

BİZ BUNA
HAZIRDIK!

KALPTE HASAR
BIRAKIYOR

KAYGILARIMIZ
UYANIYOR

DOĞUM VİRÜS
DİNLEMEZ

MEDİPOL Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ, SONBAHAR 2020, SAYI: 18

MASKE,
MESAFE, HİJYEN

HAYATIMIZI KORUYUP,
HAYATLAR KURTARDIK

GELECEKTE
BİZİ NE
BEKLİYOR?





Kalbinizdeyiz

Deneyimli uzman akademik kadro,
hekimlerin üçüncü gözü olan yeni nesil akıllı teknolojiler

Erişkin Kardiyolojisi | Çocuk Kardiyolojisi | Erişkin Kalp Damar Cerrahisi | Çocuk Kalp Damar Cerrahisi



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



MEDİPOL
MEGA
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik



Organ nakli hayata bağlar

Kalp, böbrek ve karaciğer naklinde
uzman ve deneyimli ekip,
7 gün 24 saat, ileri teknoloji ile bir arada.

Böbrek Nakli | Kalp Nakli | Karaciğer Nakli



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik



Kansere karşı daha güçlüyüz

Multidisipliner yaklaşımla
kansere karşı daha güçlüyüz

Onkolojik Cerrahi | Tıbbi Onkoloji | Radyasyon Onkolojisi
Pediatrik Onkoloji | Patoloji | Nükleer Tıp | Hemato Onkoloji



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ
EYLÜL-EKİM-KASIM 2020
SONBAHAR SAYI 18
ISSN: 2149-6420

MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
(MEDİPOL MEGA HASTANELER KOMPLEKSİ)
ADINA SAHİBİ
Özer Koca

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ
Prof. Dr. O. Gazi Yiğitbaşı

YAYIN KURULU
Prof. Dr. O. Gazi Yiğitbaşı
Prof. Dr. F. Deniz Sargın
Prof. Dr. Naci Karacaoğlu
Prof. Dr. Bilal Boztosun
Prof. Dr. Cengiz Aras
Prof. Dr. S. Sema Anak
Prof. Dr. A. Murat Bülbül
Prof. Dr. M. Zeki Günlüoğlu
Dr. Öğretim Üyesi Hülya Bilgen
Aysel Yaşa Yılmaz

YAPIM
MEDICOMIA
Levent Karabağlı
Sertan Vural

YÖNETİM ADRESİ
TEM Avrupa Otoyolu Göztepe Çıkışı
No: 1 Bağcılar 34214 İstanbul
Tel: 0212 460 77 77
Faks: 0212 460 70 70

BASKI
Ege Reklam ve Basım
Sanatları San. Tic. Ltd. Şti.
Esatpaşa Mah. Ziya Paşa Caddesi
No: 4/1 Ataşehir / İstanbul
Tel: 0216 470 44 70

YAYIN TÜRÜ
Ulusal Süreli Yayın

WEB
www.medipol.com.tr

E-POSTA
saglicakla@medipol.com.tr

Bu dergi Medicomia tarafından Medipol Üniversitesi Hastanesi (Medipol Mega Hastaneler Kompleksi) için tanıtım amaçlı olarak hazırlanmıştır. Satılamaz ve dağıtılamaz. Dergide yayımlanan yazı, fotoğraf, harita, grafik, tasarım, illüstrasyon ve konularla ilgili her türlü yasal haklar saklıdır. İzinsiz ve kaynak gösterilerek dahi alıntı yapılamaz. Tıbbi konularla ilgili yazı, açıklama ve değerlendirmeler, teşhis ya da tedavi amaçlı olmayıp bilgilendirme amaçlıdır. Dergide yer alan hiçbir bilgi ya da belge, bir tavsiye ya da öneri olarak kabul edilemez ve herhangi bir karar veya eyleme temel oluşturamaz.

Tarihe not düşüyoruz...



Her bahar yeni bir ümit kaplar içimizi. Doğa yeşerdikçe, hayata dair inançlarımız, umutlarımız ve tabii hayallerimiz de şenlenir. Fakat 2020 yılının baharı pek de sevinçle gelmedi bizlere. Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 enfeksiyonunun sebep olduğu pandemiyle merhaba dedik bahara. Sizler 'Evde kal' çağrılarına uyarken biz sağlık çalışanları hastalarımızı hayata yeniden döndürmek için insanüstü çabalar sarf ederek hastanelerde kaldık. Ülkece geçtiğimiz bu zorlu süreç, farklı noktalarda farklı bakış açıları kazanmamızı sağladı. Öncelikle 'düşmanı' tanımıyorduk, mücadeleyi nasıl yürüteceğimizi bilmiyorduk. Geçen zaman içinde tedavi planlarında daha net tablolar

çizilirken hepimiz aşından gelecek sevinçli haberi bekliyoruz. Bekliyoruz diyoruz ama elbette boş durmuyoruz bu süreçte. Öncelikle neredeyse 100 yılda bir yaşanan pandemi tecrübelerimizi geleceğe aktarmak adına kayıt altına alıyoruz. Elinizde tuttuğunuz Sağlıcakla'nın bu sayısı da kayıt altına alma çalışmalarından biri. Bizler cephede aktif olarak savaşan sağlık çalışanları olarak istiyoruz ki, tarihe bir not düşelim. Neler yaşandı, doğrular ve yanlışlar nelerdi, nasıl bir yol izlendi... Tüm bunları büyük bir titizlikle hazırladığımız Sağlıcakla'nın özel COVID-19 sayısında bulacaksınız. İsterseniz içeriği kısaca özetleyelim.

Öncelikle COVID-19'un epidemiyolojisine göz atıyoruz. Dünyayı halen etkisi altında tutan bu virüse ve etkilerine yakından bakıyoruz. Tabii bu arada tedavi ve koruma yöntemlerine de değiniyoruz. Bilindiği üzere Medipol Mega Üniversite Hastanesi bu dönemde 'pandemi hastanesi' olarak hizmet verdi. Bu süreci nasıl yürüttüğümüzü anlatan yazımızın, sürecin iyi bir özeti olduğunu düşünüyoruz. Öte yandan, pandemi sürecinde poliklinik hizmetlerimiz kesintiye uğramadan devam etti. Kadın hastalıkları ve doğum, göz hastalıkları, kardiyoloji ve tıbbi onkoloji servislerindeki hekimlerimiz bu süreci nasıl yönettiklerini detaylarıyla anlattılar. Ayrıca ameliyathane ve yoğun bakımda aktif olarak görev alan hekimlerimiz duygu ve düşüncelerini en yalın halleriyle sizler için anlattılar. Hekimlerin en büyük yardımcıları hemşirelerimiz de bu zorlu günleri, tarihe not düşmek adına kaleme aldılar.

Salgın döneminde bu virüsten kaçamayan hekimlerimiz de oldu. Bazıları zorlu bir tedavi süreci geçirdi. Hastanemiz hekimlerinden göğüs hastalıkları uzmanı Prof. Dr. Muhammet Emin Akkoyunlu da o isimlerden biri. 12 gün boyunca şiddetli ağrılarla mücadele eden, yer yer yaşama veda edeceğini düşünen Dr. Akkoyunlu'nun hastalık süresince tuttuğu günlüğü sizle paylaşıyoruz. Tabii herkes gelecekte ne olacağını da merak ediyor. 'Gelecekte bizi ne bekliyor' başlıklı yazımızda optimist, pesimist ve sürrealistlerin COVID-19 sürecine dair öngörülerini aktarmaya çalıştık. Siz de bu hastalığın gelecekte nereye evrileceğini merak ediyorsanız bu yazıyı okuyabilirsiniz.

Şu an en çok konuşulan konulardan biri de immün plazma. Umut verici bu tedavinin detaylarını aktardığımız yazımızla birlikte hastalığı atlatmış bireylere de çağrımızı yenilemiş oluyoruz, plazma bağışısı konusunda hassasiyet gösterilmesini rica ediyoruz.

Hastalık halen geçmiş, aşı bulunmuş değil. Gelen rakamlar tablonun ciddiyetini koruduğunu gösteriyor. Bizler bu nedenle bir kez daha maske, mesafe ve hijyenin önemini hatırlatıp, sizlere keyifli okumalar diliyoruz.

Kalın sağlıcakla...

PROF. DR. O. GAZİ YİĞİTBAŞI

İçindekiler

8

Neler oluyor?

COVID-19, dünya genelinde 214 ülkeye yayıldı, bugün itibarıyla 35 milyondan fazla kişiyi hastalandırdı ve 1 milyon 30 binden fazla kişinin ölümüne neden oldu. On aydır tüm dünyayı etkisi altına alan, sosyal hayatı felç eden koronavirüs halen gücünü sürdürüyor. Aşı çalışmaları ile ilgili gelişmeler heyecanla beklenirken COVID-19'un epidemiyolojisine değiniyoruz...



26

Doğum virüs dinlemez

Kadın doğum kliniği olarak pandemi sürecinde elektif ameliyatları ve muayenelerimizi erteledik. Ancak gebe hastalarımızın yüksek öncelikli temel sağlık hizmetlerini, salgın sürecinde de güvenli şartlarda almaları sağlanmalıydı. Bu süreçte erteleyemeyeceğimiz ve önceden programlayacağımız görevlerimiz de vardı pek tabi; bebekleri annelerine kavuşturmalıydık mesela.



32

Plazma tedavisi umut veriyor

Kan ve plazma tedavileri 1900'lerin başından beri birçok hastalığı tedavi etmek için kullanılmıştır ve oldukça başarılı bir yöntemdir. İmmün plazma tedavisi uygulanması için daha önce COVID-19 hastalığını geçirmiş ve iyileşmiş bir hastadan kan alınması gereklidir. Bağış yapılması için 18-60 yaş arasında olmak ve iyileşmenin üzerinden 14 gün geçmiş olması yeterlidir. Ayrıca bu 14 günlük sürenin sonunda yapılan COVID-19 testinin de negatif olması gerekir.



8 NELER OLUYOR?

12 TEDAVİSİ GÜNCELLENİYOR

14 BİR NEFES SIHHAT...

16 KORONAVİRÜSTEN KORUNMAK İÇİN: MASKE, MESAFE, HİJYEN

20 GÖZLERİMİZ HER ŞEYE ŞAHİT

22 KALPTE HASAR BIRAKIYOR

24 TAT VE KOKU ALAMIYOR MUSUNUZ?

26 DOĞUM VİRÜS DİNLEMEZ

28 KANSER HASTALARINA ÜST DÜZEY KORUMA

30 BAĞIŞIKLIĞIMIZ NEDEN BİZE SALDIRIYOR?

32 PLAZMA TEDAVİSİ UMUT VERİYOR

36 ZAMANA KARŞI YARIŞ

38 LABORATUVARDA VİRÜSLE SAVAŞ

40 RAKAMLARLA COVID-19 MÜCADELEMİZ

42 GURURLUYUZ!

44 HAYATIMIZI KORUYUP HAYATLAR KURTARDIK

46 HASTALAR HAYATA DÖNERKEN YANIBAŞLARINDAYDIK

52

Enfeksiyon mu, hematolojik hastalık mı?

Bugüne dek, COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden hastaların ölüm sebebinin solunum sistemi kaynaklı olduğu düşünülüyordu. Fakat hayatını kaybedenlerin otopsi sonuçlarına yönelik yapılan araştırmalarla başka bir gerçek ortaya çıktı. Koronavirüsten ölen tüm hastalarda, tromboz yani kan pıhtılaşması ve damar tıkanıklıkları olduğu net şekilde saptandı.



58

Gelecekte bizi ne bekliyor?

Çin'in Wuhan kentinden çıkarak tüm dünyaya yayılan koronavirüs, yirmi beş milyona dayanan bulaş ve 800 bini geçmiş ölüm oranları ile sağlığımızı tehdit etmeye devam ediyor. Pandemi süreci halen devam ederken optimistler, pesimistler ve sürrealistler geleceğe dair birçok fikir sunuyorlar. Peki gelecekte bizi ne bekliyor? Doğru ne, yanlış nerede?



76

Bir doktorun korona günlüğü

"Ağrılar uyumamı engelliyor. Bacak kaslarımda, kalça kemiklerimde ve eklemde dayanılmaz ağrılar var. Hiçbir pozisyonda rahat edemiyorum. Diş ağrısında bile kullanmadığım ağrı kesiciyi almak için kalkıyorum yataktan. Garip bir duygu. Diyor ya şair; 'Garip bir duyguymuş ölmek anne' Kendi ölümünü görmek... Henüz ihtimal de olsa farklıymış." cümleleri COVID-19 enfeksiyonuyla çetin bir mücadeleye giren hastanemiz hekimlerinden göğüs hastalıkları uzmanı Prof. Dr. Muhammed Emin Akkoyunlu'ya ait. 12 gün zorlu bir mücadele veren hocamızın hastalık süresince tuttuğu güncelyi sizlerle paylaşıyoruz...



48 ÇOCUĞUMU NASIL KORUYACAĞIM?

52 ENFEKSİYON MU, HEMATOLOJİK HASTALIK MI?

54 65 YAŞ ÜSTÜ ÖZGÜRLÜK İSTİYOR

56 KAYGILARIMIZ UYANIYOR

58 GELECEKTE BİZİ NE BEKLİYOR?

62 MİLİ İMKÂNLARLA, YERLİ İLAÇ!

66 BİZ BUNA HAZIRDIK!

68 HEMŞİRELERİMİZ ANLATIYOR

70 SÜRECİN YAKIN ŞAHİTLERİYİZ

72 BİZİ BEYAZ TULUMLU ASTRONOTLAR İYİLEŞTİRDİ

74 TÜKENMİŞTİM...

76 BİR DOKTORUN KORONA GÜNLÜĞÜ

80 DOKTORLAR ANLATIYOR

82 HASTALAR ANLATIYOR

84 TIP ÖĞRENCİLERİNİN COVID-19 KARNESİ

86 MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ'NDEN HABERLER

88 İNGİLİZCE ÖZET

92 AJANDA

96 BAĞIŞIKLIĞINIZA İYİ BAKIN

Katkıda bulunanlar



Prof. Dr. Ahmet BİLİCİ

1998 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2004 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi tamamladı. 2011 yılında tıbbi onkoloji alanında yan dal ihtisası yaptı. 2012'de doçent, 2018'de profesör unvanlarını alan Dr. Bilici halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. F. Deniz SARGIN

1973 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1978 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi tamamladı. İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Hematoloji Bilim Dalı'nda 1983 yılında doçent, 1988 yılında profesör unvanı aldı. 2010 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nde hematoloji uzmanlığını tamamladı. Prof. Dr. Sargin, halen Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Hematoloji Bilim Dalı öğretim üyesi, erişkin kemik iliği ve kök hücre nakil ünitesi sorumluluğu görevlerini sürdürmektedir.



Prof. Dr. Muhammed Emin AKKOYUNLU

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2001 yılında mezun oldu. Göğüs hastalıklarında uzmanlık eğitimi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2008 yılında tamamladı. 2014 yılında Bezmialem Vakıf Üniversitesi'nde doçent, 2020 yılında Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde profesör unvanlarını alan Dr. Akkoyunlu, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Ayhan TAŞTEKİN

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1991 yılında mezun oldu. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki eğitimi tamamlayarak 1996 yılında çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, 2004 yılında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki eğitimi tamamlayarak yenidoğan uzmanı oldu. 2006 yılında doçent, 2011 yılında profesör unvanını alan Dr. Taştekin, halen İstanbul Medipol Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Mehmet BAYRAM

2000 yılında Ege Üniversitesi'nden mezun oldu. 2008 yılında Yedikule Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde göğüs hastalıkları uzmanlık eğitimi tamamladı. 2014 yılında doçent, 2019 yılında profesör olmuştur. Dr. Bayram, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Recep ÖZTÜRK

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 1984'te mezun oldu. Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlığını İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yaptı. 1994'te doçent, 2000'de profesör oldu. Prof. Dr. Öztürk, halen Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'nda görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Cengiz ARAS

1987 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1993 yılında tıpta uzmanlık eğitimi İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2000 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde doçent ve 2006 yılında yine İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde profesörlük unvanı aldı. Prof. Dr. Aras, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Mesut OKUR

2003 yılında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Pediatri alanındaki uzmanlık eğitimi Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 2009 yılında tamamladı. 2013 yılında doçent oldu. Prof. Dr. Okur, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Sedat ÖKTEM

1996 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2001'de Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD'nda tıpta uzmanlık eğitimi tamamladı. 2008'de Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı'nda yandal uzmanlığını yaptı. 2011 yılında doçent, 2015 yılında profesör olan Dr. Öktem, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Gazi YİĞİTBAŞI

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 1988 yılında bitirdi. 1993 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahisi alanında uzmanlık eğitimi tamamladı. 1999 yılında KBB doçenti, 2005 yılında ise KBB profesörü oldu. Prof. Dr. Yiğitbaşı halen Medipol Üniversitesi Hastanesi Medikal Direktörlüğü görevini yürütmektedir.



Prof. Dr. Mesut YILMAZ

1998 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi İngilizce programdan mezun oldu. Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji alanında uzmanlık eğitimi İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde 2005 yılında tamamladı. 2013 yılında doçent, 2018 yılında profesör unvanı alan Dr. Yılmaz, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde enfeksiyon kontrol hekimi olarak görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Türkan YİĞİTBAŞI

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1988 yılında mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimi, 1994 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2013 yılında doçent, 2018 yılında profesör unvanını alan Yiğitbaşı, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi Müdürü olarak çalışmaktadır.



Prof. Dr. Senlye Sema ANAK

1981 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimi 1986 yılında aynı üniversitede tamamladı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde 1995'de hematoloji, 2001'de onkoloji yan dal uzmanlığını aldı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde 1989'da doçent, 1996'da profesör unvanlarını alan Prof. Dr. Anak, halen Medipol Üniversitesi'nde çocuk hematoloji/onkoloji bilim dalı başkanı olarak görev yapmaktadır.



Dr. Öğr. Üyesi Ali İhsan GEMİCİ

2004 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2010 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi'nde iç Hastalıkları uzmanlığını, 2014 yılında da Celal Bayar Üniversitesi'nde hematoloji yan dal uzmanlığını tamamladı. Dr. Öğr. Üyesi Gemici halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Dr. Öğr. Üyesi Elif Çiler EREN

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2003 yılında mezun oldu. 2011 yılında Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi'nde kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitimi tamamladı. Dr. Eren, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Dr. Öğr. Üyesi Arzu YILDIRIM

2012 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2017 yılında Hacettepe Üniversitesi kardiyoloji bölümünde uzmanlığını tamamladı. Dr. Öğr. Üyesi Yıldırım, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Dr. Öğr. Üyesi Hülya BİLGEN

1988'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Biyoloji ve Genetik bölümünde transplantasyon immunolojisi doktorası yaptı. Dr. Öğr. Üyesi Bilgen, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Ömür Gökmen SEVİNDİK

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2005 yılında mezun oldu. İç hastalıkları alanındaki tıpta uzmanlık eğitimi 2010 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi'nde tamamladı. Yine aynı üniversitede hematoloji alanında yan dal uzmanlığını tamamlayan Doç. Dr. Sevinç, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Dr. Öğr. Üyesi Burcu POLAT

2000 yılında Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Nöroloji ana bilim dalındaki uzmanlık eğitimi 2009 yılında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2012'de Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, 2014'de Çin Tıp Bilimleri Akademisi'nde akupunktur eğitimi aldı. Dr. Öğr. Üyesi Polat, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Dr. Öğr. Üyesi Mustafa DÜĞER

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2004 yılında mezun oldu. Göğüs hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimi 2011 yılında İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Dr. Öğr. Üyesi Düğür, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Pelin KARAASLAN

1996 yılında Marmara Üniversitesi (İngilizce) Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2004 yılında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD'nda uzmanlık eğitimi tamamladı. 2018 yılında doçentlik unvanını alan Dr. Karaaslan, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Dr. Öğr. Üyesi Cem ERDOĞAN

1993 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2010 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD'nda uzmanlık eğitimi tamamladı. 2017 yılında Dr. Öğr. Üyesi unvanını aldı. Dr. Erdoğan, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Dr. Öğr. Üyesi Okan DERİN

2002 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2013 yılında İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji eğitimi tamamladı. 2017 yılından beri Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Yunus Oktay ATALAY

2000 yılında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2008 yılında Marmara Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD'nda uzmanlık eğitimi tamamladı. 2017 yılında doçentlik unvanı aldı. Doç. Dr. Atalay, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Dr. Öğr. Üyesi Deniz KIZILASLAN

2006 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2011 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD'nda uzmanlık eğitimi tamamladı. 2019 yılında Dr. Öğr. Üyesi unvanı aldı. Dr. Öğr. Üyesi Kızılaslan, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Dr. Öğr. Üyesi Oktay OLMUŞÇELİK

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2002 yılında mezun oldu. İç hastalıklarında uzmanlık eğitimi yine aynı üniversitede 2010 yılında tamamladı. 2007 yılında Philadelphia UPENN Hastanesi'nde nefroloji eğitimi alan Dr. Olmuşçelik, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Dr. Öğr. Üyesi Akif AYAZ

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2008 yılında mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimi, 2013 yılında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2019 yılında Dr. Öğr. Üyesi unvanını alan Ayaz, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı Başkanlığı görevini sürdürmektedir.



Uzm. Dr. Taha Can TUMAN

2010 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2011 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde başladığı psikiyatri alanındaki uzmanlık eğitimi 2015 yılında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Uzm. Dr. Tuman, halen Medipol Üniversitesi Esenler Hastanesi'nde görev yapmaktadır.

COVID-19 EPİDEMİYOLOJİSİ

Neler oluyor?

PROF. DR. RECEP ÖZTÜRK

On aydır tüm dünyayı etkisi altına alan koronavirüs halen gücünü sürdürüyor. Aşı çalışmaları ile ilgili gelişmeler heyecanla beklenirken COVID-19'un epidemiyolojisine değiniyoruz...

CCOVID-19; 31 Aralık 2019'da Çin'in Hubey eyaletine bağlı Wuhan kentinde kaynağı bilinmeyen solunum yolu rahatsızlığı vakalarının Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) bildirilmesiyle dünya gündemine giren viral bir enfeksiyon hastalığıdır. DSÖ; 7 Ocak 2020'de hastalık etkeninin yeni bir koronavirüs olduğunu açıklamış ve 2019-nCoV diye ilk isimlendirmesini yapmıştır. 9 Ocak 2020'de Çin bilim adamları virüsü tanımlamıştır. Virüs daha sonra SARS-CoV-2, hastalık COVID-19 olarak isimlendirilmiştir. 11 Ocak'ta Çin'de hastalık salgına dönüşmüş ve ilk vefat bildirilmiştir. DSÖ bu salgınla ilgili olarak, 30 Ocak 2020'de Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durum ilanı, 11 Mart 2020'de de pandemi ilan etmiştir.

COĞRAFI DAĞILIM

COVID-19, dünya genelinde 214 ülkede yayılmış durumda olup, bugün itibarıyla (4 Ekim 2020) 35 milyondan fazla kişiyi hastalandırması ve 1 milyon otuz 30 binden fazla kişinin ölümüne neden olmuştur (laboratuvarı doğrulanmış vaka). Laboratuvarı virolojik olarak doğrulanamayan veya asemptomatik seyirli katıldığı insidansın belirlenen vakaların 10 katı kadar yüksek olduğu düşünülmektedir. En fazla olgunun rastlandığı ilk üç ülke ABD (> 7,6 milyon), Hindistan (> 6,5 milyon) ve Brezilya'dır (>

4,9 milyon). Dünya genelindeki hastaların yaklaşık yarısı Amerika kıtasındaki ülkelerde tespit edilmiştir.

BULAŞMA

SARS-CoV-2'nin zoonotik bir kaynağı olduğu düşünülmektedir. Hastalığın ilk tespit edildiği dönemde Wuhan'daki canlı hayvan ve deniz ürünleri satılan pazarla ilişkisi bildirilmiş, ardından bu pazar kapatılmıştır. Yarasaların ana/orijinal konak ve karınca yiyen pullu hayvanların (pangolin) insanlara bulaştıran ara konak olduğu ileri sürülmüş ama bu teoriler güçlü kanıtlarla ispatlanamamıştır. COVID-19'da virüsün ana bulaşma yolu kişiden kişiye olup, kaynak semptomatik /asemptomatik COVID-19 pozitif kişilerdir. SARS-CoV-2, esas olarak hasta kişilerin konuşma, öksürme, hapşırması sırasında ortama yayılan damlacıklarla solunum yolundan bulaşmaktadır. Damlacıklar yaklaşık 2 metreden daha fazla uzağa gidemez. Havalandırması yetersiz, kapalı mekânlar (lokantalar, otobüsler vd.) bulaşmaların sık olduğu yerlerdir. Damlacıkların bulaştığı yüzeylere ellerle temas ile de (özellikle ellerin ağıza, buruna, göze değdirilmesiyle) bulaşabilmektedir. Sağlık kuruluşlarında yapılan bazı klinik girişimlerde (solunum yolundan klinik örnek alma vd.) oluşan damlacık çekirdeği ile havadan da bulaşabilmektedir. SARS-CoV-2'nin deneysel olarak

üretile aerosollerde en az 3 saat boyunca bulunabildiği gösterilmiştir. Damlacık oluşumuna neden olan konuşma, öksürme vb. sırasında daha uzak mesafelere gidebilen damlacık çekirdeği (aerosol) oluşabileceği konusundaki görüşler henüz kesin olarak ispatlanamamıştır. SARS-CoV-2, dışkı, kan, göz sekresyonları ve semen dahil olmak üzere solunum dışı örneklerde de tespit edilmiştir, ancak bu alanların bulaşmadaki rolü belirsizdir; istisnalar haricinde bunlar bulaşma kaynağı kabul edilmemektedir. SARS-CoV-2 RNA'sı bazı çalışmalarda kanda saptanmış olmakla birlikte, kan yoluyla bulaşma olasılığı (örneğin, kan ürünleri veya iğneler aracılığıyla) düşük gözükmemektedir. SARS-CoV-2'nin mukoza dışı membran bölgelerinden (örn. deri sıyrıkları) temas yoluyla bulaşabileceğine dair bir kanıt yoktur.

VİRAL SAÇILIM VE BULAŞICILIK DÖNEMİ

COVID-19 olan bir bireyin, enfeksiyonu başkalarına bulaştırabileceği dönem tam olarak belirlenememiştir. SARS-CoV-2'nin semptomların gelişmesinden yaklaşık 24-48 saat önce ve hastalık seyrinde (belirtilerin başlamasından sonraki ilk 8-9 gün) bulaşabileceği bildirilmiştir. Bulaşıcılık, belirtiler başlamadan önceki ilk 16 saat ile belirtilerden sonraki ilk 7 gün (zamanla giderek azalır) en fazladır.



Solunum yolu vd, klinik örneklerden viral RNA'nın tespiti mutlaka enfeksiyöz virüsün varlığını göstermez ve bu nedenle hastalığın iyileşmesini takiben uzun süreli viral RNA tespiti mutlaka bulaşıcılık anlamına gelmez; nitekim belirtiler başladıktan sonra viral kültürler genelde 9'ncu güne kadar pozitif olmuştur (dışkıdan geç dönemde (28. gün) virüs izolasyonunun bulaşmada rolü belli değildir). Bazı itirazlar olsa da asemptomatik kişilerin solunum yolu salgılarında da virüs tespit edilebildiğinden bu kişilerin bulaştırıcı olduğu tahmin edilmektedir. Bugün için asemptomatik ve hafif seyirli vakaların 8-10 gün, ağır seyirli veya bağışıklığı bozuk olan vakaların ise 14-20 güne kadar bulaşıcı olduğu düşünülmekte olup, izolasyon süreleri de buna göre belirlenmektedir. Nazo- veya orofaringeal örneklerden ortalama viral RNA saçılması süresi yaklaşık 24 ve en uzun 42 gündür. Ağır seyirli vakalarda viral yükün daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Ancak, viral RNA saçılması bulaştırıcılık anlamına gelmemektedir. Virüs RNA düzeyi 10 kopya/ml'den düşük olanlarda enfeksiyöz virüs (kültürde üretilen) saptanmamaktadır. Ayrıca, PCR negatifliği saptanan hastalarda testin pozitifleşmesinin bulaştırıcılıkla ilişkisi belirlenmemiştir. Kısaca, uzun süreli viral RNA saçılmasının tespiti uzun süreli bulaşıcılıkla ilişkili değildir. Asemptomatik veya presemptomatik olgulardan da bulaşma söz konusudur; asemptomatik hastaların üst solunum yolunda saptanan viral yük düzeyi semptomatik hastalarla benzerdir.

Ancak asemptomatik veya presemptomatik vakalarla olan bulaşmanın pandemiye ne kadar etkili olduğu tam olarak belirlenememiştir.

MARUZİYETE GÖRE BULAŞMA RİSKİ

SARS-CoV-2 enfeksiyonu olan bir kişiden bulaşma riski, maruz kalma türüne ve süresine, önleyici tedbirlerin kullanımına ve olası bireysel faktörlere (örn. solunum salgılandığı virüs miktarı) göre değişir. COVID-19 olan bir kişiyle temastan sonra bulaşma riski, temasın yakınlığı ve süresi ile artar ve kapalı ortamlarda uzun süreli korunmasız temaslarda en yüksektir. Bu nedenle, ikincil enfeksiyonların çoğu aşağıdaki durumlarda tespit edilmiştir:

- ▶ Ev içi temaslarda (ikincil enfeksiyonların çoğunun ev içi temaslarda olduğu ve ikincil atak oranının yüzde 15'e kadar olduğu gösterilmiştir)
- ▶ Kişisel koruyucu ekipman kullanılmadığı sağlık bakım kuruluşlarında (hastaneler ve uzun süreli bakım tesisleri)
- ▶ Bireylerin yakın çevrelerde ikâmet ettiği veya çalıştığı diğer topluluk ortamlarında (ör. yolcu gemileri, evsiz barınakları ve gözaltı tesisleri)

Bununla birlikte, yakın kişisel temasın olabileceği aile, iş veya sosyal toplantılar (düğün, nişan, taziye, ziyafet vd.) ardından sık sık vaka bulaşmaları bildirilmiştir. Ülkemizde taziyeler, asker uğurlama törenleri, ev ziyafetleri, düğün ve nişan törenleri toplu bulaşmalarla ilişkili bulunmuştur. Dolaylı temaslarda bulaşmada rolü fazla değildir. Hayvanlarda (kedi, köpek, vizon, gelincik) hem doğal hem deneysel ortamlarda SARS CoV-2 enfeksiyonu tanımlanmıştır. Ancak hayvanların (evcil hayvanlar dahil) insanlarda önemli bir enfeksiyon kaynağı olduğuna dair kanıt yoktur. Ancak, pandemi sürecinde hayvanlarla çok yakın temas konusunda ihtiyatlı olunması uygundur.

ÇEVRESEL KONTAMİNASYON

Kontamine yüzeylerde bulunan virüs, duyarlı bireylerin bu yüzeylere temas etmesi ve ardından enfeksiyöz virüsün ağız, göz veya burundaki mukozaya zararına aktarılması ile bulaşabilir. Bu durumda çevre bir enfeksiyon kaynağıdır. Bu tip bulaşmanın sıklığı ve göreceli önemi belirsizliğini korumaktadır. Ağır viral



kontaminasyonun olduğu ortamlarda (örn. enfekte olmuş bir kişinin evinde veya sağlık ortamlarında) potansiyel bir enfeksiyon kaynağı olması daha olasıdır. COVID-19'lu hastaların hastane odalarında çevresel SARS-CoV-2 kontaminasyonunun aşırı olduğu açıklanmıştır. İzolasyon odalarında kapı kolları, elektrik anahtarları, yatak ve korkuluklar, iç kapılar ve pencereler, klozet, lavabolar vb. çevre örneklerinde viral RNA tespit edilmiştir. Elbette, viral RNA tespiti mutlaka bulaşıcı virüsün varlığını göstermez. Koronavirüsler genel olarak dış ortama çok dayanıklı olmayan virüslerdir. Ortamın nem ve sıcaklığı, dışarı atıldığı organik maddenin miktarı, inokulumun büyüklüğü, kontamine ettiği yüzeyin dokusu gibi faktörlere göre değişen bir dayanma süresi söz konusudur. Koronavirüsler cansız yüzeylerde 6-9 gün saptanabilmektedir. Ancak, bu sürenin tümünde bulaşıcılık söz konusu değildir; bulaşma riski zaman içinde azalır. Genel olarak virüsün cansız yüzeylerde birkaç saat içerisinde aktivitesini kaybettiği kabul edilmektedir. Cansız yüzeylerdeki aktivite süresi yorumlanırken, bulaşmada sadece virüsün aktivitesinin devam etmesi değil, temasın süresinin de önemli olduğu unutulmamalıdır.

Çeşitli dezenfektanlarla (% 62-71 etil alkol dahil) bir dakika içinde SARS-CoV-2 ile ilişkili bir takım koronavirüsleri inaktive edilmiştir. Simule güneş ışığı ile deney koşullarında 15 ila 20 dakika boyunca SARS-CoV-2'yi inaktive ettiği gösterilmiş; yüksek seviyelerde ultraviyole-B (UVB) ışığı ile inaktivasyon daha hızlı gerçekleşmiştir.

DUYARLI KİŞİ/KONAK

COVID-19'a karşı toplumun tümü duyarlıdır. Sağlık çalışanları etkenle karşılaşma yönünden en riskli meslek grubudur. Erkekler, 50 yaşın üstünde olan kişiler, komorbiditesi (hipertansiyon, kalp hastalığı, diyabet, malignite, KOAH, böbrek hastalığı vb.) olan kişiler, mevsimlik tarım işçileri ile bakım ve rehabilitasyon merkezleri, okullar, kışlalar, ceza ve tevkif evleri ve göçmen kamplarında yaşayanlar COVID-19 açısından hassas gruplardır. Ciddi seyir ve ölüm vakaları genellikle ileri yaştaki ya da eşlik eden sistemik hastalığı (hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık, kronik akciğer hastalıkları, kanser başta olmak üzere diğer immünsüpresif durumlar) olan bireyler olmuştur. Şişmanlık ve sigara içme de risk faktörü olarak bildirilmiştir. COVID-19'un kuluçka dönemi 2-14 gün arasında değişir; çoğu vakada klinik belirtiler maruziyetten yaklaşık dört ila beş gün sonra gelişmektedir (ortalama inkübasyon süresi 4-5.1 gün). Erken (2,2 gün içinde) belirti gösterenler %2,5 olup, bulaşanların yüzde 97,5'inde 11,5 gün içinde semptomların geliştiği bildirilmiştir.

