



**PANDEMİ SEPSİS
İSTATİSTİKLERİNİ
OLUMSUZ ETKİLEDİ!**

**4. ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMA
AKADEMİSİ
ANKARA'DA YAPILDI**



klินิกiletişim®

MEDİKAL SEKTÖRÜN YENİLİKÇİ DERGİSİ EYLÜL | EKİM 2022 YIL:6 SAYI:24



**SEPSİS HAKKINDA
NELER BİLİYORUZ?**

**BAXTER & TYBD'DEN
SEPSİS KAMPANYASI:
“FARKINA VAR,
HAYAT KURTAR”**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
YÜZDE 40'I
FİZİKİ ŞİDDETE
MARUZ KALİYOR**



**ACIBADEM ATAŞEHİR
HASTANESİ
HİZMETE AÇILDI!**

**EK ÖDEMELER
NEGATİF DEĞİL,
POZİTİF YÖNDE OLMALIDIR**

**HER 3 KADINDAN 2'Sİ
SERVİKS KANSERİ TARAMASI
YAPTIRMİYOR**

**TTB'DEN
DR. FÜSUN SAYEK
ANMA PROGRAMI**

Linet Multicare X

En Üst Düzey Yoğun Bakım Yatağı



Yoğun bakım ünitesinde kritik durumda olan hastaların özel ihtiyaçlarını karşılamak ve sağlık personeline bakım hizmetlerinde en iyi şekilde yardımcı olmak üzere kapsamlı ürün portföyümüzle her zaman yanınızdayız. Linet Multicare model yoğun bakım yataklarımız yenilikçi özellikleri ile ürün portföyümüzü bu alanlarda tamamlamaktadır.

%67

Daha az kuvvetle
Hastayı lateral tilt ile
döndürmek mümkün

%95

Memnuniyet oranıyla
yeni Opticare X
yüzüstü modu

%63

Alt ekstremitte yükü
daha az. Mobi-Lift®
sayesinde hasta
mobilizasyonu daha
kolay

ACENDIS Türkiye
Proje Yönetimi / Satış & Servis

Küçükbakkalköy Mah. Cem Sokak No: 4
34750 Ataşehir/İstanbul
proje@acendis.com.tr
Tel: +90 216 - 470 49 49
Tel: +90 216 - 470 01 94

instagram - acendishealthcare • facebook - acendistr • linkedin - ACENDIS Healthcare

ACENDIS Healthcare GmbH Headquartes
Project Management / Sales & Service

Wohlenbergstr. 5 30179 Hannover
www.acendis.eu
contact@acendis.eu
Tel: +49 (0) - 511 1 83 83
Tel: +49 (0) - 511 71 77 29



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



Elektriksel Empedans
Tomografisi tarafından
yönlendirilen programlanabilir
Otomatik Lateral Terapi ile
çerçeve tabanlı lateral eğim,
mekanik ventilasyon
ile ilişkili komplikasyonları
azaltır.



Mobi-Lift® tutma yeri veya **yan yatırma** özelliğine sahip Erken Hareketlilik Programımız, daha iyi ve daha hızlı hasta iyileşmesine katkıda bulunur.



Sabit düşük basınç (CLP) **Opticare X** destek yüzeyi, basınç yaralanmalarının önlenmesine yardımcı olan otomatik Optimal Daldırma elde etmek için patentli sensör teknolojisini kullanır. Artık daha geniş bir hasta yelpazesinin ihtiyaçlarını karşılamak için **Yüzüstü** ve **Mobil modları** mevcuttur.



ErgoFrame®, Opticare X Mobil Modu veya **entegre USB şarj cihazı** gibi özellikler, daha iyi zihinsel sağlık, güvenlik ve daha hızlı iyileşmeyi destekleyerek hastaların rahatlığına ve özerkliğine katkıda bulunur.



Çerçeve tabanlı lateral eğim, hemşirelerin günlük bakım sağlamasını daha kolay ve güvenli hale getirir ve bakıcının sırtına uygulanan fiziksel yükü azaltarak kas-iskelet sistemi yaralanma risklerini azaltır.



Taşıma, hafif yatak ağırlığı ve güçlendirilmiş ve katlanabilir IV direklerine yerleştirilebilen uzaktan **i-Drive Power®** kontrolör tarafından kontrol edilen **motorlu 5. tekerlek** sayesinde daha az fiziksel zorlama gerektirir.



Sezgisel ve **ergonomik kontroller**, **tek düğmeli işlevler veya otomatik olarak devreye giren i-Brake®** sayesinde sık ve kritik prosedürlerin karmaşıklığını en aza indirerek bakıcıların bilişsel yükünü azaltın.



SafetyPort gibi Akıllı Bakım çözümlerimiz, bakıcıların yönetim görevlerini azaltmasına ve hastaları görüş alanında tutmasına yardımcı olacaktır.



Product video

[www](http://www.acendis.com.tr)



multicarex.linnet.com

ACENDIS
Together. All the way.

Elisa Ailesi Yoğun Bakım Ventilasyonunun Geleceğine Yön Veriyor



» Elisa 300 » Elisa 500 » Elisa 600 » Elisa 800

Hayat demek nefes demek. Düşünmeye gerek olmaksızın nefes alıp verebilmek demek. Bu kadar sade ve yalın. Ama bir hastalık nedeniyle veya başka sebeplerle nefes almak zorlaştığında Löwenstein MEDICAL tarafından üretilen Elisa ailesi kişiye özel spontan solunum modeline uygun olan ventilasyonu sunuyor.

Türbin teknolojisi, 300 l / dk'ya kadar maksimum peak inspirasyon akışları ve daha yüksek havalandırma basınçları sağlar. Aynı zamanda gürültü emisyonları ve bakım maliyetleri önemli ölçüde azaltılmıştır. Yoğun bakım ventilasyonunda günlük gereksinimler karmaşık ve geniş kapsamlıdır. Kapsamlı bir işlevsel platform, en son teknoloji, esnek cihaz yapılandırması ve sezgisel kullanım, günlük rutin işlerinizde ve kritik ventilasyon koşullarında size destekler.

Yoğun bakım ünitesinde, acil serviste veya hastane içi nakil sırasında kullanıma uygundur.

- ARDS, KOAH veya uzun süreli weaning high flow oksijen tedavisinde, invaziv veya non-invaziv ventilasyonda
- Modern ventilasyon modlarında, ağ nebülizörü, loop lar, PEEPfinder® veya weaning tool ile özofagus basıncı ölçümünde çalışmalarınızı kolaylaştırır ve destekler.

ACENDIS Türkiye
Proje Yönetimi / Satış & Servis

Küçükbakkalköy Mah. Cem Sokak. No: 4
34750 Ataşehir / İstanbul
proje@acendis.com.tr
Tel.: +90 216 - 470 49 49
Tel.: +90 216 - 470 01 94

instagram - acendishealthcare • facebook - acendistr • linkedin - ACENDIS Healthcare

ACENDIS Healthcare GmbH Headquartes
Project Management / Sales & Service

Wohlenbergstr. 5 30179 Hannover
www.acendis.eu
contact@acendis.eu
Tel.: +49 (0) - 511 1 83 83
Tel.: +49 (0) - 511 71 77 29



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

LÖWENSTEIN
medical

ACENDIS
Together. All the way.

ELISA 300 | 500

En Yeni Türbin Teknolojisi ile Yoğun Bakım Ventilasyonunda Yeni Kompakt Seri



Elisa 300

Elisa 300, kompakt sınıf avantajları ile invaziv ve non invaziv ventilasyon tedavisi için modern bir evrensel ventilatörün performans özelliklerini birleştirir.

Elisa 500

Elisa 500, yoğun bakım ventilatörü dakikada 300 litreye varan peak akış ile yüksek performanslı, gürültü emisyonunun minimize edildiği türbin yeterli flow kapasitelerini garanti eder.



Bu Kış Biraz Zor Geçecek

Fatma Ergüzeloğlu

Her yılın Eylül ayı, hastane ölümlerinin en önemlisi sayılan bir hastalığa dikkat çekiyor. Küresel sağlık krizi olarak kabul edilen sepsis hastalığı, yılda ortalama 50 milyon kişiyi etkiliyor ve yaklaşık 11 milyon ölüme neden oluyor. Neredeyse her 2-3 saniyede bir kişinin ölümü sepsis nedeniyle gerçekleşiyor. Dünyadaki her 5 ölümün bir tanesinin sebebi sepsis! 13 Eylül Dünya Sepsis Günü dolayısıyla, Hacettepe Üniversitesi Sepsis Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜSEP) tarafından 13 Eylül 2022 günü Sepsis Paneli düzenlendi.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı ve Yoğun Bakım Bilim Dalı Başkanı ve Hacettepe Üniversitesi Sepsis Çalışmaları Uygulama Araştırma Merkezi - HÜSEP Müdürü Prof. Dr. Arzu Topeli İskit, verdiği bilgilerde, Türkiye'de sepsis hastalık yükünü bilinemediğine dikkat çekerek sepsisin yılda ortalama 500 bin kişiyi etkilediğini belirtti. En çok sağlık harcaması yapılan durumlar içinde birinci sırada sepsisin yer aldığına dikkat çeken İskit, "Amerika'da yılda 62 milyar dolar sepsis için sağlık harcaması yapılıyor. Yaşayanların da yüzde 50'sinde uzun vadede fiziksel ve psikolojik sorunlar devam ediyor. Ülkemizde üniversitelerdeki merkezlerin maalesef bütçeleri yok. Umarız ilerde bu açıdan bir iyileştirme yapılabilir; multidisipliner çalışmalar ile bu hastalık yükü çok daha net ortaya çıkar. Hatta Sosyal Güvenlik Kurumu, Bakanlık gibi sağlık otoriteleri verilerini araştırmacılara açarlarsa ulusal boyutta bu hastalığın yükünü anlamamız mümkün olabilir" diye konuştu.

'Küçük Çocuklar Küçük Erişkinler Değillerdir'

Çocuk hastada sepsise ilişkin bilgi veren Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı ve Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Selman Kesici ise: "Pediatriye 'Küçük çocuklar küçük erişkinler değillerdir' denir.

Gerçekten sepsis çocuklarda biraz daha farklıdır. Mortalite ile sonuçlanan sepsis hastalarının çoğu özellikle 5 yaş altı çocuklardan oluşuyor" dedi. Türkiye'de mültecilerin çok ciddi risk altında olduğunu ifade eden Kesici, "2017 yılında hastanemize yatırdığımız 160 hastadan 120'sinin kimliği yoktu. Düşünün ki sistemde yok bu çocuklar. Siz hiçbir şey yapmasanız, öldükleri bile belli değil" diye konuştu.

5 Hastane Ölümünden 1'inin Nedeni Sepsis

Sepsis konusunda bir başka etkinlik Ankara'da, Baxter'ın desteğiyle düzenlenen Türk Yoğun Bakım Derneği (TYBD) toplantısı idi. TYBD Başkanı Prof. Dr. Oktay Demirkıran, Covid-19 pandemisi nedeniyle yaşanan kayıpların çoğunluğunun, enfeksiyonu şiddetli geçirenlerde gözlenen sepsisten kaynaklanması sebebiyle sepsis vakalarında önemli ölçüde artış görüldüğüne dikkat çekti. Demirkıran: "Tüm dünyada gerçekleşen her 5 hastane ölümünden 1'i sepsis nedeniyle gerçekleşiyor. Dünyada her yıl yaklaşık 50 milyon sepsis vakası görülüyor ve bu vakaların yaklaşık 11 milyonu hayatını kaybediyor. Her 2,8 saniyede 1 kişiyi sepsis nedeniyle kaybediyoruz" dedi.

Bu Kış Biraz Zor Geçecek

Eylül ayında yapılan 4. Erişkin Bağışıklama Akademisi 18 tıpta uzmanlık derneği iş birliğiyle gerçekleştirildi. Acıbadem Sağlık Grubu Atakent Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji hekimisi ve Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji (EKMUD) Önceki Dönem Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. İftihar Köksal'ın toplantıda verdiği bilgilere göre, bu kış sadece covid-19 vakaları artmayacak çok değişik solunum yolu viral hastalıkları da artacak. Kışın biraz zor geçeceğinin ayak seslerini duyuyor gibiyiz.

Yönetim
MedPublish Yayıncılık adına
İmtiyaz Sahibi
Fatma Ergüzeloğlu

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Funda Ergüzeloğlu El

Redaksiyon
Duygu Sırakaya Çavuş

Reklam ve Pazarlama
MedPublish Yay. Eğitim Dan. ve Org.
haber@klinikiletisim.com
info@klinikiletisim.com

Yayın Türü
Yaygın Süreli

Yönetim Adresi
1159 sokak No: 5/3
06460 Çankaya Ankara / Türkiye
www.med-publish.com
haber@klinikiletisim.com
İletişim: +90 541 426 67 09

Basım Yeri
Vizyon Matbaa
Fatih Cad. No-198/A
Keçiören Ankara

Baskı Tarihi
Eylül - Ekim 2022

klinikiletisim®, MedPublish Yayıncılık tarafından T.C. yasalarına uygun olarak yayımlanmaktadır. Dergide yayınlanan yazı ve fotoğrafların her hakkı saklıdır. İzinsiz ve kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz. Reklam sayfalarının içeriği ve markalar konusunda sorumluluk reklam verene aittir. Bu dergi Basın Meslek İlkelerine uymayı taahhüt eder.



Sağlık sektörünün iletişim platformu **klinikiletisim®**'e abone olmak için

haber@klinikiletisim.com

İÇİNDEKİLER

Eylül | Ekim 2022

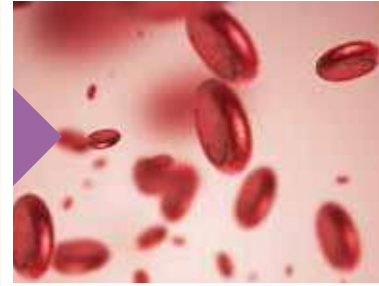


SEPSİS HAKKINDA
NELER BİLİYORUZ?

14

BAXTER & TYBD'DEN SEPSİS
KAMPANYASI:
"FARKINA VAR, HAYAT
KURTAR"

26



PANDEMİ SEPSİS
İSTATİSTİKLERİNİ
OLUMSUZ ETKİLEDİ!

30



4. ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMA
AKADEMİSİ
ANKARA'DA YAPILDI

32

EK ÖDEMELER
NEGATİF DEĞİL,
POZİTİF YÖNDE OLMALIDIR

41



SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
YÜZDE 40'I
FİZİKİ ŞİDDETE MARUZ
KALİYOR

45



ACIBADEM ATAŞEHİR
HİZMETE AÇILDI

37

HER 3 KADINDAN 2'Sİ
SERVİKS KANSERİ
TARAMASI YAPTIRMIYOR

49



DR. FÜSUN SAYEK ANILDI

54



İÇİNDEKİLER

Eylül | Ekim 2022

Ağaçlar Geleceği Fısıldıyor...

Her ağaç gibi kökleri aracılığıyla iletişim kuran ağaçlardan Zeytin Ağacı; ışığı, güneşi ve 15°C üstündeki sıcaklığı sevir, çürümeye karşı dayanıklılık gösteriyor ve yaşlanınca yumrulardan gelişen yeni uçları gövdesini tazelerken gelecek için umudun gerekliliğini anlatıyor.

Nüve,
sağlıklı bir gelecek için
doğaya kulak veriyor...

NUVE
www.nuve.com.tr



ID 301
KLİMATİK TEST KABİNİ

MedPublish
www.med-publish.com

kurumsal İletişim çözümleri

yayıncılık | basılı, görsel ve dijital grafik tasarım
medya planlama | marka iletişimi | organizasyon

www.med-publish.com

PHILIPS

philips.com

Hayatı, birlikte iyileştiriyoruz

Philips olarak inanıyoruz ki, daha erişilebilir ve daha sürdürülebilir sağlık sistemlerinin zamanı geldi. Ancak bunu tek başımıza gerçekleştiremeyiz. Yeni fikirler üretmek için bir araya geliyor, ekipler kuruyor ve iş birlikleri yapıyoruz.

Hayatı, birlikte iyileştiriyoruz.

innovation  you

philips.com/makelifebetter



9-12
KASIM
2022

YOĞUN BAKIM 2022

YOĞUN BAKIM 2022

CORNELIA DIAMOND RESORT HOTEL, ANTALYA

tuyud@tuyud.org.tr | www.tuyud.org.tr



GENX
KONGRE

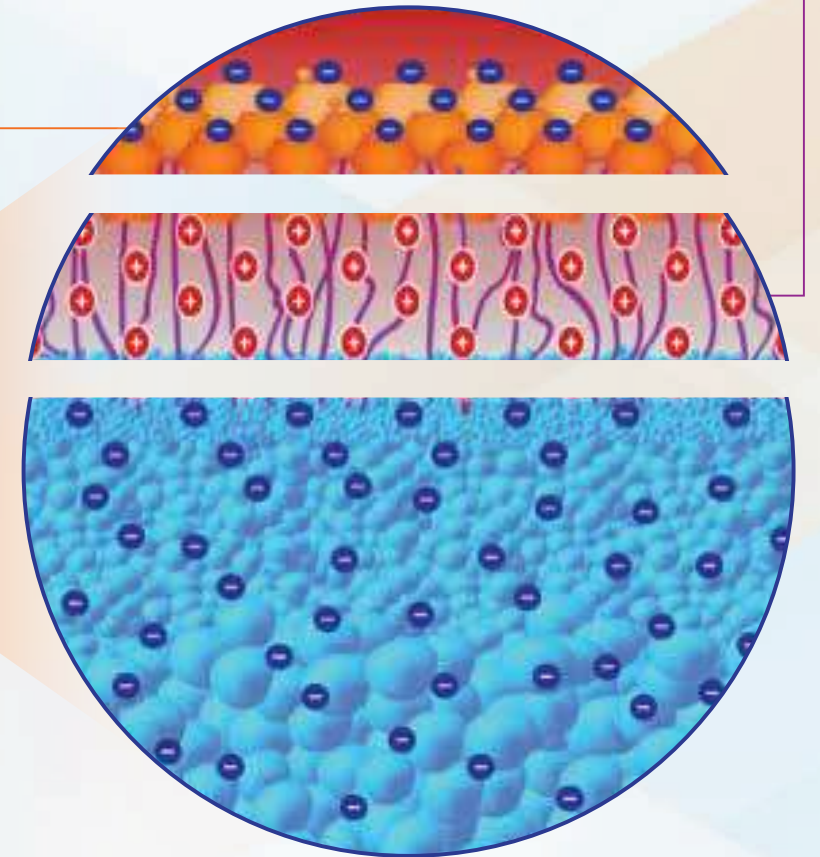
EŞSİZ MEMBRAN YAPISI

TEK MEMBRANDA 4 ÖZELLİĞİN KOMBİNASYONU:

Böbrek desteği, sitokin adsorbsyonu, endotoksin adsorbsyonu ve lokal trombojenisitede azalma

[+] POZİTİF YÜKLÜ PEI KAPLI YÜZEY:
Endotoksin adsorbsyonu sağlar. Başta Lipopolisakkarit [LPS] olmak üzere negatif yüklü moleküller ve heparin adsorbe edilir.

