



12. ULUSAL

DAHİLİ VE CERRAHİ BİLİMLER
YOĞUN BAKIM KONGRESİ &

4. AVRASYA YOĞUN BAKIM TOPLANTISI

BİR KONGRENİN ARDINDAN...

GEÇMİŞTEN GELECEĞE YOĞUN BAKIM



ÜLKEMİZDE
YOĞUN BAKIM EĞİTİMİ

**CERRAHİ, CERRAHLAR VE
YOĞUN BAKIM**

TEKNOLOJİ KULLANIMI
YOĞUN BAKIMDA
KALİTEYİ BELİRLİYOR

KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ON KATINA ÇIKMALI

KONGRENİN
YABANCI KONUKLARI
NELER ANLATTI?

KURSLARA
YOĞUN İLGİ GÖSTERİLDİ

“The reduction of ventilation times is bringing down length of stay on the ICU.”

Jim, 46, chief doctor

At your side in intensive care: Dräger.

The intensive care area is one of the most complex and cost-intensive areas in any hospital. Spiralling costs, rising morbidity and a trend towards individualised therapies are increasing the demand for higher levels of efficiency. At Dräger, we have a long history of developing solutions that address not only therapeutic, but also work flow improvement. Our innovative technology can turn an intensive care unit into a healing environment, where your patients feel more comfortable and your staff are naturally motivated.

LEARN MORE ABOUT OUR SOLUTIONS: WWW.DRAEGER.COM/ICU



Hill-Rom.

UNIVERSAL
UNIMED
MEDICAL



6

Prof. Dr. Gülbin Aygencel:

"Türkiyede en ideal ünitelerin oluşturulması ve en donanımlı yoğun bakımciann yetiştirilmesi hedefleniyor"



6

Prof. Dr. Murat Sungur:

"13. Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kongresi ve 5. Avrasya Yoğun Bakım Toplantısı Kasım 2016'da İzmir'de yapılacak"



8

Prof. Dr. Arzu Topeli İskit:

"Yoğun bakım eğitim programının resmi nitelik kazanması hiç şüphesiz çok olumlu bir gelişme.. Ancak, yeni bir yan dal olması ve multidisipliner olması nedeniyle pratikte pek çok sorun mevcut"

İÇİNDEKİLER

Prof. Dr. Kaya Yorgancı:

10

"Gelecekte ülkemizde hem genel cerrah hem de yoğun bakım uzmanı olan hekimler özellikle eğitim kurumlarında önemli bir eksiği kapatacaktır"



Prof. Dr. Jozef Kesecioğlu:

12

"Hollandada yoğun bakım, müessese olmuş durumda. Türkiye'de bazı hastanelerde anesteziinin yoğun bakımı, cerrahinin yoğun bakımı, dahiliyenin yoğun bakımı şeklinde bir ayrım var. Hollandada yoğun bakım tek başına bir uzmanlık dalı"



13

Prof. Dr. Can İnce:

"Yoğun bakım fizyolojinin en üst düzeyidir. Klinisyenlerin güncel çalışmalarının içinde yer alıyoruz, onların aklındaki sorulara farklı bir açıdan bakıyoruz, o nedenle çalışmalarımız ilgi topluyor"

14

Prof. Dr. Mustafa Çetiner:

"Bilimin en temel motivasyonu değişimdir. Bilim kültürü bu değişimle ortaya çıkıyor. Bunu bir hayat biçimi olarak kabul etmek lazım.. Bilim insanları bu karmaşık sistem içinde sesleri çok yüksek çıkan insanlar değil"



20

Prof. Dr. Hamdi Akan:

"Doktorlar açısından klinik araştırmalar, bilim dünyasında yer almak için çok büyük bir fırsat.. Bu sayede doktorlar araştırma disiplinini öğreniyor, yurt dışındaki bilim insanlarıyla ortak bir platformda bulunma şansı elde ediyor"



KURSLAR YOĞUN İLGİ GÖRDÜ



28

Prof. Dr. İrfan Uçgun:

"Birkaç saat içinde pratik olarak verilen bilgiler 'hap' gibi. Kurs hem temel bilgi anlamında, hem pratik anlamda çok faydalı oldu. Çünkü eğitici geçmiş 20-30 yıllık tecrübesini katılımcılara aktarıyor"

29

Doç. Dr. Nalan Adıgüzel:

"Dernek kurslara ağırlık vermeli. Özellikle artık yan dal asistanlarımız var. İnsanlar temel eğitimi zaten kurumlarında alıyor. Ama daha üst düzey eğitim için kurslar çok faydalı"



30

Yrd. Doç. Dr. Funda K. Akarca:

"Ben işe ilk başladığımda akciğer ultrasonu yapılamazdık. Yoğun bakım için bence çok önemli bir konu ve onlar da çok keyif aldılar. Bu iş pratik işi, gönül işi..."

31

Uzm. Dr. Ebru Ortaç Ersoy:

"Kongre bünyesinde organize edilen kurslara katılım daha yüksek oluyor, insanlar daha hızlı haberdar ediliyor. Oysa tek başına organize edilen kurslara gösterilen ilgi sadece spesifik düzeyde kalıyor"



Yayın Sahibi:

Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler
Yoğun Bakım Derneği
İktisadi İşletmesi

Genel Yayın Yönetmeni:

Fatma Ergüzeloğlu

Tıbbi Editör:

Prof. Dr. Arzu Topeli İskit

Haber Editörü:

Helin Aygün

Görsel Yönetmen:

Murat Koçoğlu

Çeviri:

Reyda Tulgar

Reklam ve Pazarlama:

MedPublish Yay. Eğitim Dan. ve Org.

Basım Tarihi:

Aralık 2015

Adres:

2007 sok. Vadikent 90 Sitesi No:41

Beysukent Ankara

T: 0312 236 0889

F: 0312 236 2769

M: dcyb@dcyogunbakim.org.tr

Basım Yeri:

Başak Matbaacılık Ltd. Şti.

Anadolu Bulv. Meka Plaza No:5/15

Ostim Ankara

T: 0312 397 16 17

Bu yayının imtiyaz ve yayın hakkı Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği İktisadi İşletmesine aittir. Yazı ve fotoğrafların tüm hakları Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği İktisadi İşletmesine, yayımlanan ilanların sorumluluğu ilan sahiplerine aittir. Bu dergi Basın Meslek İlelerine uymayı taahhüt eder.

KONGRE ÇOK SAYIDA YABANCI KONUK AĞIRLADI



Dr. Madiha Hashmi:

"Pakistan'da parmakla sayılacak kadar az sayıda yoğun bakım uzmanımız var. Şimdiye kadar hep anesteziyoloji uzmanları yoğun bakımda çalışıyorlardı, ancak şimdi yoğun bakım uzmanları yetiştirmeye başladık"



Doç. Dr. Irina Ristescu:

"Romanya'da anesteziyoloji ve yoğun bakım branşları bir bütün ve birbirlerinden ayrılmıyorlar. Fakat ABD ve diğer Avrupa ülkelerine kıyasla bizim çok daha az anesteziyoloji uzmanımız var"



Dr. Gulam Rustam Zada:

"Normalde her gün karşılaştığımız hastalarla ilgili konular burada konuşuldu. Kongre programı bizler için çok öğretici oldu"

26-27



ÖNSÖZ

BİR KONGRENİN ARDINDAN...

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kritik hasta sayısı ve dolayısıyla yoğun bakım ünitelerine ihtiyaç artmaktadır. Bu ünitelerin sayı ve kalitelerinin artırılması yanında, eğitimi ve deneyimli yoğun bakım ekiplerinin oluşturulması da önemlidir.

Ülkemizde 2000'li yılların başından itibaren devlet ve yoğun bakım bilimine gönül veren kuruluş ve dernekler Türkiye için en ideal yoğun bakım ünitelerinin oluşturulması, en donanımlı yoğun bakımçıların yetiştirilmesi ve kritik hastalar için en kaliteli bakımın verilmesi için çalışmaktadır. Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği de 2005 yılından beri bu konuda faaliyet gösteren gönüllü derneklere biridir. Bu derneğin yoğun bakım profesyonellerinin eğitim ve deneyimlerine katkı sağlamak amacıyla düzenlediği ulusal kongrelerden 12'ncisine başkanlık yapmış olmak benim için büyük bir onur ve gururdur.

Bu yıl kongremiz Ankara'da yapılmıştır. Birbirinden değerli 80'den fazla yerli ve yabancı bilim insanı kongremize konuşmacı olarak katkı sağlamıştır. 15'i yurtdışından olmak üzere 400'ü aşkın yoğun bakım profesyoneli ve gönüllüsü katılımcı olarak yer almıştır. 4 kurs, 18 panel, 4 konferans ve 4 sözel sunum oturumu

ile 4 gün süren kongremiz başarı ile tamamlanmış; akıllarda ve gönüllerde yerini almıştır.

Ben bir kez daha buradan "12. Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kongresi ve 4. Avrasya Yoğun Bakım Toplantısı"na katkı sağlayan Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneğinin yönetim kurulu üyeleri olmak üzere herkese, başta Türkiye Acil Tıp Derneği ve Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği olmak üzere tüm derneklere, Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı Başkanlığı'na (TİKA) tüm sponsor firma ve kuruluşlara çok teşekkür ederim.

Nice kongre ve bilimsel toplantılarda görüşmek dileğiyle...

Prof. Dr. Gülbin Aygencel

12. Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler

Yoğun Bakım Kongresi Başkanı

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

İç Hastalıkları Ana Bilim Dah Yoğun Bakım Bilim Dah

Öğretim Üyesi

Değerli Meslektaşlarım,

Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği 2005 yılından beri yoğun bakım bilimi alanında faaliyet gösteren ve multidisipliner yapısı olan bir dernektir.

Yoğun bakım çalışanlarının eğitim ve deneyimlerine katkı sağlamak amacıyla her yıl düzenlenen ulusal kongrelerimizin 12'ncisi Ankara'da Swiss Otel'de 4-7 Kasım 2015 tarihleri arasında başarıyla gerçekleşmiştir.

Derneğimizin 10. Kuruluş yılında gerçekleştirdiğimiz 12. Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kongresi ve 4. Avrasya Yoğun Bakım Toplantısı'na katkısı olan herkese tekrar teşekkür ederim.

Bu yılki kongremizde yine en iyi 3 sözel bildiriye ve derneğin bilimsel yayın organı olan Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi'ne kabul edilmiş en iyi araştırma makalesine ödül verilmiştir. Ayrıca bu yıl derneğimizin Hemşire Komisyonu ve Yan Dal Uzmanlık Öğrencileri Komisyonu yönetmelikleri yürürlüğe girmiş ve kongre esnasında her iki komisyonun da yürütme kurullarının seçimleri yapılmıştır.

13. Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kongresi ve 5. Avrasya Yoğun Bakım Toplantısı'nın 2016 yılı Kasım ayında İzmir'de yapılmasına karar verilmiştir. Yoğun bakım alanında faaliyet gösteren tüm hekim ve hemşirelerimizi gelecek kongremize bekliyoruz.

Saygılarımla

Prof. Dr. Murat Sungur

Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler

Yoğun Bakım Derneği Başkanı

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

İç Hastalıkları Ana Bilim Dah

Yoğun Bakım Bilim Dah Öğretim Üyesi



SERVO-air

The new wall gas independent ventilator

MAQUET

GETINGE GROUP

Liberating Performance

© Maquet Critical Care AB 2015. All rights reserved. • Maquet reserves the right to modify the design and specifications contained herein without prior notice. • Order No. MX-6299 • Rev. 01 English • The following are registered or pending trademarks of Maquet Critical Care AB: SERVO-air. • The product may be pending regulatory approval to be marketed in your country. SERVO-air is not for sale in the US.



**Ventilation can be complicated.
But the ventilator doesn't have to be.**

Wall gas independent SERVO-air™ makes learning, using and owning high quality ventilation even more accessible throughout your hospital. From the ICU to intermediate care, for invasive and non-invasive ventilation, SERVO-air provides liberating performance for the entire team.

www.maquet.com/SERVO-air



Prof. Dr. Arzu Topeli İskit

4. Avrasya Toplantısı Başkanı,
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları
Yoğun Bakım Bilim Dalı Başkanı ve
Erişkin Hastanesi Başhekimisi,
Dünya Yoğun Bakım Dernekleri Federasyonu
Yönetim Kurulu Üyesi
Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi Editörü

Türkiye’de yoğun bakım 6 ana dal eğitimi sonrası yapılan bir yan dal eğitimi şeklinde yapılmıştır. Bu ana dallar anesteziyoloji, iç hastalıkları, göğüs hastalıkları, genel cerrahi, nöroloji ve enfeksiyon hastalıklarıdır. Yoğun bakım eğitim programının resmi nitelik kazanması hiç şüphesiz çok olumlu bir gelişmedir. Ancak, yeni bir yan dal olması ve multidisipliner olması nedeniyle pratikte pek çok sorun mevcuttur. Yoğun bakım eğitim programına Sağlık Bakanlığı tarafından her yıl yapılan merkezi yan dal uzmanlık sınavı ile uzmanlık öğrencileri kabul edilmekte ve 3 yıllık bir eğitim sürecine tabii olmaktadır. 2016 yılında ilk yoğun bakım uzmanlık öğrencileri mezun olacaklardır.

Dünyada yoğun bakımın gelişmesi sırasında pek çok sorun ile karşılaşmıştır ancak özellikle gelişmiş ülkelerde bu sorunların önemli bir kısmı büyük oranda çözülmüştür. Geline nokta en önemli gelişme hasta odaklı ve hasta güvenliğini ön planda tutan bir anlayışın hakim olmasıdır. Öncelikle bu amaca yönelik hastanelerde yoğun bakım yataklarının mümkün olduğunca tek bir çatı altında toplanması önemlidir (Kesecioglu J, Schneider MME. The intensive care unit of tomorrow. ICU Management 2012;12:12-13). Aşırı parçalanmış yoğun bakım yatakları hasta yatışlarını, hastaların alması gereken ideal bakım ve tedaviyi, hastanelerin kaynak kullanımını ve maliyeti olumsuz yönde etkiler.

Eğitimde Standardizasyon

Yoğun bakım eğitiminde standardizasyonun sağlanması yönünde Avrupa Yoğun Bakım Board’u (European Board of Intensive Care Medicine) ve Avrupa Yoğun Bakım Derneğinin (European Society of Intensive

GEÇMİŞTEN GELECEĞE YOĞUN BAKIM TÜRKİYE’DE VE DÜNYADA YOĞUN BAKIM YAN DALI İLE İLGİLİ SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Care Medicine) çalışmaları bulunmaktadır. Yetkinliğe dayalı yoğun bakım eğitimi verilmesi ve denetimin sağlanması önemlidir. Avrupa’da önerilen, CoBaTrICE (Competancy based training in intensive care education) adı verilen oldukça gelişmiş bir müfredatın benimsenmesidir.

Türkiye’de de Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu, uzmanlık eğitiminin müfredat oluşturma çalışmalarında bu programı benimsemiş, ve yoğun bakım müfredat komisyonu tarafından Türkçe’ye çevirisi yapılmıştır. Ancak pratikte bütünüyle benimsendiğini ve uygulandığını söylemek zordur.

İdeal Eğitim Programı

İdeal standart bir eğitim programı oluşturmanın zorluklarından biri eğitim kurumlarında yoğun bakım biliminin tek bir çatı altında toplanmamasıdır. Diğer bir deyişle teorik olarak bir tıp fakültesinde 6 yoğun bakım bilim dalı oluşturulması mümkündür. Oysaki bir bilim alanı tek olmalıdır. Böyle bir yapıda gerek eğitim gerek sağlık hizmetinde standardizasyon sağlanması çok zordur. Öte yandan örneğin nöroşirürji, toraks-kalp damar cerrahisi ve kardiyoloji gibi aslında yoğun bakım yan dalı olmayan diğer ana dalların da bünyelerinde yoğun bakım üniteleri mevcuttur. Bu ana dallarda yoğun bakım eğitiminin ve sağlık hizmetinin standart olarak verildiğini söylemek pek mümkün değildir.

Geçmişten günümüze yoğun bakım müfredatı içerisinde pek çok yenilik göze çarpmaktadır. Örneğin, ekokardiyografi, ultrasonografi, perkutan trakeotomi, ekstra-korporeal membran oksijenizasyonu gibi ileri tanı ve tedavi yöntemleri artık yoğun bakım uzmanları tarafından da uygulanmakta ve dolayısıyla eğitim müfredatında yer almaktadır.

Yoğun Bakımcı Sayısı Yetersiz

Tüm dünyayı ilgilendiren diğer önemli bir sorun yoğun bakımcı sayısındaki yetersizliktir. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş ülkelerde dahi her 3 yoğun bakım hastasının 1’ine yoğun bakım uzmanı bakmaktadır. Halbuki ideal olan bir yoğun bakım uzmanı sorumluluğunda, hasta yatış-çıkış ve nihai kararların yoğun bakım ekibi tarafından verildiği “kapalı” sistem yönetim sisteminin benimsenmesidir. Bu sistemin hasta sağ kalımını olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (Topeli A, Laghi F, Tobin MJ. Effect of closed unit policy and appointing an intensivist in a developing country. Crit Care Med 2005;33:299-306). ABD’de bu bir kalite ölçütü olarak kabul edilmektedir. Kapalı sistem yönetim dahili yoğun bakımlarda daha çok uygulanmaktadır. Cerrahi dallarda kapalı sistem yönetim daha güçtür çünkü hastanın cerrahi da hasta üzerinde söz sahibi olmak istemektedir. Bu nedenle cerrahi yoğun bakımlarda katı bir kapalı sistem yerine ara modeller de uygulanabilir.

Gelişmiş ülkelerde yoğun bakımcı sayısındaki yetersizlik nedeniyle “hospitalist” adı verilen ayaktan hasta tedavisinde yerleri olmayıp sadece yatan hasta takibini yapan hekim grubu yoğun bakım hastalarına bakabilmektedir.

Mesai Dışı Zamanlarda Hizmetin Sürdürülmesi

Yoğun bakım uzmanlarının veya en azından yoğun bakım eğitimi alan yan dal araştırma görevlilerinin nöbet tutmaları da aslında oldukça yararlı olmakla birlikte gündüz çok iyi yönetilen yoğun bakımlarda gece nöbetinin çok da şart olmadığı görülmüştür. Ancak özellikle ülkemizde ana dal asistanlarının, hemşirelerin ve fizyoterapist, diyetisyen, klinik eczacı gibi diğer sağlık personelinin sayı ve niteliğinde yetersizlik söz konusu olduğundan en azından yan dal araştırma görevlilerinin sayı elverdiğince nöbet tutmaları uygun olacaktır. Diğer taraftan yoğun bakım uzmanının bulunması kalite göstergesi olduğundan yoğun bakım uzmanının olmadığı ücra hastanelerde veya mesai dışı dönemlerde uzaktan tıp (tele-tıp) kavramı çerçevesinde yoğun bakım hizmeti verilebilmektedir. Günümüzde gelişmiş ülkelerde yoğun bakım uzmanı başka bir hastane veya evinden başka bir yoğun bakım ünitesine bağlantı kurmakta, hastaları, hastaların ventilatör ve monitör ekranlarını görmekte, hareketli monitörlere görüntüsü yansıtılarak yoğun bakım nöbetçi ekibi ile vize dahi yapabilmektedir.

Öte yandan eskiden yatarak izlenen birçok hasta grubu artık ayakta tedavi edilmektedir ve hastane yataklarına daha akut/kritik hastalar yatmaktadır. Bu nedenle hastanelerde akut hasta yatağı ve yoğun bakım yatak sayıları artmaktadır. Günümüzde gelişmiş ülkelerde hastane yataklarının %15'inden fazlasını yoğun bakım yatakları oluşturmaktadır. Ülkemizde yoğun bakım yatak sayısı az gibi bir görüş hakimdir. Ancak detaylı incelendiğinde aslında yatak sayısının çok da az olmadığı ancak nitelikli yatak sayısında yetersizlik olduğu, hastalara hizmet verecek yetkinlikte yoğun bakım uzmanının olmadığı, yoğun bakım

yataklarının uygunsuz kullanıldığı (Sağlık Bakanlığı verilerine göre yaklaşık %20), durumu ağır ancak iyileşme ihtimali olmayan son dönemdeki hastaların yoğun bakımlara yatırıldığı görülecektir.

Yoğun Bakımda Erken Uyarı Skorları

Günümüzde hastanelere daha ağır hastaların yatırılması, yoğun bakım-cıların görevlerinin yoğun bakım dışına da çıkmasına neden olmuştur. Kötüleştiren hastanın erken tanınması için erken uyarı skorları kullanılarak, yoğun bakım-cılara veya hospitalist gibi sabit başka hekimlerin yer aldığı ekibe konsülte edilmesi ile bu hastaların yoğun bakım ünitelerine erken çekilmeleri veya zamanında müdahale edilmesi nedenleri ile sağ kalımın arttığı gösterilmiştir. Unutulmamalıdır ki, arrest olan hastaların arrest öncesi 8 saat içerisinde vital bulgularında bozulma olabilmektedir. Erken uyarı skorlarına dayalı, hızlı yanıt sistemleri ile sepsis gibi sorunlara da hızlı müdahale edilmesi söz konusudur.