Hastalığı klinik belirti vermeden geçirenlerin daha önce kısmen düşük olarak bildirildiği ama bunun bildirilen ve tahmin edilenden yüksek olduğu (%20 -80) ve bu kişilerin bulaşmada önemli olduğunu destekleyen verileri içeren yayınlar mevcuttur. Çocuklarda hastalığın seyri daha hafif, daha kısa ve hafif solunum veya gastrointestinal semptomlarla birlikte olma eğilimindedir, ancak ciddi hastalık da

bildirilmiştir; kritik seyr çocuklarda %1'den daha düşüktür. Asemptomatik seyr de yüksektir. Pediatrik COVID-19 vakalarının çoğu hafif ve kendi kendini sınırlayan enfeksiyonlardır ve az sayıda hastanın hastaneye yatırılması gerekir.

Gebelik sırasında COVID-19'un klinik tablosu ve şiddeti, gebe olmayan erişkinlerde gözlenen hastalık spektrumuna benzerdir; doğum için başvuran kadınlardaki taramalarda asemptomatik seyr %7-7,9 oranlarında saptanmıştır. Uterus içi bulaşma bildirilmemekle birlikte henüz dışlanmamıştır. Emzirmeye bulaşma konusu henüz belirsizdir. ABD'de bakım evleri, evsizler arasında salgınlar görülmüş, değişik nedenlerle toplu halde bir araya gelinen ortamlar (kiliseler vd.) bulaşma riskinin yüksek olduğu ortamlar olmuştur. Avrupa'da da yaşlılar uzun süreli bakım tesisleri ve bakım evlerinde yüksek morbidite ve mortalite tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanları arasında, genel toplumda yaşayan insanlardan 3,4 kat daha yüksek bir risk hesaplanmıştır. Farklı ülkelerden %2,2-16 oranında bulaşma bildirilmiş olup ülkemizde bu oran % 3-4 (yaklaşık 30 bin sağlık çalışanında COVID-19 tespit edilmiştir) civarında tahmin edilmektedir. Bulaşmalar, özellikle korunma önlemlerine yeterince uyulmadığı düşünülen hastalığın görüldüğü ilk haftalar içinde ve hasta bakım süreçlerinden ziyade sosyal ilişkiler sırasında olmuştur. Sağlık çalışanlarının, özellikle ağır hastalardan daha yüksek virüs konsantrasyonlarına maruz kalma, sağlık çalışanlarında hastalık şiddetini etkileyebilir. Hastalığın bulaştırma katsayısı (Basic reproduction number: R0); yapılan

modellemelerde COVID-19 için İtalya'da R0 2.76-3.25 arasında, Çin'de ortalama R0 3.28, ortalama R0 2.79 olarak bildirilmiştir. En yüksek R0 değeri pandeminin başında Diamond Princess Gemisi'nde 14.8 olarak bildirilmiştir. Türkiye için yapılan hesaplamalarda R0 değeri salgının 10. gününde 9.6 iken, 45. günde 1.30 olarak hesaplanmıştır. Belirli önleme ve kontrol çalışmaları sonrası belirli bir zamanda bulaşma potansiyeli etkili üreme sayısı (Re veya zamana bağlı üreme sayısı) salgın seyri hakkında fikir verir, bunun 1'in altında olması kontrolün sağlanmaya başlandığını, 0,6 altında inmesinde ise kontrolde önemli başarılar sağlandığını gösterir. Ülkemizde Re günümüzde 0,95-1 arasındadır. Toplumsal bağışıklık düzeyi (herd immunity); R0 2.2 olarak alındığında COVID-19 için % 60 olarak hesaplanmıştır. COVID-19'lu hastalarda başlangıçta veya hastaneye yatış sürecinde sekonder enfeksiyonlar söz konusudur. Başlangıçta % 20.7'si bir veya daha fazla ek patojen için pozitifliği saptanmış olup en yaygın koenfeksiyonlar rinovirüs / enterovirüs (% 6.9), solunum sinsityal virüsü (% 5.2) ve mevsimsel koronavirüslerdi (% 4.3). COVID-19 seyrinde humoral ve hücrel bir bağışık cevap gelişmekle birlikte, koruyucu bağışıklığın ne kadar hastada geliştiği ve koruyuculuğun ne kadar devam ettiği henüz bilinmemektedir. Az sayıda da olsa reinfeke vakaların tespit edilmesi koruyuculuk süresi konusunda tereddütler oluşturmıştır. Bu kapsamda çalışmaları devam eden aşılardan ne kadar etkili olacağı ve ne kadar süre koruyacağı da günümüzde belirsiz olan hususlar arasındadır.

TÜRKİYE'DE VE DÜNYADA DURUM

Hastalık 2 ayda tüm dünyaya yayılmış, 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) durumu pandemi olarak ilan etmiştir. COVID-19 da vaka-ölüm oranı dünya genelinde %2,9, ülkemizde %2,6 olup, değişik ülkelerde % 1,5-20 arasında değişmektedir. Vakaların %50-80 oranlarında asemptomatik seyrettiği, testleri negatif saptanan hastaların yaklaşık %30 civarında olduğu da hesaba katıldığında pandemi boyutunun büyüklüğü daha iyi anlaşılmaktadır. Ülkemizde bugün (4 Ekim 2020) laboratuvarla doğrulanmış vaka sayısı 323 bini aşmış, vefat sayısı 8 bin 300'dür. Dünyada günde görülen vaka sayıları giderek artış göstermekte olup ortalama 280-290 bin günlük vakaya ulaşılmış (zirve 360 bin/gün) durumdadır. ABD, Hindistan, Brezilya, Rusya, Arjantin, Meksika, Kolombiya, Peru, İran, Irak, Pakistan, Şili, Güney Afrika ve diğer bazı ülkelerde salgın yüksek vaka sayılarıyla devam etmekte, ikinci dalganın etkilediği İspanya'da 10-20 bin/gün, Fransa'da 10-15 bin, İngiltere'de 6-7 bin, İsrail'de 5-8 bin günlük vaka görülmektedir. Ülkemizde salgın kısmen kontrol altına alınmakla birlikte birinci dalganın dalgalanmaları şeklinde devam etmektedir.

8 AYIMIZ VAR

Kuzey yarımkürede başlayacak soğuk algınlığı ve mevsimsel gripin salgını nasıl etkileyeceği önemlidir. Korunma tedbirlerine uyumun olumlu katkısı beklenmektedir. Haliyle artabilecek vaka sayıları sağlık sistemi üzerinde ek bir yük oluşturabilecektir. Klinik faz çalışmaları devam eden aşılardan etkili bulunursa 2021 yılının ilk aylarında tedrici olarak kullanıma girecek ve zaman için pandemi gidişine kısmen de olsa olumlu katkı sağlayacaktır. Sonuç olarak, on aydır tüm dünyayı, sağlık, ekonomi, eğitim ve diğer yönlerden çok olumsuz olarak etkileyen COVID-19 pandemisinin 7-8 ay daha etkisini devam ettireceği düşünülmektedir. Bu süreçte en etkili korunma yolu, uyumda ne yazık ki sorunlar yaşanan maske, fiziksel mesafe ve kişisel hijyen kurallarını özenle uygulamaktır.



Tedavisi güncelleniyor

DR. ÖĞR. ÜYESİ OKAN DERİN

Koronavirüse karşı, kanıta dayalı tıp disiplini içinde tüm tedaviler tek tek incelenmekte ve her gün yeni bilgiler ışığında tedavi kılavuzları güncellenmektedir.

Sebebi bulunamayan ağır zatürre olguları 2019 Aralık ayında Çin'de görülmeye başladıktan 1 ay sonra yeni bir koronavirüs ile karşı karşıya olduğumuz anlaşılmıştı. Koronavirüsün neden olduğu ani başlangıçlı ağır solunum yetersizliği sendromu (SARS) ile 2002 yılında, Ortadoğu Solunum Yetersizliği Sendromu (MERS) ile 2012 yılında tanışan bilim insanları ve hekimler geçmiş deneyimlerini gözden geçirerek -alışık olmadıkları bir şekilde- bu yeni koronavirüs hastalığında henüz etkinliği kanıtlanmamış bu ilaçları hastalarında kullandılar. Üzerinden on ay geçtikten sonra bu tedaviler hakkında biriken kanıtlar ve deneyimler tıbbi yaklaşımı şekillendirdi. Bu yazımızda kullanılan ilaçlar ve destek tedavilerinden söz edeceğim. Tedavi seçeneklerinden bahsetmeden önce SARS-CoV2'nin bazı insanlarda hiçbir yakınma olmadan iyileştiği, bazılarında ise ölüme neden olduğu bilinmelidir. Bu nedenle bazı kişiler hiç ilaç kullanmadan iyileşirken bazıları tüm ilaçlara ve destek tedavilerine rağmen kaybedilmektedir.

Klorokin/Hidroksiklorokin

Sıtma ve bazı romatizmal hastalıkların tedavisinde kullanılan bu ilaç hem virüse karşı hem de virüsün yol açtığı iltihabi yanıtı engellemek için COVID-19 tedavisinde kullanılmıştır. Halen ülkemizde Sağlık Bakanlığı kılavuzuna göre Temmuz 2020 tarihinde halen kullanımı hekimin inisiyatifine bırakılmıştır. Ayaktan takip edilen veya yatan hafif olgularda kullanılmaktadır. Göz, kalp ve karaciğer üzerinde yan etkileri olabilir. Bu nedenle tedavi sırasında bu yan etkiler açısından yakın takip edilir. Çok tartışılan bu ilacın COVID-19 tedavisinde faydası

olmayabileceği konusunda bilimsel yayınlar giderek artmaktadır.

Antiviral İlaçlar

Anti ve virüs kelimelerinin birleşmesinden oluşan 'antiviral' kelimesi Türkçe anlamı ile 'virüse karşı' demektir. Şekil 1'de virüsün insan hücreğine girişi, çoğalması ve çıkışı betimlenmiştir.

Favipiravir

Şekil 1'deki şemada RNA virüslerindeki 3 numaralı mekanizmayı (RNA bağımlı RNA polimeraz) engelleyerek virüsle mücadele eden bir pürin analogudur. Japonya'da 2014 yılında grip tedavisi için ruhsatlandırılmış, 2019 yılından beri Çin'de kullanılmaktadır. İlacın arenavirüsler, bunyavirüsler ve filovirüsler üzerinde de antiviral etkinliği gösterilmiştir. Bir RNA virüsü olan koronavirüs tedavisinde Çin'de kullanılmış ön çalışmalar etkin olduğunu göstermiştir. Ülkemiz güncel kılavuzuna göre ayaktan veya yatarak tedavide kullanılması önerilir. Yapılan çalışmalarda virüsün vücuttan temizlenmesini 2-2,5 kat hızlandırır. Akciğer röntgen bulgularını diğer antivirallere göre daha çabuk düzelmesini sağlar. İştahı azaltabilir, bulantı ve kusmaya neden olabilir. 5-7 gün süresince verilir.

Lopinavir-Ritonavir (L/r)

HIV/AIDS tedavisinde yıllardır kullanılan L/r bu virüsün proteaz isimli enzimini durdurarak iş görür. Laboratuvar koşullarında SARS-CoV (2002) üzerinde etkili olabileceği gösterildiği için SARS-CoV-2 tedavisinde kullanılmıştır ve birçok klinik araştırma planlanmıştır. Bu yazı yayınlandığı tarihlerde Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Önleme ve Kontrol Birimi (CDC) tarafından yayınlanan kılavuzda kullanılması aleyhinde bilgi yer

almıştır. Sağlık Bakanlığımızın yayınladığı kılavuzda ise hastalığı ağır seyirli geçiren gebelerde kullanımı önerilmektedir.

Remdesivir

Remdesivir, damar yolu ile verilen, favipiravir gibi viral RNA'ya bağımlı RNA polimeraza bağlanarak RNA transkripsiyonunun erken sonlandırılması yoluyla virüsün çoğalmasını durduran bir ilaçtır. Laboratuvar koşullarında SARS-COV-2'ye karşı etkin olduğu gösterilmiştir. Etkinliği için klinik araştırmalar halen devam etmektedir.

Diğer Tedaviler

COVID-19 olanların %80'i hastalığı belirtisiz veya çok hafif seyirli geçirmektedir. Yüzde yirmisinde ise zatürre gelişir, hastaneye yatırmak gerekebilir. Hastaneye yatanlarda (%3) ise virüsün tetiklediği şiddetli bir bağışıklık sistemi yanıtına bağlı çok ağır hastalık tablosu ortaya çıkarak yoğun bakım gereksinimi doğar.

Şimdi de yatan hastalarda kullanılabilecek tedavi ve destek seçeneklerinden bahsedelim:

Bağışıklık Sistemi Değiştirici (İmmünomodülatör) İlaçlar:

Ağır hastalığa bağışıklık sistemindeki aşırı yanıtın yol açtığı bilinmektedir. Bu nedenle yatan hastalarda steroid (düşük doz deksametazon), bazı sitokin/kinaz engelleyicileri (tosilizumab, anakinra, barisitinib gibi) kullanılmaktadır. Bu tarihe kadar aksi bir kanıt olmadığı için halen ağır hastalarda kullanılmak üzere tedavi kılavuzlarında yer almaktadır.

Konvalesan Plazma:

Hastalığı geçirip iyileşen bireylerden alınan kan serumunun hastaya verilmesidir. Kan bankaları tarafından çok sıkı kurallar çerçevesinde temin edilir. İyileşmiş kişinin kanında yer alan koruyucu proteinlerden faydalanmak esasına dayanır. Her ne kadar halen tartışmalı da olsa yapılan çalışmalar sonucunda hastalığın erken döneminde işe yarayabileceğini ancak geç dönemde faydasız olabileceğini göstermiştir.

Ivermektin: Bir parazit ilacı olan ivermektinin COVID-19 tedavisindeki yeri ile ilgili laboratuvar ve klinik çalışmalar devam etmektedir. Yaygın olarak kullanıma girmemiştir.

Antikoagülan Tedavi (Pıhtılaşma Önleyiciler): COVID-19 hastalığına

bağlı ölenler üzerinde yapılan otopsi çalışmalarında ölüme yol açan nedenlerden biri olarak özellikle akciğer damarlarında yaygın pıhtılaşma saptanmıştır. Bu nedenle antikoagülan ilaçlar (düşük molekül ağırlıklı heparin gibi) hastaneye yatan hastalarda kullanılmaktadır.

Oksijen Desteği ve ECMO: Bağışıklık sisteminin aşırı yanıtı sonucunda akciğer dokusunda gelişen yaygın hasar sonucunda oksijenin alımı ve kana aktarılması yavaşlar ve hasta oksijen desteğine ihtiyaç duyar. Bu destek maske, buruna takılan kanüller aracılığı ile yapılabilir. Yoğun bakım gereken

çok ağır olgularda nefes borusuna bir tüp takılarak (entübe) oksijenlenme sağlanmaya çalışılır. Bütün bu desteğe rağmen akciğerler oksijeni vücuda sağlayamazsa ECMO (Extracorporeal Membran Oxygenation) denilen bir sistemle kan vücudun dışında oksijenlendirilerek vücuda geri verilir. Sonuç olarak, kanıta dayalı tıp disiplini içinde tüm bu tedaviler tek tek incelenmekte ve her gün yeni bilgiler ışığında tedavi kılavuzları güncellenmektedir. Ülkelerin sağlık politikaları çerçevesinde bu ilaçlar verilmektedir. Ülkemizde pandemi başından beri tüm ilaçlara ulaşım kolayca olmuş ve bilim kurulu tarafından en güncel bilgiler ışığında yayınlanan kılavuza göre hastalara verilmektedir.

Bir nefes sıhhat...

DR. ÖĞR. ÜYESİ MUSTAFA DÜĞER

Pandemi sürecinde en sık duyduğumuz kelimelerden biri ‘nefesti’. Bu yüzden, COVID-19’a yakalanan ve solunum yetmezliği yaşayan hastalarda kullanılan oksijen destek tedavileri hayati bir öneme sahiptir.

CCOVID-19 hastalarının %80’i hastalığı semptomsuz ya da hafif semptomlarla geçirir. Hastaların %20’si ise hastane yatışı gereken ve solunum desteğine ihtiyaç duyan vakalardan oluşur. Bu hasta grubundaki en önemli tedavi şüphesiz oksijen destek tedavisidir. Nefes darlığı olarak kendini gösteren ve kanda oksijen düşüklüğü yaratan COVID-19 pnömonisi esas olarak dokulara akciğerler aracılığı ile yeterli düzeyde sağlayamadığı oksijen neticesinde çeşitli semptom ve bulgulara yol açmaktadır. İşte oksijen tedavisi COVID-19 pnömonisine bağlı solunum yetmezliğinde en önemli destek tedavisidir. Yaşam için vazgeçilmez bir molekül olan oksijen renksiz, tatsız, kokusuz bir gazdır. Akut veya kronik durumlarda oksijen destek ihtiyacı pulsoksimetre veya AKG (Arteriyel kan gazı) ile tespit edildikten sonra oksijen farklı sistemler ile uygulanabilir. Oksijen; nazal kanül, basit yüz maskesi, rezervuarlı maskeler ve difüzör maskeler gibi yavaş akımlı sistemler (<15 L/dk akım hızı) ile ventüri maske ve yüksek akımlı nazal kanül (YANK) gibi yüksek akımlı sistemler ile uygulanabilir.

DÜŞÜK AKIMLI OKSİJEN SİSTEMLERİ

Nazal Kanül: Hastanın burun deliklerine yerleştirilen, iki açık ucu veya kauçuk malzemeden yapılmış bir sistemdir. En sık kullanılan oksijen tedavi sistemidir. Hafif olması, yeme içme, konuşma ve öksürmeyi engellememesi nedeniyle hastalar tarafından kolay tolere edilir. Maliyetinin düşük olması avantajıdır. Ancak, verilen oksijen miktarı sabit değildir. Hastanın dakika ventilasyonu, solunum sayısı, üst solunum yolu anatomisine göre hastaya uygulanan oksijen miktarı değişiklik gösterir.

Basit Oksijen Maskesi: Ağız ve burnu

kapatan %50-60’a kadar oksijen konsantrasyonu uygulanabilen maskelerdir. Ağız solunumu yapan hastalar için uygundur. Nazal kanül kullanımında olduğu gibi solunan oksijenin bir kısmı oda havasından sağlandığından FiO2 sabit değildir ve dakika ventilasyonundaki değişikliklerden etkilenir. Maskeler yeme,



içme ve ektoporasyona engel olabilir, uyku sırasında yerinden çıkabilir, bu konularda dikkatli olunmalıdır.

Rezervuarlı Yüz Maskesi: Kısmi geri solumalı ve geri solumasız rezervuarlı yüz maskeleri trakeostomi, endotrakeal tüp gibi yapay solunum yolu olmayan hastalarda %60’ın üzerinde FiO2 gerektiğinde, yüz maskesine bir rezervuar (600-1000 mL) eklenerek FiO2 düzeyleri artırılabilir. Rezervuarda yeterli distansiyonun sağlanabilmesi ve karbondioksitin maskeden atılımı için en az 5-8 L/dk’lık akım hızı ile oksijen uygulanması gereklidir. Bu maske hastanın ekspirasyon havasının bir kısmını tekrar solumasına izin verir, bu maske ile %80-85 konsantrasyonunda oksijen uygulanabilir. Oda havasının solunmasını

engelleyen ve sadece rezervuardan solunuma izin veren tek yönlü valf varlığında maske geri solumasız maske (non-rebreathing) olarak adlandırılır. Maske hastaya doğru uygulanır ve sıkı bir şekilde yerleştirilirse %100’e ulaşabilen FiO2 değerleri verilebilir.

YÜKSEK AKIMLI OKSİJEN SİSTEMLERİ

Yüksek akımlı oksijen veren sistemler hastanın anatomik ölü boşluğunu aşan hacimde bir rezervuar yardımı ile veya çok yüksek akımda oksijen uygulayarak, belirlenmiş FiO2 değerlerinde oksijen sağlayan sistemlerdir. Başlıca endikasyonları kontrollü FiO2 gereken hastalar ile solunum ihtiyacı düşük akımlı sistemler ile karşılanamayan solunum yetmezlikli hastalardır. Düşük akımlı oksijen veren sistemler ile karşılaştırıldığında, bu sistemlerde inhale edilen gaz karışımı tamamen kontrol edilebilir ve solunumdaki değişikliklerden etkilenmeksizin sabit FiO2 sağlanabilir.

Ventüri Maske: Yüksek akımlı oksijen veren sistemlerden en sık kullanılanı ventüri maskelerdir. Yüksek akımlı çalıştıkları için sabit konsantrasyonda FiO2 verilebilir. Bu maskeler ile %24-50 oranında FiO2 verilebilmektedir. Basit maske ve oksijeni aktarmak üzere değişik oranlarda oksijen geçişine izin veren adaptörlerden oluşmaktadır. Adaptörler, hastanın verdiği soluğun bir kısmının dışarı çıkmasını sağlarken diğer kısmının tüpten gelen oksijenle karışarak hastaya geri verilmesini sağlar. Böylece sürekli ve aynı yoğunlukta oksijen uygulanmış olur. KOAH alevlenmelerinde olduğu gibi kontrollü ve sabit FiO2 ihtiyacı olan hastalar için %24-40 aralığında sabit FiO2 sağlanır. Ayrıca akut solunum yetmezliği gelişen ve oksijen ihtiyacı yüksek olan hastalara da sabit FiO2

sağladığı için uygulanması önerilir. Ancak en fazla FiO2 genelde %50 olarak kabul edilir ve daha yüksek FiO2 ihtiyacı olan hastalar için uygun değildir.

Yüksek Akışlı Nazal Kanül: Yüksek akışlı nazal kanül (YANK); özellikle kritik hastalarda kullanıma girmiş, bir hava ile oksijen karıştırıcı, aktif bir ısıtıcı nemlendirici, ısıtılmış tek bir devre ve nazal kanülden oluşan yüksek akımla oksijen veren bir sistemdir. Hiperkapnik solunum yetmezliğinde non-invaziv mekanik ventilasyonu (NİV) tolere edemeyen hastalarda, hipoksemik solunum yetmezliğinde PEEP etkisi ile oksijenizasyonu düzeltmek için kullanılabilir. Uzun süre kullanılabilen bir sistemdir. AHastaneye yatışı yapılan ve gerekli tıbbi tedavi başlanan COVID-19 hastaların oksijen kan oksijen doygunluğu ölçülmeli ve bu değer nefes darlığı ile birlikte değerlendirilmelidir. Oksijen doygunluğu %92'nin altında olan bütün hastalara oksijen desteği sağlanmalıdır. COVID-19'lu hastaların yaklaşık %15'inin oksijen tedavisi ihtiyacı duyacağı, %5'inin ise yoğun bakım ünitesinde yatış ve mekanik ventilasyon (MV) desteği

gerektireceği öngörülmektedir. Genel durumu kötüleşen hastalar mekanik cihaz ile destek açısından değerlendirilmelidir. Hedeflenen kan oksijen doygunluk değeri %92-96 arasında olmalıdır. Oksijen desteği verilmesinde ilk tercih nazal kanülle düşük akım oksijen tedavisidir. 5 lt/ dk'ya kadar bu yolla oksijen desteği sağlanabilir ve bu yöntemde nispeten damlacık ile enfeksiyon bulaş riski düşüktür. Hastada bu riski en aza indirmek için nazal kanülün üzerine hastaya cerrahi maske uygulanmalıdır. Nazal kanülden hasta fayda görüyor fakat oksijen saturasyonu istenen düzeyde değilse akım hızı 5-8 lt/dk olan maske ile oksijen desteği denenebilir.

YOĞUN BAKIMA GİDİŞİ ENGELLER

Ancak akut başlayan hipoksik (kanda oksijen düşüklüğü yaratan) solunum yetmezliği olan hastalarda rezervuarlı maske ile yada yüksek akım nazal oksijen tedavisi düşünülebilir. HFNO (yüksek akım nazal oksijen) mevcut değilse ve endotrakeal entübasyon için acil gereklilik yoksa NIMV (yapay havayolu uygulanmadan mekanik solunum desteği); solunum

yetmezliği açısından yakın izlem ve kısa aralıklarla değerlendirme ile denenebilir. Ancak her iki yöntemde de damlacık ile virüs bulaş riskinin artması nedeniyle sağlık çalışanlarının maruziyeti dikkate alınmalı ve gerekli koruyucu tedbirler alınmalıdır. Gerek HFNO gerekse NIMV uygulanan hastaların yakın izlemi ve solunum kötüleşmesi durumunda ise kontrollü erken entübasyon önerilir. Olası ya da kesin COVID-19 olgularında nebul tedavileri aerolizasyon riski nedeniyle önerilmemektedir. Sonuç olarak; solunum yetmezliği gelişen COVID-19 hastalarında en önemli tedavi; oksijen destek tedavisidir. Oksijen desteği hastaya çeşitli şekillerde uygulanabilir ve bazen hastanın yoğun bakım ünitesine gidişini engeller. Bu oksijen uygulama yöntemleri hastanın klinik durumu, kan oksijen düzeyi ve elde bulunan oksijen sistemine göre değişir ancak elzem olan oksijen tedavisinin solunum yetmezliği yapan tüm akciğer patolojilerinde olduğu gibi en önemli destekleyici ve solunumu rahatlatıcı tedavi olduğudur.



KORONAVİRÜSTEN KORUNMAK İÇİN Maske, mesafe, hijyen

PROF. DR. MESUT YILMAZ

COVID-19'un halen etkili bir tedavisi veya aşısı bulunmuyor. Bu yüzden hastalığın yayılımını önleyebilmenin en etkili yolu, koruyucu ve önleyici tedbirlerle hastalığın önlenmesidir.

2019'un sonlarında Çin'in Wuhan şehrinde, günümüzde SARS CoV-2 olarak adlandırılan, yeni tip bir koronavirüs ile gelişen akut solunum yolu hastalığı tanımlandı. Şubat 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastalığı COVID-19 olarak adlandırdı. SARS CoV-2'nin neden olduğu COVID-19 hastalığı, asemptomatik seyirden akut solunum sıkıntısı sendromunun (ARDS) eşlik ettiği ağır pnömoniye varan yelpazede değişik klinik formları ile dikkat çekmiş, septik şok ve çoklu organ yetmezliği ile ölüme neden olabileceği görülmüştür. 30 Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü COVID-19 salgınının toplum sağlığını tehdit eden, uluslararası endişe verici acil durum olarak tanımladı, Mart 2020'de durumun vahametini pandemi ilan ederek kabullendi.

DAMLACIKLARLA YAYILIR

COVID-19'a neden olan virüsün kişiden kişiye temelde hasta kişinin öksürük veya hapsirığı ile ortaya çıkan damlacıklar aracılığı ile yayıldığı kabul edilmektedir. İnsanlar konuşurken, yemek yerken veya gülerken bile gözle görülen veya görülmeyen damlacıklar veya çok küçük damlacıklar (mikro damlacıklar) saçarlar. Enfekte olan insanların günlük

rutin konuşma, bağırma, şarkı söyleme vb. faaliyetleri sırasında sayısız damlacık yayması bu hastalığın çok hızlı bulaşma ve yayılmasındaki ana etmendir. Bu damlacıklar diğer insanların ağızına veya burnuna konup hastalık yapabileceği gibi, hasta kişinin çok yakınında olan kişiler yüksek olasılıkla doğrudan akciğerlerine inhale ederek de hastalığı kapabilmektedir.

Birçok solunum virüsünün bulaşmasında etkili diğer yollarda da COVID-19 hastalığının bulaşmasında rolü olduğu kabul edilmektedir.



Bunlara enfekte kişinin dokunduğu cisimler (kalem, asansör tuşları vb. sık ve ortak tutulan/dokunulan yüzeyler) ile aerosol oluşturan süreçlere bağlı bulaşma yolları örnek verilebilir. COVID-19'un kuluçka süresi 1-14 gün arası değişkenlik gösterebilir de genellikle 4-6 gün arasında değişmektedir. COVID-19 olgularının klinik ve epidemiyolojik özelliklerinin

yeterli oranda anlaşılamamıştır. Olguların büyük çoğunluğunda hastalık hafif bulgu ve belirtilerle seyreder, enfeksiyonun semptomların başlamasından 7 gün sonra yakınmalar önemli ölçüde azalmaktadır. Günümüzde FDA tarafından belli hastaların tedavisi için remdesivir onaylanmış olsa da, henüz COVID-19 tedavisi için etkili bir tedavi yöntemi bulunamamıştır. Hastalık için kullanılan çeşitli destek tedavilerinin (kortikosteroid, biyolojik ajanlar) etkinliği tartışılırken toplumların elinde aslında çok daha güçlü bir silah olduğu unutulmamalıdır; hastalığın önlenmesi. Hastalığı önleme stratejilerinin toplum sağlığına tartışılmaz faydalarının yanında ekonomik, politik ve sosyal düzen üzerindeki etkileri uygulamadaki en önemli güçlüklerdir. Bu stratejiler aynı zamanda ulaşım, eğitim, seyahat, ticaret, finans, güvenlik gibi birçok sektörü olumsuz etkileyebilmektedir.

BULAŞMA ÖNLEMLERİ

Temas önlemleri: Hastalar temas ettikleri her türlü cisme dokunduklarında ellerindeki bulaşıcı mikroorganizmaları bulaştırırlar. Temas yolu enfeksiyon bulaşmasının en yaygın yoludur. Temas önlemleri enfeksiyonu önlemek ve kontrol etmek için hastanın doğrudan veya dolaylı temas yoluyla enfeksiyon bulaşmasını önlemek ve kontrolü sağlamak için kullanılır.

Damlacık önlemleri: Bireyin solunum yolundan doğrudan damlacıklar ($>5\mu\text{m}$) yoluyla kısa mesafelerde başka bir bireyin göz, ağız veya burun mukozasına enfeksiyon bulaşmasını önlemek ve kontrol etmek için kullanılır. Damlacık yoluyla çapraz bulaş için maksimum mesafe kesin olarak belirlenmemiştir, ancak sıklıkla tıbbi literatürde risk alanı enfekte bireyin etrafında yaklaşık 1,8 metrelik mesafe olarak bildirilmiştir. Bu anlamda DSÖ 1 metre mesafeyi güvenli bildirirken, CDC 2 metrelik mesafeyi güvenli kabul etmektedir.

Hava kaynaklı (aerosol) önlemler

(solunum yolu önlemleri): Bireyin solunum yolundan aerosoller ($\leq 5\mu\text{m}$) aracılığıyla doğrudan başka bir bireyin akciğer alveol düzeyine kadar nüfuz ederek enfeksiyon bulaşmasını önlemek ve kontrol etmek için kullanılır. Aerosoller solunum sistemine alveolar seviyeye nüfuz eder. Hasta bireylere özellikle hastanede yapılan entübasyon ya da yoğun bakım ünitesinde hasta bakımı sırasında yapılan aspirasyon işlemlerinde yoğun aerosol çıkarılabilirler. Bu aerosoller çok hafif oldukları için yere konmadan uzun süreler (1-3 saat) havada asılı kalarak sağlıklı kişilerce solunabilir ve hastalık bulaşabilir. Söz konusu bulaşmanın açık havada mümkün olmadığı ancak hasta odası gibi küçük ve kapalı ortamlarda risk taşıdığı kabul edilmektedir. Kapalı ortamlarda yakın mesafede bulunma dahi aynı ortamda bulunmak enfeksiyonun bulaşma riskini artırır.

EL VE YÜZ TEMASINA DİKKAT!

Toplumsal düzeyde alınması gereken en önemli tedbir ellerin sık yıkanması, el hijyeninin öneminin hatırlatılmasıdır. Eller sık sık yıkanmalı veya alkol bazlı el antiseptikleri kullanılmalı ve ellerin başta ağız ve gözler olmak üzere yüz bölgesi ile temasının önlenmesidir. Diğer önemli tedbirler, öksürük adabının topluma benimsetilmesi (öksürürken ağzın tercihen dirsek içi ile kapatılması) ve kalabalıktan uzak durmaktır. Böylece hasta olması olası insanlara maruziyet olasılığı azaltılmış olur. Sağlık Bakanlığı tarafından bu konuda yapılan çeşitli posterler kuruluşlara asılmıştır. Televizyonda yayınlanan kamu spotları ve sosyal mesaj içerikleri ile bu hususlar pekiştirilmelidir. Sosyal mesafe özellikle toplumda bulaşma olasılığı yüksek olan durumlarda dikkatli olunması gereken tedbirlerdendir. Birçok ülke karantina ve sosyal mesafelendirmeyi hastalığın yayılımını önlemede öncüllemiştir. Bu önlemlerin başlıcaları; eğitim kurumlarının ve işyerlerinin tamamen veya kısmen kapatılması ya da sınırlandırılması, bakım evleri, hastaneler ve hapisane gibi kapalı alanlara ziyaretçi sayısının kısıtlanması, topluluk ile yapılan (düğün, kutlama, tören, vb.) tüm aktivitelerin yasaklanması veya kısıtlanması, gerektiğinde belli bina,

değerlendirilmesi sonucu semptomların başlangıcından 1 gün, nadiren 2 gün öncesine kadar bulaştırıcı olabildiği bilinmektedir. Ancak çoğu durumda, bireyler genellikle semptomları varken bulaşıcı olarak kabul edilir. Bulaştırıcılık hastalığın aşamasına ve semptomlarının ciddiyetine bağlı olmakta birlikte, hastalık seyrinde ilk hafta daha yüksek düzeylerde iken, ikinci haftadan itibaren azaldığı düşünülmektedir. Hafif seyirli olgularda semptom başlangıcından klinik iyileşmeye kadar olan ortalama süre yaklaşık 2 haftadır. Daha ağır olgularda hastalığın seyri 3-6 haftayı bulabilmektedir. Olguların yaklaşık üçte biri hastalığın belirtilerini göstermeden geçirirler (asemptomatik). Bu durumun bulaşmada rolü olduğu iddia edilse de, bu durumun günlük hayattaki yeri ve önemi henüz

alan, ilçe, şehir veya bölgelerin karantinaya alınması, ülke sınırlarında giriş çıkışların yasaklanması veya daha kontrollü yapılması ve evde kalma politikalarının uygulanması olarak sıralanabilir.

