hospital manager®

Kasım 2017 • Yıl: 10 • Sayı: 40

sağlık profesyonellerinin dergisi

Düşük maliyetle **etkin çözümler**

Enfeksiyon oranları **nasıl azalacak?**

Nitelikli insan gücü **bulmak zor**

Yeni doğan yoğun bakımlar **yeniden doğdu**

Gerçek yoğun bakım hastalarına **yer açılmalı**

Meme Radyoloğu, Meme Cerrahı, Meme Patoloğu,
Meme Plastik Cerrahı, Onkoloji Konseyi
ve

Yüksek Teknoloji ile
Evrensel Standartta Hizmet



İSTANBULONKOLOJİ
HASTANESİ

Meme Merkezi

0216 457 37 37 • www.istanbulonkoloji.com





BSM-6000 Serisi
Hastabaşı Monitör Sistemleri;

- Ani kan basıncı değişikliklerinde otomatik tetiklemeli NIBP ölçümü
- Yüksek doğrulukta aritmi analizi
- Akıllı konnektör ile kolay ve esnek parametre seçimi

CNS-9101
Merkezi Monitör Sistemi;

- Aynı anda 48 hastaya kadar sürekli monitörizasyon
- Süreç yönetimine yüksek katkı ile hızlı ve etkili hasta bakımı
- Zaman sekronizeli izleme ile üst düzey hasta güvenliği

Fighting Disease with Electronics
NIHON KOHDEN

İNCEKARALAR
Her geyimiz insan için...

haber söyleşiler



6 Prof. Dr. NAHİT ÇAKAR
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi

Standart Yoğun Bakım Ünitesinin Çok Ötesinde

2017 Mart ayında açılan Acıbadem Altunizade Hastanesi açılışından bu yana ortalama 540 hasta yatışı ve ortalama yüzde 70 doluluk oranı ile hizmet veriyor. Kapalı sistemle çalışan 3. Düzey yoğun bakım ünitesi bulunan Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde yoğun bakım ekibi hastaların sorumluluğunu doğrudan üstleniyor. Hastaların alınma, çıkarılma ve tedavilerinde son kararları veren bir sistem ile çalışıyor.



10 YELDA ULU COLİN
GE Sağlık Türkiye

GE Sağlık: Yoğun Bakımda Uygun Maliyetle Etkin Çözüm"

Türkiye'de son yıllarda yoğun bakım ünitelerine gelen hasta sayısına ve artan yatak sayısına bakıldığında ihtiyacın hızla arttığı görülüyor. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2002 yılında Türkiye'de bulunan toplam 2 bin 214 adet yoğun bakım yatak sayısının 2015 yılı itibariyle 31 bin 135'e yükseldiği görülüyor.



16 Dr. FUNDA EROĞLU
Güven Hastanesi

Yılda 1000'den Fazla Doğum ve Düşük Mortalite İle Fark Yaratıyor

1974 yılından bu yana Ankara'da hizmet veren Güven Hastanesi'nde yılda binden fazla doğum gerçekleşiyor. 24 saat full time nöbet tutan, en az 10 yıllık yoğun bakım deneyimine sahip 5 uzman çocuk doktorunun hizmet verdiği yenidoğan yoğun bakım ünitesi doğum katı ile birlikte "IIDA Global Excellence Awards 2016" (International Interior Design Assosiation) isimli iç mimari ödülüne sahip.



20 DR. TİMUÇİN İMDADOĞLU
İlhan Varank Eğitim ve Avraştırma Hastanesi

2. Düzeyden Sonra 3. Düzey Bebek Yoğun Bakım Ünitesi de Hizmete Giriyor

2017 Mart ayında hizmete açılan Sancaktepe Şehit Prof. Dr. Ilhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, üç ilçenin (Sancaktepe, Çekmeköy, Umraniye) kesiştiği bir konumda bulunuyor ve çok yoğun bir nüfusa hizmet veriyor. Yalnız Sancaktepe'nin değil, çevre bölgelerin de ihtiyaçlarına cevap verecek ölçekteki hastanede, 11 bebek kapasiteli, 2 izolasyon odası ile toplam 13 bebek kapasiteli 2.düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesi bulunuyor.

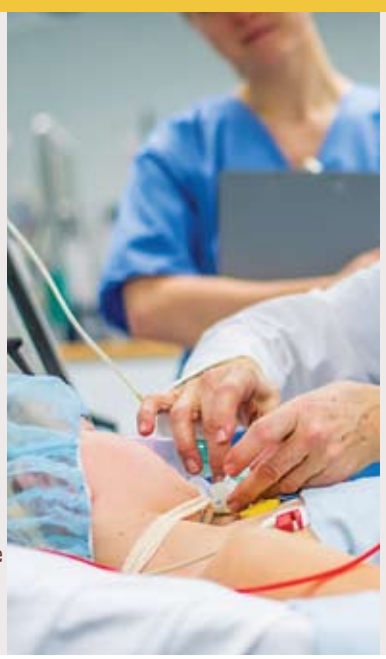
İÇİNDEKİLER

4 EDİTÖRDEN
AYŞENUR ASUMAN UĞUR
Sistem de hekim de yoğun bakımda mı?

28 Bakış
Prof. Dr. NESRİN ÇOBANOĞLU
Yoğun Bakım Hastalarında Özerkliğe Saygı ve Aydınlatılmış Onam

38 Sempozyum
Türk Yoğun Bakım Derneği Gerçek Yoğun Bakım Hastalarına Yer Açmak için Harekete Geçti

46 Röportaj
Op. Dr. CEM YILMAZ
Meme Kanseri Tanısı 10 Dakika, Patolojik Tanı 3 Günde Konulabiliyor



52 Bakış
Prof. Dr. HALİS DOKGÖZ
Beyin Ölümü, Reanimasyon, Organ Nakli ve Adli Yaklaşım

54 Kongre
Türk Tıbbı Onkoloji Derneği Uluslararası Onkoloji Bilimleri Kongresi'ni Düzenledi

56 Heber Söyleşi
Yrd. Doç. Dr. M. EMİN GÜNEŞ
Yoğun Bakım Yataklarını En Doğru Hasta İçin Kullanabilmek Gerek

58 Konferans
8 Ayrı Cana Can Katılabilir



24 **ENGÜR RUTKAY**
İncekaralar



32 **Prof. Dr. SELİM CANDAN**
Okan Üniversitesi Hastanesi



42 **Doç. Dr. NERMİN TANSUĞ**
Liv Hospital



50 **Yrd. Doç. Dr. TÜRKAN ÖZER**
Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

HBYS'de Farklı Boyut: Agfa Healthcare ve İncekaralar Ortaklığı ile Geliyor

İncekaralar radyolojik sistemler üzerine Türkiye'nin tüm bölgelerine global iş ortakları ile kapsamlı danışmanlık ve satış-servis hizmeti vermeye devam ediyor. İncekaralar'ın yeni global ortağı ise Agfa HealthCare. Firmanın önde gelen amacı Agfa HealthCare ile radyoloji ve hastane bilgi yönetim sistemine İncekaralar ile birlikte farklı bir boyut kazandırmak.

Okan Üniversitesi Hastanesi: I Yaşında Dev Adımlar Attı

Okan Üniversitesi Hastanesi 2016 Kasım ayından bu yana 500'ün üzerinde çalışanı, 100'ün üzerinde öğretim görevlisi ve hekimi, 250 yatak kapasitesi, 10 ameliyathane ve yenidoğan pediyatrik erişkin olmak üzere 47 yataklı yoğun bakım ünitesi ile tam donanımlı bir genel hastane olarak hizmet veriyor.

Bebek Büyütme Prensibi ve Evde Bebek Takibi ile Fark Yaratıyor

2013 yılında bu yana İstanbul Ulus'ta hizmet veren Liv Hospital Ulus'un yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 8 kuvöz bulunuyor. Yenidoğan yoğun bakım ekibi ünitede "bebek büyütme" prensibiyle hareket ediyor. Bebek büyütme ünitesinde, ebeveynlere prematüre bebeğin A'dan Z'ye nasıl bakılacağı öğretilirken, anneler bebekleriyle daha fazla zaman geçirebiliyor.

Yoğun Bakım Hizmeti Sevgi ve Fedakarlık İşi

Biruni Üniversitesi Hastanesi üniversite merkezli bilimsel altyapısı, Türkiye'de ve dünyada referans kabul edilen yenilikçi ve lider bir sağlık kurumu olma vizyonu ile 2016 Şubat ayında hizmete açıldı. 26 yatak kapasiteli 3. düzey erişkin yoğun bakım ünitesine sahip olan hastanenin yoğun bakımında düzen ve disiplin ise göze çarpan ilk özellik.





İMTİYAZ SAHİBİ VE SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ
UHS Eğitim, Danışmanlık, Yayıncılık ve Ticaret Limited Şirketi Adına
M. Yavuz Engiz
yavuzengiz@hospitalmanager.com.tr

YAYIN KURULU
Prof. Dr. Melih Bulut
Prof. Dr. Barış Diren
Prof. Dr. Metin Çakmakçı
Prof. Dr. Mithat Kıyak
Dr. Cevat Şengül
Dr. Mete Hüsemoğlu
Elvan Atalay
Özgür İncekara
Semra Baysan
Oğuz Engiz

GENEL YAYIN YÖNETMENİ
Ayşenur Asuman Uğur
asuman@hospitalmanager.com.tr

EDİTÖR
Selin Güngör
selin@hospitalmanager.com.tr

GÖRSEL YÖNETMEN
Aykut Koçoğlu
aykut.kocoglu@gmail.com

YÖNETİM ADRESİ
Kuleli Sokak
No: 57/1 G.O.P. Ankara
T. 0312 446 91 14
F. 0312 446 91 17
www.hospitalmanager.com.tr

REKLAM REZERVASYON
T. 0312 446 91 14
F. 0312 446 91 17
info@hospitalmanager.com.tr

YAYIN TÜRÜ
Yerel Süreli

BASIM YERİ
TŞOF Trafik Matbaacılık A.Ş.
Sincan Org. San. Böl.
Prof. Dr. Orhan Işık Cd. No: 3 Sincan - Ankara Tel: (0.312) 267 08 97

BASKI TARİHİ
Kasım 2017

hospitalmanager
UHS Yayıncılık Ltd. Şti. tarafından T.C. yasalarına uygun olarak yayımlanmaktadır. Derginin isim ve yayın hakkı M.Yavuz Engiz'e aittir. Dergide yayınlanan yazı ve fotoğrafların her hakkı saklıdır. Reklam sayfalarının içeriği ve markalar konusunda sorumluluk reklam verene aittir.



Sistem de hekim de **yoğun bakımda mı?**

HASTALIK ya da travma sonrasında hayati fonksiyonlarından bir veya birden fazlası bozulan hastalar bilindiği gibi yoğun bakımda tedavi ediliyor. Son verilere göre; Türkiye'de, yaklaşık 22 bin erişkin, 12 bin yeni doğan ve bin 500'ü çocuk yoğun bakım yatağı olmak üzere 35 bin 500 yoğun bakım yatağı bulunuyor. Yoğun bakım ünitelerine gelen hasta sayısına bakıldığında ise her geçen gün yoğun bakım yatak ihtiyacının da arttığı görülüyor. Yoğun bakım yatak sayılarımız bir çok Avrupa ülkesinin üzerinde olmasına rağmen maalesef ünitelerin rasyonel kullanılamaması nedeniyle uygun hasta için uygun yatak bulunamadığı yönünde haberler de duyuluyor. Bu nedenle yoğun bakım yataklarını en doğru hastalar için kullanabilmek, yani gerçek yoğun bakım hastalarına yer açmak gerekiyor.

Sağlık Bakanlığı'nın son verilerine göre; yaklaşık yüzde 20 civarında yoğun bakım hastasının seviyesine uygun olmayan ünitelerde, yüzde 15'inin ise palyatif bakım hastası olmak üzere toplamda yüzde 35 civarında hastanın durumuna uygun olmayan yoğun bakım ünitelerinde yattığı bildiriliyor.

Yoğun bakımların büyük çoğunluğu sayıları yaklaşık 5 bin 500 olan anestezi ve reanimasyon uzmanları tarafından yönetilirken; bu uzmanlar dışında, iç hasta-

lıkları, genel cerrahi, nöroloji, göğüs hastalıkları ve enfeksiyon hastalıkları uzmanları da "Yoğun bakım uzmanlık eğitimi"nde yer alan diğer branşlar arasında geliyor. Tabii tedavinin kalitesinin bu kadar kritik olduğu böylesi bir alanda teknoloji ve donanımın da ileri düzeyde olması gerekiyor. Tüm bu veriler ışığında "hospitalmanager" Dergisi olarak Türkiye'nin yoğun bakım ünitesine girdiğimiz bu sayımızda her yönüyle yoğun bakımları incelemeye çalıştığımız özel bir sayı hazırladık. Siz okurlarımızın ilgi ve beğenisine sunuyoruz.

****

Geçtiğimiz günlerde 24 saat içinde gencecik 2 uzman hekim ve 1 tıp fakültesi öğrencisinin intihar haberlerini aldık. Aslında bu sadece ülkemizin sorunu değil. ABD ve gelişmiş batı ülkelerinde de hekimlik ve hemşirelik mesleğinde benzer vakaların yaşandığını ve sıkıntıların olduğunu söylemek mümkün.

Peki hekimler mesleğe, tedavi etmek gibi çok kutsal amaçlarla başlarlarken neden vazgeçiyorlar?

Neden intiharı seçiyorlar?

Muhtemeldir ki; İçinde bulundukları koşullarla başa çıkamayarak kişiliklerine ilişkin kanaatlerin toplamını oluşturan öz benliklerinde zedelenme yaşıyorlar. Yetersizlik ve belki de toplumdaki saygınlıklarının azaldığını hissedebiliyorlar. Gelecek, iş ve aş kaygıları ve tükenmişlik sendromu sonucunda insanın en sonunda verdiği reaksiyon ise vazgeçmek olabiliyor. Bu yüzden bu sonuca giden nedenleri de irdelemek gerekiyor.

Tükenmişlik sendromu yaşayan hekim oranlarının ABD'de yüzde 25 olduğu belirtiliyor. Literatürde "Burn Out" yani "Tükenmişlik Sendromu" yazıldığında konuyla ilgili yaklaşık 2 bin 500 makale yer alıyor. Konunun bu yönüyle de ciddi bir şekilde iredelenmesinde fayda var gibi görünüyor.

İntihar olaylarından sonra Sağlık Bakanı Dr. Ahmet Demircan'ın twitter hesabından yayınladığı yapıcı, samimi ve anlamlı mesaj ise ümit veriyor: "Doktor kardeşlerimizin intiharları sebebi ne olursa olsun bütün intiharlar gibi beni ifade etmekte zorlandığım derin bir üzüntüye boğdu. Çözülemeyecek sorun yoktur. Ben hekim arkadaşlarım ve sağlık çalışanlarının yetenek, azimlerine güveniyorum. Bütün sorunları el ele vererek çözeceğiz. Sağlık çalışanlarına baş sağlığı diliyorum."

Gerçekten bu tür mesajlara, ortak aklı bir araya getiren ve çözüm sunan modellere ihtiyacımız var. Çünkü bu mesaj, "Sağlık sistemine şöyle bir dönüp başka bir gözle bakalım ve insana da dönüp başka bir gözle bakalım" mesajlarını da içeriyor.

Tabii gencecik hekimlerimiz maalesef intihar etti. Ama bu sistemde çalışan diğer sağlık profesyonelleri için de böyle haberler almayacağımızın garantisi var mı? Bu sistemde hepimiz yoğun ve büyük fedakarlıklar yaparak çalışmaya gayret ediyoruz. Hayat kurtarma sorumluluğu belki önce hekimde ama etkileri herkesin üzerinde.

Sanki sağlık sistemi de hekim de bu yüzden yoğun bakımda...

Tüm sağlık camiasının başı sağolsun.

Öncelikle 21 Kasım'da Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde yılın başarılı sağlık yönetcilerini ve sosyal sorumluluk projelerini ödüllendirdiğimiz ödül törenimizde ve sonrasında da "diyabet" özel sayımızda buluşmak üzere...

O zamana dek de tam iyilik halinde kalmanız dileğiyle...

Saygılarımızla

Ayşenur Asuman Uğur
Genel Yayın Yönetmeni
www.asumanugur.com



Prof. Dr. NAHİT ÇAKAR
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Yoğun Bakım Bilim Dalı Öğretim Üyesi

Standart **Yoğun Bakım Ünitesinin** Çok Ötesinde

2017 Mart ayında açılan Acıbadem Altunizade Hastanesi açılışından bu yana ortalama 540 hasta yatışı ve ortalama yüzde 70 doluluk oranı ile hizmet veriyor. Kapalı sistemle çalışan 3. Düzey yoğun bakım ünitesi bulunan Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde yoğun bakım ekibi hastaların sorumluluğunu doğrudan üstleniyor. Hastaların alınma, çıkarılma ve tedavilerinde son kararları veren bir sistem ile çalışıyor.

İlk hastanesi 1991 yılında kurulan Acıbadem Sağlık Grubu, sektörde ulaştığı konum itibariyle Türkiye'nin en değerli özel sağlık kuruluşlarından biri olarak faaliyetlerini sürdürüyor. Bugün Acıbadem Sağlık Grubu, bünyesinde bulunan 22 hastane ve 20 tıp merkezinde 3 bin 500 doktor, 4 bin hemşire olmak üzere yaklaşık 22 bin 500 çalışanıyla sağlık hizmeti veriyor. Hastane ve tıp merkezlerinin yanı sıra destek hizmet şirketleri ile sağlığın her alanında "360 derece" hizmet üreten Acıbadem Sağlık Grubu'nun tüm lokasyonlarındaki yoğun bakım ünitelerinde, fiziki şartlar ve teknolojik alt yapılar benzer özellikler taşıyor.

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Yoğun Bakım Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nahit Çakar, "Acıbadem Sağlık Grubu'nda tüm ekipler tıbbi kılavuzların önerilerini bireyselleştirerek uygulayabilecek donanım ve tecrübeye sahip çalışanlardan oluşuyor. Yoğun bakım ünitelerinin olmazsa olmazı hekim ve hemşireler de her lokasyonun yoğun bakımında nitelik ve nicelik olarak aynı tecrübeli yapıda sağlık hizmeti veriyor" açıklamasında bulunuyor.

Kapalı sistem yoğun bakım

Yoğun bakım ünitelerinin kapalı sistemle çalışan 3. düzey bir yoğun bakım ünitesi olduğunu belirten Prof. Dr. Nahit Çakar, "Kapalı sistem; yoğun bakım ekibinin hastaların sorumluluğunu doğrudan üstlendiği, alınma, çıkarılma ve tedavilerinde son kararları verdiği bir sistem olarak" tanımlıyor ve yoğun bakımı anlatmaya şöyle devam ediyor:
"Hastalar primer hekim ile beraber yoğun bakım ekibinin kontrolünde takip ediliyor. Cerrahi ve medikal hastaları kabul eden 'genel yoğun bakım' özelliğindeki ünitede; tam zamanlı çalışan 9 anestezi ve reanimasyon uzmanı (1 profesör ve 8 uzman hekim) görev yapıyor. Ayrıca, 24 saatlik kesintisiz doktor takibinin yapıldığı ünitede bir öğretim üyesinin katılımıyla yapılan kontrol ziyaretleri ile hastalar, bütüncül değerlendiriliyor."

20 hasta odası bulunuyor

Yoğun bakım ünitesinde ekip içi iletişim ve uyum kalitesinin en önemli özellikleri arasında yer aldığını vurgulayan Prof. Dr. Çakar yoğun bakım özelliklerini anlatmaya şöyle devam ediyor:
"Toplam 20 yoğun bakım hasta odasından oluşan ünitemizde hasta yoğunluğuna göre rutin olarak 1 - 2 hemşire ile hasta takibi yapılırken; özellikli hastalarda her hastayla tek bir hemşire ilgileniyor. Acıbadem Altunizade Hastanesi'nin açılışından bu yana ortalama 5 ay içinde 540 hasta yatışı yapılan ünitemizde, ortalama yüzde 70 doluluk ile hizmet veriliyor. Ünitede bir adet portabl ultrason cihazı, 1 adet videolaringoskop, 3 adet Philips V60 NIMV cihazı, 23 adet Servo I mekanik ventilatör, 3 adet Vapoterm HFOT cihazı, 3 adet sitratlı CVVHDF cihazı ve 2 adet hemodiyaliz cihazı bulunuyor. Hasta



rahatlığının ve mahremiyetinin ön planda tutulduğu ünitemizde, tamamen ayrı konumlandırılan 23 oda yer alıyor. Bu odaların 3 tanesi hemodiyaliz yapılabilecek alt yapıya sahip. Ayrıca 4 tane de izolasyon odası bulunuyor."

10 yatak için 1 uzman hekim Her mesaide 2 uzman hekim

Anestezi ve reanimasyon uzmanlarından oluşan ve 24 saat kesintisiz hizmet veren ekiplerinin ayrıcalığından da bahseden Prof. Dr. Çakar, "Her 10 yatak için 1 uzman hekim takip yapabiliyor. Bu uzmanların anesteziyoloji eğitimlerini yoğun bakım açısından öncü bir klinikte almış olmaları ünitemizin ayırıcı özellikleri arasında geliyor " diyor ve sözlerini şöyle sürdürüyor:

"Bununla birlikte tüm ekibin yoğun bakım çalışma sürelerinin tam zamanlı olması da çok önemli. Her mesai süresince 2 uzmanın görev aldığı ünitedeki tüm uzmanlar, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nin kadrolu hekimi olarak görev yapıyor. Hekim standartları gece mesaisinde de gündüz mesaisiyle aynı şekilde korunabiliyor. Bunun en önemli nedeni geceleri nöbetçi hekimlerin değil yine sorumlu hekimlerin görev yapıyor olması ve tüm mesai devirlerinde hastalar hakkında öğretim üyesine ayrıntılı rapor verilerek yeni gelişmeler konusunda bilgilendirilmesi. Hasta yakınlarının ziyaret ve bilgilendirmeleri de servisin uygun olduğu her an yapılabiliyor. Ünitemizde tüm kayıtların ayrıntılı olarak tutulması ve bu kayıt ve stratejiler konusunda şeffaf olmamız da güvenirliğimizi arttırıyor."

Enfeksiyona karşı kapalı yatak sistemi

Altunizade Acıbadem Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi'nin aynı blok içinde farklı yoğun bakım ünitelerini bulunduran bir tasarıma sahip olduğunun da altını çizen Prof. Dr. Çakar, "Bu sayede; teknik altyapı için daha uygun çözüm, hasta için kişisel tedaviye ve enfeksiyon kontrolüne olanak sağlayan kapalı yataklı sistem, hasta yakınları için de daha konforlu alanlar ve personel için ise daha verimli çalışma ortamı sağlanabildiğini" söylüyor. Prof. Dr. Çakar acil servis yoğun bakıma erişim konusunda da şu bilgileri aktarıyor:

"Ameliyathane, teşhis ve girişim ünitelerine hastane personeli ve hastalara ayrılmış alanlardan en kısa sürede ulaşımın sağlanabildiği bu tasarımda; eczane, tıbbi depo, yemek ve atıklar gibi tüm lojistik hizmetlerin iş akışlarının işlevselliği dikkate alınıyor. Öte yandan, personelin yoğun bakım bloğu içinde günlük ihtiyaçlarını giderebileceği alanların oluşturulması sağlanıyor. Ayrıca Altunizade Acıbadem Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi, hastaların yatış sürecini birebir yaşayan hasta yakınlarına 24 saat süre ile günlük ihtiyaçlarını karşılamak üzere tasarlanmış özel alanlara da sahip. Ünitenin tamamında yüzde 100 taze havalandırma, kesintisiz güç kaynağı (UPS), yüzde 100 kapasiteli jeneratör ve 2 farklı ring hattından gelen şehir şebeke elektrik kaynağı bulunuyor."

Prof. Dr. Çakar, tedavilerin karmaşıklığı ve etkinliği boyutu ile değerlendirme yaptıklarındaysa ortaya çıkan tabloyu şöyle anlatıyor:

"Genellikle karmaşık bir tedavi süreci olan yoğun bakım ünitelerinde önemli olan sağlık ekibinin bu sürece hakim olabilmesi. Ünitemizde uluslararası kılavuzların önerdiği tedaviler, deneyimli sağlık ekibimiz tarafından her hasta için bireyselleştirilerek en doğru şekilde uygulanıyor. Doktor ve hemşireler herhangi bir sorunla karşılaştıklarında doğrudan öğretim üyesine danışma fırsatı bulabiliyor. Bununla birlikte gereksinim duyulan her branşta konsültan hekimlere her an ulaşılabiliyor ve kararlar gecikmeden alınabiliyor."

En önemli hedef hasta güvenliğini korumak

Önemli bir diğer alt başlıklarının



ise hasta güvenliği olduğunu söyleyen Prof. Dr. Çakar,"Hasta güvenliğinin korunmasının sağlık ekiplerinin en önemli hedefleri arasında yer aldığını" vurguluyor ve bu kapsamda yapılanları ise şöyle özetliyor:
"Bu nedenle öncelikle yoğun bakım hemşire grubu, hasta güvenliği konusunda oldukça titiz davranıyor ve yaşadığı sorunlar varsa günlük olarak kayıt altına alıyor. Ekip olarak yaşanan sorunun en iyi şekilde çözülmesi ve tekrarlanmasının önüne geçilmesi hedefleniyor. Dahası, Acıbadem Altunizade Hastanesi enfeksiyon kontrol komitesinde, yoğun bakım hekimi de yer alıyor. Yoğun bakım doktor ve hemşireleri, enfeksiyon kontrol komitesinin temel ve özellikli durumlardaki tüm önerilerini dikkate alarak onlarla uyum içinde çalışıyor. Ayrıca, aralıklı olarak enfeksiyon hemşiresi ve onun görevlendirdiği kişilerce kayıt altına alınan el yıkama süresi ve kısıtlamalara uyum gibi parametreler, aylık enfeksiyon toplantılarında paylaşılıyor. Enfeksiyon hızlarımız da bu toplantılarda sunulup tartışılarak gerekli önlemler alınıyor."

Artan güven duygusu ile ekip daha uyumlu çalışıyor

Sağlık sisteminde yoğun bakımların gerekliliğinin ve öneminin anlaşılmış olmasının sağlık alanında çok olumlu bir gelişme olduğunu ifade eden Prof. Dr. Çakar, "Yoğun bakım ünitelerinin niteliklerinin de bu anlayışla beraber artmasının ve buna göre şekillenmesinin gelişimin ikinci ayağı olması gerektiğini" vurguluyor ve ekliyor: "Tüm bunlara ek olarak Acıbadem Sağlık Grubu özelinde yoğun bakım ünitelerine duyulan güven son derece arttı. Hem hastalar hem de hasta yakınları yoğun bakım tedavisi sırasında güçlü bir ekibin kendileri için en doğru adımları attıklarına inandıklarını belirtiyor. Duyulan bu güven duygusuyla da uyum içinde çalışılıyor."