Yoğun bakım ünitelerinin fiziksel yapılanmasında da büyük ilerleme kaydedilmiştir. Yoğun bakım üniteleri artık güneş gören pencere alanlara, hastanelerin üst katlarına yapılmakta; her hasta tek odada yatırılmaktadır. Hastaların yakınlarının ve çalışanların konforu ve memnuniyeti maksimize edilecek şekilde yapılanma sağlanmaktadır. Tamamen elektronik sistemde kayıtların tutulduğu, ventilatör, monitör ve hatta ilaç pompalarının verilerinin de yazılım sistemine aktarıldığı tam kağıtsız ortamlar artan sayıda uygulanmaya başlanmıştır. Günümüzde buna karar destek sistemleri de eklenmektedir. Burada da amaç, "0" hata ile hizmet sunumdur.



Doç. Dr. Emel Eryüksel

Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler
Yoğun Bakım Derneği Genel Sekreteri
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve
Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve
Yoğun Bakım Bilim Dalı Doktoru

Dernek yönetim kurulu olarak gelişmeleri yakından takip ettiklerini ve ihtiyaç olduğunu belirledikleri alanda kurslar düzenlediklerini anlatan Eryüksel, şunları dile getirdi:

"Bu, bizim derneğimizin 12. Kongresiydi. Yoğun bakım yeni bir alan, dolayısıyla gelişmeler çok hızlı. Biz kongre düzenleme ekibi ve yönetim kurulu olarak her yıl bu gelişmeleri yakından takip etmeye çalışıyoruz. Bunun paralelinde de Türkiye'de kongremizde yoğun bakım camiasında neler tartışılıyorsa onu kongremizde ele alıyoruz. Yönetim olarak bir araya geldik ve ortak bir program hazırladık. Yoğun bakımda çok kullanılan cihazlarla ilgili kurs düzenledik. Biz de istedik ki, yoğun bakımlarda hizmet kalitesi artsın, buralarda hizmet veren doktorlar bunları kullanmayı iyi bir şekilde öğrensin. Normalde hem bizim derneğimiz hem diğer dernekler tarafından mekanik ventilasyon kursları her yıl düzenli olarak yapılıyor. Artık

ENERJİSİ YÜKSEK BİR KONGRE OLDU

"Yoğun bakımlarda hizmet kalitesinin artmasını ve doktorlarımızın en iyi şekilde hizmet vermesini hedefliyoruz"

Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği Genel Sekreteri ve Marmara Üniversitesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Emel Eryüksel, yaptığı değerlendirmede, "Enerjisi çok yüksek, bilgi alışverişinin çok yoğun ve güzel yaşandığı, hem de sosyal olarak da bir araya gelinip iyi vakit geçirildiği iyi bir kongre oldu" dedi.

temel mekanik ventilasyon biliniyor ama ileri mekanik ventilasyonla ilgili bilgi azlığı olduğunu düşündük. Bu yıl derneğimiz ilk kez ileri mekanik ventilasyon kursu düzenledi. Katılım ve ilgi çok yüksekti. Biz de çok memnun olduk. Onun dışında sürekli renal replasman tedavileri yoğun bakımın vazgeçilmez... Dolayısıyla bizim rutin bir uygulamamız olduğu için onun da kursunu yaptık. Buna da ilgi çok fazlaydı. Yoğun bakım hemşireliği çok özel bir dal. Hemşireler yoğun bakımda bizim ekibimizin en önemli parçası. Bu gelişmelerin paralel yaşanması için yoğun bakım hemşireliği kursunda da yeni gelişmelerle ilgili konular seçtik."

Oturuşlar İlgiyle İzlendi

Doç. Dr. Emel Eryüksel, kongreyle ilgili yaptığı değerlendirmede şunları kaydetti:

"Salonları kalabalık gördüm. Sabahın ilk saatlerinden günün geç saatlerine kadar salonlar dolu kalıyordu. Oturumlarda çok fazla soru soruldu. Hatta bazen kahve aralarında konuşmacılar ve katılımcılar bir araya geldiler. Yoğun bakım yan dal öğrencilerimiz de oturumları ilgiyle izlediler. Yakın gelecekte meslektaşlarımız olacaklar. Onlara çok önem veriyoruz ve beklentilerini karşılamaya çalışıyoruz. Kahve aralarında yoğun bakımın önde gelen araştırmacılarıyla konuşurken, bilgi alışverişinde bulunurken görmek bizi çok mutlu etti."

Kurslar Yıl İçinde de Devam Edecek

Doç. Dr. Emel Eryüksel, ileri mekanik ventilasyon kursunun aynı konular ve aynı konuşmacılarla yıl içinde de tekrar edileceğini söyledi. Kongrenin açılış konuşmacılarının da ilgiyle dinlendiğini belirten Eryüksel, "Sosyal konularla ilgili, örneğin Prof. Dr. Mustafa Çetiner çok etkileyici bir konuşma yaptı. Gerçekten çok duygulandım. Ayrıca yurt dışından çok ünlü konuşmacılarımız geldi. Avrupa'da yoğun bakım camiasına katkıları olan bir bilim adamı olan Prof. Dr. Joseph Kesecioğlu ve Prof. Dr. Can İnce çok heyecan verici konuşmalar yaptı" dedi.



Cerrahi, Cerrahlar ve Yoğun Bakım

Prof. Dr. Kaya Yorgancı

Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler
Yoğun Bakım Derneği II. Başkanı
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi ve
Yoğun Bakım Uzmanı

“Yoğun bakım uzmanlık eğitimi üç yıl olarak tanımlanmış ve altı ana daldan gelen hekimlerin bu üç yıl içerisinde genel yoğun bakımcı olarak yetişmeleri öngörülmüştür. Bu süre, her türlü yoğun bakım hastası ile baş edebilmeyi öğrenmek için yeterlidir”

Cerrahi branşları, tıbbın diğer uzmanlık alanlarından ayıran bir özelliği hastalıkları veya normal dışı durumları ameliyatla tedavi etmeleridir. Tıbbın bu disiplinde hekimler, mesleklerini ameliyat veya cerrahi odaklı icra etme eğiliminde olabilirler. Ancak cerrahinin hangi branşında olursa olsun cerrahi işlem, yani ameliyat, hastanın tüm tanı ve tedavi sürecinin çok önemli ama kısa bir dönemini içermektedir. Dolayısıyla cerrahi, sadece ameliyat odaklı değil, ameliyat öncesi değerlendirme, ameliyat sonrası bakım, komplikasyonların yönetimi, asal ve yandaş cerrahi sorunlarla başetme süreçlerinin tümünü içermektedir.

Genel cerrahi, tüm cerrahi branşların temelini oluşturmuş, bünyesinden birçok cerrahi uzmanlık alanı çıkarmış, ana dal konumunda bir uzmanlıktır. Genel cerrahinin bu konumu ile birlikte bir önceki paragrafta bahsedilen bütüncül bakış açısı çok net bir şekilde örtüşmektedir. Kritik durumdaki hastaların bakımı ve yoğun bakım genel cerrahinin ayrılmaz bir parçası olmak durumundadır.

Cerrahi Yoğun Bakım Kavramı

Dünyada cerrahi yoğun bakım kavramı oturmuş, benimsenmiş bir yapı içermektedir. Daha çok cerrahi sorunları olan hastaların yatırılarak tedavi edildiği bu ünitelerde her türlü cerrahi sorunlar giderilmektedir. Bazı ülkelerde cerrahi yoğun bakım eğitim programına travma da dahil edilmekte, böylelikle genel cerrahinin en karmaşık ve kritik hasta grubunu oluşturan travma ve acil cerrahi hastaları da bu sürece dahil edilmektedir.

Çekirdek Eğitim Müfredatı

Ülkemizde genel cerrahi eğitim programının içeriği Türk Cerrahi Derneğinin on yıldan fazla bir süre önce yayınladığı çekirdek eğitim müfredatı ile belirlenmiştir. Bu müfredat içeriği daha sonra Sağlık Bakanlığının uzmanlık alanları eğitim içeriklerinin belirlenmesinde de kullanılmış ve tamamına yakını korunmuştur. Bu program içerisinde en geniş şekli ile tanımlanan bölüm yoğun bakımda hasta izlem ve tedavisidir.

Bir genel cerrahi uzmanlık öğrencisinin kritik durumdaki bir cerrahi hastada bilmesi, yapması gerekenler çok detaylı ve geniş

bir şekilde tanımlanmıştır ve bu müfredat içeriği fazlasıyla yeterlidir. Dolayısıyla ülkemizde yetişen genel cerrahlardan ameliyat veya ameliyathane odaklı değil, en karmaşığı dahil, hastanın tüm sorunları ile baş edebilen düzeyde bilgi ve beceri sahibi olmaları beklenmektedir. Bu durum uzmanlık eğitimi sonrası altı ana dala tanınan yoğun bakım üst uzmanlık eğitimi ile tam bir uyum ve tutarlılık içerisinde.

Üç Yıl Uzmanlık Eğitimi Yeterli Bir Süre

Ülkemizde yoğun bakım uzmanlık eğitimi üç yıl olarak tanımlanmış ve altı ana daldan gelen hekimlerin bu üç yıl içerisinde genel yoğun bakımcı olarak yetişmeleri öngörülmüştür. Bu süre, her türlü yoğun bakım hastası ile baş edebilmeyi öğrenmek için yeterli bir süredir. Yoğun bakım eğitimi alacak olan genel cerrahi uzmanları, eğitim programları içerisinde, diğer kritik hasta gruplarının da tanı ve tedavi süreçlerine hakim olmak durumundadırlar.

Gelecekte ülkemizde hem genel cerrah hem de yoğun bakım uzmanı olan hekimlerin özellikle eğitim kurumlarında önemli bir ekşiği kapatacağı bir gerçektir.

ZOLL®

Hayat Kurtarmada Güvenilir AED Cihazları,
Defibrilatörleri ve Otomatik CPR Cihazları ile

ERTUNÇ ÖZCAN Farkıyla Hizmetinizde...



R SERİSİ DEFİBRİLATÖR

- Monitörlü / Kolay Kullanım
- Gelişmiş CPR Uygulaması
- EtCO2, NIBP ve SpO2



OTOMATİK CPR CİHAZI

ZOLL.
Advancing Resuscitation. Today.™



AED DEFİBRİLATÖR



E SERİSİ DEFİBRİLATÖR

- Acil Servis ve Ambulans Kullanımı
- CPR / SpCO / EtCO2 / 12 Kanal EKG
- Rectilinear Biphasic Dalga (ZOLL Tescilli)



POCKET CPR



ERTUNÇ ÖZCAN

Mustafa Kemal Mah. Dumlupınar Bulvarı, No: 266
Tepe Prime Plaza A Blok Kat:5 06800 Çankaya Ankara Türkiye
Tel: 0312 433 42 26 Faks: 0312 431 91 22
www.ertuncozcan.com



Prof. Dr. Jozef Kesecioğlu
Hollanda Utrecht Üniversitesi
Tıp Merkezi Öğretim Üyesi

HOLLANDA'DA YOĞUN BAKIM TEK BAŞINA BİR UZMANLIK DALI

Hollanda Utrecht Üniversitesi Tıp Merkezi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Jozef Kesecioğlu, Hollanda'daki yoğun bakım üniteleri hakkında bilgi verdi. Hollanda'da yoğun bakımın ayrı bir branş olduğuna dikkat çeken Kesecioğlu, "Benim titrim yoğun bakım profesörü. Ben anesteziyim ama en son anesteziyi 1992'de

verdim. Zannediyorum en büyük farklardan biri bu. Türkiye'de diğer ana bilim dalının yan dalı olarak faaliyet yürütüyor" dedi.

Prof. Dr. Jozef Kesecioğlu, Hollanda'da makine-teçhizat bütçelerinin devamlı yenilendiğini, yoğun bakımın multidisipliner olduğunu söyledi.

on üç yıl daha uzun kullanırsanız daha fazla rezerviniz olur. Para her zaman birikiyor bir yerde. Sıkıntımız piyasaya yeni bir alet çıktığı zaman oluyor. Çünkü o aletin henüz bütçesi olmuyor. O zaman bir yerden para bulmamız gerekiyor.

Yoğun bakım ünitelerinde organizasyon nasıl olmalı?

Bence hekimlerin multidisipliner olması lazım. Kendi yoğun bakım ünitemdekilerin yüzde 40'ı dahiliyeci, yüzde 40'ı anestezi. Bunun yanında bir kardiyolog ve bir nöroloğum var. Hasta bakımında hiçbir arasında fark yok. Hepsini aynı hastayı görür, hastayı entübe eder. Hasta çok karışık bir patolojiye sahip olduğu zaman kardiyoloğu çağırabiliyoruz. Mekanik ventilasyonda bir şey olduğu zaman bana gelir. Ama bu söylediklerim ayda bir olan şeyler. Normal işleyişte multidisiplinerlikten çok fayda görüyoruz.

Yoğun bakım sonrası hastanın yaşam kalitesi nasıl artırılabilir?

Onun bir sürü faktörü var. En önemli olan şey, olaydan haberdar olmak. Bunun için hastaları geri çağırıyoruz. Form dolduruyorlar, konuşuyoruz. Ama bunu yapmazsanız hastanın ne çektiğinden haberinizi olmaz. İkinci faktör, hastaya mümkün olduğu kadar az sedatif ilaçlar vermek. Hastanın korku ve ağrı hissetmemesi lazım tabii ama bu konu-

da İngilizlerden öğrenilecek çok şey var. Hastanın uyuması şart değil, uyanık olması daha iyi. Hasta stabilize olur olmaz sedasyonun kesilmesi lazım. Ayrıca hastaya gün ışığı, sakin bir ortam, tek kişilik odalar, az gürültü gibi faktörler de yardım eder.

İdeal bir yoğun bakım eğitimi nasıl olmalı?

Bence yoğun bakımın kendisi bir ana bilim dalı olmalı. Yoğun bakım uzmanlarının primer yoğun bakımcı olarak yetişmesi lazım. Bunun için Hollanda'da ilerisi için biz şöyle bir şey düşünüyoruz; ya dahiliyeci ya anestezi olarak başlatıp iki yıl sonra bunun üzerine üç yıllık bir yoğun bakım eğitimi yapıp, kişileri anestezi ya da dahiliyeci yapmadan yoğun bakımcı yapmak. Bunun yakın benzeri İsviçre'de var.

Hollanda'da özel, kamu ya da üniversite hastanesi ayrımı var mı?

Türkiye'deki gibi değil. Hollanda'da özel hastane var ama bu hastanın cebinden para vermesi anlamına gelmiyor. Hollanda'da herkes sigortalı. Hollanda'da sigorta şirketlerinin her hastane ile anlaşmaları var. Belirlenen sürede hangi hastanenin hangi tip hastaları kabul edeceği belli. Bu daha çok hangi hastanenin hangi vakalarda uzmanlaştığına bağlı. Birkaç kozmetik girişimi ise hasta kendisi öder.

Türkiye ve Hollanda'daki yoğun bakım branşını karşılaştırabilir misiniz?

Hollanda'da yoğun bakım, müessese olmuş durumda. Yani Türkiye'de bazı müesseselerde anestezi yoğun bakımı, cerrahinin yoğun bakımı, dahiliyenin yoğun bakımı şeklinde bir ayırım var. Hollanda'da yoğun bakım tek başına bir uzmanlık dalı. Mesela şöyle söyleyeyim, benim yoğun bakım departmanım yoğun bakımcıların eli altında. Benim titrim yoğun bakım profesörü. Ben anesteziyim ama en son anesteziyi 1992'de verdim. Zannediyorum, en büyük farklardan biri bu. Türkiye'de diğer ana bilim dalının yan dalı olarak faaliyet yürütüyor.

Hollanda'da yoğun bakımda nasıl uzmanlaşıyor?

Bunun için ya anestezi olmanız gerek ya da dahiliyeci, cerrah, nörolog, göğüs hastalıkları uzmanı, kardiyolog. Bunlardan birini yaptıktan sonra üst ihtisas olarak yoğun bakımcı olabilirsiniz. Toplam eğitim süresi iki yıl. Anestezi normal eğitim sırasında bir yıl staj yaptıkları için anestezi olduktan sonra bir yıl-

da yoğun bakımcı oluyorlar. Dahiliyeciler dört ay staj yaptıkları için yirmi ay daha eğitim almaları lazım. Cerrahler iki ay staj yaptıkları için yirmi iki ay sonra yoğun bakımcı olabiliyorlar. Kardiyolog yoğun bakımda hiç staj yapmadığı için yirmi dört ay eğitim alması gerekiyor. Üst ihtisas yapmak isteyenler hocalara mektup yollar. Biz de onları davet ederiz ve seçim yaparız.

Hollanda'da yoğun bakım ünitelerinin fiziksel özellikleri nasıl?

Çok kötülerini de gördüm. Fakat son on yıl içinde bir sürü yoğun bakım yenilendi. Bunun nedeni de yoğun bakım ünitelerinin çoğunun "open format"ta olmasıydı. Son beş-altı yılda yoğun bakım üniteleri yenilendi. Hollanda'nın bir başka avantajı var; o da makine-teçhizat bütçeleri. Hollanda'da belirli bir bütçemiz vardır ve o bütçe devamlı yenilenir. Mesela bu sene on tane mekanik ventilatör alsam, toplam ücreti aşağı yukarı 250-300 bin Euro tutar, on yıl sonra o alet eskidiği zaman yenisini alabilmem için benim bütçeme her yıl yüzde on katılım olur. O makineyi



BİLİMİN EN BÜYÜK İMKANLARI YOĞUN BAKIMDA

“Klinisyenlerin güncel çalışmalarının içinde yer alıyoruz, onların aklındaki sorulara farklı bir açıdan bakıyoruz, o nedenle çalışmalarımız ilgi topluyor”

Prof. Dr. Can İnce

Amsterdam Üniversitesi Akademik Tıp Merkezi
Translasyonel Fizyoloji Ana Bilim Dalı Başkanı ve
Rotterdam Erasmus Tıp Merkezi Öğretim Görevlisi

Kongrenin ilgi toplayan konuklarından biri de fizyoloji alanındaki çalışmalarıyla tanınan Prof. Dr. Can İnce oldu.

Prof. Dr. Can İnce, güncel çalışmalarını ve yoğun bakım branşına ilgisini şöyle anlattı: “Üniversite eğitimimi İngiltere’de gerçekleştirdim, ben esasen elektrik mühendisiyim. Sonra mühendislikten sıkıldım ve tıbbı kaymak istedim, ilk etapta doktor olmak ve olmamak arasında kararsız kaldım ve ardından olmamaya karar verdim. Öte yandan tıbbi araştırmalar yapmak istiyordum. 1970’li yıllardı ve ben mühendisliğin, matematiğin, fiziğin en uzak köşesine gitmeye karar verdim. Hollanda’da fizyoloji alanında, 9-10 sene boyunca hücre fizyolojisi üzerine araştırmalar yaptım ve doktoramı aldım. Hücre fizyolojisi profesörü oldum. Elimde fizik, matematik ve immünoloji vardı... Bunları birbiriyle topladığınız zaman karşınıza yoğun bakım çıkar. Ardından kardiyovasküler fizyolojiye kaydım ve 1980 yılıydı sanırım, Rotterdam’a cerrahi bölümünün yoğun bakım araştırma başkanı oldum. 30-40 sene yoğun bakımın içinde bir

fizyolog olarak kendimi geliştirdim. Ardından Amsterdam Üniversitesine gittim ve deneysel anesteziyoloji profesörü oldum, 15 yıl boyunca. Hollanda Fizyoloji Derneğinin 5-6 yıl boyunca başkanlığını yaptım. Son 10 yıldır da Rotterdam’ın genel yoğun bakım kadrosunda yer alıyorum, bütün kardiyovasküler araştırmaların başkanıyım, öğrencilerim var.

Fizyoloji Biraz Unutulmuş Bir Disiplin

Amsterdam’da translational fizyoloji (yani laboratuvarından vakaya getirmek) adlı kendi bölümüm var, daha çok deneysel mühendislik araştırmaları yapıyorum. Fizyoloji biraz unutulmuş bir disiplin. Şu anda moleküler biyolojiye kaymaya başlıyor ve benim görüşüme göre siliniyor. En büyük imkanlar kliniğin içindedir yani yoğun bakımdadır. Yoğun bakımda hiçbir şeyi bilmiyoruz, burada bilimin çok büyük imkanları var. Ama maalesef o kadar klinik bir ortam ki, benim gibi kişilerin orada olması çok nadir olabilir. Bu tip toplantılarda klinik içinde olmayan tek kişi hemen hemen ben oluyorum.

Bizim yaptığımız çalışmalar güncel kliniğe çok yakın, klinisyen cihazı alır düğmeyi çevirir gazını verir, ilacını koyar ama öte yandan en önemli husus vakanın içinde olan fizyoloji... Klinisyenlerin güncel çalışmalarının içinde yer alıyoruz, onların aklındaki sorulara farklı bir açıdan bakıyoruz, o nedenle çalışmalarımız ilgi topluyor.