[-] NEGATİF YÜKLÜ HEPARİN KAPLAMA:
Membran trombojenisitesini azaltır.



[-] NEGATİF YÜKLÜ AN 69 BAZLI MEMBRAN:
CRRT yaparken aynı zamanda sitokin ve toksinleri adsorbe eder.

Sitokin adsorbsyonu tüm membran yüzeyinde gerçekleşir.

Baxter



SEPSİS HAKKINDA NELER BİLİYORUZ?

13 Eylül Dünya Sepsis Günü dolayısıyla, Hacettepe Üniversitesi Sepsis Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜSEP) tarafından 13 Eylül 2022 günü Sepsis Paneli düzenlendi

13 Eylül Dünya Sepsis Günü dolayısıyla, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri ve Hacettepe Üniversitesi Sepsis Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜSEP) tarafından 13 Eylül 2022 günü Sepsis Paneli düzenlendi.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı ve Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Hakan Uzun, açılış konuşmasında şunları kaydetti:



Doç. Dr. Hakan Uzun

“Sadece enfeksiyonla mücadele ile her yıl bir milyona yakın canın kurtarılması mümkün. Biz özellikle son üç yılda yaşadığımız Covid-19 pandemisi ile enfeksiyonu ağır geçirenlerde esas ölüm nedeni olarak sepsisi görmenin üzüntüsünü hep beraber yaşadık. Global Sepsis Alliance (GSA), tedavisinin acil halde saatler, dakikalar içerisinde başlanması gereken ve yoğun bakımlarda yatan hastalarda en önemli ölüm nedenlerinin başında gelen sepsisi 2012 yılından beri Dünya Sepsis Günü olarak kabul ediyor. Gururla söyleyebilirim ki konunun önde gelenleri, ne mutlu ki bize, üniversitemizde hizmet veriyor; öğrencileri ve araştırma görevlilerini yetiştiriyor. Aynı zamanda multidisipliner çalışmanın müthiş bir örneğini sergiliyorlar. Bu nedenle ben fakültem adına çok teşekkür ediyorum.”

Küresel Sağlık Krizi

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı ve Yoğun Bakım Bilim Dalı Başkanı ve Hacettepe Üniversitesi Sepsis Çalışmaları Uygulama Araştırma Merkezi - HÜSEP Müdürü Prof. Dr. Arzu Topeli İskit şunları kaydetti:

“Dünya Sepsis Günü nedeniyle, 2 yıl önce kurulan Hacettepe Üniversitesi Sepsis Çalışmaları Uygulama Araştırma Merkezi (HÜSEP) olarak sepsis etkinliği düzenlemek istedik. Amacımız küresel bir sağlık



Prof. Dr. Arzu Topeli İskit

Prof. Dr. Arzu Topeli İskit : “Sepsis, küresel bir sağlık krizi olarak kabul ediliyor. Yılda 50 milyon kadar kişiyi etkiliyor ve yaklaşık 11 milyon ölüme neden oluyor. Neredeyse her 2-3 saniyede bir kişinin ölümü sepsis nedeniyle gerçekleşiyor. Dünyadaki her 5 ölümün bir tanesinin sebebi sepsis!”

sorunu olan sepsis konusunda farkındalığı tüm sağlık çalışanlarında artırmaktır. Hem multiprofesyonel hem de interdisipliner eğitim ve araştırma olanaklarını artırmayı hedefliyoruz.

Sepsis, küresel bir sağlık krizi olarak kabul ediliyor. Yılda 50 milyon kadar kişiyi etkiliyor ve yaklaşık 11 milyon ölüme neden oluyor. Neredeyse her 2-3 saniyede bir kişinin ölümü sepsis nedeniyle meydana geliyor. Dünyadaki her 5 ölümün bir tanesi sepsis nedeniyle gerçekleşiyor. Bu sadece akut bir durum değil, çok uzun süre devam ediyor ve hayatta kalsalar bile hastaların psikolojik ve fiziksel sorunları devam edebiliyor. Dünya Sepsis Günü bundan 10 yıl önce deklare edilmesine rağmen henüz 5 yıl kadar önce Dünya Sağlık Örgütü bunun global sağlık öncelik meselesi olduğunu açıkladı. Bu yıl Dünya Sağlık Örgütünün de katkısıyla aktiviteler düzenleniyor.

100 Binde 600 Kişiyi Etkiliyor

100 bin kişiye uyarırsak sepsis, 100 binde 600 kişiyi etkiliyor. Sıklıktan ziyade sepsisin ölümcül olması önemli. Ölüm riski, akut koroner sendromlardan, kolon kanserinden çok daha fazla. Türkiye’ye uyarırsak sepsis yılda ortalama 500 bin kişiyi etkiliyor. Niye kesin sayılarla konuşmuyoruz? Çünkü hastalık yükü verileri hep gelişmiş ülkelerden... Maalesef biz ülkemizde sepsis yükünü çok net bilmiyoruz. Sadece uluslararası verilere dayanarak bir tahminde bulunabiliyoruz. Gelişmiş ülkelerde dahi sepsis ile ilgili hastalık yükü çalışmalarında hep sınırlılıklar var. Neden? Çünkü tanımı çok net değil. Tanısı çok net değil... Mesela miyokard enfarktüsü gibi, bir kanser gibi kesin tanıya ulaşabilecek histopatolojik bir tanı ya da bir biyobelirteç maalesef

günümüzde bulunmuyor. Çünkü yatırımlar da maalesef sepsis gibi hastalıklardan çok kanser, obezite, alzheimer gibi daha kronik hastalıklara yönelik yapılıyor.

Hastanelerde Birinci Sıradaki Ölüm Nedeni

Sepsis, hastanelerde birinci sıradaki ölüm nedenidir. Hastayı taburcu etseniz dahi geri yatışlarda birinci nedendir. Gelişmiş ülkelerden alıntılatabileceğimiz sağlık harcamaları verilerini paylaşmak isterim: En çok sağlık harcaması yapılan durumlar içinde birinci sırada sepsis yer alıyor. Amerika’da yılda 62 milyar dolar sepsis için sağlık harcaması yapılıyor. Yaşayanların da yüzde 50’inde uzun vadede fiziksel ve psikolojik sorunlar devam ediyor. Long Covid-19’da kısmen bunu gördük aslında; ağır geçiren hastalarda Covid-19 da bir virüse bağlı sepsis durumu idi... Vakaların yüzde 40’ı 5 yaş altında görülüyor ve vakaların yüzde 80’i de hastane dışında yani toplumda görülüyor. O yüzden vatandaşların ve tüm sağlık çalışanlarının farkındalığının artması gerekli. Meme, kolon ve prostat kanseri gibi sık görülen kanserlere bağlı ölümlerin toplamından daha fazla kişi sepsis nedeniyle hayatını kaybediyor. Hastanede yatan hastalarda kötüleşme tablosu ağırlıklı olarak sepsis nedeniyle meydana geliyor. Hastanede gelişen her 2-3 ölümden biri neredeyse sepsis nedeniyle oluyor.

Risk Grupları

Herkeste sepsis gelişmiyor elbette fakat teorik olarak enfeksiyonu olan pek çok insanda geliyor. İnsanlar sağlıklı bile olsalar sepsis gelişebiliyor ki Covid-19’da bunun örneklerini gördük. Risk gruplarını burada özellikle anmamız gerekir; kronik hastalığı olanlar;

Prof. Dr. Arzu Topeli İskit: “Türkiye’ye uyarırsak sepsis yılda ortalama 500 bin kişiyi etkiliyor. Niye kesin sayılarla konuşmuyoruz? Çünkü hastalık yükü verileri hep gelişmiş ülkelerden... Maalesef biz ülkemizde sepsis yükünü çok net bilmiyoruz. Sadece uluslararası verilere dayanarak bir tahminde bulunabiliyoruz”

Prof. Dr. Arzu Topeli İskit: “En çok sağlık harcaması yapılan durumlar içinde birinci sırada sepsis yer alıyor. Amerika'da yılda 62 milyar dolar sepsis için sağlık harcaması yapılıyor. Yaşayanların da yüzde 50'sinde uzun vadede fiziksel ve psikolojik sorunlar devam ediyor”

bağışıklık sistemi baskılı olanlar, splenektomi yapılan hastalarda görülebilir veya AIDS, diyabet, kanser gibi hastalıklarda meydana gelebilir. 1 yaş altı çocuklar ve 60 yaş üstü bireyler sepsise daha yatkın gibi görünüyor.

Her Enfeksiyon Şüphesi Sepsise Yol Açmıyor

Bunun patofizyolojisi çok karmaşık, o nedenle de çok kesin tanı belirteçleri bulunamıyor. Bir kısım kişiye inflamasyon artarken bir kısımda da bağışıklık sisteminde zayıflama olabiliyor ve fırsatçı enfeksiyonların ortaya çıkmasına da neden olabiliyor. Yani enfeksiyon hastalarının bir kısmında sepsis görülüyor. Sepsis hastalığının en ağır grubunu septik şok hastaları oluşturuyor.

Sepsisi Nasıl Tanıyorsunuz ya da Nasıl Tanımlıyorsunuz?

2016'da güncellenen kılavuzdaki tanımlar kullanılıyor. Enfeksiyona karşı immün yanıtın disregüle hale gelerek yaşamı tehdit eden akut organ disfonksiyonuna yol açması sepsis olarak tanımlanıyor. Yüzde 30 kadar bir mortaliteye sahip. Septik şok ise sepsis hastalarının bir alt grubu, prognozu en kötü olan alt grubu, yüzde 40'ın üzerinde ölüm oranı var ve dirençli hipotansiyon laktat yüksekliği yani organ perfüzyonunun bozukluğunu yansıtan laktat yüksekliği ile karakterize bir durum. Hastanedeki şok tiplerine baktığımızda neredeyse üçte ikisi septik şok; bunu diğer şok nedenlerinden çok daha fazla görüyoruz.

Her Enfeksiyon Sepsis Nedeni Olabilir

Toplumda veya hastanede görülen enfeksiyon kaynakları sepsisin de doğal nedenleri... Üriner sistem enfeksiyonları, özellikle alt solunum yolu enfeksiyonları, en sık gördüğümüz nedenler ama akla gelebilecek her enfeksiyon sepsis nedeni olabilir. Menenjitin intraabdominal ve batin içi hadiseler kadar birçok husus sepsis nedeni olarak kabul edilebilir. Artan diyaliz uygulamaları, kemoterapi tedavisi, kateter ilişkili ya da kan dolaşımı enfeksiyonları sıklıkla sepsis nedeni olarak karşımıza çıkıyor. Bakteriler en fazla sepsise yol açan mikroorganizmalar olmasına rağmen her türlü mikroorganizma sepsise yol açabiliyor. Virüsleri

de artan sayıda görüyoruz. Günümüzde yeni bir pandeminin en azından yatışmaya başladığı bir dönemdeyiz ama iki yılda Covid-19 virüsüne bağlı sepsis hayatımıza girdi. Bundan önce de hayatımızda olan ve bundan sonra da devam edecek olan viral salgınlar, influenza gibi, sepsis nedeni olarak karşımıza çıkabiliyor. Mantarlar, parazitler de sepsis kaynağı olabilir.

Dünyanın değişik ülkelerinde mesela sıtma yaklaşık 230 milyon kişiyi etkiliyor; Hindistan veya farklı ülkelerde önemli bir sepsis nedeni olarak görülüyor.

Sepsis ile Karşılaşabilecek Durumlar Var

Sepsis enfeksiyona karşı bir inflamasyon yanıtıdır. Mesela akut pankreatit, travma, majör cerrahiler, yanık durumlarında inflamasyon görüyoruz ama sepsis enfeksiyona karşı bir sistemik inflamasyondur. Hipokrat'tan ya da Antik Yunandan beri bilinen bir durum olmasına karşın sepsiste farkındalık, diğer kronik hastalıklara göre çok daha az! 1991 yılında dünyadaki tıp otoriteleri bir araya gelip klinik tanı setleri oluşturdular. Bunlardan bir tanesi sistemik inflamatuvar yanıt kriterleri. Bu tanı kriterleri ilk kez konulduğu için adı Sepsis-1 olarak kabul edildi. 2001'de Sepsis-2 tanı kriterleri oluşturuldu. Bu tanı kriterleri hep vital bulgulara ve bazı basit belirteçlere dayanıyor. Unutulmamalıdır ki sepsis tanısı konulması için akut organ disfonksiyonu olması gerekli.

Erken Uyarı Skorları Benimsenmeli

2012 yılından itibaren İngilizlerin başı çektiği çalışmalar sonucu erken uyarı skorları geliştirildi. Vital bulgular yanında bilinç değişikliği, oksijen saturasyonu gibi parametreleri ekleyerek hastanelerde özellikle kötüleşen hastanın erken tespit edilmesi için bu ulusal ve erken uyarı skorları kullanıldı ve zamanla bu uygulama dünyada yaygınlaştı. 2016'da hızlı organ yetmezlik skoru adı verilen bir skor geliştirildi. Buna göre enfeksiyonu olan bir hastada üç parametreden yani solunum sayısının artması, bilinç değişikliği ve hipotansiyon kriterlerinin iki tanesinin olması durumunda hastanın prognozunun kötüleştiği yatış gerektirdiği veya sepsis gelişebileceği kabul edildi. Erken uyarı sistemlerini kurumların



Prof. Dr. Arzu Topeli İskit: “Hacettepe'de yıllar öncesinden itibaren modifier uyarı skorları adı altında erken uyarı skorları kullanıyoruz. Ancak eğer müdahaleye yansmazsa bu skorların çok büyük bir anlamı yok. Buna mutlaka müdahalenin eklenmesi lazım”

benimsemesi ve kurumsal düzeyde uygulaması önemli bir gerekliliktir.

Erken Uyarı Skorlarına Müdahale de Eklenmeli

Hacettepe'de yıllar öncesinden beri modifier uyarı skorları adı altında erken uyarı skorları kullanıyoruz. Ancak eğer müdahaleye yansmazsa skorların çok büyük bir anlamı yok. Yani buna bir müdahalenin eklenmesi lazım. Örneğin SOFA skoru da akut organ yetmezlik skoru! Altı organ sistemini değerlendirebiliyorsunuz ve bu skorda iki puan ve üzeri bir puan artışı söz konusu ise sepsisi olan hastada akut organ disfonksiyonu var diyebiliriz. Ama söylediğim gibi bunun erken uyarı sistemleri ile desteklenmesi lazım. Hastanelerde bu sistemlerin bu ekiplerin kurulması lazım ki serviste kötüleşen bir hastaya ya da acil serviste kötüleşen veya acile gelen bir hastaya hemen orada müdahale edilip erken yatışı hızla yapılabilirsin! Örneğin Güney Kore'de 2008'li yıllardan itibaren bu sistemleri gerçekleştirmişler. Erken uyarı sistemleri ile hızlı yanıt sistemini geliştirdikten itibaren 10 yıllık sürede sepsis tedavi demetlerine uyumda çok ciddi artış gözlemişler. Uyum oranı yüzde 25'lerden yüzde 70'lere çıkmış, ölüm oranı da bununla ilişkili olarak yüzde 50'lerden yüzde 30'lara kadar azaltılabilmiş. Eğer biz bu skorları

sadece kağıtlara yazmak değil bir müdahaleye çevirebilirsek hasta sağ kalımına ve hasta güvenliğine de fayda sunmuş olacağız.

Sepsisi Nasıl Anlarız?

Sadece vital bulgular değil, bir vatandaş ya da başka bir sağlık çalışanı sepsisi nasıl anlar? Ağır enfeksiyon seyrinde olan bir hastada; kendini gerçekten çok kötü hissetme, bilinç değişiklikleri, idrar yapamama, konuşma bozukluğu yaşama, deliryum dediğimiz bilinç değişiklikleri, yaygın miyaljiler, nefes darlığı gibi ve ekstremitelerde de ellerde, kollarda, parmaklarda, solgun bir cilt veya solukluk meydana geliyorsa sepsisi düşünmeliyiz.

Neler Yapabiliriz?

Günümüzde etkili bir kuruluş olarak faaliyet gösteren Global Sepsis Birliği bünyesinde 114 farklı kurum yer alıyor. Bu destekçi kurumların sadece 28'i sepsis derneği, ağı veya araştırma grubu... Günümüzde sepsis adıyla dernekler, araştırma grupları ve ağlar faaliyet göstermektedir. Türkiye'den de 2 uzmanlık derneği buna destek veriyor. Bugün artık biraz daha spesifik oluşumları görmeye başladık ki dünyanın bütün kıtalarında var; Afrika'da, Asya'da, Ortadoğu'da, Avrupa'da, Kuzey ve Güney

Prof. Dr. Arzu Topeli İskit: “Üniversitelerdeki merkezlerin maalesef bütçeleri yok. Umarız ilerde bu açıdan bir iyileştirme yapılabilir; multidisipliner çalışmalar ile bu hastalık yükü çok daha net ortaya çıkar. Hatta Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Bakanlığı gibi sağlık otoriteleri verilerini araştırmacılara açarlarsa ulusal boyutta bu hastalığın yükünü anlamamız mümkün olabilecek”

Prof. Dr. Seda Banu Akıncı: “Sepsiste erken uyarı sistemleri var ama sadece bu sistemlerin olmasının önemi yok. Bu sistem aktive olduğu zaman ya da insanlar şüphelendiği zaman hızlıca tedavinin başlanabiliyor olması lazım. O tedaviye başlama süresi bizim için çok kıymetli. Altın saatler bunlar”

Amerika'da yoğun olarak kurulmaya başladı. Sadece benim bulabildiğim Global Sepsis Birliği dışında 5 tane farklı Birlik daha var. Afrika, Asya, Avrupa, Latin Amerika'da üniversitelerde ya da enstitülerde de bunların kurulduğunu görüyoruz.