Bir diğer hedef ultrasonografiyi invazif girişimlerde kullanabilmek

Yoğun bakım hizmetine odaklanabilmeleri ve bu alanda profesyonelleşebilmeleri için ilgili hekimlerinin sadece yoğun bakım ünitesinde hizmet verdiklerinin altını çizen Prof. Dr. Çakar bu süreci ise şöyle anlatıyor:
"Bu çalışma anlayışıyla bilgi birikimlerinin sürekli geliştirilmesi ve yoğun bakım sürecindeki tüm yeniliklerinden haberdar olmaları en önemli hedeflerimiz arasında. Beraber çalıştıkları öğretim üyeleri de onların güncele ulaşmalarında katkı sağlıyor. Gelecek hedeflerimiz arasında, yoğun bakım ekibinin ultrasonografiyi invazif girişimlerde daha yaygın kullanmasını temin etmek ve mevcut sistemimizi, ekibimizi ve teknolojik yapımızı korumak geliyor. Bilimsel faaliyetlerimizi sürdürerek hem yurt içinde hem de yurtdışında eğitim ve kongrelere katılarak bilimsel üretimde bulunmak ise akademik hedeflerimiz arasında."

Prof. Dr. Çakar son olarak yoğun bakım bilim dalının gelişimi konusunda, "Sağlık Bakanlığı, üniversiteler, hastanecilik sektörü ve sağlık ekipleri gibi tüm paydaşların ortaklaşa çalışarak, ülkemizde belli bir sayıya ulaşmış yoğun bakımların niteliğinin yükseltilmesi hedefini arzu ettiklerini" vurguluyor.

Palyatif bakım yoğun bakım ünitelerinin yükünü azaltacak

Yoğun bakım yatağı bulma sıkıntısı konusunda da bilgi aktaran Prof. Dr. Nahit Çakar, "Türkiye'deki yoğun bakım ünitelerinin kapasite olarak artırılması tabii ki çok önemli. Ancak bunun yanında tedavi edilemeyen veya kronik hastalıkları olan ve sürekli bakıma ihtiyaç duyan hastaların bakımları için; palyatif bakım, sağlık açısından tam teşekküllü bakım evleri ya da ev ortamında profesyonel sağlık hizmeti gibi alternatiflerin üretilebilmesi yoğun bakım ünitelerinin yükünü önemli ölçüde azaltacaktır" açıklamasında bulunuyor. ■



Acıbadem Sağlık Grubu'nun tüm lokasyonlarında, yoğun bakım ünitelerinde anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanları tam zamanlı görev yapıyor. İstanbul genelinde 3 öğretim üyesi ve 44 uzman, ekip olarak çalışıyor ve uzman hekimlerin yoğun bakım alanında çalışma sürelerinin ortalaması ise 5 yılın üzerinde. Sadece yoğun bakım ünitelerinde hizmet veren uzman hekimlerin her biri en fazla 10 hasta ile ilgileniyor. Özellikli durumlarda ise hastalara birebir hizmet veriliyor.

GE Sağlık: "Yoğun Bakımda Uygun Maliyetle Etkin Çözüm"

Türkiye'de son yıllarda yoğun bakım ünitelerine gelen hasta sayısına ve artan yatak sayısına bakıldığında ihtiyacın hızla arttığı görülüyor. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2002 yılında Türkiye'de bulunan toplam 2 bin 214 adet yoğun bakım yatak sayısının 2015 yılı itibariyle 31 bin 135'e yükseldiği görülüyor. Öte yandan, yoğun bakım ünitelerinde tedavi edilmesi gereken hastalara daha iyi hizmet sunulabilmesi için yapılan bu yatırımlar beraberinde sektörde ciddi maliyet artışlarını getiriyor. Kaynakları verimli kullanımının önem kazandığı böylesi bir ortamda da; klinisyenler ve hastane yöneticileri, hizmet kalitesinin devamlılığını sağlayabilecekleri ve hasta güvenliğinden ödün vermeksizin tedavi sürelerini kısaltan uygun maliyetli ve etkin çözüm arayışlarına yöneliyor.

Yoğun bakım üniteleri, geçirdikleri hastalık ya da travma sonrasında yaşamsal fonksiyonlarından bir veya birden fazlası bozulan hastaların tedavi edildiği alanlar olarak tanımlanıyor. Tedavi kalitesinin hasta sağlığı üzerindeki etkisinin bu kadar kritik olduğu bir alanda, kullanılan teknolojinin ve donanımın da bir o kadar ileri düzey olması gerektiğini vurgulayan GE Sağlık Türkiye Genel Müdürü Yelda Ulu Colin, "Hayati önem taşıyan anlarda yaşamlara değer katmak" olan global sloganımızın bir uzantısı olarak yoğun bakım çalışanlarının ve yoğun bakım hastalarının, ilgili hastalıkların ve yaralanmaların oluşturduğu bu geniş yelpazenin ihtiyacı olan teknoloji ve hizmetleri GE Sağlık olarak sunduklarını" söylüyor. Yelda Ulu Colin, GE Sağlık'ın yıllardır süregelen araştırma geliştirme faaliyetleri neticesinde yoğun bakım ünitelerinde gereken sistemleri geniş bir portföyde sağladığına dikkat çekerken, "Bu portföyün bileşenleri arasında yoğun bakım ünitelerinde kritik öneme sahip olan hastanın kalp atımı, kan basıncı, oksijen saturasyonu, solunum sayısı, vücut ısısı gibi hayati bulgularının sürekli olarak takibine olanak tanıyan hastabaşı monitörleri ve gerekli durumlarda solunum desteği vermek için kullanılan ventilatörler yer alıyor" diyerek bu alandaki ürün yelpazelerinin bir bölümünü özetliyor.

Bu geniş portföyün diğer bir tamamlayıcısının ise ultrason sistemleri olduğunu bildiren Yelda Ulu Colin yoğun bakım cihazları ve özellikleri hakkında bilgi vermeye şöyle devam ediyor:
"Bu sistemler doktorların hastalarına tehşis koymalarında ve klinik sonuçları iyileştirmelerinde kullanabilecekleri gerçek zamanlı bilgiye hızlıca erişmelerine yardımcı oluyor. Bizler yoğun bakım ünitelerindeki sistemleri tasarlarken **basit ve hızlı** olmalarına büyük önem veriyoruz. Sistemlerimiz hayati öneme sahip dakikalarda doktorların ihtiyaç duydukları bilgiye hızlıca erişmelerine olanak sağlayan, son derece kapsamlı özellikler barındırıyor. Ultrason ailemizin bu alanda kullanılan en yeni bireyi olan GE VENUE, son derece gelişmiş ve teknolojik anlamda çığır açan özelliklere sahip olup doktorların yoğun bakımda şoka giren hastalara daha fazla odaklanmalarını ve hızlı karar vermelerini mümkün kılan otomasyonu sağlayan özel yapay zeka yazılımıyla kullanılıyor."

Cihazlar güvenilebilir ölçümler sunmalı

Yoğun bakım ünitelerinde klinisyenlerin önceliklerinden biri kendi solunum fonksiyonunu yerine getiremeyen ve mekanik ventilatöre bağlı olan hastaların, kendi kendilerine yeniden soluyabilmelerini sağlamaktır. Bunu sağlayabilmek için, hasta ventilatöre bağlı kaldığı süre boyunca, klinisyenler solunuma engel olan nedeni ortadan kaldırmak ve vücudun eski fonksyionuna kavuşmasını sağlayacak çeşitli tedaviler ve yöntemler uyguluyorlar. Tedavi sürecinde, klinisyenin kendini güvende hissetmesi ve bunu mümkün kılmak için hem yoğun bakım ventilatörünün hem de hastabaşı monitörünün güvenilebilir ölçümler sunuyor olması gerekiyor.



YELDA ULU COLİN
GE Sağlık
Türkiye Genel Müdürü

Mekanik ventilatör Carescape R860

Yoğun bakım üniteleri için mekanik ventilatör çözümü **Carescape R860'i anlatan** GE Sağlık Türkiye Genel Müdürü Yelda Ulu Colin, **"**Hasta güvenliğinden ödün vermeksizin, ventilatöre bağlanma – ayrılma sürecini hızlandırmaya yönelik fonksiyonlarla donatılıyor. Bu gelişmiş fonksiyonlar, gerek kullanıcıların iş yükünü azaltma gerekse hastane maliyetlerinin düşürülmesine büyük katkı sağlıyor. Sistemin birçok ayırt edici yenilikçi özelliği bulunmakla birlikte bunların başında; Metabolik ve Indirek Kalorimetri Ölçümleri ve Akciğer Koruma Paketi geliyor" bilgisini veriyor.



Cihazın özelliklerini ise şöyle sıralıyor:

Metabolik ve indirekt kalorimetri ölçümleri

Ventilatöre bağlı olan hastaların metabolizma hızlarını ölçerek, ne kadar enerjiye ihtiyaç duyduğunu gösteriyor. Bu verileri, hastaların beslenme ihtiyaçlarını karşılayabilmek adına klinisyenler değerlendiriyor ve bu sayede hastalar optimum düzeyde besleniyor. Günümüzde, pek çok yoğun bakımda yanlış beslenmeden kaynaklı hastaların ventilatörden ayrılma





süreleri uzamakta ve bu durum beraberinde hem tedavinin etkisinin azalmasına hem de işletme maliyetlerinin artmasına neden oluyor. Oysa ki, çeşitli klinik çalışmalar da gösteriyor ki; uyumlu ve yeterli beslenme, hasta sonuçlarını geliştiriyor, enfeksiyon oranını azaltıyor ve yoğun bakımda kalış süresini kısaltıyor. Bu nedenle, enerji tüketiminin sürekli olarak monitorize edilebildiği R860 ventilatör cihazı ile hem klinik hem de ekonomik yönden fayda sağlanabiliyor.

Akciğer koruma yaklaşımı

Akciğerleri korumaya yardım etmek için, son günlerde kolay kullanılabilir uygulamalar ile klinisyenler destekleniyor. Carescape R860'ta bulunan FRC (Fonksiyonel Rezidüel) hesaplamaları ile hastaların optimal PEEP (Ekspirasyon Sonu Pozitif Basınç) düzenlemesi yapılarak, SpiroDynamics ölçümleri ile açılma ve kapanma basınçları saptanıyor ve hastaya özgü ventilasyon sağlanıyor.

Ventile edilen hastalara uygun düşük akciğer basıncının uygulanması Akut Respiratuar Distres Sendromu (ARDS) veya Akut Akciğer Hasarı (ALI) bulunan ve yoğun bakımlarda sıklıkla rastlanan hastalar için büyük önem taşıyor.

SpiroDynamics™

CARESCAPE R860'a bağlı hastaların pulmoner fonksiyonunun detaylı olarak izlenmesini sağlamak için hacim gönderimiyle birlikte trakeal basınç ölçümlerini kullanılıyor ve bu parametre; klinisyenlerin asıl görmek istediği veriyi sağlıyor. Bu konsepte yer alan bir diğer ayırt edici özellik ise, Pulmoner fonksiyon laboratuvarında rutin ve kolaylıkla bakılan ancak yatakta









ventilator bağlı olan hastada ölçülmesi hiç de kolay olmayan **Fonksiyonel Rezidüel Kapasite (FRC)** ölçümünün sağlanıyor olması. Ayrıca, CARESCAPE R860, FRC ölçümlerini hava yolunda ölçülen N2 (azot) konsantrasyonu değişimi izlemine göre (Modifiye Azot Dilüsyonu yöntemi) gerçekleştiriyor. İnspire edilen N2 konsantrasyonu, gönderilen FiO2 konsantrasyonu değiştirilerek düzenleniyor. Bu ölçüm ve FRC monitorizasyonu sayesinde hastaya uygulanan tedavinin optimum yüzeyde olup olmadığını görebiliyor ve daha kısa zamanda en uygun tedaviye yönelebiliyor.

Hasta monitörleri

GE Sağlık'ın yoğun bakımlar için Hastabaşı Monitörleri çözümleri; B20, B40 ve CARESCAPE (B450, B650 ve B850) serisi monitörlerdir. Yoğun bakım hastalarının tedavileri süresince, klinisyene kullanım kolaylığı sağlamakta ve sahip olma maliyetini azaltmalarına yardımcı olmaktadır. Modüler tasarıma sahip olan monitörlerimizde; her kliniğin kendi ihtiyacına uygun olabilecek şekilde PICCO, Kardiyak Çıkış, SvO2, EEG, NMT, CO2, Anestezik Gaz, Spirometri, Metabolik & Indirekt Kalorimetri hasta parametrelerine ait modülleri kullanılabilmekte ve bu parametrelere ait tüm yazılımlar monitörlerde sunulabilmektedir.

DINAMAP SuperSTAT Non-invaziv tansiyon ölçüm algoritması

Sistemlerinin diğer bir üstün özelliğinin ise, DINAMAP SuperSTAT Non-invaziv tansiyon ölçüm algoritması olduğuna dikkat çeken Yelda Ulu Colin bu cihazı ise şu cümlelerle anlatıyor:
"'Stepped defletion' teknolojisi ile, hareketli hastalarda artifaktlar filtre edilerek çok daha hızlı bir şekilde güvenilir yüksek tansiyon ölçümü yapılabiliyor. ***EKPro*** Aritmi analizi algoritması, aynı anda dört farklı EKG derivasyonundan gelen verilerle kritik durumdaki ve düzensiz ritme sahip hastalarda dahi oluşabilecek aritmileri yüksek doğrulukta algılayabiliyor. ***12SL EKG & ST Segment*** algoritması, aynı anda tüm EKG derivasyonları üzerinden cinsiyete özel EKG ölçümü ile ST segment analizi yapabilmeyi mümkün kılıyor. ***ACI-TIPI*** Akut Kardiyak İskemi Uyarı algoritması, acil servis ünitlerine ve giriş yapan hastaların monitöre bağlanması ile MI (Miyokard İskemisi) geçirme risk yüzdesinin hesaplanması ile klinisyenlerin ilgili hastaya çok daha hızlı tedavi protokolünü belirlemesine yardımcı olan bir yazılım."

Bu spesifik özelliklere ilave olarak Carescape hastabaşı monitörlerinin; GE Sağlık portföyünde bulunan diğer EKG cihazları, holter sistemi, eforlu etres test sisteminin bağlanabildiği ***MUSE Kardiyoloji Bilgi Yönetim Sistemine*** de uyumlu olduğunu vurgulayan Yelda Ulu Colin, aynı zamanda HBYS ve diğer klinik bilgi yönetim sistemlerine veri sağlama özelliğinin de kağıtsız dijital hastane konseptini desteklediği bilgisini veriyor.

Şok teşhislerinde GE VENUE

Yelda Ulu Colin GE VENUE ultrasonun, "Dünya çapında önde gelen ölüm nedenlerinden biri olan ve toplam sağlık hizmeti harcamalarının yaklaşık yüzde 20'sini oluşturan şok durumundaki hastaların teşhisinde doktorlara yardımcı olmak için özel olarak tasarlanmış entegre yapay zeka algoritmalarıyla birlikte geldiğinin" altını çizerken **VENUE**'nun şok durumundaki hastaların doğru şekilde değerlendirilmesi için gereken zahmetli hesaplamaların bazılarını otomatikleştirdiğini de vurguluyor ve bunlardan bazılarını ise şöyle sıralıyor:

- Kalbin organlara yeterli kan pompalayıp pompalamadığı,
- Kalbin organlara kan pompalayabilmesi için sistemde yeterli sıvı olup olmadığı,
- Akciğerlerde sıvı olup olmadığı gibi önemli soruların cevaplarının en kısa sürede toplanması.

Müdahale sırasındaki hasta durumunu takip etmekle kalmayarak aynı zamanda, belirli bir müdahale sonrasındaki sürecin de kontrolünün de mümkün kılınabildiğini söyleyen Yelda Ulu Colin, "Ultrasonla sağlanabilen bu uygulamaların hepsi, VENUE'de üstün



kullanım kolaylığı ile doktorların hizmetine sunuluyor. Ayrıca, dokunmatik ekranı ve servis kolaylıkları ile VENUE yoğun bakımlarda doktorlara teşhiste yardımcı oluyor" diyor.

Öncelik hasta güvenilirliği ve ölçüm doğruluğu

Yoğun bakım ekipmanlarında önceliğin hasta güvenliği ve ölçüm doğruluğu olduğunun altını çizen Yelda Ulu Colin, "GE Sağlık olarak yoğun bakım üniteleri ve ekipmanları konusunda tecrübeli ekibi sayesinde Türkiye'de birçok sağlık merkezinde hasta güvenliğinin sağlandığını" ifade ediyor ve sözlerini şöyle sürdürüyor:
"Kullanıcı iş yükünün azaltılması ve toplam sahip olma maliyetlerinin düşürülmesine yardımcı olan Carescape R860 ventilatörünün ve Carescape hastabaşı monitörlerinin sunduğu tüm klinik ve ekonomik faydaların kullanıcılara kapsamlı bir şekilde aktarılması bizim için önem arzediyor. Unutulmamalıdır ki, hastaların teknolojik



gelişmelerden en üst seviyede yararlanmaları kullanıcıların bu yeni teknolojileri en verimli şekilde kullanmalarına bağlı."

Yeni sistemlerin ve çözümlerin kesintisiz olarak karşılanması sadece Ar-Ge ile mümkün

GE Sağlık, anestezi, yoğun bakım ve hasta takibi (monitorizasyonu) alanlarında araştırma geliştirme faaliyetlerine büyük bir önem veriyor. GE Sağlık Türkiye Genel Müdürü Yelda Ulu Colin, yapılan çalışmaların sonucunda en temel uygulamalardan, en gelişmiş ameliyatlarda ve yoğun bakım uygulamalarında kullanılabilecek gelişmiş anestezi cihazları, yoğun bakım ventilatörleri ve hastabaşı monitörleri üretildiğine dikkat çekiyor ve ekliyor: "Unutulmamalıdır ki, gün geçtikçe artan ameliyathane ve yoğun bakım gereksinimlerine uygun, bu ihtiyaçları daha iyi karşılayacak yeni sistemlerin ve çözümlerin kesintisiz olarak karşılanması sadece Ar-Ge faaliyetlerine gösterilen yüksek önemle mümkün oluyor. Tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi, hasta merkezli yaklaşım ve artan maliyetleri göz önünde bulundurarak toplam sahip olma maliyetinin düşürülmesi, klinik kaliteden ödün vermeksizin yüksek performansın sağlanması geliştirdiğimiz sistemlerin ortak yanıdır." ■


BİR SÖZ İLE
başlar her şey...
97 yıl önce bir söz verdik.
Sağlıklı ve huzurlu bir yaşamın sözü.
Bağımlılıklarla mücadelede
umudun, kararlılığın sözü.
Bize katıl, sağlıklı bir yaşam için
SEN DE SÖZ VER.
yesilay.org.tr
10 TL
YESILAY
2423
BAĞIŞ YAP
/1920yesilay
YEŞİLAY

Yılda 1000'den Fazla Doğum ve **Düşük Mortalite İle Fark Yaratıyor**

1974 yılından bu yana Ankara'da hizmet veren Güven Hastanesi'nde yılda binden fazla doğum gerçekleşiyor. 24 saat full time nöbet tutan, en az 10 yıllık yoğun bakım deneyimine sahip 5 uzman çocuk doktorunun hizmet verdiği yenidoğan yoğun bakım ünitesi doğum katı ile birlikte "IIDA Global Excellence Awards 2016" (International Interior Design Assosiation) isimli iç mimari ödülüne sahip. Ünite "Nazokomiyal enfeksiyon oranı ve mortalite" oranlarının düşük olması ile de fark yaratıyor.

Dünya standartlarında sağlık hizmeti sunmak hedefiyle 1974 yılında kurulan Özel Ankara Güven Hastanesi, modern tıbbın gereklerini, yılların tecrübesi ile birleştirerek hastalarına aktarmaya devam ediyor. 40 bin metrekare alanda, 251 yatak ve 12 ameliyathane ile büyük bir genel hastane olarak hizmetlerini sürdüren hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde erken veya problemli doğan bebeklerin kuvözde monitorizasyonu, fototerapi, ventilasyon ve gereken diğer tedavileri uygulanıyor.

Güven Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım ve Çocuk Hastalıkları Uzmanı Dr. Funda Eroğlu, yoğun bakım ünitesinde 24 saat full time nöbet tutan, en az 10 yıllık yoğun bakım deneyimine sahip 5 uzman çocuk doktorunun hizmet verdiğini belirtiyor ve sözlerini şöyle sürdürüyor: "Ayrıca 24 saat çocuk cerrahi doktoru, çocuk nöroloji doktoru, çocuk kardiyoloji doktoru, çocuk endokrinoloji doktoru, çocuk nefroloji doktoru, beyin cerrahi doktoru, ROP (prematürelerin retina hasarı) muayenesinde tecrübeli göz doktoru ve gerektiğinde anlaşmalı genetik doktoru desteği bulunuyor."

IIDA Global Excellence Awards 2016 ödüllü ünite

Uzm. Dr. Funda Eroğlu ünitelerinde yenidoğan yoğun bakım konusunda eğitimli, tecrübeli, NRP (neonatal resüsitasyon programı) sertifikası ve emzirme sertifikası bulunan hemşire ekibinin mevcut olduğunu bildiriyor ve devam ediyor: "Ünitenin yoğunluğuna göre ayarlanmakla birlikte; çoğunlukla 1 hastaya 1 hemşire bakımı denk geliyor. Ünitemizde 23,5 haftaya kadar minik, 450 -500 gram doğum ağırlığına sahip prematüre bebeklerin bile bakım ve tedavisi yapılabiliyor. Doğumhane, lohusa annelerin izleminin yapıldığı doğum katı ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi aynı katta bulunuyor. Ailenin bebekleri camdan izlediği şeffaf bir ünitemiz var."
Ünitenin doğum katı ile birlikte "IIDA Global Excellence Awards 2016" (International Interior Design Assosiation) isimli iç mimari ödülüne sahip olduğunu söyleyen Uz. Dr. Eroğlu, "Nazokomiyal enfeksiyon oranı ve mortalite oranlarının oldukça düşük olduğunu" söylüyor ve sözlerini şöyle sürdürüyor:
"Perinatal danışma hizmeti de veriyoruz. Riskli gebelik takibi yapan kadın doğum doktorları ile çocuk doktorları arasında, bebeğin durumu ile ilgili sürekli iletişim devam ediyor."

KOZA stratejisi uygulanıyor

Uz. Dr. Funda Eroğlu, "Doğum yapan annelere erişkin boğmaca aşısı planının aile ile iletişimin kurularak yapıldığını ve hastanede boğmaca KOZA stratejisi uygulanmaya çalıştığını" söylüyor ve bilgi vermeye devam ediyor: "Riskli gebelik bebeklerinin (preeklamptik, HELLP sendomu olan, şeker hastalığı olan, kalp hastalığı olan veya ciddi maternal hastalığı vs. olan) gerek yoğun





Ünitedeki cihazlar

- 2 tanesi HFOV (yüksek frekanslı ventilatör) olmak üzere toplam 5 ventilatör
- 8 fototerapi cihazı
- 2 neopuff cihazı
- 1 hipotermi cihazı (anlaşmalı)
- 9 monitör
- 1 masimo monitör
- 6 pulse oximetri
- 1 ventilatörlü transport kuvöz
- Portable (hasta başı) röntgen cihazı, USG ve ekokardiyografi cihazı bulunuyor.

bakımda gerek de anne yanında; yakın tetkik, tedavisi yapılıyor. Öte yandan, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde; neonatal dönem cerrahi gerektiren prematüre bebekler dahil pre ve postoperatif bakımları yapılıyor. Yoğun bakım izleminde olan bebekler için günde iki defa olmak üzere 1-1,5 saat süren bebekler için uyku saati düzenleniyor. Her gün 1 saat 'Kanguru' bakımı uygulanan ünitede, izlenen yenidoğan bebeklerin hepsine tarama ABR işitme testi yapılıyor, gerekirse klinik ABR de uygulanıyor. Hastane de klinik BERA yapılabiliyor ve odyoloji merkezi yenidoğan işitme referans merkezi olarak hizmet veriyor." Mimari açı ve cihaz donanımını da anlatan Dr. Eroğlu, "2 giraffe kuvözü olan, ileri derece küçük bebeklerin izlendiği ileri yoğun bakım ünitesi, 3 kuvöz ve 3 donanımlı açık yatak olan yenidoğan ünitesi, izolasyon odası (1 kuvözü olan) (2. bir izolasyon odası da hazır), bir tanesi izolasyonda olmak üzere toplam 6 kuvöz ve 3 donanımlı açık yatakla 9 bebeğin tıbbi bakım ve tedavisinin mümkün kılındığını" dile getiriyor.



Dr. FUNDA EROĞLU
Güven Hastanesi
Yenidoğan Yoğun
Bakım ve Çocuk
Hastalıkları Uzmanı



Bebek dostu hastaneyiz

3. Basamak Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesi olduklarını ifade eden Uz. Dr. Eroğlu, bebek dostu bir hastane olduklarının da altını çiziyor ve şöyle devam ediyor: "Her doğumda tecrübeli çocuk doktoru bulunuyor. Doktorlar ve hemşireler için NRP (neonatal resüsitasyon programı) düzenli olarak güncelleniyor. Solunum desteği (ventilatör tedavisi), surfaktan uygulaması, kan değişimi, fototerapi (ışık tedavisi), çoklu organ yetmezliği tedavisi, gerekli olduğu zaman periton dializi uygulanması, mekonyum yutan bebek ve zor doğum sonucu beyin- organ hasarı gibi durumlarda izlem, hipotermi tedavisi, iri bebek veya gelişme geriliği olan bebeklerin tedavileri, santral kateter uygulanması, TPN (damardan beslenme), göğüs tüpü uygulanması, kolostomi- ileostomi bakımı, hasta başı ekokardiyografi, röntgen, USG, ROP (prematürenin retina hasarı) muayenesi, ulusal tarama testleri, gerekirse ileri metabolik tarama testleri, tarama ABR ve klinik ABR işitme testleri ve her doğan bebek için masimo cihazı ile 'kritik konjenital kalp hastalığı' taraması yapılıyor."