Bölümümde değişik ülkelerden, disiplinlerden insanlar var ve yoğun bakım üzerine araştırmalar yapıyorlar. Fakat yurtdışında pek Türk yok, yoğun bakım alanında da benden başka fizyolog görmüyorum. Belki bu durum insanları biraz sevindiriyor olabilir.

Yoğun bakım fizyolojinin en üst düzeyidir, o nedenle yoğun bakımcılarla çalışmaktan onur duyuyorum, tıp dünyasında en ilginç, en gelişmiş, en zor disiplinin yoğun bakım olduğunu inanıyorum.”

Mikrosirkülasyon alanında çalışmalar yapan Prof. Dr. İnce, çeşitli deneyler sonucu yeni teknolojileri tıbbın hizmetine sundu.





BİLİM TOPLUMUNDA MIYIZ, ŞİRKETLER TOPLULUĞUNDA MIYIZ?

“Hekim kamusal alanda son derece yalnız bir insan... Bilim insanları bu karmaşık sistem içinde sesleri çok yüksek çıkan insanlar değil. Bilim toplumunda mıyız, şirketler topluluğunda mıyız bilmiyorum!”

Prof. Dr. Mustafa Çetiner

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi,
VKV Amerikan Hastanesi Hematoloji Bölümü

Sizi tanıyabilir miyiz?

Skan hastalıkları uzmanıyım, Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Amerikan Hastanesinde görev yapıyorum. Çok uzun zamandır, 15 yıla yakın, Cumhuriyet gazetesinde Güncel Tıp adlı bir köşe yazıyorum. Tıp tarihi, bilim toplumuyla ilgili olabilecek 2 kitabım yayımlandı. Bugüne kadar 5 kitabım yayımlandı.

Türk bilim toplumundan anladığım sorgulayan toplumdur, iyi eğitilmiş toplumdur. Bunun için de iyi bir eğitim sistemine ihtiyaç bulunmaktadır. Bence Türkiye'nin en büyük sorunu budur. Ülkemizi dünya klasmanından dışarıda bırakacak, küme düşürecek olan kötü bir eğitim sistemidir, bu sistem soru sormaya yönelik değildir. Türkiye'de küçük çocuklara neyi en iyi yapabildiklerini değil, neyi en iyi yapamadıklarını öğretiyoruz. Dolayısıyla bu hiyerarşik yapılanma bilimin ruhuna aykırıdır.

Alt-üst ilişkisi, orduda olduğu gibi eğitimde ve bilimde olamaz. Öte yandan Türkiye bilime kaynak ayırmıyor, bilim insanlarını desteklemiyor. Bilgiye daha fazla kaynak, destek lazım...

Tıp fakülteleri için konuşmam gerekirse, buraya gelen öğrencilerin ilk olarak kafa yapılarını sorgulayıcı bir yapıya dönüştürmek gerekir. Üniversite daha özerk bir yer. Bizim üniversitemizde dönem araştırma projeleri yapılır ve mesela öğrencilerimiz projeleriyle geçen sene Eczacıbaşı ödülünü aldı. 3. ve

4. sınıf öğrencileriydi ve basit sorularla yola çıktılar mesela “Beyaz önlük giymek hastada nasıl etkiye yol açıyor?” gibi... Bu tarz tutumlarla ilgili sorgulamalarda bulundular. Metodolojik olarak bir çalışma nasıl yapılır, hipotez nasıl kurulur, buna uygun planlama nasıl yapılır gibi birçok bilgiyi üniversitede ediniyorlar.

Bilim Toplumu olmak ne anlama geliyor?

Albert Einstein, “Bilim bilebileceğimiz inancı üzerine kuruludur” der. Bilim kültürü bilebileceğimiz inancı üzerine kuruludur. Antik Yunan'dan beri bilim çok dünyevi bir şey olarak gelişti, ruhani tarafı hiç olmadı.

Bilimin en temel motivasyonu değişimdir. Bilimin kültürü bu değişimle ortaya çıkıyor. Bilimi bir hayat biçimi olarak kabul etmek lazım... Bilim insanları bu karmaşık sistem içinde çok yüksek sesleri çıkan insanlar değil. Bilim toplumunda mıyız, şirketler topluluğunda mıyız bilmiyorum... ABD'de yıllık reklam geliri 125 milyon dolar. ABD'de 1995-2000 yılları arasında ilaç reklamına harcanan para 65 milyar dolardan 132 milyar dolara kadar yükseliyor. Bizim yaptığımız işler tıpta sanıldığı gibi belirleyici faktör değil. Hekim kamusal alanda son derece yalnız bir insandır. İlaç şirketleri aslında farkında olduğumuz, yaşadığımız kendi bilimsel gelişimimizde son derece etkin rol oynayan oluşumlardır. Çok büyük şirketler çünkü. Öyle olunca bilim de ayağa düşüyor. Öyle olunca Aziz Sancar'ın Nobel ödülü Arda'nın Barce-

lona'ya transfer sevincine yakın sevinç yarattı bizde. Altını fazla kurcalamadık. Sonra Milliler Aziz Sancar'a forma imzalayıp yolladılar. Aziz Sancar yazdığı 400 makaleden birinin orijinalini Arda'ya yollamayı düşünmemiştir herhalde!

Hematoloji ve yoğun bakım işbirliğini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Ağır kemoterapi alan hastalarda olan komplikasyonları düşünürsek yoğun bakımcular bizim en temel yandaşlarımızdan biri. Kemik iliği nakli uygulamaları nedeniyle hastalarımızda yoğun bakım ihtiyacı artabiliyor. Oradaki gelişmeler bizim hastalarımızın sağ kalım oranını ve sürelerini uzatıyor.

Bugün hematolojide eski kemoterapi yaklaşımlarını yavaş yavaş terk ediyoruz; daha hedefe yönelik, daha akıllı, uzun vadeli ve daha az yan etkili ilaçlar geliyor. Tedavi etkinlikleri yükseliyor, sağ kalım oranları artıyor. Bir zamanların çaresiz hastalıklarına artık çare olabiliyoruz. İlaça ulaşılabilirlik anlamında Türkiye bence çok iyi bir durumda... Bu konuda epeyi yol alındı.

Derneklerin rol ve sorumluluklarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Dernekler, aynı düşüncede olan insanların bir araya gelip daha yüksek ve güçlü sesler çıkardığı oluşumlardır. Ben çok önemsiyorum. Kendini ait hissettiğin bir ortamda üretimlerini paylaşıyorsun, başkalarının üretimlerini görebiliyorsun, birlikte hareket etme şansını yakalıyorsun, tüm bunlar çok önemli...

YOĞUN BAKIMLARDA HEMŞİRENİN ROLÜ VE TÜRKİYE'DE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ

Yoğun bakım üniteleri, çoklu organ yetmezliği ile yatırılan kritik hastalara günün 24 saati hizmet veren özel birimlerdir. Bu ünitelerin en önemli özelliği, çok disiplinli bir ekip çalışmasının esas olmasıdır ve bu ekibin en önemli yapı taşlarından biri yoğun bakım hemşireleridir. Yaptığımız çalışmada, biz doktorların en büyük destekçisi ve verilen hizmette en büyük tamamlayıcısı yoğun bakım hemşireleridir. Bir yoğun bakım

dan en başta geleni, sayısal eksiklik ve çalışma standartlarının sağlanamamasıdır. Günümüzde Sağlık Bakanlığı Yoğun Bakım Yönetmeliğine göre 3. basamak bir yoğun bakımda, bir hemşireye tüm vardiyalarda en fazla 2 hasta düşmelidir. Ancak bu oranı Türkiye genelinde sağlamak çok zor olmaktadır. Özellikle üniversite hastanelerinin birçoğunda bu oran sağlanmadığı için, yoğun bakım yatakları kapatılmak ya da hemşirelerin ek mesai



Doç. Dr. Melda Türkoğlu

Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği Yönetim Kurulu Üyesi ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Yoğun Bakım Bilim Dalı Öğretim Üyesi



ünitesinde, hasta başına düşen hemşire sayısı önemli kalite belirleyicilerinden biridir.

Yoğun Bakım Hemşireliği

Türkiye'ye baktığımız zaman; aslında yoğun bakım uzmanlığından çok daha önce yoğun bakım hemşireliği tanımlanmıştır. Yoğun bakım uzmanlık alanının yasal olarak tanımlanmasının gecikmesine rağmen, yoğun bakım hemşiresi kavramı ve sertifikasyonu çok daha önce başlamıştır. Bu ünitelerde çalışan hemşireler, diğer hemşirelerden farklı meziyetlere sahiptir. Rutin hemşirelik bakımı yanında, hastanın hastalığının tanısında, tedavisinde ve uygulanan girişimsel işlemlerde çok daha aktif role sahiptirler ve doktorun bu konuda en büyük yardımcısı ve tamamlayıcısı konumundadırlar. Yoğun bakım hemşireleri, yoğun bakımın başarısında önemli role sahipken, Türkiye'de, yoğun bakım hemşireliği konusunda pek çok eksiklik mevcuttur. Bunlar-

yapmaları veya daha uzun saatler çalışmak durumunda kalmaları gerekmektedir. Bu durum, hemşirelerin yaşam kalitesini düşürmekte, çalışmada isteksizlik ve yorgunluk yaratmakta ve bu da hastanın bakım kalitesine ve tedavi başarısına yansımaktadır.

Özlük Hakları ve Ücretlendirme

Yoğun bakım hemşireliğinde sayıda ve çalışma standartlarındaki eksiklik dışında diğer önemli bir sorun, özlük haklarında ve ücretlendirmede olan eksikliklerdir. Servis veya poliklinik hemşirelerine göre daha zor şartlarda ve stres altında çalışan yoğun bakım hemşirelerinin yıpranmaya maruziyeti çok daha fazla olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde, yoğun bakım hemşireleri, diğer hemşirelere göre ücretlendirmede belirgin haklara sahip olmakta, ek mesailerle birlikte iyi bir yoğun bakım hemşiresinin maaşı, iyi kazanan bir

doktora bile yetişebilmektedir. Ancak Türkiye'de yoğun bakım hemşireleri diğer hemşirelere göre ufak bir ücretlendirme artışına sahip olmakta, bu durum da burada çalışmak için yeterli motivasyonu sağlamamaktadır. Ne yazık ki birçok hastanede yoğun bakımlar hemşireler için bir cezalandırma alanı olarak bile görülmektedir.

Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu

Bizler, derneğimizin kuruluş aşamasından itibaren, hemşirelerin yoğun bakımlardaki tartışılmaz rolünü her platformda dile getirdik ve yoğun bakım hemşireliğinin gelişmesi için elimizden gelen mücadeleyi vermeye çalıştık. Derneğimizin ilk yıllarından itibaren yaptığı kongrelerde hemşireler için ayrı bir kurs ve bilimsel program oluşturduk ve onlardan da gayet olumlu geri bildirimler aldık. Gerçekten de, bilimsel kongrelerimizde en fazla ilgi gören ve katılım sağlandığı kurs, yoğun bakım hemşireliği kursu oldu. Yaklaşık 3 yıl önce dernek bünyemizde yoğun bakım hemşireliği grubunu oluşturduk. Bu çalışma grubu, her yıl yaptığımız bilimsel kongre içerisinde hemşirelere ait programın oluşturulmasında ana rol oynadı. Bu yıl, hemşirelik çalışma grubunu, kongremiz sırasında yapılan genel kurul ve seçimle doğrudan



dernek yönetim kuruluna bağlı çalışan hemşirelik komisyonuna dönüştürdük ve daha sağlam ve kurumsal bir yapı kazandırdık. Bu arada dernek olarak, Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği ile de bilimsel ve sosyal açılardan sıkı ilişkiler kurduk. Geçen yıl, bilimsel kongremizi onların ulusal kongresi ile birlikte yaparak bu ilişkimizi güçlendirdik. Ayrıca aynı dönemde Türkiye'de ilk defa yapılan Dünya Yoğun Bakım Hemşireliği Dernekleri Federasyonunun düzenlediği Dünya Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresini onlarla birlikte düzenleyerek, bu konuda onların büyük destekçisi olduk. Dernek olarak hedefimiz, kurduğumuz hemşirelik komisyonumuz ile birlikte Türkiye'de yoğun bakım hemşirelerinin eğitimi, çalışma standartlarının oluşumu ve özlük haklarındaki eksiklikleri gidermek için çalışmalarda bulunmak ve onları hak ettikleri noktaya ulaştırmaktır.

DAHİLİ VE CERRAHİ BİLİMLER YOĞUN BAKIM DERGİSİ (JOURNAL OF MEDICAL AND SURGICAL INTENSIVE CARE MEDICINE)

Ülkemizde yoğun bakım bilim dalının gelişmesi ve bu alanda sağlık hizmeti yanında eğitim ve araştırma faaliyetlerinin artması ile Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneğinin kuruluşundan önce, ulusal kongrelerimiz düzenlenmeye ve Yoğun Bakım Dergisi çıkarılmaya başlanmıştır. Derneğimizin resmi bilimsel yayın organı olarak da 2010 yılından itibaren Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi (Journal of Medical and Surgical Intensive Care Medicine) yayın hayatına başlamıştır.

Derginin amacı yoğun bakım ile ilgili konularda yapılan deneysel araştırmalar, klinik çalışmalar, derlemeler, ilginç olgu sunumlarının paylaşılması ve yoğun bakım alanındaki gelişime katkıda bulunmaktır. Bu amaçla erişkin ve çocuk yoğun bakım, nöro-yoğun bakım, yoğun bakım hemşireliği, yoğun bakımda fizyoterapi uygulamaları dahil yoğun bakım, akut tıp ve acil tıp konularında yazılar yayınlanmaktadır. Dergimiz yoğun bakım ile ilgilenen tüm doktor, hemşire, fizyoterapistler ve diğer sağlık çalışanlarına açıktır. Tıpkı ulusal kongrelerimizin son 4 yılda uluslararası boyut kazanıp, çevre ülkeler başta olmak üzere bölgesel ve küresel düzeyde yoğun bakım eğitim ve araştırma alanlarında işbirliği oluşturma amacı taşıması gibi, dergimiz de sadece ülkemiz değil, bölgesel ve küresel bir dergi olma amacı taşımaktadır. Çünkü dünyada yoğun bakım dergi sayısı, üretilen araştırmalara göreceli olarak azdır ve bu alanda

uluslararası dergilere ihtiyaç bulunmaktadır.

Dergimiz, hem Türkçe, hem de İngilizce olarak yayın kabul eden, yayın kabulünden basıma kadar tüm süreçlerin online olduğu, hakemli uluslararası bir dergidir. Bilimsel yayın kurulunda, yoğun bakım alanında çok önemli yeri olan ulusal ve uluslararası bilim insanları yer almaktadır. Yılda 3 sayı olarak yayınlanmaktadır. Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi; EMBASE, Scopus, EMCare, CINAHL, Gale/Cengage Learning, EBSCO, DOAJ, ProQuest ve Index Copernicus ve Türkiye Atıf Dizini tarafından indekslenmektedir.

Yayın ekibimiz, derginin yoğun bakım alanında güncel konuları içermesi ve yoğun bakım çalışanlarının aktif olarak bilgi paylaşımına katkıda bulunması için çalışmaktadır. Nitekim gönderilen ve kabul edilen makale sayısı da her geçen yıl artmaktadır. Yoğun bakım alanının ülkemizde de giderek kabul görmesi ve ilginin artması ile araştırma makalelerinin ağırlığı artmıştır ve artık araştırma makaleleri ağırlıklı olarak yayınlanmaktadır.

Bu seneye kadar, dergi sayıları hem online hem de yazılı olarak basılmaktaydı. Ancak bu seneden itibaren çevre bilinci doğrultusunda sadece online yayınlamaya başladık. Derginin ulaşılabilirliğini, okunabilirliğini arttırmak için de mobil uygulamaya geçtik.

Bu şekilde yoğun bakımçıların yoğun tem-



Doç. Dr. N. Defne Altıntaş

Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler
Yoğun Bakım Derneği Yönetim Kurulu Üyesi
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
Yoğun Bakım Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım
Dergisi Editör Yardımcısı

poları içerisinde günün istedikleri her anında, her yerde dergiye daha kolay ulaşabilmelerini sağladık.

İlk kez bu sene, araştırmacıları teşvik etmek amacı ile “En İyi Araştırma Makalesi” seçildi. Makale yazarlarına ödülleri yıllık ulusal kongremiz sırasında takdim edildi. Bundan sonraki yıllarda da, çalışmalarını özendirme amacıyla aynı sene içerisinde gönderilip yayına uygun bulunan makaleler arasından editörler kurulu ve dernek yönetim kurulu ile birlikte “En İyi Araştırma Makalesi” seçilmesi ve ödüllendirilmesi planlanmaktadır. Ayrıca ulusal kongremiz ve Avrasya toplantılarımıza kabul edilmiş bildiriler derginin Aralık sayısında yayınlanmaktadır.

Yayın ekibi olarak dergide yüksek bilimsel standartların sağlanması ve korunması, derginin ulusal ve uluslararası tıbbi dizinlere girmesi ve sürekliliğinin sağlanması için yoğun çaba harcamaktayız. Bu açıdan bizlere destek olan dernek yönetim kurulu, tüm yazar ve danışmanlarımıza da teşekkür ederiz.



Prof. Dr. Arzu Topeli İskit

4. Avrasya Toplantısı Başkanı,
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Yoğun Bakım Bilim Dalı Başkanı ve
Erişkin Hastanesi Başhekimisi,
Dünya Yoğun Bakım Dernekleri Federasyonu
Yönetim Kurulu Üyesi
Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım
Dergisi Editörü

YOĞUN BAKIM ARAŞTIRMALARI

Günümüzde randomize kontrollü klinik çalışmalar en yüksek kanıt düzeyine sahip araştırma türü olarak kabul edilmektedir. Yoğun bakımçıları dahil tüm klinisyenlerin isteği, bir tedavi veya uygulamanın özellikle mortaliteyi azaltması yönünde klinik araştırmalarının olmasıdır. Ancak, yoğun bakım bilim alanında pozitif sonuçlanan ve klinik pratikte uygulamalarımızda değişikliğe neden olan klinik araştırma sayısı yok denecek kadar azdır; birçok çalışma pozitif sonuçlansa da, tekrarlandığında sonuçlar değişebilmekte ve hatta pozitif bir sonuç, negatife dönüşebilmektedir. Bunun birçok nedeni vardır. Ancak en önemlileri yoğun bakım hastalarının birçok organ yetersizliğine ve soruna sahip olup, mortaliteyi etkileyecek birçok faktörün bulunması, çoklu sorunlar nedeniyle hasta

gruplarının standardizasyonunun sağlanamaması, yoğun bakımlarda hasta sağ kalımının genel bakımdan etkilenmesi ve bunun standardizasyonunun güçlüğü, birçok sendrom veya sorunun çok kompleks olup patofizyolojik mekanizmaların tam olarak anlaşılabilmesidir.

Öte yandan yoğun bakımlar aslında bir nevi fizyoloji laboratuvarlarıdır. Patofizyolojiye yönelik deneysel ve insan çalışmalarının artması gerekmektedir. Elbette çok-merkezli randomize klinik çalışmalar çok değerlidir, ancak belki de artık yoğun bakım bilim alanında “Kanıtlı nedir?” sorusunu, farklı bakış açılarından bakarak tartışmak gerekecektir.

Kaynak:

Zijlstra JG, Ligtenberg JJM, Girbes ARJ. Randomized controlled trials in critical care medicine. JAMA 2008;300:43-44.

- Hassasiyet
- Güç
- Stabilite

TARTILI YOĞUN BAKIM HASTA KARYOLASI

HILL-ROM
AVANTGUARD 1600



Hill-Rom

Türkiye Distribütörü
Universal Medikal Araçlar San. ve Tic. Ltd. Şti.
FSM Cad. Universal Plaza No: 36 Kat: 5 Kavacık/İstanbul
Tel. +90 216 425 1045
Fax. +90 216 425 2030
www.universalmedikal.com.tr
info@universalmedikal.com.tr

UNIVERSAL
UNIMED
MEDİKAL



Prof. Dr. Muhammet Güven

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Yoğun Bakım Bilim Dalı
Öğretim Üyesi
Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu Üyesi

başlarına kadar bu üniteler hemşirelerin hizmet verdiği doktorların günde bir-iki kez uğradıkları bir organizasyonla çalışmıştır. Gelişen teknoloji ve tıp daha ağır hastaların bakımını olanaklı kıldıkça bazı doktorlar günlerinin büyük kısmını bu birimlerde geçirmeye başladılar. Monitörizasyon yöntemlerinin kullanımı ve yorumlanmasının karmaşıklığı ve aşırı iş gücü gereksinimi, çok iyi bilimsel birikime sahip devamlı bir ekibin 24 saat ünite içerisinde varlığını gerekli kılmaktadır.

Yoğun Bakımdan Kim Sorumlu?