Ulusal Ölçekte Hastalık Yükünü Bilmeliyiz

Bizler bu amaçla HÜSEP'i kurduk. Üniversitelerdeki merkezlerin maalesef bütçeleri yok. Umarız ilerde bu açıdan bir iyileştirme mümkün olur ve multidisipliner çalışmalar yapılabilir; dolayısıyla sepsis hastalık yükü çok daha net ortaya konulabilir. Hatta Sosyal Güvenlik Kurumu, Bakanlık gibi sağlık otoriteleri verilerini araştırmacılara açarlarsa ulusal boyutta dahi bu hastalığın yükünü anlamamız mümkün olabilir. Özetle diyebiliriz ki sepsis herkeste gelişebilen ölümcül bir sorun. Enfeksiyon hastalıkları ağır geçenlerde ölüme giden ortak yol olarak kabul ediliyor. Tıbbi bir aciliyet ama farkındalık istenildiği ölçüde değil hala... Patofizyolojisinin aydınlatılmasına ve biyobelirteçlere daha fazla ihtiyaç var. Erken tanı son derece önemli. Hastanelerde tarama testleri ve erken uyarı skorlarının yaygınlaşması ve bunun mutlaka müdahale ekipleri ile desteklenmesi gerekli. Hatta bunları artık elektronik ortamda yapay zeka sistemleri de kullanarak yapıyorlar. Sepsis yükünün hem kurumsal hem de ulusal düzeyde belirlenmesini diliyorum.”

Sepsis Tedavisinde Altın Saatler Var
Sepsisin temel yönetim ilkelerini anlatan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Seda Banu Akıncı şu bilgileri verdi:
“Sepsis konusunda farkındalık oluşturmak en önemli husustur. Varlığı fark edilmezse sepsisin ölümlerle sonuçlanabileceğinin farkında olunması gereklidir. Bununla ilgili değişik skorlama sistemleri var, erken uyarı sistemleri var ama sadece bu sistemlerin varlığının önemi yok. Bu sistem aktive olduğu zaman ya da insanlar şüphelendiği zaman hızlıca tedavinin başlanabiliyor olması lazım. O tedaviye başlama süresi bizim için çok kıymetli. Altın saatler bunlar. Hatta altın dakikalar! Yani şüphelendiğiniz anda antibiyotik başladığınız ya da tedaviye başladığınız süre kritik önemde! Bununla ilgili bir çalışma var. Hipotansiyona uygun antimikrobiyal ajanın başlama süresi 6 saat olarak bulunmuş bir çalışmada.

Dakikalar bile Kıymetli

Eğer ilk bir saatte başlanabilirse hastaların yüzde 80'i sağ kalıyor, başlanmazsa sepsis bütün organlara



zarar veriyor. Bildiğiniz, kıymetli bulduğunuz her yere saldırıyor ve bir kısmında geri dönüşsüz hasar oluyor. Dolayısıyla bizim için dakikalar kıymetli. Sonraki 6 saatte her bir saatlik gecikme, ölüm oranını yüzde 7.6 oranında artırıyor.

Etkin Tedavinin Erken Başlanması Önemli

Bir şey mortaliteyi belirliyor: O da etkin tedavinin erken başlanması, etkin tedavinin verilmiş olması. Sepsis ile ilgili en önemli konu bu! Sepsis başladığı zaman eğer septik şok eşlik ediyorsa hızlıca bir resistasyon yapmamız gerekiyor. Sepsiste sağ kalımın son kılavuzunun önerileriyle gitmek istiyorum. Kristalloid veriyoruz şu an için, muhtemelen bu revize olacak ama şu anda en son kılavuz bunu böyle söylüyor. Hızlıca antimikrobiyal tedaviye başlamak gerek. Eğer kendimiz karar veremiyorsak enfeksiyon hastalıkları uzmanına danışmak gerek. Sıvı resüsitasyonu nasıl yönetiyoruz? Öncelikle fizik muayene, fizik muayenede de en çok altını çizdiğiniz konulardan biri. Onun dışında statik parametreler var. Santral venöz basınç gibi ya da diğer basit statik ölçümler var ama yeni konseptte statik ölçümleri istemiyoruz. Dinamik parametreler eğer bize o hastanın sıvı cevabı olacağını öngörüyorsa o zaman hastalara sıvı yüklemeye devam ediyoruz ve bunu takip ediyoruz. Bunun için değişik ölçüm yöntemlerimiz var. Eğer sıvı resüsitasyonu sırasında ya da sıvı resüsitasyonuna rağmen tansiyonu düşük kalırsa hastaya vazopressör başlıyoruz. Ortalama arter basıncı hedefimiz 65 milimetre civa. Üniversitedeyiz, bir sonraki klavuzda belki ortalama arter yerine diyastolik basınç hedefi gelecek. Sıvıyı verdik sıvıya cevapsız ya da sıvı giderken hasta hipotansif ise



Prof. Dr. Seda Banu Akıncı: “Tedaviye ilk bir saatte başlanabilirse hastaların yüzde 80'i sağ kalıyor, başlanmazsa sepsis bütün organlara zarar veriyor. Bildiğiniz, kıymetli bulduğunuz her yere saldırıyor ve bir kısmında geri dönüşsüz hasar oluyor. Dolayısıyla bizim için dakikalar kıymetli. Sonraki 6 saatte her bir saatlik gecikme, ölüm oranını yüzde 7.6 oranında artırıyor”

organ parçaları bozulmasın diye üstüne vazopressör ekliyoruz. Bizim için vazopresör demek invaziv arter monitorizasyonu ve santral venöz basıncı ölçmek ve aynı zamanda vazopressörü verebilmek için santral venöz kateterizasyon demek. Bunları da steril koşullarda takıyoruz. Bunun da burada altını çizmiş olayım.

Antimikrobiyal Tedavi

En önemli konu antimikrobiyal tedavi! İlk 1 saat içinde en etkin tedavi vermeyi hedefliyoruz. Doğru tedavi vermeyi hedefliyoruz. Çoğu zaman bir enfeksiyon hastalıkları uzmanına ulaşamayabilirsiniz. O zaman şüphelendiğiniz anda hızlıca ilk dozu yapmamız gerekiyor. Eğer hasta yüksek riskli ise direkt enfeksiyon hastalığı uzmanına danışıyoruz çünkü onu yönetmek daha zor. O kısımda gerçekten yardım almak lazım. Ama böyle yüksek riskli hasta grubu değilse hızlıca ampirik antibiyotiklere başlamak lazım. En doğrusu hastadaki farmakodinamik ve farmakokinetik özelliklere uygun dozlama yapmak ve düzeylerine bakarak antibiyotik dozlama yapmak!

Ampirik Antibiyotik Seçimi

Ampirik antibiyotik seçimi ile ilgili elimizde birçok kılavuz var. Herhangi bir yerde apse, drene edilmesi

gerekten bir enfeksiyon varsa odak kontrolü bizim için çok kıymetli. Çünkü oraya hem antibiyotik ulaşmıyor hem de oradan uyarı gelmeye devam ediyor. Apse, nekrotik doku ve drenaj ve debridman eşzamanlı olarak planlanmalı. Buna yönelik girişimlerin ve tetkiklerin yapılması lazım. Burada unutmamanız gereken konulardan biri bizim taktığımız kateterler! Daha önce hastanın üzerindeki tüm kateterleri ve direnleri gözden geçirmemiz gerekiyor. Bunun için de kültür almak çok kıymetli. Çünkü kültürler bize yol gösterecektir. Ampirik antibiyotik tedavisi başlıyoruz. Sonra kültürler çıktığı zaman ona göre ya daraltıyoruz ya da kapsamı yüksek hızla genişletiyoruz. Ampirik antibiyotik tedavisini yönlendirebilmek ve sonlandırabilmek için kültürlerin altını tekrar tekrar çizmek istiyorum.

Sepsis Tedavisinin Bakım Demetleri

Sepsis hakkında farkındalığın olması dışında sepsis tedavisinin bakım demetleri halinde toparlanmış olması, bu demetlere uyumun takip edilmesi son derece önemli.. Son kılavuzda altını özellikle çizdiğim bir konu: İlk 72 saat içinde hasta prognozu ile ilgili bir değerlendirme yapabiliyorsak bunu hastalarla paylaşmak ve buna göre hastayı yönetmek çok kıymetli.



Prof. Dr. Ömrüm Uzun

Prof. Dr. Ömrüm Uzun: “İki önemli yerde sepsise 'dur' diyebiliriz. Bunlardan biri enfeksiyonları önlemek! Eğer enfeksiyonu önlerseniz buna sistemik yanıt zaten olmayacak. İkincisi enfeksiyon gelişmişse bunun sepsise dönüşümünün engellenmesi”

Sepsiste Sağ Kalım Kampanyasının ilk 1 saat demetini tekrar ederek konuşmamı özetlemek istiyorum. Çünkü bence sepsis yönetimindeki en kıymetli kısım burası. Sepsisten şüphelendiğimiz hastada laktat düzeyini ölçüyoruz. Antibiyotik vermeden önce kan kültürü alıyoruz. Hızlıca antibiyotik başlıyoruz. Hipotansiyon varsa ve laktat yüksekse sıvı resüsitasyonu yapıyoruz. Sıvı resüsitasyonuna rağmen eğer hasta hipotansif kalıyorsa hipoperküsyonu önlemek için vazopressör başlıyoruz.”

Sepsisi Nasıl Önleyebiliriz?

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ömrüm Uzun, “Sepsis önlenabilir mi?” başlıklı sunumunda şunları kaydetti:

“Sepsis önlenabilir mi? Evet... Bir noktaya kadar önlenabilir ama yüzde yüz değil! Sepsisin enfeksiyöz etkene karşı sistemik, aşırı bir yanıt olduğunu biliyoruz. Kontrolden çıkmış, kişiye zarar veren bir yanıt ve rakamlar değişiyor. Dünya Sağlık Örgütünün verilerine göre yılda 30 milyon kişiyi etkiliyor. 6 milyon ölüm deniyor ki Covid-19'dan iki yıldaki ölüm sayısı dünyada 6 buçuk milyon idi. Onu katlayan bir rakam! Belli hastalarda sepsis riski daha yüksek; her iki yaş spektrumunun her iki ucunda olanlar yani yenidoğanlarda ve yaşlılarda daha fazla görülüyor. Gebelerde, bağışıklık sistemi baskılanmış olanlarda ve hastaneye yatanlarda hem risk yüksek hem de sepsis geliştiği zaman daha kötü seyreliyor, sonuçları daha ağır oluyor.

İki Önemli Yerde Sepsise 'Dur' Diyebiliriz

Peki sepsisi nasıl önleyebiliriz? İki önemli yerde sepsise 'dur' diyebiliriz. Bunlardan biri enfeksiyonları önlemek! Eğer enfeksiyonu önlerseniz buna sistemik yanıt zaten olmayacak. İkincisi enfeksiyon gelişmişse bunun sepsise dönüşümünün engellenmesi.

Sağlık personeli dışında sıradan bir kişinin enfeksiyonları önlemek için neler yapacağı üç aşağı beş yukarı belli: Sağlıklı bir yaşam tarzı, dengeli beslenme, kötü alışkanlıkların olmaması, hareketli bir günlük yaşam. Bunlara ek diyabet, hipertansiyon, kalp hastalığı, akciğer hastalığı, bunların optimal tedavisinin sağlanması, kişisel hijyen kurallarına uyum yani el yıkama - el hijyeni ve kalabalık alanlarda özellikle risk altındakilerin önlem alması, temiz su ve besin alımı.... Bunlar minimal şeyler. Hastanede yatan hastalarda sadece bu kişisel önlemler yetmiyor elbette. Enfeksiyonları önlemek için daha başka önlemler gerekiyor ve bunları da biz genel olarak 'enfeksiyon kontrolü' başlığı altında topluyoruz.

Enfeksiyon Kontrol Programı Şart

Enfeksiyon kontrol programı eğer bir hastanede iyi çalışıyorsa enfeksiyon gelişimini büyük oranda azaltır; bu hem sepsis rakamlarını düşürecekler hem de hastanede yatış süresini, mortaliteyi, morbiditeyi, maliyeti düşürecekler, hasta memnuniyetini artıracaktır. İlaç ve sarf malzemelerinin kullanımını da azaltacaktır. Onun için etkili bir enfeksiyon kontrolü şart.

Sağlık Personeli El Hijyenini Sağlanmalı

Hastane enfeksiyonlarında en önemli bulaş yolu sağlık personelinin elleri. En önemlisi bu... Hastaya dokunmadan önce, dokunduktan sonra, hastanın sekresyonları ile temas ettikten sonra, hasta odasındaki bir yüzeye dokunduktan sonra, el hijyeni mutlaka yapılmalıdır. Eğer ellerde gözle görülür bir kirlenme varsa bu el yıkama şeklinde olacaktır. Ama gözle görülür bir kirlenme yoksa o hasta başında gördüğünüz antiseptikleri doğru bir şekilde uygularsanız yeterlidir. El hijyenini nasıl sağlayacağımızı biliyoruz. Avuç içleri, elin yüzeyi, parmak araları ve baş parmağın çok iyi bir şekilde kuralına uygun olarak temizliğinin sağlanması

Prof. Dr. Ömrüm Uzun: “Hastane enfeksiyonlarında en önemli bulaş yolu sağlık personelinin elleri. En önemlisi bu... Hastaya dokunmadan önce, dokunduktan sonra, hastanın sekresyonları ile temas ettikten sonra, hasta odasındaki bir yüzeye dokunduktan sonra, el hijyeni mutlaka yapılmalıdır”

gerekli.

El hijyeni temeldir. Ama bunun dışında da bazı ek kişisel koruyucu malzemeler kullanıyoruz. Hasta odalarının başına gittiğinizde bilgilendirici posterler görülebilir. Kişisel koruyucu malzeme kullanımı, eldiven, önlük, maske şeklinde olabilir. Bunların belli bir giyinme ve çıkarılma sırası vardır. Eğer bu sıraya uymazsanız bunları giymenin bir anlamı yoktur. Belli bir sırayla giyeceksiniz. Hasta odasında bir kısmını çıkaracaksınız ve geri kalan kısmını da oda dışarısında çıkaracaksınız. Tulum giyiliyorsa ki bir dönem Covid-19'un başlangıç döneminde tulum çok vardı. O zaman yine belli bir sırayla giyinip belli bir sırayla çıkarılması gerekiyor.

İzolasyon Sağlanmalı

Hastanede enfeksiyonların önlenmesinde bir başka önemli konu izolasyonlardır. İzolasyon ne demek? Hastada eğer diğer hastalara bulaşma riski olan bir enfeksiyon varsa bunu engellemek... Bir şekilde hem bizim ellerimize bulaşmasının hem de diğer hastalara başka yöntemlerle geçmesi engellenmelidir. Sağlık personeli korumak aslında bir diğer amaç. Onun için de çeşitli kategoriler var. Solunum izolasyonu, damlacık izolasyonu, temas, sıkı temas, yüksek riskli izolasyon gibi. Örneğin solunum izolasyonu... Solunum izolasyonunu eğer belli patojenler söz konusu ise kullanıyoruz. Çok küçük solunum partikülleri ile bulaşan etkenler varsa örneğin tüberküloz gibi, o zaman kişinin N95 kullanması gereklidir. El hijyenini sağlayıp N95 maskesiyle hasta odasına girmesi gerekiyor. N95 maskesine artık hepimiz Covid-19 ile alıştık. Nasıl kullanıyor biliyoruz ya da bir şekilde kullanıyoruz ama doğru kullanmak lazım. N95'in hangi durumlarda kullanılması gerektiği belirlenmiştir. Saçlar toplanacak, takılar çıkacak, yüz traşı ve sakalsız olacak. Sakal varsa özel maskeler var, o maskelerden bulunabilir. Bir başkası damlacık izolasyonu. Solunum partikülleri ile bulaşan, influenza gibi etkenler, solunum virüslerinin çoğunluğu bu gruba giriyor. O zaman da cerrahi maske el hijyeninin sağlanmasından sonra elbette yeterli ve cerrahi maskenin de düzgün kullanılması gerekli. Bunların hepsi hasta başında var, hepsi sağlık

personelinin kullanımına açık.

Enfeksiyonları Sıfıra İndiremeyiz

Tabii ki enfeksiyonları sıfıra indiremeyiz. Er geç enfeksiyon gelişecek ama geliştiği zaman mümkünse bunun sepsise dönüşümünün engellenmesi gerekiyor. O da enfeksiyonun tedavisi. Burada iki temel ilke var: Bir erken tanı; enfeksiyonun erken tanısı! İkincisi, zamanında uygun antimikrobiyal tedavi. Şimdi erken tanıda enfeksiyon bulgularını iyi bilmek gerekiyor ki tedbirinizi alın. Enfeksiyon odağının saptanması çok önemli. Enfeksiyonun belirti ve bulguları genel anlamda biliniyor; ateş, üşüme, titreme, halsizlik, yorgunluk, genel vücut ağrıları. Bunlar sistemik belirtiler. Ama ateş, üşüme, titreme lokal enfeksiyonlarda olmayabilir. Halsizlik, yorgunluk, genel vücut ağrıları çok nonspesifik. Yani bu klinik belirti ve bulgular gerçekten enfeksiyon açısından özgün değil ama uyarıcı; hastaya dikkat etmeniz gerekli demek.

Enfeksiyonu Erken Saptamak Önemli

Bu sistemik bulgular dışında enfeksiyon kaynağına yönelik de birtakım belirti, bulgular var. Ama belli hastalarda bunları tanımak zor olabilir. Yenidoğanın iletişim problemi olacaktır ve sistemik yanıtı daha fazladır. O yüzden enfeksiyonu erken saptamak zor olabilir. Yaşlıların yanıtı ise daha baskılanmıştır. Demans, mental gelişim problemi varsa hasta kendini ifade edemeyecektir ya da mesela koahli hastanın öksürük ve balgamı vardır. Bunda erken pnomiyi erken tanımak zor olabilir. Kardiyak hastalığı olanlar diyabet gibi etkenler erken tanıyı zorlaştırabilir.

Enfeksiyon Odağının Saptanması Neden Önemli?

Doğru tedaviyi zamanında verebilmemiz için bunun erken daptanması çok önemli... Çünkü üriner enfeksiyon diyorsak üç aşağı beş yukarı etkenler ve bunların da olası antimikrobiyal duyarlılığı belli. Ona yönelik tedaviyi erkenden başlayabilirsiniz. Tedavi başlamadan önce gerekli mikrobiyolojik tetkiklerin gönderilmesi lazım. Çünkü bu tedaviye daha sonra yön verme açısından önemli.