Yenidoğan işitme referans merkeziyiz

Odyoloji merkezi olan hastane aynı zamanda yenidoğan işitme referans merkezi olarak da hizmet veriyor. Hastanede emzirme danışmanı hemşireler, bebek bakımı, beslenmesi, anne sütünün önemi, emzirme dönemi yaşanan problemler hakkında lohusalara ayrıntılı ve düzenli eğitim verip, yardımcı oluyorlar. Ayrıca, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde uzun süre yatan prematüre bebekler için ihtiyaca göre 1-2 gün hemşire gözetiminde anne- uyum odasında izlem yapılabiliyor. Taburcu olan bebeklerin yakın izlemleri poliklinikte; tecrübeli-uzman çocuk doktorları ile devam ediyor. Özellikle prematüre bebeklerin takip planları yapılarak, aileler bilgilendirilip, randevuları düzenleniyor. Dahası, yabancı hastaları için de; çevirmen eşliğinde eğitimler sunan Güven Hastanesi ekibi, anne yanında doğum katında izlenen bebekler her gün en az bir defa sistemik muayene oluyor. Riskli kabul edilen bebekler de yakın izleniyor.

JCI kriterlerini uyguluyoruz

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde JCI çocuk -bebek güvenliği kriterlerinin başarılı ile uygulandığının altını çizen Güven Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım ve Çocuk Hastalıkları Uzmanı Dr. Funda Eroğlu, "Her doğan bebeğin bilgilerinin doğum kayıt defterine kayıt edildiğini, doğum bilgi formu düzenlendiğini, anne kol bandı numarası ile aynı numaralı kol bandı takıldığını, ayak izi alındığını" belirtiyor ve ekliyor: "Ayrıca, ünite giriş- çıkışları kamera kayıtlarının 60 gün saklandığı hastanede, kordon kanı 15 gün saklanırken kimliksiz hiçbir hemşire bebek transferi yapamıyor ve pembe kod uygulaması kullanılıyor."

Gerekli olduğunda izolasyon önlemleri alınıyor

Enfeksiyon kontrolü hakkında yap-







tıkları çalışmalardan da bahseden Uz. Dr. Funda Eroğlu şunları söylüyor: "Yenidoğan yoğun bakım ünitemizde enfeksiyon kontrolünün önemi tüm ekipçe biliniyor. Yenidoğan sepsisinde mortalite oranları değişmekle birlikte yüzde 40'lar gibi yüksek oranda gözlenebiliyor. Enfeksiyon kontrolünde el yıkama esas. Yenidoğan yoğun bakım giriş, çıkışlarda, hasta ile temas öncesi-sonrası ve işlem öncesi-sonrası el yıkama titizlikle uygulanıyor. Ünitemizde sadece yoğun bakım ekibi bulunuyor. Günlük en az 1 kez kapsamlı kuvöz temizliği yapılarak gerektiğinde tekrarlanıyor. 1 kg'ın altında doğan bebeklerin kuvözleri 5 günde bir, 1 kg'ın üzerinde doğan bebeklerin kuvözleri 7 günde bir değiştiriliyor. Hastanemiz enfeksiyon bölümü ile sürekli iletişim devam ediyor. Dışarıdan kabul edilen hastalar için tüm kültürler alınıyor ve gerekli olduğu durumda izolasyon önlemleri sağlanıyor."

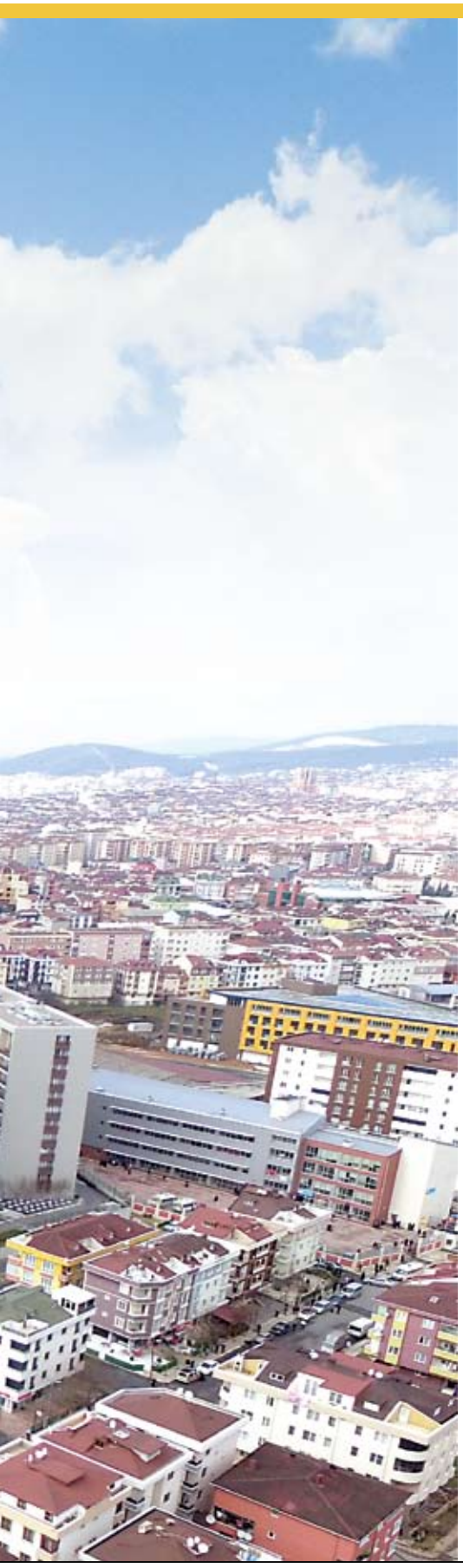
Bebek 3. basamak yenidoğan yoğun bakım ünitisi bulunan bir merkezde dünyaya gelmeli

Yenidoğan ölümlerinin azaltılmasında; şüphesiz ki, bebeğin 3. basamak yoğun bakım hizmeti alabileceği bir merkezde dünyaya gelmesinin önemli rol oynadığına da dikkat çeken Uz. Dr. Eroğlu, "Yenidoğan dönemi hayatın ilk 28 gününü kapsıyor. Bu dönemde her zaman titiz ve dikkatli davranılmalı. Bir problem varlığında ise hızlı karar alınması ve hızlı müdahale edilmesi gerekiyor. Perinatal ve neonatal bakım kalitemiz, kanıta dayalı yeni bilgiler ışığında tecrübeli ekip çalışması ve üst düzey teknoloji desteği birlikteliği ile her geçen gün iyileştiriliyor. Bebek dostu bir yenidoğan yoğun bakım ünitesi olarak, ulusal ve uluslararası rehberleri takip ederek morbidite ve mortalite oranını en aza düşürmek en önemli hedeflerimizden. Çünkü bizler Güven Ailesi olarak biliyoruz ki, 'bir bebeğin hayatına dokunmak, geleceğe dokunmak demek'." ■

2. Düzeyden Sonra 3. Düzey Bebek Yoğun Bakım Ünitesi de Hizmete Giriyor

2017 Mart ayında hizmete açılan Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, üç ilçenin (Sancaktepe, Çekmeköy, Ümraniye) kesiştiği bir konumda bulunuyor ve çok yoğun bir nüfusa hizmet veriyor. Yalnız Sancaktepe'nin değil, çevre bölgelerin de ihtiyaçlarına cevap verecek ölçekteki hastanede, 11 bebek kapasiteli, 2 izolasyon odası ile toplam 13 bebek kapasiteli 2.düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesi bulunuyor. Hastane, 10 kuvözlü ve ileri teknolojik donanımıyla 3. düzey ünitesini de 2018 Ocak ayında hizmete sunmaya hazırlanıyor.











Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 40 bin metrekarelik bir alanda, 400 yatak kapasitesi ile hizmet veriyor. Yalnız Sancaktepe'nin değil, çevre bölgelerin de ihtiyaçlarına cevap verecek ölçekteki hastanede, 11 bebek kapasiteli, 2 izolasyon odası ile toplam 13 bebek kapasiteli 2.düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesi bulunuyor.

İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Timuçin İmdadoğlu, "Sterilizasyona uygun, son teknolojiye sahip ekipman ve cihazlarla (hibrit kuvözler, monitör, T-parça canlandırıcılar, ventilatörler) konuşlandırılan alanında tecrübeli, yetkin, becerikli, istekli, eğitimli ve görevlerinin sorumluluğunu bilen, özveriyle çalışan ve yenidoğan yoğun bakım ile ilgili akademik gelişmeleri yakından takip eden, araştıran ve öğrenmeye açık 20 hemşire, 1 çocuk hastalıkları uzman doktordan oluşan bir ekip ile 24 saat kesintisiz hizmet verdiklerini" söyleyerek sözlerine başlıyor.

Bebek ölümlerinin dörtte üçü önlenebilir

"Dünya Sağlık Örgütü" ne göre; her yıl 7.1 milyon perinatal ölüm oluyor, bunların 3.5 milyonu doğumdan sonraki ilk 28 günde ve yüzde 75'i de ilk 7 günde hayatını kaybediyor. Dr. İmdadoğlu, "Biliyoruz ki, tüm bebek ölümlerinin dörtte üçü önlenebilir nedenler, hastalıklar ya da eksikliklerden dolayı meydana geliyor. Yenidoğan ölüm nedenle-





rinde ana sorunlar araştırıldığına; antenatal bakım eksikliği, yenidoğana rutin verilmesi gereken temel sağlık hizmetinde eksiklik ve standardizasyon olmaması, yüksek riskli gebelere ve erken yenidoğan döneme yaklaşım eksikliği, uygun olmayan nakil uygulamaları olduğu ortaya çıkıyor" diyor ve yoğun bakım üniteleri ile ilgili olarak şunları söylüyor:
"Bu sorunların çoğu önlenebilir. Ünitemizde üst düzey teknolojik donanıma sahip ekipman, cihazlar ve doğru tedavi ve bakım protokolleri ile yenidoğan bebeklere hızlı müdahale ederek yaşam kalitelerini arttırmak, neonatal ölümlerini en aza indirmek temel hedeflerimiz arasında geliyor."

Hasta transportunda ayrıcalık sağlayan düzen

Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakımını diğer yoğun bakımlardan ayıran en büyük özellik ise hastanenin bulunduğu coğrafi konum. Üç ilçenin (Sancaktepe, Çekmeköy, Ümraniye) kesiştiği bir konumda olan hastane yoğun bir nüfusa hizmet veriyor. Doğum sayılarının hızlı bir şekilde artış gösterdiğine dikkat çeken Dr. Timuçin İmdadoğlu, "Bölgemizde, yenidoğan yoğun bakım servisinin doğumhanenin içinde, ameliyathanenin yanı başında olması; hasta transportu, güvenliği ve zaman açısından bir ayrıcalık sağlıyor" diyor.

Hasta güvenliğine verilen önemin en üst seviyede olduğunu da vurgulayan. Dr. İmdadoğlu, "Ünitelerinde hasta güvenliği yönetmeliğine uygun olarak hizmet verildiğinin ve çalışanların konu ile ilgili tüm eğitimlerinin tam olduğunun" altını çiziyor.

Her bebeğe bir hemşire

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Timuçin İmdadoğlu, "Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde enfeksiyon kontrol önlemlerinin maksimum seviyede alınarak hemşire başına düşen bebek sayısının, kritik bebeklerde 1-2 oranında tutulduğunu, erken tanı ve tedavi yaklaşımı ve gereğinde de izolasyon odasında tedavinin sürdürüldüğünü" açıklıyor ve bilgi vermeye devam ediyor: "Öte yandan, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde giriş-çıkışların kontrolü yanında el temizliği, disposable malzeme kullanımı ve rutin taramalar sayesinde hastane enfeksiyonunun önüne geçiliyor. Hastane enfeksiyon komitesi ve eğitim birimi ile işbirliği yapan Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, çalışanlarının hastane enfeksiyonlarını önlemeye yönelik eğitimlerini belli aralıklarla güncelliyor. Enfeksiyon açısından dünya standartlarına uygun en üst düzeyde önlemler alarak uygun hasta paylaşım yapılarak ve sürekli eğitimler ile bu üst düzey standartlar korunmaya çalışılıyor."

Kuvöz ve hemşire sayılarının arttırılması gerekiyor

Ülkemizde, özellikle doğum sayısının fazla olduğu bölgelerde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin kuvöz sayılarının yetersiz olduğunu belirten Uz. Dr. İmdadoğlu, "İleri düzey yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı olan yenidoğanlara yoğun bakımların dolulukları nedeni ile yer bulunamadığını" ifade ediyor ve şu önerilerde bulunuyor:
"Bu durum neonatal ölümlerin artmasına neden oluyor. Kuvöz sayılarının ve 3. düzey yoğun bakım ünitelerinin sayısının arttırılması gerekiyor. Alanında deneyimli hemşire sayısı da yetersiz. Yenidoğan yoğun bakım hemşireliği sertifika programlarının daha fazla sıklıkta düzenlenerek eğitimli hemşire sayısının arttırılması gerekiyor. Ayrıca, yoğun bakım ünitelerinin yatak sayısının da arttırılması gerekiyor."

3. düzey yenidoğan yoğun bakımı geliyor

Hastane yönetimi ve hayırsever vatandaşların destekleri sayesinde önümüzdeki iki ay içerisinde 3. düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesini açmak için çalışmalarını devam ettiren Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 10 kuvözlü ve ileri teknolojik donanımıyla 3. düzey ünitesini de hizmete sunmaya hazırlanıyor.■

Mikro Optik
since 1952
Member of ACENDIS Group

ACENDIS
Together, all the way.

rini

katena
DESIGNED FOR SIGHT



YOUR VISION!

Oftalmoloji Alanındaki Çözüm Ortağınız

Mikro Optik Ltd. Şti.
Evliya Çelebi Mah.
Refik Saydam Cad. No. 21 /4
Şişhane - İstanbul

Tel. +90 (0) 212 - 243 53 65 / 249 88 25
Email info@mikrooptikltd.com

www.mikrooptikltd.com

HBYS'de Farklı Boyut: Agfa Healthcare ve İncekaralar Ortaklığı ile Geliyor

İncekaralar radyolojik sistemler üzerine Türkiye'nin tüm bölgelerine global iş ortakları ile kapsamlı danışmanlık ve satış-servis hizmeti vermeye devam ediyor. İncekaralar'ın yeni global ortağı ise Agfa HealthCare. Firmanın önde gelen amacı Agfa HealthCare ile radyoloji ve hastane bilgi yönetim sistemine İncekaralar ile birlikte farklı bir boyut kazandırmak.



ENGÜR RUTKAY
İncekaralar Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı

Bu yıl 150. yaşını kutlayan ve gelirinin yüzde 10'nunu Ar-Ge çalışmalarına harcayan Agfa'nın merkezi Belçika'da bulunuyor. Ürünlerini ise Almanya'da üreten firma, Agfa HealthCare ile radyoloji ve hastane bilgi yönetim sistemine farklı bir boyut kazandırmayı hedefliyor. Bu hedefteki çözüm ortağı ise İncekaralar. Türkiye'deki dijital sağlık dönüşümü sürecinde sağlık profesyonellerine en yüksek kaliteyi sunmayı hedefleyen İncekaralar Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı Engür Rutkay ve Agfa HealthCare Asya-Pasifik Bölge Mü-

dürü Jan Leeuws bu süreci nasıl yöneteceklerini anlattılar.

Neden AGFA?

Dünya üzerindeki iletişim ve bilişim teknolojisinin gelişme sürecinin, hastanelere de "Dijital değişim" olarak yansıdığını ve dijital hastanelerin sayısının da buna dayanarak parabolik olarak artmaya başladığını belirten Engür Rutkay, AGFA ile işbirliği sürecini şu sözlerle anlatıyor:

"Bu değişim ve gelişim sürecinde şirketimiz hastanelerimizin bilgi teknolojileri ve tıbbi görüntüleme gibi ihtiyaçlarına cevap verebilecek yeni iş ortakları kurmayı hedefliyordu. Agfa HealthCare ile yaptığımız müzakereler sonucunda yeni iş ortağımızla radyoloji ve hastane bilgi yönetim sistemlerine farklı bir boyut kazandırmayı hedefledik ve birlikte uluslararası standartlarda yeni çözümler sunuyoruz. Agfa HealthCare gerek şirket geçmişi, gerek yapmış olduğu projeler, gerekse geniş ürün yelpazesi ve iş yapabilme hacmi ile Avrupa'da dijital hastane çözümleri konusunda lider bir firma. Optimize edilmiş yüksek çözünürlükte görüntü sunan dijital radyografi görüntü işleme yazılımı MUSICA, yeni nesil teknolojide altın standartları sunuyor. MUSICA sunduğu yüksek çözünürlük ve kaliteye sahip görüntüler ile teşhis ve raporlandırma aşamasında sağlık profesyonellerinin işini kolaylaştırırken, yüksek görüntü kalitesi ile tekrar gerektirmeden zamandan tasarruf sağlıyor. Agfa HealthCare'in teknolojide öncü yapısı ar-ge ve uygulama alanındaki yüksek tecrübeleri iş ortaklığımızın başlamasında belirleyici rol oynuyor."

Merkez Belçika'da üretim Almanya'da

İncekaralar Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı Engür Rutkay," Radyoloji alanının dinamik, edilgen ve teknolojisini artırmak zorunda olan ve hızla gelişen bir pazara sahip" olduğuna da dikkat çekiyor ve sözlerine şöyle devam ediyor:



"Türkiye'de medikal cihaz pazarı, gittikçe Uzak Doğu' ya kayıyor. Bu süreç içerisinde de doğal olarak kullanıcıların tercihi en uygun fiyatlı ürünler oluyor. Bu yüzden şu anda Çin ve Kore sektörde öncü durumda. Diğer büyük firmalar da vergi, iş gücü ve enerji teşviklerinden faydalanabilmek için fabrikalarını Çin' e kaydırıyor. Çoğunluğu artık kendi ülkelerinde sadece bir veya iki model cihazı üretiyor ve bunu Çin' deki kendi fabrikasında ürettiğine alternatif olarak sunuyor."

AGFA HealthCare'in Belçika merkezli bir firma olmasına rağmen cihazlarının üretimini Almanya'da gerçekleştirdiğini söyleyen Engür Rutgay," AGFA HealthCare'in sadece cihaz üretmekle kalmayarak AR-GE yatırımlarına da büyük ölçeklerde bütçe ayırdıklarını" vurguluyor ve şunları ilave ediyor:

"Bu sadece ürün ihtiyacını karşılayan bir durum değil. Yeni teknolojilerle doktorlar daha rahat ve kolay çalışabiliyor, hastalar daha az radyasyona maruz kalıyor. Bilişim teknolojilerinde ise sunulan ürünler hastane süreçlerini hızlandırmaya yönelik, bilgiye daha rahat ve kolay ulaşmaya yardımcı oluyor."

Daha az dozla kaliteli görüntüler elde edilebiliyor

Hedeflerinin öncelikleri olan ve halen kullanılan ve iyi durumdaki konvansiyonel röntgen sistemlerinin dijitale dönüşümünü sağlamak olduğunu belirten Engür Rutkay, "Teknisyen ve doktorlarımızı MUSICA ile tanıştırarak, onlara az dozla da kaliteli görüntüler elde edilebileceğini göstermek istiyoruz. Bilişim teknolojileri ürünlerini kullanarak ve hastanelerin çeşitli departmanlarını birbirlerine bağlayarak, birimler arası entegrasyonu en üst seviyeye çıkarmayı hedefliyoruz" açıklamasında da bulunuyor.

DOĞRU BİLİNEN YANLIŞLAR ORTADAN KALKACAK

AGFA HealthCare ve İncekaralar, pazarı çok iyi tahlil edip, sorunları karşılayabilecek çözümlerle vazgeçilmez bir konum sağlamayı hedeflediklerini bildiriyor. Ar-ge çalışmalarına da bütçelerinden büyük pay ayıran ve 150 yıllık geçmişi olan AGFA HealthCare'in, İncekaralar'ın sağlamış olduğu çözümler ve tecrübeleri ile de pazarda iyi bir zemin hazırlaması bekleniyor. Ayrıca, geliştirdiği ürünlerin Türkiye'deki pazarlama ayağı yedi bölgeye yayılan ve 66 yıllık bir geçmişe ve deneyime sahip olan İncekaralar tarafından yapılıyor. Sağlık Bakanlığı'nın oluşturduğu (HBYS) Hastane Bilgi Yönetimi Sistemi pazarında AGFA HealthCare ile birlikte yaratacağı kuvvetli yapı ile herkesin erişmek istediği bir noktaya gelmesi de bekleniyor. Özellikle hastane bilişim teknolojileri konusunda hem AGFA HealthCare'in hem de İncekaralar'ın süregelen deneyimleri ve dinamizmi doğru bilinen yanlışları ortadan kaldırarak sektöre yenilikçi çözümler sunmayı hedefliyor.



JAN LEEUWS
Agfa HealthCare Asya-Pasifik Bölge Müdürü



Dijital sağlık dönüşümü sürecinde birlikte hareket ediyoruz

Agfa HealthCare Asya-Pasifik Bölge Müdürü Jan Leeuws ise, "Türk medikal pazarının her geçen gün genişlediği ve diğer ülkelerde olduğu gibi hasta bakımının verimliliğini ve kalitesini artırmak için birçok girişimlerde bulunulduğunun" altını çiziyor ve şu açıklamalarda bulunuyor:

"Agfa HealthCare, Avrupa'daki birçok hastane ve klinikte, tıbbi görüntüleme çözümleri ve bilgi teknolojisi sunma konusunda önemli bir konumda yer alıyor. Agfa HealthCare'ın da İncekaralar ile Türkiye sağlık pazarına daha iyi hizmet edebileceğine inanıyoruz. İncekaralar, müşterilerine gerekli profesyonel desteğin sağlanmasında kanıtlanmış bir geçmişe ve Türkiye'de önemli bir pazar payına sahip. Agfa HealthCare ve İncekaralar olarak Türkiye'deki dijital sağlık dönüşümü sürecinde sağlık profesyonellerine en yüksek kaliteyi sunmayı amaçlıyoruz. 100'den fazla ülkede faaliyet gösteren Agfa Healthcare, dijital görüntüleme ve e-sağlık çözümlerinin lider üreticileri arasında yer alıyor ve dünya çapında her 2 hastanenin 1'inde bulunuyor olması da bunu doğruluyor."

Agfa HealthCare'in sunduğu görüntüleme, bilgi teknolojileri ve klinik bilgileri ile sinerji oluşturarak hastanelere ve sağlık profesyonellerine mükemmel bakım ve hasta deneyimi yaşatmayı amaçladıklarını da söyleyen Jan Leeuws, "Öte yandan, Agfa HealthCare, 1. nesil PACS'ı (Resim Arşivleme ve İletişim Sistemi) radyoloji bölümlerine sunan ilk firma olarak dünya çapında 55 bin noktaya yapılan kurulum ile ilk 3 firmadan biri olma özelliğini taşıyor. Bu yıl 150. yaşını kutlayan Agfa, medikal görüntüleme pazarında Agfa HealthCare ile ürün ve çözümlerini sürekli yenilemek için gelirinin yüzde 10'unu Ar-Ge alanında değerlendiriyor."

Türkiye pazarının avantajları

İncekaralar Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı Engür Rutkay ve Agfa HealthCare Asya-Pasifik Bölge Müdürü Jan Leeuws Türkiye pazarının avantajlarını anlatarak sözlerini sonlandırıyorlar:

"Sağlık alanında geliştirilen yazılımlar sadece bir ürün değil, son kullanıcı ile yakın işbirliği içinde geliştirilmesi gereken bir çözüm ve bu nedenle her yaklaşım farklı bir perspektif sunacak. Fakat bu alanda en önemli anahtar sözcükler, 'entegrasyon' ve 'işbirliği'. Bu anahtar kelimeler ise 'Değer Esasına Dayalı Bakım' stratejisinin belkemiği. Bu nedenle müşterilerimizle işbirliği yapabilir, ihtiyaçlarını anlayabilir ve çözümlerimizi müşterilerimizin etki alanlarına göre başarıyla entegre edebiliriz." ■

Tecrübenin robotik cerrahi ile buluştuğu adres

Liv Hospital



Kanser Cerrahisi
(Da Vinci)
• Kolorektal • Mide • Jinekoloji • Üroloji • Hepatopankreatobilier

Kalp Cerrahisi

Obezite Cerrahisi

Omurga Cerrahisi
(Renaissance)

Kalça / Diz Protezi Cerrahisi
(Makoplasty)

Katarakt Cerrahisi
(Femto Cataract)

liv HOSPITAL ULUS

livhospital.com

0850 222 2 548 - 444 4 548

facebook.com/Livhospital | twitter.com/Livhospital
instagram.com/Livhospital | linkedin.com/Livhospital

Yoğun Bakım Hastalarında Özerkliğe Saygı ve Aydınlatılmış Onam

Prof. Dr. NESRİN ÇOBANOĞLU
Gazi Üniversitesi Tıp Etiği Anabilim Dalı Başkanı

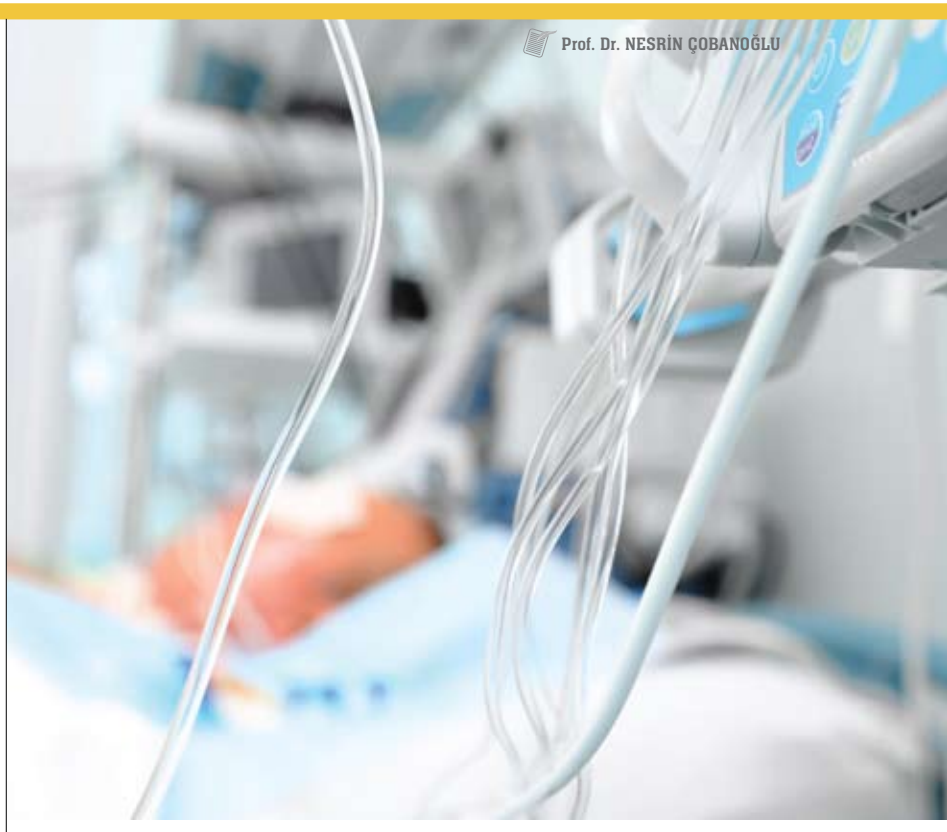


Yoğun bakımlar, ileri tıbbi teknoloji ile bir çok karmaşık bilimsel verinin birlikte kullanıldığı, ileri uzmanlaşmayla nitelikli işgücü, bilgi ve deneyim gerektiren özel yapıda mimarisi olan hastane bölümleridir. Yoğun bakımlarda sunulan hizmet sırasında ilgili personel bir çok tıbbi etik ikilem içeren sorun çözmek zorunda kalmaktadır. Yoğun bakım hizmetlerinin tıbbi bilimsel yönünün yanısıra hukuki, teknolojik, ekonomik, toplumsal boyutları da vardır. Bu boyutlardan etkilenerek farklılaşan önemli bir tıp etiği sorun kümesi olarak, "yoğun bakımlarda özerkliğe saygı ve aydınlatılmış onam olgusu"nun etik açısından değerlendirmesini yapmaya çalışacağım.