Yoğun bakım hizmetinin hemşirelerden doktorlara kayması sürecinde kimin yoğun bakımdan sorumlu olması gerektiği tartışılmıştır. O yıllarda yoğun bakım için tek ayrıcalıklı uygulama olan mekanik ventilatörlerin anestezi cihazlarına benzerlikleri ve entübasyon konusundaki deneyimleri, diğer hekimlerin ilgi göstermemeleri nedeniyle yoğun bakım anesteziinin bir kolu olarak gelişmeye başlamıştır. Ancak ABD ve Avrupa ülkelerinde farklılıklar vardır. Kanada ve ABD’de anesteziist kontrolündeki yoğun bakımlarda çok sık konsültasyon isteme ihtiyacının doğması sonucu iş yükü ve maliyetin artması ve hastanın esas doktorunun hastadan giderek kopması nedeniyle farklı alanlardan yoğun bakıma ilgi doğmasına yol açmıştır. Bu ülkelerde yoğun bakım bir üst uzmanlaşma alanı olarak iç hastalıkları, göğüs hastalıkları, anestezi, genel cerrahi, damar cerrahi ve kalp cerrahi uzmanlarına açıktır. Bu iki ülkede 1980’lerin başlarında yüzde 80 anestezi ağırlığı varken günümüzde yoğun bakım uzmanlarının yüzde 75’i iç hastalıkları ve göğüs hastalıkları uzmanlarından oluşmaktadır. Yine ABD ve Kanada’da anestezi kökenli yoğun bakım uzmanlarının bir kısmı aynı zamanda iç hastalıkları veya genel cerrahi uzmanıdır. Avrupa ülkelerinde ise yoğun bakım uzmanlık alanı anestezi, iç hastalıkları ve genel cerrahi uzmanlarından oluşmaktadır. Avrupa Yoğun Bakım Derneğinin üyelerinin yüzde 48’i anestezi, yüzde 20’si iç hastalıkları kökenlidir. Bu derneğin yaptığı EPIC ve CoBaTriCe çalışmalarının sonuçları Avrupa ülkelerinde yüzde 69 oranında multidisipliner, yüzde 22 oranında anesteziye bağlı modellerin olduğu kalan yüzde 9’sunda ise ana dal olduğunu göstermiştir. Bu ülkelerde de birçok ünite anestezi ve iç hastalıkları uzmanları birlikte çalışmaktadır.

ÜLKEMİZDE YOĞUN BAKIM EĞİTİMİ

“Yoğun bakım alanında müfredatlara tam uyulduğu söylenemez, hatta bazı eğitim kurumları müfredattan haberdar dahi değildir. Batı ülkelerinde olduğu gibi kurumların müfredata uygun eğitim verip vermedikleri denetlenmeli ve eğitim yetkisi buna göre verilmelidir”

Yoğun bakımın öncülleri 19. yy İngiltere’inde ameliyathanelerin yanında bulunan ayılma odalarıdır. 1949 Boston yangını ve 1950 Danimarka, ABD çocuk felci salgınları bu hastalara özel kadro ve aletlere sahip ünitelerde bakım verilmesinin daha etkin olduğunu göstermiştir. 1980

Türkiye’de Tarihi Süreç Nasıl?

Ülkemizde 2002 yılına kadar yoğun bakım uzmanlığı diye bir alan yoktu, farklı gruplar yoğun bakımları sahiplenir ya da açık yoğun bakım sistemi yürütülürdü. İlk modern yoğun bakımların anesteziistler tarafından Çapa, Cerrahpaşa ve Ege üniversiteleri bünyesinde kurulduğunu kabul etmek gerekir. Ancak yaklaşık 20 yıl boyunca sınırlı kalmıştır. 1990’lardan itibaren iç hastalıkları, göğüs hastalıkları ve sonraki yıllarda genel cerrahi, beyin cerrahisi gibi alanlarda ihtiyacın hissedilmesi ve ilgili dal uzmanlarının yönettiği yoğun bakımların artması ile birlikte yoğun bakım hizmeti yaygınlaşmıştır. 19/6/2002 tarih ve 24790 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 2002/4198 karar sayılı Tıpta Uzmanlık Tüzüğü’ne göre yoğun bakım uzmanlığı iç hastalıkları ve göğüs hastalıklarının yan dalı olarak kabul edilmiştir. Bu gelişme özellikle bizim gibi yoğun bakım geçmişli 5 yıldan daha fazla olan ve bu konuda hizmet vermiş hekimlere yoğun bakım uzmanı olma yolunu açmıştır. Tüzükten faydalanılarak birçok üniversitede bilim dalları kurulmuş, yan dal asistanları alınmıştır. Günümüzde artan eğilim her bilim dalının kendi hastasının kendi uzmanları tarafından izlenmesi şeklindedir. Bugün birçok iç hastalıkları, genel cerrahi, göğüs hastalıkları, pediatri ve beyin cerrahi uzmanı hastalarını başka hekimlere bırakmak istememektedir. Bu nedenle hızla bu alanlarda yoğun bakımlar açılmakta ve bu konuda yurtiçi ve dışında eleman yetiştirilmektedir.

Protokoller İşlevsel Değil

Yoğun bakım uzmanlık eğitimi multidisipliner bir eğitimidir. Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) tarafından oluşturulan program protokolleri ile bu yapının oluşturulmaya çalışıldığı görülmektedir. Ancak uygulamada protokollerin çoğunun işlevsel olamadığı, tek disiplinli bir eğitim olduğu görülmektedir. Bu yoğun bakım uzmanlık eğitiminin geleceği için olumsuz bir durum olup hızla düzeltilmelidir. Bu konuda TUK’a büyük görev düşmektedir.

Gelişmiş ülkelerde ayrıntılı yoğun bakım eğitim programları bulunmakta ve bunların uygulanması dernekler tarafından yakından izlenmektedir. Bu amaçla Amerikan Yoğun Bakım Derneği, Avrupa Yoğun Bakım Derneği gibi kurumlar müfredat çalışmaları yapmış ve üyelerinin buna uymasını teşvik etmişlerdir. Ülkemizde yoğun bakım eğitimi resmi olarak 2012 yılında başlamıştır. Bugün birçok eğitim kurumunda eğitim verilmektedir.

Eğitimin Kurallarını TUK Belirler

Tıpta uzmanlığın kurallarını belirleyen TUK’dur. Uzmanlık eğitimlerinin belli bir formatta ve standartta yürütülebilmesi için Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Sistemi (TUKMOS) kurulmuş ve tüm uzmanlık alanlarında müfredatlar oluşturulmuştur. Ne yazık ki, diğer tüm alanlarda olduğu gibi yoğun bakım alanında da bu müfredatlara tam uyulduğu söylenemez. Hatta bazı eğitim kurumlarının müfredattan haberdar dahi olmadıkları görülmektedir. Bu nedenle Batı ülkelerinde olduğu gibi kurumların müfredata uygun eğitim verip vermedikleri denetlenmeli ve eğitim yetkisi buna göre verilmelidir. Burada uzmanlık derneklerine büyük görev düşmektedir. TUK ile işbirliği içerisinde bu denetimler gerçekleştirilmeli ve yoğun bakım eğitiminin sağlam bir temelde yürütülmesi sağlanmalıdır.



TEKNOLOJİ KULLANIMI YOĞUN BAKIMDA KALİTEYİ BELİRLİYOR

“Kongremizin ana destekçileri her zaman yoğun bakım endüstrisi olmuştur. Bu yılki kongremizi 20’si stand desteği olmak üzere 43 medikal ve ilaç firmasının destekleri ile gerçekleştirdik”

Doç. Dr. Ramazan Coşkun

Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler
Yoğun Bakım Derneği Yönetim Kurulu Üyesi
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Yoğun Bakım Bilim Dalı Öğretim Üyesi



Yoğun bakım üniteleri tıp alanında teknolojik ilerlemeler doğrultusunda endüstri ile yüksek düzeyde ilişki içindedir. Dünyadaki yoğun bakım endüstrisindeki teknolojik gelişmelerin önemli bir kısmını Türkiye’deki yoğun bakım ünitelerinde de kullanılabilmektedir. Her teknolojik gelişmeyi kliniklerimizde kullanmamızın önündeki en önemli engel ülke ekonomisindeki sıkıntılardır. Ülke standartlarının yükselmesi ile teknolojik cihazları daha fazla kullanabileceğimiz inancındayım.

Yoğun bakım, gerek kullanılan sarf malzemeleri gerekse ünite kullanılan tıbbi cihazlar ile yerli ve yabancı yoğun bakım endüstrisi ile birlikte çalışmaktadır. Ülkemizde bu endüstri ile ilgili en önemli sorun geri ödeme kaynaklı alım problemleridir.

SUT Fiyatları Düşük

Özellikle üniversite hastanelerinde firmalara geri ödeme sürelerinin çok uzun olması ve Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatlarının dü-

şük olması firmaların ihalelere olan ilgisini azaltmakta ve firmaları zora sokmaktadır.

Kongremizin ana destekçileri her zaman yoğun bakım endüstrisi olmuştur. Bu yılki kongremizi 20’si stand desteği olmak üzere 43 (Çoğunluğu medikal firma olmak üzere) medikal ve ilaç firmasının destekleri ile gerçekleştirmiş bulunmaktayız.

Yoğun bakımda teknolojik gelişmeler hem hasta tedavisinin daha iyi yürütülmesini sağlamakta hem de bu gelişmelerle sağlık çalışanlarının iş yükünün azalması ile daha kaliteli hizmet vermelerine imkan sağlamaktadır. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde hasta başına düşen sağlık personeli sayısında ciddi eksiklikler söz konusudur. Teknolojik gelişmelerle bu personelin iş yükünün azalması kaliteli hizmet açısından çok önemlidir.

Sonuç olarak teknoloji ve endüstri yoğun bakımların olmazsa olmaz bir parçasıdır.

Klinik Araştırmalar On Katına Çıkmalı



Prof. Dr. Hamdi Akan

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı
Hematoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi ve
Klinik Araştırmalar Derneği Başkanı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Hematoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi ve Klinik Araştırmalar Derneği Başkanı Prof. Dr. Hamdi Akan, Türkiye'nin klinik araştırmalar pazarında yer edinebilmesi için bugünkünden on kat fazla araştırma yapılması gerektiğini söyledi. Akan, "Türkiye dünyadaki klinik araştırmaların yüzde 1'ini yapıyor. Dünyada yapılan 207 bin çalışmadan 2 bini Türkiye'de yapılmış. Ama biz ilaç kullanımı açısından dünyadaki ilaçların yüzde 10'unu kullanıyoruz. Normalde klinik araştırma oranının birbir olması lazım. Yani bunun on katı daha araştırma yapmalıyız" dedi.

Türkiye'de hastaların klinik araştırmalara artık şüpheyle yaklaşmadığını belirten Akan, özellikle Kanada, ABD ve Avrupa'da hastaların klinik araştırmalara daha çok ilgi gösterdiğini kaydetti.

Klinik araştırmaların hekim ve hastaya faydalarını anlatır mısınız?

Klinik araştırmalar genellikle henüz piyasaya çıkmamış, yeni bulunan ve ümit vaat

eden ilaçlarla yapıyor. Özellikle bizim gibi kanserle ilgilenen hekimler için çok sayıda ilaç var ama yeni ilaçlara ulaşmamız yıllar alıyor. Klinik araştırmalar sayesinde hastalar bu ilaçlara hemen ulaşabiliyorlar. Başka bir avantajı da bu çok pahalı ilaçlara hastalar ücretsiz ulaşıyor. Klinik araştırmaya giren hastalar ayrıca diğer hastalara göre çok daha yakından takip ediliyorlar. Hastanın başı ağrısı bizi arayabiliyor. Geçmişte hastalar klinik araştırmalara tepki gösterebiliyordu ama artık kendileri talep etmeye başlıyorlar. Önceleri medyanın da etkisiyle "hastalar kobay olarak kullanılıyor", "geri kalmış ülkelerde bu araştırmalar yapılıyor" diye bir kanı vardı. Oysa örneğin Afrika'da hemen hemen hiç klinik araştırma yapılmıyor. Asıl yoğunluk Kanada, ABD ve Avrupa'da yaşanıyor. Hastalarımız da artık kendilerine göre bir klinik araştırma olup olmadığını soruyorlar bize.

Doktorlar açısından da klinik araştırmalar, bilim dünyasında yer almak için çok büyük bir fırsat. Doktorlar araştırma disiplini öğreniyor, yurt dışındaki bilim insanlarıyla ortak bir platformda bulunma şansı elde ediyor. Ayrıca ekip çalışmasını öğreniyorlar. Bu tür araştırmaların hastane ve araştırmacılara maddi katkıları da oluyor.

Klinik Araştırmalar Derneği Başkanı Prof. Dr. Hamdi Akan: "Türkiye'de klinik araştırmalara harcanan bütçe 75 milyon dolar. Dolayısıyla bunun en az 750 milyon dolara yaklaşması lazım ki, bu alanda yerimiz olduğuna inanalım"

Klinik araştırmalar pazarında Türkiye'nin yeri neresi?

Türkiye dünyadaki klinik araştırmaların yüzde 1'ini yapıyor. Dünyada yapılan 207 bin çalışmadan 2 bini Türkiye'de yapılmış. Ama biz ilaç kullanımı açısından dünyadaki ilaçların yüzde 10'unu kullanıyoruz. Normalde klinik araştırma oranının birbir olması lazım. Yani bunun 10 katı daha araştırma

yapmalıyız. Türkiye'de klinik araştırmalara harcanan bütçe bildiğim kadarıyla 75 milyon dolar. Dolayısıyla bunun en az 750 milyon dolara yaklaşması lazım ki, bu alanda yerimiz olduğuna inanırım.

Kamu ve üniversite hastanelerinin bu alana katkıları farklı mı?

Artık çok da farklı değil. Geçmişte daha çok üniversite hastanelerinde yapılırdı bu tür çalışmalar. Son on yıldır özellikle Kamu Hastane Birlikleri kurulduktan sonra kamu hastanelerinde de bu konuda düzenlemeler yapıldı.

Özel hastaneler Türkiye'de klinik araştırma yapabiliyor mu?

2013 yılında yapılan yönetmelik değişikliğinden sonra özel hastanelere de klinik araştırma yapma izni verildi. Buna göre, özel hastanelerde klinik araştırma ancak, klinik araştırma yöneticisinin bir üniversite ya da araştırma kurumu olan devlet hastanesinde olması koşuluyla yapılabilir. Özel hastanedeki bir doktor, klinik araştırmacının sorumlusu olamaz ama araştırmada yer alabilir.

Araştırma yapan kuruluşların altyapı olanakları nasıl, yeterli mi?

Çok dağınık, yeterli değil. Birçok hastanede hala klinik araştırma birimleri yok. Elimizde bununla ilgili bir envanter yok. Nerede, kaç merkez var bunu bilmiyoruz ama her gün yeni merkezler kurulduğuna dair haberler alıyoruz. Zannediyorum, 5-10 sene içinde veri tabanı oluşur.

Bazı üniversite hastanelerinde klinik araştırmalardan KDV kesintisi yapılıyor. Mesela TÜBİTAK araştırmalarında bu kesinti yapılmaz. Klinik araştırmalar da o statüye girmek zorunda. Zannedirim sorun, bunların bilimsel araştırma olduğunun algılanmaması.

Bütün araştırmalar ilaç şirketleri adına mı yapılıyor?

Klinik araştırmaların büyük çoğunluğu ilaç firmaları adına yapılıyor. Bunun dışında araştırmacıların kendi araştırmaları var. Bunların bir kısmı TÜBİTAK destekli, bir kısmı üniversitelerin araştırma fonları destekli, küçük bir kısmı da uluslararası desteklerle yapılıyor.

Uzmanlık derneklerinin klinik araştırmaların geliştirilmesi için yapabileceği şeyler neler?

Bunun gibi bilimsel toplantılarla bilinçlendirme sürecini arttırabilirler. Pek çok uzmanlık derneği kendi bünyesinde araştırma komiteleri kurdu. Onlar da aktif olarak bu işin içine giriyorlar. Pek çok kongrede bu konuda oturumlar düzenleniyor. Dolayısıyla hepsi olumlu katkılarda bulunacaktır.



Havayolundaki tüm çözümler C-MAC®'te...

STORZ
KARL STORZ—ENDOSKOPE

Authorised dealer of KARL STORZ Endoskope

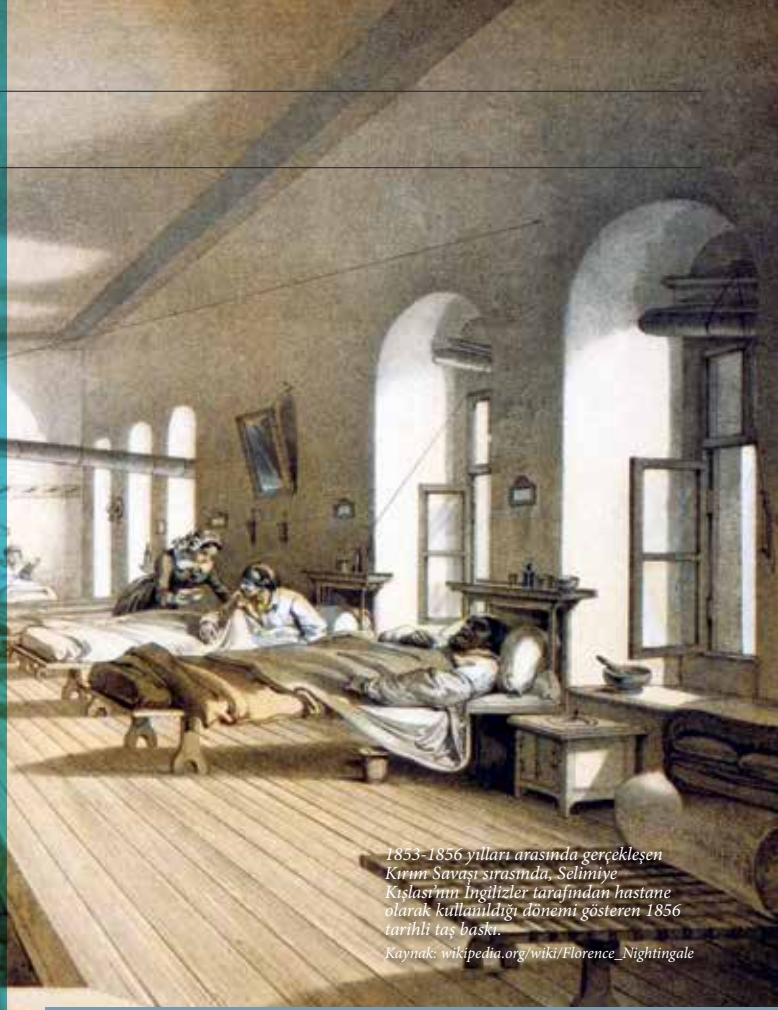
KARL STORZ GmbH & Co. KG
Mittelstr. 8, 78532 Tuttlingen
Germany
Tel.: +49 7461 708-0
Fax: +49 7461 708-105
E-Mail: info@karlstorz.com

 **GENTEK**
MEDİKAL VE TEKNİK CİHAZLAR

TÜRKİYE TEMSİLCİSİ

Ahmet Haşim Cad. No:29 06460
Dikmen - Ankara / TÜRKİYE
Tel : 0 312 480 00 68
Faks : 0 312 480 00 11

www.gentek.com.tr



1853-1856 yılları arasında gerçekleşen Kırım Savaşı sırasında, Selimiye Kışlası'nın İngilizler tarafından hastane olarak kullanıldığı dönemi gösteren 1856 tarihli taş baskı.
Kaynak: wikipedia.org/wiki/Florence_Nightingale

YOĞUN BAKIMIN ÖNCÜSÜ FLORENCE NIGHTINGALE

Prof. Dr. Turgay Çelikel

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı
Yoğun Bakım Bilim Dalı Kurucusu

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı Yoğun Bakım Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Turgay Çelikel, dahili yoğun bakım ünitelerinin dünyada ve Türkiye'deki gelişimini anlattı.

Dünyadaki ilk yoğun bakım ünitelerinin Türkiye'de kurulduğuna dikkat çeken Prof. Dr. Çelikel, "Kırım Savaşı'nda Florence Nightingale İstanbul Selimiye Kışlası'nda bütün kritik hastaları bir yere toplayıp, hijyene ve havalandırmaya dikkat ederek mortaliteyi azalttı. Birçok yazar bugünkü yoğun bakımların başlangıç noktası olarak o olayı görür" dedi.

Önceleri ağırlıklı post-operatif dönemde cerrahi hastalarla ilgilenen yoğun bakım bilim dalı, zamanla cerrahi komplikasyonların azalması, antibiyotiklerin keşfi ile enfeksiyonların kontrolü ve dahili kronik hastalıkların artması, bu hastaların daha uzun süre yaşamaları neticesinde ağırlıklı dahili akut/kritik hastalarla ilgilenmeye başlamıştır. Günümüzde literatürde yoğun bakım hastalarının yaklaşık %70-80'i dahili, %20-30'u ise cerrahi hastalardır."

Prof. Dr. Turgay Çelikel, modern pozitif basınçlı mekanik ventilasyonun 1950'lerde polio salgınıyla ortaya çıktığını söy-

"Florence Nightingale, Kırım Savaşı'nda İstanbul Selimiye Kışlası'nda bütün kritik hastaları bir yere toplayıp, hijyene ve havalandırmaya dikkat ederek mortaliteyi azalttı. Bu bir dönüm noktasıdır"

ledi. Ağırlıklı olarak ABD'de yoğun bakım branşının dahiliye ve göğüs hastalıkları kökenli hekimler tarafından, Avrupa'da ise anestezi uzmanları tarafından geliştirildiğini dile getiren Çelikel, "Türkiye'de 1970'lerde anesteziyologların kontrolünde bir yoğun bakım derneği kuruldu. O tarihlerde dahiliye ve göğüs hastalıkları uzmanları bu konuya pek ilgi göstermiyorlardı" diye konuştu.