MASKEYLE KORUNUN

Salgının başlamasından Haziran 2020'ye kadar DSÖ toplumda yaşayan sağlıklı insanlara tıbbi maske kullanması önermeyen bir tutum içindeydi. Bunun gerekçesi maske kullanımının hastalığın toplumda yayılımını azaltabileceğine dair kanıt yetersizliği idi. 5 Haziran 2020'de DSÖ giderek artan kanıtların varlığında COVID-19 semptomları bulunduran kişilerin ve yüksek risk varlığında fiziksel mesafe kuralına dikkat edilemeyecek koşullarda tıbbi maske kullanımını önermiştir. Tıbbi maskelerin en çok kaynak kontrolünde yani enfekte kişilerin damlacık yayılımını azaltmada işe yaradığı bilinmektedir. Bunun yanı sıra, kapalı ortamlarda ve sosyal mesafenin korunamayacağı durumlarda hastalık yayılımını önleyebileceğine dair kanıtlar giderek birikmektedir. Ülkemizde pandeminin yoğun olduğu dönemlerden itibaren Sağlık Bakanlığı tarafından toplumda tıbbi maske kullanılarak korunması benimsenmiştir.

Öte yandan sosyal mesafe, henüz hastalık bulgu belirtileri gelişmemiş ancak bulaştırıcı kişilerden uzak durarak hastalığın yayılımını azaltma prensibine dayanmaktadır. Damlacık ile yayılan hastalıkların bulaşabilmesi için insanların belli mesafede belli bir süre bir arada bulunması gereklidir. Okulların ve işyerlerinin kapatılması, marketlerde insanların online alışverişe yönlendirilmesi sosyal mesafeye verilebilecek örneklerdendir. Yapılan çalışmalar asemptomatik bireylerde düşük oranda da olsa bulaştırıcılık söz konusu olduğunu ortaya koymaktadır, bu nedenle sosyal mesafeye özen gösterilmesi pandemiyi kontrol altına alabilmek için ihmal edilmemesi gereken önlemlerdendir.

KARANTİNA ÖLÜMLERİ AZALTIR

Karantina bulaşıcı hastalıkların kontrolünde bilinen en eski ve etkili yöntemlerdendir. İtalya'da 14. yüzyılda Venedik Limanı'na yanaşan gemiler, olası veba hastalarının bulunduğu limandan geliyorsa, yolcularını boşaltmadan önce 40 gün demirlemek zorundaydı. Bir kişinin karantinaya alınması



tüm aktivitelerinin sınırlandırılması ve hasta olmayan bireylerden ayrılması anlamına gelmektedir. Yapılan çalışmalar karantina uygulamasının enfekte insan sayısını ve ölümleri azaltabileceğini göstermiştir. DSÖ, COVID-19 tanısı alan bir kişi ile maskesiz ve korunmasız yakın temasta bulunan kişilerin karantinada tutulmasını önermektedir. Yakın temas şu şekilde tanımlanmaktadır: COVID-19 hastası ile yüz-yüze 1 metreden kısa mesafede en az 15 dakika süre

geçirmek, uygun kişisel koruyucu ekipman kullanmadan COVID-19 tanılı hastaya doğrudan bakım yapmak.

HALEN ETKİLİ BİR TEDAVİSİ YOK

Hastalıktan korunmada temizlik ve dezenfeksiyon da büyük bir öneme sahip. Hasta yatak başları, kapı kulpları gibi sık dokunulan yüzeyler günlük dezenfekte edilmelidir. Ticari olarak satılan dezenfektanlar temin edilemiyorsa çamaşır suyu 1/100 oranında seyreltilerek (1 birim çamaşır suyu 99 birim su ile karıştırılarak) uygun bir yer-yüzey dezenfektanı oluşturulabilir. Çamaşır suyu kullanılmayacak yüzeylerde %70'lik alkol bileşikler kullanılabilir. Tuvalet ve banyolar 1/10 oranında seyreltilmiş çamaşır suyu (1 birim çamaşır suyu 9 birim su ile karıştırılarak) ile dezenfekte edilmelidir. Yüzeyler temizlenirken veya dezenfekte edilirken tek kullanımlık eldivenler kullanılmalıdır. Yatak çarşafı, nevresimler ve havlular rutinde yıkandığı gibi deterjanlar ile 60-90°C'de yıkanması yeterlidir. Sonuç olarak; COVID-19'un halen etkili bir tedavisi veya aşısı yoktur. Hastalığın yayılımını önleyebilmenin en etkili yolu koruyucu ve önleyici tedbirlerle hastalığın önlenmesidir. Hızlı tarama, erken tanı, zamanında izolasyon ve erken tedavi hastalığın yayılımının önlenmesi açısından önemlidir. Hastalığı önleyen başlıca yaklaşımlar, hastaların izolasyonu (karantina altına alınması) ve enfeksiyon kontrol uygulamalarının titizlikle yerine getirilmesidir.

KORUNMA VE KONTROL ÖNLEMLERİ

Genel olarak korunma ve kontrol yöntemleri karantina ve diğer hijyenik önlemler olmak üzere 2 başlık altında sıralanabilir.

Karantina

- Gönüllü karantina (Kendi kendine izolasyon)
- Zorunlu karantina

Diğer Hijyenik Önlemler

- Kalabalıktan uzak durmak
- El hijyeni
- Kişisel koruyucu ekipman (Maske, siperlik, koruyucu gözlük, önlük)
- Sosyal mesafe
- Okullarda alınacak tedbirler (Kapatma, uzaktan eğitim vb.)
- İşyerlerinde alınacak tedbirler (Çalışma saat esnekliği, uzaktan çalışma vb.)



Yüksek dereceli görme kusurlarında
daha net görüş için

Fakik-IOL



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



MEDİPOL
MEGA
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik



Gözlerimiz her şeye şahit

PROF. DR. CENGİZ ARAS

Pandemi süreci oftalmologlar için sürpriz bir süreçti. Göz hastalıkları yüksek riskli branşlar içerisindeydi ve biz hastalarımıza hizmet vermeye devam etmek zorundaydık...

Yüzyılda bir gerçekleşen pandemi tüm tıp branşları çalışanları için olduğu gibi, biz oftalmologlar için de deneyim ve hazırlık sahibi olmadığımız bir süreçti. Patojenite, bulaşma şekilleri, sebep olduğu klinik tablo ve en önemlisi tedavi ve korunma yöntemleri bilinmeyen bir hastalıkla karşı karşıya olmak bizler için de önemli bir deneyim oldu.

Süreçte öncelikle solunum yoluyla bulaşan bir enfeksiyon hastalığı olması ve oftalmoloji branşının rutin muayeneleri sırasında hastanın nefesine 30-35 cm'lik bir mesafeden maruz kalıyor olmamız

nedeniyle branşımız yüksek riskli branşlar içerisinde beşinci sıraya yerleştirildi. Rutin muayene aletlerimize hasta nefesinden etkilenmememiz amacıyla seperatörler takıldı ve rutin muayenelerimizi N95 maske takarak yapmaya başladık ve halen bu şekilde devam ediyoruz. Poliklinik bekleme salonlarında bulunan oturma alanları sosyal mesafe dikkate alınarak tekrar düzenlendi. Pandeminin ilk dönemlerinde sokağa çıkma kısıtlamaları nedeniyle kliniğimize başvuran hasta sayısının azalması dolayısıyla doktor, hemşire ve yardımcı sağlık personeli

çalışanlarımız rotasyonlu çalışma düzenine geçtiler. Çalışanlarımızın tamamı cerrahi maske, doktorların tamamı N95 maske takarak çalışmaya başladılar. Randevuların acil nitelik taşımayanları ertelendi.

ALANIMIZ DIŞINDA ÇALIŞTIK

Hastalık ile ilgili bilimsel veri akışını yeni yayınlanan literatür ve meslek derneklerimizin oluşturdukları bilimsel komisyonların raporları üzerinden edindik. Yine meslek derneklerimiz ve endüstrinin düzenlediği webinar toplantılarına katılarak mesleki eğitimin süreğenliği sağlanmaya çalışıldı. Öncelikle ülkemiz sağlık otoriteleri ve uluslararası meslek örgütlerinin önerileri bağlamında özellikle cerrahi prosedürlerin acil nitelik taşıyanları belirlendi ve sadece bu belirlenen acil nitelikli girişimleri gerçekleştirdik. Diğer taraftan çalıştığımız hastanenin süreçte pandemi hastanesi tanımı içerisinde yer almasından dolayı, COVID-19 enfeksiyonuna yakalanmış hastaların poliklinik kabul, numune alınması ve geceleri servis nöbetlerinde çalışmak gibi alanımız dışı tıbbi uygulamaları yapmak zorunda kaldık.

Kısıtlamaların gevşetilmesi sürecinde hasta sayımızdaki artışa yönelik olarak normal mesai düzenine geçildi ve her türlü girişimler- elbette maske, sosyal mesafe, hijyen kurallarının sıkı uygulanması koşuluyla- tekrar yapılmaya başlandı. Süreçte göz kliniğinin hiçbir çalışanında COVID-19 enfeksiyonuna rastlanılmadı..



Kalpde hasar bırakıyor

DR. ÖĞR. ÜYESİ ARZU YILDIRIM

Koronavirüsün vücutta yoğun bir şekilde salgılanmasına neden olduğu birtakım maddeler kalp hasarına neden olabileceği gibi virüsün kendisi de direk kalp hücrelerini zedeleyebiliyor.

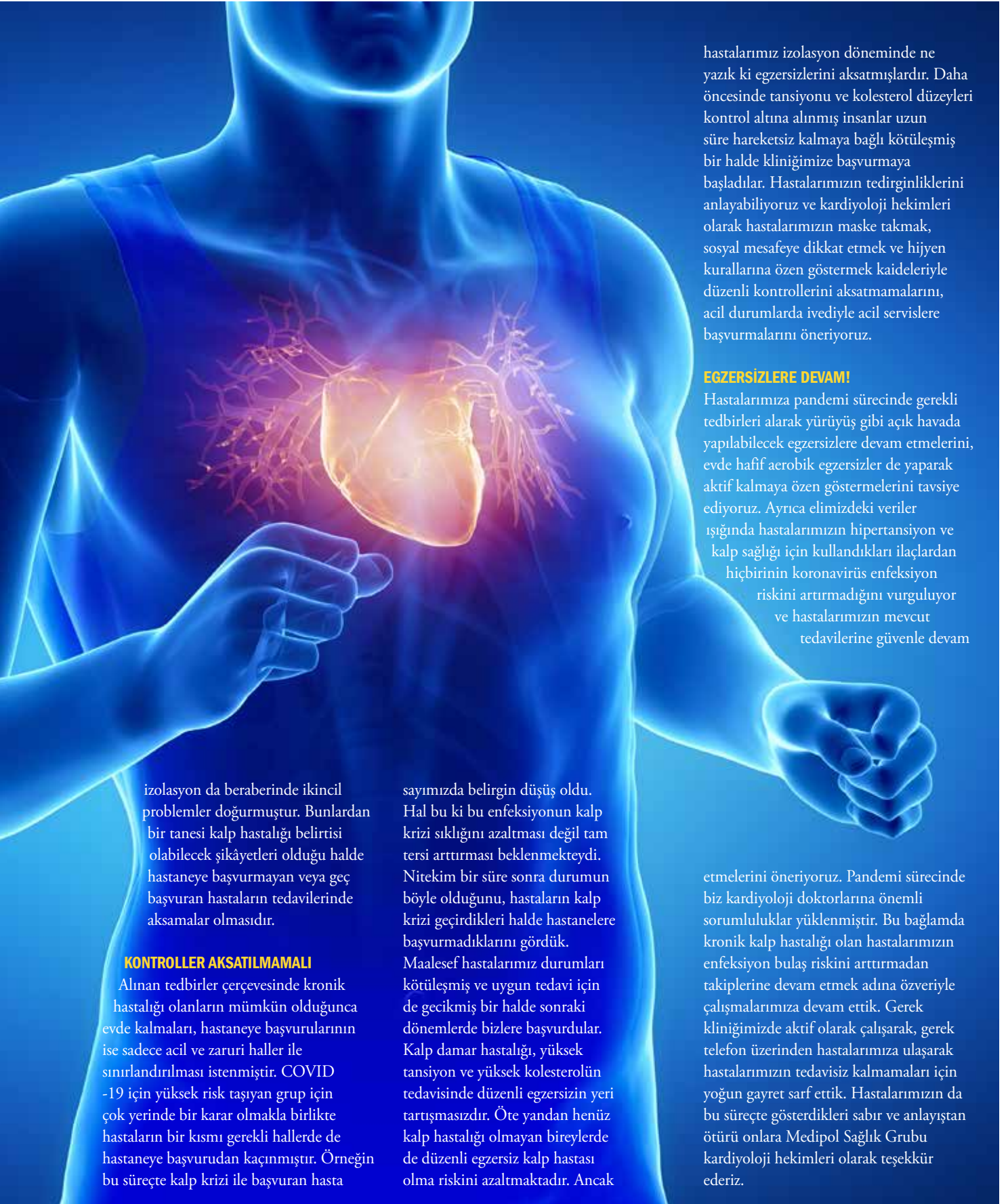
Koronavirüs enfeksiyonu kısa sürede hızla yayılarak tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Hastalığın etkeni olan SARS-CoV-2 damlacık veya doğrudan temas yolu ile yayılan yüksek oranda bulaşıcı bir virüstür. Virüsün özellikle solunum yolunu tuttuğu ve hastaların en sık zatürre nedeniyle hastaneye yatırımları gerektiği bilinmektedir. İlk başlarda sadece bir solunum yolu hastalığı olarak düşünülmüş olsa da çok geçmeden hastaların önemli bir kısmında enfeksiyonun kalp damar sistemi üzerinde de olumsuz etkilerinin olduğu tespit edilmiştir. Üstelik ilk bulgulara göre daha öncesinde kalp damar sistemi hastalığı olan yaşlı bireylerin COVID-19 enfeksiyonuna daha sık yakalandığı ve bu hastaların ölüm oranının toplumun diğer bireylerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Tüm bu bilgiler COVID -19 ve kalp sağlığı ilişkisini merak edilen bir konu haline getirmiştir. Salgınla ilk karşılaşan ülke olan Çin ve dünya genelinde en yüksek ölüm oranına sahip ülke olan İtalya'dan elde edilen veriler incelendiğinde COVID-19'dan en çok etkilenenlerin, eşlik eden kronik hastalığı olan yaşlılar olduğu görülmüştür. Koronavirüs enfeksiyonu için risk teşkil eden kronik hastalıkların başında; kalp damar hastalıkları, hipertansiyon ve şeker hastalığı gelmektedir. Bu hastalar enfeksiyona karşı daha duyarlıdır. Bir başka deyişle virüs ile temas durumunda bu bireylerin hastalığa yakalanma riski daha yüksektir. Bununla beraber enfeksiyon bulaştıktan sonra bu insanlarda hastalık daha ağır seyretmektedir. Bu hastaların

diğer insanlara göre daha sık yoğun bakım ihtiyacı olmakta ve hastalık daha fazla yaşam kaybı ile sonuçlanmaktadır.

UZUN DÖNEM ETKİLERİ OLABİLİR

COVID-19 enfeksiyonunun daha öncesinde kalp hastalığı olmayan insanlarda da kalp hasarına neden olabileceği gösterilmiştir. Hastaların hastane yatışları sırasında troponin dediğimiz kalp hasarını gösteren kalp enzim yüksekliği sıkça görülmektedir. Şu anda enfeksiyon nedeniyle hastaneye yatırılan hastalarda yüzde 5 gibi azımsanmayacak bir oranda kalp damar sistemi hasarı geliştiği

düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar virüsün kalp damar sistemini doğrudan veya dolaylı yollardan etkileyebileceği gösterilmiştir. Virüsün vücutta yoğun bir şekilde salgılanmasına neden olduğu birtakım maddeler kalp hasarına neden olacağı gibi virüsün kendisi de direk kalp hücrelerini zedeleyebilmektedir. Tüm bu etkiler sonucunda kalp krizi, kalp yetmezliği, ritim bozukluğu, kalp kası iltihabı (miyokardit), atar ve toplar damarlarda pıhtılaşma riski artmaktadır. Üstelik kalp damar sistemi hasarı gelişen insanlarda hastalığın seyrinin daha kötü olduğu gösterilmiştir. Mevcut bilgilerimiz ile COVID-19'un kalp üzerinde uzun vadeli etkilerini henüz kestiremiyoruz. Ancak bu enfeksiyonu ağır geçirmiş bireylerde pıhtılaşmaya yatkınlık ile vücutta iltihabi durumun uzun süre devam ettiğini gösteren çalışmalar vardır. Ayrıca virüsün kalp sağlığı için risk teşkil eden yüksek kolesterol, yüksek kan şekeri, metabolik bozukluk gibi durumlara neden olması COVID -19 enfeksiyonunun kalp üzerinde uzun dönem etkileri olabileceğini düşündürmektedir. Bu riskli hasta grubunun pandemi sürecinde daha az etkilenmesi adına sosyal izolasyon önlemleri alınmış ancak sosyal



hastalarımız izolasyon döneminde ne yazık ki egzersizlerini aksatmışlardır. Daha öncesinde tansiyonu ve kolesterol düzeyleri kontrol altına alınmış insanlar uzun süre hareketsiz kalmaya bağlı kötüleşmiş bir halde kliniğimize başvurmaya başladılar. Hastalarımızın tedirginliklerini anlayabiliyoruz ve kardiyoloji hekimleri olarak hastalarımızın maske takmak, sosyal mesafeye dikkat etmek ve hijyen kurallarına özen göstermek kaideleriyle düzenli kontrollerini aksatmamalarını, acil durumlarda ivediyle acil servislere başvurmalarını öneriyoruz.

EGZERSİZLERE DEVAM!

Hastalarımıza pandemi sürecinde gerekli tedbirleri alarak yürüyüş gibi açık havada yapılabilecek egzersizlere devam etmelerini, evde hafif aerobik egzersizler de yaparak aktif kalmaya özen göstermelerini tavsiye ediyoruz. Ayrıca elimizdeki veriler ışığında hastalarımızın hipertansiyon ve kalp sağlığı için kullandıkları ilaçlardan hiçbirinin koronavirüs enfeksiyon riskini artırmadığını vurguluyor ve hastalarımızın mevcut tedavilerine güvenle devam

izolasyon da beraberinde ikincil problemler doğurmuştur. Bunlardan bir tanesi kalp hastalığı belirtisi olabilecek şikâyetleri olduğu halde hastaneye başvurmayan veya geç başvuran hastaların tedavilerinde aksamalar olmasıdır.

KONTROLLER AKSATILMAMALI

Alınan tedbirler çerçevesinde kronik hastalığı olanların mümkün olduğunca evde kalmaları, hastaneye başvurularının ise sadece acil ve zaruri haller ile sınırlandırılması istenmiştir. COVID-19 için yüksek risk taşıyan grup için çok yerinde bir karar olmakla birlikte hastaların bir kısmı gerekli hallerde de hastaneye başvurudan kaçınmıştır. Örneğin bu süreçte kalp krizi ile başvuran hasta

sayımızda belirgin düşüş oldu. Hal bu ki bu enfeksiyonun kalp krizi sıklığını azaltması değil tam tersi artırması beklenmekteydi. Nitekim bir süre sonra durumun böyle olduğunu, hastaların kalp krizi geçirdikleri halde hastanelere başvurmadıklarını gördük. Maalesef hastalarımız durumları kötüleşmiş ve uygun tedavi için de gecikmiş bir halde sonraki dönemlerde bizlere başvurdular. Kalp damar hastalığı, yüksek tansiyon ve yüksek kolesterolün tedavisinde düzenli egzersizin yeri tartışmasızdır. Öte yandan henüz kalp hastalığı olmayan bireylerde de düzenli egzersiz kalp hastası olma riskini azaltmaktadır. Ancak

etmelerini öneriyoruz. Pandemi sürecinde biz kardiyoloji doktorlarına önemli sorumluluklar yüklenmiştir. Bu bağlamda kronik kalp hastalığı olan hastalarımızın enfeksiyon bulaş riskini arttırmadan takiplerine devam etmek adına özveriyle çalışmalarımıza devam ettik. Gerek kliniğimizde aktif olarak çalışarak, gerek telefon üzerinden hastalarımıza ulaşarak hastalarımızın tedavisiz kalmamaları için yoğun gayret sarf ettik. Hastalarımızın da bu süreçte gösterdikleri sabır ve anlayıştan ötürü onlara Medipol Sağlık Grubu kardiyoloji hekimleri olarak teşekkür ederiz.



Tat ve koku alamıyor musunuz?

DR. ÖĞR. ÜYESİ BURCU POLAT

Koronavirüs enfeksiyonlu hastalarda sıkça görülen tat ve koku kaybı özelinde nörolojik bulgular üzerine bir çalışma yaptık. Hastalarda yaptığımız takipler sonucunda, koku bozukluğunun daha uzun sürdüğünü, tat alma bozukluklarının ise daha çabuk düzeldiğini gözlemledik.

Dünyayı etkisi altına alan pandemi sürecinde üniversitemiz nöroloji, kulak burun boğaz ve iç hastalıkları bölümleri olarak koronavirüs enfeksiyonlu hastalarda koku ve tat kaybı özelinde nörolojik bulgular üzerine bir çalışma yaptık. 217 COVID-19 hastasının bulgularının incelendiği ve yüz yüze görüşmelerin yapıldığı çalışmamız uluslararası bilim dünyasıyla da paylaşıldı. Çalışma kapsamında ayaktan 129, yatarak tedavi gören 88 olmak üzere toplam 217 hasta çalışmaya alındı (ortalama yaş 41,74 (18-76), % 59,4'ü erkekti). Hastalarda başvuru sırasında en sıklıkla; öksürük (%30,8), ateş (25,3) ve kırılganlık-kas ağrısı (25,3) vardı. Koku bozukluğu yönünden incelendiğinde bireylerin %33,2'si koku duyusunu tamamen kaybetmişti. Hastaların yarısında ise en sık görülen yakınma tat alamama idi. Ayaktan tedavi gören hafif-orta şiddetli hastalar, yatarak tedavi gören COVID-19 hastalarına göre daha çok koku kaybı göstermekteydi. Bu hastalarda koku ya da tat kaybı hastalığın ilk 2 haftasında ortaya çıkarken ortalama bir ay içinde tamamen düzelmekteydi. Koku/ tat alamama kadınlarda daha çok görülürken, herhangi bir yaş aralığında ortaya çıkabilmekteydi. Sonuç olarak hastalarımızın yaklaşık yarısında koku ve tat bozukluğu vardı ve hafif-orta olgularda koku

bozukluğu, ciddi olgulara göre daha fazlaydı. Bu bulguları gösteren kişilerin fark edilerek erken izolasyonunun yapılmasının toplumda yayılımı önleyeceğini düşünmekteyiz. CDC, COVID-19'un ana belirtileri arasına yeni gelişen koku veya tat kaybını da eklemiştir. COVID-19, farklı bireyleri farklı şekillerde etkileyebilmektedir. Bulaşıcılığı çok yüksek olan SARS-CoV-2 enfeksiyonunda koku ve tat bozukluğunun özellikle hastalığın ilk bulgusu olduğu göz önünde bulundurulduğunda salgının kontrolü açısından büyük önem arz etmektedir. Biz de bu çalışmada COVID-19 hastalarında koku ve tat kaybı sıklığını, koku ve tat kaybı süresini ve koku-tat kaybının hastalık ciddiyeti ile ilişkili olup olmadığını belirlemeyi amaçlamıştık.

EN SIK GÖRDÜĞÜMÜZ NÖROLOJİK BULGU: KOKU KAYBI

Koronavirüs hastalığında yurt dışında koku ve tat alma bozukluğunun çok fazla olduğu bildirilmişti. Biz bu çalışma ile kendi hastalarımızda da yüksek oranda olduğunu tespit ettik. Bulguların 'hastalığın gidişatına etkisi var mı?' diye değerlendirdiğimizde ise, koku duyusu kaybı olan hastaların hastanede yatış sürelerinin daha az olduğunu tespit ettik. Hastalarda yaptığımız takipler sonucunda, koku bozukluğunun daha uzun sürdüğünü, tat alma bozukluklarının ise daha çabuk düzeldiğini gözlemledik. Genel olarak duyu kaybı ortalama 1 ay içinde

düzeliyordu. Koronavirüslerin, üst solunum yolu olan burnumuzda 'kokuları tespit edip bu bilgiyi beynimize göndermekten sorumlu olan bölümü, olfaktör hücreleri' etkileyerek koku duyusunun bozulmasına yol açtığı bilinmektedir. Koku ile tat duyuları birbiriyle yakından bağlantılıdır ve koku duyusunun kaybolmasının tat almayı da etkileyebileceğini biliyoruz. Bununla birlikte COVID-19 hastalarında görülen tat kaybının bundan mı kaynaklandığı yoksa ayrı bir nedeni mi olduğu ise henüz kesin olarak bilinmiyor.

DUYU DEĞERLENDİRMESİ

Hastalara şu sorular üzerinden koku ve tat duyu değerlendirmesi yapıldı;

- ▶ Koku almada biraz zorlanıyorum (hafif dereceli hiposmi)
- ▶ Koku almada oldukça zorlanıyorum (orta dereceli hiposmi)
- ▶ Hiç koku alamıyorum (anosmi)
- ▶ Kokuları farklı algılıyorum (parosmi)
- ▶ Tat almada biraz zorlanıyorum (hafif dereceli hipoguzi)
- ▶ Tat almada oldukça zorlanıyorum (orta dereceli hipoguzi)
- ▶ Hiç tat alamıyorum (aguzi)
- ▶ Tatları olduğundan farklı algılıyorum (paraguzi)

Doğum virüs dinlemez

DR. ÖĞR. ÜYESİ ELİF ÇİLER EREN

Kadın hastalıkları ve doğum polikliniği olarak pandemi sürecinde elektif ameliyatlari ve muayeneleri ertelemek zorunda kaldık. Erteleyemeyeceğimiz ve önceden programlayacağımız görevlerimiz de vardı pek tabi; bebekleri annelerine kavuşturmak gibi...



Kadın doğum uzmanları için mesleğin en güzel yanı, yaşamın ilk anlarında, gözlerini yumuk yumuk açan, yanağının kenarında hafif bir tebessümle size bakan bir bebeğin kokusunu içinize çekmektir. Bahar mevsimi de yeniden doğuşun simgesidir. Doğa, dünyaya yeni gelen bir bebek gibi, her bahar yeniden canlanarak, içimize umut tohumları eker. Bu yıl ise baharı, yeni umutlar yerine, kaygı verici gelişmelerle karşıladık. Dünyanın dört bir yanından COVID-19 salgını ile ilgili haberler geliyordu. Tıp dünyası, Çin'de ortaya çıkan koronavirüs enfeksiyonunun SARS virüsle benzer şekilde bölgesel olacağını düşünüyordu. Ancak Dünya Sağlık Örgütü'nün koronavirüs enfeksiyonunu pandemi ilan etmesi ve ülkemizde ilk vakanın görülmesiyle birlikte gerçeklerle yüzleşmeye başladık. Hekim kimliğimizin yanı sıra, anne, baba ve evlat olmak gibi farklı rollerimizle, pandemi süreci bambaşka duygular ve sorumluluklar getirdi bize. Bir yandan kendimizi ve yakınlarımızı daha önce tecrübe etmediğimiz bir mikroba karşı korumalı bir yandan da görevimizin başında olup hastalarımıza çare olmalıydık. Bu bilinmeyenler içinde en doğru yaklaşım; Sağlık Bakanlığı ile ulusal ve uluslararası kadın doğum derneklerinin bilimsel önerilerine göre hareket edilmesiydi. Bu doğrultuda klinik işleyişimizi planladık. Diğer pek çok bölümde olduğu gibi kadın doğum kliniği olarak elektif ameliyatlara ve muayenelerimizi erteledik. Ancak ertelendiği takdirde hayatı risk oluşturacak ya da bir an önce tedavi olmazsa yaşamı kısılabilecek kanser hastalarımızın tedavisi devam etmeliydi. Jinekolojik onkoloji bölümümüzdeki hocalarımız görevlerinin başındaydılar. Gebe hastalarımızın yüksek öncelikli temel sağlık hizmetlerini salgın sürecinde de güvenli şartlarda almaları sağlanmalıydı. Erteleyemeyeceğimiz ve önceden programlayacağımız görevlerimiz de vardı pek tabi; bebekleri annelerine kavuşturmalıydık.

HASTALARIMIZIN YANINDAYDIK

Kadın doğum kliniğimizde doğumhane, poliklinik ve servislerde gerekli

düzenlemeleri yaptık. Hastalarımızın ve çalışanlarımızın güvenliğini arttırmak için sosyal mesafe kuralları uygulanmaya başlandı. Cerrahi maske, gözlük, önlük gibi kişisel koruyucu ekipmanlarımızı kullandık. Bulaş riskini en aza indirmek için hastane içindeki hareketliği azaltmak gerekliydi. Ziyaretler sınırlandırıldı. Koronavirüs şüpheli hastalar ile diğer hastaların temasını engellemek öncelikli hedefimizdi. Bu nedenle hastanemizin acil girişinde COVID-19 pozitif şüphesi olan hastalarımızın muayene olabileceği bir poliklinik oluşturuldu. Ayrıca COVID-19 şüpheli hastalarımız için dış hastanemizde bir sancı odası ve doğum odası düzenledik. Yatan tüm hastalarımızdan ve refakatçilerden sürüntü alındı ve test yapıldı. Pandemi elbette gebelerimizin kaygı ve korku düzeylerini arttırdı. Bu olumsuz duyguları azaltmanın en iyi yolu anne adaylarının doğru şekilde bilgilendirilmesi ve hekimlerine kolayca ulaşabilmelerini sağlamak oldu. Bu amaçla tüm kadın doğum hekimleri gebe takiplerine devam ettiler. Anne adaylarının yanında oldular. Koronavirüs gebelikte de benzer bir klinik tablo sergilemektedir. Ateş, öksürük, boğaz ağrısı ve yorgunluk gibi hafif semptomlar ya da pnömoni, akciğer yetmezliği, böbrek yetmezliği, çoklu organ yetmezliği gibi ileri yoğun bakım ihtiyacı doğuran ağır semptomlar şeklinde klinik belirti verebilir.

BEBEKLERDE ANOMALİYE NEDEN OLMAZ

Gebeler, vücutlarında oluşan değişiklikler nedeniyle solunum yolu enfeksiyonlarına daha yatkındır. Fakat güncel verilere bakıldığında koronavirüs enfeksiyonu klinik seyir açısından normal popülasyondan farklılık göstermemektedir. Gebelerde de tanı yöntemi; ağız ve boğaz mukozasından alınan sürüntü örnekleridir. Gerekli durumlarda akciğer grafisi ve düşük doz akciğer tomografisi de tanıda kullanılabilir. Gebelerde COVID-19 tedavisine klinik duruma göre karar verilir ve multidisipliner bir yaklaşım gerektirir (kadın doğum uzmanı, perinatolog, anestezi uzmanı, iç hastalıkları ve enfeksiyon hastalıkları uzmanı). Elimizdeki veriler henüz sınırlı olsa da, COVID-19 virüsünün düşük yapma riskini artırmadığı söylenebilir. Ayrıca bebeklerde anomaliye neden olmadığı gözlemlenmektedir. Enfeksiyon durumunda sezaryen ya da normal doğumdan herhangi birinin diğerine üstünlüğünü kanıtlayan bir veri bulunmamaktadır. Bu nedenle, COVID-19 doğum şekline karar verme konusunda etkili olmamalıdır. Yapılan sınırlı araştırmalar sonucunda anne sütünden bebeğe koronavirüsün bulaştığı saptanmamıştır. Koronavirüs enfeksiyonu geçiren anneler bebeklerini emzirebilirler. Elbette, emzirmeden önce ellerini su ve sabunla yıkamaları, maske ve eldiven kullanmaları gerekmektedir. Pandemi sürecinin başlangıcında olduğu gibi bugün de kadın doğum kliniği

olarak koronavirüs enfeksiyonuna karşı tedbirli olmaya devam ediyoruz. Şüphesiz ki önceliğimiz; hastalarımız ve tüm sağlık çalışanlarının güvenliği. Akşam vizitlerinde günün yorgunluğunu bize unutturan minik ellere rahatça dokunabileceğimiz günleri özlemle bekliyoruz.





Kanser hastalarına üst düzey koruma

PROF. DR. AHMET BİLİCİ

Pandemi sürecinde tedavisi aksamaması gereken kanserli hastalarımızı korumak için tüm tedbirleri aldık. Gerekğinde telemedicine yöntemiyle onlara ulaşarak tedavilerini düzenledik.

COVİD-19 pandemi sürecinde; özellikle ileri yaş grubunda olan ve yaştan bağımsız diyabet, hipertansiyon, kronik kalp ve akciğer hastalıkları ile kanser gibi ek hastalıkları olan bireyler daha fazla ve daha ağır COVID-19 enfeksiyonu geçirme riski altındadırlar. Yapılan erken dönemdeki Çin kaynaklı çalışmalarda, kanserli hastalarda yaştan bağımsız COVID-19 enfeksiyonunun geliştiğinde daha ağır seyrettiği ve riskinin yüksek olduğu gösterilmişti. Bu bağlamda biz de hastanemizdeki onkoloji hastalarımız için süreç başlangıcında bazı önlemler almayı ivedilikle gerekli görmüştük. İlk olarak, virüsten korunmak için maske, mesafe ve el hijyeni kurallarının en önemli unsurlar olduğunu bildiğimiz için, hastane yönetimimizin desteği ile kemoterapi salonu, onkoloji polikliniği ve yatan hasta servisinde önlemlerin alınmasını sağladık. Mümkün olduğunca bu bölümlerin fiziki ortamlarını önlemler kapsamında düzenledik.

