia chorób ginekologicznych w zakresie j.brzusznej,
- działania podstawowych leków anestetycznych,
- multidyscyplinarnej opieki krytycznie chorych,
- postępowania w chorobach chirurgicznych wieku dziecięcego

- rozpoznawania i leczenia złamań zamkniętych i otwartych kończyn,
- rozpoznawanie najczęściej spotykanych wad wrodzonych narządu ruchu,
- sposobów leczenia zapaleń swoistych i nieswoistych kości
- orzecznictwa lekarskiego
- aktualnego prawa medycznego

Wymagane umiejętności praktyczne

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu specjalizacji:

- oznaczy grupę krwi i wykona grupę krzyżową
- udzieli pierwszej pomocy w stanach bezpośrednio zagrażających życiu, przeprowadzi zabiegi resuscytacyjne,
- udzieli pierwszej pomocy w złamaniach otwartych,
- założy opatrunek gipsowy,
- samodzielnie rozpozna na podstawie radiogramów złamanie kości, niedrożność przewodu pokarmowego, obecność wolnego gazu w jamie brzusznej, odmę opłucnową,
- samodzielnie wykona zabiegi z zakresu tzw. małej chirurgii: kontrola, wycięcie i zeszywanie rany, usunięcie ciała obcego z tkanek miękkich, nacięcie ropnia, zastrzału, zanokcicy i ropowicy, samodzielnie wykona tracheostomię, wykona nadłonowe nakłucie pęcherza moczowego,
- wykona badania endoskopowe: anoskopia, rektoskopia, ezofagoskopia, gastroduodenoskopia oraz drobne zabiegi endoskopowe: pobranie wycinka, polipektomia,
- samodzielnie wykona podstawowe operacje w obrębie jamy brzusznej,
- wykona operacje w uszkodzeniach urazowych czaszki, mózgu, klatki piersiowej, jamy brzusznej, oraz operacje w obrażeniach mnogich i wielonarządowych z zachowaniem właściwej taktyki postępowania,
- wykona podstawowe operacje urologiczne: wycięcie nerki w przypadkach nagłych, wytworzenie przetoki nadłonowej i nerkowej, nacięcie i drenż ropnia okołonerkowego, naprawę urazowych i śródoperacyjnych uszkodzeń układu moczowego,
- wykona operacje w ciąży pozamacicznej, wyłuszczenia mięśniaków podsurowicówkowych i usunięcia torbieli jajnika,
- wykona zeszywanie lub rekonstrukcję uszkodzonych urazowo naczyń krwionośnych,
- wykona usunięcie zatoru tętniczego.

Formy zdobywania wiedzy i umiejętności praktycznych

Kursy

Kurs wprowadzający

W pierwszym roku kształcenia- 1 tydzień. Program kursu powinien dotyczyć podstawowych wiadomości z chirurgii ogólnej jak: techniki operacyjne stosowane w chirurgii, rodzaje szwów, podstawy stosowania szwów mechanicznych, rodzaje dostępu operacyjnego, biologia gojenia się ran, możliwości diagnostyczne w chirurgii, teoretyczne podstawy wideochirurgii, endoskopii, powinien również zawierać informacje na temat dalszego kształcenia oraz możliwości późniejszych wąskich specjalizacji.

Kursy doskonalące

Kursy prowadzone przez akademie medyczne, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego oraz instytuty naukowe:

- kurs z chirurgii rekonstrukcyjnej,
- kurs z leczenia oparzeń,

- kurs z chirurgii endokrynologicznej,
- kurs z zakresu skojarzonego leczenia nowotworów,
- kurs z zakresu HIV/AIDS,
- kurs z podstaw leczenia żywieniowego,
- kurs z ultrasonografii,
- kurs z mikrochirurgii,
- kurs dotyczący chirurgii transplantacyjnej.

Formy samokształcenia

Lekarz specjalizujący się jest zobowiązany do różnorodnych form samokształcenia: poznawania najnowszych kierunków rozwoju chirurgii na podstawie bieżącego piśmiennictwa krajowego i zagranicznego, przygotowania opracowań teoretycznych i napisania pracy poglądowej, czynnego udziału w posiedzeniach Towarzystwa Chirurgów Polskich, wygłoszenia referatu na posiedzeniu naukowym TChP; co najmniej jednej publikacji w recenzowanym czasopiśmie naukowym.