Tıp etiği, uygulamalı bilimsel bir etkinlik olan tıp alanında, hekimi uzmanlık bilgisi ışığında seçim yapmak zorunda bırakan ikilemlerin çözümüyle ilgilidir. Bu ikilemlerin çözümü, iyi bir uzmanlık bilgisi ve becerisinin yanısıra, değerler bilgisi ve sağlam bir değer sistemi ile mümkündür. Uygulamalı etikte olay-olgu ayrımı vardır. İkilemli sorun kümelerini olgusal düzeyde konuşuruz ama uygulamada her biri özgün yönler içeren insani durumlarla beliren vakaları(olay) çözümleriz. Tıp etiği, uygulamalı etiğin önemli bilgi ve beceri gerektiren alanlarından birisidir. Tıp alanında karşılaştığımız olayları, olgusal düzeyde bilgilerimizle çözümleriz. Bununla birlikte, yumurta - tavuk ilişkisi gibi; tıp etiği açısından özgün olaylardaki ikilemlerden yola çıkarak, olgusal düzeyde bilgilerimizi güncelleyerek değerlendirmeler de yaparız.

İnsanların kararlarını, bedenlerini, sağlık düzeylerini etkilemek önemli bir sorumluluktur. Bu durumlarda düşünülmüş bir karara varmak için durumu değerlendirme ve analiz etme yollarını aramak, ana ögeleri açıklığa kavuşturmak önemlidir. Başka bir insanı içeren her tür karar verme durumunda etik bir boyut vardır. Bir eylemin etik değerini irdelerken, etik yaklaşımlara göre temellendiririz. Burada evrensel olarak

Prof. Dr. NESRİN ÇOBANOĞLU



kabul gören dört ana yaklaşımdan söz etmek olasıdır. Bunlar Kant'cı, Utilitaryen (yararcı), Komunitaryen, Liberal yaklaşımlardır. Tıbbi Etik alanında en çok Kant'cı ve Utilitaryen görüşler dikkate alınır. Hangi yaklaşım temel alınırsa alınsın, Tıbbi Etik açısından olayları ve olguları değerlendirirken tıbbi etik ilkelerin ne oranda ve nasıl kullanıldıklarına bakarız. Tıp alanında evrensel olarak benimsenen temel etik ilkeler; aydınlatılmış onam ve özerkliğe saygı ilkesi, zarar vermeme ilkesi, adalet ve eşitlik ilkesi, yararlılık ilkesi... olarak sıralanabilir.

Özerkliğe saygı ve hastanın rızasının (aydınlatılmış onamın) alınması

Hekimlerin hastalarına uygulayacağı tedavi ve tıbbi girişimler için rızalarını (onamlarını) almaları, hasta bireyin anlayabileceği biçimde bilgilendirilmesi ve sonuçta tıbbi girişim için onamının alınması, etik ve yasal bir yükümlülüktür. Özellikle yeni TCK ile bu konuda hekimlerin sorumluluk alanını çok genişleten hukuksal düzenlemeler yapılmıştır. Hasta bireyin kendisi ile ilgili her tür bilgiyi alma hakkı vardır. Bu hak, özerkliğe saygı ilkesinin bir uzantısıdır.

Aydınlatılmış onam alma işlemi önce sözlü olarak, hastanın anlayabileceği bir şekilde yapılır ve sözlü bilgilendirme ve izinden sonra tüm konuşulanlar yazılı olarak kâğıda geçirilerek karşılıklı imzalanır. Sözlü aydınlatılmış onam etik yönden, yazılı onam ise (özellikle hekim açısından) hastanın bilgilendirildiğini belgelemesi açısından hukuk yönünden önemlidir. Aydınlatılmış onam; Bir hastanın kendisine uygulanacak tanı ve tedavi yöntemlerinin kapsamını, yararlarını, risklerini varsa seçenek yöntemleri bilerek bir uygulamayı kabul etmesidir. Ameliyatlardan, araştırmalardan, bir çok önemli durumda uygulanacak tıbbi işlemlerden önce, sadece o işleme özgü olmak üzere hazırlanmış ayrıntılı, yazılı ve imzalı bir onam alınması etik ve yasal açıdan gereklidir.

Aydınlatılmış onam, birey hakları ve hasta haklarının gelişmesi sonucunda hekimlik uygulamalarına yansıyan özerkliğe saygı ilkesinin uzantısıdır. Özerkliğe saygı, bireyin kendi kendine bağımsızca karar verebilme hakkına saygıdır. Tıpta bu ilkenin hayata geçmesi "aydınlatılmış onam" ile olur. İnsan haklarının ve bireyselliğe saygının olmazsa olmaz ana koşullarından birisidir.

Onam verecek kişi ilgili bilgileri anlayabilecek, değerlendirebilecek, karar verebilecek ve bunları uygulamaya koyabilecek yeterlikte olmalıdır. Özerk bir bireye saygı duyulması, verdiği kararın yanlış olduğuna inanılsa da bu kararı tanımak ve kabul etmektir. Bilgilendirilme hakkı, uluslar arası ve ulusal tüm hasta hakları belgelerinde ilk madde olarak ele alınmış ve tanımlanmıştır.

Bilgilendirme, aktarılan bilginin açık olmasını, yeterince anlaşılmasını, ardından gelen soruların yanıtlanmasını ve bu sürecin süreklilik taşımasını gerektirmektedir. Bilgi verilmemesi, hasta bireyin özerkliğinin ihlali demektir ve seçim yapma şansını engeller.

Uygulamalı bilimsel bir etkinlik olan tıp alanında hekim - hasta ilişkisinin temel öğesi güvendir. Geçmişten günümüze hekim - hasta ilişkisi hep bu güven temelinde sürdürülmektedir. Hasta kararlarının teşhis ve tedavi sürecine yansıtılmasının kökeninde hekime güvensizlik değil, hekim ve hastanın "daha iyi"ye ulaşmak için birlikte karar vermesi ve hastanın da kendisine uygulanacak işlemler ve tedaviye yönelik kararlarda sorumluluk üstlenmesi beklentisi yer almaktadır. Bu



süreç yine güven zemininde yürütülmektedir.

Burada son olarak vurgulamak isterim ki; bilgilendirme yani hastaya kendi durumuyla ilgili açık, anlaşılabilir bir dille, gereken oranda yeterli bilginin verilmesi aydınlatılmış onamın temel özelliklerindendir. Burada bilginin sunulması kadar, algılanması da önemlidir. Bunun yanında iyi bir hekim-hasta ilişkisinde doğru aydınlatılmış onam uygulaması için, hekim - hasta etkileşimi önemlidir.

Yoğun bakımlarda hastaların özerkliğinin olmadığı ve aydınlatılmış onamlarının alınamadığı durumlarda hastanın yaşamı İle ilgili bir çok önemli kararlar almak zorunda kalıyoruz. Yoğun bakımlarda birçok kez hastanın onamı alınamayacak durumdayken, onun yaşamıyla ilgili önemli kararlar verilmesini gerektiren durumlar yaşanmaktadır. Böyle durumlarda yasal vasisi konumundaki yakınlarının kararları dikkate alınmaktadır. Tıbbi vasiyet, dolaylı onam gibi kavramlarla tanımlanan yöntemlere başvurulmaktadır. Bu kavramlar, hastanın onamının alınamadığı durumlarda bize yol gösterici olabilmektedir. Hastanın bilinci yerinde değilse ya da herhangi bir nedenle onamı alınamıyorsa ve yasal vasisi ya da bir yakınına ulaşılamıyorsa hekim tıbbi bilgileri doğrultusunda en yararlı gördüğü tıbbi uygulamaları yapar.

Yarar - zarar dengesinin iyi kurulması gereklidir

Hekim hastasına herhangi bir tedavi ya da girişim önerirken rızası olsa bile yarar-zarar dengesini iyi kurmalıdır. Yüksek bir yarar için ancak kısmi bir zarar göze alınabilir. Ve hastanın hayati tehlike oluşturan bir hastalığı ya da önlenemez bir kötüye gidişi yoksa, yüksek riskli uygulamalar yapılmaz. Ülkemizde yasal olarak hiçbir koşulda, hastanın yaşamını sonlandıracak kararlar alınamaz.

Tıbbi araştırmalarda hukuksal sorunlar

Tıbbın ilerlemesi için etik standartlar ve hukuki kurallar doğrultusunda insanlar üzerinde araştırmalar yapılabilir. Yoğun bakım hastalarında da araştırmalar yapılabilir. Tıbbi araştırmalara katılacak hastaların genel olarak; onayları alınmalı, mahremiyetleri korunmalı, ücret ödenmesinde; aşırı özendirici olmayan günlük beslenme ve öteki giderlerini karşılamanın biraz üzerinde bir limiti olmalıdır. Yoğun bakımlarda onam konusunda sıkıntılar yaşandığından sorun daha karmaşıklaşmaktadır. Hastanın yeterliliği varsa kendisinden aydınlatılmış onam alınmalıdır, bilinci kapalı ya da herhangi bir nedenle yeterli değilse yasal vasisinden onay alındıktan sonra araştırmaya dahil edilmelidir. Yarar -zarar dengesiçok iyi kurulmalıdır. Hiçbir insanın yaşamının toplumun yüksek menfeati için bile olsa zarar görmesine, sonlanmasına göz yumulamaz. Araştırmaya katılan insanların onurları korunmalı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri açıkça söylenmelidir. Tedaviyle bütünleşik bir araştırma ise, araştırmadan ayrılsalar bile isterlerse tedavilerinin sürdürülebileceğinin garantisi verilmelidir. Hastalar oluşacak ters bir etkiye karşın sigortalanmalıdır.

Değerlendirme ve sonuç

Yoğun Bakım hastaları ile ilgili ikilemli durumlara ilişkin aydınlatılmış onam alınmasının güçlüğü ya da olanaksızlığının yarattığı durumlar, böyle durumlarda yapılan yanlışlar ve eksiklikler hukuki sorunlara yol açmaktadır. Yoğun bakımlarda tedavi ile birleşik araştırmalar, yeni etik sorunlar ve sık hukuksal problem yaratacak alanlar gibi duruyor. Bu nedenle yoğun bakımlardaki hastalarla yaşanacak sorunlardaki ikilemli durumlara ışık tutacak; özerklik, DNR, aydınlatılmış onam, yararsız tedavi gibi kavramların tıbbi, hukuki ve etik yönleriyle tartışılması ve netleştirilmesi önemlidir. ■

HITACHI
Inspire the Next

Beklentilerinizi karşılayacak Bilgisayarlı Tomografiyi keşfedin

En son teknolojilere sahip Açık Erişim ve Kompakt Tasarım,

Supria

64 kesit ve 16 kesit seçenekleriyle
gelecekteki ihtiyaçlarınızı karşılar.

Açık ve Kompakt
75 cm genişliğinde gantry açıklığı

Düşük Doz
Gelişmiş teknoloji ile daha düşük doz

Kolay İşletim Sistemi
24 inç ekran ile kullanıcı dostu,
sezgisel GUI tasarımı

Yüksek Performans
Yüksek görüntü kalitesi için
yeni teknolojiler, CORE Metodu



Hitachi Healthcare Turkey
Reşit Galip Cad. Gölgeli Sok. No: 18/1-3-5
G.O.P - Ankara
+90 312 436 82 82
www.hitachi-healthcare.com.tr

Okan Üniversitesi Hastanesi: 1 Yaşında Dev Adımlar Attı

Okan Üniversitesi Hastanesi 2016 Kasım ayından bu yana 500'ün üzerinde çalışanı, 100'ün üzerinde öğretim görevlisi ve hekimi, 250 yatak kapasitesi, 10 ameliyathane ve yenidoğan pediyatrik erişkin olmak üzere 47 yataklı yoğun bakım ünitesi ile tam donanımlı bir genel hastane olarak hizmet veriyor. Hastanenin yoğun bakım ekibinin öğretim üyelerinden oluşması ve profesörler de dahil gece nöbeti tutması ve cerrahide navigasyon teknolojisi kullanması ile farklılaştığı görülüyor.





2016 yılı Kasım ayında geleceğin sağlık standartlarının oluşturulmasına katkı sağlamak, sağlık sektörüne yön veren kuruluşlar arasında yer almak vizyonuyla hizmet vermeye başlayan Okan Üniversitesi Hastanesi, hasta odaklı yaklaşımı ile hasta memnuniyetini ve hizmet kalitesini sürdürebilir kılma hedefiyle hizmet sunmak üzere faaliyetlerini sürdürüyor. 500'ün üzerinde çalışanı, 100'ün üzerinde öğretim görevlisi ve hekimi, 250 yatak kapasitesi, 10 ameliyathane ve yenidoğan pediyatrik erişkin kapsamında 47 yataklı yoğun bakım ünitesi, teknolojik alt yapısı ile tam donanımlı bir genel hastane olarak hizmet veriyor. Okan Üniversitesi Hastanesi Ağrı Polikliniği (Algoloji), Yoğun Bakım Üniteleri ve Anesteziyoloji Uzmanı Prof. Dr. Selim Candan yoğun bakım ile ilgili şu bilgileri veriyor:

"Yoğun bakımlarımız genel yoğun bakım, çocuk yoğun bakım, yenidoğan yoğun bakım, kalp-damar cerrahisi yoğun bakım ve koroner yoğun bakım alt ünitelerini içeriyor ve 47 yatak bulunuyor. Yoğun bakımlarımızın açılmış olan üniteleri artan bir rağbet görüyor ve tam kapasite ile çalışıyor. Ekip olarak genel yoğun bakımı örnek verirsek bu ünitede 2 profesör ve 3 yardımcı doçent 7 gün 24 saat olarak çalışıyor. Bu aynı zamanda genel yoğun bakımımızda öğretim üyesi düzeyinde kesintisiz hizmet verildiğinin göstergesi oluyor."

Nöbet tutan profesör doktor farkı

Yoğun bakımlarının diğer hastane yoğun bakımlarından ayıran temel özelliği hakkında da bilgi veren Prof. Dr. Selim Candan, "Ekibimiz öğretim üyelerinden oluşuyor. 7

gün 24 saat kesintisiz çalışıyoruz. Hastanemiz dışarıdan yardımcı nöbetçi doktor kabul etmiyor. Aynı zamanda asistan doktor, pratisyen doktor veya deneyimsiz uzman çalıştırılmıyor. Yoğun bakımda profesörlerin kendisi de dahil olmak üzere herkes gece nöbetine iştirak ediyor. Türkiye'de başka nöbet tutan profesör doktor var mı bilmiyorum" diyerek konuya dikkat çekiyor.

Sadece yüz yüze bilgi veriliyor Yeni bir yoğun bakım ama her şey bulunuyor

Okan Üniversitesi Hastanesi'nde hasta güvenliği ve mahremiyeti için hangi önlemleri aldıklarını hakkında da bilgi veren Prof. Dr. Candan, "Bu konuda ek önlemler alınıyor. Mesela telefonda hasta hakkında kimseye bilgi verilmiyor. Bilgi almak isteyenin yüz yüze görüşmesi gerekiyor. Gelen kişinin kimliğini doğrulayabilmek için yapılan bu uygulamanın yanı sıra, hasta güvenliği ile ilgili yeni kurulan bir yoğun bakım olmasına rağmen hastanemizde her türlü malzeme, cihaz ve donanım hazır bulunuyor ve sıkıntı yaşanmıyor" diyor.

Eğitim kalitesi yüksek hemşire bulmak zor

İyi hemşire bulmanın zorluğundan da bahseden Prof. Dr. Selim Candan, "Ülkemizde nitelikli yoğun bakım elemanı, hemşire ve yardımcı sağlık personeli açısından kaynakların sınırlı olduğunu" belirtiyor ve sözlerini şöyle sürdürüyor: "Yoğun bakım hizmetlerine gönül vermiş, iyi eğitimli hemşire bulmak zor ve bu hemşirelerin diplomasının olması o konuda eğitimli olduklarını maalesef göstermiyor. Eğitim seviyesi veya başka bir deyişle kalitesinin artması şart. Bu da eğitim süreçlerinin tekrar gözden geçirilmesi ve insanların bu branşlara özendirilmesi ile olabilir düşüncesindeyim."

Yoğun bakımlara kaynak aktarmak gerekiyor

Yoğun bakımlardaki yatak sorununa da değinen Prof. Dr. Candan, "İnsanlarımız hastalarına yoğun bakımlarda yer bulamamaktan şikâyetçi. Ülkemizde yoğun bakımlarda hem nitelik hem de nicelik olarak sorunlar var. Kaynakların yeniden düzenleyip yoğun bakıma kaynak aktarımına gitmek gerekiyor" diyor.

Gelecek dönemlerdeki planlarını da anlatan Prof. Dr. Selim Candan, "Yoğun bakımlarının ülkenin önde gelen referans merkezi olmasını istediklerini, mevcut yoğun bakım



Prof. Dr. SELİM CANDAN
Okan Üniversitesi Hastanesi Ağrı Polikliniği (Algoloji), Yoğun Bakım Üniteleri ve Anesteziyoloji Uzmanı







yatak sayısı ve bakım kalitesini artırmak istediklerini ve ilerleyen dönemlerde sadece ülke içinde değil ülke dışında da adından söz ettiren bir yoğun bakım olmak istediklerini" sözlerine ekliyor.

Okan Üniversitesi Hastanesi 1 yaşında

Gücünü Okan Üniversitesi'nin 18 yıllık akademik bilgi ve tecrübesinden alan Okan Üniversitesi Hastanesi, deneyimli hekim kadrosu ile tüm branşlarda tanı ve tedavi hizmetinin yanı sıra, özellikli cerrahiler ve zor vakalarda multidisipliner yaklaşımı sağlamak ve sağlık sektörüne öncülük yapmayı hedefleyerek Kasım 2016'dan bu yana hizmet veriyor. 250 yatak kapasiteli hastanenin ilk hedefi ulusal ve uluslararası hastalara kaliteli ve ulaşabilir sağlık hizmeti sunmak olduğunu ifade eden Okan Üniversitesi Hastanesi Genel Müdürü Yrd. Doç. Dr. Alper Tunga Demirarslan, "Onkolojide teknolojik alt yapı ile fark yaratarak kanser tedavisinde bir yıllık hedeflerine ulaştıklarını" vurguluyor. Yrd. Doç. Dr. Alper Tunga Demirarslan, "Organ nakli bölümünü Eylül ayında açtık. Böbrek nakli ile yaşama tutundurduğumuz hasta sayımız aylık hedeflerimizin üzerinde" diyor ve sözlerini şöyle sürdürüyor: "Staff doktorların nöbet tuttuğu genel yoğun bakımımızda vücut soğutma gibi özellikli işlemler yapılarak birçok hasta yaşama geri döndürülüyor. Yenidoğan yoğun bakım ünitemizde dünyaya gözlerini açan bebekler, yenidoğan uzmanı hekimlerimiz ile hayati fonksiyonlarını hızlıca geri kazanıp, ailelerine sağlıklı bir şekilde teslim ediliyor. Yurt dışından gelen hastalarımıza; ortopedi ve travmatoloji, kalp ve damar cerrahisi, çocuk cerrahisi ve daha bir çok cerrahi ve dahili branşta uluslararası hizmet vermenin mutluluğunu yaşıyoruz."

Erken tanı için eğitim en önemli projelerimizden biri

Acıbadem Polikliniği ve Diş Hastanesi

Sağlık yatırımlarına 2017'de Acıbadem'de Okan Üniversitesi Hastanesi Acıbadem Polikliniği'ni açarak devam eden grup, Anadolu bölgesindeki gücünü arttıran bu atılımları takiben; Mecidiyeköy'deki Diş Hastanesi'nin ardından, 8 bin m2 kapalı alan üzerine, 107 üniteye sahip Okan Üniversitesi Diş Hastanesi'ni açarak Tuzla'da da hizmet veriyor.



Yrd. Doç. Dr. ALPER TUNGA
Okan Üniversitesi Hastanesi
Genel Müdürü

Okan Üniversitesi Hastanesi olarak kanser farkındalığı başta olmak üzere eğitimleri bölgesel olarak birçok noktada hayata geçirdiklerini söyleyen Yrd. Doç. Dr. Alper Tunga Demirarslan, "Halkın bilinçlendirilmesi dışında aile hekimleri ile düzenli olarak yapılan eğitim seminerlerinde bir araya geliyoruz. Erken tanı için eğitim en önemli projelerimizden biri" diyor.

Cerrahide navigasyon teknolojisi kullanıyoruz

Ortopedi, bel boyun ve beyin cerrahisinde navigasyon teknolojisini getirdiklerini de söyleyen Yrd. Doç. Dr. Alper Tunga Demirarslan "Bu teknoloji sayesinde cerrahi operasyon süresi kısalıyor. Sağlıklı doku korunarak, iyileşme süresi hızlanıyor" açıklamasında bulunuyor. Sağlıklı yaşam bilinci oluşturmanın ve spor ile iç içe bulunmanın önemine dikkat çeken Yard. Doç. Dr. Demirarslan, öncelikle Tuzla'da, en önemli spor kulübü olan Tuzlaspor'un sağlık sponsoru olduklarını ve Kadınlar Dünya Kulüpler Voleybol Şampiyonu Vakıfbank Bayan Voleybol takımı ile çok kısa bir tarihte sağlık sponsorluğu kapsamında imza atacaklarını söylüyor**.** Öte yandan, "Dünya Şampiyonu Rüzgâr Sörfçümüz Lena Erdil'in spor hayatındaki aktif başarısını, yine 2017 yatırımlarından olan Excimer Laser Teknolojisi tedavisi ile destekleyerek, kontakt lens kullanımına son verdiklerini ve sağlık sponsoru olduklarını" sözlerine ekleyen Yrd. Doç. Dr. Demirarslan, "Klasik Yay Erkekler'de Avrupa Kupası'nda altın madalya kazanan Mete Gazoz'un sağlık sponsoru olduklarını" ifade ediyor.

İlk hedefimiz tüp bebek birimi açmak

Önümüzdeki dönem için ilk hedeflerinin tüp bebek birimini hizmete sokmak olduğunu belirten Yrd. Doç. Dr. Demirarslan diğer hedeflerinden de bahsederek sözlerini şöyle sonlandırıyor:
"Teknolojik alt yapımızı, kanser tedavilerinde artırarak kullanmaya devam etmek istiyoruz. Organ nakli için bilgilendirme çalışmalarımızı ulusal ve uluslararası düzeyde duyurmak da bir diğer amacımız. Üniversite hastanesi olmamız nedeniyle, öğrencilerimizin bilgi, beceri, tutum ve davranış kazanmaları için teorik derslerin yanı sıra 'Hasta Simülasyon Merkezi'nde ve hastanemizde muayene ve tedavi uygulamalarına olanaklar sunuyoruz. Öğrencilere teorik ve uygulamalı eğitimlerini bu yıl vermeye başladık. Bu doğrultuda ise Türkiye'nin sağlık sektörüne kalifiyeli eleman kazandırmayı hedefliyoruz." ■

TEKZİP

Hospitalmanager Dergisi'nin 39. sayısı olan Eylül-Ekim sayısında yer alan, "Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi 10 Ameliyathane ve 38 Cerrahla Sektöre Yeni Soluk" başlıklı haberde Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan'ın fotoğrafı yerine sehven Prof. Dr. Selim Candan'ın fotoğrafı kullanılmıştır. Yaşanan bu durumdan dolayı üzüntülerimizi bildirir, Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan ve Prof. Dr. Selim Candan'dan özür dileriz. Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.



Yoğun Bakım Üniteleri için özelleştirilmiş çözümler

eleganza 5

Bayan Müge Sert, Linet Grup, Türkiye sorumlusu, İstanbul'da yaşıyor, marka stratejisinin, Türkiye'de geliştirilmesi ve uygulamasından sorumlu.

Linet Group SE firmasının yoğun bakım için sunduğu çözümleri anlatır mısınız ?

1952 yılından bu yana 1 milyon yatak satan Linet markasının yoğun bakım ile ilgili sunduğu çözümler, geniş bir yelpazede sunuluyor. Yaşamsal bulguları korumaya yardımcı olan yoğun bakım yatakları, aktif ve pasif şilteler, vital bulgular, kaydeden yazılım çözümleri ile hastanın güvenli ve zahmetsizce tedavi edilmesini sağlıyor. Hasta, yatağında iken, X-Ray görüntülemesi alınabiliyor. Ergoframe® özelliği sayesinde, oturma, sırt ve abdominal bölgede basınç oluşmadığı için, bası ülseri riski önleniyor. Mobi-Lift® kol, sayesinde hasta, yüksekliğini kendi kontrol edebildiği yatağından rahatlıkla çıkarken, hemşirenin ve fizyoterapistin yükünü hafifletiyor. Entegre tartı sistemi ile alınan veriler kaydedilebiliyor, i-Drive Power® ile efor sarfetmeden, hastanın yataktayken transferi sağlanabiliyor.

Bu ürünleri pazardaki diğer benzer ürünlerden ayırt eden özellikleri paylaşır mısınız ?