HEM HASTALARIMIZI, HEM PERSONELİMİZİ KORUDUK

Poliklinik ve kemoterapi birimine kabul edilen hastaların mutlaka en azından cerrahi maske kullanmasını sağladık. Onkoloji polikliniklerimize başvuran hastalarımızın ve refakatçilerinin poliklinik kabulleri öncesi COVID-19 enfeksiyonu semptomlarının sorgulanması ve ateşinin ölçülmesi sağlandı. Bu amaçla randevulu hastaları bir gün öncesi telefonla arayarak kendilerini sorguladık ve mevcut durum hakkında bilgilendirdik. Bu görüşme hastalara randevu öncesi gerekli

korunma önerileri ile ilgili tekrar bilgi verilmesine de olanak sağlamış oldu.

HASTALARI TELEMEDİCİNE YÖNTEMİYLE TAKİP ETTİK

Hastalarımızın bu süreçte randevuları ile ilgili de bir takım düzenlemeler yaptık. Erken evre kanser tanısı almış ve koruyucu tedavisini tamamlamış hastalarımızın uygun olanlarında, risk durumlarına göre mevcut durumları değerlendirilerek ve gerekli bilgilendirme yapılarak, rutin takip kontrollerinin ertelenmesi sağlandı. Bu süreç telefon ya da telemedicine yöntemiyle hastalarımızla görüşülerek yapıldı. Mevcut kemoterapi alan hastalarımızın mümkün olduğunca tedavilerinin korunma önerilerine uyularak devam edilmesi sağlandı. Ağızdan hap şeklinde tedavi alternatifi olan hastalarda, haplı tedaviler tercih edildi. Kemoterapi tedavisi gereken yeni tanıli hastalarımızı da COVID-19 temas öyküsü ve olası semptomlar açısından sorgulayıp değerlendirdik ve gerekli olan hastalarda tedavisi öncesi COVID-19 testinin yapılmasını sağladık. Bunun yanında, yeni tanı almış hastalarda tedavi başlama kararı, tedavinin amacı ve yararları, hastanın genel durumu, tedavinin olası yan etkileri, hastanın tedaviye olan olası tolerasyonu ve ilerleyen günlerde olası artabilecek COVID-19 enfeksiyon riski göz önüne alınarak hastaya göre, hasta ve hasta yakınları ile birlikte detaylı tartışılarak verildi. Palyatif rahatlatıcı tedavi alan onkoloji hastalarımızın hastaneye geliş sıklığını azaltmak için ağrı ve beslenme gibi

destek tedavilerine daha dikkatli olarak eğildik. Bununla birlikte, kemoterapi sürecinde kan sayımı düşeceği ve riskli grupta olacağı için bu hastalarımızın evde kalması ve mümkün olduğu kadar az insanla temas etmesi konusunda gerekli bilgilendirmeleri yaptık. Olası kemoterapi ile kan değerlerinde düşme riski olabilecek ve COVID-19 riskinin daha da artacağı durumlar açısından ise hastalarımızda kemoterapi sonrası kan bağışıklık (akyuvar) aşıları verildi ve tüm gerekli kemoterapi yan etkilerini engelleyecek ya da en aza indirecek uygulamalar yapıldı.

YÜKSEK PROTEİNLİ BESLENMELİLER

Bu süreçte özellikle kanserli hastalarda tanı ve tedavi sürecinde önemli etkilenmeler ve gecikmeler yaşandı. Kanser hastalarının bakımında tedaviler çok önemli olup, gerekli korunma ve izolasyon tedbirleri ile beraber onkolojik tedavilere devam edilebilmektedir. Bu süreçte hastalarımız mevcut tedbirlerle uyduğu ve hekiminin önerilerini dinlediği sürece sorun yaşama ihtimalinin en aza ineceği ve kemoterapi ya da diğer kanser tedavilerine aynı şekilde devam edebileceği unutulmamalıdır. Bunun yanında uygun kalorili, yüksek proteinli beslenme, bol sıvı tüketimi ile günde 3-5 porsiyon sebze ve meyve, haftada 2 öğün balık tüketilmesi de ek destek açısından çok önemlidir. C ve D vitaminleri, selenyum ve çinko gibi elementler de bağışıklık sistemi için fayda sağlayabilirler.

Bağışıklığımız neden bize saldırıyor?

DOÇ. DR. ÖMÜR GÖKMEN SEVİNDİK

Virüsü yok etmek ve çoğalmasını önlemek üzere aktive olmuş bağışıklık sistemi, abartılı sitokin üretimi durumunda yanıtın şiddetini artırabilmekte ve sadece virüse karşı değil sağlıklı akciğer dokusuna karşı da savaş açabilmektedir.

COVİD-19 enfeksiyonu halen net bir tedavisi veya korunma yolu olmayan, yayılımını sürdüren ve ne yazık ki hayatı tehdit edici özelliğini korumakta olan bir enfeksiyon. COVID-19, SARS-COV2 adını verdiğimiz bir virüsün özellikle solunum yollarını enfekte etmesi ile klinik özelliklerini ortaya çıkarmakta. Klinik ise basit bir viral enfeksiyondan şiddetli akciğer tutulumu ile seyreden bizlerin akut solunum sıkıntısı sendromu dediğimiz bir nevi akciğer yetmezliğine kadar çeşitlilik arz edebilmektedir. Özellikle ilk olgulardan itibaren biz klinisyenlerin ve bilim insanlarının kendi kendine sorduğu en önemli soru; 'Nasıl oluyor da bu virüs enfeksiyonu akciğere ciddi hasar verebiliyor?' sorusu oldu. Bu sorunun cevabını önemli ölçüde vermiş bulunmaktayız ve bu hasardan sorumlu birincil mekanizmayı sitokin salınım sendromu olarak

adlandırmaktayız. Öncelikle sitokinleri tanımlayarak başlayacak olur isek, sitokinleri vücudumuzun, herhangi bir yabancı cisme ki buna virüsler de dahil, o yabancı cismi vücuda zarar vermeden uzaklaştırması için bağışıklık sistemi hücreleri arasındaki mesajcılar olarak tarifleyebiliriz. Vücudumuzda hem hücresel hem de kan yolu ile mükemmel bir uyum içerisinde çalışan bir savunma sistemi bulunmaktadır. İşte bu savunma sisteminin bütün elemanlarının yabancı cisme karşı savaşacak şekilde düzenlenmesini sitokin adını verdiğimiz araçlar sağlamaktadır.

HÜCRELERİN SAVAŞI

COVID-19'da virüs üst solunum yollarından vücuda girdikten sonra ilk savunma bariyeri olan solunum sistemimizi dıştan döşeyen epitel hücreleri ve bu epitel yüzeyinde bulunan IgA adını verdiğimiz antikorlar virüsü vücut

dışına itmeye çalışmakta ve daha alt solunum yollarına nüfuzunu engellemeye çalışmaktadır. Eğer virüs bu ilk savunma bariyerini aşabilir ise alt solunum sistemine yol almakta ve akciğerlerimizdeki solunum ve kan gazı değişiminde hayati rolü olan hücreleri enfekte etmektedir. Akciğer hücrelerine nüfuz eden virüs bu hücrelerin fonksiyonunu bozmaya ve kendini daha fazla hücreyi enfekte edebilmek üzere çoğaltmaya çalışmaktadır. İşte bu noktada bağışıklık sisteminin virüsün bu çoğalmasını ve yayılımını önleyebilmesi ancak güçlü bir karşı atak ile mümkün olabilmektedir. Bu güçlü atağın gerçekleşmesi için bağışıklık sistemi hücrelerinin bu savaş alanına çağırılması ve bu savaş alanında çoğalarak virüse karşı üstünlük kazanması gerekmektedir. Bütün bu sürecin yönetimini sağlayan ise aracı haberciler yani sitokinlerdir. Özellikle Interlökin 1 ve 6 bu yanıtın güçlendirilmesinde önemli rol oynar.

YANITIN ŞİDDETİ ARTINCA...

Virüsü yok etmek ve çoğalmasını önlemek üzere aktive olmuş bağışıklık sistemi bazen, özellikle de abartılı sitokin üretimi durumunda yanıtın şiddetini artırabilmekte ve sadece virüse karşı değil sağlıklı akciğer dokusuna karşı da, sonucunda fibrozis dediğimiz bir nevi akciğer dokusunda nedbeleşmeye ilerleyen bozuk bir abartılı yanıt sürecini de başlatmış olur.

İşte bu bozuk ve abartılı bağışıklık sistemi yanıtına ve onun altında yatan mekanizmaya 'sitokin salınım sendromu' adını veriyoruz.

Ne yazık ki COVID-19'da virüsün direk akciğer hasarından daha çok ağır hasarı bu sitokin salınımı sendromu ortaya çıkarmaktadır.

Bu nedenle biz klinisyenler COVID-19 tanısı koyduğumuz hastalarımızı özellikle solunumsal sorunlar açısından yakın takip ediyoruz ve kan tahlilleri yolu ile direk veya dolaylı öngörülerimiz doğrultusunda gelişmesi muhtemel ileri akciğer hasarını önleyebilmek için mevcut sitokin üretimini ve etkilerini baskılayabilecek 'tosilizumab' veya 'anakinra' gibi ilaçları devreye sokup süreci geri döndürmeye çalışıyoruz.

Şematize halini göreceğiniz bu sürecin biz klinisyenler tarafından daha iyi anlaşılması ve çözümlenmesi hastalarımızda da sağkalımı ciddi anlamda artırmıştır. Sonuç olarak hastalarımıza sağlıklı günler diler, bütün bu ağır süreçlerin yaşanmaması için 'maske', 'mesafe' ve 'temizlik' ilkelerinin önemine dikkat çekmek isterim.



Plazma tedavisi umut veriyor

DR. ÖĞR. ÜYESİ ALİİHSAN GEMİCİ

Dünyada yapılan çalışmalarda immün plazma tedavisi uygulanan yoğun bakım hastalarında klinik iyileşmeler görülmüş, bazı hastalar solunum desteğinden kurtarılmışlardır.

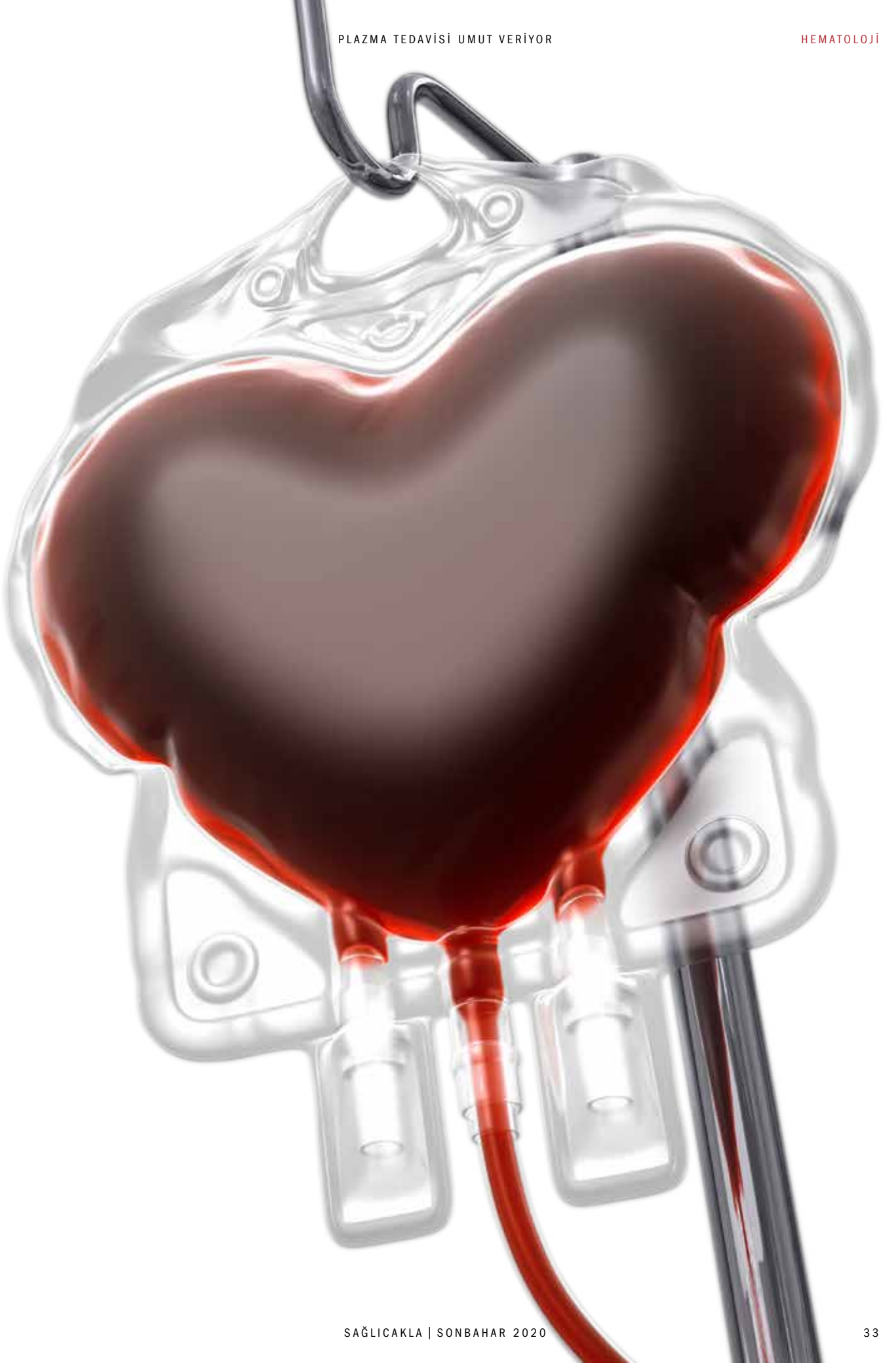
COVİD-19 ülkemizde ve dünyada birçok insanı etkisi altına almıştır. Hastalığın etkisini azaltmak adına dünyanın birçok yerinde karantina ve sokağa çıkma kısıtlamaları uygulanmaya başlamış; birçok iş yeri uzaktan ve dönüşümlü çalışma gibi modellere geçiş yapmak durumunda kalmış, eğitim kurumlarında uzaktan eğitim modelleri uygulanmıştır. Koronavirüs ailesinin en yeni üyesi olan COVID -19 adlı virüsle mücadeleyle ilişkin aşı ve ilaç gibi tedavilere yönelik araştırmalar da vakit kaybedilmeksizin başlatılmıştır. Halen bu çalışmalar devam etmekte ve özellikle aşı konusunda olumlu gelişmeler yaşanmaktadır. Ancak hastalığın halen spesifik bir tedavisi mevcut değildir. Hastalıkla mücadele konusunda adı sıklıkla duyulan uygulamalardan bir tanesi de immün plazma ya da diğer ismiyle konvalesan plazma tedavisidir. İmmün plazma tedavisi yalnızca Covid-19 değil birçok hastalığın tedavi sürecinde yer alabilen bir yöntemdir. COVID -19 enfeksiyonu tedavisindeki başarı

oranına ilişkin araştırmalar halen devam ettirmekle birlikte özellikle yaşam tehlikesi bulunan ileri derece vakalar başta olmak üzere hekimler tarafından uygun yöntemlerinden bir tanesidir. Ülkemiz sağlık otoritesi bu umut verici tedavi yaklaşımını ciddi COVID -19 gelişme riski yüksek hastaların tedavisine entegre etmek için bir rehber yayınlamıştır. Bu rehber yeni gelişmeler ışığında sürekli güncellenmiş ve ilk günden itibaren ülkemizde uygun kriterleri sağlayan hastalara immün plazma tedavisi uygulanmaya başlanmıştır.

ANTİKORLAR VİRÜSÜ ORTADAN KALDIRIYOR

1900'lerin başından bu yana tıp camiasında bilinen ve uygulanan bir yöntem olan immün plazma tedavisi, geçmişte dünyayı etkisi altına alan SARS, MERS, ebola gibi salgınlarda da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından uygulanması önerilen bir yöntemdir. Bu hastalıkları geçiren ve sağlığına kavuşan hastaların kanlarında virüse karşı antikorlar ve proteinler oluşur. Bu antikorlar ve proteinler insan

kan plazmasında, serum denilen yapıda bulunur. İmmün plazma tedavisinin uygulanabilmesi için hastalığı geçiren ve iyileşen hastadan alınan kan plazmaları, durumu ağır ve kritik olan hastaya enjekte edilir. Böylece durumu kritik olan hastanın iyileşmesi amaçlanır. Ayrıca durumu henüz kritikleşmemiş ve normal seyrinde devam eden hastalarda da hastalığın ciddileşmeden ortadan kaldırılması planlanmaktadır. Bu grupta yer alan hastaları belirlemek için bazı prognostik ve klinik bulguların takibi gereklidir. Hastalıklarında kötüleşme belirtilerine sahip bu hasta grubuna immün plazma tedavisi daha erken verilebilir. Kronik tıbbi rahatsızlıkları olan kişiler, bağışıklık sistemini zayıflatıcı ciddi rahatsızlıkları olan ve kemoterapi alan hastalar COVID-19 virüsüne karşı daha zayıftırlar. Bu tür hastalıkları olan bireylerin enfekte olmaları durumunda gözetim altında tutulmaları ve tedavilerinin zaman kaybedilmeden başlanması gerekir. Hastaya transfer edilen antikorların ve proteinlerin COVID-19 virüsünü ortadan kaldırması hedeflenmektedir.



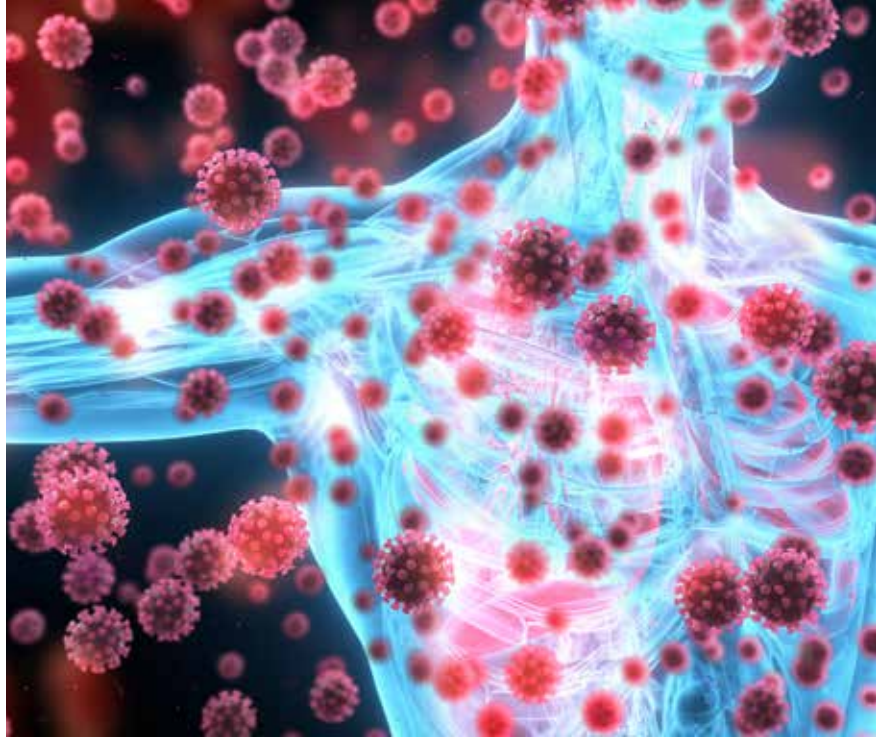
RİSK ÇOK DÜŞÜK

Kan ve plazma tedavileri 1900'lerin başından beri birçok hastalığı tedavi etmek için kullanılmıştır ve oldukça başarılı bir yöntemdir. Daha önce iyileşmiş bir bireyden alınan plazmaların başka bir bireye nakli ile nakil olan bireyin COVID-19'a yakalanma durumu henüz netlik kazanmamıştır. Ancak araştırmacılar böyle durumlarda riskin çok düşük olduğu kanısındadırlar, çünkü plazma bağışçısı tamamen iyileştikten herhangi bir enfeksiyon durumu söz konusu değildir. Ancak immün plazma tedavisi alerjik reaksiyonlar, akciğer hasarı ve nefes almada zorluk, HIV, Hepatit-B ve C gibi enfeksiyonların bulaşması risklerini taşır. Bu enfeksiyonların bulaşma riski oldukça düşüktür çünkü bağışçıdan gerekli kan bileşenleri alınmadan önce herhangi bir risk oluşmaması açısından gerekli kan testleri yapılır. Kan testlerinin olumlu olması sonucunda gerekli bileşenlerine ayırma işlemi yapılır.

Böylece riskin en düşük düzeye indirilmesi sağlanır. Bunun dışında tespit edilmiş olan herhangi bir risk söz konusu değildir. Ayrıca immün plazma tedavisi H1N1 (domuz gribi), H5N1 (kuş gribi), MERS, ebola ve SARS gibi salgın hastalıkların tedavisinde de kullanılmıştır. Tüm bunlar göz önüne alındığında oluşabilecek riskler uzmanlar tarafından değerlendirilerek tedavi uygulanmaktadır.

KAN BAĞIŞI NASIL YAPILIR?

İmmün plazma tedavisi uygulanması için daha önce COVID-19 hastalığını geçirmiş ve iyileşmiş bir hastadan kan alınması gereklidir. Bağış yapılması için 18-60 yaş arasında olmak ve iyileşmenin üzerinden 14 gün geçmesi beklenir. Bu 14 günlük sürenin sonunda yapılan COVID-19 testinin negatif olması gerekir. Gönüllü olan bağışçı öncelikle normal kan bağışında olduğu gibi gerekli formları doldurur, muayeneleri yapılır. Alınan kanın hasta için uygun olup olmadığı konusunda gerekli laboratuvar testleri uygulanır. Yapılan testlerin başarılı olması halinde bağışçı, bağış için uygun ortama alınır. Aferez adı verilen yöntem ile bağış yapacak kişinin gerekli kan bileşenleri hastaya transfer edilmek üzere alınır. Cihaz, bağışçının kanını küçük miktarlarda alarak ihtiyaç olan bileşeni ayırır ve kanın ilgili bileşeninin dışında kalan tarafını bağışçıya geri verir. Aferez işlemi

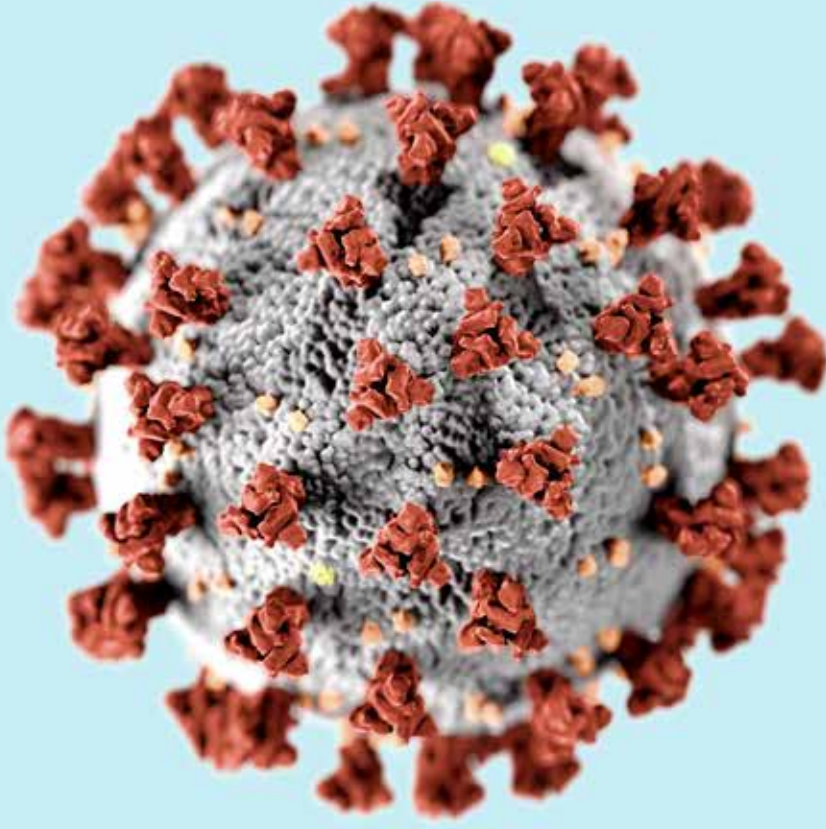


yaklaşık olarak 45-60 dakika arası sürer. Normal kan verme işleminden pek farklı değildir, yalnızca tüm kanı almak yerine nakil edilecek olan bileşenler alınır. Ayrıca kadın bağışçılar için gebe kalmamış, daha önce düşük yapmamış ve kürtaj yaptırmamış olması gerekir. Kan bağışı yapacak birey için nakil işleminin sağlık açısından hiçbir tehlikesi yoktur. Nakil işlemi sorun yaratabilecek bağışçılar için gerekli testler yapıldığından, herhangi bir risk durumu varsa bağış işlemi gerçekleştirilmez.

HASTANEMİZDE UYGULANMAKTADIR

İmmün plazma tedavisi daha önce birçok salgın hastalıkta kullanılmış etkili bir yöntemdir. Bu nedenle COVID-19 tedavisinde de uygulanması uzmanlar tarafından öngörülmüştür. Ancak tedavi sonrasında herhangi bir etki görülmemesi de olasılıklar arasındadır. Uygulanan tedavi sonrasında hastaların vücut dirençlerinin belli bir düzeyde arttığı gözlemlenmiştir. Dünyada yapılan çalışmalarda immün plazma verilen yoğun bakım hastalarında klinik iyileşmeler görülmüş, bazı hastalar solunum desteğinden kurtarılmışlardır. Tedavinin bu kadar ön plana çıkmasının sebebi hastalığın viral olmasından kaynaklanmaktadır. Çünkü viral hastalıkların insan vücudunda etki göstermemesi için gerekli bağışıklığın

olması gereklidir. Bu bağışıklık da kanda bulunan gerekli antikorlar ve proteinler ile kazanılır. Nakil ile viral enfeksiyonlar sonucu iyileşen hastadan alınan gerekli bileşenler hasta bireye aktarılır ve antikorların virüs ile mücadele etmesi beklenir. Böylece hasta bireyin vücudunda belli bir direnç elde edilmiş olunur. Hastanemizde Sağlık Bakanlığı'nın kılavuzu doğrultusunda ilk günden itibaren immün plazma tedavisi kritik hastalara uygulanmıştır. Bu hastalarda özellikle kötüleşme belirtileri ilk görülmeye başladığında immün plazma verilmesiyle etkinliğin daha iyi olduğunu gözlemledik. Hastalarımızda plazma infüzyonu sonrası kısa ve uzun dönemde ciddi yan etki gözlemlenmedi. Tüm hastalara COVID-19 enfeksiyonunda etkili olabileceği düşünülen diğer tedaviler de verilebildi. İmmün plazma tedavisi verilen hastalarda gerek solunum parametreleri gerekse laboratuvar parametrelerinde olumlu gelişmeler gözlemlendi. Ülkemizden ve dünyadan gelecek etkinlik-güvenilirlik verileri ile immün plazma tedavisinin COVID-19 tedavisindeki yeri netleşecektir. Şu an için özellikle hastalığın kötüleşme belirtilerinin klinik ve laboratuvar olarak görüldüğü hastalarda olumlu güvenlik profili ve yüksek etkinliği ile immün plazma tedavisi, konvansiyonel yaklaşımlara eklenebilecek önemli bir ek tedavi yöntemidir.



Gücümüz tedbirde COVID-19'a karşı 3 altın kural



maske



temizlik



mesafe



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik

Zamana karşı yarış

DR. ÖĞR. ÜYESİ HÜLYA BİLGEN

İmmün plazma tedavisinin olumlu sonuçlanmasında en önemli etkenlerden birisi nakledilen plazmada yeterli miktarda antikorun olması, bir diğeri ise yaş açısından risk faktörlerinin olduğu bireylerin tedavisine hızlı başlanmasıdır.

COVID-19 tedavisinde immün plazmanın yeri var mıdır?

Güncel tedavi uygulamaları sıklıkla destek tedaviler ve ikincil enfeksiyonlar ile komplikasyonları önlemeye yöneliktir. Bu kapsamda tarihsel deneyim ile desteklenen pasif bağışıklama kavramı tekrar gündeme gelmiştir. İyileşen kişilerden elde edilen plazma, serum veya immünglobulin konsantrasyonlarının uygulanmasının, COVID-19 enfeksiyonunun önlenmesinde veya tedavisinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Virüsün yeni ve RNA tabanlı olduğu düşünüldüğünde ise virüsü direk hedefleyen ilaç çalışmaları umut verici olmakla beraber henüz bu da geliştirilememiştir. Bu nedenle ilk aklı gelen ve direkt SARS-CoV-2'yi hedefleyebilecek en hızlı tedavi seçeneklerinden biri ve en kolay görüleni bu hastalığı atlaman

insanların bu virüse karşı antikor içerdiği kabul edilen serum veya plazmalarının gerek koruyucu ve gerekse de tedavi amaçlı olarak kullanılmasını içermektedir. Bu kullanım aşından farklı olarak pasif antikor tedavisi sınıfına girmekte olup fayda ve riskleri de bünyesinde bulundurmaktadır. Pasif Antikor Tedavisi (PAT- immün plazma tedavisi), söz konusu patojene karşı immün sistemi aktive olmuş bireylerden patojene karşı duyarlı bireylere tedavi veya profilaksi amacıyla antikorların aktarılması olarak tanımlanmaktadır.

İmmün plazmada asıl amaç nedir ?

Asıl amaç enfekte olan hastalardaki virüslerin hızla nötralizasyonudur.

Bunun yanında antikora bağımlı enfekte hücrelerde toksisite ve sonrasında fagositozu da amaçlanmaktadır. Bu antikorların elde edilmesindeki en kolay yol hastalığı iyileşerek atlatmış olan bireylerden plazma alınmasıdır.

İmmün plazma tedavisinde başarıda neler önemlidir ?

Bu tedavinin olumlu sonuçlanmasında en önemli etkenlerden birisi nakledilen plazmada yeterli miktarda nötralizan antikorun olması, bir diğeri ise yaş gibi potansiyel risk faktörlerinin olduğu bireylerin tedavisine hızlı başlanması şeklinde özetlenebilir.



Kısaca iyileşen hastaların bağışıklık sistemleri virüse karşı farklı reaksiyon vermiş olduğundan yeterli miktarda antikor oluşmamış veya çok az ihtimal de olsa hiç oluşmama olasılığı dikkate alınarak tedavi yönlendirilmelidir.

Tedavi nasıl yönlendirilmelidir?

İlk plazma tedavisini takiben bir hafta sonrası yapılacak tedavide başka bir vericinin plazması veya hastaya bir vericiden değil birkaç vericiden alınan plazmanın verilmesi daha uygun görülmektedir. Bu güncel durum için geçerli fakat ilerleyen dönemlerde nötralizasyon açısından verilmeden önce etkinlik testinin yapılması da beklenmektedir. Bunun yanında iyileşen hastaların plazmasında zamana bağlı antikorların azalabileceği de dikkate alınmalıdır.

İmmün plazma tedavisi kalıcı mıdır?

İmmün plazma tedavisinin sadece geçici koruma sağladığı, hasta bu sayede iyileşse bile onu bir sonrakinden korumayacağını farkındalığının oluşturulması gereklidir.

COVID-19 immün plazma bağışıcısı seçim kriterleri nedir?

COVID-19 virüs enfeksiyonuna yakalanmış ve sonrasında iyileşmiş bireylerin bağışıcı olabilmeleri için;

- ▶ COVID-19 enfeksiyonu tanısının, laboratuvar test (nazofarenks sürüntü örneğinden çalışılmış PCR test pozitifliği ya da serolojik olarak SARS-CoV-2 antikorlarına ait test pozitifliği) sonuçlarına göre alınmış olması,
- ▶ Klinik olarak (öksürük, ateş, nefes darlığı, halsizlik vb.) iyileşmenin üzerinden en az 14 gün geçmiş olması,
- ▶ Nazofarenks sürüntü örneklerinden çalışılmış en az 2 adet PCR test sonucu negatifliğinin (testlerden birisi son 48 saat içerisinde yapılmış olmalı) olması gerekmektedir. Klinik iyileşmenin üzerinden 28 gün geçti ise test negatifliği şartı aranmaz.
- ▶ Bu kişilerin hastalık dönemine ait kayıtları eksiksiz, takip edilebilir ve dökümanite edilebilir olmalıdır.

COVID-19 ilişkili seçim kriterlerinin dışında bağışıcılarda hangi özellikler aranır?

COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş kişilerin, immün plazma bağışıcısı olmaları gönüllülük

esasına dayanır. Bağışıcı adaylarında, mikrobiyolojik tarama testlerinin (serolojik olarak HBsAg, anti-HCV, anti-HIV 1-2 ve anti-sifiliz Ab testleri ve yapılabiliyorsa HBV-DNA, HCV-RNA, HIV 1,2-RNA Nükleik Asit Amplifikasyon Tarama (NAT) testlerinin çalışılması gerekmektedir.

İmmün plazma erkeklerden mi toplanmalıdır?

İmmün plazma bağışıcıları tercihen erkeklerden, gebe kalmamış (doğum/düşük/kürtaj) kadınlardan ve kan transfüzyonu yapılmamış kişilerden seçilmelidir. Doğum ya da düşük yapmış kadınların ve kan transfüzyonu yapılmış kişilerin bağışıcı olabilmeleri için HLA antikorları açısından taranmaları ve negatif olduklarının gösterilmesi gerekmektedir. Çok doğum yapmış kadınların plazmasının transfüzyonundan sonra ölümcül olabilen transfüzyona bağlı akut akciğer hasarı içindeki olası HLA ve lökosit antikorları nedeniyle daha fazladır.