Çelikel, 1980-90'lı yıllarda kendisinin ve birçok hekimin yurt dışında eğitim görerek, kendi hastanelerinde yoğun bakım üniteleri kurduklarını anlattı. Çelikel, şöyle devam etti:

"1992 yılında Toraks Derneği kuruldu. Bu derneğe bağlı bir yoğun bakım çalışma grubu oluşturuldu. 2005 yılında da Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği kuruldu. Türkiye'de yoğun bakım ilk olarak 2002 yılında yan dal oldu. İlk kanunla yetişen, uzmanlık alan, fellow'luk eğitimi alan bazı hekimler oldu. Onların hepsi şu an doçent seviyesindedir ve kendi yoğun bakım ünitelerini kurdular. Daha sonra yönetmelik iptal oldu. Yeni kanun çıkınca dahiliye, cerrahi, anestezi, nöroloji gibi dallara yan dal yapma imkanı verildi. Şu an çok sayıda genç arkadaşımız yan dal eğitimi alıyor."

AbViser™ AutoValve™

Intra-Abdominal

Basınç Monitörizasyon Sistemi

Doğruluğu kanıtlanmış şekilde tekrar tekrar İAB ölçen kapalı bir izlem sistemidir.¹

**AbViser™
AutoValve™**
Intra-Abdominal Pressure Monitoring Device



UNOMETER™ SAFETİ™-PLUS

Nosokomiyal üriner sistem enfeksiyonları, tüm hastane enfeksiyonları içerisinde %40'a varan yüksek bir orana sahiptir.¹

Yapılan in vitro testler, UnoMeter™ Safeti™ Plus sisteminin, iğnesiz kullanılan numune portu ve idrarın sistem içine geri dönmesini engelleyen 2 valfi sayesinde kontaminasyonu engellediğini göstermektedir.*^{2,3,4}



Flexi-Seal™ Signal ile etkin gaita diversiyonu

Fekal İnkontinans Yönetiminde Devrim.
Komplikasyonları azaltarak maliyetleri düşürün.

1. Kimball, E.J., et al., Reproducibility of bladder pressure measurements in critically ill patients. *Intensive Care Med*, 2007.
2. Frimodt-Møller N, Cornelissen L. In vitro test of different urine meters in an experimental bladder-drainage model: prevention of ascending contamination depends on construction of the urine meter. *Br. J. Infect. Control* 2005;6(5):14-17. 3 Tvede M.
3. Performance of KombiKon needle free sample port/Le st. Report, July 2004, data on file, ConvaTec.
4. Investigation of Microbial Barrier Properties of Urine Bag Sampling Ports Test report December 2012, data on file, ConvaTec.

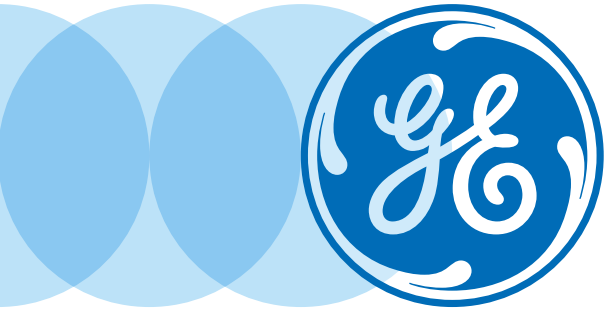
Flexi-Seal™ SIGNAL
The seal of innovation™

ConvaTec Sağlık Ürünleri Ltd. Şti.
Bayar Cad., Şehit İknur Keleş Sok.
Hüseyin Bağdatlıoğlu Plaza
No:7/3 34742, Kozyatağı, Kadıköy, İstanbul
Tel : 0 216 416 52 00
Fax : 0 216 416 28 30

ConvaTec



GE Healthcare



PENTA
ELEKTRONİK
MEDİKAL
SİSTEMLER A.Ş.



Dual Vision. Let's take a look.

Vscan™ with Dual Probe

80% of the core ultrasound applications¹

Deep (phased array)

Chest:
Lungs
Liver
Gall bladder
Spleen
Kidneys
Aorta
CB
Urinary bladder

Shallow (linear array)

Cervix
Jugular
Thyroid
Subclavian
Lungs
Brachial vascular
Long bone: humerus
Radial vascular
Hip joint
Femoral vascular
Long bone: femur
Popliteal vascular
Popliteal vascular
Knee joint
Long bone: tibia
Distal tibia/pole



Weight: 436g Storage: 4GB - 32GB microSD or microSDHC cards
Battery: Up to 60 min continuous scanning

Procedures enabled with Dual Probe:

- Paracentesis
- Thoracentesis
- Pericardiocentesis
- Amniocentesis
- Central Lines
- Peripheral Lines

Triage applications enabled with Dual Probe:

- eFAST (retroperitoneal fluid)
- CLUE (heart and lungs)

¹ Based on internal assessment of American College of Emergency Physicians (ACEP) Policy Statement for Emergency Ultrasound Guidelines, 2008.



PENTA 
ELEKTRONİK
MEDİKAL
SİSTEMLER A.Ş.

Hoşdere Caddesi Fuar Sokak
Alper-2 İş Merkezi No: 5/3 Y.Ayrancı / ANKARA
Tel: 0(312) 440 52 92 • Faks: 0(312) 440 51 56
www.penta-med.com.tr

KONGRENİN YABANCI KONUKLARI NELER ANLATTI?

Kongreye Pakistan, Romanya, Libya, İran ve Azerbaycan'dan da doktorlar katıldı; kendi ülkelerine ilişkin bilgiler verdiler ve Kongrede bilimsel sunum gerçekleştirdiler.

12.Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kongresi ve 4.Avrasya Yoğun Bakım Toplantısı konuklarından biri de Pakistan'dan Aga Khan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Yoğun Bakım Direktörü ve Anesteziyoloji Departmanı Doktoru Madiha Hashmi oldu.

Pakistan'dan öğrencileri Dr. Mohammed Sohaib ve Dr. Rızwan Shaikh ile birlikte Kongreye katılan Dr. Hashmi, sepsisin yeni tanımları üzerine yapılan çalışmalarına ilişkin Kongre katılımcılarına bilgi verdi.

Aynı zamanda Pakistan Yoğun Bakım Tıp Birliği Başkanı olan Dr. Hashmi, yoğun bakımın multidisipliner bir alan olduğuna dikkat çekerek şunları kaydetti:

“Pakistan Yoğun Bakım Tıp Birliği, 2013 yılında The World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine (WF-SICCM) üyesi oldu. Birliğimiz içinde pek çok branştan hekim yer alıyor. 200 civarında üyemiz var, ağırlıklı olarak anesteziistlerden oluşuyor. Birliğimiz eğitim kursları veriyor, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hekim ve öğrencilere yönelik iki veya üç günden olu-

şan eğitim programları organize ediyoruz. Yoğun bakımla ilgilenmesi gereken ama düzenli olarak ilgilenemeyen herkes bu toplantılarımıza katılabiliyor, üye olma koşulumuz yok. Her iki yılda bir yoğun bakım toplantısı yapıyoruz. Ayrıca Güney Asya Birliğine üyeyiz, bu kapsamda 2017'de Kongre yapacağız. Kongrelerimize Avrupalıları davet etmek zor, terörden korkuyorlar, kişisel ilişkiler üzerine katılım sağlanabiliyor. Ben de bu kongrelere katılarak kişisel ilişkilerimi geliştirmekten memnunum.”

Yoğun Bakım Yeni Bir Uzmanlık Alanı
Yoğun bakımın Pakistan'da çok yeni bir uzmanlık alanı olduğuna dikkat çeken Dr. Hashmi şöyle konuştu:

“Eğitimler yeni başladı. Önce başka bir tıp branşında uzmanlaşıyorsun ardından 2 yıl yoğun bakım eğitimi alıyorsun. Ardından sınava tabi tutuluyorsun ve başarılı olman durumunda yoğun bakım uzmanı olabiliyorsun. Parmakla sayılacak kadar az sayıda yoğun bakım uzmanımız var. Şimdiye kadar hep anesteziyoloji uzmanları yoğun bakımda çalışıyorlardı ama yoğun bakım üzerine eğitim almıyorlardı, bunun değişmesini istiyorduk. Ancak şimdi yoğun bakım uzmanları yetiştirmeye başladık. Öte yandan yoğun bakım eğitimi almış fizyoterapistler Pakistan'da değil yurtdışında hizmeti tercih ediyorlar, Avrupa'ya veya Ortadoğu ülkelerine gidiyorlar. Normalde de doktor sayımız çok az. Uzman sayısı daha da az.

Yoğun bakım branşı, çok iyi teknolojiye ve yetişmiş insan gücüne ihtiyaç duyuyor. Kamu hastanelerinde yeterli eleman ve ekipman yok. Özel hastanelerde ekipman var fakat burada yoğun bakım uzmanı olarak görev yapmanız bir anlam ifade etmiyor, yine anesteziyoloji uzmanı olarak tanınıyorsunuz, yoğun bakım da görevinizin bir parçası



Dr. Madiha Hashmi

olarak görülüyor. Yani fazladan iki yıl yoğun bakım eğitimi almış olmanız size yoğun bakım uzmanı statüsü kazandırmıyor; ana dal eğitiminiz üzerinden tanınıyorsunuz. Bu nedenle kimse ana dal eğitimi üstüne uzmanlık eğitimi almak istemiyor çünkü bunun çalışma hayatında hiçbir getirisi yok.”

Dr. Hashmi, Aga Khan Üniversitesinin Pakistan yanı sıra Kenya ve Tanzanya'da da şubeleri bulunduğunu belirterek, Aga Khan Üniversitesinin Pakistan'da JCI akreditasyonuna sahip tek sağlık kurumu olduğunu vurguladı.

Kadınların Tıbbı Rağbeti Çok Yüksek
Pakistan'da tıp alanında kadınların çalışmalarını değerlendiren Dr. Hashmi, “Ben çok şanslıyım ki, anesteziyoloji çok fazla kadının olduğu bir branş... Ortalama 30 yıldır faaliyet gösteren Aga Khan Üniversitesinde bizim bölüm başkanımız son 25 yıldır kadındır. Kadımlarla erkekler arasında herhangi bir ücret ayrımı yok. Ben İrlanda'da okudum ve pek çok erkekte daha fazla kalifikasyona sahibim; biz 4 kardeşiz hepimiz kadımlar, bir kardeşim pilot... Cerrah olsam bazı hastalar doktor ayrımı yapabilir belki ama anesteziyolojide bu ayrım yok. Pakistan'da insanlar doktorlara büyük saygı duyuyor. Tıp fakültelerinde lisans programlarının yüzde 80'i kadındır. Daha önce tıp fakültesinde yüzde 30 oranında kadın kotası vardı, Hükümet bu uygulamadan vazgeçti ve oran yüzde 70'e çıktı. Şu anda katılım çok yüksek... Biz kendi üniversitemize yarı yarıya cinsiyet katılımlı gözetiyoruz ama ülke genelinde tıp fakültelerine kadınlar daha fazla rağbet gösteriyor.”



ROMANYA'DA BRANŞLARIN DURUMU NASIL?

Kongreye Romanya'dan da katılım oldu. Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy, Anesteziyoloji ve Yoğun Bakım Kliniğinde görevli Doç. Dr. Irina Ristescu, Romanya'da anesteziyoloji ve yoğun bakım branşlarının bir bütün olduğunu ve birbirlerinden ayrılmadığını ifade etti.

Birçok Avrupa ülkesinde işleyişin böyle olduğunu ifade eden Dr. Ristescu, "Bu birlikteliğin avantajlı yanlarından biri hastaya bir bütün olarak bakabilmemizdir, mesela bir cerrah hastayı hem ameliyathanede hem de yoğun bakımda takip edebiliyor. Sadece anesteziist olsanız hastayı sa-

dece ameliyatta görecektik ve sonrasında takip edemeyecektiniz. Öte yandan çok geniş bir alana hakim olmak ve gündemi takip etmek zorundasınız. Belki de tek alana odaklanabilsek kendimizi daha rahat güncelleyeceğiz. Bunun üstesinden gelmek için küçük gruplar halinde farklı alanlara yoğunlaşıyoruz. ABD ve diğer Avrupa ülkelerine kıyasla bizim çok daha az anesteziyoloji uzmanlarımız var. Avrupa Birliği (AB) üyesi olduğumuz için dışarıya çok fazla göç veriyoruz. İlk üye olduğumuzda çok yoğun göç verdik ama yakın zamanda bu açığı kapatacağımızı düşünüyorum" dedi.

Dr. Ristescu, AB üye ülkesi olmanın avantajlı ve dezavantajlı yanlarını şöyle anlattı: "İstedığınız ülkeye gidebiliyorsunuz, bu iyi bir durum. Ayrıca AB fonlarından yararlanabiliyorsunuz, işbirliği kurmak daha kolay, iletişim olanakları daha fazla. Fakat biz çok iyi insan kaybettik, insanlarımız göç ettiler. Sağlık sisteminin bence kalitesi iyileşti. Kendimizi onlarla karşılaştırma imkanı sayesinde daha çok geliyoruz."



Doç. Dr. Irina Ristescu

AZERBAYCAN'DAN KATILIM



Soldan sağa: Dr. Gulam Rustam Zada, Dr. Mirmansim Mammadov, Dr. Samira Huseynova, Dr. Rafiqa Karımlı, Dr. Elkhan Basirov ve Dr. Rashad Nasırlı.

Kongreye Azerbaycan'dan yoğun bakım ve anesteziyoloji uzmanları katıldı. Kongreye ilk kez katıldığını belirten Bakü Merkezi Neftçiler Hastanesinden Dr. Gulam Rustam Zada, Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği ile işbirliklerini arttırmak istediklerini ifade etti. Zada şöyle konuştu:

"Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kongresine 10 yıldan fazla bir süredir katıldım. Fakat Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği Kongresine ilk kez katıldım ve programı çok beğendim. Burada hem yoğun bakım hem de anestezi konuşuluyor ve dolayısıyla daha kompakt. Merkezi Neftçiler

Hastanesinde karaciğer-böbrek nakli ekibindeyim. Aynı zamanda yoğun bakım ve anestezi departmanı müdürüyüm. Normalde her gün karşılaştığımız hastalarla ilgili konular burada konuşuldu. Çok öğretici oldu. Hastanemizde 30'dan fazla yoğun bakım yatağı var, 20'ye yakın anestezi görev yapıyor. Asistanlarımızın Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği imkanlarından yararlanmasını arzu ediyorum. Kendi hastanemizde nöroloji yoğun bakım departmanı kurmak istiyoruz. Bizim asistanlarımızdan birinin de tecrübe kazanması için Hacettepe Üniversitesine gelerek eğitim almasını istiyoruz. Bu yönde düşüncelerimiz var."



13. Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler
Yoğun Bakım Kongresi
5. Avrasya Yoğun Bakım Toplantısı

2 - 5 Kasım 2016 - İzmir





KURSLARA YOĞUN İLGİ GÖSTERİLDİ

Hekimlerin yanı sıra yoğun bakım hemşirelerinin de ilgi gösterdiği kurslarda, katılımcılar cihaz başında eğitim aldılar



12. Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kongresi & 4. Avrasya Yoğun Bakım Toplantısı öncesi, dört salonda hem pratiğe yönelik hem de teorik eğitimler verildi. Yoğun bakım uzmanlarının yanı sıra yoğun bakım hemşirelerinin de ilgiyle takip ettiği kurslarda, “Yoğun Bakımda İleri Ultrasonografi ve Ekokardiyografi”, “Yoğun Bakım Hemşireliğinde Kardiyovasküler Sistem ve Elektrokardiyografi” “İleri Mekanik Ventilasyon” ve “Renal Replasman Tedavisi” kursları düzenlendi.

Üç Eğitmen Ders Verdi

Kursun sabahki kısmı teo-

rik olurken, öğleden sonraki kısmı ise pratik uygulamaya ayrıldı. Üç eğitmen, katılımcı grubu üçe bölerek, mankenler üzerinde üç ayrı ultrason cihazıyla hekimlere tek tek pratik uygulama yaptırdı. Katılımcı ve eğitmenler, kursların yıl içinde birkaç kez tekrarlanmasından, bölgesel düzenlenmesine, pratiğe biraz daha yer verilmesinden, kurs süresinin uzatılmasına kadar bazı önerilerde bulundular. Yoğun bakımda yapılan görüntüleme tekniklerinin hem hastaya hem hekime sağlayacağı faydalara dikkat çeken katılımcılar, ders içeriklerinin güzel hazırlandığını söylediler.



Prof. Dr. İrfan Uçgun

Bölgesel Kurslara Ağırlık Verilebilir

Prof. Dr. İrfan Uçgun, “Kurslar yıl içinde Türkiye’nin birçok şehrinde tekrarlanmalı”

Erskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı Yoğun Bakım Bilim Dalı’ndan Prof. Dr. İrfan Uçgun, kongrenin ilk günü düzenlenen kursları değerlendirdi. Kurslarda verilen eğitimin, beş yüz sayfalık kitaba eşdeğer olduğuna dikkat çeken Uçgun, “Birkaç saat içinde pratik olarak verilen bilgiler ‘hap’ gibi. Kurs hem temel bilgi anlamında, hem pratik anlamda çok faydalı oldu. Çünkü eğitici geçmiş 20-30 yıllık tecrübesini katılımcılara aktarıyor” dedi. Uçgun şöyle devam etti:

“Bu kurslar bölgesel olarak yıl içinde de tekrarlanabilir. Böylece daha çok kişiye ulaşılabilir. Şehir dışındaki bir kongreye katılmamız için izin almamız gerekiyor. Hem izinlerin kısıtlı olması hem de insanların performans kısıtlaması var. Bir hekimin böyle bir kongreye katılabilmesi için en az beş gün izin alması gerekiyor. Bölgesel kurslar olursa izin almaya da gerek kalmaz, günlük işleri de aksatmaz.”

“EĞİTİCİ OLARAK BEN DE FAYDALANDIM”

Doç. Dr. Nalan Adıgüzel: “Kurs anlatıcıları konularına hakimdi, dersler interaktif geçti”

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi'nden Doç. Dr. Nalan Adıgüzel kursta, APRV ve ARDS'de kullanılan diğer modlar ile klinik deneyimlerini anlattı. “Kursa eğitici olarak geldim ama ben de eğitildim” diyen Adıgüzel, “Kurslarda, o konuda daha çok klinik deneyimi ve yazısı olan kişilere yer verilmeye gayret edilir. Eğitici, kendi deneyimi ve tecrübesini de katacağı için çok faydalanırız” dedi. Adıgüzel, kursta anlatıcıların konularına oldukça hakim olduğunu, derslerin interaktif geçtiğini dile getirdi. Adıgüzel, “Burada bir ventilatör üzerinde konu anlatımı olsa daha yararlı olabilirdi. Ama her anlattığımız mod her ventilatörde yok. Bu nedenle anlatımlarda fotoğraflarla bu sıkıntıyı gidermeye çalıştık. Dernek kurslara ağırlık vermeli. Özellikle artık yan dal asistanlarımız var. Temel eğitimi zaten kurumlarında alıyor insanlar. Ama daha üst düzey eğitim için kurslar çok faydalı” diye konuştu.



Doç. Dr. Nalan Adıgüzel



YENİ BİLGİLERİ ZİHNİMİZE ATTIK

Doç. Dr. Özlem Yazıcıoğlu Moçin: “Katılımcılar edindikleri yeni bilgileri görevlerine döner dönmez uygulamaya başlayacaklar”

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi'nden Doç. Dr. Özlem Yazıcıoğlu Moçin, tek taraflı akciğer hastalıklarında mekanik ventilasyon konusunda eğitim verdi. Doç. Dr. Moçin, kurs hakkında yaptığı değerlendirmede şunları kaydetti:

“Kurslar hem yan dal asistanları bakımından hem yoğun bakıma gönül vermiş insanlar için faydalı oluyor. Bugün yeni bilgileri zihnimize attık. Kurstan sonra, burada anlatılanların daha kullanılabilir olduğu kanısına vardım. Birçoğumuzda ‘gidince bunları ünitemde kullanayım’ fikri oluştu. Konuları anlatan hocaların da sorularla olaya katılmış olması güzel oldu. Yurt dışında da bu tarz kurslar var ama orada birkaç gün sürüyor ve pratik uygulama kısmı biraz eksik kalıyor. Biz de bundan sonra düzenlenecek kurslarda imkanlar ölçüsünde pratiğe biraz daha yer vererek daha iyi olabilir diye düşünüyorum.”