Ürünlerimizdeki her özellik, aldığınız değeri, optimize etmek için tasarlanmıştır. Piyasada dokunulmayan, benzersiz teknolojik yenilikler sunuyoruz.
Hasta güvenliği, en önemli önceliğimiz. Bu nedenle, iyi tasarlanmış ürün özellikleri aracılığıyla, hastanın yaralanma riskini azaltmak için ürünler tasarlıyoruz. i-Brake®, otomatik akıllı fren sistemi, yataktan çıkış alarmı ile hasta güvenliği takip ediliyor. Hasta yatağındaki sensörler sayesinde, yatak korkuluklarının açık ya da kapalı olması, tekerleklerin kiliti olup olmadığı, hastanın yatağında olup olmadığı, uzaktan erşimle sağlanıyor. Veriler, bilgisayar, tablet ve cep telefonuna gönderilebiliyor.
Klinik uygulamalarla ve deneylerle alanımızın derinliklerine seyahat ediyoruz. ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome), kardiak tabanlı olmayan, travma ya da akciğer enfeksiyonunun tetiklediği sendromun, iyileştirilmesinde otomatik Lateral tilt'in deneysel sunumunu yaptık. Ventilasyonla beraber kullanıldığında iyileşmenin hızını inceleyebilirsiniz. Tedaviye destek niteliğinde, programlanabilen bu sistem sayesinde, akciğer drenajı, oksijenasyonu, atelektazi için olumlu geri dönüşler alınabiliyor.
Tasarlanan ve geliştirilen her bir ürün özelliğinde, yoğun çalışma ve araştırma mevcut. Aşırı dikkat ve özenle geliştirilen bu özellikler, bakım verenin işini daha kolay, daha güvenli ve verimli yapmasına yardımcı olmak için geliştirilmiştir.

Piyasaya yeni çıkardığınız ürünlerle ilgili bilgi alabilir miyiz, bu ürünlerin tanıtımlarını nasıl yapıyorsunuz ?

Eleganza 5, yeni jenerasyon yoğun bakım yatağımız, Opticare ve Virtuoso havalı şiltelerimiz, Clinicare ise pasif şilte ürün



yelpazesiyle, en yeni ürünlerimiz arasına girdi.
Tüm ürünlerimiz için klinik uygulamalar, eğitimler düzenliyoruz. En yakın tarihli eğitimimiz Aralık ayında olacak, sağlık sektörü çalışanlarını davet edeceğimiz bu egitimlere yurtdışından eğitmenler katılıyor, katılımcılara sertifika veriliyor. Partnerlerimizin desteği ile bu eğitimleri hızlandıracağız, herkesin ulaşabilmesini istiyoruz.

Türkiye'deki yoğun bakım projelerinizden bahseder misiniz?

2017 yılı en yeni projelerimiz, Yeditepe Üniversitesi İhtisas Hastanesi, NP Beyin Hastanesi ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi. Bu hastanelerin genel hasta yatakları, etejerler, yemek masaları ve sedyeleri olmak üzere, yoğun bakım departmanlarında son teknoloji ürünlerimiz kullanılmaktadır.

OptiCare

Hasta
- Yüksek seviyede hasta konforu
- Bası ülseri tedavisinde üstün koruma
- Yatakta kalınan sürenin azalması

Personel
- Tam otomatik sistem
- Kolay eğitim
- Sezgisel, zaman kazandıran

Yönetim
- Bası ülseri tedavisinde maliyetin düşmesi
- Eğtim ve operasyonda zaman tasarrufu
- Insan hatası riski düşük

Microclimate management (MCM) ile etkin koruma

Mikroklima, genellikle cilt destek yüzey arayüzündeki, cilt sıcaklığı ve nem koşullarını belirtir. OptiCare, havayı, şilte yüzeyi boyunca dolaştırarak doğal termoregülasyonun korunmasını sağlar. Doku canlılığını muhafaza etmenin önemli bir parçası olan bu durum, hastanın cildinin ısısını ve nem oranını kontrol etmeye yardımcı olur.

Akıllı teknoloji



Sıradan uygulama



OptiCare – daha fazla imersiyon, Daha iyi basınç dağılımı

Tam otomatik basınç ayarlama

Sistem yatakta hasta gövdesini tespit eder. Otomatik olarak optimizasyon işlemini başlatır, bu sayede, hemşireler parametlerin girişi için vakit kaybetmez. Eğitimi için gereken süre de azaltıldığından hasta bakımı için daha fazla zaman boşa çıkar.

İnsan hatası riski düşük

Otomatik basınç ayarlama teknolojisi, şilte ayarlarını sürekli olarak düzenler, personel müdahalesine olan ihtiyacı ortadan kaldırır ve böylece insan hatası riskini büyük ölçüde azaltır.



CliniCare
pasif şilte portföyü



OptiCare

wissner-bosserhoff

LINET®

Members of LINET Group

Iletisim: Tel./Mobile: +90 530 956 01 89 | E-mail: muge.sert@wi-bo.eu

LINET spol. s r.o. | Želevčice 5, 274 01Slaný, Czech Republic | www.linet.com
wissner-bosserhoff GmbH | Hauptstr. 4-6, 58739 Wickede, Germany | www.wi-bo.de



Türk Yoğun Bakım Derneği
Gerçek Yoğun Bakım Hastalarına Yer Açmak için Harekete Geçti

Türkiye'de, yoğun bakım yatakları bir çok Avrupa ülkesinin üzerinde. Ancak uygulamada yaşanan sıkıntılar ve bu ünitelerin rasyonel kullanılmaması nedeniyle zaman zaman uygun hasta yatağı bulunamaması ile gündeme geliyor. Türk Yoğun Bakım Derneği de, bu ünitelerin akılcı kullanımı ve hastalara üst düzey fayda sağlamak üzere yaşanan zorlukları masaya yatırdı.

Yoğun bakımlar, yaşamı tehdit eden hastaların yakın gözlem ve yoğun tedavilerinin yapıldığı hayata kurtaran üniteler. Bu servislerde hastaların çoğunluğu ağır travma hastaları, organ nakli veya komplike ameliyat geçirenler, ağır zehirlenmeler ve çok çeşitli nedenlerle organ yetmezliği gelişen ve yaşamsal riski yüksek olan hastalar. Bu kesimde yer alan hastaların erken dönemde organ destek tedavilerinin uygulanması hayati önem taşıyor. İleri teknoloji ve yetişmiş sağlık personeli ile hizmet veren bu birimlerde, tedaviden yararlanacak uygun hastaların seçimi konusunda duyarlılık oluşturmak çok sayıda yeni yoğun bakım ünitesi oluştur-



Dr. ZAFER ÇUKUROVA
Türk Yoğun Bakım Deneği
Yönetim Kurulu Üyesi

Prof. Dr. NURULLAH OKUMUŞ
T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık
Hizmetleri Genel Müdürü

Prof. Dr. MEHMET UYAR
Türk Yoğun Bakım Derneği
Yönetim Kurulu Başkanı

Dr. JOZEF KESECİOĞLU
Avrupa Yoğun Bakım
Derneği Başkanı

maktan daha önemli bir hal aldı. Bu noktadan hareket eden Türk Yoğun Bakım Derneği "Yoğun Bakım Ünitelerinin Akılcı Kullanımı Sempozyumu" ile mevcut durumu ve çözüm önerilerini ele aldı. Basın toplantısı, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Prof. Dr. Nurullah Okumuş, Türk Yoğun Bakım Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Mehmet Uyar, Türk Yoğun Bakım Deneği Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Zafer Çukurova ve Avrupa Yoğun Bakım Derneği Başkanı Dr. Jozef Kesecioğlu'nun katılımıyla 21 Ekim'de İstanbul'da düzenlendi.

Türk Yoğun Bakım Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Mehmet Uyar**;** "Ülkemizde bugün için mevcut olan yoğun bakım ünitesi ve hizmet verilen hasta yatağı sayıları birçok gelişmiş Avrupa ülkesinin üzerindedir. Ancak buna rağmen özellikle büyük şehirlerimizde uygun hasta yatağı bulunamamasının çeşitli nedenleri vardır. Yoğun bakım tedavisi tamamlanarak uzun dönem bakım hastasına dönüşen hastalarımız, yoğun bakım tedavisine ihtiyacı olmayan ya da tedaviden yararlanamayacak düzeyde son dönem bakım hastası haline gelmiş ve yaşam sonu bakımına ihtiyaç duyan hastalarımız, evde sağlık hizmeti ya da palyatif bakımlarda sağlık hizmeti alması gereken hastalarımızın yoğun bakım yataklarında olması en önemli nedenler arasında sayılabilir" açıklamasında bulundu.

Prof. Dr. Uyar, "Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı değerlendirmelerde yaklaşık yüzde 20 civarında yoğun bakım hastasının seviyesine uygun olmayan ünitelerde yatışı, yaklaşık yüzde 15 civarında da palyatif bakım hastasının bulunduğu, yani yüzde 35 civarında uygun olmayan hasta yatışı olduğu tespitinin yapıldığını" vurguladı ve sözlerine şöyle devam etti:
"Türkiye'deki yoğun bakım ünitelerinin mevcut durumu; zaman zaman bu ünitelere ihtiyaç duyan hastalar için uygun seviyede hasta yatağının bulunamayışı, hastaların acil servis ve diğer kliniklerde ileri bakım ve tedavi için zaman kaybetmeleri, hastaneler arası transferin hızlı tedaviye ulaşması gereken hastalar için yetersiz kalabildiği gibi durumlar, çoğunlukla hasta-hasta yakını ile hekimi karşı karşıya getiren ve tarafları birinci dereceden ilgilendiren sorunların başında geliyor."

Yoğun bakım servisleri bakım evi değildir

Basın toplantısında konuşan T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Prof. Dr. Nurullah Okumuş ise, "Akılcı Yoğun Bakım Kullanımı'nın çok yeni bir kavram olduğunu" belirtti. Prof. Dr. Okumuş; "İhtiyacımızın iki katı yenidoğan yoğun bakım yatağımız var. Yoğun bakım yataklarımızın ve uzman sayımızın yeterli olmasına rağmen zaman zaman hala 'yoğun bakım yatağı bulunamadığı için öldü', 'yoğun bakım yatağı bulunamadığı için sevk edildi' gibi haberlerle karşı karşıya kalıyoruz. Yeterli yatak var, dünyanın en gelişmiş teknolojileri var, eğitimli uzman ve personel sayısı yeterli ve buna rağmen yetersizlik durumuyla karşı karşıya kalmamız yoğun bakımları akılcı kullanamayışımızın bir sonucu. Bazı hastalar aylarca, yıllarca yoğun bakımda yatar. Prematüre bir bebek gelir ve bir yaşına kadar yoğun bakım ünitesinde kalır. Gereksiz yatışlar, endikasyonsuz yatışlar, uzun



süreli yatışlar ve araya giren enfeksiyonlar gibi durumların artık engellenmesi gerekiyor. Bakanlık olarak, yoğun bakımlarda nicelliği en üst seviyeye getirdik. Sağlık Bakanlığı olarak, yoğun bakımların akılcı kullanımı girişiminin sonuna kadar destekçisiyiz. Yoğun bakım bir tedavi yönetimidir ve tedavisi biten hastanın yoğun bakımda tutulması hastaya zarar verir. Yoğun bakıma yatacak olan hastanın yoğun bakım yatışına o servisin hekimi karar vermelidir ve bu konuda hasta yakınları ısrarcı olmamalıdır. Yoğun bakıma yatacak, çıkacak ve tedavisi bitmiş hastanın kararını hekim vermelidir. Evde bakım hizmetlerimiz o kadar gelişti ki, ev tipi ventilatörle evde sağlık hizmetinden faydalanabilecek hastaların gerçek yoğun bakım hastalarını sıkıntıya düşürdüğü durumlar söz konusu olabiliyor. Yoğun bakım tedavisinden sonuç alamayacak durumda olan hastaların ve son dönem bakım hastası olan hastaların yoğun bakımlarda tutulması sadece hekimlerin değil ailelerinde sorumluluğundadır. Bu tek taraflı bir olay değil, çok yönlü bir farkındalık gerektiriyor. Yoğun bakımlar bakım evi hizmeti veren üniteler değildir, bunun altını özellikle çizmek istiyoruz" açıklamasında bulundu.

35 bin 500
yoğun bakım yatağı bulunuyor

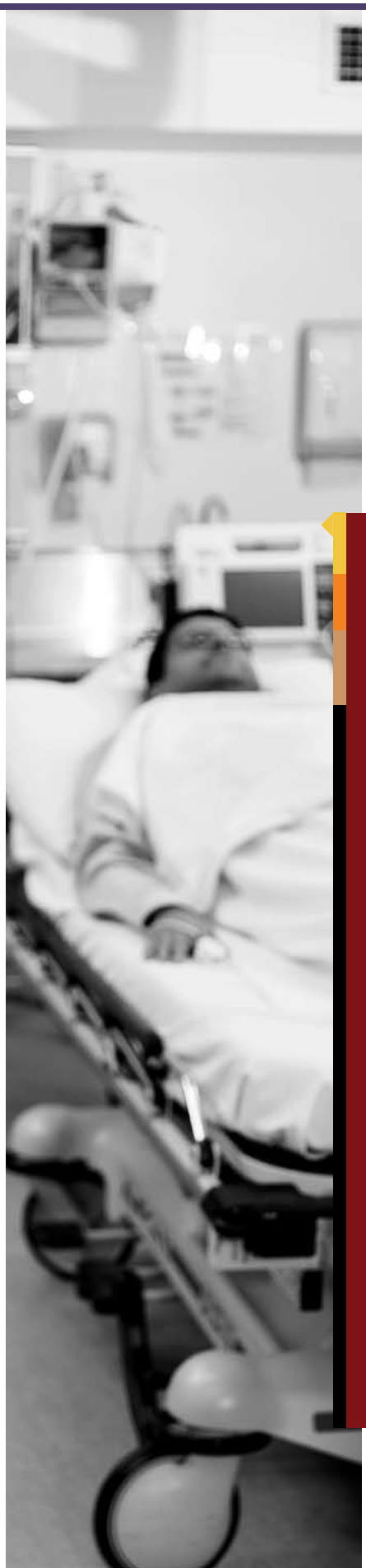
ABD ve OECD'nin Avrupa bölgesi ülkeleriyle kıyaslandığında her 10 bin kişiye düşen yatak sayısı: ABD'de eyaletler arası büyük farklılıklar olmakla birlikte; 1-4, İsviçre, Fransa, Hollanda ve İspanya; 0,8 – 0,9, Belçika; 2,2, Almanya, 2,5 olarak öne çıkıyor.

Yoğun bakımların akılcı kullanımı için TYBD görüşleri ve çözüm önerileri

- Yoğun bakım yatak sayısı konusunda ülkemiz dünyanın en şanslı ülkelerinden biridir. Ancak akut yoğun bakım ihtiyacı olan hastalarımızın bir bölümü için yoğun bakım ünitelerimizde yatak bulunamaması yoğun bakım sorumluları üzerinde büyük baskı oluşturuyor.
- Gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında nüfusa oranla oldukça yüksek yoğun bakım yatağına sahip olan ülkemizde; palyatif bakım hastalarının ve tedaviden fayda görmeyecek hastaların yoğun bakım yataklarını meşgul etmesi nedeniyle yoğun bakım maliyetlerinin finans-

manı ekonomimiz üzerinde boyutu bilinemeyen bir yük oluşturuyor.

- Yoğun bakımların akılcı kullanımı amacıyla uzun süreli bakım gerektiren ve terminal dönemdeki hastalarımız (kanser ve geri dönüşümsüz nörolojik hasar, v.b.) için palyatif bakım yatak sayıları arttırılmalıdır. Evde sağlık hizmeti alması gereken hastalarımızın aile eğitimleri dahil yeniden organizasyon yapılmasına ihtiyaç bulunuyor.
- Sağlık kurumlarında akut yoğun bakım ve palyatif bakım yatak sayıları ve oranları yeniden planlanarak yoğun bakım hastalarımızın hastaneler arası transferleri en aza indirilmelidir.
- Sağlık otoritesi tarafından tedaviden fayda görmeyecek veya hastalığı son evrede olan hastalarımızın yönetimi için hukuki kurallarla desteklenen güncel bir mevzuat oluşturmalıdır.
- Yoğun bakımlara yoğun bakım tedavisinden fayda görmeyecek kadar kötü ve fayda görmeyecek kadar iyi olan hastalarımızın yatırılmaması için yoğun bakım öncelikleri belirlenmelidir. Hastane yönetimleri yoğun bakımlardan yataklı kliniklere hastalarımızın yatışlarını kolaylaştıracak önlemler almalıdır.
- Diğer yataklı tedavi birimlerinde olduğu gibi yoğun bakıma hasta kabulünde de ASKOM birimleri, 112 başhekimlikleri, hastane yönetimlerinin etkinliği azaltılmalı ve yoğun bakım doktorlarının inisiyatif ve sorumluluk almaları sağlanarak hastaların hastalığına uygun düzeye yatırılması temin edilmelidir.
- Hemşire, fizyoterapist, hasta bakım elemanı ve tıbbi sekreter gibi yoğun bakım profesyonellerinin sayıca yeterliliği ve sürekliliği sağlanmalı, mezuniyet sonrası eğitim ile nitelikleri geliştirilmelidir.
- Antibiyotik kullanımvı ve direncinin azaltılması için ulusal ve kurumsal politikalar geliştirilmelidir.
- Yoğun bakımların akılcı kullanımı politik, ekonomik ve tıbbi çözümlerin birlikte oluşturulmasıyla gerçekleştirilebilir. Türk Yoğun Bakım Derneği bu amaçla "Yoğun Bakımların Akılcı Kullanımı" konulu sempozyum ve çalıştayları her yıl düzenleyecektir. Amaca ulaşılabilmesi için paydaş kurumların katkıları ve güncel verilerin paylaşımı çözüm sürecini hızlandıracaktır. ■



TÜRKİYE'DE YOĞUN BAKIM: YATAK, UZMAN ve KULLANIM

- Yaklaşık 22 bin erişkin, 12 bin yenidoğan ve bin 500'ü çocuk yoğun bakım yatağı olmak üzere toplamda 35 bin 500 yoğun bakım yatağı bulunuyor.
- Erişkin yoğun bakım uzman sayısı yaklaşık 200, çocuk yoğun bakım uzmanı yaklaşık 40 ve yenidoğan yoğun bakım uzmanı yaklaşık 300.
- Yoğun bakımların büyük çoğunluğu anestezi ve Rreanimasyon uzmanları (yaklaşık 5 bin 500) tarafından yönetiliyor.
- Anestezi ve reanimasyon uzmanları dışında; iç hastalıkları, genel cerrahi, nöroloji, göğüs hastalıkları ve enfeksiyon hastalıkları uzmanları da "Yoğun Bakım Uzmanlık Eğitimi"nde yer alan diğer branşlardır. Ayrıca kardiyoloji ve kalp-damar cerrahisi yoğun bakımlarında ilgili dal uzmanları görev almaktadırlar.
- Ülkemizde ise her 10 bin kişiye 2,25 yoğun bakım yatağı düşüyor.
- Sağlık Bakanlığı'nın değerlendirmesine göre yaklaşık yüzde 20 civarında yoğun bakım hastası seviyesine uygun olmayan ünitelerde, yaklaşık yüzde 15 civarı ise palyatif bakım hastası olmak üzere toplamda yüzde 35 civarında uygun olmayan hasta yatışı tespit edilmiştir.

Bebek Büyütme Prensibi ve Evde Bebek Takibi ile Fark Yaratıyor

2013 yılında bu yana İstanbul Ulus'ta hizmet veren Liv Hospital Ulus'un yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 8 kuvöz bulunuyor. Yenidoğan yoğun bakım ekibi ünitede "bebek büyütme" prensibiyle hareket ediyor. Bebek büyütme ünitesinde, ebeveynlere prematüre bebeğin A'dan Z'ye nasıl bakılacağı öğretilirken, anneler bebekleriyle daha fazla zaman geçirebiliyor. Bu sayede anne ve babanın bebeklerinin erken doğması sebebiyle yaşadıkları travma da en aza indirgenebiliyor.



Doç. Dr. NERMİN TANSUĞ
Liv Hospital Yenidoğan, Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Uzmanı

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri günümüzde teknolojinin en uygun kullanım alanı bulduğu bölümlerin arasında geliyor. Liv Hospital Yenidoğan, Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Uzmanı Doç. Dr. Nermin Tansuğ her bebeğin ayrı odalarda izlendiği yenidoğan ünitelerinde, 8 adet kuvöz, 4 adet klasik, 1 adet alternatif yöntemler (HFO) kullanabilen solunum cihazı bulunduğunu söyleyerek sözlerine başlıyor ve ünite hakkında bilgi vermeye devam ediyor:
"Yenidoğanın karşılaştığı en büyük risklerden biri olan enfeksiyon riski de bebek kuvözlerinin ayrı ayrı odalarda olması nedeniyle minimuma iniyor. Bu sayede bebeklere antibiyotik verme konusunda oldukça seçici olunuyor. Hatta bazen çok ağır durumlarda bile, ciddi enfeksiyon riski taşımadıkça hiç antibiyotik kullanılmıyor."



Uzman kadronun ve bakım koşullarının yenidoğan bir bebeğin hayata sağlıklı başlamasında ilk günden itibaren son derece önemli olduğunu bilerek hareket ettiklerini belirten Doç. Dr. Tansuğ, "Bu noktada mümkün olduğunca anne ile hasta bebeğin yakınlaşmasına ve bebek beslenmesinde anne sütüne büyük önem verildiğini" de vurguluyor.





Bebek büyütme ünitesi olarak tasarladık

Yoğun bakım ünitelerinin dış dünyadan tamamen bağımsız, tehlike çanları çalan bir mekan olarak hayal edildiğini belirten Doç. Dr. Nermin Tansuğ, Liv Hospital yenidoğan yoğun bakım ünitesinde "bebek büyütme" prensibiyle hareket ettiklerini ifade ediyor ve sözlerini şöyle sürdürüyor:
"Bebek büyütme ünitesinde, ebeveynlere prematüre bebeğin A'dan Z'ye nasıl bakılacağı da öğretiliyor. Bu odalarda anneler bebekleriyle daha fazla zaman geçirebiliyor. Bu sayede anne ve babanın bebeklerinin erken doğması sebebiyle yaşadıkları travma da en aza indirgenmiş oluyor."
Doç. Dr. Nermin Tansuğ, "Liv Hospital'ın her yatan bebek için annesinin sütünü sağdırarak, saklatarak ve bebeğine uygun bir şekilde vererek aksamayan bir 'anne sütü trafiği' yaşattığını da belirterek, "Önce küçük poşetlerde başlayan anne sütü beslenmesi, bebeğin daha büyük miktarlarda



günde 7-8 kere beslenebilir duruma gelmesine kadar ilerletiliyor" diyor.

Bebek takibini evde bakım hizmeti ile sürdürüyoruz

Liv Hospital Yenidoğan, Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Uzmanı Doç. Dr. Nermin Tansuğ yenidoğan yoğun bakımı ekibi hakkında ise şu bilgileri veriyor:
"8 yatak kapasiteli yenidoğan yoğun bakımda yenidoğan ve çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının deneyimi, dinamik, genç ve deneyimli hemşirelerin enerjisiyle birleşerek, riskli doğan bebeklerin hayata tutunma şansları artırılıyor. Takip, tanı ve tedavide bölüme pek çok disiplin de destek veriyor. Çocuk cerrahisinin de önemli katkılar sağladığı yoğun bakım ünitesinde çocuk nörolojisi, çocuk kardiyolojisi, çocuk endokrinolojisi, kardiyovasküler cerrahi, retina ve beyin cerrahisi dallarında uzman doktorlar sağlıklı bireyler yetişmesi adına multidisipliner çalışıyor."
Ayrıca, bebeklerin özellikle solunum, dolaşım, beslenme ve enfeksiyon sorunları ile yakından ilgilenildiğini ve bu konulardaki en geçerli tedavi yöntemlerinin kullanıldığını söyleyen Doç. Dr. Tansuğ, "Tüm bebeklerin takibi servisten taburcu olduktan sonra da evde bakım hizmetleri ekibinin desteği ile devam ediyor. Dahası, yenidoğan uzmanı, çocuk gelişim uzmanı, nöroloji, fizik tedavi uzmanı ve gerektiğinde kardiyoloji uzmanlarının bulunduğu deneyimli ekip eşliğinde bebeklerin klinik kontrollerini yapıyor. 24 saat süreyle yürütülen bu hizmetlerde yenidoğan yoğun bakım ve resusitasyonu konularında özel eğitimli hemşireler çalıştıran hastane, enfeksiyon kontrolüne de önem veriyor. Hastane komitesi doktor ve hemşireleri tarafından denetimler yapılıyor ve düzenli olarak kayıt tutuluyor. Amacımız bebeklerimize doğum ve doğum sonrası bakımda en iyi sağlık hizmetini sunmak ve sağlıklı nesiller yetiştirmek" açıklamasında bulunuyor.

Yatak bulmak kolay ama nitelikli insan gücü daha zor

Ülkemizde daha önceki yıllara oranla yoğun bakım bulma ihtiyacının giderek azaldığını da söyleyen Doç. Dr. Tansuğ, "Ama halen yoğun bakım yatağına ihtiyaç var. Sadece yatağın olması nicelik olarak sorunu çözmüş gibi görünse de aslında yakın ilgi, teknolojik alt yapı ve nitelik olarak durumun ne boyutta olduğuna bakmak gerekiyor. Bu durumda hekim ve hekim dışı bakım kadrolarının eğitimi, yeterlilik sayıları önem kazanıyor. Ülkemizde yenidoğan yoğun bakım uzmanlarının sayısının arttırılması ve kalifiye hemşire eğitimi sağlanması en önemli gereklilik" konusuna dikkat çekiyor. ■



İhtiyacınızı **Biliyoruz**

Hekim bakış açısı ve 15 yıllık klinik işletmeciliğinin kazandırdığı deneyim ile medikal estetik alanında ihtiyacınızı biliyoruz.

mayaformmedikal.com

Mayaform

0312 472 04 33 - 444 07 47

facebook.com/mayaformmedikal - instagram.com/mayaform

Meme Kanseri Tanısı 10 Dakika, Patolojik Tanı 3 Günde Konulabiliyor

2016 yılı Kasım ayında hizmete açılan İstanbul Onkoloji Hastanesi'nde radyolojik ve klinik meme kanseri tanısı 10 dakika, patolojik tanı ise 3 günde konulabiliyor. Vakum eksizyon ve her türlü meme biyopsilerini, MR eşliğinde girişimleri, tomosentezli mamografi eşliğinde girişimleri ve ameliyatsız meme benign tümör tedavilerini sunabildikleri söyleyen Meme Cerrahı ve Meme Merkezi Direktörü Dr. Cem Yılmaz: "Ayrıca Türkiye'de yeniden meme yapma konusunda en fazla rekonstrüksiyon serilerinden birine sahibiz. Bu başarının altında birlikte çalıştığımız dedike plastik cerrahımızın katkısı da çok büyük" diyor.

