

CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO



Program specjalizacji z CHIRURGII OGÓLNEJ

Dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia z chirurgii dziecięcej

Warszawa 1999

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

Program specjalizacji przygotował zespół ekspertów:

Prof. dr hab. med. Jacek Szmidt - konsultant krajowy d/s 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,
- 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:

- 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 płuczną
- 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,
- 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 podsurowiczkowych i usunięcia torbieli jajnika,
- wykona zeszywanie lub rekonstrukcję uszkodzonych urazowo naczyń krwionośnych,
- wykona usunięcie zatoru tętniczego,

Formy zdobywania wiedzy i umiejętności praktycznych

Kursy obowiązkowe

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 z 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 pogładowej, czynnego udziału w posiedzeniach Towarzystwa Chirurgów Polskich, wygłoszenia referatu na posiedzeniu naukowym TChP; co najmniej jednej publikacji w recenzowanym czasopiśmie naukowym.

Staże kierunkowe

Szkolenie trwa 55 miesięcy (5 miesięcy z 60 jest przeznaczone na urlopy) w tym:

Rodzaj stażu	Czas trwania (miesiące)
chirurgia ogólna nie mniej niż w tym rotacje z innymi akredytowanymi oddziałami chirurgicznymi 3 mies.	36
traumatologia narządu ruchu	2
neurotraumatologia	1
chirurgia naczyniowa	2
torakochirurgia	1,5
urologia	2
ratownictwo medyczne, intensywne terapia	1,5
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	55

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 (włącznie z operacjami wykonanymi podczas stażu do I^o specjalizacji) 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. Szkolący się jest zobowiązany do zbierania kopii protokołów operacyjnych, które poświadczą kierownik specjalizacji lub ordynator oddziału/kierownik kliniki, w której odbywa się szkolenie. 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. Zespoleenie żółciowo-jelitowe	6	5
5. Resekcja wątroby	0	5

Chirurgia trzustki operator asysta

1. Drenaż wewnętrzny torbieli rzekomej trzustki	0	3
2. Zespoleenie 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: wyluszczenie gruczołka 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:	0	5
tamowanie krwawienia endoskopowe	10	10
postępowanie operacyjne		
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/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)		5
- polipektomia endoskopowa		5

- ECPW		5
- papillotomia endoskopowa		5
- protezowanie dróg żółciowych		
Wytworzenie przetoki nadłonowej metodą nakłucia przezskórnego	5	2
Diagnostyczne nakłucie j. brzusznej	10	3

Czas trwania specjalizacji

Czas specjalizacji w chirurgii ogólnej dla lekarzy posiadających I stopień specjalizacji z chirurgii dziecięcej wynosi nie mniej niż 5 lat

Metody oceny wiedzy i umiejętności praktycznych

Kolokwia

Specjalizujący się jest zobowiązany do zdania kolokwium po zakończeniu każdego kursu szkoleniowego przewidzianego w programie specjalizacji oraz każdego stażu kierunkowego z wpisaniem oceny do Karty Szkolenia Specjalizacyjnego.

Specjalizujący się jest zobowiązany do zdania niżej wymienionych kolokwium u kierownika specjalizacji:

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

Przygotowanie pracy pogładowej

Złożone opracowania teoretyczne i pracę pogładową 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 wyników 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.

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