Doç. Dr. Özlem Yazıcıoğlu Moçin





HASTA TRANSPORTUNU AZALTACAK

Uzm. Dr. Gökse Güven, “Yatak başında yapabileceğimiz tetkik ve görüntülemeler hem hasta hayatı ve konforu için hem iş gücü kaybının önlenmesi için bize çok yardımcı olacaktır”



Kurs Süreleri Uzatılabilir

Yrd. Doç. Dr. Cem Şahin, “Kurslar, kongre boyunca belli bir saatten sonra peyderpey yapılırsa süreleri artırılmış olur”

Kurs katılımcılarından Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı'ndan Yrd. Doç. Cem Şahin, özellikle pratiğe dayalı kursların süresinin artırılarak, kongre boyunca devam etmesinin daha faydalı olacağını ifade etti. Şahin, “Ben ultrasonografi ve ekokardiyografi kursuna katıldım. Burada her katılımcıya ayrı ayrı uygulama yapma imkanı verildi. Yani sırf teorik eğitim değil, pratik uygulama yapma şansımız oldu. Kongreye katılımı belirleyen önemli parametrelerden biri de kurslardır. Ben katılacağım kongrelerde önce

kurslara bakıyorum. Kursların pratik ve klinik uygulamalarda hastaya yaklaşım konusunda faydaları oluyor. Ultrason gibi başlı başına kurs olabilecek bir konunun ekokardiyografiyle birlikte bir güne sığdırılması biraz yoğun oldu. Bunun yerine kursların süresi uzatılabilir. Örneğin kurslar, kongre boyunca belli bir saatten sonra peyderpey yapılırsa süreleri artırılmış olur. Kursların yılda bir kez yapılması yeterli değil. Ben 2012'de de kongreye katılmıştım. Geçtiğimiz yıllara göre kurs sayısı artırılmış. Derneğin yaklaşımı gayet iyi.”

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Yoğun Bakım Bilim Dalı'nda eğitim gören ve görev yapan Uzm. Dr. Gökse Güven, radyoloji ve yoğun bakımın birleştiği noktayı dinlemenin kendileri için çok avantajlı olduğunu söyledi. Kursta ultrason ve ekokardiyografi konusunu seçtiğini çünkü yoğun bakım uzmanları için hasta transportunun çok riskli olduğunu dile getiren Güven, “Yatak başında yapabileceğimiz çok kompleks olmayan tetkik ve görüntülemeler, hem hasta hayatı ve konforu için hem iş gücü kaybının önlenmesi için bize çok yardımcı olacaktır. O nedenle bu kursa katıldım. Yoğun bakımla birleştirilerek dersin sunulması bizim açımızdan çok faydalı oldu. Maalesef bu konular sadece kongre dönemlerinde yoğun bakımla iç içe anlatılabildiği için bu dönemi güzel şekilde geçirmek istedik” diye konuştu.

YOĞUN BAKIMDA RENAL REPLASMAN TEDAVİSİ ÖNEMLİ

Uzm. Dr. Nazlıhan Boyacı: “Kursta seçilen başlıklar gayet güzel. Derslerin içeriği de bana çok doğru ve uygun geldi”



AKCİĞER ULTRASONU NİSPETEN YENİ BİR ALAN

Yrd. Doç. Dr. Funda K. Akarca

Yoğun Bakımda İleri Ultrasonografi ve Ekokardiyografi Kursu Sorumlularından Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Funda K. Akarca, teorik ve pratik olarak kurs programını değerlendirdi.

Kısa zamanda çok iş yapmaya çalıştıklarını ifade eden Akarca, “Normalde biz bu kursları 2-3 günlük zaman süresinde veriyoruz ama burada kompakt halde bir günde vermeye çalıştık. Akciğer ultrasonu, ileri ekokardiyografi, kritik hasta, batın patolojisi, aort, girişimsel anlatık derken epeyi konu işledik. Ultrasonu hastanın kafasından ayak ucuna

kadar kullanabiliyoruz ama yoğun bakımdaki arkadaşlarımızın ihtiyaçlarına, kullanabilecekleri alanlara yönelik 4-5 saatlik teorik eğitim ve 3-4 saatlik de pratik eğitim planladık. Akciğer ultrasonu içlerinde en yeni alan, son 10 yılın öyküsü. Ben işe ilk başladığımda akciğer ultrasonu yapılamazdı. Yoğun bakım için bence çok önemli bir konu ve onlar da çok keyif aldılar. Bu iş pratik işi, gönül işi... Probu alıp hasta hasta dolaşma işi... Ultrason yaptıkları sürece daha iyi yapar hale gelirler. Ultrasonun şöyle bir handikapı var; bu işlem kişiye bağlı bir şey ve siz bu işte ne kadar iyi olursanız o kadar iyi tanı koyarsınız” dedi.



Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yoğun bakım yan dal uzmanlık eğitimi alan Uzm. Dr. Nazlıhan Boyacı, renal replasman tedavisini kullanan bir yoğun bakım uzmanı olarak kursun gayet güzel olduğunu söyledi. Kursta cihaz başında pratik de yaptıklarını anlatan Boyacı, “Sabah teorik olarak anlatılanlar, öğleden sonra katılımcılara cihaz başında gösterildi. Bu pratiğin iki amacı var; cihazın nasıl kurulduğunu ve hasta bazında tartışılması... Aktif kullanıcılar olarak, hangi hastada neyi tercih ederiz, karşılaşacağımız problemleri nasıl çözeriz gibi konulara değindik. Bu cihazların yoğun bakımda 24 saat kullanımı gerekiyor. Dolayısıyla deneyimli bir ekip gerektiriyor. Alarm verdiği zaman buna yönelik müdahalelerde bulunulması lazım. Ayrıca neye ne amaçla başladığımız hastanın laboratuvar değerlerine göre o tedavi sürdürülmeli. Yoğun bakım için renal replasman tedavisi oldukça önemli. Giderek de yaygınlaşıyor. Derslere katılımın yüksek olması iyi. Kursta seçilen başlıklar gayet güzel. Derslerin içeriği de bana çok doğru ve uygun geldi” dedi.



NELERE DİKKAT EDİLECEĞİNİ ÖĞRENDİK

Uzm. Dr. Ebru Ortaç Ersoy: “Hiçbir tedavi yöntemi çok masum değil... Kurslar, tedavi kombinasyonlarını daha iyi öğrenmemizi sağladı”

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi'nden Öğrt. Gör. Uzm. Dr. Ebru Ortaç Ersoy, kursların kongre öncesi düzenlenmesiyle, insanların daha çok haberdar olduğunu, oysa izole kurslara sadece o konuya spesifik ilgi gösteren kişilerin katılabildiğine dikkat çekti. Ersoy, kurs konularının, yoğun bakımlarda karşılaşılan sorunlara çözümler getirmek üzere belirlendiğini, özellikle renal replasman tedavilerinin son yıllarda giderek uygulanmaya başladığını ifade etti. Ersoy, “İnsanlar bu nedenle bu kursa yoğun ilgi gösterdiler. Devlet geri ödemeleri de olduğu için bütün hastanelerde

uygulanmaya başlandı. Diğer aralıklı diyaliz yöntemlerine göre yoğun bakımlarda yatan özellikle şoktaki hastalar için renal replasman iyi bir tedavi modeli. Hiçbir tedavi yöntemi çok masum değil. Ama yoğun bakımda çok fazla ilaç kullanıyoruz. Bu tedavide bütün bu ilaçlar hastanın kanından süzülüp atılıyor. Bir yandan hastaların böbreklerini düzeltelim derken, verdiğimiz tedavinin etkinliğini de düşürebiliriz. O yüzden bu kurslarda neleri takip etmemiz gerektiğini öğrendik. Çok sıkı takiple ilaç dozlarımızı, beslenmemizi ayarlayıp sonra bu tedaviyle kombine edebilmeyi öğretti kurs katılımcılara” dedi.

BİLGİ İNSANI GÜÇLÜ KILAR

Acil Tıp Uzmanı Dr. Özgür Dikme: “Probu hastanın batnına, toraksına, kardiyağına tutmak özgüvenin oluşumunda çok önemli”

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Acil Tıp Uzmanı olarak görev yapan Dr. Özgür Dikme, kursta yoğun bakım hekimlerine ultrasonografi üzerine temel eğitim verdiklerini söyledi. Yoğun bakımlarda ultrasonografinin kullanımıyla ilgili aşinalık yaratmaya çalıştıklarına değinen Dikme, “Radyolog veya kardiologların haricinde diğer sağlık profesyonellerinin de ultrason kullanmayı istemesi veya öğrenmeye başlaması bence çok önemli. Biliyor olmaya başlamak insanı güçlü kılar. Probu hastanın batnına, toraksına, kardiyağına tutmak özgüveni artırıyor. Bu bir farkındalık yaratacak. ‘Biz size bunu yapabileceğinizi göstermek istiyoruz. Nereye bakacağımızı öğretiyoruz. Ama bundan sonrası tamamıyla size bağlı’ diyoruz” şeklinde konuştu. Kursta

abdominal ultrasonografi üzerine konuştuğunu anlatan Dr. Özgür Dikme, şunları dile getirdi:

“Bu, özellikle yoğun bakım hekimlerine pozitif katkılar sağlıyor. Enfeksiyon odağı arandığında, yoğun bakımçı ve bizim için sepsis gerçekten çok ciddi faydası oluyor. Onun dışında voltüm kaybıyla ilgili şüphelerimiz olduğunda abdominal ultrasonografiyi güvenle kullanıyoruz. Anlattığım ikinci konu girişimsel ultrasonografiydi. Dürüst olmak gerekirse, kursa benim beklediğimden daha fazla katılım oldu. Sabah anlatılan teorik konulara, öğleden sonraki pratik uygulamalarla görsellik kazandırdık.”



Dr. Özlem Dikme

Toraks Ultrasonu İşimizi Kolaylaştırıyor

Dr. Özlem Dikme: “Ultrason kullanımıyla ilgili klinisyenlere yönelik çok fazla içerik yok”

Kursta toraks ultrasonografisini anlatan Koç Üniversitesi Acil Servisi'nde görevli Uzm. Dr. Özlem Dikme, klinisyenlere yönelik ultrason kullanımıyla ilgili fazla içerik bulunmadığını, kursların bu bakımdan çok önemli olduğunu kaydetti. Dr. Özlem Dikme, “Ultrason eğitimi, teorik olarak tıp fakültesinde öğrencilikte, asistanlıkta aldığımız bir eğitim. Ama klinik bazda pratik uygulamalar genellikle olmuyor ve klinisyene yönelik ultrason kullanımıyla ilgili çok fazla içerik bulunamayabiliyor. Kursta toplu

bir halde, spot halinde kişiye ileriki yaşamında kullanması için gerekli bilgiler verilmesi oldukça yararlı. Ben kursta toraks değerlendirmesinde ultrasonografiden bahsettim. Özellikle nefes darlığı olan hastalarda erken tanıyı sağlayabilmek amacıyla yatak başı kullanılması hem işimizi kolaylaştıran bir şey hem de hastanın hızlı tedavisine başlamamızı sağlayan bir tetkik. Yoğun bakımlarda birçok ultrasonografi çeşidi yapıyor ama toraks ultrasonu çok kullanılmadığı için bu konuya kursta yoğun ilgi gösterildi.



Dr. Özgür Dikme

ÇOK YOL ALMAMIZ GEREK

Prof. Dr. Dilek Özcengiz: “El yordamıyla inşa edilen yoğun bakımlar yakın gelecekte ihtiyaçlara karşılık vermeyecek”

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı ve aynı zamanda Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı ile Yoğun Bakım Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Dilek Özcengiz, yeni kurulacak yoğun bakım ünitelerinin el yordamıyla değil bilimsel ölçülere göre yapılması gerektiğini söyledi. Özcengiz, ülke olarak çok yol almamız gerektiğini belirterek şöyle devam etti:

“Bu kongrede bulunmaktan, görev almaktan çok büyük onur duyuyorum. Katkı sunabileceğimiz her yerde bulunmamız gerekir. Oturum başkanı olduğum oturumda, Türkiye’den Hollanda’ya gitmiş çok değerli öğretim üyeleri Prof. Dr. Can Ince ve Prof. Dr. Jozef Kesecioğlu ile bir oturumu paylaşmaktan büyük onur duydum. Yuvarlak masa tartışmasında konuşmacılardan biriydim. Bunun da çok verimli olduğunu düşünüyorum. Her iki toplantıda da çok şeyler öğrendim.

Sayın Kesecioğlu bir yoğun bakımın hem fiziksel hem de donanım ve işleyiş olarak nasıl olması gerektiğini anlattı. Bu bizim hepimizin çok iyi bilmesi gereken bir konu. Yoğun bakımda çalışacak hemşirelerin en azından bir kısmının spesifik olarak o alanda eğitim almış dal hemşireleri olması, ekiplerin daha güçlendirilmesi gerekiyor. Yoğun bakım ünitelerini elimizdeki olanaklara göre yapıyoruz. Ama biz artık çok fakir bir ülke değiliz. Ya da İngilizlerin söylediği gibi ‘Ucuz mal alacak kadar zengin değilim.’ Belki biz de daha akıllı, günün koşullarına uygun yoğun bakımlar planlayarak özellikle fiziksel anlamda, geleceği satın alabiliriz. Çünkü el yordamıyla inşa edilen yoğun bakımlar yakın gelecekte ihtiyaçlara karşılık vermeyecek.

Türkiye’de yoğun bakımlar ge-

nellikle hala koğuş usulü. Her ne kadar hijyene dikkat edilse de bu iyi bir şey değil. Hastanın kişisel alanı yok yoğun bakımda. Bunun sağlanması lazım. Avrupa’da kişisel alanların daha büyük olduğu ve hasta yakınlarının da ihtiyaçlarının karşılandığı yoğun bakımlar var.

Türkiye’de ekipman sorunu olduğunu düşünmüyorum. Belki sarf malzemesinde ciddi sorunlar olabilir ama monitörler, mekanik ventilatörler gibi iyi cihazlar kullanılıyor Türkiye’de. Bu konuların devlet politikası olarak çözülmesi gerekiyor.”

Mesleki Kimlik Taçlanıyor

Prof. Dr. Dilek Özcengiz, yan dal eğitiminin interdisipliner olmasının bir zenginlik olduğunu söyledi. Özcengiz, yoğun bakım yan dal eğitimiyle ilgili şunları kaydetti:

“Türkiye’de yoğun bakım artık bir üst ihtisas alanı. Bu şu demek, artık siz bir alanda uzman olduktan sonra yoğun bakımla mesleki kimliğinizi taçlandırıyorsunuz. Çok üst düzey bir eğitim alıyorsunuz. Türkiye’de altı farklı branştan uzmanlar, yoğun bakımı yan dal olarak edinebiliyorlar. Bu bir zenginlik bence. Ben interdisipliner çalışmanın gücüne inanıyorum. Bir-birimizden öğreneceğimiz çok şey var. Bir alanda derinleşmek iyi olabilir ama bazen körlüklere de sebep olabilir. Onun için zenginleşmek, bir arada çalışmak, bilgi alışverişinde bulunmak hem gelecek açısından iyi hem bilimsel açıdan çok önemli. Şu an heterojen bir yapıımız var. Herkes kendi mesleki kökenini taşıyor. Bunu zamanla aşacağız, homojen bir yapıya ulaşacağız. Bu, eğitimlerle, bilgi alışverişleriyle gerçekleşecek.

Bana göre insanlar istiyorlarsa çok farklı alanlarda eğitim alabilmeliler. Problem şu, Türkiye’de hala yoğun bakım uz-



Prof. Dr. Dilek Özcengiz

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı ile
Yoğun Bakım Bilim Dalı Başkanı
Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği
Yeterlilik Kurulu Üyesi
ESPA Türkiye Temsilcisi ve ACORN Ulusal Board Üyesi

manı olmayan yerler bu eğitimi yeteri kadar almamış kişilerce yönetiliyor. Bir genel cerrahi uzmanı birçok şey bilir ama bir yoğun bakımcı gibi bilemez. Bir nörolog hastada başka bir problem çıktığında sorun yaşar. Ama yoğun bakım eğitimi almış olsaydı böyle olmazdı. Bu konuda çok daha fazla hastayla iç içe olan branşlar olabilir. Adres göstermek istemiyorum ama hastayı en iyi kim takip edebilir,

bu konuda en fazla deneyimi olan meslek grupları. Onun için orada bir yoğun bakım, burada bir yoğun bakım olması yerine, bunların toplanması, erken post op bakımları ve post op tedaviler anlamında erken yoğun bakım tedavilerinin anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanlarına bırakılması, yoğun bakım tedavilerinin de yoğun bakımcılara bırakılması belki yakın gelecek için bir çözüm olabilir.”



Aerogen® Solo

Nebulizer



We Love Lungs!

The Aerogen® Solo is your trusted nebulizer for making your patients better.

We deliver more drug to the lungs than traditional MDI, Ultrasonic and Jet nebulizers. No added flow, no added pressure, no fuss.

 Aerogen®

 yigitsaglik

www.yigitsaglik.com

Çalışma Hayatında Bir Gün Nasıl Geçiyor?

Hacettepe Üniversitesi'nden Prof. Dr. Seda Banu Akıncı, yoğun bakım hekimlerinin çalışma koşullarıyla ilgili, "Yedi-yirmi dört oradan hiç ayrılmıyor olmanız, ruhunuzun oradan kopamıyor olması, tatilde de olsanız bunu çözemi-yor olmanız büyük problem" dedi

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı Yoğun Bakım Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Seda Banu Akıncı, yoğun bakım hekimliğinin zorluklarına değindi. Yoğun bakım branşının çok yıpratıcı olduğunu belirten Akıncı, "En büyük problem çalışma saatlerinin fazla olması. Ayrıca ruhunuz üniteden asla ayrılmıyor" dedi.

Prof. Dr. Akıncı, sıradan bir mesai gününü şöyle anlattı:

"Sabah sekizde vizite başlıyorum. Sonra stajyerlere ders anlatıyorum. Konsültasyonlara bakıyorum. Öğlen olmuş oluyor. Öğleden sonra derse giriyorum. Saat ikiden sonra hastane ya da bölümdeki toplantılara katılıyorum. Üçte ünitede dışındaki hastaları görüyorum. Saat dörtte bir daha yoğun bakımlara ziyaret yapıyorum. Ayda iki kere nöbet tutuyorum. Onun dışında her akşam yoğun bakımdaki arkadaşlarımızdan gelen telefonları cevaplıyorum."

Beyninizin Bir Yanı Hep Meşgul!

Çalışma saatlerinin fazla olduğuna dikkat çeken Akıncı, "En büyük problem çalışma saatlerinin fazla olması. Ayrıca ruhunuz asla üniteden ayrılmıyor. Başka yerde de olsanız, izinli de olsanız telefonla bir şeyler sorduklarında beyninizin bir yanı sürekli 'acaba çözdüler mi, ne yaptılar, hastaneye gitsem mi' diye meşgul. Yedi yirmi dört oradan hiç ayrılmıyor olmanız, ruhunuzun oradan kopamıyor olması, tatilde de olsanız bunu çözemiyor olmanız büyük problem. O sorumluluğu sürekli taşımak zor bir şey. Onun dışında bazen çaresizlik hissediyorsunuz. Bu çok yıpratıcı bir şey ama öğreniyorsunuz bununla başa çıkmayı. Yine de kötü hissettiğiniz zamanlar oluyor" diye konuştu.



Prof. Dr. Seda Banu Akıncı

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı Yoğun Bakım Bilim Dalı Başkanı

Cihazlar, Hedefe Yönelik Seçilmeli

Akıncı, yoğun bakım ekibinin multidisipliner çalıştığını, bunun için iyi organize olmak gerektiğini söyledi. Tıbbi cihaz alırken dikkat edilmesi gereken noktaları da anlatan Akıncı, "Hedefe yönelik cihaz almak lazım. Bazen en son teknoloji sizin hedefinize yönelik olmuyor. Neyi ölçecekseniz, izleyecekseniz ya da neyi kullanacaksanız onu almamız lazım. Bunun için adil bir şartname hazırlamak, piyasaya hakim olmak gerekir" dedi.

Teknolojik Oturumlar Artırılabilir

Prof. Dr. Seda Banu Akıncı, kongrenin nitelik açısından oldukça

iyi olduğunu ancak inovasyona daha fazla yer verilmesi gerektiğini dile getirdi. Akıncı, "Kongredeki oturumlar biraz daha interaktif olabilir. Yoğun bakım nereye gidiyor, hangi tedavi ne olacak gibi konulara yer verilebilir. İnovasyon ve teknolojik oturumların daha fazla olduğu bir kongre yapılabilir. Sırf laboratuvar oturumlarıyla klinik oturumların ayrı yapılmasının daha iyi olacağını düşünüyorum. Birlikte tartışıyor olmak da kötü değil. Fakat onların fark etmediği ama klinikte yaşadığımız pek çok sorun ve başka parametreler var. Onları konuşmaya vakit kalmıyor" diye konuştu.



Prof. Dr. Pinar Zeyneloğlu

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

YOĞUN BAKIM YÜREK İŞİ

Prof. Dr. Zeyneloğlu, yoğun bakımın teknolojiyle çok yakından ilişkili olduğunu, gerekli cihazların olmaması durumunda hastanın sorununun çözülme-yemeceğini dile getirdi

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Pinar Zeyneloğlu, "Yoğun bakım öncelikle bir yürek işi. Bu branşta insan emeği çok fazla ama teknolojiye de ihtiyacımız var. Eğer diyaliz cihazınız yoksa o hastanın sorununu çözemiyorsunuz" dedi.