AYŞENUR ASUMAN UĞUR



İstanbul Onkoloji Hastanesi İstanbullulara, şehir dışı ve yurt dışından gelen hastalarına kapılarını 2016 yılı Kasım ayında açtı. Meme cerrahisinde modern teknoloji ve ameliyatlarını Türkiye'ye kazandıran önemli isimlerin başında gelen İstanbul Onkoloji Hastanesi Meme Merkezi Direktörü ve merkezi Düsseldorf'ta bulunan, Avrupa Meme Bilimi Akademisi Öğretim Üyesi olan Meme Cerrahı Op. Dr. Cem Yılmaz ile merkezin 1 yıl gibi kısa bir sürede bu noktaya gelme sürecinden, meme kanseri tedavisindeki güncel yaklaşımlara kadar pek çok konuyu konuştuk.

A.U: "Akredite Meme Merkezi" vizyonunuzdan bahsedebilir misiniz?

C.Y: Türkiye'de evrensel standartlarda akredite meme merkezi kurma hayali 2010 yılında kabul edilen SENA Projesi'nin ana hedefiydi. Meme cerrahı ve meme hemşiresi yetiştirecek akademi SENATURK, akredite merkez vizyonunun ülkeye ve çevre ülkelere yayılmasını sağlamak amacıyla planlanmıştı. Akreditasyon vizyonu, tek başına değil, hasta iyiliği için takım halinde ortak akılla karar veren hasta odaklı hizmetin sertifikasyonu.



Dr. CEM YILMAZ

A.U: Bu fikir İstanbul Onkoloji Hastanesi ile nasıl buluştu?

C.Y: Biz SENA Projesi'ni yönetenler olarak aslında İstanbul Onkoloji Hastanesi yönetimi ile tanışınca biraz hazıra konmuş olduk. Prof. Dr. Levent Çelik'in meme radyolojisi konusunda kurduğu "Meme Kanseri Erken Teşhis Merkezi", tomosentez mamografi cihazı, meme MR ve memenin vakum dahil her türlü biyopsilerini yapabilecek bir alt yapıya ve aynı zamanda meme sağlığı konusunda da Türkiye'nin en büyük arşivine sahip bir yapı. Bu yapı "SENA Meme Merkezleri" vizyonunun güçlü cerrahi alt yapısı ile birleştiğinde ortaya "İstanbul Onkoloji Hastanesi Meme Merkezi" çıktı. Bugün Avrupa akreditasyonlarının gerektirdiği teşhis ve tedavi sayılarını karşılayan, sadece meme sağlığı hizmeti veren, meme radyoloğu, meme patoloğu, meme cerrahı, meme rekonstrüktif cerrahı ve multidisipliner takım ile Türkiye'nin güzide bir merkezi haline geldi.


Dr. CEM YILMAZ A. ASUMAN UĞUR

A.U: Teknoloji mi? İnsan kaynağı mı?

C.Y: İnsan olmadan teknoloji ne işe yarar? Biz İstanbul Onkoloji Hastanesi'nde teknolojiyi, sadece meme sağlığı ile uğraşan meme profesyonelleriyle buluşturduk. Bir örnek vereyim. Memesinde kitle şikayeti ile gelen bir misafire meme cerrahı tarafından ultrasonografi eşliğinde meme muayenesi yapılıyor. Şüpheli alanların görüntüleri hasta adına PACS sistemine aktarılıyor ve meme radyoloğuna danışılacak olgu aynı gün içinde, meme radyoloğuna yönlendiriliyor. Meme radyoloğu tomosentezli mamografi ve definitif ultrasonografi ile radyolojik tanıya ulaşıyor. Anında biyopsi alı-





narak en geç üç iş günü içerisinde meme patoloğunun incelemesini takiben patolojik tanıya ulaşılıyor. Bu AB ülkeleri ve Türkiye'deki pek çok merkez için ciddi bir hız ve başarı. Teknoloji, tecrübeli insanla buluşunca hız ve kalite beraberinde geliyor.

A.U: Neden sadece meme sağlığına dedike doktor?

C.Y: Evrensel bilimin kuralları her yerde geçerlidir. Yapılan çalışmalarda sadece meme sağlığı ile uğraşan yani her ameliyatı yaparız diyen ekiplere göre meme sağlığına dedike ekiplerin başarı oranları yüzde 9 daha yüksek ve komplikasyon oranları yüzde 30 daha az ve tanıya ulaşma ise diğerlerine göre 4 kat daha hızlı.

A.U: Peki bu yapı neden Türkiye'de çok yaygın değil?

C.Y: Türkiye insan kaynağı bakımından pek çok ülkeden daha üstün, ancak özellikle kamu hastanelerinin mevcut insan kaynağı daha derin sorunlarla savaşmak zorunda. Örneğin yetenekli cevval cerrahların hemen çoğu meme kanseri ameliyatından daha fazla trafik kazasında yaralanmış vatandaşlarımızla ilgilenmek zorunda. Bu da devletin önceliklerini etkiliyor. Türkiye, dünyada pek çok ülkeden daha önce onkoloji hastanesi açmıştır, ancak travma ve genel cerrahi ihtiyacı daha fazla olduğu için gelişme o yönde olmuş. Ancak bu süreç değişecek, değişmek zorunda.







A.U: Tomosentez Mamografi dediğiniz başka bir tetkik mi?

C.Y: Mamografi kelimesi bilindiği gibi X ışınları ile meme kanseri taranması tetkikinin genel adı. Ancak mamografi kavramı içerisinde, analog mamografi, analog dijitalize mamografi, dijital mamografi, kontrast mamografi ve tomosentezli mamografi gibi farklı teknolojiler var. Ve her tetkik herkes için uygun değil. Meme dokusu yoğun olmayan kategori A memeye sahip bir olguda basit bir analog cihaz yeterli iken, meme dokusu yoğun olan kategori C bir olguda tomosentezli mamografi daha fazla bilgi verici olabiliyor. Tomosentezli mamografinin üstünlüğü rotasyone olabilen başlık sayesinde memeden sanal kesit alabilme yeteneği. Böylece yoğun meme dokusu arasında saklı kalabilen bir kitle daha kolay seçilebiliyor.

A.U: Merkezinizde ameliyat teknolojisi olarak ne farklılıklar var?

C.Y: Türkiye'de meme kanserli olgularda koltuk altı lenf bezlerini tespit etmede mavi boyaya göre daha üstün bir teknoloji olan SPIO - Sentimag teknolojisi mevcut. Ve gururla söyleyebiliriz ki, neo-adjuvan kemoterapi almış ve erken evre meme kanserli grupta Avrupa'nın en büyük ve başarılı ameliyat serisine sahibiz. Bu teknoloji sayesinde koltuk altı nöbetçi lenf bezlerini ortalama 1 dakika gibi bir sürede bulabiliyoruz. Ameliyat sırasında patolojik değerlendirme dahil erken evre olgularda ameliyat süremiz 15 ila 25 dakika. Bu hem anestezi süresi açısından riski azaltıyor hem de hastayı aynı gün taburcu edebilme şansını bize veriyor. Ancak bizim en büyük başarımız dedike ekibimizde. İstanbul'da sadece birkaç hastanede bulunan dedike, sadece meme sağlığı hizmeti veren meme radyoloğu, meme patoloğu, meme cerrahı, meme rekonstrüktif cerrahı ve multidisipliner takım ile birbirini denetleyen takımı kurarak örnek bir yapı teşkil ediyor. Bugüne kadar Türkiye'den ve yurtdışından 9 cerrah meslektaşımız teknoloji ve ameliyatlarımızı görmek üzere kliniğimizde 1 aydan 3 aya kadar eğitime geldiler. Tüm bunlar 1 yıl gibi kısa bir sürede ortaya çıktı. Ancak arkada yılların birlikte çalışma tecrübesine sahibiz. Ayrıca Türkiye'de yeniden meme yapma konusunda en fazla rekonstrüksiyon serilerinden birine sahibiz. Bu başarının altında birlikte çalıştığımız dedike plastik cerrahımızın katkısı da çok büyük.

A.U: Meme kanseri tedavisinde başarı nedir?

C.Y: Başarı, rakamlardan ve istatistiklerden ibaret değildir. Yıllar önce Prof. Dr. Levent Çelik ve Türkiye'den birkaç misafirimiz Almanya'da bulunan öğretim üyesi olmaktan gurur duyduğum Avrupa Meme Bilimleri Akademisi'ni ziyarete gelmişlerdi. O zamanlar İstanbul Onkoloji Hastanesi fikri vardı, binası yoktu. Orada misafirlerimizin gördükleri yılda 2 bin 500'ün üzerinde ameliyat yapan bir sistem değildi sadece. Sessiz, huzurlu, kurallar dahilinde akan bir hastane ve mutlu yüzlerdi. Yıllar sonra o yapıyı ülkeme kurabilmiş olduğumdan dolayı çok mutluyum.

A.U: Meme sağlığı konusunda kadınlara ne mesaj vermek isterdiniz?

C.Y: İstanbul Onkoloji Hastanesi olarak radyolojik ve klinik meme kanseri tanısını 10 dakika, patolojik tanıyı 3 gün gibi bir hızda koyabiliyoruz. Vakum eksizyon ve her türlü meme biyopsilerini, MR eşliğinde girişimleri, tomosentezli mamografi eşliğinde girişimleri ve ameliyatsız meme benign tümör tedavilerini sunabiliyoruz. Koltuk altı lenf bezlerini en doğru şekilde yöneten Avrupa'daki merkezler arasına bir yıl gibi kısa bir sürede kabul edildik. Ancak tüm bunlar, kadınlarımız kapıdan içeri adımlarını atmazsa hiçbir anlam taşımıyor. Bir önceki sorunuzla birlikte cevap vereyim. Meme kanseri tedavilerinde başarı, kadını erken teşhise ikna edebilmekte ve hastaneden güler yüzle taburcu edebilmekte. ■

Yoğun Bakım Hizmeti Sevgi ve Fedakarlık İşi

Biruni Üniversitesi Hastanesi üniversite merkezli bilimsel altyapısı, Türkiye'de ve dünyada referans kabul edilen yenilikçi ve lider bir sağlık kurumu olma vizyonu ile 2016 Şubat ayında hizmete açıldı. 26 yatak kapasiteli 3. düzey erişkin yoğun bakım ünitesine sahip olan hastanenin yoğun bakımında düzen ve disiplin ise göze çarpan ilk özellik.

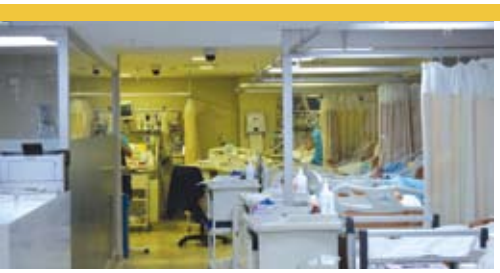
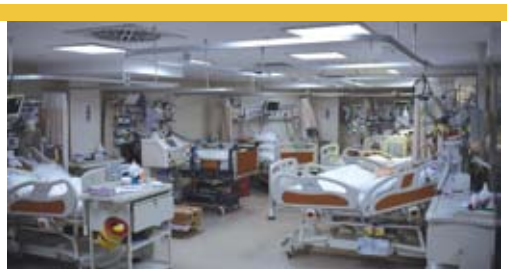


Yrd. Doç. Dr. TÜRKAN ÖZER
Biruni Üniversitesi
Tıp Fakültesi Hastanesi
Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı

15 Şubat 2016'da İstanbul Florya'da hizmete açılan Biruni Üniversitesi Hastanesi akıllı bina teknolojisi ile inşa edildi. 10 kattan oluşan ve 150 yatak kapasitesine sahip olan hastane 50 poliklinik ve 6 ameliyathane ile hizmet veriyor. Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Türkan Özer, "Üniversite hastanemizin erişkin yoğun bakım ünitesi 26 yatak kapasiteli ve 3. düzey yoğun bakım. Tıbbi teknoloji; alt yapı ve tedavi imkânlarıyla her tür ağır hasta tedavi edilebiliyor" diyor ve yoğun bakım kapasite, kullanım ve kadrosu ile ilgili ise şu açıklamalarda bulunuyor:

"Yoğun bakımımız anesteziyoloji ve reanimasyon anabilim dalı bünyesinde hizmet vermekte olup, tedavilerimiz multidisipliner yaklaşımla yönetiliyor. Kardiyoloji, nöroloji, göğüs hastalıkları, nöroşürurji, endokrinoloji, beslenme ve diyetetik ve tüm diğer branşlarla interaksiyon halinde çalışılıyor. Hekim kadromuzda 1 profesör ve 3 yardımcı doçent bulunuyor. Alan deneyimli hemşirelerimiz, eğitimli yardımcı sağlık personelimiz, temizlik görevlileri ve diğer destek ekiplerimiz ile üst düzey gayret gösteriyoruz."

Enfeksiyon yönetiminin enfeksiyon ana bilim dalı ile dinamik bir şekilde yürütüldüğünü ifade eden Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Türkan Özer, "Yoğun bakımlarında düzen ve disiplininin ilk göze çarpan özellikleri olduğunu" söylüyor.


Yoğun bakımda çalışmak sevgi ve fedakarlıkla mümkün

Yoğun bakımda görev almanın özel bir eğitim ve bu konuda yeterlilik gerektirdiğine dikkat çeken Yrd. Doç. Dr. Türkan Özer, "Yoğun bakımda çalışmak istemek ya da yoğun bakımda görev alıp bu görevi sürdürebilmek ancak sevgi ve fedakârlıkla mümkündür. Aslında sağlık alanında çalışan tüm personel için bu iki erdem önemli. Ancak yoğun bakım söz konusu olduğunda bu erdemler olmazsa olmazlar haline geliyor" diyor ve sözlerini şöyle sürdürüyor:
"Sanırım ekip olarak bizi ayıran özelliğimiz; bize göre hastalarımızı kendi yakınımız gibi görerek bu bilinci aramıza katılan her yeni arkadaşımıza aşılayarak yola devam etmemiz. Çünkü biliyoruz ki yoğun bakımda hasta olmak ve o hastanın yakını olmak çok zor. Bir anda hayatın felç olduğu ve kabullenilmesi zor hastalıklarla baş edilmesi gereken durumlar sıklıkla gözlerimizin önünde cereyan ediyor. Bu durumların hasta yakınları tarafından kabullenilmesi; bazen de ölüm gerçeği ile yüz yüze kalındığında bu gerçek ile yüzleşilmesi gerekiyor. Biz tam da bu hassas noktada hizmet ediyoruz."

Yapamayacağımız tedavi yok

3. düzey yoğun bakıma sahip olan Biruni Üniversitesi Hastanesi'nde tüm tıbbi cihaz donanımının mevcut olduğunu ve aynı şekilde mimari alt yapıya da sahip olduklarını belirten Yrd. Doç. Dr. Türkan Özer, "Üniversite hastanesi bünyesinde olması dolayısıyla diğer üst düzey tedavi olanakları da bulunuyor ve bu nedenle yapamayacağımız bir uygulama ya da tedavi yok" diyor.

Enfeksiyon kontrol ve yönetiminin enfeksiyon hastalıkları anabilim dalı ile dinamik bir şekilde saatlik olarak yürütüldüğüne vurgu yapan Yrd. Doç. Dr. Türkan Özer, enfeksiyon hastalıkları hekimi ve enfeksiyon kontrol hemşireleri ile birlikte hastaların enfeksiyon ile ilgili tedavileri; izolasyon önlemlerinin sıkı bir şekilde değerlendirildiğini anlatıyor. Enfeksiyon konusunun önemine dikkat çeken Yrd. Doç. Dr. Özer, "Özellikle hastaların öğürme, öksürme gibi koruyucu reflekslerinin bozulmuş, bağışıklık sisteminin çökmüş olması ve hareket kabiliyetinin azalması gibi handikaplar kişiyi enfeksiyona eğilimli hale getiriyor" noktasına dikkat çekiyor ve şöyle devam ediyor:
"Kişinin eli ayağı gözü kulağı haline geliyorsunuz. Onun tüm vücut temizliği ve kişisel bakımı ellerinizde oluyor. Bu konularda tüm personel ile belirli kurallar çerçevesinde aktif çaba gösteriyoruz. Zaten yoğun bakımın temizliği, disiplin ve düzeni ilk göze çarpan unsurlardan biri."

Vatandaş hizmetlere aşina değil

Yoğun bakımlarda 20 yıl öncesi ile kıyaslanamaz düzeyde pozitif yönde gelişme söz konusu olduğunun altını çizen Yrd. Doç. Dr. Türkan Özer Türkiye'deki yoğun bakım hizmetlerini anlatmaya şöyle devam ediyor:
"Zaten ülkemizde ve hastanemizde uygulanan tedaviler tüm dünyanın gündeminde olan tedaviler. Dünya ile at başı ve bazen de birçok Avrupa ülkesini geride bırakıyor. Sorun şu ki; vatandaşın yoğun bakım hekimine, mevcut sisteme, yoğun bakım prosedürlerine ve uygulanan tedavilerin etkinliğe bazen aşinalığı yok. Ne kadar ileri tedaviler uygulasak da ölümün önüne geçemediğimiz ve aciz kaldığımız hallerde her zaman kabullenici tavırlar göremeyebiliyoruz. Her hekim emanet aldığı canı hayata döndürme umudu ile alır. Hasta kaybetmek hekim için yıkıcı bir olay. Ama kabullenmek zorunda olduğumuz da bir gerçeklik aynı zamanda. Bu nedenle hasta; yakını ve bizler birbirimizi anlayarak ve birbirimize destek olarak mevcut zorlukların üstesinden gelebiliriz. Çünkü belki de bir insanın son zamanlarının şahitleri olarak bir araya geliyoruz."

3. düzey yoğun bakımlara ihtiyaç var

Türkiye'de yoğun bakım yatağı bulma konusunda da yaşanan sıkıntılar hakkında da bilgi veren Yrd. Doç. Dr. Özer, "İkinci düzey yoğun bakım sayısında çok anlamlı eksik dile gelmese de özellikle bizim gibi 3. düzey yoğun bakımlar konusunda ihtiyaç devam ediyor. Bu yönde palyatif bakım merkezleri son yıllarda kurtarıcı olması beklenen birimler olarak öne çıkıyor. Bu merkezler yoğun bakım tedavileri tamamlanmış ancak yatağa bağımlı kalan hastaların bakımlarını üstleniyor. Bugün evde bakılma koşulları çeşitli nedenlerle oluşturulamayan hastalar için bu merkezler çok önemli" açıklamasında bulunuyor. ■

Beyin Ölümü, Reanimasyon, **Organ Nakli ve Adli Yaklaşım**

Prof. Dr. HALİS DOKGÖZ
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı

Tıpta ve hukukta ölüm dediğimiz kavram, somatik ölüm veya fonksiyonel ölüm olarak da tanımladığımız bireyin temel vücut fonksiyonları olarak kabul ettiğimiz merkezi sinir sistemi, solunum ve dolaşım sistemi fonksiyonlarının geri dönüşümsüz kaybıdır. 20. yüzyılda tıp ve teknoloji dünyasındaki ilerlemelerle birlikte "Beyin Ölümü" dediğimiz kavram ortaya çıkmıştır. Beyin ölümü kavramı, insan organizmasının beyin sapındaki solunum ve dolaşım merkezinin canlılığını yitirdiği ve böylece mevcut tıbbi olanaklar ile artık yaşama olanağının kalmadığı durumu açıklamaktadır. İlk olarak 1968 yılında beyin ölümü kriterleri, ABD'de Harward Tıp Fakültesi'nde anestezi, nöroloji, nöroşirürji ve kardiyoloji gibi farklı tıp uzmanların yer aldığı bir kurul tarafından deklare edilmiştir. Daha sonraki süreçte tüm dünyada beyin ölümü tıbbi anlamda ortaya konmuş ve evrensel hukuksal normlara oturtulmuştur. Türkiye'de ise 29.5.1979 tarihinde 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanun ile yasal boyut kazanmıştır. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü' nün, 20 Ağustos 1993, 1 Haziran 2000, 14 Ağustos 2002 ve 1 Şubat 2012 tarihli Yönetmelikleriyle de mevzuat güncellenmiştir.



Beyin ölümü medya aracılığı ile topluma anlatılmalı

Bitkisel hayatta kortikal aktivite kaybı nedeni ile bilinç kapalıdır, hasta çevresinden habersizdir. Spontan nefes alabilir, çoğunlukla solunum desteği gerekmez ve beslenme desteğine gerek duyar. Bazı refleks aktiviteler korunabilir, göz hareketleri, yutma refleksi ve ışığa pupiller yanıt olabilir. Yeterli bakım sağlandığında 2-4 hafta kadar sonra uyku uyanıklık ritmi normale dönebilir. Bitkisel hayattan geri dönüşler görülmüştür. Hasta bakımı sağlandığı sürece çevresinden habersiz bir halde yıllarca yaşayabilir. Beyin ölümünde ise beyin yapısı, bilinç ve nefes alma fonksiyonu "irreversible" bozulmuştur. Toplumsal yaşamda bitkisel hayat ile beyin ölümü karışmaktadır. O nedenle beyin ölümü kavramının tıp ve hukuk alanında değerlendirilmesi kadar medya aracılığı ile topluma da anlatılması gerekmektedir.

Beyin ölümünün en sık nedenleri erişkinde travmatik beyin hasarları ve beyin kanamaları, çocuklarda ise travma ve fiziksel hasarlardır. Sağlık Bakanlığı'nın Resmi Gazete'de yayınlanan, 2012 tarihli son yönetmeliğinde beyin



ölümü ile ilgili düzenlemeler yapılmıştır. Buna göre; beyin ölümü klinik bir tanıdır ve tüm beyin fonksiyonlarının tam ve geri dönüşümü olmayan kaybıdır.

Hangi koşullar beyin ölümünü gösterir?

Beyin ölümü tanısında gereken ön koşullar; komanın nedeninin belirlenmiş olması, beyin hasarının yaygın ve geri dönüşümsüz olduğunun belirlenmiş olması, santral vücut ısısının 32 C yüksek olması, hipotansif şok tablosu olmaması, komadan geriye dönüşüm sağlanabilecek ilaç etkileri ve intoksikasyonların dışlanmış olması, beyin hasarından bağımsız şekilde klinik tabloyu açıklayabilecek metabolik, elektrolit ve asit-baz bozukluklarının olmamasıdır. Bu koşulların tespiti halinde beyin ölümü tanısı için aranan durumlar; derin komanın olması (Tam yanıtsızlık hali; santral ağrılı uyaranlara motor cevap alınamaması), beyin sapı reflekslerinin alınmaması; (Pupiller parlak ışığa yanıtsız, orta hatta ve dilatedir (4-9 mm), okülosefalik ve vestibulo-oküler refleks yokluğu, kornea refleksi yokluğu, faringeal ve trakeal reflekslerin yokluğu), spontan solunum çabasının bulunmaması ve apne testinin pozitif olması, apne testi yapılabilmesi için normotermi, normotansiyon ve normovolemi ön koşullarıdır. Bu koşullarda hastaya uygun mekanik ventilasyon yaklaşımı ile PaCO2'nin 35-45 mmHg ve PaO2'nin 200 mmHg üzerinde olması sağlanmalıdır. Bu koşullar sağlandıktan sonra hasta mekanik solunum desteğinden ayrılarak intratrakeal oksijen uygulanmalıdır. Test sonunda PaCO2 ≥ 60 mmHg ve/veya PaCO2 bazal değerine göre 20 mmHg veya daha fazla yükselmesine rağmen spontan solunumu yoksa apne testi pozitiftir. Pnomotoraks, pnomomediastinum gibi apne testinin yapılmasının mümkün olmadığı tıbbi durumlarda, hekimler kurulunun belirleyeceği beyin dolaşımının durduğunu değerlendiren bir destekleyici test yapılır ve test sonucu beyin ölümü tanısı ile uyumlu ise beyin ölümü tespiti tamamlanır.

Beyin ölümü tanısı konan olgularda klinik tablonun; yenidoğanda (2 aydan küçük) 48 saat, 2 ay-1 yaş arası 24 saat, 1 yaş ve üzerindeki çocuklarda ve yetişkinlerde 12 saat ve anoksik beyin ölümlerinde 24 saat sonra yapılan ikinci nörolojik muayenede de değişmeden devam ettiği gözlenmelidir. Klinik beyin ölümü tanısı almış vakalarda, yenidoğan (2 aydan küçük) grubunda iki adet destekleyici test, 2 ay ve üzerindeki diğer vakalarda ise hekimler kurulunun uygun göreceği bir laboratuvar yöntemi ile beyin ölümü tanısı teyit edilir. Klinik olarak beyin ölümü tanısı konulan vakalar için beyin dolaşımını değerlendiren bir destekleyici test yapılmış ve yapılan bu test beyin ölümü ile uyumlu ise ikinci nörolojik muayene için beklemeye gerek kalmaz.

Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre beyin ölümüne karar verecek hekimlerden biri nöroloji veya nöroşirürji uzmanı, diğer hekimin ise anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı veya yoğun bakım uzmanı olması gerekmektedir. Beyin ölümü tanısının mümkün olan en kısa sürede konulması özellikle organ ve doku nakli için çok önemlidir. Beyin ölümü gelişen bir olguda hastanın yoğun bakımda yatış süresi, potansiyel donörün tıbbi bakımı ve organların uygun koşullarda korunması ne kadar önemliyse beyin ölümü tanısının konulma süresi ve organ nakli sürecindeki uzama organ kayıplarına yol açabilmektedir. Ölülerden organ alınmasında bir önemli nokta da onam konusudur. Yasalarımıza göre; bir kimse sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularını, tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bıraktığını resmi veya yazılı vasiyetle belirtmemiş, bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamammış ise sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin, bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvafakatıyla ölüden organ veya doku alınabileceği belirtilmektedir. Aksine bir vasiyet veya beyan yoksa kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir. Kişi, sağlığında kendisinden ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmişse organ ve doku alınamaz.