Staże kierunkowe

Kształcenie trwa 66 miesięcy (6 miesięcy z 72 jest przeznaczony na urlopy) w tym:

Rodzaj stażu	Czas trwania (miesiące)
Chirurgia ogólna nie mniej niż	44
w tym rotacje z innymi kredytowanymi oddziałami chirurgicznymi	3
Traumatologia narządu ruchu	3
Neurotraumatologia	1,5
Chirurgia naczyniowa	2
Torakochirurgia	1,5
Urologia	2
Chirurgia dziecięca	1
Ratownictwo medyczne, intensywna terapia	2
Kardiochirurgia	1
Ginekologia	1
do wyboru: Chirurgia doświadczalna, Chirurgia naczyniowa, Dostęp naczyniowy do dializ, Chirurgia transplantacyjna, Chirurgia ogólna lub inne dziedziny chirurgii	6

Kursy (AIDS, USG, mikrochirurgia, leczenie żywieniowe)	1
Pozostałe kursy w ramach chirurgii ogólnej	
Razem	66

Kształcenie w wykonywaniu zabiegów i procedur medycznych

Wykaz i liczba obowiązujących operacji, do których specjalizujący się lekarz powinien asystować oraz, które powinien wykonać samodzielnie.

Specjalizujący się powinien wykonać samodzielnie w okresie szkolenia co najmniej 450 operacji w tym:

1) operacji ze wskazań nagłych i pilnych - 150

2) operacji ze wskazań planowych - 300

a) z zakresu jamy brzusznej - 200

b) operacje pozabrzusne - 100

Specjalizujący się powinien uczestniczyć, jako pierwsza asysta, w co najmniej 450 operacjach. Kształcący się jest zobowiązany do zbierania kopii protokołów operacyjnych, które poświadczą kierownik specjalizacji lub ordynator oddziału albo kierownik kliniki, w której odbywa się kształcenie. Specjalizujący się powinien wykonać co najmniej 100 zabiegów z zakresu "małej chirurgii", wykonać lub brać udział w co najmniej 80 endoskopiach diagnostycznych lub zabiegowych oraz wykonać lub brać udział w co najmniej 20 zabiegach wytworzenia przetoki nadłonowej metodą nakłucia przezskórnego i diagnostycznego nakłucia jamy brzusznej.

Obowiązująca szczegółowa lista operacji:

I. Operacje planowe

Chirurgia przełyku operator asysta

1. Endoprotezowanie przełyku	3	3
2. Kardiomiectomia	0	2
3. Fundoplikacja sp. Nissena	2	2
4. Wycięcie przełyku	0	5

Chirurgia żołądka i dwunastnicy operator asysta

1. Wagotomia	2	2
2. Pyloroplastyka	5	5
3. Zespolecie żołądkowo - czcze	8	5
4. Częściowe wycięcie żołądka	10	10
5. Całkowite wycięcie żołądka	3	5
6. Gastrostomia	3	3

Chirurgia jelit operator asysta

1. Ileostomia końcowa	1	3
2. Kolostomia (boczna, końcowa)	6	8
3. Zamknięcie kolostomii	3	3
4 Wycięcie uchyłka Meckela	1	5
5 Wycięcie częściowe jelita cienkiego	7	10
6.Zespolecie krętniczo - okrężnicze	3	4
7. Częściowe wycięcie okrężnicy	7	10
8. Kolektomia całkowita z zespoleniem krętniczo-odbytniczym	0	2
9. Całkowite wycięcie jelita grubego z ileostomią	0	2
10. Wycięcie brzuszno-kroczone/krzyżowe odbytnicy	2	5
11. Przednie wycięcie odbytnicy	6	10
13. Operacja sposobem Hartmanna	6	3
14 Operacja leczenia wypadania odbytnicy	0	2
15. Operacje proktologiczne: a) szczelina odbytu b) ropień okołodbytniczy c) przetoka okołodbytnicza d) guzki krwawnicze e) torbiel włosowa	40	15

Chirurgia pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych,

Chirurgia wątroby operator asysta

1. Cholecystektomia tradycyjna	10	10
2. Cholecystektomia laparoskopowa	40	10
3. Cholecystektomia z otwarciem przewodu żółciowego wspólnego i drenażem sp. Kehra	10	5
4. Zespolenie żółciowo-jelitowe	6	5
5. Resekcja wątroby	0	5

Chirurgia trzustki operator asysta

1. Drenaż wewnętrzny torbieli rzekomej trzustki	0	3
2. Zespolenie trzustkowo-jelitowe sp. Puestowa lub obwodowa resekcja trzustki	0	3
3. Pankreatoduodenektomia	0	3

Chirurgia śledziony operator asysta

Wycięcie śledziony	5	5
--------------------	---	---

Operacje plastyczne przepuklin brzusznych operator asysta

1. Przepuklina pachwinowa	33	10
2. Przepuklina udowa	1	0
3. Przepukliny brzuszne	15	5
Przepukliny uwięźnięte (patrz chirurgia przypadków nagłych)		