İmmün plazma nasıl elde edilir ?

Plazma bağışı için aferez yöntemi seçilmelidir. Bağışıcılardan bu kapsamda antikoagülan solüsyon miktarı göz ardı edilerek 200 ila 600 ml plazma toplanabilir. 200 ml'lik üniteler olarak ayrı etiketlenir. Elde edilen bileşenler hemen kullanılır. Bu durumda ışınlanmalıdır. 6 saat içinde dondurularak -25 derecenin altında ise 3 yıl saklanabilir.

CANIYLA, KANIYLA...

Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde immün plazma tedavisi süreci nasıl ilerledi?

Ruhsatlı terapötik aferez merkezi bulunan Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde yönerge yayınlanır yayınlanmaz ilk bağış 7 Nisan 2020'de iyileşen bir hekim arkadaşımızdan alınmıştır. 7 Nisan- 7 Ağustos arasında 110 ünite immün plazma hastanemizde kullanılmıştır. Hastalarımızda herhangi bir yan etki gözlenmemiştir. Merkezimizdeki bağışçıların %90'ı sağlık çalışanıdır. Sağlık çalışanları sadece çalışmaları ile değil kanlarını da vererek hastalarımızın tedavisine katkıda bulunmuştur.

İmmün plazma istemi nasıl yapılır?

Hastaya COVID-19 immün plazma ile tedavi kararına, hastanın takip eden doktoru ve bir konsey onayı ile karar verilir. Hastane transfüzyon merkezi provizyon ile bileşeni bölge kan merkezinden (Türk Kızılayı) ister, Türk Kızılay bileşeni hastane transfüzyon merkezine gönderir. Hastane transfüzyon merkezi hastaya transfer eder. Bölge Kan Merkezi'nde bileşen bulunmuyorsa hastane transfüzyon merkezi mevzuata uygun olarak yetkilendirilir ve hastası için bağışçıdan bileşeni hazırlar. Tüm işlemler SGK geri ödeme kapsamındadır.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde bağışçı bulma ve yönlendirme için bir çağrı merkezi kurulmuştur. Çağrı merkezi, Sağlık Bakanlığı tarafından iletilen iyileşen hastalar listesinden kişilere ulaşır, bağışçı olmalarını teşvik eder. Kişiler bağışçı olmak isterse Türk Kızılay'ı immün plazma merkezleri ile randevulaşarak uygun koşullarda bağışları sağlanır.

Bu tedavinin yan etkileri nelerdir?

Taze donmuş plazma transfüzyonu riskleri (transfüzyona bağlı akut akciğer hasarı, transfüzyonla geçen enfeksiyon bulaş riski, dolaşım yüklenmesi) dışında immün plazmaya spesifik antikora bağlı enfeksiyon alevlenmesi (ABA/ADE) riski de vardır. ABA riski nedeniyle bağışlanan plazmanın virüs nötralizasyon gücü önemlidir. Düşük güçte ise ABA riski vardır. Tercihan plazmalardan, anti-SARS-CoV-2 titreleri nötralizan antikor değeri 1:80 ve üzerinde olanların seçilmesi veya ELISA testi ile bu değere karşılık gelen eşik değer literatürde tanımlandıktan sonra, bu eşik değerin üzerinde antikor değeri olanların seçilmesi gerekmektedir (test yapılabilir hale gelene kadar, bu ölçüm yapılmadan alınan plazmalardan antikor titresi tayini için numune ayrılmalı ve dondurularak saklanmaktadır). Transfüzyon güvenliğini mümkün olan en üst düzeye çıkarabilmek adına alınan plazmaların 'patojen inaktivasyonu'na tabi tutulması önerilmektedir.

İmmün plazma ile ilgili gelişmeleri nereden takip edebilirim ?

COVID-19 hastalığı yaklaşımı dinamik süreç olduğundan gelişmeleri Sağlık Bakanlığı web sayfasından takip edebileceğiniz gibi gündemi yakından takip eden ve hazırladığı rehber ve bültenler ile bilgilendirmeler yapan Türkiye Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği (TKMTD) <http://kmttd.org.tr> sitesinden takip edebilirsiniz.

Laboratuvarda virüsle savaş

PROF. DR. TÜRKAN YİĞİTBAŞI - DR. ÖĞR. ÜYESİ AKİF AYAZ

Medipol Üniversitesi Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi'nde COVID-19 RT-PCR testlerini çalıştık. Böylece numunelerin açıldığı andan başlayarak virüsle kıyasıya bir savaşa girmiş olduk.

1 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan bölgesinde ortaya çıkan SARS-CoV-2 virüsünü yakinen hissettiğimiz tarih 22 Mart oldu. Bu tarih itibarıyla Covid-19 RT-PCR testleri çalışması için İstanbul'da görev verilen yirmi laboratuvarın birinin Medipol Üniversitesi Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi olduğunu öğrendik. Hem endişelendik hem gurur duyduk. Endişelendik çünkü, koruma için alınacak önlemler, virüsün bulaşma hızı, nasıl bulaştığı, tedavisi gibi çok fazla bilinmeyen vardı. Laboratuvar nerde olsun? Kimler nasıl çalışsın? Hangi ekipmanla çalışsın gibi sorularla boğuşurken ilk whats-up mesajı geldi: 'Ateş şikâyeti olan bir hekimin örneği bir saat içinde geliyor'. O an Sağlık Bakanlığı'nın organizasyon hızına paralel şekilde yani yüksek tempoda çalışmaya başladık. Numune kabul, izolasyon, PCR ve raporlama olarak 4 gruba ayrılan ekibimizde, izolasyon ekibi ciddi risk altındaydı. Çünkü virüsün laboratuvar ortamında en bulaşıcı olduğu numunelerin açıldığı andan, RNA

izolasyonu tamamlanana kadar olan süreçti. Bu süreci izolasyon ekibinden bir arkadaşımız şöyle dile getirdi: "COVID-19'un ülkemizin kapısını çaldığı günlerde, yayılma hızını göz önünde bulundurunca bizim de bu salgın ile karşılaşmamız an meselesiydi. Savaş başlamıştı ve biz de içindeydik. Düşündüm ki, mikrobiyoloji çalışıyorum ve yöntem olarak PCR kullanıyorum. Benim için koronavirüs veya başka bir virüs fark eden bir şey olmamalı. Olabildiğince, elimden geldiğince tedbirleri alıp neden koronavirüse karşı savaşmayayım ki? 4 yaşındaki kızıma her gün işe giderken 'Korona ile savaşmaya gidiyorum' dedim. Bu söylem hem ona hem de bana iyi geldi."

TEST SAYIMIZ GURUR VERİCİYDİ

COVID-19 PCR ekibindeki arkadaşlarımızdan bazıları çocuklarını ailelerinin yanına gönderdi. Çünkü herkesin en önemli endişesi ailesine virüsü taşımaktır. Bu nedenle üniversitemiz, COVID-19 çalışanları için öğrenci

yurdunun belirli katlarını özenle izole ederek laboratuvar çalışanlarına tahsis etti. İşe gidiş gelişlerin en az riskle yapılabilmesi için kurumumuzun sağladığı imkanları ve kendi içimizde yardımlaşmayı içeren diğer çözümleri kullandık.

Ülkemizde üretilen RT-PCR kitlerinin laboratuvarımızda ilk denemeleri başarı ile sonuçlandıktan sonra hasta örneklerini kabule başladık. Gelen numune sayılarının çok kısa bir sürede binleri bulmasıyla, daha önce kurguladığımız iş akışına teknolojik desteklerle küçük revizyonlar yaptık. Sadece kuruma bağlı hastanelerden değil ayrıca devlet hastanelerinden de örnek almaya başladık. 24 saat içinde örnekleri sonuçlandırmak çok önemliydi ve laboratuvar ekibinin organizasyon yeteneği ile çok



daha kısa sürelerde sonuç verebildik. Birçok devlet hastanesi laboratuvarında biriken örneklerin sonuçlandırılması için destek olduk. Nisan ayının ortalarında, ülkemizde yapılan testlerin içinde laboratuvarımızdan çıkan test sayısının yüzde oranı gurur vericiydi. Ekip olarak çok yorulsak da, hastalığın kontrol edilmesinin ancak daha fazla test yapmakla mümkün olabileceğinin farkındaydık.

AYNI ÖZVERİYLE ÇALIŞMAYA DEVAM

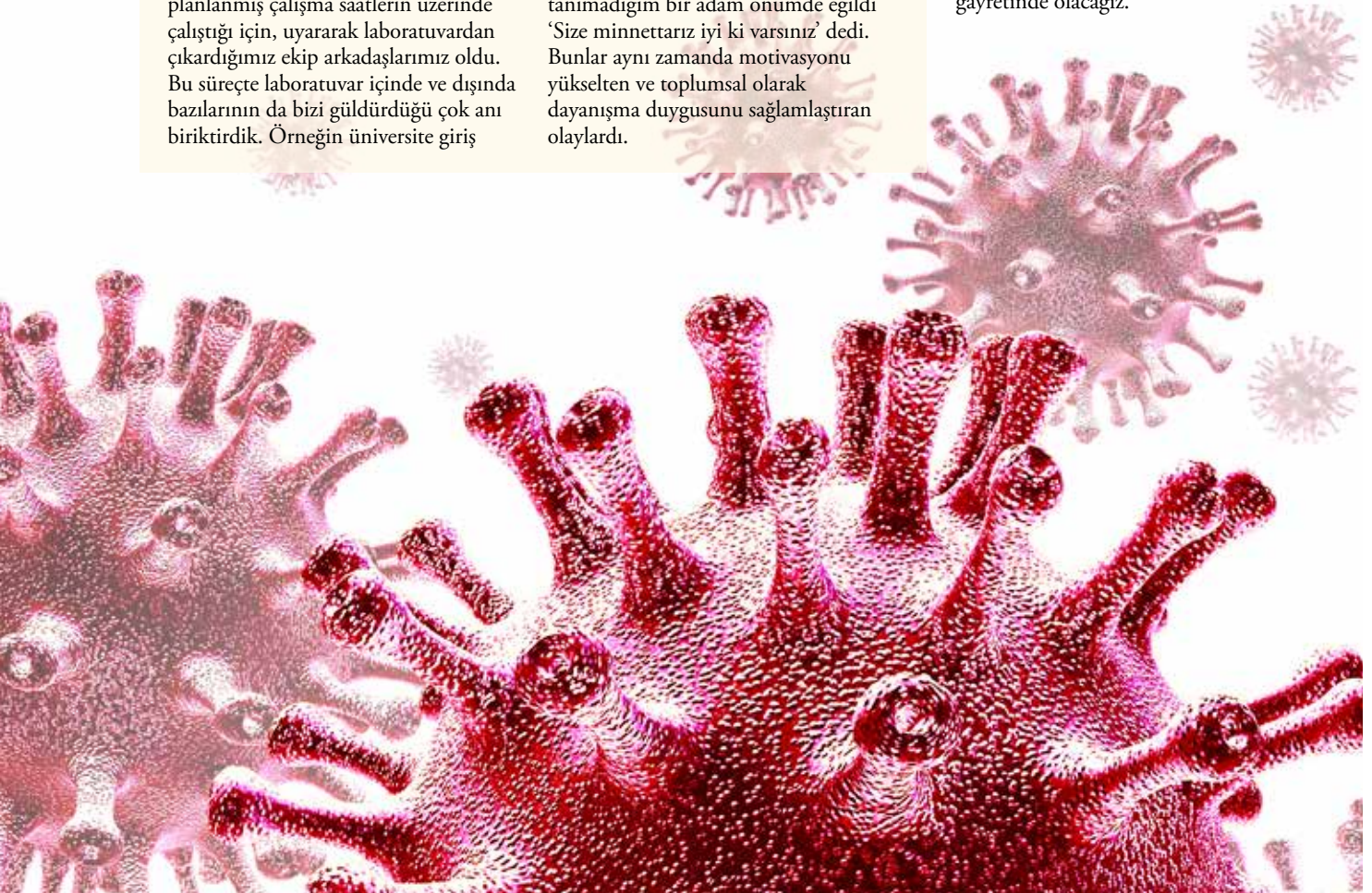
Diğer bir anımız ise şöyleydi: İnsanların sokağa çıkmaya çekindiği zamanlardı. Her gün aynı taksi durağından taksiye biniyordum. Taksi şoförü “Kızım sen ne iş yapıyorsun, her gün işe gidiyorsun. Uzaktan çalışmanız yok mu?” dediğinde “COVID-19 laboratuvarında çalışıyorum” dedim. Taksi şoförünün “Benim de sağlık çalışanlarına faydam olsun, bu sefer ücreti almayacağım” demesi benim için

duygusal bir andı. Dış Kalite Kontrol değerlendirmesinden tam puan alan laboratuvarımızda 18 Temmuz itibarıyla 56 bin COVID-19 RT-PCR testi yapıldı. Ayrıca yeni üretilen RT-PCR kitlerinin mevcut kitlerle karşılaştırılmaları yapılarak ülkemiz adına daha güvenilir laboratuvar sonuçları verilmesine katkı sağlandı. Bu dönemde COVID-19 ile ilgili etik kurul ve bakanlık onayı almış projeler laboratuvarımız tarafından desteklendi. Sürecin ikinci haftasında, test sayı ve sürelerindeki rakamlar, çalışan merkezler içinde paylaşıldığında “Bu başarının sırrı nedir?” diye laboratuvara ziyarete geldiler. Cevap, çoğu gün gece saat 02.00’ye kadar çalışan tecrübeli bir ekibin özverisiydi. Önümüzdeki aylarda salgının seyri nasıl olacağını öngörmek şu an mümkün görünmüyor. Ancak biz Medipol Üniversitesi Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi olarak aynı özveri ile kurumumuza ve ülkemize destek verme gayretinde olacağız.

LABORATUVARDA UYUYAKALANLAR OLDU

Medipol Üniversitesi Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi olarak, Sağlık Bakanlığı’nın bize vermiş olduğu bu sorumluluğu ekip olarak üstlendik. Negatif basınç altında, koruyucu tulum, çift maske, yüz koruyucu siperlik ve kısa sürede buharlanan gözlükler ile saatlerce aynı ortamda çalışmak yorucuydu. Buna rağmen planlanmış çalışma saatlerin üzerinde çalıştığı için, uyarak laboratuvarından çıkardığımız ekip arkadaşlarımız oldu. Bu süreçte laboratuvar içinde ve dışında bazılarının da bizi güldürdüğü çok anı biriktirdik. Örneğin üniversite giriş

kapısına gelerek kendisinin çok önemli bir kişi olduğuna güvenlik elemanını ikna eden birinin gece saat 03.00 de yataktan kalan ekip arkadaşımızı aratarak sonuç istemesi gibi. Diğer bir arkadaşımızın paylaşımı ise şöyleydi: “COVID-19’un yoğun şekilde insanları etkilediği zamanlardı. Üstümde formam yaka kartım ile eve yürürken, hiç tanımadığım bir adam önümde eğildi ‘Size minnettarız iyi varsınız’ dedi. Bunlar aynı zamanda motivasyonu yükselten ve toplumsal olarak dayanışma duygusunu sağlamlaştıran olaylardı.



Rakamlarla COVID-19 mücadelemiz

PROF. DR. MEHMET BAYRAM

Pandemi sürecinde hastanemizde gerek hekimlerimiz gerek sağlık personelimiz kahramanca bir mücadele verdiler. COVID-19'a yakalanan hastaların tedavi edildiği Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde verilen hizmeti rakamlarla açıklıyoruz.

COVERID-19 salgını Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıktıktan sonra ülkemize ilk defa 11 Mart 2020'de görüldü. Salgının başlamasından 18 Mayıs 2020 tarihine kadar dünyada 4 milyon 855 bin 811 kişiye COVID-19 tanısı konulmuş ve 323 bin 135 kişi hayatını kaybetmiştir. Mortalite oranı % 6,6 saptanmıştır. Bu tarihe kadar ülkemizde özetle 1 milyon 650 bin test yapılmış, 150 bin 593 COVID-19

hastası teşhis edilmiş, 4171 hasta COVID-19 nedeniyle vefat etmiştir. 111 bin 577 hasta iyileşmiştir. Genel mortalite oranı % 2,7 saptanmıştır. Hastanemiz ile ilgili verilere bakacak olursak; 11 Mart'tan 18 Mayıs'a kadar COVID-19'un ilk 2 aylık döneminde; üniversitemiz bünyesinde bulunan REMER Araştırma Merkezi'nde 25 bin164 SARS-COV-2'a yönelik PCR (sürüntü) testi yapıldı. Mükerrer testler çıktığında 12 bin

350 hastaya PCR testi yapıldı. Bu testlerin bir kısmı Medipol Sağlık Grubu dışında sağlık merkezinden gönderilen örneklerden oluşuyordu. Hastanemiz COVID-19 polikliniğine veya acil servisine 9423 COVID-19 şüphesi olan hasta başvurdu. 3615 hastaya COVID-19 teşhisi konuldu. Bu hastaların 2 bin 208'inde (%61) PCR pozitif saptandı. 2 bin 210'nunda (%61,1) akciğer bilgisayarlı tomografide COVID-19 zatürresi ile uyumlu bulgular





mevcuttu. 803 (%22,2) hastada hem PCR pozitif hem de bilgisayarlı tomografide COVID-19 zatürre bulguları vardı. Hastalarının tamamının yaş ortalaması 36, yatarak tedavi görenlerde yaş ortalaması 55 olarak saptandı. Hastaların %58'i erkekti. 675 COVID-19 hastası (tüm COVID-19 hastalarının %18'i) yatarak tedavi gördü. Yatan hastaların ise %58'i PCR pozitifti. Tüm COVID-19 hastalarının %12,1'i yoğun bakım ünitesinde takip edildi.

HASTANEDE KALIŞ SÜRESİ ORTALAMA 14 GÜNDÜ

COVID-19 hastalarında en sık görülen ortaya çıkan şikâyetler arasında öksürük, boğaz ağrısı, nefes darlığı ve ateş sayılabilir. Ateş tüm hastalarımızın %39'unda ve yatarak tedavi görenlerin %58'inde mevcuttu. Öksürük tüm COVID-19'luların %38'inde, yatan hastaların %45'inde mevcuttu. Yatan hastalarda diğer sık görülen semptomlar; halsizlik (%75), kas ağrısı (%47), baş ağrısı (%23), göğüs ağrısı (%11) tat ve koku almada azalma (%11) idi. İlk şikâyetin başlamasıyla hastaneye başvuru arasında ortalama 6 günlük süre saptandı. Bu süre, vefat eden hastalarda 3 gündü. Hastanede kalış süresi ortalaması 14 gündü. Hastaneye yatırılarak tedavi edilen hastalarda bilgisayarlı tomografileri incelendiğinde %34 hastada akciğer



parankiminin %25'ten azında, %36 hastada %25-50 arası, %18'inde %50-75 arası ve %11'inde ise %75'den fazla tutulum saptandı. Yatan hastaların %48.2'sine hidroksiklorokin verilirken, %52 hasta favipravir tedavisi aldı. Yatan hastaların %27'sinde sitokin fırtınasında kullanılan tocilizumab verildi. %11'ine immün plazma uygulandı.

TECRÜBELERİN PAYLAŞILMASI ÖNEMLİ

COVID-19 hastaları; akciğer tutulumu sebebiyle solunum yetmezliği gelişmesi karşımıza çıkan bir durumdu. Yatan hastaların %35'ünde oksijen desteği

geremezken %33'üne nazal oksijen, %12 hasta yüksek akımlı oksijen desteği ve %10 hasta da non invaziv mekanik ventilasyon desteği aldı. %10 hasta invaziv mekanik ventilasyonda takip edildi. Bu süre içerisinde 49 hasta COVID-19 nedeniyle kaybedildi. Bu oran tüm COVID-19 hastalarının %1,4'ünü oluşturuyordu. Sonuç olarak COVID-19 salgını gerek dünyada gerekse ülkemizde halen devam etmektedir. Ne zaman sonlanacağı da şu an itibarı ile öngörülememektedir. Bu nedenle salgınla mücadelede ilk aylarda oluşan tecrübelerin paylaşılması oldukça önemlidir.



Gururluyuz!

PROF. DR. O. GAZİ YİĞİTBAŞI - DR. ÖĞR. ÜYESİ OKTAY OLMUŞÇELİK

Medipol ailesi olarak pandemi sürecinde COVID-19'lu hastaların iyileşmesine katkı sunarken, çalışanlarımızın sağlığını da koruduk. Bugünden baktığımızda görevimizi layıkıyla yerine getirdiğimizi düşünüyor ve bu gururu tüm çalışanlarımızla paylaşıyoruz.

Zamanın akışı esnasında başınıza gelen veya karşınıza çıkan olayların o an için size ne ifade ettiğini veya edeceğini anlayabilmek için üzerinde durup düşünebileceğiniz bir süreye ihtiyacınız olabilir. İşte tam da tüm dünyanın başına gelen buydu. Olayın adı; 2020 ocak ayının başlarında Dünya Sağlık Örgütü tarafından koronavirüs veya nam-ı diğer SARS-COV 2 olarak konmuştu. Olay ile ilgili çok da dillendirilmeyen endişe ihtişamlı ve ulaşılmaz Ağrı Dağı'nın belki de Everest'in cesametinde koskoca bir kitlenin üstümüze doğru geliyor olmasıydı. Dünyadaki birçok ülkenin aksine T.C. Sağlık Bakanlığı düşmekte olan bu 'çığ'ın farkına varmıştı ve

uyarılarını göndererek önerilerde bulunmaya başlamıştı. Medipol ailesi olarak diğer tüm sağlık kuruluşlarının aksine bu ailenin her bir bireyinin iliklerinde hissettiği başka bir sorumluluk bilinci ve hizmet anlayışı herkes tarafından anlaşılmıştı. Tüm sağlık grubumuzun özelinde Medipol Mega Üniversite Hastanesi donanımı nedeni ile 'pandemi' hastanesi olarak ilan edilmişti. Görevimiz çok açıktı ve layığı ile yerine getirilmeliydi. Çünkü toplumun gözünde Sağlık Bakanımız Sn. Fahrettin Koca'nın ismi ile özdeşleşmiştik. Hep birlikte geçirdiğimiz zorlu kurulum aşamaları, JCI süreçleri ve yek bir vücut olarak atlattığımız

badirelerin verdiği tecrübe ve kararlılık ile bu süreçte oluşturacağımız stratejiyi 2020 mart ayı başlarında kurduğumuz tüm katmanlarımızdan katılımın olduğu ekibimizle birlikte kurguladık. Malzeme ve ekipman hazırlıklarımıza ise bundan çok daha önce başlamış, eksiklerimizi belirlemiş ve stoklarımızı takviye etmiştik. Ana hedefimiz; çalışanlarımızın sağlığını korumak ve mümkünse kimse bu salgından etkilenmeden bu durumdan çıkabilmektir. Ancak karşımızdaki yeni virüs buna pek imkân vermedi. İmkân vermedi ama hiçbir çalışanımızı da dualarla uğurlama hezimet ve üzüntüsünü yaşamadık. Bunun için şükrediyoruz ve gururluyuz.



SEKSEN YATAK AYRILDI

Oluşturduğumuz COVID-19 izleme ve yönetim ekibimizde hastanemizdeki tüm birimlerin temsilcileri ile ilk kararlaştırdığımız konu; her işin bir sahibi ve takipçisi olması ilkesiydi. Bu ilke ile aksaklıkların tespiti ve çözümü çok kolaylaştı. Çünkü bir organizasyonda en önemli konunun görevlerini sahiplenmiş ve ne yapması gerektiğini bilen çalışanların varlığı olduğunu biliyorduk. Bu amaçla pandemi koordinatörü olarak bir hekim ve onunla birlikte çalışacak danışman hemşire belirlendi. Ana gövde bu şekilde oluşturulmuş oldu. Hastanenin fiziki şartları gözden geçirildiğinde 'dış hastanesi' olarak bilinen binamızın bu salgında amiral gemisi olması kararlaştırıldı ve her katı ayrı ayrı her türlü hizmeti karşılayacak şekilde değiştirildi. Çalışan güvenliğini sağlayacak ekipmanlar eksiksiz temin edilerek burada konumlandırıldı. Bu bina her anlamda izole edildi. Ana binamız bu sayede diğer hizmetlerine devam edebildi. Dış hastanemizin düzenlenmesinde belli bir sistematik dahilinde hareket ederek bulaşı ve bulaşmayı en aza indirecek önlemler aldık. Öncelikle binanın bazı alanları personel alanları, zemin katı hasta bekletme, ateş ölçüm ve öykü alma alanı olarak belirlendi. Dördüncü kat poliklinik hizmet katı olarak tasarlandı ve başlangıçta dahiliye, göğüs

hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları ve kulak burun boğaz hastalıkları uzmanları bu katta hizmet vermeye başladı. Yatan hasta katları için -1, 5, 6 ve 7'nci katlar devreye alındı. Toplamda seksen yataklı bir yatan hasta kapasitesine ulaşıldı.

20 BİNİN ÜSTÜNDE HASTAYA BAKTI

Ayaktan hasta polikliniğinde günlük farklılık arz etmek üzere; ortalama üç yüze yakın vatandaşımıza günlük olarak hizmet verdik. Salgının ilk haftasında bu şekilde devam ettikten sonra poliklinik hizmetlerindeki bu 4 branşın hekimlerini aşırı riske maruz bırakmamak adına hastanede görevli tüm hekimlerimizi de bu hizmet zincirine dahil ederek ve poliklinik odalarına örnek alma kabinleri koyarak hizmeti sürdürdük. Poliklinik hizmetleri dahiliye uzmanlarının gözetiminde yapıldı ve onlara ek olarak 4 kişi olacak şekilde diğer branş hekimleri bu klinikte çalıştı. Bu değişiklik sonrası yatan hasta katları enfeksiyon hastalıkları ve göğüs hastalıkları uzmanlarının gözetimine devredildi. Bu alanda çalışan hocalarımıza büyük özveride bulunan tüm branşlardan asistan doktorlarımız ve cefakâr hemşirelerimiz 24 saatlik zorlu nöbetleri göğüsleyerek destek oldular. Ancak tüm bu süreçlerin neredeyse hepsine aktif olarak katkı sağlayan enfeksiyon kontrol hemşirelerimiz ve supervisor/ sorumlu

hemşirelerimizdi. Pandemi hastanesi ilan edilmemizden bu yana 20 binin üstünde hastaya poliklinik ve binin üzerinde hastaya servis hizmeti sunduk.

İLKEMİZ EŞİTLİK VE NEZAKETİ

Bu süreç boyunca hastanemizde çalışan tüm hekimler (profesörden, uzman ve asistanına), hemşireler (sorumlu hemşirelerimiz dahil) ve yardımcı sağlık personelleri ayrım gözetilmeksizin (ciddi hastalık ve gebelik dışında) bu hastanede görevlendirildi. Böylelikle kendi içinde adil bir düzen sağlanmaya çalışıldı. Tüm bu süreçlerde aslında görüldü ki; hastane ve ekipmanlar son teknoloji ürünü olabilir. Ancak o hastanenin içinde bizim ailemizdeki gibi onu sahiplenene, gece gündüz demeden çalışan, ailelerinin yanında olmak yerine hastanelerinde olmayı tercih eden ve virüsten etkilenen insanları kendi sağlıklarını hiçe sayarak tedavi etmeye çalışan ev sahipleri olmazsa hiçbir teknolojik cihazın manası yoktur.

Bu salgın sürecinin yönetiminde tek bir vücut olmanın ön koşulu olarak belirlediğimiz hissiyatımız önce kendi duygu düşüncelerimizi sağlıklı yönetebilmek, eşitlik ve nezaket ilkesinden hiç ayrılmamaktır. Çünkü Medipol Ailesi daha nice fırtınalara göğüs gerebilecek muazzam iradesi ile bunu hak ediyordu.



COVID-19 pandemi süreci, biz yoğun bakım hekimleri için hayatımızı koruyup hayatlar kurtardığımız çok özel bir deneyimdi.

Hayatımızı koruyup, hayatlar kurtardık

DR. ÖĞR. ÜYESİ CEM ERDOĞAN - DR. ÖĞR. ÜYESİ DENİZ KIZILASLAN

Bir gün bir kitap okudum ve bütün hayatım değişti' diye başlamıştı yazar hikâyesine. COVID-19 sürecinde ülkemizin ve dünyanın yaşadıkları bir hikâye değildi elbette ama hayatımızı derinden etkilediği bir gerçek. 2019 yılının son aylarında Çin'de başlayan bu salgını Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) pandemi olarak tanımlaması aslında dünyanın çok zorlu bir sürece girdiğinin ilanı idi. Bu zorlu süreci tanımlamak gerekirse; ülkeler hem ulusal hem de uluslararası, sağlık başta olmak üzere ekonomik, sosyal, psikolojik, eğitim gibi toplum hayatını doğrudan etkileyen

sorunlarla mücadele ettiler. Bazı ülkeler pandemiye hiç önemsemeyen politikalar uygularken dünyanın büyük çoğunluğu bu olayı, olması gerektiği gibi ciddiye alarak vatandaşlarını korumaya çalıştılar. Hastalığın nasıl bir seyir izlediği, koruma tedbirlerinin neler olabileceği, tedavisinde neler yapılması gerektiği konusunda bir miktar yol kat edilse de cevaplanması gereken daha çok soru var. Tanı konulan hastaların büyük bir yüzdesi hastaneye bile yatırılmazken yatırılan hastaların da çoğu yine servis takibi sonrası evlerine taburcu edilebiliyor. Bu durum uygulanan tedavilerin başarısından mı yoksa bireysel

vücut direncinden mi? Şu anki elimizde olan bilgi ve tecrübelerimizle net bir şey söylemek zor. Serviste yatan ya da evden klinik durumu kötüleşerek hastaneye gelen hastaların bir kısmı (tüm tanı konulan hastaların yaklaşık %5'i) yapılan tüm müdahaleye rağmen yoğun bakım ünitesine yatırılmak zorunda kalıyor.

COVID-19 SÜRECİNİN DİP NOKTASI: YOĞUN BAKIM

Hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde, hastaların nefes alması ve diğer temel fonksiyonlarını yürütmesine yardımcı olan ve vücuda ilaç pompalayan

gelişmiş makineler aracılığıyla yaşam savaşı veriliyor. Yakın izlem için gelişmiş monitörizasyon işlemleri ve araçları kullanılıyor. Koronavirüse karşı henüz kanıtlanmış bir tedavi yöntemi bulunmadığından yoğun bakım ünitesinde tedavinin temelini; nefes darlığı yaşayan hastaların çeşitli cihazlar yardımıyla akciğerlerine oksijen verilmesi, böbrek yetmezliğine giren hastalar için diyaliz uygulanması, tansiyonu düşen hastalar için çeşitli cihazlarla ilaç desteği gibi destek tedavileri oluşturmaktadır. Yoğun bakım tedavisine olumlu yanıt veren ve taburcu olan bir hastanın iyileşme süreci karmaşık ve uzun, psikolojik etkileri ise derin olabiliyor. Dip nokta olarak tanımladığımız yoğun bakımdaki hastaların vefat oranları %30-70 arasında değişiklik göstermektedir. Pandemi sürecinde; televizyon programları ve sosyal medya gibi araçlarla yoğun bakım hakkında bilgi sahibi olan hastalar ve onların yakınları yoğun bakıma yatış kararından sonra hayatta kalma endişesini her zamankinden daha fazla yaşadılar. Tüm bunlara hasta ziyaretlerinin kısıtlanması, vefat durumunda cenazeyi alamama, son vedalaşmayı bile gerçekleştirememesi gibi insani beklenti ve talepler hasta yakınlarının daha fazla acı çekmesine neden oldu. Her gün telefonla bilgi verdiğimiz o anlar bizim için de günün en önemli anı olmaktadır (Halen bu şekilde bilgi veriyoruz ve ziyaretler hala yapılamıyor). Yoğun bakım doktorları olarak bizlere sadece bu süreçte değil her zaman yakınlarının ve Allah'ın bir emaneti olan hastalarımızla yakınlarını günde en az 2 defa buluşturmaya özen gösteriyorduk. Ancak pandemide bu çok önem verdiğimiz buluşmayı gerçekleştiremediğimiz için telefonla bilgi vermek yaşanan her olayı en ince ayrıntısına kadar paylaşmak adeta onların gözü kulağı gibi olmak daha da önemli hale gelmişti. Bazı günler 3 saati bulan bu bilgilendirme sürecinde hasta yakınlarının gülmelerine, ağlamalarına, bize dua etmelerine, keşke yüzünüzü de görseydik söylemlerine şahit olduk. Bizim de onlar gibi üzüntüden nefesimizin kesildiği, iyi bir haberle defalarca birbirimize 'Allah razı olsun' dediğimizi hatırlıyorum. Tarihe bir not düşmek gerekirse, pandemi sürecinde telefonla

görüştüğümüz hasta yakınlarının yüz yüze görüşmeden daha olgun, anlayışlı, kibar, metanetli olduklarını olayları büyük bir vakar içinde karşıladıklarını söyleyebilirim. Bizim onlar için hayatımızı riske atarak mücadele ettiğimizin farkında ve çaresizce beklemenin zorluğunu yaşıyorlardı. Kendisi COVID-19 pozitif olan bir hastamızın eşi de pozitif olarak yoğun bakımda yatarken, evde küçük çocuğu ve yaşlı annesine nasıl bakacağını, kendisine bir şey olursa onlara ne olacağını ağlayarak paylaştı. Babaannesini bu hastalık nedeni ile 5 gün önce kaybeden bir torun, babası yoğun bakımda koronavirüsle mücadele ederken 'Babaannemin öldüğünü söylemeyin ama babamı kurtarın' diyordu.