Beyin ölümü tanı koyma ve müdahale süreci iyi yönetilemiyor

Ülkemizde uygun organ temininde yetersizlik sonucu organ nakli bekleyen hastaların listesi gün geçtikçe uzamakta, böylece organ nakil programında bulunan birçok hasta nakil beklerken kaybedilebilmektedir. Organ nakli ile ilgili en önemli sorunlardan biri beyin ölümü tanı koyma ve müdahale sürecinin iyi yönetilememesidir. Yoğun bakım biriminde bulunan cihazların ihtiyaç sahibi hastaların kullanımına açılması, hasta yakınlarının gereksiz yere umutlandırılmaması ve ekonomik anlamada da gereksiz harcamaların önüne geçmek ve en önemlisi ihtiyacı olan hastalar için organ nakli için mümkün olan en kısa zaman diliminde beyin ölümü tanısının konulması büyük önem taşımaktadır. ■



Türk Tıbbı Onkoloji Derneği Uluslararası Onkoloji Bilimleri Kongresi'ni Düzenledi

Türk Tıbbi Onkoloji Derneği tarafından bu yıl ilk kez düzenlenen icons2017 "Uluslararası Onkoloji Bilimleri Kongresi" 27 Eylül- 1 Ekim tarihleri arasında Antalya'da yapıldı. Kanser hastalarına özel ONKOTV'nin de lansmanının yapıldığı kongreye, Afganistan, Azerbaycan, Bosna Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan, Karadağ, Moğalistan, Belçika, Brezilya, İngiltere, Gürcistan, Almanya, İsrail, İtalya, Romanya, İsviçre ve Amerika'dan da bilim insanları katıldı. Çevre ülkeler ile onkoloji alanındaki işbirliğini geliştirmenin yanı sıra ortak bilimsel araştırmaların yapılması yönünde daha ileri düzeyde adımlar atıldı.

AYŞENUR ASUMAN UĞUR

Türk Tıbbi Onkoloji Derneği tarafından bu yıl ilk kez düzenlenen icons2017 "Uluslararası Onkoloji Bilimleri Kongresi" 27 Eylül- 1 Ekim tarihleri arasında Antalya'da düzenlendi. Onkoloji alanında bölgesel işbirliğini geliştirmek amacıyla organize edilen toplantıya, "Afganistan, Azerbaycan, Bosna Hersek, Bulgaristan, Hırvatistan, Karadağ, Moğalistan, Belçika, Brezilya, İngiltere, Gürcistan, Almanya, İsrail, İtalya, Romanya, İsviçre ve Amerika'dan da bilim insanları katıldı. Toplantı ile çevre ülkeler ile onkoloji alanındaki işbirliğini geliştirmenin yanı sıra, eğitim, öğrenci değişim programı ve bilimsel üretkenliğin artırılması, ortak bilimsel araştırmaların yapılması yönünde daha ileri düzeyde adımlar atıldı. Çok sayıda ülkeden bilim insanının katıldığı kongre kapsamında düzenlenen basın toplantısında, kanser alanındaki gelişmeler ve tedavi yöntemleri paylaşıldı.







Her yıl 100 binin üzerinde yeni kanser vakası ortaya çıkıyor

Kongre kapsamında düzenlenen basın toplantısında konuşan Tıbbi Onkoloji Derneği Yönetim Kurulu Üyesi ve İç Hastalıkları ve Tıbbi Onkoloji Uzmanı Doç. Dr. Özlem Uysal Sönmez "Türkiye'de yılda 100 binin üzerinde yeni kanser vakasının ortaya çıktığını" söyledi ve sözlerini şöyle sürdürdü:
"Kadınlarda meme, erkeklerde ise akciğer kanseri ilk sıralarda yer almaya devam ediyor. Nedenleri arasında ise tütün ve tütün ürünleri kullanımı başrolde. Obezite de kanser için önemli risk faktörü. Her zaman belirttiğimiz gibi güzenli ve dengeli beslenmek, meyve ve sebzeleri mevsimine göre tüketmek gerek. Kırmızı et protein kaynağı ama haftada 2 günden fazlası da kalın bağırsak kanserleri için risk oluşturuyor. Bu nedenle de dikkat."

Kalın bağırsak kanseri gençlerde artıyor

Dernek Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Serdar Turhal ise kolorektal kanser hakkında bilgi verdiği verdiği toplantıda, "Bu kanser türünü her ne kadar ileri yaş grup hastalığı olarak görsek de 25-29 yaş grubunda da kalın bağırsak kanseri görülme sıklığının arttığı" konusuna dikkat çekti ve şunları vurguladı: "Geçmiş yıllarda 25 yaşında bir hasta kalın bağırsak şikayetleriyle geldiği zaman kanseri birinci sırada düşünmüyorduk. Bu nedenle de dışkıda kan görülüyorsa, karın ağrıları uzun süre geçmiyorsa hastalarımızın kolonoskopi yaptırmalarını öneriyoruz. Dışkıda kan görülmesi, hemoroit ile karıştırılıyor. Buna yönelik karar doktor gözetiminde verilmeli."

ONKOTV yayın hayatına başladı

Kongre kapsamında ONKOTV'nin de lansmanı yapıldı. Türk Tıbbi Onkoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Mahmut Gümüş kongre kapsamında düzenlenen basın toplantısında ONKOTV hakkında bilgi verdi. Kanser hastaları için "ONKOTV"nin yayına başladığını" da belirterek şunları anlattı:
"Hasta ve yakınlarının kanser hakkında doğru bilgileri ve güncel gelişmeleri takip edilmesi için Youtube üzerinden yayına başlayan 'ONKOTV'yi kurduk.(https://www.youtube.com/channel/UCW9JnkPx6_wkZ7-WTnFfGHQ) Internet üzerinden yayına başlayan Onko TV'de kanserin önlenmesinden tedavideki son yeniliklere kadar çok sayıda video yayınlıyoruz. Kanser hastaları ve yakınları uzman isimler aracılığıyla 2-6 dakika arasında hazırladığımız videolardan en güncel ve doğru bilgiyi edinebilecekler. Internette kanser tedavisi konusunda bilgi kirliliği ve kafa karışıklığını bu şekilde gidermeye çalışacağız. Tedavi, korunma ve son dönemlerde merak edilen geleneksel ve tamamlayıcı alanlardaki gelişmeler konusunda da bu mecradan bilgilendirme yapacağız."

Prof. Dr. Mahmut Gümüş, kanserle ilgili internetteki bilgi kirliliğinin ne önemli bir sorun olduğuna dikkati çekerek, "Uzman tavsiyesi içermeyen bilgiler hastalara fayda yerine zarar getiriyor. Bitkisel olduğu iddia edilen ürünler ise bilinçsiz kullanıldığında tedavi başarısını azaltıyor."

Akıllı ilaçlar ve immunoterapi kemoterapi ile daha etkili

Tıbbi Onkoloji Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Yeşim Eralp ise akıllı ilaçlar ve immünoterapinin kemoterapiye alternatif tedavi şeklinde gösterildiği konusuna vurgu yaparken şunlara dikkat çekti:
"Akıllı ilaçlar ve immunoterapi kemoterapiyle kullanıldığında daha etkili oluyor. Meme kanserlerinde de ileri evrelerde farklı tedavi seçenekleri gündeme geliyor. Erken evrelerdeki meme kanserlerinde kemoterapi çok önemli bir seçenek. Ancak genetik olarak düşük riskli belirlenmiş gruplarda, kemoterapilerin çok da gerekli olmayabileceğini biliyoruz." ■



Yoğun Bakım Yataklarını

En Doğru Hasta İçin Kullanabilmek Gerek

1970 yılında 100 yataklı Tropikal Hastalıklar Hastanesi olarak açılan ve 30 Eylül 1985 tarihinde genel amaçlı devlet hastanesine dönüştürülen 150 yataklı hastane, 2000 yılına kadar bu statüde hizmet verdikten sonra; 1998 yılında 75. Yıl Kadın Hastalıkları ve Çocuk Hastanesini bünyesine katarak yoluna devam ediyor. Hastane 28 Eylül 2000 tarihinden itibaren eğitim ve araştırma misyonunu da üstlenerek, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi adını alıyor. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakımı ise 31'i yetişkin, 20'si çocuk, 20'si de yenidoğan olmak üzere 71 yoğun bakım yatağıyla hizmetlerini sürdürüyor.



Yrd. Doç. Dr. M. EMİN GÜNEŞ
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi





28 Eylül 2000 tarihinden bu yana eğitim ve araştırma misyonunu da üstlenerek Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi adını alan hastanenin yoğun bakımı toplam 71 yataktan oluşuyor. 31'i yetişkin, 20'si çocuk, 20' si de yenidoğan yatağından oluşan yoğun bakım ünitesi ve hastane hakkında Başhekim Yrd. Doç. Dr. Mehmet Emin Güneş şunları söylüyor:
"Yüksek iş ahlakı ve insan sevgisine sahip ekibiyle uyum içerisinde, teknolojik gelişmeleri yakından takip ederek çalışmalarımızı sürdürüyoruz. Tecrübeli hekim, hemşire ve yoğun bakım destek personelleriyle yalnızca ameliyat sonrası dönemde değil aynı zamanda İstanbul'un dört bir yanından gelen travma, sistemik hastalıkları olan hastalara da çözüm üretmek için büyük bir fedakarlıkla çalışıyoruz. Yoğun bakımlarımız hemen hemen her zaman tam doluluk ile hizmet veriyor. Tıbbi teknolojik alt yapılarıyla günceli yakalamış olan hizmetlerimizi devam ettirebilmek için de yönetim olarak tam bir ekip ruhuyla çalışmalarımız sürüyor."

Medikolegal endişesine çözüm bulmak gerekiyor

Bir metropelde olmanın doğal sonucu olarak hasta ve kendilerine gelen taleplerin sayısının oldukça fazla olduğunu ifade eden Yrd. Doç. Dr. Mehmet Emin Güneş, "Elimizdeki imkanları sonuna kadar kullanarak, hiç bir zaman empati duygumuzu kaybetmeden bu taleplere çözüm üretmek için çalışıyoruz. Buradaki en önemli olumlu yan ise yüksek insani duygulara sahip sağlık ekibine sahip olmamız" diyor.

Aslında rakam bazında kişi başına düşen yoğun bakım yatak sayısı bakımından Avrupa'nın öncü ülkelerinden biri olduğumuzu da belirten Yrd. Doç. Dr. Güneş, "Aslında ana sorunumuz yatakları en doğru hasta için kullanabilmek ya da kullanamamak. Çünkü hekimin medikolegal endişesini azaltmak için geniş tutulan yoğun bakım endikasyonları var. Bizlerin de çalışanın bu kaygısını azaltmaya yönelik çözümler üretmemiz gerekiyor" açıklamasında bulunuyor.

Etkin akademik kadroya sahip olmanın avantajlarını kullanarak her türlü teknolojik gelişmeyi takip etmek ve gereklerini yapmaya devam etmenin önemine vurgu yapan Başhekim Yrd. Doç. Dr. Mehmet Emin Güneş, "Hasta ve çalışan ihtiyaçlarını karşılamak için fiziksel alt yapıyı güçlendirmenin temel planları olduğunu" ifade ediyor ve sözlerini şöyle sonlandırıyor:
"Hekimlerimiz için yan dal eğitimlerimiz, hemşirelerimiz için de sertifikasyon programları devam edecek. Yüksek iş ahlakı ve insan sevgisine sahip ekibimiz ile tam bir uyum içerisinde, teknolojik gelişmeleri yakından takip ederek çalışmaya devam edeceğiz."■

8 Ayrı Cana Can Katılabilir

Ülkemizde her yıl 3-9 Kasım Organ ve Doku Bağışı Haftası olarak biliniyor. Bu kapsamda Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 6 Kasım'da bir konferans düzenlendi. Konferansta organ nakli bekleyen hastalarla ilgili son veriler paylaşılırken, bağış sayısının nasıl artabileceği konusu hem tıbbı, hem dini ve hem de medya açısından ele alındı.













Ülkemizde her yıl 3-9 Kasım Organ ve Doku Bağışı Haftası olarak biliniyor. Bu kapsamda Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 6 Kasım'da düzenlenen konferansta konu hem tıbbı, hem dini hem de medya yönüyle ele alındı. Konferansta "Organ nakli ve bağışı" başlıklı sunum yapan Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Organ ve Doku Nakli Koordinatörü Hanife Yavuz, "Organ nakli hastalık grubuna dahil olmayan ya da ailesinde ve çevresinde organ nakli bekleyen bir hastası bulunmayanların bu konuda bilinçli olmadıklarını" dile getirdi. Hanife Yavuz, "Kalp, karaciğer, böbrek, akciğer gibi çeşitli organ nakli bekleyen yaklaşık 80 bin kişi var. Böbrek hastalarımız 60 bine yakın. Bunların yüzde 50'si 40 yaş altı hastalar. Nakiller yüzde 80 canlıdan, yüzde 20 kadavradan yapılıyor. Vefat eden yakınlarımızın organlarını bağışlasak canlıdan nakile gerek kalmayacak. Kadavradan organ bağışları az olduğu için canlıdan nakil daha fazla" şeklinde konuştu.

Karaciğer nakli de yapılacak

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekim Vekili Uz. Dr. İsmail Koyutürk konferansta yaptığı konuşmada, "Hastanemizde böbrek nakli yapılıyor. Yakında karaciğer nakli de yapılmaya başlanacak. Organ nakil ünitesinin çalışmaları için ana kaynak olan canlı organ ve verici bulunması en önemli gündemlerimizden" dedi.

Kadavradan bağışta ülke olarak çok gerideyiz

Türkiye'de ilk başarılı böbrek naklinin Prof. Dr. Mehmet Haberal tarafından yapıldığını belirten İstanbul Organ Nakli Koordinasyon Merkezi Sorumlu Hekimi Dr. İhsan Özdemir "1990'da dünyada ilk canlıdan canlıya karaciğer nakli de yine Mehmet Haberal tarafından yapıldı ve bu ülkemiz için bir gurur kaynağıdır" dedi. Dr. İhsan Özdemir, "Sağlık Bakanlığı'nın organ nakliyle ilgili bilinçlendirme çalışması yaptığını, halka ve öğrencilere yönelik çeşitli etkinlikler düzenlediklerini" dile getirdi.

Türkiye'de kayıtlı 21 bin 574 hastanın böbrek, 2 bin 104 hastanın karaciğer, 922 kişi kalp ve 65 kişinin de akciğer nakli beklediğini hatırlatan Dr. İhsan Özdemir, ülkemizde diyaliz bekleyen hasta sayısının 61 bin 974 olduğunu ifade ederek sözlerine şöyle devam etti: "2008'de 206 organ nakli yapılırken, bu yıl 4 bin 132 hastaya organ nakli yapıldı. Bu nakillerin yüzde 85'i canlıdan canlıya nakil. Kalp ve akciğer nakli kadavradan yapıldığı için sürekli bir artış görülmüyor. Kadavradan bağışta ülke olarak çok gerideyiz."

Beyin ölümü gerçekleşmiş hastadan 5 ila 8 organ alınabilir

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Böbrek Nakli Sorumlu Hekimi Prof. Dr. Ali İhsan Dokucu ise şöyle konuştu: "Ülkemiz dünyada canlıdan nakil yapmada çok başarılı. Bu çok güzel ama olması gereken kadavradan nakil. Maksadımız hiçbir hastalığı olmayan insanlardan büyük ameliyatlarla o organların alınmaması. Çok nadir olarak 10 binde 3'lere varan bir ölüm oranı var. Beyin ölümü gerçekleşmiş fakat bütün organları sağlıklı olan kadavradan nakil yapıyoruz. Kişinin yaş ve sağlık durumuna bağlı olarak bağışlanabilecek organ sayısı 5 ila 8. Yani 8 ayrı cana can katma ihtimali var. 8-10 saat organın kadavradan alınıp nakledilmesi için çalışıyoruz."

Konferansta, Şişli İlçesi Müftüsü Mustafa Bilgiç de "İslam dininde organ bağışı ve organ nakli meselesi" konulu bir konuşma yaptı. TV Net Sağlık Raporu Programı Sunucusu, Hospital Manager Dergisi Yayın Yönetmeni ve Sağlık Eğitimcisi Ayşenur Asuman Uğur'un da "Medyanın organ bağışına etkisi" başlıklı sunum yaptığı konferansta, Şişli Hamidiye Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi öğrencisi Sudenur Kasap ise kendisinin kaleme aldığı "Bir Organ Bir Nefes" adlı şiirini okudu. ■

İlaç Araştırmalarında Hem Maliyet Azalacak

Hem De Süre Kısalacak

19-21 Ekim tarihlerinde Bahçeşehir Üniversitesi Beşiktaş Kampüsü'nde 5.'cisi düzenlenen "BAU Uluslararası İlaç Tasarım Kongresi"ne (BAU-Drug Design Congress 2017) 50 ülkeden 300'den fazla bilim insanı katıldı. Basın toplantısında konuşan bilim insanları, "Yeni nesil ilaçların geliştirilmesinde bilgisayar destekli çalışmaların daha fazla yer almaya başladığını ve bu nedenle ilaç araştırmalarında hem maliyetin azaldığı ve hem de sürenin kısaldığı" açıklamasında bulundular.

Bahçeşehir Üniversitesi Beşiktaş Kampüsü'nde 5.'cisi düzenlenen "BAU Uluslararası İlaç Tasarım Kongresi"ne (BAU-Drug Design Congress 2017) 50 ülkeden 300'den fazla bilim insanı katıldı. 19-21 Ekim'de düzenlenen kongrede konuşan bilim insanları, yeni nesil ilaçların geliştirilmesinde bilgisayar destekli çalışmaların daha fazla yer almaya başladığına dikkat çekerken, bu durumun ilaç araştırmalarında hem maliyeti azalttığını ve hem de süreyi kısalttığını söylediler. Ayrıca sosyal medyanın ilaç araştırmalarına nasıl yön verdiği de kongrenin gündemindeydi.



Basın toplantısında konuşan kongre başkanı, Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Serdar Durdağı, "Bilime ve teknolojiye yapılan büyük yatırımlara rağmen, ilaç geliştirmenin halen 10-15 yıl gibi uzun bir zaman ve 500 milyon dolar ile 2 milyar dolar arasında önemli bir maliyet gerektirdiğini" söyledi ve "FDA tarafından onaylanan yeni ilaçların sayısı düşmeye devam ederken, yan etkileri fazla ilaç reaksiyonlarının sayısının da arttığına" dikkat çekti.

Sanal taramalarla hem maliyet düşecek hem de süre kısalacak

Ortalama yaşam süresinin artmasıyla birlikte ileride karşılaşılabilecek sağlık sorunlarının da giderek arttığına işaret eden Doç. Dr. Durdağı şunları vurguladı:
"Söz konusu bu hastalıklara karşı yeni tedavi mekanizmalarına ihtiyaç var. Daha rasyonel ilaç keşiflerine yönelik ar-ge çalışmaları artıyor. Bilindiği gibi ilaç araştırmaları yaklaşık olarak 15 yıl sürüyor ve ortalama 3 milyar dolar tutuyor. Artık bilgisayar teknolojileri sayesinde daha kısa sürede ve sanal taramalarla daha etkin çalışmalar yapılabiliyor. Özelilkle yeni bir liacın keşfi için preklinik safhada, insanlar üzerinde denenmeye geçmeden önce 5-6 yıllık bir süreç gerekiyor ki bu da 330 milyon dolarlık maliyet getiriyor. Bu nedenlerle moleküllerin bilgisayar ortamında taranmasının hem maliyeti düşürmede ve hem de sürenin kısalması yönünde faydası var. Yan etkilerin saptanması için de bilgisayar destekli ilaç tasarımından faydalanılıyor."

Sosyal medya ilaç araştırmalarına yön veriyor

Sosyal medya hesapları üzerinden yapılan hasta yorumlarının, ilaçların farklı kullanım alanlarını belirlemek için kullanılan bir yöntem haline geldiğini de söyleyen Doç. Dr. Durdağı sözlerini şöyle sürdürdü:
"In siliko analizde yeni ilaçların yan etkilerini tahmin etmek ve mevcut ilaçların yeni endikasyonlarda kullanımlarını tanımlamak için yeni yaklaşımlar ve yöntemler kullanılıyor. Hastalar bugün sosyal medyayla ilaçların yararlı etkileri ve yan etkileri ile ilgili deneyimlerini bildirmekte ve bu bilgiler sistematik analizler ile ilaçların yeni endikasyonlarının belirlenmesinde faydalı oluyor."

Tek ilaç araştırmasıyla birden fazla hastalığa umut

ABD'de kanser üzerine araştırmalarını sürdüren Georgetown Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Departmanı'ndan Prof. Dr. Aykut Üren ise kemik tümörleri ve klinik çalışmalarını sürdürdüğü ilaç araştırmaları hakkında bilgi verirken Ewing Sarkomu'na dikkat çekerek şu bilgileri verdi:
"Ewing Sarkomu, daha çok çocuk ve gençlerde görülüyor ve tedavisi yok. 15 yıldır laboratuvar şartlarında tedavi geliştirmek için çalışıyoruz. Diğer kanserlere göre nadir görülüyor. Bu nedenle ilaç şirketleri yatırım yapmıyor. Bizler kar amaçlı yaklaşmadığımız için 15-20 yıl içinde bir ilaç geliştirerek patentini aldık ve bir ilaç şirketi patenti üniversiteden alarak faz 1 çalışmalarına başladı. Faz 1'e giren 18 hasta oldu ve hiçbiri zarar görmedi. O nedenle umut verici olarak nitelendiriyoruz. Önümüzdeki yıl faz 2 başlayacak. Hastalık nadir görüldüğü için FDA büyük ihtimalle faz 3'ü istemeyecek. Faz 2 bittiği zaman bu ilaç dünyanın her yerinde hastalığın tedavisinde kullanılabilecek." ■

Löwenstein Medical Elisa 800 VIT ile Yoğun Bakım Ventilasyonunda Maksimum Kullanım Kolaylığı, İşlevsellik ve En Son Teknoloji





Yakın zamana kadar yoğun bakım ventilasyonunda bilimsel veriler ile klinik uygulamalar arasında bir boşluk bulunuyordu. Yetersiz teknik seçenekler ve ölçüm sonuçlarının şeffaf olmayan bir şekilde değerlendirilmesi, istenilen tedavinin önünde engel olarak duruyordu. Birçok durumda, mevcut yöntemler, geniş kapsamlı ve güvenilir bir kullanım için yeterli değildi. Löwenstein Medical 30 yılı aşkın tecrübesi ile imkansızı gerçeğe dönüştürdü: **"Daha basit, anlaşılır ve doğrulanabilir yoğun bakım ventilasyonu."**

Löwenstein Medical tarafından geliştirilen basit bir çözüm, güvenliğin arttırılmasını, eğitim ihtiyaçlarının azaltılmasını ve ventilasyon uygulamalarının daha kapsamlı hale getirilmesini sağlıyor. Ekonomik olması ve işletim hatalarını en aza indirgemesi nedeniyle de en önemli konuya odaklanmanız için size daha fazla zaman tanıyor.

Dünyanın ilk tam entegre EIT sistemine sahip yoğun bakım ventilatörü Elisa 800 VIT ile yeni bir dönem başlıyor.
Ventilatöre Entegre Tomografi (VIT) bir yoğun bakım ventilatöründe bulunan dünyanın ilk tam entegre Elektrikli Empedans Tomografisi (EIT) sistemi. Elisa 800 VIT'in non-invaziv pulmoner görüntülemesi sayesinde ilk kez ventilasyona bağlı komplikasyonlar görüntüleniyor ve bir yoğun bakım ventilatöründe doğrudan bir tedaviyi mümkün kılıyor. Sonuç olarak da, ventilasyon çok daha şeffaf ve doğrudan kontrol edilebilir hale geliyor.

- Yoğun bakım hastalarını yormadan yerinde tüm akciğer fonksiyonları izlenebiliyor ve ventilasyon modları kolaylıkla belirlenebiliyor.
- Elektrikli Empedans Tomografisi (EIT) ile akciğer fonksiyonlarının anlık görüntülenmesi sağlanarak yoğun bakım hastalarının solunum fonksiyonları en doğru şekilde ve radyasyona maruz kalmalarına gerek kalmadan ayarlanabiliyor.
- Solunum döngüsüne ilişkin pulmoner kolapsı tanımlıyor ve engelliyor.
- Optimal PEEP için gerçek zamanlı ayarlama seçeneklerini sunuyor.
- PEEP Finder, Weaning Analyzer, Loops ve Smartcuff (Cuff Basıncı Takibi) özellikleri mevcut.

Löwenstein Medical m-neb Mesh Nebulizatörü: "Kendisi küçük, etkisi büyük"
Hastalar iyileşme süreçlerinde hastalığın ve hastane birimlerinin farklı aşamalarından geçiyorlar. Löwenstein Medical m-neb ultrasonik nebulizatör, invazif olmayan ventilasyonun bir parçası olarak yoğun bakım ventilasyonunda ve solunum tedavisinde veya genel sağlık birimlerinde hedefli ilaç uygulaması için her zaman kullanılabiliyor.

Löwenstein Medical m-neb, maksimum etkinlik için ideal damlacık boyutunu sunuyor. Yüksek frekanslı ultrasonik titreşimler özel bir membran ile sıvı ilacı küçük hacimlerde taşıyor. Mikro yapısı damlacık oluşumunu yönlendiriyor ve çapı 4 mikrometrenin altında olan damlacık boyutunu garanti ediyor. İlaç ısınmadan nazikçe taşınıyor ve küçük damlacıklar, hareket alanında doğrudan birikme için bronşiyal ağaçtan pulmoner alveole geçiyor.

Löwenstein Medical m-neb Nebulizatörü, inspiratuar akış tetikleme özelliği olan ilk kompakt ilaç nebülizatörü olarak, böylelikle ilaç hemen hemen hiç azalmadan pulmoner alveollere ulaşıyor.

Ventilatör ile ilişkili pnömoni yoğun bakım tıbbında en sık görülen enfeksiyon olup aynı zamanda en yüksek ölüm oranına da sahip. Kapsamlı hijyen önlemlerinin alınması gerekiyor. Bu yüzden de LÖWENSTEIN MEDICAL m-neb'in steril tek kullanımlık parçaları çapraz kontaminasyonu ve tekrardan kullanıma bağlı olarak oluşan performans kaybını önlüyor. İlaç haznesi boşaldığında cihaz otomatik olarak kapanıyor. Mikroplu salgıların ilaç haznesine aspirasyonu imkansız oluyor.

Firmamız tarafından sektöre sunulan yeni Löwenstein Medical m-neb Mesh Nebulizatörü'nü, yoğun bakım ventilasyonundan terapötik uygulamalara ve evde tedavi gibi hastalarınızın iyileşme sürecinin farklı evrelerinde rahatlıkla kullanabilirsiniz. ■

ACENDIS
Together, all the way.