Prof. Dr. Ömrüm Uzun: “Reçeteleme öncesinde bazı sorulara yanıt vermelisiniz: Bir antibiyotik şart mı? Viral enfeksiyonlara vermeyin! Kendiliğinden düzelecek bakteriyel enfeksiyonlara veya seyrini etkilemeyecek bakteri enfeksiyonlarına antibiyotik vermeyin”



Dr. Hümeysra Zengin: “Dünya artık şu şekilde hemşire planlıyor: Hasta bağımlılıklarına göre, hastaların sayısının arttığı dönemlere göre ya da hastanın bakım ağırlığına göre ve tedavilerinin yoğunluğuna göre hemşire planlıyor. Biz şu anda yalnızca yatak başına hemşire planlıyoruz ve bu şekilde istihdam alabiliyoruz”

Her enfeksiyonu empirik tedavi etmiyoruz ama hastada sepsis gelişme riski yüksekse o zaman o enfeksiyonu empirik tedavi etmemiz gerekli. Yani bazı hastalar kültür sonucunu bekleyebilir iki, üç gün ama bazıları da bekleyemez. Onun için bu klinik belirti ve bulguları ve hastanın özelliklerini konakçının özelliklerini iyi bilmek gerekli. Tabi mikrobiyolojik tetkikleri alıp göndermek bir şey ama onların sonucunu yorumlamak başka şey...

Antibiyotik Şart mı?

Mikroorganizmalar canlı yaratıklardır ve her canlının en temel gereksinimi sağ kalımdır. Ortama ne kadar adapte oluyorsa o kadar yaşar ve mikroorganizmalar da gerçekten uzun süre yaşar. Bu konuda bizimle yarışır. Alexander Fleming 1928 yılında penisilini buldu ve yaşadığı dönemde şunu söyledi: ‘Kendi kendini tedavi etmenin en kötü sonucu ilacın düşük dozda kullanılması; böylelikle enfeksiyon temizlenmez, mikroplar penisiline direnmek üzere eğitilir.’ Penisilini buldu ve adam daha ölmeden direnç geliştiğini gördü.

Reçeteleme öncesinde bazı sorulara yanıt vermelisiniz: Bir antibiyotik şart mı? Viral enfeksiyonlara vermeyin! Kendiliğinden düzelecek bakteriyel enfeksiyonlara veya seyrini etkilemeyecek bakteriyel enfeksiyonlarına antibiyotik vermeyin. Eğer antibiyotik vermeniz gerekiyorsa hangi antibiyotik hangi dozda ve sıklıkta, hangi yolla ve ne kadar süreyle verilmeli? Sepsisi en azından bir yere kadar önleyebiliriz diyorum.”

Hemşirelik Hizmeti Yönüyle Sepsis

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemşire Müdürü Dr. Hümeysra Zengin hemşirelik hizmeti yönüyle sepsisi şöyle anlattı:

“Deneyimli hemşireler hastadaki herhangi bir bulguyu, farklılaşmayı hemen tanımlayabilir ve

doktora bu yönde bilgi verip hemen bir yanıt başlatabilir. Hemşirelerin bilgi düzeylerinin bu konuda yüksek olduğu ancak yönetim konusunda eksik kaldıkları yönünde araştırma bulguları mevcut...

Biz hemşireler olarak sepsisin öncesinde, sırasında ve sonrasında varız. Öncesinde sepsisi önlemeye yönelik birçok noktada etkili olabiliriz. Enfeksiyon kontrol kurallarına uyum ki bence aşılama ilk sırada ve hastane içerisinde aşılama programlarında etkin rol alabiliriz. Bu uyumu artırmada çalışmalar yapabiliriz. Yaşam bulgularının takibi konularında çok ciddi bilgi ve beceriye sahip olmamız gerekli. Monitörizasyon ve intravasküler erişim ki bunların detaylarını zaten çok net biliyoruz. Klasik hemşirelik uygulamalarımız bunlar. Oksijen tedavilerinde son yıllarda çok yüksek akımlı oksijen tedavileri ve noninvaziv uygulamalar oldukça gelişti. Beslenme takibi önemli. Ailelerin bilgilendirilmesi, palyatif destek ve bu konuda ailelere eğitim verilmesi son derece önemli. Bazı hastaların ekonomik ve sosyal seviyeleri çok düşük. Bu konuda tarama yapıp ilgili yerlere yönlendirmek, taburculuk eğitimi ve yine taburculuk sonrası izlemde ciddi rolümüz olduğunu düşünüyorum.

Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı

Bence bizi en çok ilgilendiren şey hemşire başına düşen hasta sayısı ve iş yükünün fazla olması. Dünya artık şu şekilde hemşire planlıyor: Hasta bağımlılıklarına göre, hastaların sayısının arttığı dönemlere göre ya da hastanın bakım ağırlığına göre, tedavilerinin yoğunluğuna göre hemşire planlıyor. Biz şu anda yalnızca yatak başına hemşire planlıyoruz ve bu şekilde istihdam alabiliyoruz. Dolayısıyla bizde hemşire az; keşke daha fazla olabilse ve daha iyi bakım verebilsek.



Doç. Dr. Bülent Erbil: “Sepsis, hastanenin yüksek maliyete neden olan hasta gruplarıdır. İşin kötü tarafı tıbbi acil bir durum ve buna hemen müdahale etmemiz lazım. Önlenabilir bir durum olduğunu da biliyoruz”

Biz akreditasyonda birlikte çalışabilmeyi öğrendik. Yıllarca da birlikte çalışarak zorlukların üstesinden nasıl gelebileceğimizi öğrendik. Dolayısıyla sepsis multidisipliner yaklaşım gerektiriyor. Bu bir fırsat ve bu bizde var.”

Acil Serviste Sepsis Yönetimi

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Başhekimi ve Acil Tıp Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Bülent Erbil acil serviste sepsisi şöyle anlattı:

“Acil serviste sepsis yönetimi bizim için çok kıymetli çünkü hastaların ilk başvuru alanları burası. Hastaların yüzde 80’e yakınının acil servise başvurusu mevcut. Sepsis, hastanenin yüksek maliyete neden olan hasta gruplarıdır. İşin kötü tarafı tıbbi acil bir durum ve buna hemen müdahale etmemiz lazım. Önlenabilir bir durum olduğunu da biliyoruz.

Sepsisi tanıma konusunda farkındalığımız az bu farkındalığı artırmamız lazım. Septik şok hastalarımızın bakımı karmaşık ve ilk saatler çok önemli. Bu saatlerinde hastaya ilk müdahale acil tıp hekimleri tarafından yapılmalı. Her enfeksiyon sepsis değildir. Her şok da sepsis değildir bunları ayırt edebilmemiz lazım. Açıklanamayan bir şok varsa sepsisi düşünün. Çünkü yüzde 40 oranında daha fazla görülüyor.”

Küçük Çocuklar Küçük Erişkinler Değillerdir

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı ve Çocuk

Doç. Dr. Selman Kesici: “Pediatriye ‘Küçük çocuklar küçük erişkinler değillerdir’ denir. Gerçekten sepsiste çocuklar biraz daha farklıdır. Mortalite ile sonuçlanan sepsis hastalarının çoğu özellikle 5 yaş altı çocuklardan oluşuyor”



Yoğun Bakım Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Selman Kesici çocuk hastada sepsise ilişkin şunları kaydetti:

“Pediatriye çok sık söylenen bir söz vardır: ‘Küçük çocuklar küçük erişkinler değillerdir’ denir. Gerçekten sepsiste de çocuklar biraz daha farklıdır. Mortalite ile sonuçlanan sepsis hastalarının birçok kısmı özellikle 5 yaş altı çocuklardan oluşuyor. İzolasyon önlemleri, enfeksiyon kontrol önlemleri, ve antibiyotikler düşünüldüğünde aslında diğer hastalıklara göre tedavisi daha basit ama hızla tanındığı zaman!



Doç. Dr. Selman Kesici

Doç. Dr. Selman Kesici: “Mülteciler çok ciddi risk altındalar. 2017 yılında hastanemize yatırdığımız 160 hastadan 120'sinin kimliği yoktu. Düşünün ki sistemde yok bu çocuklar. Siz hiçbir şey yapmasanız, öldükleri bile belli değil”

Bir enfeksiyonun sonucunda ortaya çıkan kontrolsüz bir immün cevapla sepsis oluşuyor ve organ yetmezliği eşlik ederse buna ağır sepsis diyoruz. Eğer organ yetmezliklerinden biri kardiyovasküler sistemse buna septik şok diyoruz ve sonuçta ölüme sebep oluyor. Gerçekten toplumsal olarak çok önemli bir hastalık ve çok fazla sayıda hasta oluyor. Hastaların yüzde 45'i 5 yaşın altında ve vakaların yüzde 8'i çocuk acillerde atlanıyor. Çocuk hastalar çok daha silik bulgularla, çok daha fizyolojik olabilecek bulgularla size gelebiliyorlar.

Çocuklara Tanı Koymak Çok Zor

Dünya Sağlık Örgütüne göre 5 yaş altındaki çocuklar sepsis dışında neredeyse ölmüyor! Yüzde 10'u yaralanmalar ve konjenital anomaliler nedeniyle ölüyor. O yüzden çocuklarda sepsisin tanınması, engellenmesi ve tedavisi çok önemli. Hastanelerin yoğun bakımlarında en önemli ölüm sebebi sepsis! Yoğun bakımlarda sepsis dışında hasta kaybetmiyoruz. Ancak çok majör travmayla gelmiş hastaları, evet onları, kaybediyoruz, beyin ölümü oluyor ama onun dışında kronik hastalarımız, servislerden devraldığımız hastalar, altta yatan hastalığı olan çocuklar, sepsis dışında başka nedenden ölmüyorlar.

Çocuklarda Şoku Tanımak Çok Değerli

Sepsis neden öldürüyor neden şoka sokuyor? Hastalar şoka girdiği zamanda dokulara oksijen sunamıyoruz oysa bu bizim yaşam formülümüz, dokulara oksijen

gitmezse hasta ölüyor. Şoku çocuklarda tanımak çok değerli; tetikte olmak adına şokta değilse bile hasta şokta gibi davranmanızı öneririm. O altın dakikalar, saatler içerisinde hasta sepsise organ yetmezliğine doğru ilerliyor ne yazık ki!

Peki nasıl önleyebiliriz? Evet, aşılar çok önemli, yine temiz suya ulaşmak, el hijyenini sağlamak özellikle hastane enfeksiyonlarından korumak için güvenli bir ortamda doğum yaptırmak ve toplumda bununla ilgili farkındalık oluşturulması önemli. El hijyeni hem toplumda hem de hastanede çok önemli. El hijyeni konusunda obsesif olduğumu ifade etmeliyim, çünkü kendimizden dolayı insanları hasta edebiliyoruz.

Mülteciler Çok Ciddi Risk Altında

Ben 3 yıl Sami Ulus Çocuk Hastanesinde zorunlu hizmet yaptım. Tecrübelerimi paylaşmak isterim; Hastaneye yatan hastaların yüzde 30'u mülteci hastaydı ama ölen hastaların yüzde 60'ı mülteciydi. Hayatımda hiç donan çocuk görmemiştim, arrest gelen çocuk görmemiştim ki bunlar Ankara'da yaşandı. Gelen çocuk Güvenpark'ta donmuştu. 2 gün çadırda tutup üçüncü gün getirmişlerdi. Vücut ısını 24 saat sonra 33 buçuk derecede ölçebilmiştik. Hayatımda öyle komplikasyon görmedim. O açıdan mülteciler çok ciddi risk altında ve 2017 yılında yatırdığımız 160 hastanın 120'sinin kimliği yoktu. Yani sistemde yok bu çocuklar. Siz hiçbir şey yapmasanız, öldükleri bile belli değil. Bir gücüm olsa savaşları durdurmak isterdim.”

Doç. Dr. Selman Kesici: “Sepsis toplumsal olarak çok önemli bir hastalık ve çok fazla sayıda hasta ölüyor. Hastaların yüzde 45'i, 5 yaşın altında ve vakaların yüzde 8'i çocuk acillerde atlanıyor. Çocuk hastalar çok daha silik bulgularla size gelebiliyorlar”

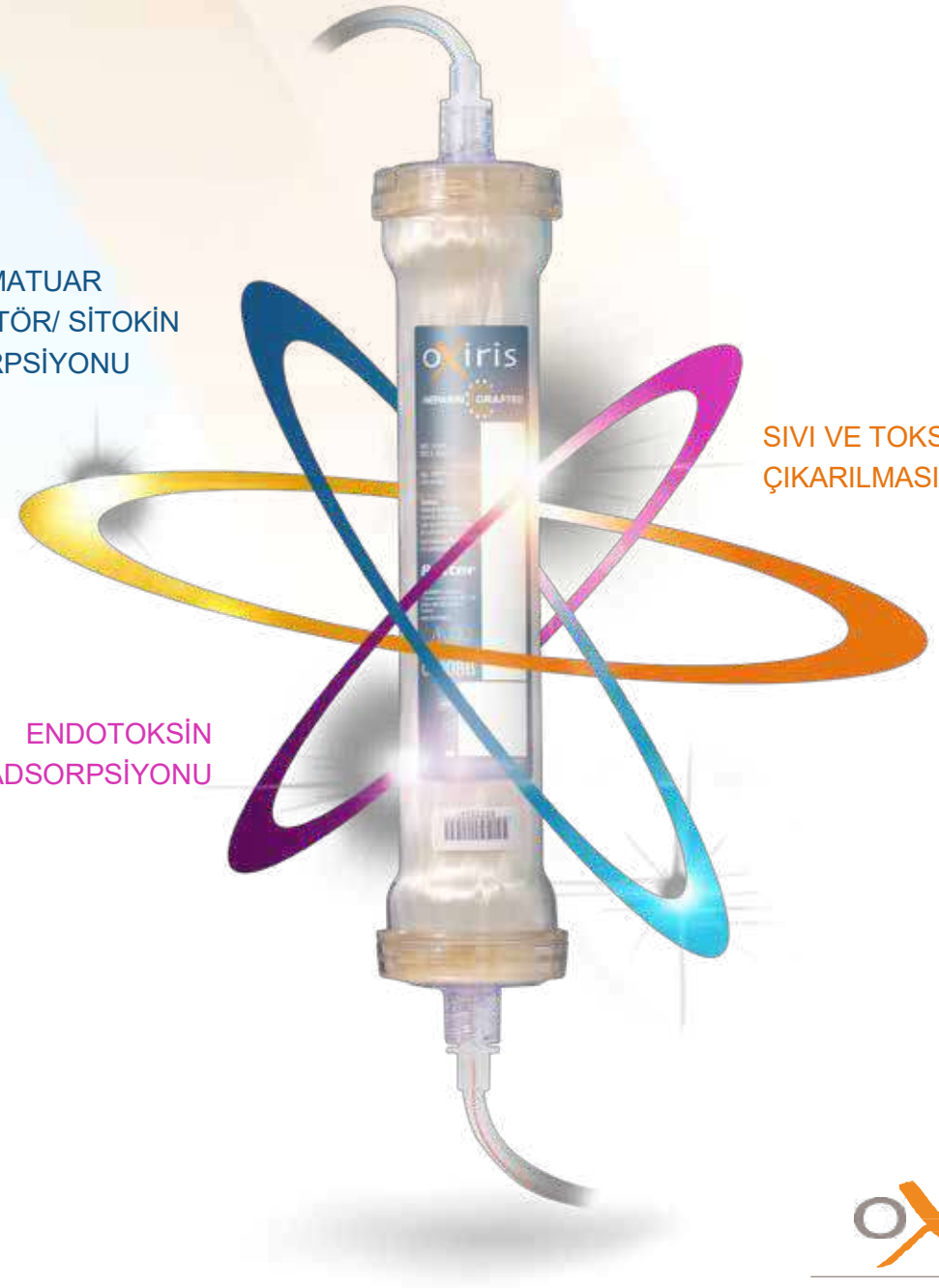
CRRT-SEPSİS YÖNETİMİ İÇİN 3'Ü 1 ARADA İLK SET

OXIRIS SETİYLE SİTOKİN VE ENDOTOKSİNİN ÇIKARILMASINI
HEDEFLEYEREK SÜREKLİ RENAL REPLASMAN TEDAVİSİ YANINDA
KAN PÜRİFİKASYONU

İNFLAMATUAR
MEDIATÖR/ SİTOKİN
ADSORPSİYONU

SIVI VE TOKSİNİN
ÇIKARILMASI

ENDOTOKSİN
ADSORPSİYONU



oxiris

POWERED BY prismaflex



Prof. Dr. Oktay Demirkıran: “Herkes sepsise yakalanabilir ancak özellikle kronik hastalığı olanlar, 1 yaş altı çocuklar, 60 yaşın üstündeki yetişkinler, dalağı olmayanlar ve bağışıklık sistemi baskılanan kişiler sepsiste daha yüksek risk grubunda bulunuyor”



BAXTER & TYBD'DEN SEPSİS KAMPANYASI: “FARKINA VAR, HAYAT KURTAR”

Prof. Dr. Oktay Demirkıran: “Tüm dünyada gerçekleşen her 5 hastane ölümünden 1'i sepsis nedeniyle gerçekleşiyor. Dünyada her yıl yaklaşık 50 milyon sepsis vakası görülüyor ve bu vakaların yaklaşık 11 milyonu hayatını kaybediyor. Her 2,8 saniyede 1 kişiyi sepsis nedeniyle kaybediyoruz”

Dünyadaki her beş ölümden biriyle ilişkilendirilen ve tüm hastane ölümleri arasında ilk sırada yer alan sepsis konusunda farkındalık yaratmak amacıyla Baxter'in desteğiyle düzenlenen bilgilendirme toplantısı Türk Yoğun Bakım Derneği (TYBD) Başkanı Prof. Dr. Oktay Demirkıran sözcülüğünde Ankara'da gerçekleştirildi. Dünya Sepsis Günü kapsamında düzenlenen toplantıda Covid-19 pandemisi nedeniyle yaşanan kayıpların çoğunluğunun, enfeksiyonu şiddetli geçirenlerde gözlenen sepsisten kaynaklanması sebebiyle sepsis vakalarında önemli ölçüde artış görüldüğüne dikkat çekildi.