Chirurgia gruczołu piersiowego operator asysta

1. Wycięcie łagodnych guzów sutka	5	5
2. Odjęcie sutka z wycięciem węzłów chłonnych dołu pachowego	5	5

Chirurgia tarczycy operator asysta

Wycięcie wola (strumektomia)	10	10
------------------------------	----	----

Amputacje kończyn dolnych operator asysta

1. Powyżej kolana	5	3
2. poniżej kolana	5	3

Repozycje i zespolenia złamań kości długich (patrz chirurgia przypadków nagłych)

Inne operator asysta

Cięcie cesarskie	0	3
Wycięcie macicy z przydatkami	0	3
Operacja stulejki	2	2
Wycięcie nerki	2	3
Operacja zachowawcza nerki jak: operacja kamicy nerkowej, częściowe wycięcie nerki, operacja plastyczna z powodu zwężenia połączenia miedniczkowo - moczowodowego	0	3
Operacje urologiczne w obrębie miednicy mniejszej jak: wyłuszczenie gruczolaka prostaty, radykalne wycięcie prostaty, operacja przetoki pęcherzowo - pochwowej, wszczepienie moczowodu, radykalne wycięcie pęcherza	0	5
Operacja wodniaka jądra	5	3
Operacja żyłaków kończyn dolnych	17	10
Operacja Lintona	2	3
Przeszczep omijający w chorobach tętnic	0	7
Przeszczep skóry	2	3
Fasciotomia	0	3
Sympatektomia	2	3

II. Operacje ze wskazań nagłych i pilnych operator asysta

Trepanacja czaszki	5	10
Tracheostomia	8	5
Drenaż klatki piersiowej	8	5
Torakotomia w urazach klatki piersiowej	5	5
Postępowanie chirurgiczne w przedziurawieniu wrzodu trawiennego	10	10
Krwawienie i krwotok z górnego odcinka przewodu pokarmowego:		
tamowanie krwawienia endoskopowe	0	5
postępowanie operacyjne	10	10
Niedrożność jelit (cienkie i grube)	15	10
Uwięźnięta przepuklina	18	10
Operacje urazowe jamy brzusznej	10	20
Urazy wątroby	2	3
Uraz śledziony	3	5
Uraz trzustki	1	2
Uraz jelit	1	2
Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego	30	20
Martwicze zapalenie trzustki (nekrektomia)	1	5
Urazy, zator, zakrzep obwodowych naczyń krwionośnych (pierwotna naprawa, embolektomia)	10	20
Nastawienie i zespolenie złamanej kości kończyny	0	20
Nastawienie zwłknięcia	3	5
Zeszycie ścięgien	0	5
Operacje brzuszne ginekologiczne (skręcona torbiel jajnika, ropniak jajowodu, ciąża pozamaciczna)	10	8

Ponadto specjalizujący się jest zobowiązany do wykonania niżej wymienionych zabiegów. Listę wykonanych zabiegów potwierdza kierownik specjalizacji lub ordynator oddziału albo kierownik kliniki, w którym odbywa się szkolenie.

operator asysta

Wszystkie zabiegi z zakresu tzw. "małej chirurgii" w tym nacięcie i drenaż ropni, leczenie zastrzału, czyrak, czyrak gromadny, szycie ran, itp.	w sumie co najmniej 100 zabiegów	
Endoskopia diagnostyczno - zabiegowa	30	30
a. endoskopia diagnostyczna górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego		
b. zabiegi z zakresu chirurgii endoskopowej (asysta lub wykonanie)		
- polipektomia endoskopowa		5
- ECPW		5
- papillotomia endoskopowa		5
- protezowanie dróg żółciowych		5
Wytworzenie przetoki nadłonowej metodą nakłucia przezskórnego	5	2
Diagnostyczne nakłucie j. brzusznej	10	3

Czas trwania specjalizacji

Czas specjalizacji w chirurgii ogólnej wynosi nie mniej niż 6 lat.

Metody oceny wiedzy i umiejętności praktycznych

Kolokwia

Specjalizujący się jest zobowiązany do zdania kolokwium po zakończeniu każdego kursu przewidzianego w programie specjalizacji oraz każdego stażu kierunkowego z wpisaniem oceny do karty szkolenia specjalizacyjnego.

Specjalizujący się lekarz jest zobowiązany do zdania kolokwium u kierownika specjalizacji z zakresu:

- patofizjologii chorób chirurgicznych po I roku kształcenia,

- postępowania w nagłych przypadkach chirurgicznych po II roku kształcenia,
- chorób chirurgicznych klatki piersiowej po III roku kształcenia,
- chorób chirurgicznych jamy brzusznej po IV roku kształcenia,
- chirurgii endokrynologicznej po V roku kształcenia.