ÖĞRENCİ YURDU YA DA OTELLERDE KALDIK

Yoğun bakımda çalışan doktor, hemşire, yardımcı sağlık personeli ve tüm hastane



destek birimleri için COVID-19 sürecinde yoğun bakımda çalışmak, çalışma şartlarının zorluğu haricinde her zaman ki çalışma sürecimizden farklı değildi. Maske, siperlik, gözlük, tulum ve/veya önlük giyerek saatlerce yoğun bakım ünitesinden çıkmadan, su içmeden, yemek yemeden çalışmak insan üstü kocaman yüreklerin başarabileceği bir fedakarlıktı. Seferberlik gibi yaşadığımız süreçte normalde yoğun bakımda çalışmayan hemşire arkadaşların "Bana da görev verin, ben de orada çalışmak istiyorum" söylemlerine şahit olduk. Gurur duymamak, duyulanmamak mümkün mü? Ülkemizde ve tüm dünyada sağlık çalışanları salgın sürecinin başından itibaren tam olarak ne ile karşı karşıya olduklarını bilmeden insanlara yardımcı olmak, hayat kurtarmak için adeta birbiri ile yarıştı. Biz yoğun bakım doktorları olarak zorlu hastalar ve yoğun çalışma şartlarına alışık olsak da; hem

kendi hayatımızı korumak hem de hayat kurtarmak çok özel bir deneyimdi. Bir ara 'bize bir şey olsa hastalara kim bakacak, bizi kim iyileştirecek' duygusuna kapıldık. Aslında tüm düşüncemiz her zaman hastalara faydalı olmak için çalışırken toplumsal bir sağlık felaketinde tam da gerekli olduğumuz anda orada olamamak kaygısı idi. Bunu mesai arkadaşlarımızın arkalarında 6 aylık çocuğunu, kanser hastası babasını, evde yalnız bekleyen annesini bırakarak özveri ile çalışmasında görebiliyorduk. Hastasının hayatını evlatları görsün diye kurtarmaya çalışan hekim belki de eve gittiğinde babasını göremeyecek. Babasının cenazesine gidemeyen hekimin fedakarlığını ne ile ölçebilirsiniz? Tüm otoritelerin 'evde hayat var' diyerek evinizde kalın uyarılarına karşın biz sağlık çalışanları evde kalmak istememize rağmen hem hastalarımızı

hem de sevdiklerimizi korumak için öğrenci yurdunda, otel odasında ya da misafirhanelerde kaldık.

ÇOK YOL ALDIK

Bu şartlarda çalışırken sağlık personeline yönelik saldırgan tavırla karşılaştığımızı da üzümler ifade etmeden geçemeyeceğiz. Kapıda yarım saat beklediği için zorla içeri girmeye çalışan sabırsız ve anlayışsız hasta yakınımızı da burada anmamız lazım! Pandeminin henüz bitmediği ve ne kadar devam edeceğinin şimdilik tahmin edilemediği bu günlerden, pandeminin başladığı günlere bir yolculuk yaptığımızda sosyal ve psikolojik olarak çok yol aldığımızı görebiliyoruz. Hastanemizin pandeminin başladığı günlerde ekip çalışması temelinde yaptığı organizasyon, süreci başarı ile geçiren hastanelerden biri olarak bizi tabi ki gururlandırdı. Bizim neslin yaşadığı bu çok yıkıcı pandemi belki de çok yakın bir gelecekte bir sonraki kuşağa (kim bilir, belki de bir pandemi daha görürüz) örnek olacak tecrübeler içermektedir. Hızlı tanı, ekip çalışması ile bezenmiş bir organizasyon, tedavi seçeneklerini değerlendirmek, kişisel korunma, kaynakların verimli kullanılması gibi konular öne çıkmaktadır. Son söz olarak; iyi yetişmiş bir sağlık ekibi olmadan tüm bu sorunlarla baş edilemez. Sağlık sistemi ve eğitiminin önemi tüm bu organizasyonun çimentosudur.

Hastalar hayata dönerken yanIBAşlarındaydık

DOÇ. DR. PELİN KARAASLAN
DOÇ. DR. YUNUS OKTAY ATALAY

Bizler Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nin anestezi ekibi olarak bulaş açısından yüksek risk altında olsak da, serviste takip edilirken kalbi durup kalp masajı yapılarak hayata döndürülmesi gereken hastaların hemen yanında; yoğun bakımda hastaların yanı başındaydık.



Hızla 143 ülkeye yayılan koronavirüsün sosyoekonomik etkileri hayatın her yönünde kendisini hissettirmektedir. Kuşkusuz kimse sağlık çalışanları kadar sürecin her anına bu derece aktif bir şekilde maruz değil. Pandemi ilan edildikten sonraki süreçte neredeyse duran sektörler olmasına rağmen, sağlık sektörü her zamankinden de daha yoğun ve stresli zamanlara başladı. Koronavirüsün olumsuz etkileri hastanelerin rutininde dahi hissedildi. Bir yandan hastaları hayatta tutmaya çalışan doktorlar; diğer yandan da kendilerini, yakınlarını ve tüm hastalarını bulaştan korumaya çalıştı. Bizler de Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nin anestezi ekibi olarak aynı duyarlılıklarla elimizden geleni yapmaya çalıştık.

Kimimiz yoğun bakımda mücadele ettik, kimimiz ameliyathanede. Yoğun bakımlarda anestezi hekimlerine o kadar çok ihtiyaç doğmuştu ki ameliyathanedeki çalışma arkadaşlarımızın büyük çoğunluğu yoğun bakımlara transfer oldular. Gizli kahramanlar olarak kalmaya devam eden anestezi doktorları kendileri bulaş açısından yüksek risk altında olsalar da, serviste takip edilirken kalbi durup kalp masajı yapılarak hayata döndürülmesi gereken hastaların hemen yanında; yoğun bakımda hastaların yanı başındaydılar. Uykusuz gecelerde ailelerinden uzak, kalplerinde sevdiklerinin özlemi dolup taşarken, anne şefkati ile ellerinden geleni fazlasıyla yaptı bu gizli kahramanlar.

AMELİYATHANE BOŞ BIRAKILAMAZDI

Salgına rağmen ameliyat olması gereken hastaların sayısı da oldukça fazlaydı. Herhangi bir zamanda, uygun şartlarda yapılabilecek elektif diye adlandırdığımız ameliyatlari ileri bir zamana ertelemek mümkün oldu fakat ya yapılması şart olan aciller, bir an önce ameliyat edilmezse yayılabilecek kanser cerrahileri, açılmayan bir damar yüzünden kaybedilebilecek hastalar? İşte ötelenemeyecek ve mutlaka ameliyat edilmesi gereken hastalarımız için bizler her an ameliyathanede hazırдық. Bir taraftan yoğun bakımlarda koronavirüs mücadelesi verirken, diğer taraftan elbette ki ameliyathane boş bırakılamazdı. Bu nedenle toplamda 5 uzman ve 2 asistan tüm pandemi

sürecinde 24 saatlik ameliyathane döngüsünü sağlamaya çalıştık. İlk iş olarak korona tanılı hastaların da bir nedenle ameliyat edilmesi gerekeceğini düşünerek korona pozitif hastalara özel ameliyat odaları hazırladık. Maalesef pandemi sürecinde üzerimizde hareket etmemizi kısıtlayacak koruyucu giysiler olduğu halde bu ameliyat odalarını sayısız kereler kullanmak zorunda kaldık. Bu korunma önlemleri ekstra zaman, ekstra gayret ve ekstra maliyet gerektiren önlemler olduğundan ameliyathane süreçleri de ister istemez yavaşlamıştı. Bu odalara aldığımız hastalar bazen gerçekten pozitif tanılı korona hastaları; bazense bulguları nedeniyle şüpheli, fakat test sonucunu bekleyemeyecek kadar acil hastalardı.

YORULDUK ANCAK GURURLUYDUK

Kimimiz korunduğumuz halde maalesef enfeksiyona yakalandı; ancak iyileşme süreci biter bitmez mücadeleye kaldığı yerden devam etmek üzere yanımızdaki yerini yeniden aldı. Süreç hem ne ile karşı karşıya olduğumuzu bilmediğimizden ürkütücü, hem de giderek artan hasta sayıları nedeniyle oldukça yorucuydu. Tüm korona servisleri ve yoğun bakımlar o kadar yoğunlaşmıştı ki anestezi hekimleri dışında diğer ameliyathane çalışanları da bu alanlara destek amacıyla çekildiler. Ameliyathanede gece gündüz çalışan biri olarak eski günlerdekinden farklı, ameliyathaneyi bu kadar az kişiyle çevirmek gerçekten zordu. Bu günlerin bir gün geçeceğini düşünerek sabırla ve gayretle salgın sürecindeki ameliyatlari başarıyla tamamladık. Yeri geldi bir ameliyat odasından diğerine koşturduk; yeri geldi ameliyathaneye gelen hastalara psikolojik olarak destek olduk. Riskli ameliyatlarda bir gözümüz monitörde bir gözümüz ameliyatta hayatta tutmaya çalıştık hastalarımızı. Başarılı bir ameliyatın bitiminde günün yorgunluğunu hissederken hastayı hayatta tutabilmiş olmanın tatlı tebessümü belirdi yüzlerimizde. Bir yandan yoğun bakımda mücadele veren anestezi arkadaşlarımızı düşünürken, diğer taraftan yeni vakalar için hazırda olduk hep. Anestezi olarak sadece hastayı uyutup uyandırdığımızı düşünenlerin servise gönderilmeleri için her türlü tedbiri alarak gerekli girişimleri aksine hastaların güvenle

ameliyat olabilmeleri için her türlü hazırlığı yaptık, ameliyatta ameliyatın güvenle geçmesi ve ağrısı olmadan hastaların ve tedavileri uyguladık. Hasta ve hasta yakınlarına umut olduk. Yorulduk, ancak hastalarımızın sağlıklarına kavuştuklarına şahit olduğumuz anların haklı gururunu taşıyarak.

SAVAŞ HENÜZ BİTMEDİ

İtiraf etmeliyiz ki salgının olumsuz birçok etkisinin yanı sıra olumlu etkileri de olmadı değil. Toplumda doktorlara olan saygı bir nebze olsun arttı diye ümit ediyoruz. Salgın öncesi büyük özverilerle nasıl çalışıyorsak, salgın sırasında belki de çok daha fazlasıyla devam ettik. Bu kez fark, halkın yaptıklarımızı fark etmesi oldu. Belki biz anestezi doktorlarımızın eskiden devam eden gizli kahramanlar sıfatı halen aynı kaldı ama bizler biliyoruz ki; yoğun bakım ve ameliyathaneler hastaların hayatta kalma mücadelesinde en son durakları, anestezi hekimleri ise en büyük umutları idi. Şu günlerde hayatın normalleşme sürecinde, pandemi sırasında yoğun bakıma giden anestezi hekimleri arkadaşların dönmeleriyle ameliyathanemiz yeniden şenlendi. Medipol anestezi ekibi olarak yine başka hastalara umut olmak, onların gizli kahramanı olmak üzere güçlendik. Fakat unutmamalıyız ve bilmeliyiz ki korona günleri sonrasında hepimizin hayatı değişti. Rehavete kapılmak ve salgın bitmiş gibi davranmak ameliyathane süreçlerinde yapılabilecek en büyük hata olacaktır. Yeni normal dediğimiz süreçte bizler hala kendimizi ve hastalarımızı enfeksiyona karşı korumakla yükümlüyük. Tüm dünyada olduğu gibi bizim hastanemiz de verdiğimiz savaş henüz bitmedi. Ameliyathanede her yeni güne başlarken aynı özveri, aynı dikkat ve aynı şevkle hastalarımızın yanında oluyoruz. Normalleşmeye çalışırken korona gerçeğini unutmadan ve pandeminin verdiği tecrübe ile hastalarımıza karşı daha bir korumacı davranıyoruz. Tek beklentimiz endişeli gözlerle ameliyathaneye gelen hastalarımızın yüzlerinde ameliyat sonrası bir tebessüm bırakabilmek. Korona günlerinde Medipol anestezi ailesinin ameliyathane hikâyesi işte böyleydi. Maske, mesafe ve temizlik kurallarına uyarak ulaşılan koronasız günlerin umuduyla...

Çocuğumu nasıl koruyacağım?

PROF. DR. MESUT OKUR - PROF. DR. SEDAT ÖKTEM

Koronavirüsün yayılmasını yavaşlatmanın anahtarı teması mümkün olduğunca sınırlamak. 2 yaş ve üstündeki herkesin sosyal mesafeyi uygulamanın zor olduğu ortamlarda burun ve ağızlarını örten bir maske takması yeterlidir. Boğulma tehlikesi nedeniyle, 2 yaşından küçük bebeklere veya çocuklara ise maske takılmamalıdır.

Koronavirüsler, hayvanlarda veya insanlarda hastalığa neden olabilecek büyük bir virüs ailesidir. İnsanlarda çoğunlukla soğuk algınlığı gibi hafif, ancak daha nadir olarak MERS ve SARS gibi daha ciddi solunum yolu enfeksiyonlarına neden olabilmektedirler. Yeni bir koronavirüs olan COVID-19 birçok ülkeyi etkileyen bir salgına dönüşmüş durumdadır. Bazı çocuklar ve bebekler COVID-19 ile hastalanırken hastalıkların çoğunluğunu yetişkinler oluşturur. COVID-19'un en yaygın semptomları ateş, kuru öksürük ve yorgunluktur. Ayrıca baş ağrısı, burun tıkanıklığı, konjonktivit, boğaz ağrısı, ishal, tat veya koku kaybı veya ciltte kızarıklık veya parmaklarda veya ayak parmaklarında renk değişikliği görülebilir. COVID-19'lu çocuklar genellikle ateş, burun akıntısı ve öksürük gibi gribal semptomlara sahiptir. Bazı çocuklarda kusma ve ishal de bildirilmiştir. Bu semptomlar genellikle hafiftir ve yavaş yavaş başlar. Hastalar çoğunlukla (yaklaşık %80) hastane tedavisine ihtiyaç duymadan iyileşir. COVID-19 hastalarının yaklaşık %20'si ağır hastalanmakta ve nefes almakta güçlük çekmektedir. Yaşlı insanlar ve yüksek tansiyon, kalp ve akciğer sorunları, diyabet veya kanser gibi altta yatan tıbbi

sorunları olanlar ciddi hastalık geliştirme riski altındadır. Bununla birlikte, herkesin COVID-19'a yakalanma ve ciddi şekilde hastalanma riski vardır. Sosyal mesafenin sürdürülemediği faaliyetlerden kaçınılmalı, kendisini ve özellikle ağır hastalık riski yüksek olan kişileri korumak için COVID-19'u bulaşmasını önlemeye yönelik adımlar atılmalıdır. Genel olarak, ne kadar çok kişiyle etkileşime girilirse ve bu etkileşim ne kadar yakın, uzun süreli ve kapalı ortamlarda ise COVID-19'a yakalanma ve yayma riski o kadar yüksek olur. Riskleri anlamak ve mümkün olduğunca güvenli olmayı bilmek önemlidir. Her birey dışarı çıkmaya karar vermeden önce risk seviyesini göz önünde bulundurmalı ve kendisini ve başkalarını korumak için adımlar attığından emin olmalıdır.

HASTALIĞI HAFİF GEÇİRİYORLAR

Araştırmalara göre çocukların ve ergenlerin diğer yaş gruplarında olduğu gibi bulaşma olasılığı yüksektir. Ancak yetişkinlere kıyasla çocuklar hastalığı çok hafif geçirmektedir. Genel olarak çocuklar ve genç yetişkinlerde solunum yetmezliği gibi ciddi tablolar düşük oranda ortaya çıkar, ancak bu yaş gruplarında da ciddi vakaların olabileceği göz önünde

bulundurulmalıdır. Ciddi hastalık geçirme açısından; 1 yaşın altındaki bebekler, kronik akciğer hastalığı, ciddi kalp rahatsızlığı veya bağışıklık sistemi zayıf olan çocuklar diğer çocuklara göre risklidir. Yetişkinlerde olduğu gibi çocuklara da COVID-19'a maruz kaldıkları veya bu hastalık belirtilerini gösterdiklerinde izolasyon ve karantina kuralları uygulanmalıdır. Çocukların hastalık belirtileri yok veya çok hafif olduğundan, özellikle yaşlılarla ve ciddi hastalık riski taşıyan diğer kişilere kolayca bulaştırabileceklerinden, temastan kaçınmaları çok önemlidir. Mikropların yayılmasını azaltmak için çocuklara günlük eylemler öğretilmelidir. Onlara ellerini sık sık yıkamalarını ve öksürme, hapşırmaya gibi şikâyetleri olan insanlardan uzak durmalarını öğütlenmelidir. Ayrıca, çocuklara bir mendile (mendil yoksa dirsek içi kısmına) öksürme ve hapşırmalarını ve ardından mendili çöp kutusuna atmaları gerektiği öğretilmelidir. Eller en az 20 saniye boyunca su ve sabun ile yıkanmalı veya en az yüzde 60 alkol içeren el dezenfektanı kullanılarak temizlenmelidir. Hasta kişilerden uzak durulmalıdır (çocuklar dahil olmak üzere tüm bireyler arasında en az 2 metre mesafe bulunmalı).

BEBEKLERE MASKE TAKILMAMALI

COVID-19 veya diğer solunum hastalıklarına karşı koruma için bebek yüz siperleri kullanımını destekleyen veri yoktur. Bebekler sık sık hareket eder, bu da burun ve ağızlarının plastik yüz kalkanı tarafından tıkanma olasılığını artırabilir. Bebeğin hareketi ayrıca yüz siperinin yer değiştirmesine neden olarak kayıştan boğulmaya neden olabilir. 2 yaş ve üstündeki herkesin sosyal mesafeyi uygulamanın zor olduğu ortamlarda burun ve ağızlarını örten bir maske takması önerilir. Boğulma tehlikesi nedeniyle, 2 yaşından küçük bebeklere veya çocuklara maske takılmamalıdır. Nefes darlığı olan, bilinçsiz, hareket edemeyen veya yardım almadan yüz örtüsünü çıkaramayan çocuklara maske takılmamalıdır. Evin ortak kullanım alanları (masa, sandalye, kapı kolları, ışık anahtarları, uzaktan kumandalar, tuvaletler ve lavabolar gibi) günlük olarak temizlenmeli veya dezenfekte edilmelidir.

Üreticinin talimatları dikkate alınarak yıkanabilir pelüş oyuncaklar da diğer çamaşırlar gibi yıkanmalıdır. Mümkünse

en sıcak su ayarı kullanılarak yıkama yapılmalı ve çamaşırlar tamamen kurutulmalıdır. Havlu, giysi veya el ve yüzü silmek için kullanılan herhangi bir eşya paylaşılmamalıdır. Tokalaşma, el-ele tutuşma, sarılma gibi fiziksel temastan kaçınılmalıdır. Aile büyükleri, büyükanne ve büyükbaba ziyaretleri yerine sanal olarak veya mektup yazarak iletişim sağlanmalı ve geziler ertelenmelidir. Çalışan anne-babalar çocuk bakımı konusunda kimlerden destek alabileceklerini dikkatlice düşünmeli, bakım sağlayacak kişi COVID-19 için daha yüksek risk altında olan büyükbaba-büyükanne veya kronik tıbbi rahatsızlığı olan yaşlı bir yetişkin ise bu çocukların diğer insanlarla teması azami ölçüde sınırlandırılmalıdır.

FAZLA BİLGİ KAYGIYA NEDEN OLUR

COVID-19'un yayılmasını yavaşlatmanın anahtarı teması mümkün olduğunca sınırlamaktır. Çocukların diğer çocuklarla yüz yüze oyun oynamaları sınırlandırılmalıdır. Çocuklar kendi evleri dışında (park gibi) oynuyorlarsa diğer çocuklardan en az 2 metre uzakta olmaları gerekir. Genellikle çocuklar ve gençler yetişkinlerden tutum ve davranışlarından etkilenirler.

COVID-19 sebebiyle ortaya çıkabilecek psikolojik problemler kendini; küçük çocuklarda aşırı ağlama veya huzursuzluk, kazanılmış becerilerini kaybetme (örneğin kaka kaçırma veya yatak ıslatma), gençlerde sinirlilik, aşırı endişe veya üzüntü, sağlıksız yeme veya uyku bozuklukları, dikkat ve konsantrasyon ile ilgili zorluklar, açıklanamayan baş ağrısı veya vücut ağrısı, alkol, tütün veya diğer ilaçların kullanımı şeklinde gösterebilir. Ebeveynler ve bakıcılar COVID-19 ile sakin ve güvenli bir şekilde başa çıktıklarında çocukları için en iyi desteği sağlamış olurlar. Ebeveynler ayrıca; çocuk ile COVID-19 salgını hakkında konuşarak, COVID-19 hakkındaki soruları cevaplayıp gerçekleri çocuğun anlayabileceği şekilde paylaşarak, stresle nasıl başa çıkacaklarını öğrenebilmeleri için kendi stresleri ile nasıl başa çıktıklarını anlatarak, sosyal medyada da dahil olmak üzere hastalıkla ilgili haberleri takip etmelerini sınırlayarak, düzenli rutinlere ayak uydurmaya çalışarak (okullar kapalıysa öğrenme aktiviteleri ve rahatlatıcı veya eğlenceli aktiviteler için bir program oluşturarak), rol model (yeterince dinlenme, bolca uyuma, egzersiz ve iyi beslenme, arkadaşlar ve aileyle bağlantı kurma) olarak, çocuklarla anlamlı etkinliklerde zaman geçirerek (birlikte okumak, egzersiz yapmak, masa oyunları oynamak gibi) destek olabilirler. Herhangi bir konuda çok fazla bilgi kaygıya neden olabilir. Bu sebeple, çocukların televizyonda veya çevrimiçi ortamlarda gördüklerine veya duyduklarına dikkat edilmeli ve COVID-19'a odaklanan ekran süresi azaltılmalıdır. Sosyal uzaklaşma esnasında çocukların sosyal bağlantılarını sürdürmelerine yardımcı olmak için arkadaşlarıyla telefon görüşmeleri veya görüntülü sohbetler yapmaları desteklenmelidir.

ANNE SÜTÜNDEN BULAŞIR MI?

Bazı bebeklerde doğumdan kısa bir süre sonra COVID-19 pozitif test edilmiştir. Bu bebeklerin virüsü doğumdan önce, doğum sırasında ya da doğumdan sonra alıp almadığı net olarak bilinmemektedir. Bu bebeklerin çoğunda belirtiler ya hiç olmamakta ya da hafif görülmektedir. Bununla birlikte ciddi hastalığı olan birkaç yenidoğan bildirilmiştir. Amerikan Enfeksiyon Kontrol Komitesi (CDC) önerisine göre vaktinde doğmuş, sağlıklı



ÇOCUKLAR SPOR YAPABİLİR Mİ?

Spor yaparken COVID-19 maruziyet riskini azaltmak ve yayılmayı azaltmak için önlemler alınmalıdır. COVID-19 yayılma riski yapılan aktivite türüne bağlı olarak değişmekle birlikte, bir çocuk antrenörü ya da diğer oyuncular ile ne kadar çok fiziksel etkileşimde bulunur ya da ne kadar çok ekipman paylaşımı olursa o kadar çok COVID-19 yayılma riski artar. Yayılma riski bakımından evde tek başına veya aile üyeleriyle yapılan sportif faaliyetler en düşük riskli oluştururken farklı coğrafi bölgelerden ekipler arasında kapalı alanlarda yapılan spor müsabakalarında en yüksek oranda risk ortaya çıkmaktadır.

bebeklerin doğum sonrası hastanede yatarken bakım için ideal ortamın annenin bulunduğu oda olduğu kabul edilmektedir. COVID-19 tanılı veya şüpheli bir anneden doğan bebeğe virüsün bulaşma riskini azaltmak için bebeğin geçici olarak anneden ayrılması düşünülebilir. Bu durumun riskleri ve yararları sağlık ekibi tarafından anne ile konuşulduktan sonra annenin isteğine göre kararlaştırılır. Eğer anne virüsü yayma riskini azaltmak için geçici ayrılmayı tercih ederse anne sütü sağılarak hastalık riski yüksek olmayan sağlıklı bir bakıcı tarafından bebeğe içirilmesi sağlanmalıdır. Anne hastanede geçici ayrılmayı istemiyorsa virüsü bebeğe bulaştırmamak için ellerini yıkama, maske takma (bebeğin 6 metre yakınındayken bile) gibi önlemler almalı ve mümkünse bir fiziksel bariyer ile bebek izole edilmelidir. Bebeğin ayrılması bazı yeni annelerin emzirmeye başlamasını veya devam etmesini zorlaştırabilir. Geçici ayırma sırasında ideal olarak hastane tipi bir pompa ile sık sık göğüsten süt boşaltılmalıdır. Özellikle ilk birkaç günde 24 saat içinde en az 8-10 kez pompa uygulaması göğüsleri süt üretmeye teşvik eder ve meme enfeksiyonlarını engeller. COVID-19 olan annelerin virüsü anne sütü ile bebeklere bulaştırıp bulaştıramayacağı net değildir, ancak mevcut sınırlı veriler bunun olası olmadığını göstermektedir. Hastaneden taburcu olduktan sonra evde de hastanedeki gibi beslenebilir. 14 gün geçene kadar bu şekilde beslenmeye devam edilmelidir. İdeal olarak çocuk sağlığı uzmanının bebeğin büyümesini ve

beslenmesini kontrol edebilmesi, bebeği sarılık açısından kontrol edebilmesi, bebeğin yenidoğan tarama testlerinin yapıldığından emin olabilmesi için yenidoğan ziyaretleri yapılmalıdır. Sağlıklı çocuk izlemi ve rutin aşı uygulamaları gibi ziyaretler koşullara ve çocuğun bireysel bakım planına göre değişiklik gösterebilir. Aşılarda potansiyel olarak hayatı tehdit eden hastalıklara maruz kalmadan önce bağışıklık sağlamaya yardımcı olur. Henüz COVID-19'a karşı koruyucu bir aşı geliştirilememiştir. Diğer bulaşıcı hastalıklar için uygulanmakta olan aşılarda COVID-19 salgını sırasında küçük çocuklar arasında aşı ile önlenemeyen hastalık salgınlarının önlenmesine yardımcı olacaktır. Ziyaretler konusunda çocuk hekimi ile iletişime geçilmesi önemlidir.



ERİŞKİN-PEDİATRİK KEMİK İLİĞİ VE KÖK HÜCRE NAKLİ MERKEZİ

Hayata tutunanlar...

Modern tıbbın umut veren tedavi yöntemi:
Kök Hücre-Kemik İliği Nakli

GÜNÜMÜZ TEKNOLOJİSİNİN ULAŞTIĞI TÜM İMKANLARA SAHİP MERKEZİMİZDE
KEMİK İLİĞİ VE KÖK HÜCRE NAKLİ
DENEYİMLİ AKADEMİK BİR KADRO TARAFINDAN YAPILMAKTADIR.

► MULTİPL MİYELOM ► LENFOMA (HEMATOLOJİK LENF BEZİ KANSERİ) ► AKUT LÖSEMİ (KAN KANSERİ) ► KRONİK LÖSEMİ
► KEMİK İLİĞİ YETMEZLİĞİ ► APLASTİK ANEMİ ► YAŞLILARDA GÖRÜLEN BİR ÇEŞİT KEMİK İLİĞİ YETMEZLİĞİ OLAN MDS



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



MEDİPOL
MEGA
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



Enfeksiyon mu, hematolojik hastalık mı?

PROF. DR. S. SEMA ANAK - ASİS. DR. SELİN TEPELİ

COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden hastaların ölüm sebebinin solunum sistemi kaynaklı olduğu düşünülüyordu. Fakat yapılan araştırmalar koronavirüsten ölen tüm hastalarda, tromboz yani kan pıhtılaşması ve damar tıkanıklıkları olduğunu net şekilde saptadı.

Son 10 aydır hem dünyayı hem de ülkemizi çok derinden etkileyen bir sorun olarak yeni tip koronavirüse bağlı COVID-19 enfeksiyonu sorun olmaya devam ediyor. Bundan önceki 20 yıl içerisinde koronavirüs ailesinin neden olduğu iki viral pnömoni salgını daha meydana gelmiştir; 2002 yılında, SARS-CoV ilk olarak Çin'de bildirilmiş ve daha sonra dünya çapında hızla yayılarak %11

ölüm oranı ile sonuçlanmıştır. Bir diğeri ise 2012 yılında, MERSCoV adıyla ilk olarak Suudi Arabistan'da ortaya çıkmış ve %37 ölüm oranı ile diğer ülkelere yayılmıştır. İçinde bulunduğumuz COVID-19 pandemisine neden olan SARS CoV-2 de, koronavirüs ailesinden olup ciddi solunum yetmezliği oluşturan bir RNA virüsüdür. Önceki koronavirüslerin ölüm oranları daha yüksekti, yeni karşılaştığımız

koronavirüsün ölüm oranı ise %3-4 olarak tahmin edilmektedir.

KAN PIHTIlaşMASI GÖRÜLÜYOR

Halen dünya genelinde yakalanan kişi sayısı 14 milyonu, can kaybı ise 595 bini aşmıştır. COVID-19'un başlıca solunum sistemi semptomları öksürük, nefes darlığı, balgam ve göğüs ağrısı olarak karşımıza çıkabilmektedir. Ancak

bu semptomların sadece COVID-19'a spesifik olmadığı, diğer viral/ bakteriyel akciğer enfeksiyonlarının neden olduğu tablolarla da olabileceği unutulmamalıdır.

Bu semptomların ışığında, COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden hastaların ölüm sebebinin solunum sistemi kaynaklı olduğu

düşünülmüyordu.

Fakat hayatını

kaybedenlerin otopsi

sonuçlarına yönelik yapılan

araştırmalarla başka bir gerçek ortaya

çıktı. Koronavirüsten ölen tüm hastalarda, tromboz yani kan pıhtılaşması ve damar tıkanıklıkları olduğu net şekilde saptandı. COVID-19 tanısı alan hastalarda artmış inflamasyon, hipoksemi (kan

oksijen oranının azalması) ve artmış damar içi pıhtılaşma aktivasyonu hem arteriyel hem venöz sistemde tromboza neden olabilmektedir. Bu hastalarda akut pulmoner emboli (PE), derin ven trombozu (DVT), iskemik inme, miyokard enfarktüsü (MI) veya sistemik arteriyel emboli sıklıkla görülebilmektedir. En olumsuz prognostik belirti koagülopati gelişimidir ve sıklığı kesin olarak belirlenememiştir fakat yapılan çalışmalarda hastaların, tromboz profilaksisine (koruma tedavisi) rağmen, %31'inde trombotik komplikasyonlar geliştiği bildirilmiştir.

COVID-19 tanısı ile tedavi edilen hastalarda, takipte ortaya çıkabilecek nefes darlığı, göğüs ağrısı, hipoksemi, hemodinamik değişiklikler veya hemoptizi gibi semptomlar varlığında pulmoner tromboembolizm açısından hasta değerlendirilmeli ve ileri tetkik düşünülmelidir. Bu nedenledir ki COVID-19 tanısı olan tüm hastalarda D-dimer, protrombin zamanı, fibrinojen ve trombosit sayısının (azalan önem sırası) ölçülmesi önerilmektedir (Tromboembolik olaylar hastaneye yatan hastalarda önemli morbidite ve mortalite nedenidir). Pıhtılaşma sistemini aktive etmek sadece COVID-19 virüsüne özgü bir durum değildir; HIV, dang virüsü ve ebola virüsü de dahil olmak üzere çeşitli virüsler tarafından da etkinleştirilebilir. COVID-19 hastalarında tromboza yatkınlık oluşması ortalama yedinci günde karşımıza

çıkılmaktadır. Hastaların tanı anından itibaren yukarıda belirtilen koagülopati belirteçleri yakından izlenmelidir. Bu yüzden ki herhangi bir kontrendikasyon olmadığında, COVID-19 enfeksiyonu için hastaneye yatmayı gerektiren tüm hastalarda (kritik olmayan hastalar dahil) profilaktik doz heparin başlanması önerilir.

ÇOCUKLARDA BULGULAR HAFİF SEYREDİYOR

Çocuklarda benzer şekilde enfekte olabilir, fakat başlangıçta bu durum daha hafif olarak düşünülmüş, sadece immün baskılanmış hastalar veya komorbiditesi olan (kalp, böbrek, akciğer hastalıkları vb.) çocuklar riskli kabul edilmiştir. Öte yandan süt çocuklarının ve yenidoğanların da hastalığa yakalandıkları bilinmektedir ve ağır tablolar görülmektedir. Ancak koronavirüsün daha büyük çocukları ve gençleri etkilemediğini söylemek hiç doğru değildir. Böyle bir söylem onları bu hastalığa karşı korunmasız ve vurdumduymaz hale getirebilir. Çocuklar genelde yetişkinlere kıyasla hastalığı daha hafif bulgularla geçirirler de, şimdiye dek bildirilen vakalar arasında ciddi hastalık tablosuna ilerleyen ve yoğun bakım ihtiyacı gerekenler de olmuştur. Özellikle altta yatan diyabet, kalp ve akciğer hastalıkları, kan hastalıkları, böbrek hastalıkları ve bağışıklık sistemini ilgilendiren kronik hastalıkları olan çocuklar da çok ağır ve öldürücü sonuçların olabileceği mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

KAWASAKİ HASTALIĞINI TAKLİT EDİYOR

Çocuklarda son dönemlerde erişkine benzer immün sitokin fırtınası, ani şok tabloları ve ölümler, hatta ITP benzeri tablolar hızla artan sayılarda bildirilmektedir. Koronavirüs temel olarak solunum yollarını ve damarsal yapıları tutan bir virüstür. Çocuklarda temel hastalık bulguları ateş, kuru öksürük, halsizlik, burun akıntısı veya tıkanıklığı, bulantı, kusma, karın ağrısı ve ishal gibi solunum yolu enfeksiyonu tablosu hakim olsa bile çeşitli çalışmalarda çocuklarda bir vaskülit (damar iltihabı) hastalığı olan 'Kawasaki hastalığını taklit eden çok sayıda vaka bildirilmiştir. Kawasaki sendromu olarak da bilinen ve ilk kez Japonya'da bildirilen, Kawasaki hastalığında,

hastanın vücudundaki orta büyüklükteki damarlarda enflamasyon gelişir. Bu duruma tıpta vaskülit denir. Enflamasyon en çok kalbe kan taşıyan koroner arter damarlarda gözlenir. Halen kesin nedeni bilinmeyen bu hastalıkta, ateş, gözlerde kızarıklık, göğüsten bacağı kadar yayılan deride, vücutta kızarıklık, el ve ayaklarda şişlik, özellikle boyunda büyümüş lenf bezleri, boğazda kızarıklık, şişik ve parlak kırmızı dil (şilek görünümünde) ve kalp bulguları görülür. COVID-19 enfeksiyonu olan bazı çocuklarda da Kawasaki benzeri bulgular (ateş, non-pürülen konjonktivit, polimorfik döküntü, mukozal değişiklikler, ekstremitelerde ödem) bildirilmiş ve bir grup çocuk hasta

kardiyak şok ve multiorgan enflamasyonuna bağlı yetmezlik tablosuyla yoğun bakım ünitelerine başvurmışlardır; bunlardan bazılarında koroner arter anevrizmaları saptanmış ve Kawasaki hastalığını birebir taklit eden tablolar gelişmiştir. Sonuç olarak, bu çalışmalarda, gerek yetişkin gerekse çocukta COVID-19 virüsünün yaptığı klinik tablonun ölümcül vasküler komplikasyonlara (damar hastalıkları) neden olduğu saptanmıştır. Hastalarda ölümlerin pnömoni yanında ciddi hematolojik komplikasyonlara yol açan bir immün sitokin fırtınası nedeniyle görüldüğü ve ancak bu baskıyı durdurarak tedavi edilebileceği belirlenmiştir.