Sepsisin Covid-19'ın olası sonuçlarından biri olabileceği düşünüldüğüne vurgu yapan Prof. Dr. Oktay Demirkıran, Covid-19 kaynaklı sepsis vakalarının önlenmesi için aşılamanın önemine dikkat çekti. Sepsis konusunda farkındalık yaratmanın önemine dikkat çeken Demirkıran “Tüm dünyada gerçekleşen her 5 hastane ölümünden 1'i sepsis

nedeniyle gerçekleşiyor. Dünyada her yıl yaklaşık 50 milyon sepsis vakası görülüyor ve bu vakaların yaklaşık 11 milyonu hayatını kaybediyor. Her 2,8 saniyede 1 kişiyi sepsis nedeniyle kaybediyoruz. Bu nedenle karşılaştığımız vakalarda sepsisi doğru anlamak ve semptomları takip etmek, erken tanı ve tedavi çok önemli. Bu süreçte TYBD olarak başlattığımız “Farkına Var, Hayat Kurtar” farkındalık kampanyası ile kamuoyunu bilinçlendirmeye gayret ediyoruz” diye konuştu.

Dünyada Her 5 Ölümden Biri Sepsis İlişkili

Toplantıda dünyada her 5 ölümden birinin ilişkilendirildiği ve tedavi edilmezse sebep olduğu septik şok ve çoklu organ yetmezliği ile dünyadaki gerçekleşen tüm hastane ölümlerinin bir numaralı sebebi olan sepsisin özellikle Covid-19 pandemisi döneminde yarattığı tehlikeye dikkat çekildi. Covid-19 nedeniyle yaşanan kayıpların çoğunluğunun, enfeksiyonu şiddetli geçirenlerde gözlenen sepsisten kaynaklandığının altı çizilirken,



Prof. Dr. Oktay Demirkıran: “Aşılama, temiz su kullanımı, el hijyeni, hastane kaynaklı enfeksiyonların önlenmesi ve farkındalık sepsise karşı başlıca önlemler arasında yer almaktadır”

erken tanı ve tedavinin yanı sıra aşılamanın önemi vurgulandı.

Sepsiste Her Saniye Değerli

Sepsisin vücudun enfeksiyonlarla savaşan bağışıklık sisteminin vücudun kendi doku ve organlarında zarar vermesi durumunda ortaya çıktığını belirten Prof. Dr. Oktay Demirkıran, “Sepsiste erken tanı çok önemlidir, aksi durumda çoklu organ yetmezliği sonucu sepsis ölüme yol açar. Bu sebeple sepsiste her saniye değerlidir.

5 Hastane Ölümünden 1'inin Nedeni Sepsis

Tüm dünyada gerçekleşen her 5 hastane ölümünden 1'i sepsis nedeniyle gerçekleşiyor. Bu da hastane ölümlerinin yüzde 20'si sepsise bağlı demek oluyor. Dünyada her yıl yaklaşık 50 milyon sepsis vakası görülmekte olup ve bu vakaların yaklaşık 11 milyonu hayatını kaybediyor. Her 2,8 saniyede 1 kişiyi sepsis nedeniyle ölmekte” ifadelerini kullandı.

Herkes Sepsise Yakalanabilir

Covid-19'u şiddetli geçiren vakalarda yaşanan ölümlerin çoğunluğunun sepsis kaynaklı olduğunu biliyoruz. Her Covid-19 hastası sepsis olmaz ancak Covid-19 hastalarının yaklaşık yüzde 2 ila 5'inde

ortalama 8-10 gün sonra sepsis organ fonksiyon bozukluğu belirtileri ortaya çıkabilir. Özellikle Covid-19'un olası sonuçlarından biri olabileceğini belirten Prof. Dr. Demirkıran, “Covid-19'u ağır geçirenlerin %60'ının sepsis nedeniyle hayatını kaybettiği görülüyor” diye konuştu.

Herkesin Sepsise Yakalanabilir

Herkesin sepsise yakalanabileceğini ancak özellikle kronik hastalığı olanlar, 1 yaş altı çocuklar, 60 yaşın üstündeki yetişkinler, dalağı olmayanlar ve bağışıklık sistemi baskılanan kişilerin sepsis konusunda daha yüksek risk grubunda bulunduklarına dikkat çeken Prof. Demirkıran, “Özellikle pandemi sürecinde sepsis risk grubundaki kişilerin aşılama alması hem Covid-19'a hem de ondan kaynaklanabilecek sepsis vakalarına karşı kıymetli bir önlem olacaktır. Özellikle bu gruplar içindeyseniz, pandemide riski değil hayatı seçmek ve aşılama önem vermek, aşılama ihmal etmemek gerçek anlamda hayat kurtaracaktır. Aşı olmuş ve son yapılan aşı üzerinden minimum 3-4 ay geçen kişilerin de hatırlatma dozu yapmaları çok önemlidir” dedi.



Prof. Dr. Oktay Demirkıran: “Basit bir diş absesi ciddi bir boyun bölgesi enfeksiyonuna dönüşerek hayatı tehdit edebilir. Erken tanı ve doğru tedavi hayat kurtarıcı olacaktır. Sepsis tedavisinde her saniye değerlidir”

Covid Yoğun Bakımları Yeniden Aktif

“Kısa bir süre önce Covid yoğun bakımların tek tek kapandığını konuşurken şimdi tekrar Covid yoğun bakımlarını aktif olarak kullanmaya başladık” diyen Prof. Demirkıran “Düşük kapasiteye getirdiğimiz Covid yoğun bakımların bu kapasiteleri tekrar dolmaya başladı. Türk Yoğun Bakım Derneği'ne Türkiye'den gelen verileri değerlendirdiğimizde, Covid için ayrılan yoğun bakımlardaki doluluk oranlarında zaman zaman artışlar gerçekleşmektedir. Covid yoğun bakım doluluk oranlarında şu anda İstanbul başı çekiyor ve hastaların büyük çoğunluğu hatırlatma dozuna ihtiyacı olan 65 yaş üstü kronik hastalığı olan risk grubu kişilerden oluşuyor. Bağışıklık sistemini baskılayan rahatsızlığı olanlar ya da bağışıklığı baskılayıcı tedavi görenler (kanser hastalarında kemoterapi, radyoterapi gibi) risk grubunda olan hastalar. Aşılama konusuna verilen önem sayesinde ölümlerin büyük boyutlara ulaşması önlenemedi. Covid' in ilk dalgalarında aşı henüz geliştirilmemiş iken tüm dünyada yaşanan korkunç tablo, modern tıbbın çaresizliği aşı ile birlikte yerini vakaların kontrol altında tutulabilmesini sağladı.

Aşılama, Temiz Su Kullanımı, El Hijyeni

Sepsisi önlemenin en önemli yolunun enfeksiyonu önlemek olduğunu belirten Prof. Demirkıran; “Aşılama, temiz su kullanımı, el hijyeni, hastane kaynaklı enfeksiyonların önlenmesi ve farkındalık başlıca önlemler arasında yer almaktadır. Sepsis gelişen durumlarda ise enfeksiyon odağının hızla kontrol altına alınması ve yoğun bakımlarda uygun organ destek tedavilerinin verilmesi hayat kurtarır” dedi.

Erken Tanı ve Doğru Tedavi Hayat Kurtarır

Sepsisin belirtilerinin farklı zamanlarda çeşitli durumlarda ortaya çıkabileceğinin altını çizen Prof. Demirkıran, “Vücut ısısındaki değişimler (ateş veya düşük sıcaklık), aşırı titreme ve kas ağrısı, konuşma bozukluğu ve zihin bulanıklığı, şiddetli nefes darlığı, bir gün boyunca idrara çıkamama ve cildin beneklenmesi sepsisin başlıca belirtileri arasındadır. Bu durumlardan herhangi biriyle karşılaşılması durumunda acil olarak doktora başvurulmalıdır. Basit bir diş absesi ciddi bir boyun bölgesi enfeksiyonuna dönüşerek hayatı tehdit edebilir. Erken tanı ve doğru tedavi hayat kurtarıcı olacaktır. Sepsis tedavisinde her saniye değerlidir.” diye konuştu.



PANDEMİ SEPSİS İSTATİSTİKLERİNİ OLUMSUZ ETKİLEDİ!

Prof. Dr. Sibel Temür: “2 yıl önce, pandemi öncesi veriler yılda 30 milyon sepsis tanısı iken bu rakam pandemi sonrasında 47-50 milyona ulaştı”



Yeditepe Üniversitesi Kozyatağı Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı Yoğun Bakım Uzmanı Prof. Dr. Sibel Temür, “Bağışıklık sisteminin iyi olmadığı yaş grupları 1 yaş altı, 65 yaş üstü kişiler, dalağı alınmış olanlar, kronik hastalıkları olanlar (akciğer, kalp, böbrek rahatsızlıkları), diyabetikler, AIDS tanısı almış kişilerin sepsis açısından risk grupları arasında yer alıyor” dedi.

Pandemi Sepsis İstatistiklerini de Etkiledi!

Sepsisin bakteri, virüs, mantar, parazit gibi tüm olası patojen kaynaklı enfeksiyonlarla tetiklenebileceğine dikkat çeken Prof. Dr. Sibel Temür, bu nedenle viral pandemi döneminde bağışıklık sistemi iyi olmayanlarda yanıtların çok üzücü olduğunu söyledi. Prof. Temür, “2 yıl önce, pandemi öncesi veriler yılda 30 milyon sepsis tanısı iken bu rakam pandemi sonrasında 47-50 milyona ulaştı” dedi.

Antibiyotiklere Direnç Tedaviyi Olumsuz Etkiliyor

Bununla birlikte son yıllarda tüm dünya için önemli bir sorun haline gelen antibiyotik direncinin de sepsisi olumsuz etkilediğine işaret eden Prof. Dr. Sibel Temür, konuyla ilgili şunları anlattı:



Prof. Dr. Sibel Temür: “Bir enfeksiyon sepsise yol açmışsa hızlı bir şekilde tanınmalı ve enfeksiyonun kaynağı antibiyotiklerle tedavi edilmeli. Enfeksiyonların erken tedavisi ve sepsisin erken tanınması hayat kurtarır”

“Antibiyotik direnci, antibiyotiklerin çeşit, miktar ve süre olarak uygunsuz kullanımı ile artıyor. Bakteriyel enfeksiyonlarda elimizde savaşacak silah kalmıyor. Virüsler çok akıllı ve antivirallere direnç çok daha hızlı geliyor, yeni varyantlar çıkıyor. Direnç gelişmesi sepsiste tedaviyi olumsuz etkiliyor. Türkiye antibiyotiklere dirençte maalesef Avrupa ülkeleri arasında ilk sırada. Bu da sepsis açısından ayrı bir risk oluşturuyor.”

Tüm Vücudu Etkileyen Belirtiler Görülüyor

Sepsisin belirtilerinin enfeksiyon odağına göre farklılıklar göstermekle birlikte hastada tüm vücudu ilgilendiren sistemik belirtilerin ortaya çıktığını belirten Prof. Dr. Sibel Temür, hastalığın belirtilerini şöyle sıraladı:

“Hastaların farklı birçok sorunla karıştırdığı belirtiler arasında: Ateş, sersemlik ve geveleyerek konuşma, nörolojik durumda gerileme, aşırı titreme, kas ağrısı, şiddetli nefes darlığı, solunum sayısının dakikada 22 üzerine çıkması, kan basıncının düşmesi, gün boyu idrar yapamama, solgun, benekli, rengi değişmiş cilt ve ölecekmiş gibi hissetme.”

Sepsis Sonrası Sağ Kalım Durumu

Sepsisten iyileşen, hayatta kalan pek çok kişinin hafıza ve konsantrasyon zayıflığı veya travma sonrası stres bozukluğu gibi uzun vadeli sonuçlarla da karşılaşma riskinin olduğunu söyleyen Prof. Dr. Sibel Temür,

sözlerine şöyle devam etti:

“Sepsis sonrası sağ kalan olgular; taburculuk sonrası ortaya çıkan fiziksel problemler, bilişsel bozukluklar, tekrarlayan enfeksiyonlar veya sepsis ilişkili kronik organ yetmezlikleri ile sağlık kuruluşlarına yeniden başvurmak zorunda kalıyor. Tekrar sağlık kurumuna başvuru oranı çeşitli çalışmalarda değişiklik gösterse de % 50’nin üstünde izleniyor.”

Aşılama ve Temel Hijyen

Sepsisi önlemenin en kolay yolunun enfeksiyonların önlenmesi olduğunu belirten Prof. Dr. Temür, bunun da aşılama ve temel hijyenle yapılabileceğine işaret etti.

“Sepsis dünyadaki en önlenebilir yaşam kaybı nedenidir” diyen Prof. Dr. Temür, sözlerine şöyle devam etti: Aşılama, temiz sağlık tesislerine, temiz suya erişim gibi sağlık önlemleri ve hepsinden önce farkındalığın artırılmasıyla önlenebilir. Bir enfeksiyon sepsise yol açmışsa hızlı bir şekilde tanınmalı ve enfeksiyonun kaynağı antibiyotiklerle tedavi edilmeli. Enfeksiyonların erken tedavisi ve sepsisin erken tanınması hayat kurtarır. Sepsis tıbbi acil durumdur farkındalık olarak bilinmesi çok önemli. İlk saatlerde yapılan acil müdahale ve kültür alınarak erken antibiyotik tedavisine başlanması sepsisten kayıpları %70 den, % 20 ye düşürebiliyor.”



4. ERİŞKİN BAĞIŞIKLAMA AKADEMİSİ ANKARA'DA YAPILDI

“Covid-19'un ülkemize sağlamış olduğu en önemli fayda aşılamada konusunda erişkinlerde bir farkındalık oluşturdu. İnsanlar aşılamasının ne kadar önemli olduğunu gördü”



Prof. Dr. İftihar Köksal

4. Erişkin Bağışıklama Akademisi, Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD) Erişkin Bağışıklama Çalışma Grubu, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve 18 Derneğin katılımıyla 23-24 Eylül 2022 tarihlerinde ve “Herkes İçin Uzun Ömür” teması ile Ankara’da gerçekleştirildi. Acıbadem Sağlık Grubu Atakent Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji hekimi ve Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji (EKMUD) Önceki Dönem Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. İftihar Köksal, şunları kaydetti:

18 Tıpta Uzmanlık Derneği bir arada

4. Erişkin Bağışıklama Akademisini; Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği, Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Türk Geriatri Derneği, Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği, Türk Kolon ve Rektum Cerrahi Derneği, Türk Toraks Derneği, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, Ulusal Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Diyabet Derneği, Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği, Türk Cerrahi Derneği, Türk Hematoloji Derneği, Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği, Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti, Türkiye Acil Tıp Derneği, Türk Romatoloji Derneği ve Hepatitle Savaşın Derneği iş



“Covid-19'dan sonra o kadar çok zona vakası gördük ki eğer zona aşılması olsaydı belki bu kadar çok zona vakası görmeyecektik”

birliği ile birlikte gerçekleştiriyoruz.

Hangi aşıları öneriyoruz?

Bağışıklama insanlık tarihinde önemli rol oynamıştır. Çiçek aşısından günümüze kadar hastalıklardan korunmada en etkili yolun aşılamaya olduğu bilinmektedir. Aşılar sayesinde çiçek hastalığı erideki edilmiştir. Çocuk felci de eliminasyon noktasına gelmiştir. Son yaşanan pandemide de olduğu gibi birçok ölümcül hastalık aşı ile önlenibilmiş ve salgınlar kontrol altına alınabilmiştir. Tüm erişkinlerin her sonbaharda influenza, 10 yılda bir difteritetanoz (bir defa boğmaca), bağışık değilse Hepatit B ve Hepatit A aşısı olmasını önermekteyiz. Çocukluk çağında geçirmedilerse veya bağışık değillerse tüm bireylerin kızamık-kızamıkçık-kabakulak ve suçiçeği aşılarını da tamamlamaları gereklidir. Ayrıca her bireyin kendine özgü risk durumları ve yaşına göre pnömokok, meningokok, zona ve HPV aşılarını yaptırmalarını önermekteyiz.

Aşıyla Korunabilen O Kadar Çok Hastalık Var Ki!

Türkiye Erişkin Bağışıklama Çalışma Grubunu kurarken bir hedefimiz vardı; aşılamasının sadece enfeksiyon hastalıkları uzmanlarının ya da aile hekimlerinin işi olmadığı, bütün tıp camiasını yakından ilgilendirdiği teziyle yola çıktık ve bu tezimizde de ne kadar haklı olduğumuzu bir kez daha görme fırsatımız oldu. Çünkü o kadar ortak paydaşımız var ki, örneğin jinekolojide HPV aşıları, dermatolojide zona aşıları yani aşıyla korunabilen o kadar çok hastalık var ki! Sadece erişkinde yapılan

aşılar değil, çocukluk çağında başlanan aşıların devamları da son derece önemli. Aileler çocuklarını aşılamakta büyük bir özveri gösterebiliyorlar ama erişkine geldiği vakit aşılamada bir adım geri duruluyor ya da ihmal ediliyor ama bunun sonuçlarını çok ağır olarak görüyoruz. Covid-19 pandemisinde bunu çok açık bir şekilde yaşadık ve bana göre covid-19'un ülkemize sağlamış olduğu en önemli fayda aşılamada konusunda erişkinlerde bir farkındalık oluşturdu. İnsanlar aşılamasının ne kadar önemli olduğunu gördü. Nüfusumuz yaşılanıyor, geriatri onun için bizimle beraber; çok ciddi bir immünespresif grup geliyor. Eskiden birçok kanserde böbrek hastalıklarında, diyabetik hastalarda ölüm kaçınılmazdı. Belli bir yaştan sonra hayat devam etmiyordu. Ama bugün bu insanlar yaşıyorlar ve sağlıklı yaşamak durumundalar. Bu sağlıklı yaşamının önemli bir parçasını da aşılamaya oluşturmaktadır.

Yaşam Boyu Bağışıklama

Özellikle halk sağlığı meslektaşlarımızın bize çok benimsettikleri bir ortak görüşümüz var: Yaşam boyu bağışıklama, yaşam boyu sağlıklı olma! Grip mevsimine geldik, influenza aşılamaları, zatüre aşılamaları olarak bilinen pinomokok aşıları, covid-19'dan sonra o kadar çok zona vakası gördük ki eğer zona aşılması olsaydı biz belki bu kadar çok zona vakası görmeyecektik. Hepatit B aşıyla korunulabilen bir kanser aslında. Hepatit B'nin son noktası kanser ama aşılamaya ile korunulabilir. HPV aynı şekilde kadınlarda görülen rahim kanserlerinin en önemli sebebi ki aşılamaya ile korunmak mümkün.