Lekarz podczas kształcenia specjalizacyjnego jest zobowiązany także do złożenia:

kolokwium z prawa medycznego,

kolokwium z promocji zdrowia.

Sprawdziany umiejętności praktycznych

Sprawdzanie umiejętności praktycznych pozostawia się do oceny kierownika specjalizacji.

Ocena przygotowanej pracy poglądowej

Złożone opracowania teoretyczne i pracę poglądową ocenia kierownik specjalizacji.

Znajomość języków obcych

Oczekuje się, że specjalizujący się lekarz wykaże się praktyczną znajomością przynajmniej jednego z języków: angielskiego, francuskiego lub niemieckiego.

Postępowanie kwalifikacyjne dla lekarzy ubiegających się o rozpoczęcie specjalizacji w chirurgii ogólnej

Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadza komisja kwalifikacyjna ds. specjalizacji w skład której wchodzi:

- właściwy konsultant regionalny
- przedstawiciel Towarzystwa Chirurgów Polskich,
- przedstawiciel okręgowej rady lekarskiej
- przedstawiciel akademii medycznej z właściwego regionu.
- przedstawiciel wojewody,

Komisja ocenia wnioski pod względem formalnym i ustala listę lekarzy, którzy uzyskają zgodę na przystąpienie do specjalizacji.

W przypadku postępowania konkursowego (jeżeli specjalizacja ma być realizowana w ramach rezydentury lub gdy liczba kandydatów przekracza liczbę przewidzianych miejsc szkoleniowych) komisja przeprowadza rozmowy kwalifikacyjne. Jeżeli do konkursu przystępuje duża liczba lekarzy powoływane są zespoły podległe komisji.

Preferencje do specjalizacji w chirurgii powinny być wychwytywane i odpowiednio punktowane podczas rozmowy kwalifikacyjnej. Rozmowa kwalifikacyjna powinna składać się z odpowiedzi na pytania dotyczące: patofizjologii schorzeń chirurgicznych, systemu ochrony zdrowia, orientacji w przyszłej wybranej specjalności oraz z pytania umożliwiającego wykazanie się dotychczasową aktywnością chirurgiczną i naukową (działalność w kole naukowym, ponad programowe praktyki w oddziałach chirurgicznych, praktyki zagraniczne, dodatkowe szkolenia, udział w zjazdach studenckich kół naukowych, udział w kongresach i sympozjach naukowych, referencje ordynatorów oddziałów lub kierowników klinik, w których kandydat odbywał staż podyplomowy, pracował w ramach naukowego koła studenckiego lub brał udział w pracy oddziału czy kliniki z powodu własnych zainteresowań).

Egzamin testowy opracowany przez Krajową Radę Egzaminów Lekarskich organizuje i przeprowadza kierownik wojewódzkiego ośrodka metodyczno-organizacyjnego.

Komisja kwalifikacyjna ds. specjalizacji w oparciu o wyniki testu i rozmowy kwalifikacyjnej ustala listę rankingową służącą do wypełnienia miejsc szkoleniowych.

Warunki akredytacji ośrodków do prowadzenia specjalizacji z chirurgii ogólnej

Oddział prowadzący specjalizację musi spełniać niżej wymienione warunki:

- posiada co najmniej 40 łóżek,
- roczna liczba wykonywanych operacji wynosi co najmniej 800,
- pełni całodobowe dyżury dla ludności,
- zakres wykonywanych operacji jest zgodny ze szczegółowym programem specjalizacji (dopuszcza się możliwość wykonania do 10 % obowiązkowych operacji w innym oddziale chirurgicznym),
- w oddziale jest zatrudnionych co najmniej dwóch chirurgów ze specjalizacją,
- posiada sprzęt i aparaturę medyczną niezbędną do realizacji zadań określonych programem specjalizacji,
- jest zapewniony dostęp do polskiej i międzynarodowej literatury zawodowej,
- przeprowadzane jest okresowe omawianie śmiertelności i powikłań z możliwością wykorzystania wyniku badań sekcyjnych,
- jest możliwość wykonywania mikroskopowych badań doraźnych (śródoperacyjnych),
- w szpitalu znajduje się pracownia bakteriologiczna,
- w szpitalu znajduje się oddział intensywnej terapii

Warunki jakie musi spełniać kierownik specjalizacji

Kierownik specjalizacji ma co najmniej 5 lat praktyki po uzyskaniu specjalizacji.

Kierownik specjalizacji może prowadzić w tym samym czasie specjalizację nie więcej niż 3 lekarzy.