Çalıştığı hastanede her tür ventilatör, diyaliz cihazı, bronkoskopi, ekokardiyografi gibi geniş olanakların ellerinin altında olduğunu belirten Zeyneloğlu, şunları kaydetti:

"Bunları yoğun bakım hastalarımızda aktif kullanabiliyoruz. Yurt dışı kongre öncesi eğitimlere katılıp sertifikasyonumuzu geliştirmeye ve bunu öğrencilerimize yansıtmaya çalışıyoruz. Örneğin ben ekokardiyografi konusunda temel ve ileri kursları alıp yetiştirmekte olduğum fellow'lara aktarmaya çalışıyorum. Bizim eksiklerimiz yok. Belki Ankara'da olmanın belki de üniversite hastanesinde olmanın avantajlarını yaşıyoruz. Her hastanenin, her şehrin kendi imkanları ve tecrübe-

si doğrultusunda birtakım cihazları var. Yoğun bakım öncelikle bir yürek işi. İnsan emeği çok fazla yoğun bakımda ama teknolojiye de ihtiyacımız var. Eğer diyaliz cihazınız yoksa o hastanın sorununu çözemiyorsunuz. Ya da solunum cihazınız ileri düzey değilse o hastanın solunumunu yetmezliğine bir çözüm getiremiyorsunuz. Sonuçta Türkiye henüz emekliyor. Yoğun bakım alanında dünyanın çok gerisindeyiz. Biz şu anda sadece ara basamağız. Kongrelere giderek, kendimizi yetiştirip, dünyadaki literatürü de aktif olarak takip ederek, bizden sonrakilere el vermeye çalışıyoruz."

Prof. Dr. Pinar Zeyneloğlu, yoğun bakım eğitim kalitesini yükseltmek için yan dal eğitimini standardize etmek gerektiğini söyledi. "Dünyayı yeniden keşfetmeye gerek yok" diyen Zeyneloğlu, "Sertifikasyon için birtakım özellikler gerekli. Sınav, simülasyon gibi şartları yerine getirmek lazım. Çünkü çok kritik bir hasta grubuyla uğraşıyoruz. Onun için hata yapma şansımız yok" diye konuştu.

BİLİM NEREDEYSE ORADA OLUNMALI



Prof. Dr. İsmail Cinel

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı
Öğretim Üyesi



Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. İsmail Cinel, Kongreye ilişkin şu değerlendirmede bulundu:

“Bilimsel yaklaşım evrensel düzeyde bilgiyi üretmeyi ve paylaşmayı hedefler. Bilimsel dernekler de buna paralel olarak dostluklardan bağımsız bu dayanışmaya olanak sağlayacak yaklaşımlar içinde hareket etmelidir. Bilimsel dayanaktan yoksun yönlerin devre dışı bırakılması gerekirken; ülkemizde maalesef yoğun bakım alanında bu ideale ulaşmak için daha yol kat etmemiz gerektiği açıktır.

“Bilim neredeyse oradan alınmalı, orada olunmalı” felsefesinden sapmayarak katılmış olduğum 12. Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kongresi ve 4. Avrasya Yoğun Bakım Toplantısı bünyesinde gerçekleştirilen bilimsel aktivitelerden dolayı memnuniyetimi bildirmek isterim.

Kongrede sepsiste tanımların irdelendiği, tedavi protokollerinin geleceklerinin öngörülme çalışıldığı ve mitokondri düzeyinden organ sistem düzeyine bütünlüğün tek tek tartışıldığı toplantıların olması çok heyecan vericiydi.”

Hasta Mobilize Edilmeli

Doç. Dr. Ezgi Özyılmaz Saraç: “Hemodinamisi stabil hasta kaldırılmalı ve kaslarını kullanmaya sevk edilmeli”



Doç. Dr. Ezgi Özyılmaz Saraç

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi ve Yoğun Bakım Uzmanı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi’nde görev yapan Doç. Dr. Ezgi Özyılmaz Saraç, “En erken zamanda, hastanın klinik durumu buna izin verdikten sonra hastayı mutlaka mobilize

etmeye çalışmak gerekiyor” dedi. Kongrede, yoğun bakımda güçsüzlük konusu hakkında bir konuşma yapan Doç. Dr. Saraç, bunun son derece sık rastlanan ve olumsuz sonuçları olan bir durum olduğuna dikkat çekti.

Saatler İçinde Bile Başlayabilir
Saraç, şöyle devam etti:

“Güçsüzlük mutlaka önlenmeye çalışılmalı. Tedavisi çok net değil ama en azından birtakım stratejilerin devreye konması ve hastalarda gerekli şekilde uygulanması gerekiyor. Hasta erken dönemde kaldırılmaya çalışılmalı. Güçsüzlük saatler içinde bile başlayabiliyor. Hekimlerin

genellikle ‘hastayı hemodinamik olarak stabilize ettikten sonra sedatize edelim, biraz uyusun, mekanik ventilatörde kalsın’ gibi düşünceleri olabiliyor. Bu yaklaşım mantıksız değil. Fakat en erken zamanda, klinik durumu buna izin verdikten sonra hastayı mutlaka mobilize etmeye çalışmak gerekiyor. Mobilizasyonla kastımız, en basitinden hastanın yatağında oturulması, ayaklarının sarkıtılması, yatak yanında koyulacak bir sandalyede oturulması. Hemodinamisi stabil hastayı mutlaka kaldırmak, yürütmek, bir şekilde kaslarını kullanmaya sevk etmek konusunda bir bakış açısı olması gerekiyor. Hiçbir risk faktörü olmasa bile sadece hastanın hareketsiz yatması, yoğun bakımla ilgili güçsüzlük gelişmesine neden olabilir. Bu da hastanın taburcu olduktan sonra bile yıllarca kas güçsüzlüğü yaşamaması riskini getiriyor.”

Fizyoterapist Desteği Gerekli

Doç. Dr. Ezgi Özyılmaz Saraç, yoğun bakımın bir ekip işi olduğuna dikkat çekerek, özellikle fizyoterapist desteğine ihtiyaç duyduklarını söyledi. Tek başına fizyoterapistin de hastayı kaldırıp yürütemeyeceğini belirten Saraç, “Bir hastayı kaldırmaya çalışmak, yoğun bakımın rutin işleyişi dışında ciddi bir iş yükü getirir. Bunun için yardımcı personel sayısının yeterli olması gerekiyor” diye konuştu.

Kongre Her Yıl Zenginleşiyor

Doç. Dr. Saraç, her yıl Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği tarafından düzenlenen kongreye katıldığını ve bundan çok büyük keyif aldığını dile getirerek, “Kongreyi her yıl bir öncekinden güzel buluyorum. Bilimsel program zenginleşiyor, seçilen konu başlıkları çok doyurucu oluyor” dedi.



“HASTALAR TAŞINSIN” ÖNERİSİ

Başkent Üniversitesi’nden Prof. Dr. Arash Pirat, kaliteli hizmet için, yoğun bakım ünitelerinin belirli merkezlerde toplanması gerektiğini söyledi.

Prof. Dr. Arash Pirat

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı
Öğretim Üyesi

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Arash Pirat, büyük yoğun bakım ünitelerinin ciddi yatırım gerektirdiğini belirterek, hastaların büyük merkezlere taşınmasının en akılcı yol olacağını vurguladı.

Prof. Dr. Pirat, “Yoğun bakımların büyük şehirlerde, büyük merkezlerde toplanmasını sağlamak ve ciddi yoğun bakım ihtiyacı olan hastaları buralara taşımak en akılcı yol olacak. Çünkü bun-

lar çok büyük yatırımlar. Her hastaneye büyük yoğun bakım üniteleri kurmak mümkün değil. Şu an bizdeki sorun bu. Bakanlığın verilerine göre yoğun bakımdaki toplam yatak sayısı yüksek ama gerçekten bunların kaçısı yoğun bakım yatağı o tartışmalı” dedi.

Türkiye’de yoğun bakım alanının bulunduğu durumdan kendi adına memnun olmadığını dile getiren Pirat, şunları söyledi:

“Türkiye’de yoğun bakım konusunda çok fazla şey yapılmasına

ihtiyacımız var. Bulduğumuz durumdan ben kendi adıma memnun değilim. Standartlar açısından yeterli değiliz, iyi ülkelerdeki eğitim standartlarından geriyiz. Kongrelerin eğitime katkısı olabileceksene -ki olduğuna inanıyorum- bunları desteklemek gerekiyor. Çünkü eğitim olmadan ilerlemek mümkün değil. Derneklerin eğitime önem vermesi, çok politika yapmadan sadece bilime katkı sağlaması gerekiyor.

Ayrıca, yoğun bakımlara altyapı

olarak önem verilmemiş olması, mevcutların bir şekilde revize edilmeye çalışılması veya normal servislerin yoğun bakıma dönüştürülmeye çalışılmasından kaynaklanan bir sürü fiziksel alt-yapı problemi mevcut.

Dünyada bizim kendimizi karşılaştırmamız gerekenler, gelişmiş ve iyi yoğun bakımlar. Yoksa Afrika ya da Bangladeş’teki bir yoğun bakımla kendimizi karşılaştırıp ‘Çok iyiymişiz’ demek de mümkün ama tabii ki kendimize öyle bir hedef koyamayız.”

ORGAN NAKLİNDE ÖNEMLİ ROLÜ VAR

Doç. Dr. Sema Kultufan Turan: “Dahili yoğun bakımlara, beyin ölümü tanısı konmuş çok hasta geliyor. Oradan organ temini bizim için çok önemli”

Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi Yoğun Bakım Koordinatörü Doç. Dr. Sema Kultufan Turan, “Bir yoğun bakım koordinatörü olarak tüm yoğun bakımcılardan beklentim, kendi yoğun bakımlarında uygun donör bulunması açısından bize destek olmaları” dedi. Kongrede kalp, kalp-akciğer ve akciğer nakli hastalarında erken dönemde gelişen ve yoğun bakım takibi gerektiren sorunlar hakkında bir konuşma yapan Turan, Türkiye’de kalp nakli sayısının arttığını ancak akciğer nakli sayısının çok az olduğunu söyledi. Bir kalp naklinde yaşam süresinin ortalama 11 yıl, akciğer naklinde ise 7 yıl artabileceğine dikkat çeken Turan, “Kendi hastanemizde 2011 yılından itibaren 107 kalp nakli, 2012’den itibaren ise 14 akciğer nakli yapıldı. Son on yıldır karaciğer nakli sayısı 120’yi geçti. Böbrek nakli için başlangıç tarihi vermek zor ama nakil sayısının 400’ü geçtiğini söyleyebilirim” diye konuştu.

Yoğun Bakımcılara Büyük Sorumluluk Düşüyor

Doç. Dr. Turan, organ naklinde yaşadıkları sıkıntıları şöyle anlattı:

“Organ temini bizim için en büyük sıkıntı. Artık hastalara yoğun bakımda beyin ölümü tanısı konana kadar da olsa iyi bakılıyor. Öyle olunca uygun bir karaciğer, kalp, akciğer bulma şansınız yüksek. Bütün bu nakiller içinde uygunluk açısından en az olan akciğer. Akciğer enfekte olursa nakil şansı olmuyor. O bakımdan yoğun bakımlara bu konuda büyük görev düşüyor. Dahili yoğun bakımlara, beyin ölümü tanısı konmuş çok hasta geliyor. Oradan organ temini bizim için çok önemli. Orası bir havuz niteliğinde. Hasta yakınlarıyla iletişim, hastadan beklentiler, beyin ölümü tanısının net şekilde konulması çok önemli. Bunların hepsi yoğun bakımın sorumluluğunda. O yüzden yoğun bakım ekibinin bunu öncelikle düşünmesi ve sorunun üzerine gitmesi gerekiyor. Bir yoğun bakım koordinatörü olarak tüm yoğun bakımcılardan beklentim, kendi yoğun bakımlarında uygun donör bulunması açısından bize destek olmaları.”



Doç. Dr. Sema Kultufan Turan

Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi
Yoğun Bakım Koordinatörü

Sepsiste Erken Tanı Hayat Kurtarıyor

Prof. Dr. Gül Gürsel: “Sepsis; her türlü enfeksiyonun neden olabileceği bir klinik olması, hemen her branşı ilgilendirmesi ve erken tanının hayatta kalma ile doğrudan ilgili olması nedeniyle oldukça önemli”

Kongre gözlemlerini paylaşan, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı Yoğun Bakım Ünitesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Gül Gürsel, “Yoğun bakım bir çok ana branş üzerine yapılan yan dal olduğu için farklı branşlardan gelen uzmanların ihtiyaçları farklı ve ileri düzey olmaktadır. Bu gereksinim ilk yan dal öğrencilerinin uzmanlıkları yaklaştıkça ve bu alanda uzman sayısı arttıkça daha da artacaktır. Benim bu kongrede gözlemlediğim en önemli konulardan birisi bu oldu” diye konuştu.

Bu yıl kongre kurs ve panellerinin katılımcılara ileri düzeyde bilgi ve deneyim kazandırmayı hedeflediğini ifade eden Gürsel, kurslara olan yoğun ilginin bundan sonraki süreçlerde de aynen devam etmesi gerektiğini belirtti.

Gürsel, “PEEP ayarlanması ve rekrutment uygulamaları” başlıklı bir de sunum yaptı.

Ventilasyonda En Yeni Modlar
Yoğun bakım branşındaki bilgi birikiminin artmasının yalnızca daha iyi hasta bakımına değil aynı zamanda önemli araştırmaların yapılmasına ve yoğun bakım disiplininin gelişmesine de katkı sunacağına inandığını ifade eden Gürsel, “Örneğin benim de katıldığım ileri mekanik ventilasyon kursunda mekanik ventilasyonla ilgili en son konular en yeni modlar tartışıldı ve yan dal öğrencileri ve hatta uzmanların ilgisi oldukça iyiydi. Kongre boyunca mekanik ventilasyonla ilgili diğer oturumlara ilgi de oldukça iyiydi. İlerde bu konuda yapılacak dernek aktivitelerine pratik uygulamaların da eklenmesi ve etkinliğin interaktif olması verimliliği daha da arttıracaktır” dedi.

Sepsiste Yeni Tanım
Gürsel, Kongrenin açılışından itibaren sepsisin tanıdan tedaviye oldukça kapsamlı konuşulduğuna dikkat çekerek şunları kaydetti:



Prof. Dr. Gül Gürsel

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı Yoğun Bakım Ünitesi Öğretim Üyesi
Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneğinin Küresel Sepsis Birliği Temsilcisi

“Neden yeni bir tanıma ihtiyaç olduğunu açıklayan Pakistan’ dan Dr. Madiha Hashmi’ den neredeyse hazır ve yayınlanmak üzere olan yeni sepsis tanımının iptal olduğunu ve çıkmayacağını öğrenmek bizi üzdü. Yine sepsiste sıvı tedavisi ile ilgili provakatif konuşmaları ile Can İnce sepsiste mikrodolaşımı gözardı etmememiz gerektiğini vurguladı ve bizleri sıvı tedavisine fizyolojik bir bakış açısı getirmeye ve verdiğimiz tedavileri yeniden düşünmeye yöneltti.”

Erken Tanı Çok Önemli

“Sepsis; her türlü enfeksiyonun neden olabileceği bir klinik olması, hemen her branşı ilgilendirmesi ve erken tanının hayatta kalma ile doğrudan ilgili olması nedeniyle oldukça önemli” diye konuşan Gürsel şöyle devam etti:

“Her yıl dünyada milyonlarca insanı etkileyip çoğunun hayatını kaybetmesine veya sekelli iyileşmesine neden olmaktadır. Bu nedenle Türk Dahili ve Cerrahi

Bilimler Yoğun Bakım Derneği bu konuda hekimlerin ve halkın farkındalığını artırmaya özellikle önem vermektedir. Küresel Sepsis Birliğine üye olup her yıl 13 Eylül Dünya Sepsis Gününde bu amaçla oldukça kapsamlı etkinlikler yapılmaktadır. Ancak hala ülkemizde sepsis prevalansı bilinmeyip sepsisin neden olduğu yıkım da belli değildir. Bu açıdan sözel bildiriler içinde bulunan ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Yoğun Bakım Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Arzu Topeli İskit ve ekibinin kendi yoğun bakım hasta gruplarında yaptıkları sepsis görülme sıklığı ile ilgili çalışma bu konuda bir fikir vermesi açısından oldukça önemlidir. Erken tanı için halkın farkındalığının artırılması adına Sağlık Bakanlığı ve Derneklere önemli görevler düşmektedir.

Yine gönül ileriki kongrelere çok daha fazla sayıda ve kaliteli araştırmalar gelmesini ve bunları etraflıca tartışabilmemizi çok istiyor tabii.”

“İyi Koşullarda İyi Hizmet Vermek İstiyoruz”



Prof. Dr. Seval İzdeş

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği
Yoğun Bakım Bilim Dalı Öğretim Üyesi

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği Yoğun Bakım Bilim Dalı'nda görev yapan Prof. Dr. Seval İzdeş, Türkiye'de yoğun bakımlarda her ne kadar son on yılda büyük gelişmeler olduysa bile, hala yoğun bakım servislerinin fiziki şartlarının ve standartlarının düzeltilmesi gerektiğini söyledi. Çoğu yoğun bakımın standartlara uygun

olmadığını belirten İzdeş, “Çalışma alanlarımız ve yatak başına düşen alanlar çok dar, hemşire ve personel sayılarımız hala çok yetersiz. Özellikle bu özel bölümde eğitimli personelle çalışmak istiyoruz. Ancak özverili çalışan yoğun bakım çalışanlarının, servis çalışanlarına göre aldıkları ücret farkı çok az. Bu nedenle eğitimini tamamlayan yardımcı sağlık personelleri, yoğun bakımlardan fırsat buldukça ayrılıyor. Bizler daha iyi yoğun bakımlarda, daha fazla sayıda ve eğitimli yardımcı sağlık personeli ile daha iyi hizmet vermek istiyoruz. Ayrıca yeni yoğun bakım uzmanlık eğitimi ile eğitimi standardize etmeye çalışıyoruz. Yoğun bakım multidisipliner bir bilim dalı, farklı ana dallarda eğitim almış doktorlarla yoğun bakım bilim dalının zenginleştiğini görüyoruz. Ancak eğitimi standardize etmek için daha çok çalışmamız gerekli. İleride Türkiye'de yoğun bakım bilim dalının daha da gelişeceğini düşünüyorum” dedi.

Eğitime Multidisipliner Yaklaşım

Kongrede yoğun bakımda uzun kalışı etkileyecek sedatif ve analjeziklerden bahseden Prof. Dr. İzdeş, fazla sedatif ve analjezik kullanımının yoğun bakımda kalış süresini ve dolayısıyla mortaliteyi artırdığını kaydetti. Konuşmasında, bunların uygun bir şekilde nasıl kullanılacağını anlatan İzdeş, “Böyle-

Prof. Dr. Seval İzdeş: “Fiziki şartlar düzeltilmeli, yardımcı sağlık personeli sayısı ve eğitimi artırılmalı. Bizler daha iyi yoğun bakımlarda daha iyi hizmet vermek istiyoruz.”

ce hastanın yoğun bakımda kısa kalmasını amaçlayan bir sunum yaptım” dedi. Prof. Dr. Seval İzdeş, anestezi uzmanlığı ve yoğun bakım arasındaki ilişkiyle ilgili, “Anestezi asistanlarımızın bir seneleri yoğun bakımda geçiyor. Dolayısıyla yoğun bakım, eğitimlerinin bir parçası. Üst dal ihtisası yapan başka branşlardan yan dal asistanlarımız da var. Yoğun bakım eğitimi multidisipliner şekilde sürdürmeye çalışıyoruz. Dünyada yoğun bakımların kurulması 1950'li yıllarda polio salgını ile başlamış. Türkiye'de de yoğun bakımlar anestezi ve reanimasyon branşının öncülüğünde 1970'lerde kurulmaya başlanmış ve o günden bugüne de anesteziyoloji reanimasyon kliniklerince yürütülmeye çalışılmıştır. 1990'lı yıllarda diğer branşlar da yoğun bakıma ilgi duymaya başlamış ve onların da yoğun bakıma katkıları ile bugünlere gelinmiştir. Böyle bir gelişme olunca yoğun bakım, Tıpta Uzmanlık Kurulunun kararı ile üst ihtisas haline gelmiştir. Yoğun bakım biliminde bugüne kadar olan bu gelişmelerin, yeni eğitim sistemi ile daha da hız kazanarak süreceğini düşünüyorum” diye konuştu.

Hacettepe Üçüncü Kez Akredite Oldu

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, JCI'dan üçüncü kez akreditasyon kalite belgesi almayı başardı

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Uzm. Hemşire Gönül Yıldırım, Hacettepe Hastanesi'nin Joint Commission International (JCI)'dan üçüncü kez akreditasyon kalite belgesi aldığını söyledi.