“Türkiye’de hem Sağlık Bakanlığının hem ilgili tüm kurumların örnek olarak aldığı ve uygulamada kullandıkları erişkin bağışıklama rehberi çıkarıyoruz. 2023’ün başında herkesin kullanımına sunacağız”



“Covid-19’da ne kadar aşı yaptırıldığı değil ne zaman aşı yaptırıldığı önemlidir. Bağışıklık sisteminiz normalse 4. veya 5. aydan sonra istediğiniz zaman aşı yaptırabilirsiniz ama bağışıklık sisteminizde bir problem varsa 3 ay sonra mutlaka hatırlatma dozlarının yapılması gerekir”



“Dünyada 300’den fazla aşı çalışması yürüyor. Bunların hangisi ipi göğüsleyecek bunu bize zaman gösterecek. Virüs benzeri partikül aşı çalışmaları var”

Erişkin Bağışıklama Rehberi Yayımlayacağız

Türkiye’de hem Sağlık Bakanlığının hem ilgili tüm kurumların örnek olarak aldığı ve uygulamada kullandıkları bir erişkin bağışıklama rehberi çıkarıyoruz. Bu sene yine yenilenmesi bitmek üzere. 2023’ün başında herkesin kullanımına sunacağız. Sizler de Derneğimizin web sayfasına girerek bu güncellenmiş formatı görebilirsiniz. Birlikte çalıştığımız dernekler de bizim rehberimizi örnek alarak spesifik hastalıklara ait rehberlerini çıkardılar.

Yüksek Risk Grubunda 3 Ayda Bir Aşı

Covid-19 aşılarında tek düze konuşmanın çok mümkün olmadığını, hem gerçek yaşam verileri hem de elimizdeki bilimsel veriler ortaya koydu. Gruplara göre ayrı düşünmek durumundasınız. Eğer 18 yaşın altındaysa evet hatırlatma dozlarını yaptırmayabilir ama eğer kişi ileri yaştaysa, 65 yaşın üzerinde ise bağışıklık sisteminin baskılayan bir hastalık varsa çok açık bir şekilde gösterilmiş ki hatırlatma dozlarını hatta iki hatırlatma dozunu yaptırmaları lazım. Çünkü aşıların koruyuculuk süresi bu söylediğim yüksek risk grubunda 3 aydan öte gitmiyor. Covid-19’da ne kadar aşı yaptırıldığı değil ne zaman aşı yaptırıldığı önemlidir. Biliyorsunuz nüks enfeksiyonlar var; daha önce covid geçirmiş olanlar 2. veya 3. kez enfeksiyon geçirebiliyorlar, bunların hepsinin ortak paydaşı aşılanmalarının üzerinden 6 ay ve daha uzun süre geçmiş olması. Bağışıklık sisteminiz normalse 4. veya 5. aydan sonra istediğiniz zaman aşı yaptırabilirsiniz ama bağışıklık sisteminizde bir problem varsa 3 ay sonra mutlaka hatırlatma dozlarının yapılması gerekir.

Bu Kış Biraz Zor Geçecek

Pandeminin etkileri çok azaldı biliyorsunuz ama okulların açılmasıyla vakarlarda artış yaşandı. Bu kış sadece covid-19 vakaları artmayacak çok değişik solunum yolu viral hastalıkları da artacak. Kışın biraz zor geçeceğinin ayak seslerini duyuyor gibiyiz. Öte yandan yeni mutasyon olmaması imkansız. Çünkü virüs aramızda hala dolaşıyor. Omikronun alt varyantları çıkıyor. Onlar biraz daha tehlikeli hale gelebilir. Onun için görünmeme ihtimali imkansız. Ne zaman ki virüs artık eradikasyona doğru gider ondan sonra biz artık varyantların olmayacağını konuşabiliriz. Şu anda onu söylemek için çok erken ki veriler de zaten yeni varyantlar olduğunu destekliyor.

300’den Fazla Aşı Çalışması Var

Dünyaya baktığımızda 300’den fazla aşı çalışması yürüyor. Bunların hangisi ipi göğüsleyecek bunu bize zaman gösterecek. Virüs benzeri partikül aşı çalışmaları var. Türkiye’de MRNA ile ilgili çalışma yok. Bir de tam virüs aşılarına karşı hazırlıklar var ki türk vakası olarak da sunuldu. Türk vakası sinovak arasında da etkinlik bakımından hiçbir fark yok. Aynı teknoloji... Şunu rahatlıkla söyleyeyim türk vakası daha az uygulandı ama gerçek yaşama baktığımızda MRNA aşılarıyla bu aşılar arasında koruyuculuk bakımından hiçbir fark yok. Yani hastalığı her iki aşığı olanlar da hafif geçiriyorlar ama bir şey var antikorun devam süresi sinovakta biraz daha kısa biontekte biraz daha uzun. Demek ki o aşıları biraz daha sık yapmak gerekecek.”

“Bu kış sadece covid-19 vakaları artmayacak çok değişik solunum yolu viral hastalıkları da artacak. Kışın biraz zor geçeceğinin ayak seslerini duyuyor gibiyiz”

Acibadem Ataşehir, Sağlık Grubunun İstanbul'da 10. Dünya Geneline 24. Hastanesi



ACIBADEM ATAŞEHİR HİZMETE AÇILDI!

Acibadem, yatırımlarına hız kesmeden devam ediyor. Grup İstanbul'da 10., dünya genelinde 24. hastanesi olan Acibadem Ataşehir'i hizmete sundu. Acibadem Ataşehir; özgün mimarisi, ileri tıp teknolojisi, grubun sağlık yönetimi alanında geliştirdiği dijital uygulamalarla dikkat çekiyor





Hasta güvenliği ve memnuniyetinin üst düzeyde tutulduğu hastanede; 153 hasta odası, 298 hasta yatağı, cerrahi girişimler için 10 ameliyathane, 1 IVF ameliyathanesi ile minör cerrahi, endoskopi/kolonoskopi ve anjiyo girişim odaları bulunuyor

Bir dünya markası olarak Türkiye ile birlikte Bulgaristan, Makedonya, Sırbistan ve Hollanda olmak üzere 5 ülkede hizmet veren Acıbadem Sağlık Grubu, İstanbul'da yeni açtığı Acıbadem Ataşehir hastanesiyle hizmet yelpazesini genişletmeye devam ediyor.

Grubun en yeni yatırımı olarak kapılarını misafirlerine açan Acıbadem Ataşehir Hastanesi; alanında uzmanlaşmış deneyimli hekim kadrosu, ileri teknoloji tanı ve tedavileri, sağlık hizmetlerinin dijital altyapıyla yönetilmesini hedefleyen uygulamalarla öne çıkıyor.

153 Hasta Odası, 298 Hasta Yatağı

Tıbbın tüm branşlarında hizmet veren Acıbadem Ataşehir'de, çocuk, kadın ve onkoloji hastalarının ihtiyaçlarına yönelik özgün mimari ve tasarımla oluşturulan klinikler de yer alıyor. Tanıdan tedaviye tüm hizmet süreçlerinde hasta güvenliği ve memnuniyetinin üst düzeyde tutulduğu hastanede; 153 hasta odası, 298 hasta yatağı, cerrahi girişimler için 10 ameliyathane, 1 IVF ameliyathanesi ile minör

cerrahi, endoskopi/kolonoskopi ve anjiyo girişim odaları bulunuyor.

65.000 m2 kapalı alana kurulan hastane, Ataşehir bölgesinin silüetine farklı bir soluk katacak şekilde tasarlandı. 15 katlı hastane, Leed Gold sertifikalı 'Çevre Dostu' ve 'Akıllı Bina' özellikleriyle dikkat çekiyor.

'Atlı Karıncalı' Özel Çocuk Kliniği

Çocuk Sağlığı Kliniği; ayrı bir binada, çocuk dünyasına uygun mimarisi ve özel aktivite alanları ile çocukları hastane psikolojisinden uzaklaştıracak bir yapıda kurgulandı. 2 ayrı katta, 24 saat kapsamlı hizmet verilen Çocuk Sağlığı Kliniği'nde; ana ve yan dallar olmak üzere tüm çocuk sağlığı branşlarında, alanında uzmanlaşmış hekimler görev alıyor. Özellikle ateşli hastalık ve enfeksiyon geçiren çocukların gözlem odalarının girişleri ayrılarak, poliklinik girişinden farklılaştırıldı. Kan alma ve aşı için ise poliklinikte oluşturulan ayrı alanda, ana binaya gitmelerine gerek duyulmadan çocuklu ailelere hizmet veriliyor.



Çocuk Sağlığı Kliniği ayrı bir binada, 2 ayrı katta, 24 saat kapsamlı hizmet verilecek şekilde, çocuk dünyasına uygun mimarisi ve özel aktivite alanları ile çocukları hastane psikolojisinden uzaklaştıracak bir yapıda kurgulandı

Çocuk Sağlığı Kliniğinin hemen dışında konumlanan 'Atlı Karınca' ise çocuklara, hastane süreçlerinde sıkılmadan zaman geçirmeleri için keyifli bir alan sunuyor.

Konforlu Doğum İçin Özel Hizmetler

Acıbadem Ataşehir'de, giriş kata konumlanan Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde, kadın hastalıklarıyla jinekolojik onkoloji, Tüp Bebek Merkezi ve Perinatoloji Merkezi bulunuyor. Anne adaylarına yönelik hizmetleriyle dikkat çeken hastanede, doğum yapacak anne adaylarının tüm işlemlerinin tek bir katta tamamlanarak, en hızlı ve konforlu şekilde hizmet alması hedeflendi.

Onkoloji Hastalarına Bütüncül Yaklaşım

Onkoloji tedavisi gören hastaların ihtiyaçlarına özel tasarlanan ve hastane girişinden farklı bir giriş ile de ulaşılan Onkoloji Kliniği; deneyimli uzmanlar ve multidisipliner bir yaklaşımla hizmet veriyor. İleri teknoloji tanı ve tedavi cihazlarının bulunduğu klinikte, 30 ayaktan tedavi ve 4 yatarak tedavi olmak

üzere toplam 34 Kemoterapi Tedavi Ünitesi yer alıyor.

Dijital Sanata Ev Sahipliği Yapıyor

Acıbadem Ataşehir Hastanesi, girişte konumlanan ve veri sanatıyla oluşturulan dijital sanat eseri ziyaretçilerini karşılıyor.

Acıbadem'de Doğacak Her Bebek

Türkiye'de fark yaratan dijital sanat çalışmaları ile öne çıkan veri sanatçıları Hakan-Süleyman Yılmaz kardeşlerin hastaneye özel tasarladıkları; Acıbadem hastanelerinde dünyaya gözlerini açmış 145.580 bebeğin doğumu, etkileyici bir sanat eserine dönüşüyor. Sanatçıların 'New Born' adlı eserinde her yenidoğan, doğdukları aya göre bir çiçek sembolüyle temsil ediliyor. Yalnızca geçmişte doğanlar değil, bundan sonra da Acıbadem'de doğacak her bebek, yeni bir çiçek olarak tabloda yerini alacak. Eser, bu haliyle adeta 'yaşayan' bir dijital sanat eseri olarak dikkat çekiyor.



“YÖNETMELİK ÜNİVERSİTE ÇALIŞANLARINI KAPSAMAMAKTADIR. BU DURUM YÖK KADROLARINDA ÇALIŞAN HEKİMLER VE ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİ İÇİN CİDDİ BİR EŞİTSİZLİK YARATMAKTADIR. BU NEDENLE YÖK KADROLARINI DA İÇERECEK BİR DÜZENLEME YAPILMALIDIR”



EK ÖDEMELER NEGATİF DEĞİL, POZİTİF YÖNDE OLMALIDIR

“Ödemeler ülkede çalışan tüm personel meslek sınıfına göre aynı taban ve tavan değerlere göre yapılmalı, sağlık tesislerinde teşvik ek ödeme veya birinci basamak kurumlarında koruyucu hekimlik uygulama hedeflerine ulaşılmasıyla yapılmalıdır”

Sağlık Bakanlığı tarafından 12 Ağustos 2022 tarihinde “Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği” yayımlandı. Ek ödemenin oran, usul ve esaslarının belirlendiği Yönetmelik’e ilişkin, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) tarafından yapılan açıklamada şunlar kaydedildi:

“HASUDER ‘döner sermaye ve performansa dayalı ek ödeme’ uygulamalarına temelde karşıdır. Bu uygulamalar aslında sağlık sistemine ve sağlık çalışanlarına zarar vermektedir. HASUDER olarak önerimiz hekimlerin aldığı eğitim, kıdem, kadro ve çalışma yerlerine göre hak ettikleri maaşın ödenmesi, ek ödemelerin ise pozitif anlamda ve gerekli görülen ek hizmetler için sınırlı bir düzeyde yapılmasıdır. Hekimler arasındaki gelir farklılıkları uygun bir aralıkta olmalı, uzmanlık dallarına göre oluşan gelir farkı az bir düzeyde tutulmalı ve performansa dayalı ek ödemeler emekliliğe de yansıyacak bir hale getirilmelidir. Sağlık sisteminin başta yönetim (liyakat), finansman, insan gücü ve örgütlenme (basamaklı sağlık sistemi) ile ilgili yapısal sorunları çözülmeden yapılacak düzenlemeler

durumu iyileştirmek bir yana daha da karmaşık bir hale getirmektedir. Eşitsizliği gidereceği iddia edilen bu düzenleme ile de aslında eşitsizlikler devam ettirilmektedir. Sağlık sisteminin temelinde yatan sorunları çözmeden, var olan sorunu sadece bir ‘ek ödeme’ sorunu olarak görmek yanlış bir bakış açısidir.

Yönetmelik Yanlış Stratejiye Dayanıyor

Yayımlanan Yönetmelik’teki kriterler daha çok hastaların tedavisine odaklanmakta, koruyucu sağlık hizmetlerinin ve bu hizmetleri sunanların önemini göz ardı etmektedir. Oysa performans uygulamasında temel kriter ‘toplumun sağlık düzeyinin iyiliği’ olmalıdır. Yani sağlık hizmetlerinin performansının doğru bir şekilde değerlendirilebilmesi için verilen hizmetin öncelikle toplumsal düzeyde hedeflerinin olması ve bu hedeflerin değerlendirilmesi gerekir. Ek Ödeme Yönetmeliği bu anlamda yanlış bir stratejiye dayanmaktadır ve yetersizdir.

Önerilerimiz Neler?

Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği için aşağıdaki

“Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) olarak önerimiz hekimlerin aldığı eğitim, kıdem, kadro ve çalışma yerlerine göre hak ettikleri maaşın ödenmesi, ek ödemelerin ise pozitif anlamda ve gerekli görülen ek hizmetler için sınırlı bir düzeyde yapılmasıdır”

temel önerileri yapıyoruz:

1. Koruyucu hizmetler en az tedavi edici hizmetler kadar değerlidir. Halen mücadelesini sürdürdüğümüz COVID-19 pandemisi bunun önemli bir örneğidir. Hekimler uzmanlık dalına bakılmaksızın eğer kendi alanında koruyucu hekimlik uygulaması yapıyorsa, en az tedavi edici hizmetler kadar ek ödeme almalıdır. Sağlığı koruyucu ve geliştirici hizmetler için toplumsal, kurumsal ve bireysel düzeyde ölçülebilir kriterler konulmalı ve ek ödemelerde en büyük teşvik bu uygulamaları yapan sağlık personeline ödenmelidir.

2. Sadece hastanelerdeki koruyucu hizmet alanında yapılan muayene ve hizmetler değil, toplumsal düzeyde yapılan tüm koruyucu hekimlik uygulamaları da (aşı, bebek izlemi, çevre sağlığı uygulamaları, salgınlarla mücadele, halk eğitimleri vb) yüksek katsayılarla ek ödeme almalıdır. Ek ödemelerde ‘gelir getirici olan/ olmayan’ ayrımı ortadan kaldırılmalı, sunulan sağlık hizmetinin bugünden yarına para kazandırması beklentisinden uzaklaşılmalıdır.

3. Ek Ödeme Yönetmeliğinde belirlenen katsayılar ve sabit ödemelerde halk sağlığı uzmanlığını ayrı bir kategoride değerlendirmek gerekmektedir. halk sağlığı uzmanlarına ve halk sağlığı araştırma görevlilerine bu bağlamda yüksek ek ödeme yapılmalı ve halk sağlığı uzmanlık alanı özel olarak teşvik edilmelidir.

4. Yeni Yönetmelik üniversite çalışanlarını kapsamaktadır. Bu durum YÖK kadrolarında çalışan hekimler ve araştırma görevlileri için ciddi bir eşitsizlik yaratmaktadır. Bu nedenle YÖK kadrolarını da içerecek bir düzenleme yapılmalıdır.