65 yaş üstü özgürlük istiyor

PROF. DR. FATMA DENİZ SARGIN

Biz 65 yaş üstü halen aktif çalışabilen kişiler olarak evlerimize kapalı kalmaktan, sınırlı sürelerde dışarı çıkmaktan gerçekten çok sıkıldık.

“Yaşlılığı kötü gösteren dört sebep vardır; birincisi insanı işlerden uzaklaştırması, ikincisi vücudu zayıflatması, üçüncüsü insanı hemen hemen her zevkten mahrum etmesi ve dördüncüsü ölüme yakın oluşu.”

M. de la Sabliere

17'nci yüzyılda yaşamış bir bilim insanının deyişi ile yazıma başladım. Bu deyişten beri aradan 400 yıl geçmesine ve artık milenyum çağını ya da son zamanların deyişi ile dijital çağı yakalamış olmamıza rağmen insanlığın yaşlılık hakkındaki düşüncelerinde hiçbir şeyin değişmemiş olduğunu bize gösteren bir pandemi dönemi yaşıyoruz. 2019 yılının son aylarında duymaya başladığımız COVID-19 virüsü ve sebep olduğu koronavirüs enfeksiyonu Çin'den başlayıp tüm dünyayı hızla sardı. İlk koronavirüs olgusu 11 Mart 2020'de Sağlık Bakanlığı tarafından resmen bildirildi ve ilk vefat eden hastanın da 89 yaşında olduğu duyuruldu. Daha sonra yıllarca İstanbul Tıp Fakültesi'nde beraber çalıştığım çok değerli 2 doktor arkadaşımızı koronavirüs enfeksiyonundan kaybettik. Bu arkadaşlarımız da 65 yaş ve üstü idi. İlk tanı konulan olgu Avrupa'da bir ülke ziyaretinden, diğer 2 hekim arkadaşımız ise muayene ettikleri koronali hastalardan virüsü kapmışlardı. Çare ne olmalıydı? 65 yaş ve üzeri kişileri bir an önce izole etmemiz gerekiyordu. Çünkü onlar 400 yıl önce de denildiği gibi ölüme yakın, riskli kişilerdi.

Bu izole edilerek koruma kararının haklı tarafı yok muydu? Tabii ki vardı. Amaç; kendisini ve çevresini hiçe sayarak pandemi kurallarını uygulamayan ve virüsü 65 yaş ve üstü bireylere bulaştırma riski taşıyan, 65 yaşın altında, özellikle daha da genç insanlarımızdan korumaktır.

TAM TECRİT!

65 yaş ve üzerinde olanlar; deneyimli, eğitim ve çalışma hayatında hala yer alabilen, ülke yönetiminin en üst düzeylerinde söz sahibi olan, tecrübelerine genç nüfusun muhtaç olduğu ve gerçekten pandemi kurallarını hiçe sayarlardan uzak tutulması ve korunması gereken çok değerli bir yaş grubuydu. Ancak bizim toplumumuz bunu nasıl algıladı ya da algılatıldı? Toplumda hastalığı bu yaş grubu yayıyor kanısı oluştu. Bazı işyerlerinin kapılarına 65 yaş üzeri giremez yazıları yazılırken, gençler “Onlar ölecek diye niye sokağa çıkmayalım?” diyerek bu yaş grubu yaşındın utanır ve dışlanmış bireyler haline getirildi. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2019 verilerine göre ülkemizde 7 milyon 550 bin 727 kişi, yani toplam nüfusun %9'u 65 yaşın üzerindedir. 22 Mart 2020 tarihinden itibaren 65 yaş ve üzerindeki bireylere

sokağa çıkma ve ikametden ayrılma kısıtlaması getirildi. Bu tam tecrit, 10 Haziran 2020 tarihine kadar sürdü ve biraz esnetilerek günümüze kadar süren her gün saat 10:00 ile 20:00 arasında sokağa çıkma izni haline dönüştürüldü. Bu süre içinde ne oldu? Ülkemizde 6 Eylül 2020 günü itibarıyla toplam olgu sayısı 279 bin 806, vefat sayısı ise 6 bin 673 kişiye her gün yükselen bir ivme ile ulaştı. Sağlık Bakanlığı'nın 28 Haziran 2020 itibarıyla saptadığı 200 bin koronavirüs olgusunun onaylanan ölüm hızı %2.57 olarak bildirilmişti. Şimdi bu 200 bin olguyu biraz açalım. Yine yayınlanmış Sağlık Bakanlığı verilerine göre 200 bin olgunun 177 bin 396'sı (%88) 15 yaş ve altı ile 64 yaş arası olgular, 16 bin 672'si (%8.3) 65-79 yaş arası olgular, 5 bin 215'i (%2.6) 80 yaş üstü olgulardı. Bu sonuçlara göre; pandemi döneminin başlangıcından sonra 4 ay içinde koronavirüs enfeksiyonu geçiren olguların %88'i 65 yaşın altı, %10.9'u 65 yaş üzeridir. Ölüm oranlarına gelince ilk sırayı %26 ile 80 yaş ve üstü almakta, bunu %13 ile 65-79 yaş aralığı oluşturmakta, 50-64 yaş arasında ise oran %3.19 idi. Ancak bu yüzdeleri yaş gruplarında hastalanan kişi sayısına

göre rakama dönüştürürsek ilginç bir sonuç ortaya çıkıyor. Vefat eden 80 yaş ve üzeri hasta sayısı 1356 kişi, 50-64 yaş arası ölüm sayısı 1173 kişi, 65-79 yaş arası ölüm sayısı ise 677 kişidir. Veri sonuçlarına göre 80 yaş ve üzerini sadece koronavirüsten değil her hastalıktan koruyucu olalım da, 65-79 yaş aralığında yer alanları daha uygun kurallarla korumaya alamaz mıyız?

BULAŞ KORKUSU YAŞIYORUZ

Ayrıca 80 yaş üstü kişilerin ölüm sebebi koronavirüs olabilir ama bu yaş grubunun mevcut diğer hastalıklarının takibinde ve tedavisindeki koronavirüs bulaşma korkusu nedeniyle hala süren aksamaların da olmasının etken olmayacağını kim söyleyebilir? Bu durumda Sağlık Bakanlığımızı ve Bilim Kurulumuzu 65 yaş ve üzeri kişileri izolasyonla korudukları için teşekkür ediyor, 65 yaşın altındaki insanların ise tüm uyarılara rağmen pandemi kurallarına dikkat etmeyip, hem kemdi yaş gruplarını hem de büyüklerini enfekte ettikleri için ben de 65 yaş üzeri bir birey ve doktor olarak kurallara (maske, fiziki mesafe ve temizlik) uymaya ve pandemiyi hızlandırmamaya davet ediyorum. Biz 65 yaş üstü halen aktif çalışabilen kişiler evlerimize kapalı kalmaktan, sınırlı sürelerde dışarı çıkmaktan gerçekten çok sıkıldık. Ayrıca pandemi kurallarına uymayanların yarattığı bulaş korkusu ile çık denilse de çıkmaktan korkar hale geldik. Bu nedenle birçok yaşlı kişi korona dışı sorunlarının (hipertansiyon, diyabet, sindirim sistemi sorunları, diş tedavisi vb) tedavilerini ve kontrol muayenelerini aksatır hale geldi. Bu yazı vesilesi ile pandemi döneminin en başarılı, yorulan ancak enerjisini kaybetmeyen kişisi sayın Sağlık Bakanımıza teşekkür ediyor ve kıdemli bir öğretim üyesi olarak ben ve benim yaş grubumda olanların bazı önerilerini iletiyorum: Pandemi döneminde 65 yaş üzerinde olanların ikamete kısıtlı korumaya alınması makul gözükebilir. Ancak bu yaş grubu çok geniş bir yelpazeyi oluşturuyor. 66 yaş ile 86 yaşın sağlık sorunları ve performansı

birbirinden farklı olup kısıtlamaların daha iyi değerlendirilmiş, yanlış anlaşılmalara ve tepkilere neden olmaması gerekir.

GENÇLER DE SABIRLI OLMALI

65 yaş üstünün sadece evinin birkaç yüz metre ötesine kadar yürüme izni ise ayrı bir algı oluşturdu. 65 yaş üstü eğer araba kullanıyor ise kurallara uyarak yürüyüş yapmak istediği yere arabası ile gidebilmeliydi. 65 yaş üstü kişiler için psikolojik destek, kas erimesini önleyecek egzersiz olanakları, diğer hastalıklarının takip ve tedavisi için koronavirüs bulaşından uzak güvenli sağlık merkezlerinin belirlenmesi gerekir. Pandemi kurallarına uygunluğun her yaş grubu için çok daha etkin şekilde denetlenmesi de oldukça önemli. Sadece maske takılsın demek işe yaramıyor. Çünkü insanların büyük bir kısmı maskeyi nasıl, nerelerine takacaklarını, kullanma süresini, kullanılan maskenin

nasıl çıkarılıp imha edileceğini bilmiyor. Maske takma ve kullanma kurallarının görsel medyada çok sık tekrarlanması gerekir. Pandeminin ilk dalgası hala sürüyor ve ikinci tepesini yaşıyoruz. Önümüzdeki aylarda çeşitli virüs enfeksiyonları da koronavirüse eşlik edecek. Özellikle 65 yaş üstü kişilere pnömoni ve influenza (zatürre ve grip) aşlarına kolay erişim ve uygulama sağlanmalı. Görsel medyadan yapılan yayınlarda pandemi kurallarının ihlal edildiği birçok toplantı, kutlama haberleri gösterilmekte ve maalesef izleyenlere pandemi kurallarını hiçe saymak için kötü örnek olmaktadır. İnsanlar söz ve nasihatlerden ziyade davranışlardan örnek alırlar. Pandeminin önlenmesi yetkililerin de her gün belirttiği gibi sıkıntılı da olsa her yaş grubunun titizlikle kurallara uyması ile gerçekleşir. 65 yaş ve üstünün gösterdiği sabrı ve titizliği her yaş grubunun uygulamasını diliyorum.



Kaygılarımız uyanıyor

UZM. DR. TAHA CAN TUMAN

İçinden geçtiğimiz salgın günlerinin psikolojimizi olumsuz etkilediği aşikâr. Yaşanan stres, kaygı ve uyku bozuklukları; bağışıklık sistemini olumsuz etkilediği için koronavirüs hastalığının seyrini de değiştirmektedir.

Koronavirüs salgını, psikososyal etkileri olan bir durum olduğu için insanlar üzerinde ciddi bir stres oluşturmaktadır. Salgın gibi hızlı gelişen stres durumuna insanların verdikleri tepkiler kişilik özelliklerine, baş etme mekanizmalarına, sorun çözme becerilerine ve deneyimlere göre değişkenlik göstermektedir. Bu süreçte akut stres ve anksiyete (kaygı) tepkileri değişik boyutlarda ortaya çıkabilir. Bazı insanlar virüs ile enfekte oldu, izolasyona alındı, ayakta takip edildi ya da hastaneye yatırıldı. Hasta kişi ile teması olanlar ya da yurtdışından gelenler karantinaya alındı. Birçok insanın yakını COVID-19 enfeksiyonuna yakalandı, büyük bir çoğunlukta ise virüs ile enfekte olma ya da yakınlarını kaybetme korkusu oluştu. Aynı zamanda 65 yaş üstü ve 18 yaş altı için sokağa çıkma yasağı, hafta sonu sokağa çıkma yasakları uygulandı, seyahatler iptal edildi, alışveriş merkezleri, kafeler ve restoranlar kapandı, okullarda eğitime ara verildi, birçok insanın çalışma düzeni değişti, evden çalışma ya da esnek çalışma gibi uygulamalar yapıldı. Kısacası sosyal hayat ve iş hayatı ciddi ölçüde etkilendi. Yaşanan bu dönemin kuşkusuz psikolojik etkilerinin olmaması düşünülemez. Ayrıca stres, kaygı ve uyku bozukluklarının bağışıklık sistemi üzerindeki olumsuz etkileri, koronavirüs ile enfekte olanlarda hastalığın seyrini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle salgın sürecinin psikolojik etkileri göz ardı edilmemelidir. Yeni başlayan stres, vücutta stres hormonu dediğimiz kortizol ve adrenalin salınımına yol açıyor. Bu nedenle uzun süre devam eden stres vücutta tükenmeye neden oluyor. Salgın süreci

de bazı insanlarda uzun süre devam eden bir stres oluşturabiliyor. Bu süreçte virüs ile enfekte olup ayaktan evde izlenerek ya da hastaneye yatırılarak izolasyona alınanlarda akut anksiyete (kaygı) ve akut stres reaksiyonları sık görüldü, ciddi ölüm korkusu, çaresizlik, endişe, uyku bozuklukları, iştah değişiklikleri, dikkat ve odaklanma sorunları ayrıca hastalığı sevdiklerine bulaştırma endişesi, suçluluk duyguları oluştuğunu gözlemledik.

UZUN SÜRELİ STRES TÜKENME SEBEBİ

Koronavirüs ile enfekte olanlarda yaklaşık %60 oranında psikiyatrik belirtiler görülmekte (%15 depresyon, %15 anksiyete bozukluğu, %40 uyku bozukluğu, %32 travma sonrası stres belirtileri). Yakınları virüs ile enfekte olanlarda ve karantinaya alınanlarda ise hastalığa yakalanma korkusu, bedensel belirtilere aşırı odaklanma, panik, kaygı, endişe, uyku ve iştah bozuklukları, odaklanma sorunları, psikomotor yavaşlama gözlemledik. Nitekim karantinaya alınması gerektiğini öğrenen bazı kişilerde akut gelişen stres durumuna bağlı korku, öfke patlamaları, yoğun sıkıntıya bağlı ölüm düşünceleri, karantinadan kaçma girişimlerinin medyaya da yansıdığını gördük. Karantina sonrasında da bu kişilerde kaçınma davranışları ya da aşırı el yıkama ve dezenfektan kullanımı gibi hijyenle ilişkili, koruyucu önlemler ile aşırı zaman harcama görülmektedir. Yine hastalığı geçirmiş kişiler, özellikle hastanede yoğun bakımda yatanlarda iyileşme sonrası travma sonrası stres bozukluğu belirtileri görülebilmekte ve yakın çevresi ya da işyerinde dışlanma,

ayrımcılık gibi tutumlara maruz kalabilmektedir. Bazı insanlarda hastalık üzerinde sürekli düşünmek, koronavirüse yakalanmış olabileceği ile ilgili tekrarlayıcı rahatsız edici düşünceler, abartılı hastalık bulaşma korkusu ve aşırı temizlik ve hijyen davranışları gibi obsesif kompulsif belirtiler görülebilmektedir. Sağlık kaygısı yüksek olan insanlarda bedensel belirtiler felaketleştirilir ve hastalık belirtilerini gösterdiğini düşünerek doktor doktor gezme ve hasta olmadığı ile ilgili güvence arayışı görülür, sağlık kaygısı yüksek olan bazı insanlarda ise tam aksine belirtilere rağmen tanı konma ve hastaneye yatırılma endişesi ile hastaneye başvurmadan kaçınma davranışları görülebilmektedir. Bazı insanlarda yoğun kaygı ile başa çıkabilmek için sigara, alkol ya da madde kullanımını artırmak gibi uygunsuz başa çıkma davranışları ortaya çıkabilmektedir.

YAŞILARDA PSİKOSOSYAL SORUNLAR ARTIYOR

Koronavirüse karşı aldığımız önlemler de fiziksel inaktivite, düzensiz beslenme, D vitamini eksikliği ve sağlıksız alışkanlıklara (gece yeme, tıknırcasına yeme, alkol/ sigara/ madde) neden olarak kaygı bozukluğu ve depresyona yakınlık oluşturabilir. Salgın ve sonrası dönemde psikososyal desteği zayıf olanlar, sağlık kaygısı yüksek olanlar, kaygı duyarlılığı yüksek olanlar, belirsizliğe tahammülsüzlüğü az olanlar, algılanan stres düzeyi ve algılanan incinebilirlik düzeyi yüksek olanlar, sorun çözme becerileri zayıf olanlar, geçirilmiş psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar, yaşlılar, bekârlar, yalnız yaşayanlar, gebeler

ve yeni doğum yapmış olanlar, alkol ve madde bağımlıları ve sağlık çalışanları psikiyatrik hastalık açısından risk grubunu oluşturmaktadır. Yaşlılara aynı bir parantez açacak olursak, yaşlılarda koronavirüs enfeksiyonu daha ağır seyrediyor ve daha fazla akciğer, kalp ve böbrek sorunlarına yol açabiliyor. Yaşlılarda daha fazla görülen hipertansiyon, diyabet, KOAH ve kalp damar hastalıkları koronavirüs hastalığının daha olumsuz seyretmesine neden olabilir. Nitekim yaşla birlikte mortalite oranı artmaktadır. Ayrıca yaşlılarda bağışıklık sisteminin daha zayıf olması diğer bir risk faktörüdür. Bu nedenle yaşlılar sosyal mesafe ve izolasyona daha fazla önem göstermektedir. Dikkat etmemiz gereken bir diğer nokta ise sosyal mesafe ve izolasyon yaşlılarda psikososyal sorunları arttırabilir, yalnızlığa, korkuya neden olabilir ve hareketsizliğe bağlı komplikasyonlar gelişebilir. Yaşlılarda depresyon, kaygı bozukluğu ve bilişsel bozukluk gelişme riskini arttırır. Bu durum yaşlılarda fiziksel yeti yitimini arttırır ve yaşam kalitesinde bozulmaya yol açar.

RUH SAĞLIĞIMIZI KORUMAK İÇİN NE YAPMALIYIZ?

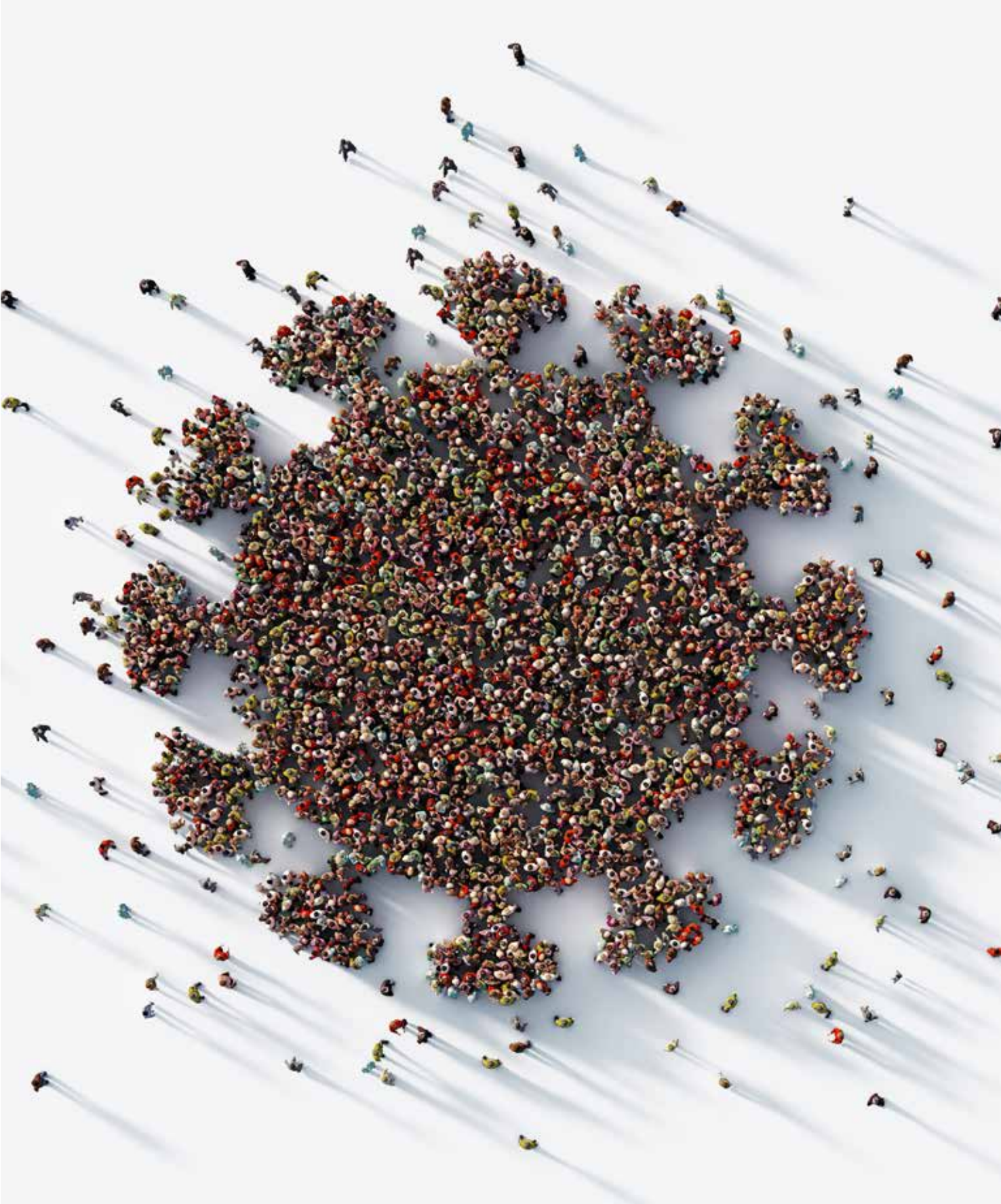
Ruhsal dayanıklılığımızı arttırmak ve iyilik halini korumak için günlük rutini devam ettirmek, telefon ile yakınları ve sevdikleri ile irtibat kurmak, uyku düzenine dikkat etmek, dengeli beslenmek, alkol ve madde kullanımından uzak durmak ve hareketsizliğe bağlı gelişebilecek komplikasyonları önlemesi bakımından gün içinde yürüyüş / egzersiz önemlidir.

Ayrıca salgınla ilgili kaygı verici haberlere fazla zaman ayırmamak ve boş zamanlarda bulmaca çözme, kitap okuma, müzik dinleme, el işi yapma, balkonda vakit geçirme gibi dikkatimizi dağıtacak olumlu baş etme aktiviteleri yapmak salgına karşı ruhsal dayanıklılığımızı arttırır. Uykunun bağışıklık sistemimiz üzerinde etkileri vardır. Uyku düzeni bozuk olan insanlarda kaygı ve depresyon belirtileri daha fazla görülür. İyi bir uyku kalitesi için her gün aynı saatlerde karanlık bir odada uyuyup uyanmak, uykunuz gelmeden yatağa girmemek, yatmadan yarım saat önce tablet, telefon vs. elektronik cihazları kullanmayı bırakmak gereklidir. Çünkü yatmadan önce parlak ışığa maruz kalmak uyku için gerekli olan melatonin hormonunun salınımını azaltabilir. Gün içinde yapılan egzersiz ve güneş ışığından yararlanmak uyku kalitesini arttırır. Düzenli beslenmek, yatmadan önce ağır, sindirimi zor yemeklerden ve çay kahve tüketiminden kaçınmak da önemlidir.

FARKINDALIK EGZERSİZLERİ YAPILABİLİR

Gece yeme bozukluğu ya da tıknırcasına yeme bozukluğu olanlarda uyku kalitesi bozulur. Yatmadan önce kitap okuma, ılık bir duş alma ve gün içinde yapılan nefes ve gevşeme egzersizleri uykuya geçişi kolaylaştırır. Nefes egzersizi için rahat bir şekilde oturarak burnumuzdan 4 saniye yayararak nefes almak ve nefesi 2 saniye tutarak burnumuzdan 6 saniyeye yayararak vermeliyiz. Bunu dört-beş kez tekrar ederek sabah öğle akşam yapabiliriz. Gevşeme egzersizlerini de rahatça oturarak vücudumuzdaki kasları sırayla alın, çene, boyun, omuz,

sırt, göğüs, mide, kollar ve bacaklar olacak şekilde sırayla ikişer kez beş saniye kasıp, on saniye gevşeterek yapabiliriz. Farkındalık egzersizleri yargısız bir biçimde şimdiki ana odaklanabilmek amacıyla dikkati toplamak ve duyularımızı yargısız bir biçimde gözleyebilmemizi amaçlar. Stresli durumlarda verilen kaygı, endişe, korku gibi tepkiler bir seviyeye kadar normaldir. Ancak oluşan belirtiler günlerce devam ediyorsa, kişinin yaşam kalitesini etkilemeye başladı, günlük işlevselliğini bozacak düzeye geldiyse tedavi gerektireceği unutulmamalıdır.



Gelecekte bizi ne bekliyor?

PROF. DR. O. GAZİ YİĞİTBAŞI - PROF. DR. MUHAMMED EMİN AKKOYUNLU

Pandemi süreci halen devam ederken optimistler, pesimistler ve sürrealistler geleceğe dair birçok fikir sunuyorlar. Peki gelecekte bizi ne bekliyor? Doğru ne, yanlış nerede?

Gelecekte COVID-19 ne olacak? Aslında çok önemli değil biliyor musunuz? Hayat devam edecek. Bizden götürdükleri ile eksik, bize kazandırdıkları ile fazla olarak, ama hayat devam edecek. Peki dergimizin; yarın için, bugün yaşananların resmini çeken bu sayısında neden böyle bir başlığa ihtiyaç duyuldu? Çok basit, resimde eksik kare kalmaması diye. Rakamlar, istatistikle yaşadıklarımızı verecek. Peki yaşananları bugün nasıl algıladığımızı ya da yaşananların bize neler hissettirdiği? Onları da gelecek projeksiyonumuz verecek. Belki de yarına bırakacağımız bu fotoğraftaki en önemli şeyi, yani ruhu ve resimdeki hareketi bu başlık katacak. Hadi başlayalım. Yirmi beş milyona dayanan bulaş ve 800 bini geçmiş ölüm oranları varken bugün insanlık ne hissediyor ve geleceği nasıl görüyorlar? Bugünün insanı, gelecek projeksiyonu ile sosyal ekonomik ve kültürel konumlandırmasını kurguluyor. Bu açıdan bugünden geleceğe bakış açımız, geleceği nasıl hazırladığımızı da gösteren bir turnusol olacaktır. Bu projeksiyonları değerlendirirken kişilerin karakterlerinin olaylara vereceği cevapları belirgin düzeyde etkilediğini biliyoruz. Bu nedenle gelecek projeksiyonlarını genel yaklaşım karakterlerine göre gruplandırmak çok daha doğru olacaktır.

OPTİMİSTLER

Genel yaklaşım olarak; ihtimallerin iyi tarafını seven kişilerdir. COVID-19 pandemisi için de bardağın dolu tarafına bakmayı tercih ederler. Aslında gerek virüslerin genel karakteristiği, gerekse koronavirüs ailesinin son dönemlerde yaptıkları epidemiler ve pandemilere bakacak olursak optimistlerin mutlu son beklentileri için azımsanmayacak düzeyde malzeme olduğunu göreceğiz. Bunları madde madde sıralayacak olursak;

Mutasyon: Belki de optimist olmak için en önemli gerekçe diyebiliriz. Virüsler her bulaş yaptıkları konakçıya bir miktar genetik materyallerini bırakır ve konakçının genetik materyallerinde bir şeyler alarak çıkar. Yani virüsün hemen hemen her bulaştığı kişide değişim ihtimali vardır. Bu değişimler genelde iyi yöndedir. Ya bulaş hızı azalır, ya enfeksiyon yapma kabiliyeti azalır, ya da öldürücülüğü azalır. Bu durum yaşamsal dengenin korunması adına çok değerli bir özelliktir. Şöyle ki; virüslerin en korktuğumuz silahları öldürücülüklerinden çok bulaştırıcılık özellikleridir. Bulaş yeteneği olmayan virüs ne kadar öldürücü olursa olsun etkinliği olmaz. Mutasyon ise bulaştırıcılığı fazla olan virüslerde daha fazla gözlenerek

bu virüslerin gerek saldırganlığını gerek etkinliklerini azaltır. Bu teoriye göre virüs bu hız ile zaten sık mutasyona uğrama potansiyeline sahip. Muhtemelen geçirmiş olduğu/ olacağı mutasyonlar nedeni ile etkinliği, hızı, saldırganlığı azalacak ve kendi kendini sınırlandıracak. Bunun için de en güzel örnek yine koronavirüs ailesinden bir virüs olan SARS virüsüdür. Yine Asya'da başlayıp yüksek öldürücülük ve yayılma hızı olan bu virüs yaşadığı mutasyonlar nedeni ile yok olmuştur. Ayrıca içinde bulunduğumuz dönem itibarı ile daha fazla sosyal ortamlar olmasına rağmen gerek hasta sayısında gerek hastaneye ve yoğun bakıma yatış oranlarında azalma var. Bu da virüste genetik değişime işaret etmektedir. Bu nedenle gelecek süreç içinde belki salgın devam edecek ama 2020 yılının ocak, şubat, mart aylarında yaşanan pikin benzeri bir daha yaşanmayacak. Daha bölgesel ataklar belki olabilir. Ama büyük bir salgın ve ikinci dalga gibi bir şey yaşanmayacak.

İlaçlar ve hastalık hakkındaki

bilgi birikimimiz: Optimistlerin en güçlü ikinci dayanağını da bilgimiz, tecrübelerimiz ve teknolojimiz oluşturur. COVID-19 enfeksiyonu ilk başladığında hastalık ve seyri hakkında bildiklerimiz



sadece virüslerin genel özellikleri hakkında bildiğimiz şeyler ile sınırlıydı. Fakat hasta sayılarının artması ile hastalık, ülkemizin sınırlarından girmeden daha, gerek hastalığın gidişatı ve gerekse ilaç uygulamaları ile ilgili ciddi bir bilgi birikimi sağlandı. Mesela yoğun bakımda hasta bakımı normal yoğun bakım takibinin ve prosedürlerinin dışında kendine has dinamikler geliştirdi. Mekanik ventilasyon uygulamaları ve prosedürleri hastalığa özel olarak formatlandı. Bu durum yoğun bakımda sağ kalımı ciddi şekilde artırdı. Ayrıca COVID-19 için kullanılan klorakin ve favipiravir gibi ilaçların etkinliği hastaların genel klinik seyirlerine katkı sağladı. Bunların ötesinde savunma sisteminin hastalık sırasında anormal olan yanıtının etkileri ve hastalığın gidişatındaki olumsuz etkilerinin farkına varılarak IL1, IL6 inhibitörleri ve steroidlerin kullanımı hastalığın öldürücülüğünü azalttı. Tüm bunları topladığımızda iyimser bakış açısına göre hastalık artık eskisi kadar korkutucu ve öldürücü olmayacak ve ciddiyetini kaybedecek.

Aşı: Optimist olmak için bir başka iyi bir neden de kesinlikle aşı çalışmalarıdır.

Elimizdeki gelişmeler ve bilgiler ışığında muhtemelen aşı çalışmaları yakın bir gelecekte sonuçlanacak. Ve virüs ile bizim aramızı açacak. Aşı çalışmalarındaki bu yol alma katsayısı ile muhtemelen virüs ile 2021'in başlarında artık vedalaşacağız.

Sosyal davranış değişimi: İnsan toplulukları yaşadığı tecrübe ile sosyal hayatlarını yeniden şekillendirdiler. Mesela SARS salgını yaşayan Asya ülkeleri o dönemden beri tüm seyahatlerinde maske kullanırlardı. Hatırlayın bundan sadece on ay önce sokta biri maske takıyorsa ya çekik gözlüdü ya da kan kanseridir denirdi. Ama şu anda cüzdansız çıkarız ama maskesiz asla durumuna geldik. Mesela yedi ay önce uzatılan bir eli havada bırakmak ne kadar ayıpsanır bir durum iken şimdi o eli uzatmak o kadar ayıpsanır bir hale geldi. Artık gereksiz mobilize olmuyor, gereksiz topluluklar oluşturmuyoruz ve daha fazla online platformlardayız. İşte sosyal hayattaki bu değişimimiz virüsün yayılmasını azaltacak ve yaşadığımız o ilk şok ve dalganın bir daha yaşanmamasına neden olacak. Optimist yaklaşımı toparlayacak olursak genel olarak büyük bir şok ve atak yaşandı. Artık bu şoku bir daha beklemiyoruz. Hastalık aşı ile ya da

mutasyon ile tamamen ortadan kalkacak ya da hızını ve önemini kaybedip sakince biraz daha bizle olup ortadan kalkacak.

PESİMİSTLER

Pesimistlerin olaya bakış açısı bardağın boş tarafından oluyor. Pesimist bakış açısı ile COVID-19 pandemisinde insanlık olarak yaşadığımız şeylere bakacak olursak aslında mutlu olmaya çok da fazla neden yok gibi görünüyor.