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi olarak 2007'de ilk kez akredite olduklarını, 2011 yılında Çocuk Hastanesi ve Onkoloji Hastanesi'nin de aynı belgeyi aldığını belirten Yıldırım, “Hacettepe'de toplam 1040 yatağımız var, bunun yüze yakını yoğun bakımda. İlk kez 2007 yılında JCI akreditasyon kalite belgemizi aldık. Son olarak da 2014'te üçüncü kez 'Akademik Tıp Merkezi' olarak tekrar akredite olduk. Dünyada bu belgeyi alan on hastane var. Türkiye'de bu belgeyi alan ilk kamu üniversite hastanesi biziz” dedi.

Gönül Yıldırım şunları dile getirdi:
“Eğitim, yönetim ve çalışanların niteliği anla-

mında öncü kuruluşlardan birisiyiz. Yaklaşık 60'a yakın yüksek lisans ve doktorasını yapan hemşire arkadaşımızla birlikte çalışıyoruz. Yoğun bakım servisimizde iki hastaya ya da üç hastaya bir hemşire düşecek şekilde düzenleme yapıyoruz. Bu nedenle mevcut hemşire sayısından en etkin şekilde faydalanabilmek adına çalışmalarımız var. Bunlardan biri olan 'modifiye erken uyarı skorlama sistemi' ile, hemşirenin iş gücünü çok iyi planlayarak hastaya optimum düzeyde bakım vermeye çalışıyoruz. Böylece hemşire işgücünden yüzde 25'lik bir kazancımız oldu.”

Kadro Sıkıntısı Var

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Yoğun Bakımlar Sorumlu Hemşiresi Yasemin Akyürek de ülke genelinde yaşanan personel sıkıntısından etkilendiklerini söyledi. Akyürek şunları kaydetti:

“Sağlık Bakanlığının yoğun bakımlar için iki



Uzm. Hemşire Gönül Yıldırım

yatağa bir hemşire standardını koyması çok güzel ama maalesef kadrolarımız çok sıkıntılı. Genellikle kadınların çalıştığı bir meslek grubu olmasından dolayı gebelik ve sonrasında süt izni süreleri uzun sürüyor. Gebe kalan hemşirelerin 4-5 ayı raporla geçebiliyor. Buna yönelik biz de bazı önlemler almak zorundayız. Her ünitede çalışan gebe sayımızı ona göre dengeliyoruz.”



Prof. Dr. Nazhel, nörolojik yoğun bakımın yan daldan ziyade, nöroloji asistanlarına temelde verilmesi gereken bir eğitim olduğunu vurguladı

NÖROLOJİ EĞİTİMİNİN PARÇASI OLMALI

Prof. Dr. Bijen Nazhel

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroloji Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlusu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlusu Prof. Dr. Bijen Nazhel, her nöroloğun nöroloji yoğun bakım eğitimi alması gerektiğini söyledi.

Nörokritik bakımın konusunun nörolojinin yoğun bakımda takip etmesi gereken hasta grubu olduğunu dile getiren Prof. Dr. Nazhel, “Nasıl ki, kardiyologlarda koroner yoğun bakım eğitimi kendi eğitimlerinin bir parçasıysa, biz de yan daldan ziyade bunu nöroloji eğitiminin bir parçası haline getirerek, her nöroloğun nöroloji yoğun bakımda ki hastaları rahatça takip edebilecek deneyime sahip olmasını istiyoruz” dedi.

Prof. Dr. Nazhel şöyle devam etti:

“Bu aslında asistanlığın en temel eğitimlerinden birini oluşturuyor. Çünkü ağırlıklı olarak takip edilen hasta gruplarından biri de nörokritik hastalar. Herkesin temelde nörolojik yoğun bakım ünitesinde nörolojik yoğun bakım eğitimi alması ve uzman olduğunda bir üniteyi bağımsız yönetebilecek kapasitede olması gerekiyor.

Yurt dışında daha erken dönemde kurulmuş derneklerimiz var. Biz kuruluşumuzu daha yeni yeni tamamlıyoruz. Ona yönelik de eğitim programlarımızı yeni geliştirmeye başladık. Biraz onların gerisindeyiz ama çok da geride değiliz. Açığı kapatmaya çalışıyoruz. Nörokritik bakım anlamında Türkiye’de birçok kamu ve üniversite hastanesinde nörolojik yoğun bakım üniteleri var.”

FİZYOTERAPİSTLER KADRO İSTİYOR

Prof. Dr. Deniz İnal İnce: “Fizyoterapistlerin hastanelerde istihdam edilmemesi bir eksiklik”

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Deniz İnal İnce, fizyoterapistlerin yoğun bakım ünitelerinde kadrolu olarak istihdam edilmesine gerektiğine dikkat çekti.

Fizyoterapistlerin hastanelerde istihdam edilmemesinin bir eksiklik olduğunu belirtti. Prof. Dr. İnce, “Bizim kadrolu olmamız, hastanın tedavi zamanlamasıyla ilgili hekimin bize ulaşmasını zorlaştırıyor. Üniversite hastaneleri bu konuda biraz daha açık. Ama diğer hastanelerde daha çok sıkıntı

olabiliyor. Yani yöneticiler, diğer hizmetlerden alacak geri ödemeleri azaltacaksa fizyoterapistlerin yoğun bakımda görevlendirilmesini istemeyebiliyorlar” dedi.

Prof. Dr. Deniz İnal İnce, fizyoterapistlerin hastanelerde kadrolu çalışması için yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulduğunu dile getirerek, “Bu gerçekleştirilirse fizyoterapistler direkt olarak bu alanda hastanın ihtiyaçlarını bilen sağlık personeliyle, medikal ekiple ve yoğun bakım ekibiyle doğrudan çalışıp tedavi zamanlamasıyla ilgili süreçlerde bulunabilir” diye konuştu.

Prof. Dr. İnce şöyle devam etti:

“Bizim kadromuz Sağlık Bilimleri Fakültesinde ama hastanede dahili ve cerrahi yoğun bakımlarda görevliyiz. Benim çalıştığım kardi-yopulmoner rehabilitasyon ünitesi hastane hizmetlerinden ve dış hastane hizmetlerinden sorumlu. Bir bölümden istek yapıldığı zaman biz gidip o hastaları tedavi ediyoruz. Hacettepe dahiliye yoğun bakımda kadrolu bir fizyoterapist arkadaşımız çalışıyor. Bizim yüksek lisans eğitimine kayıtlı, onun ileri eğitimine yardımcı oluyoruz.”



Prof. Dr. Deniz İnal İnce

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Üyesi



Soldan sağa;
Özgül Gül, Nuran Erten, Hilal Koç, Neslihan Uçar ve Burcu Bayrak

HEMŞİRE KOMİSYON ÜYELERİ SEÇİLDİ

Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği bünyesinde Hemşire Komisyonu kurulmak üzere 4 Kasım 2015 tarihinde Kongre bünyesinde gerçekleştirilen “Yoğun Bakım Hemşireliğinde Kardiyovasküler Sistem ve EKG Kursu” ardından hemşire üyeler arasında bir seçim yapıldı. Bu seçim sonucunda oy çokluğu ile belirlenen komisyon asil ve yedek üyeleri şu şekildedir:

Asil Üyeler

Neslihan UÇAR	Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Yoğun Bakımlar Bölüm Sorumlu Hemşiresi
Hilal KOÇ	Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Şift Sorumlu Hemşiresi
Burcu BAYRAK KAHRAMAN	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Özgül GÜL	Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Şift Sorumlu Hemşiresi
Nuran ERTEN	Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi İç Hastalıkları Sorumlu Hemşiresi

Yedek Üyeler

Gönül YILDIRIM	Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemşire Hizmetleri Müdürü
Gülşah VURAL AKTAN	Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Yanık Ünitesi Hemşiresi
Tuba MÜFTÜOĞLU	Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi Hemşiresi
Hülya KESKİN	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Duygu ÇETİNKAYA	Gazi Üniversitesi Hastanesi Hematoloji Yoğun Bakım Ünitesi Hemşiresi

Kongre kapsamında 5 Kasım 2015 tarihinde hemşire komisyonu asil üyeleri arasında yapılan toplantı sonucunda komisyon başkanı ve sekreteri

seçimi yapıldı. Bu seçim sonucuna göre; Neslihan Uçar - Komisyon Başkanı ve Nuran Erten - Komisyon Sekreteri olarak belirlendi.



Soldan sağa;
Burcu Acar Çınletli, Burçin Halaçlı, Göksel Güven, Defne Altıntaş, Nazlıhan Boyacı, Ramazan Coşkun, Özgür Atmaca

Yan Dal Uzmanlık Öğrencileri Kolu Yeni Yönetim Kurulunu Seçti

12. Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kongresi ve 4. Avrasya Yoğun Bakım Toplantısı bünyesinde bir başka seçim de yan dal uzmanlık öğrencileri bünyesinde gerçekleşti.

Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği Yan Dal Uzmanlık Öğrencileri Kolu, yeni Yönetim Kurulu üyelerini belirledi. Yapılan oylamada; Burcu Çınletli, Burçin Halaçlı, Göksel Güven, Nazlıhan Boyacı ve Özgür Atmaca yeni yönetim kurulu üyeleri oldu.

Oturuma Doç. Dr. Defne Altıntaş ve Doç. Dr. Ramazan Coşkun Başkanlık etti.

En İyi Üç Sözel Bildiri ve Araştırma Makalesi Sahiplerini Buldu



12. Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kongresi ve 4. Avrasya Yoğun Bakım Toplantısı sonunda, en iyi üç sözel bildiriye ve Derneğin bilimsel dergisi olan Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisine kabul edilmiş bir araştırma makalesine en iyi araştırma ödülü verildi.

Ezgi Özyılmaz, Sinem Gökçürk, Emine Kılıç Bağır, Leman Sancar, Özlem Görüröğlü, İsmail Cem Eray, Yusuf Kenan Dağlıoğlu, Oya Baydar, Gülşah Şeydaoğlu ve Ali Kocabaş tarafından hazırlanan “Deneyisel sepsis modelinde propranolol tedavisinin endotelial disfonksiyon üzerine etkisi” başlıklı bildiri sözel bildiri birincilik ödülüne layık görüldü.

Türk Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Derneği Başkanı Prof. Dr. Murat Sungur tarafından takdim edilen ödülü Ezgi Özyılmaz aldı.

Sözel Bildiri İkincilik ve Üçüncülük Ödülü

Melda Türkoğlu, Burcu Başarık Aydoğan, Nazlıhan Boyacı, Zuhâl Güllü, Hatice Aksu, Gülbin Aygencel ve Murat Dizbay tarafından hazırlanan “Kritik hastalarda prokalsitonin düzeyinin enfeksiyon tanımsındaki değeri, böbrek fonksiyonlarından etkilenir mi? Ön sonuçlar” başlıklı bildiri sözel

bildiri ikincilik ödülüne layık görüldü.

Kongre Başkanı Prof. Dr. Gülbin Aygencel tarafından takdim edilen ödülü Burcu Başarık Aydoğan aldı.

Yaşar Yıldırım, Esmâ Gülsüm Cellat, Ali Veysel Kara, Emre Aydın, Fatma Aydın, Zülfükar Yılmaz, Ali Kemal Kadiroğlu ve Mehmet Emin Yılmaz tarafından hazırlanan “Deneyisel peritonit oluşturulmuş ratlarda intraperitoneal etanercept uygulamasının oksidatif stres parametreleri üzerine etkisinin değerlendirilmesi” başlıklı bildiri sözel bildiri üçüncülük ödülüne layık görüldü.

Avrasya Toplantısı Genel Sekreteri Doç. Dr. Defne Altıntaş tarafından takdim edilen ödülü Ramazan Coşkun kabul etti.

En İyi Araştırma Makale Ödülü

İlhan Bahar, Süleyman Baldane, Gülseren Elay, Ramazan Coşkun, Kürşat Gündoğan, Muhammet Güven, Murat Sungur tarafından yazılan “Spontan tepe akım hızları weaning belirteci midir?” başlıklı makale En İyi Araştırma Makale Ödülüne layık görüldü.

Avrasya Toplantısı Başkanı Prof. Dr. Arzu Topeli İskit tarafından takdim edilen ödülü Kürşat Gündoğan aldı.



Prof. Dr. Atilla Ramazanoğlu

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi
Yoğun Bakım Bilim Dalı Başkanı

Yoğun Bakım Yan Dal Eğitimi Nasıl Olmalı ?

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı Yoğun Bakım Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Atilla Ramazanoğlu, yan dal uzmanlık eğitimi için yazılı sınav getirilmesi gerektiğini söyledi.

Prof. Dr. Ramazanoğlu, “Yan dal eğitimi alan doktorların bitirme sınavına girmeden önce, ülke çapında yazılı bir sınavdan geçmeleri gerekiyor bence. Türkiye’de eğitimciler kendi öğrencilerini sözlü sınava tabi tutuyorlar. Yazılı bir sınav olması, hem eğitimcilerin değerlendirilmesine, hem de yan dal eğitiminin iyileştirilmesine olanak sağlar” dedi.

Hollanda’daki uygulamayı örnek gösteren Ramazanoğlu, “Hollanda’da böyle bir zorunluluk var. Orada Avrupa Yoğun Bakım Derneğinin yaptığı yazılı sınavı geçemeyenler sözlü sınava giremiyorlar” diye konuştu.

Prof. Dr. Atilla Ramazanoğlu, yoğun bakım yan dal eğitiminin nasıl olması gerektiğiyle ilgili şunları dile getirdi:

“Yoğun bakım eğitiminde, yoğun bakım doktorlarının yanı sıra farklı ilgi alanları olan, diğer ana bilim dalı öğretim üyelerinden de katkı istenebilir. Ana konular bu öğretim

Prof. Dr. Atilla Ramazanoğlu:
**“Yan dal eğitimi alan doktorlar
ülke çapında yazılı bir sınavdan
geçmeleri gerekiyor”**

üyelerine verilip, günün belli saatlerinde eğitim yapmaları sağlanabilir. Bu iş sadece yoğun bakımcılara bırakılmayacak kadar önemli.

Hiç Pişman Olmadım!

Değişik branşlardan isteyen hekimin yoğun bakım ihtisası yapabilmesi gerektiğini belirten Prof. Dr. Ramazanoğlu, “Yeterli ve iyi bir eğitim alırsa, alt uzmanlık alanı ne olursa olsun, doktorların iyi bir yoğun bakımcı olabileceği kanısındayım. Önceden yoğun bakım tecrübesi olmayan doktorların uyum süreleri biraz daha uzun sürebilir. Ama yeterli ki, istekli olsunlar ve iyi eğitilsinler. Bu açıdan kısa sürede kapatmaları mümkün. Yoğun bakımımızda farklı ana bilim dalından gelen uzmanlar çok iyi bir uyum içinde çalışıyorlar ve bu durum yoğun bakımımıza zenginlik katıyor. Ben, ‘yoğun bakımı niye seçtim’ diye hiç mutsuz olmadım. Dışarıdan zor görünebilir ama bence dünyanın en güzel mesleği.

Hiçbir duygu çok ağır bir hastanın servise taburcu edildiği zaman size verdiği duyguyu veremez” dedi.

Hemşire Sıkıntımız Var

Yoğun bakım hemşiresi sıkıntısı yaşadıklarını anlatan Prof. Dr. Ramazanoğlu, hemşire ve yatak sayısı oranının çok önemli olduğunu söyledi. Kendi yoğun bakım servislerinde yaklaşık 4 yatağa 1 hemşire düştüğünü, oysa ideal oranın her yatağa bir hemşire olduğuna dikkat çeken Prof. Dr. Ramazanoğlu, “Bunun için de hesap gayet basit. Yatak sayısını 4’le çarpacaksınız. Her 8 saatlik çalışma süresi için bir hemşire ve bir hemşire de bu hemşirelerin izin ve hafta sonları gelmedikleri günler için. Bizim 33 yatağımız var, dolayısıyla 132 hemşiremiz olması lazım. Ama 35 civarı hemşiremiz var. Hasta yatağı başına ne kadar az hemşire varsa, enfeksiyon ve mortalite oranı o kadar yükseliyor. Bunlar kanıta dayalı bilgiler. Bu sorunun ivedilikle çözülmesi gerekli. Türkiye’deki yoğun bakım hemşirelerinin maalesef bir ayrıcalığı yok. Yoğun bakım hemşireliği hemşirelik üzerine 1 veya 2 yıllık eğitim sonrası ayrı bir dal olmalı ve ayrı bir ücret politikası izlenmeli. Onlara farklı olduklarını hissettirmek lazım” dedi.



YENİ YOĞUN BAKIM VENTİLATÖRÜ REDDOT ÖDÜLLÜ ELISA 800 VIT İLE YOĞUN BAKIMLARA YENİ SOLUK GELDİ



Yasin Nadir

ACENDIS Anestezi ve Yoğun Bakım Ürün Müdürü

20 yıldır, ileri teknolojileri sağlık sektörünün hizmetine sunan Almanya merkezli ACENDIS'in, yoğun bakım çözümü Alman üretici Heinen+Löwenstein'in yeni ürünü Elisa 800 VIT ile hastanelerin yoğun bakım ünitelerine yeni soluk geldi

Elektrikli Empedans Tomografisi (EIT) ile akciğer fonksiyonlarının anlık görüntülenmesini sağlayan ve ventilasyona bağlı hastaların solunum fonksiyonlarının en doğru şekilde ayarlanmasına olanak veren yeni Elisa 800 VIT, dünya ile aynı anda Türkiye'deki hastanelerin kullanımına sunulmaya başlandı.

ACENDIS'in Anestezi ve Yoğun Bakım Ürün Müdürü Yasin Nadir, cihazla ilişkin verdiği bilgide, "Göğüs röntgenleri, CT taramaları ve MRI gibi radyolojik teknikler akciğerin durumunu anlık olarak gösterir. Solunum düzensizliği olan ve ventile edilen yoğun bakım hastaları için yüksek risk oluşturan CT taramalarında hastalar yüksek radyasyona maruz kalırlar. Tüm bu olumsuzluklara rağmen, CT taraması bölgesel akciğer fonksiyonu için solunum ayarlamasını optimize etmeye imkan veren mevcut tek prosedürdür, bu yüzden ciddi solunum yetmezliği olan hasta-

lar solunum cihazı ayarlarını optimize etmek için CT taramasına maruz kalırlar" dedi.

Akciğer Koruyucu Ventilasyon Stratejisi EIT'nin, bölgesel akciğer fonksiyonunun, radyasyona maruz kalmadan belirlenebildiği bir başucu yöntemi olduğunu belirten Nadir şunları kaydetti:

"Modern EIT'nin ölçüm prosedürü acı vermeyen, zayıf elektrik akımlarının kumaş bir elektrot kayışı vasıtasıyla vücuda verilmesi ve bölgesel ventilasyon görüntüleri ile oluşan voltajdan görülmesidir. Saniyede 50 görüntüye kadar yüksek ölçüm frekansı veren yüksek çözünürlüklü sensörler ile kullanılan EIT, ventilasyon sırasında dinamik değişiklikleri hesaplamak için çok uygundur. EIT ölçümleri ve solunum cihazının ölçülmüş değerleri arasında ağ kurulması, akciğer koruyucu ventilasyon stratejilerinin uygulanmasına imkan vermektedir."



Medical Park'ın Tercihini Yeni Elisa Serisi 2015 yılı Reddot tasarım ödüllerinde, alanında dünyanın en iyi tasarım ödülünü alan yeni Elisa serisi, Türkiye'de Medical Park Sağlık Grubu'nun Kocaeli ve İstanbul Gaziosmanpaşa Hastanelerinde kullanılmaya başlandı.

Yeni Elisa 800 VIT, Elisa 800 ve Elisa 600'e ilişkin detaylı bilgiye www.acendis.com.tr ve www.acendis.eu adresleri ile 08508850044 numaralı ACENDIS İletişim Hattından ulaşılabilir.



SPACE LABS

HEALTH CARE

An OSI Systems Company



XPREZZON™



qube™



élance elite




aramed
Medikal Sistemler Tic. A.Ş.

Türkiye Distribütörü
Aramed Medikal Sistemler Tic. A.Ş.
A.T.B İş Merkezi C Blok No:76
Yenimahalle ANKARA
Tel: 0312 2159944 Faks : 0312 2159977
www.aramed.com.tr



20 years ACENDIS
Together, all the way.

INTENSIVE CARE UNITS

by ACENDIS



WE TAKE CARE OF YOUR PATIENTS – INTENSIVE CARE UNITS BY ACENDIS

Intensive care unit has to provide constant and close monitoring as well as support from special equipment and medication in order to maintain normal body functions of its patients. The goal of ACENDIS is to guarantee the best environment and conditions for the

treatment and further care of our customer's patients by providing the best equipment and latest technologies. By doing this, we ensure a safe treatment process and satisfied staff and patients.

ACENDIS – Together, all the way.

ACENDIS TÜRKİYE
Satış & Servis / Sales & Tech. Serv.

Küçükbakkalköy Mah.
Cem Sokak. No: 4
34750 Ataşehir · İstanbul
Türkiye

Tel. +90 (0) 850 885 00 44
E-mail bilgi@acendis.eu
Web www.acendis.com.tr

ACENDIS GERMANY
Project Management / Headquarters

Wohlenbergstr. 5
30179 Hannover
Almanya

Tel. +49 (0) 511 1 83 83
E-mail contact@acendis.eu
Web www.acendis.eu