5. Koruyucu sağlık hizmetleri yaygınlaştığında ve başarılı olduğunda uzun vadede sağlık harcamalarındaki aşırı artış azalacaktır. Ayrıca daha sağlıklı bir toplum ve daha üretken bir toplum oluşacaktır. Dolayısıyla koruyucu sağlık hizmetlerini maddi olarak teşvik etmek uzun vadede ülkemizin

refah düzeyini artıracaktır. Halk sağlığı uzmanlığı, koruyucu hekimlik uygulamalarının toplumsal düzeyde uygulanabilmesi için çaba harcayan bir tıpta uzmanlık dalıdır. Bu nedenle hekimler arasında halk sağlığı uzmanlığının ve araştırma görevliliğinin özendirilmesi ve bu anlamda ek ödeme yönetmeliğinin değiştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Yukarda verilen temel ilkeler ışığı altında yayımlanan Yönetmelikle ilgili daha ayrıntılı önerilerimizi ise maddeler halinde aşağıda veriyoruz:

a) Sağlık Bakanlığı Merkez, İl Sağlık Müdürlüğü ve bağlı birimlerinde çalışan Halk Sağlığı uzmanlarının ve yan dal uzmanlarının (epidemioloji, çevre, iş-meslek) taban ödemeleri hastanede çalışan diğer uzmanlar gibi en üst ödeme düzeyinde olmalı ve belirlenen hedeflere göre de halk sağlığı uzmanları ek ödeme almalıdır. Ayrıca Halk Sağlığı ana dal (x5) ve yandal (x6) uzmanlarının (epidemioloji, çevre, iş-meslek) ek ödeme katsayıları artırılmalıdır. Bu bağlamda İl Sağlık Müdürlüğü ve birimlerinde çalışan diğer halk sağlığı uzmanları için EK-3B tablosu güncellenmelidir. İl-İlçe Sağlık Müdürlüğünde çalışan Halk sağlığı uzmanıyla, hastanede çalışan uzmanlar arasındaki eşitsizlik giderilmelidir. Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatında (İl-İlçe Sağlık Müdürlüğünde) halk sağlığı uzmanlarının çalışması daha fazla katkı verilerek özellikle teşvik edilmelidir.

b) Dahili ve klinik bir tıp branşı olan halk sağlığı uzmanları gelire katkısı olmayan branşlar grubuna alınmamalı, koruyucu hekimlik odaklı olduğu için ayrı değerlendirilmelidir. Üniversitelerde halk sağlığı araştırma görevlileri ve halk sağlığı eğitim görevlileri için katsayılar daha yüksek olmalıdır. EK-3A Taban Ödeme Katsayıları tablosuna göre, halk sağlığı tıpta uzmanlık öğrencilerinin katsayısı, "gelire katkısı olmayan temel tıp" satırındaki 0,8 katsayı üzerinden değil; asistan, araştırma görevlisi (TUS'a göre)



“Ek Ödeme Yönetmeliğinde belirlenen katsayılar ve sabit ödemelerde halk sağlığı uzmanlığını ayrı bir kategoride değerlendirmek gerekmektedir. Halk sağlığı uzmanlarına ve halk sağlığı araştırma görevlilerine bu bağlamda yüksek ek ödeme yapılmalı ve halk sağlığı uzmanlık alanı özel olarak teşvik edilmelidir”

satırındaki 3,4 katsayısı üzerinden hesaplanmalıdır.

c) Üniversiteler ile birlikte kullanılan hastaneler de dâhil olmak üzere ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kurumlar olan Sağlık Tesislerinde, personele yapılacak ek ödeme, temel ek ödeme (sabit ödeme + taban ödeme) ile teşvik ek ödemesinden oluşurken, İl Sağlık Müdürlüğü ve bağlı birimlerinde (İlçe Sağlık Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezi vb.) personele yapılacak temel ek ödeme merkezi yönetim bütçesinden yapılan sabit ödeme ve taban ödeme toplamından oluşmakta ve hastanelerde pozitif performans varken, birinci basamakta "taban ödemesi" belirlenen hedeflere göre 0,5-1 katsayısıyla çarpılmakta ve negatif performans olarak gelir kaybına neden olmaktadır. Ek ödemeler negatif değil, pozitif yönde olmalıdır. Ödemeler ülkede çalışan tüm personel meslek sınıfına göre aynı taban ve tavan değerlere göre yapılmalı, sağlık tesislerinde teşvik ek ödeme veya birinci basamak kurumlarında koruyucu

hekimlik uygulama hedeflerine ulaşılmasıyla yapılmalıdır.

d) 663 sayılı KHK 42. maddesine göre görev yapan sözleşmeli yöneticilerin taban ödemeleri üzerine alacakları ve %25 düzeyini aşmayacak performansa dayalı ödeme payı, ildeki sağlık tesisleri ve birinci basamak kuruluşlarındaki performans ortalaması ile doğru orantılı olmalıdır. İl ve İlçe Sağlık Müdürlüğündeki yönetici atamaları öncelikle halk sağlığı uzmanları (yan dal/ana dal) arasından belirlenmelidir.

e) Üniversitelerdeki araştırma görevlilerinin durumu Sağlık Bakanlığı ile afilliye olan üniversiteler ve afilliye olmayan üniversiteler arasında farklılık göstermektedir. İş barışını bozan ve eşitliğe aykırı bu durum hemen giderilmelidir.”

“Sağlığı koruyucu ve geliştirici hizmetler için toplumsal, kurumsal ve bireysel düzeyde ölçülebilir kriterler konulmalı ve ek ödemelerde en büyük teşvik bu uygulamaları yapan sağlık personeline ödenmelidir”



SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YÜZDE 40'I FİZİKİ ŞİDDETE MARUZ KALİYOR

Dr. Şuayip Birinci: "Sağlık çalışanlarının yüzde 38'i kariyerlerinin herhangi bir noktasında mutlaka fiziki şiddete maruz kalıyor. Dünyada yaklaşık 9.2 milyon doktor, 18 milyon hemşire olduğu düşünüldüğünde 3.5 milyon doktor, 7 milyon hemşirenin hayatı boyunca en az bir kere fiziki şiddetle karşılaşılıyor"



Dr. Şuayip Birinci: "ABD'de 2011 yılından 2018 yılına kadar olan süreçte şiddet sebebi ile çalışma kaybı gün sayısının 8 binden 15 bine çıktığı görülüyor. Şiddet konusuna ne denli fazla eğiliyor olunursa olsun bu konu ile baş etmekte tüm dünyanın zorlandığını görüyoruz"

28. TUSAP Toplantısı, 9 Eylül Cuma günü, kamu, akademisyenler, STK ve özel sektör temsilcilerinin katılımı ile Yeditepe Üniversitesinde "Sağlık Hizmet Sunumu" ana başlığında düzenlendi. "Sağlığın Geliştirilmesi Kapsamında Sağlık İletişimi, Sağlıkta Haklar ve Şiddet" teması ile yapılan toplantı, Sağlık Bakan Yardımcısı Dr. Şuayip Birinci ile birlikte Özel Hastaneler Platformu Başkanı Dr. Mehmet Altuğ, OHSAD Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Reşat Bahat, MÜSİAD Sağlık Sektör Kurulu Başkanı Hüseyin Sarpkaya, AİFD Genel Sekreteri Dr. Ümit Dereli, İEİS Genel Sekreteri Savaş Malkoç, İKMİB İlaç Komitesi Başkanı Ahmet Altuğ Oğuz, İVEK Vakfı İcra Kurulu Başkanı Dr. Mahmut Tokaç ve İSEK-İstanbul Sağlık Endüstrisi Küme Başkanı Prof. Dr. Cengizhan Öztürk gibi STK ve sektör temsilcilerinin yer aldığı 59 üst düzey sağlık profesyonelinin katılımı ile gerçekleşti.

Yeditepe Üniversitesi'nin ev sahipliğinde yapılan toplantıda, üniversite adına konuşan ve TUSAP'ın sektöre kattığı vizyonu ilgiyle takip ettiklerinden bahseden Rektör Prof. Dr. Canan Aykut Bingöl, 28'inci toplantının üniversitelerinde yapılıyor olmasından dolayı memnuniyetlerini dile getirdi.



Prof. Dr. Canan Aykut Bingöl: “Hastanelerde duvarlarda hasta haklarını anlatan yazılar bulunuyor. Belki biraz buralara hekim haklarını belirten yazıları da asmak gerekiyor”

Şiddeti önleminin ilk adımının karşılıklı olarak kişilerin birbirini anlamaları ile atılabileceğini ifade eden Bingöl, “Hastanelerde duvarlarda hasta haklarını anlatan yazılar bulunuyor. Belki biraz buralara hekim haklarını belirten yazıları da asmak gerekiyor. Umuyorum sağlıkta haklar konusunda farkındalığı bu toplantının çıktısı olarak verimli bir şekilde sahadaki tüm sağlık çalışanlarına da ulaştırabiliriz” diye konuştu.

Sağlık Çalışanlarının Yüzde 40’ı Şiddete Maruz Kalıyor

28. TÜSAP Vizyon Toplantısının açılış konuşmasını yapan Sağlık Bakan Yardımcısı Dr. Şuayip Birinci ise ortak akıl ve düşünce hareketi olarak kurulan TÜSAP’ın sağlık sektörünün geleceğini etkileyecek nitelikli bulgular ve bilgiler hedeflemeye yönelik vizyon tartışmalarının gerçekleştiği bir platform olduğunu söyledi.

Sağlıkta şiddet konusu ile ilgili olarak sağlık çalışanlarının yüzde 38’inin kariyerlerinin herhangi bir noktasında mutlaka fiziki şiddete maruz kaldığının DSÖ raporlarına da yansdığına dikkat çeken Birinci, dünyada yaklaşık 9.2 milyon doktor,

18 milyon hemşire olduğu düşünüldüğünde 3.5 milyon doktor, 7 milyon hemşirenin hayatı boyunca en az bir kere fiziki şiddetle karşı karşıya kaldığını ifade etti. Tehdit ve sözlü saldırı da düşünüldüğünde konunun başka bir boyuta vardığını sözlerine ekleyen Birinci, “ABD’de 2011 yılından 2018 yılına kadar olan süreçte şiddet sebebi ile çalışma kaybı gün sayısının 8000’den 15000’e çıktığı görülüyor. Şiddet konusuna ne denli fazla eğiliyor olunursa olunsun bu konu ile baş etmekte tüm dünyanın zorlandığını görüyoruz” diye konuştu.

Prof. Dr. Kemal Sayar’ın ana konuşmacı ve Akademisyen Dr. Salih Kenan Şahin’in moderatör olarak yer aldığı 28. TÜSAP Vizyon Toplantısı, Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AİFD), İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS) ve Türkiye İlaç Sanayicileri Derneği (TİSD) ile Abbott, Atabay, Eczacıbaşı, Gilead, Janssen, Roche ve Takeda firmalarının katkıları ile düzenlendi.

“Dijital Çağ Empati Erozyonu Yaratıyor”

28. TÜSAP Vizyon Toplantısı’nda sağlık iletişimi, sağlıkta haklar ve şiddet konusunda ana konuşmacı olarak yer alan Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi



Prof. Dr. Kemal Sayar: “Hekimlerin insanların dilini anlayabileceği, yaşadıkları ıstırapı görebileceği, hastalığın arkasındaki anlam dünyasını görebileceği bir bakışa ihtiyacı var fakat 3 dakikalık bir muayene süresi bu ihtiyacı ne derece karşılayabilir?”

Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Kemal Sayar, şiddetle gücün özdeşleştirildiğini ancak en başından bu yana tersine çevirerek şiddetin aslında bir acizlik göstergesi olduğunu belirterek söze başlamak gerektiğini söyledi.

Robert Sapolsky’nin “Davranış” adlı kitabında şiddetin biyolojik unsurlardan çok toplumsal unsurlardan kaynaklandığını tartışıldığını ve toplumdan tarafından şiddet hoş görülür ve şiddete göz yumulursa davranışın pekişmesine yol açabildiğine vurgu yapan Sayar, “Bu manada sağlıkta şiddet konusunda toplumda oluşan güçlü infial ve hekimlerin, sağlık çalışanlarının kendi problemlerini en güzel bir şekilde anlatabilmesi olguları bunun bir norm, kabul edilebilir bir davranış haline gelmesini önleyen en önemli engelleyici unsurlardan bir tanesi olacak” diye konuştu.

Dijital çağın empati erozyonu yaratan etkisinden de bahseden Sayar, ekran üzerinden bir başkası ile iletişim kurmanın organik ilişkilerin yerine geçtiği bir zamanda insanların çok kolaylıkla ötekine karşı kıyıcı hale gelebildiğini söyledi. İnsanların birbirinin yüzlerine çok az baktıkları bir çağda kötülüklerin de

çoğaldığını ifade eden Sayar, “Ne kadar fazla insanla yüz yüze gelebiliyorsak beynimizin görme ve ahlak alanları birbirine komşu oldukları için o kadar az kötülük yapıyoruz. Büyük cürümler, büyük kötülükler aslında yüz yüze gelemediğimiz zaman ortaya çıkıyor” dedi.

Muayene Süresi Sadece 3 Dakika

Hekimlerin insanların dilini anlayabileceği, yaşadıkları ıstırapı görebileceği, hastalığın arkasındaki anlam dünyasını, sosyal dünyasını görebileceği bir bakışa ihtiyacı olduğunu ancak 3 dakikalık bir muayene süresinin bu ihtiyacı karşılamaya ne denli yeteceğinin de düşünülmesi gerektiğine dikkat çeken Sayar, “Yani her birimizin bu dünyada hissedildiğimizi hissetmeye, anlaşıldığımızı anlamaya ihtiyacımız var. Hasta karşımıza geldiğinde sadece bir semptomdan ibaret olarak görülme istemiyor veya biz onları bir semptomdan ibaret olarak gördüğümüz zaman yeterince anlaşılmamış hissediyor. Çünkü o semptomu üreten bir dünya var. İlişkiler ağı var” sözleri ile konuşmasını sürdürdü.

**DÜNYA JİNEKOLOJİK KANSERLER
FARKINDALIK GÜNÜ İLE JİNEKOLOJİK
KANSERLERLE İLGİLİ FARKINDALIĞI
ARTIRMAK VE RAHİM, RAHİM
AĞZI, YUMURTALIK, VAJİNA VE
VULVA KANSERLERİ GİBİ KADINLARI
ETKİLEYEN BAŞLICA JİNEKOLOJİK
KANSER TÜRLERİNE İLİŞKİN RİSK
FAKTÖRLERİNE, SEMPTOMLARA,
ERKEN TEŞHİS VE ÖNLEME
STRATEJİLERİNE DİKKAT ÇEKMEK
AMAÇLANIYOR.**



HER 3 KADINDAN 2'Sİ SERVİKS KANSERİ TARAMASI YAPTIRMİYOR

“Kadınlarda erkeklerin yaklaşık 5 katı HPV ile ilişkili kanser olduğu tahmin ediliyor. Türkiye’de her üç kadından ikisi hayatında bir kez bile serviks kanseri taraması yaptırmamış. Toplumun dezavantajlı gruplarının sağlık hizmetlerine, taramalara ve maliyeti yüksek olan HPV aşlarına ulaşımı maalesef çok zor”

Türkiye’de her üç kadından ikisi hayatında bir kez bile serviks kanseri taraması yaptırmamış durumda... CİSÜ Platformu, Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ayı dolayısıyla birinci basamak sağlık kurumlarında tarama testlerinin önemine dikkat çekti

Avrupa Jinekolojik Kanserler Birliği (ESGO) ve Avrupa Jinekolojik Kanserler Hasta Dernekleri Birliği (ENGAGE) tarafından ilan edilen 20 Eylül Dünya Jinekolojik Kanserler Farkındalık Günü (World GO Day), tüm dünyadaki kadınları erken tanı ve teşhis için farkındalık hareketine davet ediyor. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları (CİSÜ) Platformu da bu önemli gün dolayısıyla jinekolojik kanserler hakkında en çok merak edilen 10 soruyu yanıtladı.

Jinekolojik kanserler meme kanserinden sonra kadınlarda en çok görülen kanserler arasında yer alıyor. ABD’de her yıl yaklaşık 98 bin kadın jinekolojik

kanserlere yakalanırken, Avrupa’da her yıl 58 bin kadına rahim ağzı kanseri teşhisi konuluyor. Dünyada ise 500 bin kadına serviks (rahim ağzı) kanseri tanısı konuyor. Serviks kanseri dünyada yılda 273 bin (tüm kadın kanser ölümlerinin yüzde 9’u) kadının ölümüne yol açıyor.

CİSÜ Platformu Sözcüsü Filiz Kocaboğa, Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı tarafından yapılmış olan analizlere göre HPV’ye bağlı kanserlerin erkek kanserlerinin yüzde 1’inden, kadın kanserlerinin ise yüzde 5-10’undan sorumlu olduğunu söyledi. Kocaboğa, “Türkiye’de de HPV ile ilişkili kanserler kadınları daha çok etkiliyor. Kadınlarda erkeklerin yaklaşık 5 katı HPV ile ilişkili kanser olduğu tahmin ediliyor. Türkiye’de her üç kadından ikisi hayatında bir kez bile serviks kanseri taraması yaptırmamış. Toplumun dezavantajlı gruplarının sağlık hizmetlerine, taramalara ve maliyeti yüksek olan HPV aşlarına ulaşımı maalesef çok zor... Bu durum da sağlıktaki

"Toplumun dezavantajlı gruplarının sağlık hizmetlerine, taramalara ve maliyeti yüksek olan HPV aşılara ulaşımı maalesef çok zor... Bu durum da sağlıktaki eşitsizlikleri artırıyor. Serviks kanseri mücadelesinde birinci basamak sağlık kurumları devreye girerse başarıya ulaşılabilir"

eşitsizlikleri artırıyor. Serviks kanseri mücadelesinde birinci basamak sağlık kurumları devreye girerse başarıya ulaşılabilir" dedi.

Dünya Jinekolojik Kanserler Farkındalık Günü ile jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığı artırmak ve rahim, rahim ağzı, yumurtalık, vajina ve vulva kanserleri gibi kadınları etkileyen başlıca jinekolojik kanser türlerine ilişkin risk faktörlerine, semptomlara, erken teşhis ve önleme stratejilerine dikkat çekmek amaçlanıyor.

1. Jinekolojik kanser türleri nelerdir?

Kadın üreme organlarında başlayan herhangi bir kanser jinekolojik kanser olarak adlandırılır. Serviks (rahim ağzı), endometrium (rahim), over (yumurtalık) kanserleri en sık görülen jinekolojik kanserler arasında yer alır. Bunlar dışında tuba uterina (tüp, fallop tüpleri), uterus (rahim), vajina ve vulva (genital bölgenin dış kısmı) kanserleri de jinekolojik kanserler arasındadır.

Günümüzde en sık görülen jinekolojik kanser türleri ise rahim, yumurtalık ve rahim ağzı kanserleridir.

2. Jinekolojik kanserler nasıl ortaya çıkar? Belirtileri nelerdir?

Jinekolojik kanserlerin belirtileri kaynaklandıkları organlara göre değişiklik gösterir. Rahim kanserinin en yaygın belirtisi anormal vajinal kanamadır. Regl döngüleri arasında kanama olması ve kanama miktarının fazla olması sık görülen rahim kanseri belirtilerindendir. Menopoz döneminde vajinal kanama olması, pelvik bölgede ağrı, karın ağrısı, şişkinlik hissi gibi belirtiler de rahim kanserine işaret edebilir. Yumurtalık kanseri ise ileri aşamalara kadar belirti göstermez. İleri aşamalarda ele gelen kitle, karında sıvı birikmesi, basınç hissi, idrar ve bağırsak problemleri görülür.

Rahim ağzı kanseri ara kanama, cinsel ilişki sırasında ağrı ve sonrasında kanama, kötü kokulu vajinal akıntı, menopoz sonrası kanama, bacakların birinde ya da her



"Kadınlarda serviks kanseri tarama programı kapsamında 30-65 yaş aralığındaki kadınlar, KETEM (Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri), Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM), Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM) ve Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM), beş yılda bir smear ve HPV-DNA testi yaptırabilir"

ikisinde şişkinlik ve idrar sırasında ağrı gibi belirtilere yol açabilir. Vajina kanserinin en sık görülen belirtisi akıntıdır. Özellikle kanlı vajinal akıntı başlıca şikayetler arasındadır. Vulva kanserinde genellikle ilk belirti kaşınmadır. Daha sonra cilt değişikliği, sertleşme, kabuklaşma, kabarma gibi belirtiler görülebilir.