THE WORLD'S FIRST FULLY INTEGRATED EIT SYSTEM

made in Germany



LÖWENSTEIN medical

Elisa 800 VIT
ile yoğun bakım ventilasyonunda yeni bir dönem başlıyor

Dünyanın ilk tam entegre EIT (Elektrikli Empedans Tomografisi) sistemine sahip yoğun bakım ventilatörü Elisa 800 VIT kullanıcılarına maksimum kullanım kolaylığı, işlevsellik ve en son teknolojiyi sunuyor. Elisa 800 VIT'in non-invaziv pulmoner görüntülemesi sayesinde ventilasyona bağlı komplikasyonlar görüntülenmekte ve bir yoğun bakım ventilatöründe doğrudan bir tedavi uygulanabilmektedir. Sonuç olarak da ventilasyon çok daha şeffaf ve doğrudan kontrol edilebilir hale gelmektedir.

ACENDIS TÜRKİYE
Proje Yönetimi / Project Management
Satış & Servis / Sales & Tech. Serv.

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

Tel. +90 216 - 470 49 49
E-mail bilgi@acendis.eu
Web www.acendis.com.tr

ACENDIS GERMANY
Project Management / Headquarters

Wohlenbergstr. 5
30179 Hannover
Germany

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

www.acendis.com.tr
www.acendis.eu

Akne için mobil uygulama geliştirildi



Geçtiğimiz Mayıs ayında lansmanı yapılan "Akne Günlüğü" nün mobil uygulamasıyla akne hastalarının ve dermatologların hayatlarının kolaylaştırılması amaçlandı. Uygulama sayesinde akne hastalarının tedavi süreçlerinin takip edilebileceği ve tedavi sonuçlarını da doktorları ile paylaşmalarının kolaylaşacağı açıklandı. İçerisinde akne tedavisinin püf noktalarından, tropikal ilaçlarının nasıl hazırlanması gerektiğine kadar pek çok bilgi bulunan akne günlüğü uygulaması hem IOS hem de Android özellikli cihazların tanımına uygun. 12. Ulusal Ege Dermatoloji Kongresi'nde uygulamanın içeriğinin dermatoloji uzmanlarına tanıtıldığını anlatan Farmatek Dermatoloji Grubu Ürün Müdürü Hande Daver, "Beğeniyle karşılanan uygulamamız, dermatologlar tarafından hastalarının tedaviye uyumunu artıracak bir uygulama olarak değerlendirildi. Ayrıca yoğun olan günlük poliklinik ortamlarında hekimin işleri de kolaylaşacak" açıklamasında bulundu. ■

Novartis'e yeni atamalar



Novartis/Sandoz Grubu bünyesinde 40 yıldır çeşitli ülke ve görevlerde bulunan Dr. Altan Demirdere, Novartis Türkiye Grubu başkanlığına atandı. Altan Demirdere, halen Sandoz Türkiye ve Ortadoğu Başkanlığı görevini yürütüyor. Yeni atama ile Demirdere, sadece Sandoz için değil, artık Sandoz, Novartis ve Alcon'un dahil olduğu tüm Novartis Grubu için çalışacak. Öte yandan, Novartis Türkiye İlaç Divizyonu Genel Müdürlüğü'ne de Dr. Avinash Potnis atandı. Şubat 2015 yılından bu yana Novartis Türkiye Ülke Başkanlığı ve İlaç Divizyonu Genel Müdürlüğü görevlerini yürüten Dr. Peter Catalino'nun Novartis Global Kardiyo Metabolizma Birimi Başkanlığı görevine getirilmesinin ardından, Novartis Türkiye İlaç Divizyonu Genel Müdürlüğü görevine daha önce Novartis APMA Bölgesi (Asya Pasifik, Ortadoğu, Afrika) Oftalmoloji Birimi Başkanı olan Dr. Avinash Potnis atandı. ■

Göz tansiyonunu ölçen lens geliştirildi

Liverpool Üniversitesi'nden mühendisler tarafından geliştirilen kontakt lenslerin göz içi basıncı (GİB) olarak bilinen sıvı basıncını sürekli olarak ölçebildiği bildirildi. Cihazın ilk klinik çalışmasının Royal Liverpool Üniversitesi Hastanesi ve Londra'daki Moorfields Göz Hastanesi'ndeki St Paul Göz Birimi'nde yapıldığı bildirili. Araştırmadan elde edilen sonuçlar; lensin, GİB değişikliklerini en az etkiyle ve



hastaya rahatsızlık vermeden ölçebildiğini gösterdi. Cihaz, 24 saatlik bir süre boyunca GİB değişikliklerini sürekli olarak algılayan bir basınç sensörü içeriyor. Ayrıca, değişiklikler, portatif bir harici kontrol cihazına kablosuz olarak gönderiliyor. Cihaz doktorlara glokom tedavisinde yardımcı olacak bu verileri depoluyor. Lensler ayrıca kullanımının rahat olabilmesi için yumuşak bir silikon hidrojel malzemeden üretiliyor. ■

Kaynak:
www.tekdozdijital.com

Vodafone 39. İstanbul Maratonu'nda Cerebral Palsy'li çocuklara destek



Türkiye Spastik Çocuklar Vakfı, bu yıl adım adım platformu dahilinde 12 Kasım Pazar günü düzenlenen "Vodafone 39. İstanbul Maratonu"nda Cerebral Palsy'li çocuklara destek için katıldı. Kampanya kapsamında bağış toplama dönemi 30 Ekim Pazartesi günü başladı. Cerebral Palsy ile ilgili geliştirici, koruyucu, teşhis ve tedavi edici çeşitli destek hizmetleri sunan ve bugüne kadar 20 binden fazla çocuğa eğitim ve rehabilitasyon desteği veren Türkiye Spastik Çocuklar Vakfı, "Adımlarıma Destek Ol" çağrısıyla herkesi Cerebral Palsy'li çocuklar için koşmaya davet etti. Maratonun 42 kilometrelik etabını ise erkeklerde Kenya asıllı Fransız atlet Abraham Kiprotich, kadınlarda Kenyalı atlet Ruth Chepngetich kazandı. ■

KİLOLARA VEDA
YENİ HAYATA
MERHABA

Biruni Üniversite Hastanesi
Genel Cerrahi Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Alper Öztürk önderliğinde uzman kadromuz, ilkeli yaklaşımımız, en son teknolojik imkanlarımızla, obezite cerrahisinde fark yaratıyoruz.





BİRUNİ
ÜNİVERSİTE HASTANESİ
"Sağlık denince"

ESKİ LONDRA ASFALTI NO: 10 FLORYA İSTANBUL

ÇAĞRI MERKEZİ: 444 8 276

www.birunihastanesi.com.tr

/BiruniHastanesi

Karaciğer nakillerinde birinci sıradayız



Memorial Ataşehir Hastanesi Organ Nakli Merkezi Başkanı Prof. Dr. K. Yalçın Polat "3-9 Kasım Organ Bağışı Haftası" kapsamında çocukluk dönemi karaciğer yetmezliği hakkında bilgiler verdi. Karaciğer yetmezliğinin en önemli tedavisinin karaciğer nakilleri olduğunu söyleyen Prof. Dr. Polat, "Nakille yeni bir yaşama kavuşan çocuklar, sağlıklı bir geleceğe sahip olabiliyor" dedi. Rakamlara göre karaciğer nakillerinin yüzde 10'luk kısmını çocukların oluşturduğunu belirten Prof. Dr. Polat şunları vurguladı:"Her yıl yaklaşık 500 çocuğun adı nakil listesinde yer alırken bunların ancak 150'sine nakil yapılabiliyor. Dünya pediatrik karaciğer naklinin en çok yapıldığı ülkeler arasında ilk sırada yer alan Türkiye, birinciliği İngiltere ile paylaşıyor. Çocuklarda karaciğer nakli hassas bir cerrahi işlem ve nakil sonrası iyi bir takip gerektiriyor. Tam donanımlı bir hastanede, çok iyi yoğun bakım şartları altında ameliyat edilmesi önem taşıyor." ■

Acıbadem'den meme kanseri için "Pembe Tatlar"



1-31 Ekim Meme Kanseri Farkındalık ayı kapsamında Acıbadem Maslak Hastanesi'nde düzenlenen "Pembe Tatlar" isimli bir yemek yarışmasına hastane çalışanları katıldı. Yarışan yemeklerin tümünde, farkındalık yaratmak amacıyla meme kanserinin uluslararası rengi olan pembe kullanıldı. 13 personelin yarıştığı etkinlikte; doktorlar, hemşireler ve idari müdürler de jüri olarak katıldı. Acıbadem Maslak Hastanesi İç Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Sevgi Şahin, Beslenme ve Diyet Uzmanı Yeşim Özcan, Hemşirelik hizmetleri İş Geliştirme ve Proje Müdürü Muhammet Demir, Onkoloji Sorumlu Hemşiresi Tijen Hatırnaz ve Onkolog Doç. Dr. Özlem Sönmez'in jürisinde bulunduğu yarışmada; Acıbadem Maslak Hastanesi İnsan Kaynakları Müdürü Birkan Gürçağ hazırladığı "Pembe Limonata" ile birinci oldu. Hasta Hizmetleri Ekip Lideri İlkgül Derya "Pembe Toplar" ile 2'inci, Hasta Danışmanı Kübra Doğru ise hazırladığı "Pembe Pasta" ile 3'üncü oldu. ■

Eczacıbaşı İlaç Pazarlama "4 ödül" aldı



MediaCat dergisi tarafından 2006 yılından bu yana yapılan ve 7-8 Kasım tarihlerinde İstanbul'da düzenlenen "MediaCat Felis Ödülleri"nde, Eczacıbaşı İlaç Pazarlama 4 ödüle layık görüldü. Eczacıbaşı İlaç Pazarlama, güneşin zararlarından korunarak onun pozitif etkisinden faydalanmayı sağlayan "Daylong Güneşin Mutlu Yüzü" kampanyası ile "En İyi Lansman Kampanyası" kategorisinde büyük ödülün; eczane teknisyenlerine yönelik bilgi yarışması "Imutor Go" ile de "En İyi Eğitim Projesi", "En İyi Doğrudan Pazarlama Projesi" ve "En İyi Medikal Pazarlama Kampanyası" kategorilerinde başarı elde ederek toplamda dört ödülün sahibi oldu. ■

Ünlü Beyin Cerrahı Prof. Dr. Madjid Samii'ye Üsküdar Üniversitesi'nden Fahri Doktora

Üsküdar Üniversitesi'nin daveti ile Türkiye'ye gelen Prof. Dr. Madjid Samii'ye 20 Ekim'de NP İstanbul Beyin Hastanesi'nde düzenlenen törenle Fahri Doktora unvanı verildi. Araştırma ve klinik uygulamalara etki eden "Nörobilim" alanında dünya çapında yaptığı önemli çalışmalar ve bilimsel katkılarından dolayı verilen bu unvan için Üsküdar Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Muhsin Konuk, fahri doktora takdim gerekçesini okudu. Üsküdar Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan, Prof. Dr. Madjid Samii'ye "Fahri Doktora Unvanı" belgesini takdim ederek cübbesini giydirdi. Prof. Dr. Madjid Samii, daha



sonra "Beyin cerrahisi alanında dünyadaki gelişmeler" başlığı ile bir konferans verdi. Bilginin paradan çok daha değerli olduğunu belirten Prof. Dr. Madjid Samii, özellikle öğrencilere her fırsatta öğrenmelerini ve bu yıllarını en verimli şekilde geçirmelerini tavsiye etti. Teknoloji ve biyolojinin birbirinden çok şey öğrendiğini ifade eden Prof. Dr. Samii, beyindeki mükemmel uyuma da işaret ederek "Teknoloji ilerledikçe beyin hakkında daha çok şey öğreniyoruz. Beyinde 100 milyar hücre birlikte çalışıyor. 7 milyar insan barış içinde işbirliği yaparak yaşayamıyor" diye konuştu. ■

Aksu Hoca vefat etti



Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Hasan Salih Zeki Aksu, yaşamını yitirdi. 12 Ekim günü sabah saatlerinde geçirdiği kalp krizi sonucu hayatını kaybeden 63 yaşındaki Prof. Dr. Aksu 2 çocuk babasıydı. Prof. Dr. Hasan Salih Zeki Aksu'nun ani ölümü üniversite camiasında üzüntüyle karşılandı. Görev yaptığı Balcalı Hastanesi'ne kaldırılan Prof. Dr. Aksu için 13 Ekim 11.00'da hastane önünde cenaze töreni düzenlendi. ■

KISA KISA SAĞLIK GÜNDEMİ

Prof. Dr. Polat Dursun'un plasenta yapışmasına bağlı yüksek kan kaybı nedeniyle doğumda anne ölümlerini azaltmaya yönelik geliştirdiği yöntem tıp literatürüne girdi.

Sağlık Bakanlığı'nın Merkezi Hekim Randevu Sistemi, Londra'da düzenlenen Contact Center World Awards'da "Dünyanın en iyisi" seçildi.

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı tarafından İstanbul'da düzenlenen 4. Türk Tıp Dünyası Kurultayı'nda verilen "Aziz Sancar Bilim, Hizmet ve Teşvik Ödülleri"ne, Prof. Dr. Engin Umut Akkaya, Doç. Dr. Oktay Algın, Yrd. Doç. Dr. Deniz Atasoy, Doç. Dr. Serdar Durdağı, Doç. Dr. Özgür Şahin, Doç. Dr. Pınar Yılgör Huri layık görüldü.

3 hekimin intihar etmesinin ardından açıklama yapan Sağlık Bakanı Ahmet Demircan: "Çözülemeyecek sorun yoktur. Hekim arkadaşlarım ve sağlık çalışanlarına onların yetenek ve azimlerine güveniyorum. Bütün sorunları elele vererek çözeceğiz" dedi.

Organ ve doku nakillerinde yakaladığı başarıyla dünyanın sayılı ülkeleri arasında yer alan Türkiye'de 42 yılda 30 bin kişi nakil şansı yakaladı. Fakat hala 25 bin hasta organ bekliyor.

4. Türk Tıp Dünyası Kurultayı İstanbul'da yapıldı



Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) tarafından 28-29 Ekim tarihlerinde Istanbul'da düzenlenen 4. Türk Tıp Dünyası Kurultayı'nda "Aziz Sancar Bilim, Hizmet ve Teşvik Ödülleri" de sahiplerini buldu. Sağlık Bakanı Ahmet Demircan, Türk bilim insanlarının, insanlığın hizmetinde çalıştığını görmekten gurur duyduğunu belirterek, "Böyle bir birlikteliği bize sağlayan, bu çalışmaları vücuda getiren arkadaşlarıma teşekkürü bir borç biliyorum. Türkiye kendi içindeki Türk kardeşlerini ve kendi içinde yetişmiş, dünyaya gönderdiği kendi insanlarıyla burada tekrar bir araya geliyor ve tıp dünyasında birlikte neler yapıldı, neler yapılabiliri tartışıyor, bu gerçekten onur ve gurur verici bir şey" dedi. Kurultayda "Aziz Sancar Bilim, Hizmet ve Teşvik Ödülleri" Bakan Demircan tarafından kazananlara takdim edildi. Prof. Dr. Engin Umut Akkaya, "Aziz Sancar Bilim Ödülü"ne layık görülürken, "Aziz Sancar Teşvik Ödülü"nü ise Doç. Dr. Oktay Algın, Yrd. Doç. Dr. Deniz Atasoy, Doç. Dr. Serdar Durdağı, Doç. Dr. Özgür Şahin, Doç. Dr. Pınar Yılgör Huri kazandı.■

Kan vermek için bekleme süresi ortadan kalktı



İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin günde 900 ila bin 200 hastadan kan alınan biriminde hayata geçirilen uygulamayla, hastaların kan vermek için sıraya girmesine son verildiği bildirildi. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yöneticisi Prof. Dr. Gökhan Akbulut, yaptığı açıklamada, "günde ortalama 900 ila bin 200 hastadan kan alındığını, bundan dolayı zaman zaman bekleme sürelerinin uzadığını" söyleyerek şu açıklamalarda bulundu:

"Yeni sistemde 'tüp alma kuyruğu' ortadan kalktı. Hasta birime geldiğinde elindeki barkodu cihaza okutuyor ve oturuyor. Başka bir işlem yapmıyor. Sırası geldiğinde adı anons ediliyor. Sistem hastaları öncelikleri ve kan verme durumuna göre ayırabiliyor. Önceden sekreterler tarafından hazırlanan tüpler şimdi sistem tarafından hazırlanıyor ve kan alacak sekreterin önüne bilgi düşüyor. Bundan çalışanlarımız da memnun. Verimlilikleri arttı."■

Kaynak:
www.medimagazin.com



En iyi hastane mimarisi ve iç mimarisi ödülü ACADEMIC HOSPITAL'A

7 Kasım'da Londra'da Lancaster Otel'de düzenlenen ödül töreninde Academic Hospital, "European Property Awards'da" "En İyi Hastane Mimarisi ve İç Mimarisi" ödülüne layık görüldü. Ödül, Academic Hospital Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Zehra Neşe Kavak ve hastanenin mimarı Arto Uysun'a takdim edildi. Değerlendirme 70 endüstri uzmanının oluşturduğu bağımsız bir jüri tarafından yapıldı.■

Sağlık Kurumları İçin
Hizmet Alım Rehberi

10 yıla yakın Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığını yürüten ve yaklaşık 1,5 yıldır Kamu İhale Kurul Üyesi olan Mehmet Atasever editörlüğünde "Türkiye Sağlık Hizmet Alımları Rehberi" hazırlandı.

Türkiye sağlık sektöründe ilk kez yapılan bu çalışmada;



Türkiye'de sağlık sektöründe hizmet alımları ile ilgili yönetim, Sağlık Bakanlığı ve kamu İhale Mevzuatı, muhasebe ve ödeme işlemleri ile ilgili uygulamaya yönelik detaylı bilgilere ulaşılabiliyor. Hizmet alım ihalelerinin nasıl yapılacağı, nelere dikkat edilmesi gerektiğinin detaylı bir şekilde anlatıldığı çalışma her kademedeki sağlık yöneticileri, hizmet alım ihalelerine giren istekliler ve diğer ilgililer için rehber niteliğinde bir çalışma.



Yayınevi	Siyasal Kitabevi
Yazar	Nuran Elmacı
Ebat	130 x 190
Yıl	2013
Sayfa	304

Sağlık Antropolojisi

Nuran Elma'nın "Sağlık Antropolojisi" kitabında yer alan makaleler halk sağlığı sorunlarının antropolojik açıdan nasıl inceleneceğini gösteriyor.

Halk sağlığı sorunlarının köklerinin nerelerde olduğunu da araştıran kitapta, sağlık sorunlarının toplumdaki hakim davranış kalıplarından ve toplumsal değişmelerden nasıl etkilendiğini gösteren örnekler de sunuluyor.



Yüzyılın Işığı

Yüzyılın Işığı, çocukluğu anne ve babası doktor olmasından dolayı hastane köşelerinde geçmiş Taylandlı yönetmen Apichatpong Weerasethakul'un otobiyografik özellikler taşıyan bir filmi. Hastane ortamında geçen hikâyeyi üç parçada ele alan yönetmen ilk parçada dişil özelliklere odaklanıyor. İkinci parçada eril ve son parçada ise yin yang misali bütünlüğü yakalıyor. Tayland'da hakim olan Budist kültür üzerine kurulu olan film reenkarnasyon temalı ilginç diyaloglar barındırıyor. 2006 yılı yapımı olan filmde Nantarat Sawaddikul, Sophon Pukanok, Jenjira Pongpas, Nu Nimsomboon ve Sakda Kaewbuadee baş rolleri paylaşıyor.







Kadavra

2008 yapımı olan Kadavra'nın yönetmenliğini Marc Schölermann yapıyor. Ted Gray Harvard mezunudur. Kariyerine başlamadan önce çok prestijli bir üniversite hastanesinde üç aylık bir adli tıp stajı yapacaktır. Burada çok iyi bir patoloji uzmanı Jake Gallo ile tanışır. Ted ve Jake arasında bir rekabet başlar. Her ikisi de kendilerinin en anlaşılmaz ölüm sebeplerini ortaya çıkarmada eşsiz olduklarına inanır. Jake en iyi olduğunu ispatlamak için Ted'i hangisinin daha mükemmel bir cinayet işleyeceğine dair ölümcül bir oyuna davet eder. İki parlak doktor, kimin en iyi olduğunu göstermek için son bir yarışa girer.



Sağlık, İnovasyon Organizasyon Derneği 2017

SAĞLIK YÖNETİMİ ZİRVESİ

SEKTÖR KONUŞUYOR-I

MEB Şura Salonu, Ankara
18 Aralık 2017, Pazartesi
"Sağlık İdarecileri Günü"

Geleceğin Sağlık Yöneticileri Bu Zirve'de Buluşuyor

PROGRAM:

09:30-11:00	Panel I: **Türkiye'nin Daha Çok Lider Sağlık Yöneticisine İhtiyacı Var**
11:00-11:30	Kahve Arası
11:30-13:00	Panel II: **Sağlık Yöneticilerinin Daha Çok Donanıma İhtiyacı Var**
13:00-14:00	Öğle Yemeği Arası
14:00-15:30	Panel III: **Kamu Hastanelerindeki Yönetim Problemlerinin Aşılması İçin Öneriler**
15:30-16:00	Kahve Arası
16:00-17:30	Panel IV: **Sağlık Yöneticileri Sağlık Sektörünün Her Noktasında Görev Alabilirler**
18:00-19:00	Sponsor Sunumları
19:00-20:00	Ödül Töreni Kokteyli
20:00-21:00	Ödül Töreni

- Sağlık Sektörüne Yön Veren Lider Yöneticilerden **Geleceğin Yöneticilerine Mesajlar**
- Sağlık Yönetimi Öğrencileri **Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticilerini Seçiyor**
- **Geleceğin Yöneticileri** hospital**manager**'ın Aralık sayısında

Bilgi ve kayıt için:

Özge Güngör 0553 326 38 31
Elif Sivel 0554 794 73 48



Beştepe Mah. Nergiz Sok.
Via Tower İş MerkeziKat 6, No: 7/9
Söğütözü-Ankara
saglikinovasyonorganizasyon@gmail.com -
0553 326 38 31
www.sioder.net
facebook/twitter/instagram: @saglikorg

hospital manager
hospitalmanager işbirliği ile
www.hospitalmanager.com.tr
facebook: @hospitalmanagerdergisi
twitter: @HMdergi

Global Health Conferences
Kuleli Sk. 57/1 G.O.P. Çankaya/ Ankara
info@uhs.web.tr • 0 312 446 91 14

BMA TURKEY
Business Management Academy

Business Management Academy

Eğitim ve Seminerlerimiz

İnsan Kaynakları

İnsan Kaynakları Planlama Süreci
İnsan Kaynakları Yönetiminde Bilgi Sistemleri
İşe Alma ve Seçme Sürecinin İşleyişi
İşe Alıştırma (Adaptasyon)
Performans Yönetimi ve Değerleme Süreci
Kariyer Planlama, Geliştirme ve Yönetme Süreci
İş Değerlemesi
Ücret ve Ücretle İlgili Kavramlar
Disiplin Uygulamaları
Disiplin Sistemlerinin Oluşturulması
Büro Yönetimi ve Sekreterlik
Yönetici Asistanlığı

Muhasebe, Finans, Denetim

Muhasebe Akademisi
SMMM Yeterlilik Sınavlarına Hazırlık
Maliyet Muhasebesi ve Uygulamaları
Yönetim Muhasebesi Uygulamaları
Dönem Sonu Muhasebe Uygulamaları
İç Kontrol + İç Denetim ve Risk Yönetimi
Bilanço Okuma Teknikleri ve Mali Tablolar Analizi
Bütçe Planlama, Raporlama ve Kontrol
Yöneticiler İçin Finansal Yönetim
Hile, Suistimal ve Yolsuzlukları Önleme
Vergi Planlama Yöntemleri ve Revizyon
Vergi Uyuşmazlıkları, Dava ve Çözüm Yolları






Sosyal Güvenlik, İş Hukuku

Bordro ve Özlük İşleri
İş Kanunu
İş Veren Prim Teşvikleri
Uluslararası İşgücü
Sosyal Güvenlik ve İş Hukukunda Uyuşmazlık
İtiraz ve Dava Yolları

Bilişim

İleri Excel
Excel ile Makro (VBA)
Excel ile Raporlama ve Analiz
Firewall-Güvenlik Duvarı ve İşlevi
Pfsanre-Kurulum ve Yapılandırma Paketleri
Fidye, Dolandırıcılık Yazılımları ve Korunma Yöntemleri

Danışmanlık Hizmetleri

Özel Sağlık Kurumları
Özel Öğretim Kurumları
Otelcilik Faaliyetleri
Parakende Sektörü
Üretim Firmaları için;
İç Kontrol, İç Denetim, Risk Yönetimi,
Bütçe Planlama
Yatırım Teşvik

Analiz ve Outsource Hizmetleri

Bordro ve Özlük İşleri
SGK İşveren Teşvikleri
İnsan Kaynakları Yönetimi
Şirket Değerleme

• 6-16 Kişilik Özgün Sınıflar • Profesyonel Kadro • Kurumsal / Kişisel Uygulamalı Eğitim ve Seminerler

TALEP HALİNDE EĞİTİM, SEMİNER VE DANIŞMANLIK HİZMETLERİMİZ FİRMA BÜNYESİNDE VERİLİR

TEL&FAKS: 0 (232) 484 15 15 GSM: 0 (545) 232 5 232
E-Mail: info@bmaturkey.com www.bmaturkey.com
Mansuroğlu Mah. 1593/1 Sokak Lider Centrio İş Merkezi
A Blok Kat:9 Daire:94/95 Bayraklı / İZMİR

Hayata akıllı dokunuş

CARESCAPE* R860



CARESCAPE R860* ileri düzeyde akciğer koruması ve kullanım kolaylığını bir arada sunan GE Healthcare'in geliştirdiği yeni yoğun bakım ventilatorüdür. CARESCAPE R860* menü yerine "çalışma alanı" konseptini getiriyor. Navigasyonda, ekrana dokunarak istediğiniz detaydaki hasta verilerine kolayca erişebilirsiniz.

Geçmiş – güncel ve ileri zamanlı verilere tek bir dokunuşla ulaşabilirsiniz.

Daha fazla bilgi almak veya tanıtım talebinde bulunmak için carescape.r860@ge.com adresinden Mansi Ranjan ile iletişim kurun

© 2015 General Electric Company. Tüm hakları saklıdır.
GE, GE monogramı, Carescape ve R860, General Electric Company'nin tescilli ticari markalarıdır.
* General Electric Company'nin 2015 ticari markasıdır.

gehealthcare.com