3. Kimler risk altındadır? Genetik midir? Bulaşıcı mıdır?

Jinekolojik kanserlerin her biri için ayrı bir davranış ve görülme riski bulunur. Rahim kanseri genellikle menopoz sonrası yıllarda ortaya çıkar ve genellikle 50-60 yaşları arasında görülür. Kadınların aşırı derecede östrojen hormonuna maruz kalması rahim kanseri riskini artırır. Bunun dışında aile öyküsü, ilk regl kanamasının erken yaşta başlaması, geç menopoz, hiç doğum yapmamış olmak, kısırlık, obezite, diyabet ve polikistik over sendromu rahim kanserinin risk faktörleri arasındadır.

Rahim ağzı kanseri sıklıkla 30 yaş üstünde görülür, 45-50 yaşından sonra da artış göstermeden görülmeye devam eder, 65 yaş üzerinde görülmesi ise oldukça

nadirdir. Rahim ağzı kanserlerinin yüzde 100'e yakınında etken HPV (insan papilloma virüsü)'dir.

Yumurtalık kanseri için ise en önemli ve tutarlı risk faktörü kalıtım ve özellikle de 1. derece yakınlık olmasıdır. Yumurtalık kanserinde kadınların 1. derece akrabalarında 3,6 kat, 2. derece akrabalarında ise 2,9 kat risk artışı vardır.

Vajina kanseri genellikle 45-65 yaşları arasında görülür. Cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlardan HPV enfeksiyonunun bu kansere neden olduğu düşünülmektedir.

Vulva kanserinin kadınlar içinde görülme oranı yüzde üçtür. Genellikle menopoza girdikten birkaç yıl sonra görülür. Bu kanser türünün de HPV enfeksiyonu kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

4. Tedavi seçenekleri nelerdir?

Jinekolojik kanserler birçok şekilde tedavi edilebilir. Tedaviyi seçmeden önce kanserin boyutları ve hangi bölgelere yayıldığı, kadının yaşı ve genel sağlığı gibi

“Avrupa’da her yıl 58 bin kadına rahim ağzı kanseri teşhisi konuluyor. Dünyada ise 500 bin kadına serviks (rahim ağzı) kanseri tanısı konuyor. Serviks kanseri dünyada yılda 273 bin (tüm kadın kanser ölümlerinin yüzde 9’u) kadının ölümüne yol açıyor”



faktörler göz önüne alınır. Rahim ağzı kanserinde üç ana yöntem cerrahi, radyasyon tedavisi ve kemoterapidir. Rahim kanserinin tedavisinde cerrahi olarak rahmi almak (histerektomi operasyonu) temel prensiptir. Operasyon sırasında kanserin yaygınlığını saptamak için karın içinden örnekler alınır, tüpler ve yumurtalıklar çıkartılır. Operasyon sonrasında çıkartılan tüm parçalar patolojik değerlendirmeye alınarak kanserin yaygınlığı saptanır, eğer kanser rahim dışına yayılmamışsa tedavi tamamlanmış olur; ancak kanser başka organ ya da dokulara yayılmışsa ek bir tedavi gerekebilir. Bu tür ilerlemiş türlerde, cerrahi operasyonun ardından radyasyon (ışın) tedavisi uygulanabilir. Çok özel bazı durumlarda ilaç tedavisi (kemoterapi) de kullanılır.

Yumurtalık kanserinin klasik tedavisi cerrahi ve ardından yapılan ilaç (kemoterapi) tedavisidir. Bazı durumlarda hastanın şikayetlerini gidermek için radyoterapi de uygulanabilir.

Vajen kanserinin tedavisinde kanser vajinanın tepesinde rahim ağzına yakın yerleşmişse cerrahi olarak rahim ve vajinanın üçte birlik üst kısmı çıkarılır. Bu işleme alt karın bölgesi lenf bezlerinin çıkarılması da eklenir. Cerrahi operasyon sonrası radyoterapi uygulanır. Kanser vajinanın orta bölümüne yerleşmişse cerrahi operasyon uygulanmaz, sadece radyoterapi uygulanır. Kanser vajinanın girişine yani alt üçte birlik kısma yerleşmişse dış vajina ile birlikte vajenin alt

üçte birlik kısmı cerrahi olarak çıkartılır. Bu tedaviye radyoterapi de eklenir.

Vulva kanserinin tedavisinde vulvektomi denilen bir operasyonla vulva ve kasık lenf bezleri çıkartılır. Vulvanın çıkarılmasının ardından plastik cerrahlar tarafından vulva ve vajina estetiği yapılabilmektedir. Cerrahi operasyon sonrası genellikle radyoterapi de uygulanır.

5. Tedavi edilen jinekolojik kanserler tekrar eder mi?

Her kanserde olduğu gibi jinekolojik kanserlerde de tekrar etme riski bulunur. Ancak örneğin rahim kanserinin tedavisinde rahim tamamen alındıysa ve kanser başka bir doku ya da organa sıçramadıysa bu risk oldukça düşüktür.

6. Jinekolojik kanserlere yakalanmamanın bir yolu var mıdır? Neler yapılmalı?

Jinekolojik kanserlerden korunmanın ve tedaviden istenen sonucu almanın en etkili yolu teşhiste geç kalmamaktır. Erken teşhis ise ancak düzenli jinekolojik taramalar yaptırarak mümkün olmaktadır. Bunun için düzenli olarak jinekolojik muayene ve pelvik ultrasonografinin yanı sıra pap smear testi yaptırılmalı, menopoza sonrası oluşan kanamalar takip edilmelidir. Ayrıca rahim ağzı kanserinde HPV aşısı yüzde 100’e



“Erken teşhis ise ancak düzenli jinekolojik taramalar yaptırarak mümkün olmaktadır. Bunun için düzenli olarak jinekolojik muayene ve pelvik ultrasonografinin yanı sıra pap smear testi yaptırılmalı, menopoza sonrası oluşan kanamalar takip edilmelidir”

yakın koruma sağlarken sigara tüketilmemesi, B vitamini takviyesi, B (beta) ve folat içerikli diyetler rahim ağzı kanseri riskini azaltmaktadır.

7. Erken tanı ve teşhis için ne kadar sıklıkla kontrol önerilmektedir?

Jinekolojik kanserlerin erken tanı ve teşhisi için ilk cinsel ilişki sonrasında rutin muayenelere başlanması öneriliyor. Genelde ise tüm kadınların yılda en az bir kere ya da altı ayda bir jinekolojik muayeneye gitmesi gerekiyor. Ayrıca kadınlarda serviks kanseri tarama programı kapsamında 30-65 yaş aralığındaki kadınlar, KETEM (Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri), Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM), Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM) ve Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM), beş yılda bir smear ve HPV-DNA testi yaptırabilir. Muayene hastanın sözlü hikayesinin alınması ile başlar. Ardından genital organın önce dış yapısı hekim tarafından muayene edilir. İşlemin devamında gerekli görülürse vajina için fizik muayenesi yapılır. İlerleyen süreçte vajina duvarı ve rahim ağzı gibi iç bölgeler vajinal ultrason ile görüntülenebilir.

8. Kontrol randevuları için hangi sağlık birimine başvurulmalıdır?

Jinekolojik kontrol randevuları için hastanelerin “Kadın Hastalıkları ve Doğum (Jinekoloji)” bölümlerine başvurulmalıdır.

9. Ameliyat sürecinin ardından nelere dikkat edilmelidir?

Jinekolojik ameliyat sonrası doktorunuzun önerdiği beslenme yönergelerine uymalı ve ilaçlarınızı belirtildiği şekilde almaya devam etmelisiniz. Jinekolojik ameliyat sonrası yaklaşık 4 ile 6 hafta sonra ortaya çıkabilecek vajinal lekelenme veya hafif kanama sık görülen bir durumdur. Ağır bir kanama olduğunda doktorunuza başvurmalsınız. Ameliyat sonrası genellikle ilk 8 hafta vajinal ilişkiye girmek önerilmez, bazı durumlarda daha fazla da beklemek gerektiğinden vajinal ilişkiye girmeden önce doktorunuza danışmalısınız. Ayrıca ameliyat sonrası kontrol randevularınıza mutlaka gitmeli ve iyileşme süreci için doktorunuzun önerilerini takip etmelisiniz.

10. Jinekolojik kansere yakalanan biri çocuk sahibi olabilir mi?

Üreme çağında çocuk sahibi olmak isteyen kadınlarda kanserin evresine göre tedavi yapılarak hastanın doğurganlığın korunması mümkün. Örneğin rahim kanserinin erken evrede tedavisine başlandığında 6-12 ay hastalığı hormonal tedavi ile baskılayıp hastalara çocuk sahibi olmaları için fırsat sağlanabilir. Yumurtalık kanserinde kanser tek bir yumurta ile sınırlı ise diğer yumurtalık ve rahim korunarak operasyon yapılır. Rahim ağzı kanserinde de hastalık erken evrede ise rahim korunarak ve sadece rahim ağzı çıkarılarak tedavi sağlanabilir.



DR. FÜSUN SAYEK ANILDI

Dr. Şebnem Korur Fincancı: “Bize ışık tutan, Sağlıkta Dönüşüm Programının hayata geçirildiği 2000’li yılların başında yürüttükleri mücadele ile Füsun ablamızın ve tüm meslektaşlarımızın emeğidir.”

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi eski başkanlarından Dr. Füsün Sayek, aramızdan ayrılışının 16. yılında 14 Ekim 2022 günü TTB’de düzenlenen etkinlik ile anıldı. Etkinliğe Dr. Füsün Sayek’in ailesi, yakınları ve meslektaşları ile TTB Merkez Konseyi üyeleri ve Ankara Tabip Odası yöneticileri katıldı.

Etkinlik, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi Editörü Dr. Orhan Odabaşı’nın açılış konuşmasıyla başladı. TTB’nin, Dr. Füsün Sayek’in hoşgörüsü, sevgi ve saygı diliyle hekimlik yolculuğuna devam ettiğini söyleyen Odabaşı, “Füsün ablamızı yüreklerimiz çok özleyiyor, gözlerimiz her yıl daha fazla arıyor” diye konuştu.

“Füsün Abla ve Bu Örgüt Bize Özgür Olmayı Öğretti” TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Şebnem Korur Fincancı, Dr. Füsün Sayek’i gerek karakteriyle gerekse de mücadeleci ruhuyla anmanın kendileri için büyük bir onur olduğunu ifade etti. TTB’nin “Emek Bizim Söz Bizim” eylem sürecini anımsatan Korur Fincancı şöyle devam etti:

“Bize ışık tutan, Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın hayata geçirildiği 2000’li yılların başında yürüttükleri mücadele ile Füsün ablamızın ve tüm meslektaşlarımızın emeğidir. Biz, onun yapmaya gayret ettiklerini yaşatmak için söz verdik, sözümüzü yerine getirmeye çalışıyoruz. Biz özgürlüğümüzü zalime karşı duruşumuzdan ediniyoruz. Füsün abla

Dr. Şebnem Korur Fincancı: “Biz, onun yapmaya gayret ettiklerini yaşatmak için söz verdik. Füsün abla ve bu örgüt bize özgür olmayı öğretti”



Dr. İskender Sayek: "Sosyal ve Güvenilir Tıp Eğitimi; sağlığın belirleyicilerini dikkate alan, toplumun önemli ve sık görülen sağlık sorunlarına, sağlığın geliştirilmesine öncelik veren, araştırma ve hizmetin bu doğrultuda gelişmesine katkı sağlayan, topluma dayalı ve toplum içinde yaklaşımların geliştirilmesini içerir"

ve bu örgüt bize özgür olmayı öğretti. Zalime karşı duruşumuzla o zalimlerin en büyük korkusu olmayı sürdüreceğiz. İyi ki Fusun abla ile birlikte mücadele ettik. Bugün de mücadele ettikçe Fusun abla yanı başımızda olacak."

Türkiye'de Tıp Eğitiminin Mevcut Durum Değerlendirmesi

Etkinlikte daha sonra Dr. Fusun Sayek'in eşi Dr. İskender Sayek "Cumhuriyetin II. Yüzyılında Türkiye'de Tıp Eğitiminin Geleceği İçin Hedefler" başlıklı bir sunum gerçekleştirdi. Sayek; bilginin hızlı değişiminin, eğitim teknolojisindeki ve tıp eğitimindeki gelişmelerin, COVID-19 salgınındaki eğitim deneyiminin ve tıp eğitimindeki dönüşümsel değişim yeni bir hedef belirlenmesi ihtiyacını doğurduğunu söyledi. İlk aşamada Türkiye'de tıp eğitiminin mevcut durum değerlendirmelerini ve gelecek ile ilgili beklentilerini almak üzere alanın öznelere ile bir anket çalışması yürütüldüğünü aktaran Sayek, ikinci aşamada 27 Ağustos 2022'de Arşuz'da düzenlenen Fusun Sayek 16. Sağlık ve Kültür Etkinlikleri kapsamında tıp öğrencilerinin, doktora öğrencilerinin, öğretim üyelerinin ve toplum temsilcilerinin görüşlerinin alındığını belirtti.

Sayek, hedefler metni taslağının oluşturulması ile çalıştay katılımcılarının taslak hakkında görüşlerinin alınmasının ise üçüncü aşama olduğunu dile getirdi.

Tıp Eğitiminin 10 Hedefi

Sayek, tüm bu çalışmalar ışığında belirledikleri 10 hedefi şöyle sıraladı:

- 1. Doğa, Toplum ve İnsan Odaklı Tıp Eğitimi:** Eğitim, hizmet ve araştırma önceliklerinin belirlenmesinde doğanın, toplumun ve birey olarak insanın tam ve eksiksiz olarak hesaba katılması.
- 2. Sosyal Güvenilir Tıp Eğitimi:** Eğitimde, sağlığın belirleyicilerini dikkate alan, toplumun önemli ve sık görülen sağlık sorunlarına, sağlığın geliştirilmesine öncelik veren, araştırma ve hizmetin bu doğrultuda gelişmesine katkı sağlayan topluma dayalı ve toplum içinde yaklaşımların geliştirilmesi.
- 3. Yalın ve Yaşamın İçinde Tıp Eğitimi:** Tıp eğitiminde, öğrenciyi merkeze alan, yaşam içinde deneyime dayalı ve tüm evreleriyle entegre, yalın programların geliştirilmesi.
- 4. Tıp Eğitiminin Yönetimde Profesyonellik ve Liyakat:** Tıp eğitiminde profesyonelliğe ve liyakate dayalı yönetimin kültürünün geliştirilmesi.



Dr. İskender Sayek "Cumhuriyetin II. Yüzyılında Türkiye'de Tıp Eğitiminin Geleceği İçin Hedefler" başlıklı bir sunum gerçekleştirdi

5. Teknolojinin Akılcı Kullanımı: Eğitim, araştırma ve hizmet üretiminde güncel teknolojinin insan (eğitici, öğrenci, hasta ve diğerleri) ve toplum yararına, etkin, verimli ve akılcı kullanılmasının sağlanması.

8. Herkes İçin Sürekli Gelişim: Öğrenci, araştırmacı, eğitmen ve tıp eğitiminin tüm paydaşları için yaşam boyu mesleki ve kişisel gelişimin desteklenmesi.

6. Tıp Eğitimi Ortamlarında Herkes için Tam İyilik Halinin Sağlanması: Eğitim, araştırma ve hizmet ortamlarının ve süreçlerinin bu ortamlarda bulunan herkes için sürdürülebilir insan refahını gözetir şekilde yapılandırılması; hekim ve tıp öğrencilerinin "iyilik" halinin sağlanması; eğitim hizmet ve araştırma ortamlarında tüm insanlar için asgari sağlıklı yaşam koşullarının sağlanması ve geliştirilmesi.

9. Toplum İçin Bilim: Bilimin toplumun katılımı ile ve toplum yararına üretilerek, yalın ve açık paylaşılması.

7. Tıp Eğitiminde Birlikte Çalışma ve İş Birliklerinin Geliştirilmesi: Sağlığın tüm bileşenleri ile eğitim, araştırma ve hizmet açısından iş ve güç birliğinin sağlanması; eğitimlerin meslekler arası işbirliğini geliştirecek şekilde oluşturulması.

10. Sürekli Nitelik Geliştirme Kültürünün Oluşturulması: Nitelikli tıp eğitimi verilebilmesi için gerekli asgari koşullar tüm eğitim kurumları ve ortamlarında sağlanarak, sosyal güvenilir eğitim, hizmet ve araştırma güvencesinin topluma verilmesi; tıp eğitiminin yürütüldüğü tüm kurumların ve eğitim ortamlarının niteliğinin sürekli olarak geliştirilmesi ve herkes için ulaşılabilir olmasının sağlanması.

Sayek; bundan sonraki süreçte de hedefler metin taslağının geniş bileşenlerle tartışılacağını ve hedefler metninin geliştirilerek tüm bileşenlerle paylaşılacağını sözlerine ekledi.

Dr. İskender Sayek: "Bilginin hızlı değişimi, eğitim teknolojisindeki ve tıp eğitimindeki gelişmeler, COVID-19 salgınındaki eğitim deneyimi ve tıp eğitimindeki dönüşümsel değişim, yeni bir hedef belirlenmesi ihtiyacını doğurdu"

Anahtar Teslim (Turn-Key) Hastane Proje Hizmetleri

» made with passion and precision



- Hastane Projesi Yatırım Planlaması • Finansal Planlama ve Çözümleme (Hermes Teminatı | Almanya Federal Cumhuriyeti İhracat Kredisiz Garantisiz) • Mimari, Medikal, Elektrik, Mekanik Konsept Planlama
- Medikal & Non-Medikal Cihaz-Malzeme-Sarf Planlama ve Satın Alma • Biyomedikal Mühendislik Hizmetleri • IT Teknolojileri Danışmanlığı

ACENDIS Türkiye
Proje Yönetimi / Satış & Servis

Küçükkalköy Mah. Cem Sokak. No: 4
34750 Ataşehir/İstanbul
proje@acendis.com.tr
Tel.: +90 216 - 470 49 49
Tel.: +90 216 - 470 01 94

instagram - acendishealthcare • facebook - acendistr • linkedin - ACENDIS Healthcare

ACENDIS Healthcare GmbH Headquartes
Project Management / Sales & Service

Wohlenbergstr. 5 30179 Hannover
www.acendis.eu
contact@acendis.eu
Tel.: +49 (0) - 511 1 83 83
Tel.: +49 (0) - 511 71 77 29



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

ACENDIS
Together. All the way.

DEKSTOMİD®

Deksmedetomidin

200 mcg/2 ml

YOĞUN BAKIMDA FARK YARATAN TEDAVİ



PARENTERAL NÜTRİSYONLA HAYATA BAĞLA



POLİFARMA

Ayrıntılı bilgi için KÜB'e bakınız.

www.polifarma.com.tr

DKS-ILN-10-2022