Zaman: Virüsün etkinlik süresi içinde yaptığı salgının büyüklüğü pesimist bakış açısına göre geleceği karanlık görmek için en önemli neden. Kısaca COVID-19'un şimdiye kadar yaptıkları yapacaklarının teminatıdır diyorlar. Şöyle ki; COVID-19 virüs kökeni itibarı ile koranavirüs grubundan bir virüstür. Bu virüs ailesi genelde kış aylarında etkinliği artan, mevsimsel grip etkenidir. Hastalığın ilk insana bulaşıp o bir kişiden tüm dünyaya yayılmaya başladığı tarih aralık ayının sonu ocak ayının başlarına denk geliyor. Ayrıca salgının pandemiye dönüşmesi neredeyse bir buçuk ayı buldu ve şubatın sonlarına kadar uzadı. Yani biz aslında virüsün bitiş dönemine denk geldik. Mevsimsel değişim itibarı ile pesimist bakış açısı önümüzdeki

ekim kasımından itibaren büyük bir salgın bekliyor. Ve bu salgın önünde ekstra 4 ay daha olması nedeni ile çok daha baskı altına alacak.

Doğal bağışıklanmış kişi sayısı:

Yaşadığımız salgın itibari ile hem dünyada hem de Türkiye'de virüsten etkilenen nüfus %1'in çok altında. Sessiz geçirenler de eklendiğinde bu rakam yine %1'i bulmayacak gibi duruyor. Hatta İtalya, İspanya gibi salgının yakıp geçtiği

ülkelerde bile tahmin edilen etkilenmiş kişi sayısı %2.5 -3'ler civarında. İnsanlık olarak virüse karşı doğal bağışıklık kazanmış kişiler toplumun %1 ile 3 arasında değişiyor. Yani %97'in en iyi ihtimalle virüse karşı bağışıklığı yok. Karamsar bakış açısı ile baktığımızda önümüzdeki kış dönemi için çok daha büyük bir salgının var olacağını tahmin etmemek mümkün değil gibi. Ayrıca hastalığı atlatanların bir kısmında antikor oluşmaması ya da antikor oluşan kişilerde antikorların belli bir süre sonra yok olması olayın ciddiyetini daha da artırıyor.

Mutasyonlar: Mutasyonlar pesimistlere bile kaynak olabilecek kadar çok bereketli bir konudur. Mutasyonlar çoğu zaman virüsün bacağına kırar, başkasını yakalamasını engeller ya da virüsün dişlerini söker, öldürücülüğünü azaltır. Peki çok düşük bir ihtimal de olsa ya virüsün eline bir yerde nükleer silah verirse? Yani virüs bu mutasyondan güçlenerek çıkarsa? Ne kadar bu oran düşük de olsa büyük salgın yapan yani çok kez şansını deneyen virüslerde bu ihtimaller de olabilmektedir. En nihayetinde COVID-19 enfeksiyonuna neden olan virüs, SARS virüsünün mutasyona uğramış bir formudur.

Mevsimsel etki: Pesimistlerin en önemli dayanaklarından biridir. Yaz mevsiminde vaka sayılarının azalması ya da hastaneye,

yoğun bakıma yatış oranlarının ve ölüm oranlarının azalması mevsimsel değişimin sonucudur. Virüs hızından ve gücünden henüz bir şey kaybetmedi. Ultraviyole hava sıcaklığını artması virüsün bulaş olasılığı ve gücünü azaltır. Doğal olarak kış geldiğinde virüs tekrar eski saldırganlığına yenden dönecek ve ikinci dalgayı yaşayacağız.

Aşılar: Pesimistlerin bir başka hedef aldıkları nokta. Şöyle ki; yeni bir virüs ailesi için ortaya çıkartılacak bir aşının ne kadar etkili olacağı başlı başına bir soru işaretidir. Ayrıca virüste oluşacak mutasyonlar üretilen aşının koruyuculuğunu tamamen ortadan kaldırma potansiyeli taşır. Kısaca aşılar beklenen korumayı sağlayamayacaklar ve daha büyük bir salgın ile karşı karşıya kalacağız.

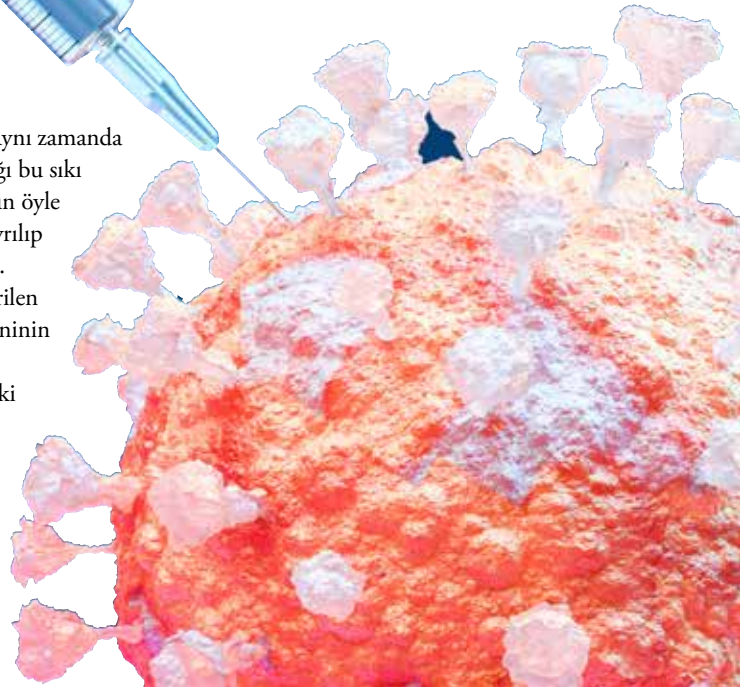
Sosyal davranışlar: İnsan ırkı sosyal bir türdür. Pandemiye neden olan etkenler işte bu sosyal yapımızın zaaflarından faydalanarak pandemilere neden olurlar. Bu sosyal yapının değişimi çok kolay değil. Milyonlarca insanın yaşadığı şehirler olduğu müddetçe solunumsal yollarla

bulaşan salgınlar olmaya devam edecek. Bugün influensa, koronavirüs yarın başka bir şey. Ama salgınlar devam edecek. Aynı zamanda modernizemin kurguladığı bu sıkı yaşam şekli COVID-19'un öyle bir iki yılda aramızdan sıyrılıp gitmesine de engel olacak. Sürü bağışıklığı adı da verilen toplumun en az %60-80'ninin enfekte olması ile ancak hızı kırılacak. Bu süre belki 5 yılı bulacak. Kısaca pesimistlerin görüşlerini özetleyecek olursak; önümüzdeki kış ayında daha büyük bir salgın ile karşı karşıyayız. Bu serüven belki birkaç yıl daha sürecek. Borsa tabiri ile tahmin

edilen senaryo "Omuz&Baş&Omuz" formasyonunda gerçekleşecek.

SÜRREALİSTLER

Aslında bu grup çok ciddiye alınmasa da komik ve çarpıcı bir dil kullanmaları nedeni ile yarınları kalan görüntümüzde bunların tınları da olacak. Bize bir şey olmazcılar, ne var ki normal bir grip etkeni diyenlerinden, kelle paçacılar, tuzlu suculara kadar geniş bir yelpazeleri bulunmakta. Fakat gerek bilimsel gerekse sosyal hayatta, gelecek planlamalarında değerlendirmeye tabi tutulmamaktadır. Bunlar gelecek tahminleri. Zaman tüpüne mektup yazıp onlarca yıl sonra okunmak üzere kapatılmış bir zarf gibi. Gelecekte merakla biraz şaşkınlıkla açacağımız bir kayıt gibi biz de bir tahminde bulunalım; önümüzdeki mevsimsel değişime bağlı olarak havaların soğuması ile virüsün etkinliği artacak. Fakat tecrübelerimiz ve elimizde bulunan yeni tedavi metodolojileri ile o ilk dönem yaşanan ölüm oranlarını inşallah yaşamayacağız. Ayrıca uzun süre gündemde kalıp insanların duyarsızlaşması ve sosyo-ekonomik tahribatı nedeni ile dünya gündemini o ilk dönemdeki kadar etkilemeyeceğini düşünüyoruz. Ayrıca aşı çalışmalarının da meyvelerini ocak-şubat ayı itibari ile toplayıp ilkbahara salgın kontrol altına alınmış olarak gireceğimizi umut ediyoruz.





Mili imkânlarla, yerli ilaç!

DOÇ. DR. MUSTAFA GÜZEL

Sınırların kapanmasıyla ilaca erişim de zora girdi. Böyle zor bir dönemde biz de boş duramazdık ve ülkemiz için hızla çalışmalarımıza başladık. COVID-19 hastalığına karşı kullanılmak üzere öne çıkmış ilaçları tamamen yerli imkânlarla ve ülkemizde on iki kişilik bir ekiple sentezleyip geliştirdik.

Böyle bir dönemde bu yazıyı kaleme almak benim için oldukça anlamlı olduğu kanaatindeyim. Bildiğiniz gibi pandeminin ilk başladığı aylarda sınırlar kapatılmasıyla ülkeler tamamen içine kapandı ve ilaç-tıbbi malzeme konularında çok acımasız mücadelelere hep birlikte şahit olduk. Böyle zor bir dönemde biz de boş duramazdık ve ülkemiz için hızla çalışmalarımıza başladık. COVID-19 hastalığına karşı kullanılmak

üzere öne çıkmış ilaçları tamamen yerli imkânlarla ve ülkemizde sentezleyip geliştirmeye karar verdik. TÜBİTAK COVID-19 Türkiye platformunda 2 adet projemizle yer alarak, ilk projemizde bulunan 3 ilacı tamamen yerli imkânlarla sentezledik. Bu projeyi yaparken sayın Cumhurbaşkanımız Recep Tayyip Erdoğan, Sayın bakanlarımız ve TÜBİTAK başkanımız da bizlere sahip çıktılar ve güçlü bir şekilde desteklediler. Kendilerine

bize verdikleri destek ve güvenden dolayı şükranlarımızı sunuyoruz. Burada şunu söylemeden geçemeyeceğim. Biz yeni bir molekül yapmadık sadece COVID-19 tedavisinde öne çıkmış ilaçları tamamen yerli imkânlarla ve kendi sentezimizle üretimini ülkemizde gerçekleştirdik. Aslında bunun önemini COVID-19 sürecinde çok daha iyi anlamaya başladık. Tamamen yerli üretimin, hammadde sentezinin ve stratejik ürünlerin



ülkemizde imalatının değerini daha fazla kavrar olduk. Bu vesileyle sayın Cumhurbaşkanımıza bir kez daha yerli ilaç ve aşı üretimine verdiği destekten dolayı teşekkürlerimi arz ediyorum.

KISA SÜREDE BAŞARDIK

Proje kapsamındaki 3 ilaçtan biri olan 'favipiravir' etken maddesi ilk olarak, Japonya'da Fujifilm'e bağlı, Toyama Kimya tarafından geliştirilmiş olup Avigan adı ile influenza tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Daha sonra üretim lisansı Çinli bir firmaya devredilip, 2019 yılı sonlarında da patent koruma süresi sona ermesiyle birlikte diğer firmaların da üretim yapması mümkün olmuştur. COVID-19 pandemisi Mart 2020'de ülkemizde de görülmeye başladığında, Favipiravir Çin'den ithal edilerek orta ya da ağır pnömoni (zatürre) ile seyreden COVID-19 hastalarının tedavisinde kullanılmıştır. Pandemi süresinde, birçok ülke gümrük kapılarını kapatıp kendi ihtiyaçlarına öncelik verdi. İlaçlar da dahil olmak üzere birçok ürünün temininde zorluklar yaşandı. Bu nedenle, Favipiravir'in yerli ve milli imkânlarla üretilip halkımıza ulaştırılması ülkemiz için çok önemliydi. 2 Nisan 2020 tarihinde, TÜBİTAK COVID-19 Türkiye Web Platformu bünyesinde gerçekleşen çevrim içi konferansta yaptığım sunumda



Türkiye'nin dört bir yanındaki çalışma azmi ile dolu genç araştırmacılarla tanışma imkânım oldu ve akabinde, COVID-19 tedavisinde kullanılan 3 aylı ilacın, yerli imkânlarla sentezini gerçekleştirecek 9 doktora sonrası araştırmacı, 1 lisans ve 1 lisansüstü öğrenciden oluşan sentez ekibimi oluşturdum. İlk buluşmamızı 22 Nisan 2020 tarihinde çevrim içi toplantıda gerçekleştirdik. Favipiravir sentez ekibimiz olarak, doktora sonrası araştırmacılarımız Dr. Ecz. Hacer Karataş, Dr. Essam Hanashalshahaby, lisans öğrencimiz Enes Bütün ve Atabay Kimya Sanayi'den ilaç üretim sorumlusu Ünal Çatal ile birlikte 4



Mayıs 2020 tarihinde çalışmalarımıza hızla başladık. Ekibimle birlikte, 8 basamaktan oluşan favipiravirin sentezini, yoğun ve özverili bir şekilde çok kısa bir süre içinde gerçekleştirdik. Bu başarının gerek sektör olarak gerekse ülke olarak özgüvenimizi ve azmimizi arttırdığını mutlulukla görüyorum.

COVID-19 virüsü tüm dünyaya da, bize de ilaç ve aşı geliştirme konusunda bir uyarı yaptı. Ülkemizin tıpkı diğer stratejik konularda olduğu gibi ilaç alanında da kendi kendine yeterli olması, dışa bağımlılığımızın en aza indirilmesi, hatta sıfırlanması gerektiğini düşünüyorum. Türkiye'ye döndüğüm 2014 yılından beri katıldığım konferanslarda defalarca dile getirdiğim yerli ilaç ve aşı sanayisinin önemi, stratejik boyutu konularında yaptığım vurguları, nihayetinde gözle göremediğimiz 100 mm boyunda bir virüs kısa sürede bunların önemini idrak etmemizi sağladı.

Ülkemizde savunma sanayinde kazandığımız, göğsümüzü kabartan başarıların benzerini sağlık teknolojilerinde de kısa zamanda başarmayı ümit ediyor, tüm okuyuculara sağlık ve esenlik dolu bir hayat diliyorum. 'Sağlıkla kalın'.



12 kişiden oluşan ekibimiz disiplinler arası çalışma anlayışıyla 40 gün gibi kısa bir sürede ilk yerli ve milli ilacımız olan "Favicovir" in sentezini 'resmen' gerçekleştirdi.



PROJE EKİBİNDE KİMLER VARDI?

Doç. Dr. Mustafa Güzel: 1987 yılında Hacettepe Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Kimya Bölümü'nden lisans derecesi ile mezun oldu. Daha sonra ABD'de Clemson, SC, Clemson Üniversitesi'nde 1996 yılında yüksek lisans ve 2000 yılında ise medisinale kimya alanında doktora derecesini almıştır. Daha sonra Northeastern Üniversitesi'nde Organik Kimya Laboratuvar koordinatörü olarak çalışmıştır ve mezun olduktan sonra 2000 yılında Boston şehrinde ArQule Inc şirkette sentetik organik kimyacı olarak çalışmaya başlamıştır. 2001 yılında NC, High Point'teki TransTech Pharma Inc adlı şirkette bilim insanı olarak katıldı ve 2001-2014 yılları arasında Tıbbi Kimya Bölümü'nde bilim adamı, lider bilim adamı, uzman araştırmacı, proje menajerliği ve laboratuvar müdürlüğü gibi çeşitli görevler üstlendi. 2014 yılında İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı'nda yardımcı

doçent olarak göreve başladı. 2017 yılında tıbbi farmakoloji alanında doçent olarak atandı ve anabilim başkanlığı yaptı. 2019 yılında Moleküler Tıp ve Biyoteknoloji bölüm başkanlığına atandı. Ocak 2020'de yeni kurulan Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Araştırma Enstitüsü'nde şu anda Medipol Üniversitesi'nin İlaç Keşif ve Geliştirme Araştırma Merkezi'nin direktörü olarak görev yapmaktadır.

Dr. Hacer Karataş: Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ni bitirdikten sonra aynı fakültede farmasötik kimya alanında yüksek lisans, ardından University of Michigan'da (ABD) medisinale kimya doktorası yaptı. Doktora sonrasında, EPFL (İsviçre)'de biyogörüntüleme ve MaxPlanck Moleküler Fizyoloji Enstitüsü'nde (Almanya) kimyasal biyoloji üzerine çalışmalarda bulunmuştur.

Dr. Essam Hanashalshahaby: Sana'a Üniversitesi Kimya Bölümü'nü bitirdikten sonra bir yıllığına Zagazig Üniversitesi'nde

(Mısır) organik kimya alanında pre-master çalışmalarında bulunmuştur. Daha sonrasında, yine organik kimya alanında Mansoura Üniversitesi'nde (Mısır) yüksek lisans ve Hacettepe Üniversitesi Kimya Bölümü'nde doktoraasını tamamlamıştır. Doktora öğretim üyesi olarak yer aldı. Daha sonra, çalışmalarını Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde farmakognosi alanında ve Medipol Üniversitesi İlaç Kesif ve Geliştirme Merkezi'nde yürütmüştür.

Ünal Çatal: 1987'den beri Atabey Kimya Sanayisi'nde AR-GE çalışanı ve üretim sorumlusu olarak antibiyotik, antiviral, ağrı kesici ve veteriner ilaçları, bitki ekstraktları üzerine çalışmalarda bulunmaktadır.

Enes Bütün: Atatürk Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 3'ncü sınıf öğrencisi olan Enes Bütün, TÜBİTAK bursiyeri olarak projede görev almaktadır.



T Ü P B E B E K (I V F) M E R K E Z İ

Mutlu bir aile hikayesi

Tecrübe ve ileri teknolojiler sayesinde
tüp bebek tedavisinde yüksek başarı oranı



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ





Biz buna hazırдық!

AYŞE ÇAPA EKŞİ - MERYEM KAPANCI - ÖZGÜL AKÇA

Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde pandemi sürecinin başarı ile yürütülmesinde çok iyi organize edilmiş bir salgın yönetimi eylem planı, hızlı karar alabilen kriz yönetim ekibi ve süreçte görev alacak ekibin eğitimlerle hazırlıklı hale getirilmesinin payı oldukça büyüktü.

Dünyayı kasıp kavuran COVID-19 pandemisi gibi kriz ortamlarında dünya ve ülke çapında alınan önlemler, kararların hastanelerde etkin ve başarılı bir şekilde uygulanabilmesi çok iyi organize edilmiş bir salgın yönetimi eylem planı ve hızlı karar alabilen bir kriz yönetim ekibinin olmasına bağlıdır. Koronavirüs hastalarının tedavi ve bakımında hasta ile en uzun ve yoğun temasta bulunan sağlık çalışanları olan

hemşire ve yardımcı sağlık personellerinin hazırlık ve organizasyonu da sürecin başarısı için oldukça önemliydi. Eğitimli ve hazırlıklı bir bakım ekibi pandemi gibi yüksek riskli durumlarda elinizdeki en önemli güçlerden biri. Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde pandemi sürecinin başarı ile yürütülmesinde çok iyi organize edilmiş bir salgın yönetimi eylem planı, hızlı karar alabilen kriz yönetim ekibi ve süreçte görev alacak ekibin

eğitimlerle hazırlıklı hale getirilmesinin payı büyük. Salgın yönetimi ile ilgili ülke standartlarımız gereği yıllık tatbikatımızı Eylül 2019 sonunda kızamık vakaları ile ilgili senaryo üzerinden yapmış ve 2019 salgın yönetimi defterini kapatmıştık. Fakat şubat ayında kurumumuzda yapılacak olan uluslararası akreditasyon denetimi nedeni ile salgın yönetim planını tekrar gündeme aldık ve 11 Aralık'ta ebola vakaları ile ilgili senaryo üzerinden

ikinci bir tatbikat daha yapmış olduk. Ardından aralık sonu Çin'de ilk vaka haberlerinin dünyaya yayılmaya başlaması ve Ocak ayında Çin dışında ve özellikle Avrupa'da görülmesi üzerine bir türlü rafa kaldıramadığımız salgın yönetimi eylem planımızı bir kez daha ama bu defa çok daha büyük bir titizlikle ve kapsamlı olarak yeniden gündeme aldık. Şubat ayında enfeksiyon kontrol komitesi önderliğinde tüm hastane yönetimi seri toplantılar düzenleyerek ülkemizi de tehdit eden COVID-19 salgını için hastanemizin eylem planını oluşturduk. 17 Şubat 2020 tarihinde bu defa COVID-19 vakaları ile ilgili senaryo üzerinden salgın tatbikatı yaptık. Yani ülkemizde ilk koronavirüs hastasının tespit edildiği 11 Mart 2020 tarihinden haftalar önce salgın yönetimi eylem planı üzerinde detaylı gözden geçirme hazırlık yapma şansımız oldu.

OLASILIKLAR DEĞERLENDİRİLDİ

Tatbikatlar sonrasında da Medikal Direktörümüz Prof. Dr. Gazi Yiğitbaşı liderliğinde pandemi kriz yönetim ekibi olarak sürecin her boyutu ile ilgili kararlar aldığımız seri toplantılara devam edildi. Salgın sürecinde yoğun kullanılacak kişisel koruyucu ekipmanlar ve kapalı devre aspirasyon sistemleri gibi özellikli malzemelerin satın alınması süreçlerinden biyomedikal ekipman organizasyonuna, insan kaynakları planlamasından iş sağlığı güvenliğine, COVID-19 şüpheli hastaların muayene ve tetkik alanlarından hastaların yatış yapılacağı alanlara, destek

hizmetlerin planında olan çalışanların yemek, giyinme ve barınma alanlarının belirlenmesinden teknik hizmetlerin bu alanlarda nasıl çalışmaları yapacağına, kurumsal iletişimden uluslararası hasta süreçlerine, kalite süreçlerinden resmi işlemlere varana kadar akla gelebilecek her konuda olasılıklar değerlendirilerek planlama ve organizasyonlar yapıldı. Bu planlamaların içinde hastaların bakım ve tedavilerinin güvenli bir şekilde yürütülmesi için hemşirelik hizmetleri organizasyonu ayrıca değerlendirildi ve planlandı. Alınan kararlar doğrultusunda hastanemizin tüm giriş noktalarında ateş ölçme ve olası vaka sorgulaması yapmak üzere hemşireler görevlendirildi. Pandemi hastanesi ilan edildikten sonra pandemi için hazırlanan eylem planı doğrultusunda dış hastanesindeki toplamda altmış yataklı 4 servisin hastalarının genel hastaneye güvenli transferi hemşirelik ekibimiz tarafından gerçekleştirildi. COVID-19



yataklı tedavi alanı olarak belirlenen bu 4 klinik için hemşire kadrosu gözden geçirildi ve yüksek risk grubundaki hemşire ve yardımcı sağlık personelleri genel binadaki gönüllü sağlık çalışanları ile yer değiştirerek yeni kadrolar oluşturuldu. Diğer yandan iki yoğun bakım ünitemizden biri COVID-19 hastaları için hasta transferi ve kadro açısından aynı şekilde organize edildi. Pandemi hastaları ile çalışacak ekip için kalacak yer organizasyonları yapıldı, giyinme alanları, yemek yeme ve mola alanları diğer hastane çalışanlarından ayrı olacak şekilde yeniden planlandı. İlerleyen günlerde sağlık çalışanlarımızın valilik desteği ile sunulan konaklama alanlarına yönlendirmesi yapıldı.

TÜM UYGULAMALAR KAYIT ALTINDA

COVID-19 testi pozitif olan çalışanlarımızın kayıtları işyeri hemşiremiz tarafından günlük telefon görüşmeleri sağlanarak düzenli olarak tutuldu. COVID-19 alanları dışında çalışan ekip üyeleri tarafından COVID-19 alanlarında çalışan meslektaşlarına motivasyon sağlayıcı jestler yapıldı. Eğitim, enfeksiyon kontrol ve supervisor hemşireler aracılığı ile koronavirüs klinikleri günlük olarak ziyaret edildi, hemşirelerin eğitim, ekipman ve diğer tüm organizasyon süreçleri desteklendi. Enfeksiyon kontrol hemşirelerimiz tarafından hazırlanan COVID-19 eğitim materyalleri aracılığı ile tüm hastane çalışanlarının, yapılan düzenlemeler, alınan önlemler ve uyulması gereken kurallar konusunda eğitimleri planlanıp uygulandı. Diğer taraftan pandemi kliniklerinde, acil serviste ve yoğun bakımda çalışacak olan ekip üyeleri de kişisel koruyucu ekipman kullanımı, solunum yolu uygulamaları gibi özellikli konular hakkında eğitim gelişim ve enfeksiyon kontrol hemşireleri tarafından yoğun bir eğitim sürecine alındılar. Ülke genelinde çeşitli meslek dernekleriyle işbirliği yapılarak oluşturulan eğitim materyalleri paylaşılarak güncel bilgilerin ekibe aktarılması sağlandı. Yapılan tüm bu uygulamalar kayıt altına alındı. Pandemi sürecini yürütmemizde anahtar rolü olan bu planlı ve organize çalışmalarımız, tüm hastane çalışanlarının büyük bir fedakarlık ve özveri ile alınan kararlara ve kurallara uyması sonucu başarıya ulaşmıştır.

Hemşirelerimiz anlatıyor

COVID-19 salgınında hekimlerle birlikte ön cephelerde savaşan hemşirelerimize yaşadıkları zor günleri sorduk...

Düşman küçük, etkisi büyüktü

Ayşe Nur Günay
Genel Yoğun Bakım Ünitesi Ekip Lideri

Tam olarak izinden döndüğüm zamanlarda başladı pandemi. Daha durumun ciddiyetinin farkına varamadan bir karmaşanın içinde buldum kendimi. Aslında yakın zamanda anne olmuştum ve

bu benim uzun zamandır hayal ettiğim, umutla beklediğim bir şeydi. Ama bu durum karşısında kayıtsız kalamazdım. Tabi ki görevimi yerine getirmem gerekiyordu. İlk günlerde nasıl bir şeyle karşılaşacağımızın bilinmezliği ile hepimizi bir korku sarmıştı. Savaşacağımız düşman küçüktü ama tüm dünyayı etkisi altına almıştı. Hepimiz aldığımız her hasta için tek yürek olmuştuk. Tüm ekip tek isteğimiz hastalarımıza bir faydamızın dokunmasıydı. Tabi ki asla bunu tek başımıza yapamazdık. Bir olup, ekip olup hareket ettik hep. Birçoğumuz annesini, babasını, eşini, çocuğunu geride bırakıp tüm varlığını ortaya koydu

hastalarımız için. Tabi ki öncelik kendimizi korumalıydık. Tulum, çizme, bone, maske, gözlük, siper, eldiven... Tüm gün bu ekipmanlarla çalıştık biz. Söylemesi bile uzun oluyor bazen... Ama hiçbir zaman koruyucu ekipmanlarla bile çalışmak tempomuzu, inancımızı kaybetmemize neden olmadı. Evlerimizden uzaktaydık. Daha annesi ile konuştuğunun farkında olmayan kızımı 6 aylıkken geride bıraktım ben. Anneme, babama, eşime emanet ettim onu. Bu savaşı kazanıp evime gideceğime hep inandım. Hastalarımız bu zorlu süreçleri atlatıp rahat nefes almaya başladıklarında bu savaşı kazanacağımıza olan inancımız daha da çok artıyordu. Nasıl bir virüstü ki bu; daha önce görmediğimiz kadar güçlüydü. Günler geçtikte COVID-19 gücünü kaybediyor biz de deneyim kazanıp karşısında daha güçlü durmaya başlıyorduk. Bu dönemde ekip arkadaşlarım, yöneticilerim ve hekimlerim en güçlü tarafımdı benim. Onların varlığı ile yol aldım hep. Ailemle her gün telefonla görüşüyordum. Bu dönemde sadece 1 kez evime gittim ama ailemle aramda 2 metre mesafe ve beni karşılayan herkesin yüzünde maske vardı. Kızımı uzaktan; kucığıma alamadan, sarılamadan sevdim öylece. Aylar sonra kızımı ilk defa görmüştüm. Ona doya doya sarılacağım günlerin hayali ile sıkı sıkıya sarıldım işime. Çok çalıştık, çok savaştık ve sonunda ekip olarak bu zor günleri biraz olsun aştık. Ben 80 gün sonra aileme kavuştum. Yine tüm tedbirleri alarak ailelerimizin yanındayız şimdi. Daha tam olarak bitmediğini bildiğimiz o günlere dönmemeyi diliyorum. Tedbir alırsak biliyoruz ki güzel günler bizi bekliyor....



Koronavirüsün bizden öğrenecekleri var

Hatice Erim
Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

Salgın, bulaşıcı hastalık, COVID-19... Aslına bakarsanız bunların geçtiği her noktada korkmaması, ilk sırada rol alması gereken kişileriz enfeksiyon kontrol hemşireleri olarak... Ama hemşirelik mesleği o kadar güçlü bir vicdana sahip ki, bu salgın için neler yapmalıyız diye düşünmeye başladığınız an “Ben pandemide gönüllü olarak çalışmak istiyorum” diyen bir sürü meslektaşınız tutar elinizden. Öyle bir süreç ki bu; insanlar çaresizce, tedirgin bir şekilde “Acaba bana yardımcı olur mu? Beni anlayabilir mi?” diyerek gözlerimizin içine bakıyor hep. Ama biz zaten bu bakışları tanıyoruz. Biz hep o gözleri anlayarak yaşıyoruz mesleğimizi. İşte böyle zamanlarda hep iyi ki diyen tarafta olduk biz, iyi ki bu mesleği seçtik.. Çünkü biz hep “Daha iyi ne yapabiliriz?” diyerek dinleyip düşünüyoruz herkesi. Bunları düşünmek bile gözlerimizin daha heyecanla bakmasına ve dikenlenen tüylerimize sebep oluyor. Herkesi ailemizden biri gibi görüp davranmak, onları verdiğimiz bakım ve hizmet ile sarıp sarmalamak; bizim mesafe kuralımız da bu her zaman. Sabır, vicdan, merhamet en önemlisi de iyi niyet.. Bunlar içinizde varsa mesleğinizi onurla ve gururla yapıyorsunuz ve işte o yüzden bizim değil koronavirüsün bizden öğrenecek çok şeyi var...

‘Annem sen benim kahramanımsın’

Ayşe Yılmaz
Pandemi Kliniği Sorumlu Hemşiresi

Ben Ayşe hemşire. 22 Mart 2020 tarihinden itibaren COVID-19’lu hastalarımıza hizmet vermeye başladık. Bu süreçte ekibim ve ben ortalama 180 hasta takip ettik. Benim hikâyem bu süreçte bir çok arkadaşımızda olduğu gibi zorlu geçti. En kıymetlilerim 5 yaşında oğlumu ve eşimi bırakarak yola çıktım. Oğlum bu süreçte ‘Annem sen benim kahramanımsın’ diyerek bana güç verdi. Kendi sağlığım hiç aklıma gelmedi, tek bir duam vardı, o da kimsenin sevdiklerinden ayrılmadan bu süreci sağlıklı atlattıydı. Bu süreçte fotoğraf çekilmeyi hiç istemedim. Neden mi? Eğer bu hastalıktan birisini kaybedersem o fotoğraflara bakamazdım. Her gece ve gündüz tüm çalışma arkadaşlarım için dua ederek geldim görevimin başına. Annemin ise benim karantinada çalıştığım haberi bile olmadı, eğer olsaydı o da her anne gibi çok üzülecekti. Ekibimde görev yapan herkes çok bilinçli ve profesyoneldi. Bir sabah işe geldiğimde nöbetçi arkadaşlarıma

nöbetlerinin nasıl geçtiğini sordum. Yardımcı sağlık personeli Meryem Hanım gözleri yaşlı ama bir o kadar da gururla anlattı gece nöbetinde başından geçenleri. Hastalarımızdan birisi gece çok bunalmış ve dışarı çıkmak için ısrar etmiş. Hemşire hanımlar ikna edemeyince doktor beyi aramışlar. Doktor bey hastanın personel eşliğinde 5 dakika dışarı çıkmasına müsaade etmiş. Tüm önlemler alınmış ve Meryem Hanım gece saat 4’te hastayı hastane girişine indirmiş. Dışarıya çıkan hasta birden kaçmaya başlayınca yardımcı personelimiz Meryem Hanım peşinden gitmiş ve hastayı otoyolda demir bariyerlerin üzerinde yakalamış. Hasta bu kez polis ve ambulans eşliğinde hastaneye geri gelmiş. Merhem hanım bu süreçte tek düşüncesinin toplum sağlığı olduğunu söyledi. Eğer Türk milletinin her bireyi Meryem Hanım gibi bilinçli ve duyarlı olursa en kısa sürede koronavirüsü atlatacağımızı düşünüyorum. Bu süreçte teşekkür edeceğim bir çok kişi var. Başta eşim, çocuğum ve ailem. Tüm çalışma arkadaşlarım ve bizi yalnız bırakmayan süpervizör Sevdâ Yamaç ve saygı değer müdürlerimize en içten teşekkürlerimi sunarım.

Kaybeden virüs olsun

Melisa Bağdan
Esenler Medipol Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Kontrol ve Eğitim Gelişim Hemşiresi

Tüm dünyada yaşanan pandemi süreci başladığında daha enfeksiyon kontrol hemşireliği mesleki deneyimimde bir senemi dolduruyordum. Her gün yeni gelişmeleri öğrenip, hastanemizi ve mesai arkadaşlarımızı korumak için önlemleri alarak ilerledik. 14 Mart 2020’de acil servise gelen ilk pozitif vaka hastamızın ardından sayısız hasta ve 4 ay sonunda yaşadığım talihsiz deneyim... Kemikleriniz kırılıncasına bir ağrı, yaz sıcaklarında iliklerinize kadar üşümek, belinizi ikiye ayıraraklar gibi bir bel ağrısı, başının uyuyacak yer araması fakat bedeninin ağrıdan kıvrınması ve göğüs kafesine taş oturmuşlar gibi bir ağrı ile yaşadığım ilk

gece. 4 aydır örnek aldırın, şikâyetleri ile başvuran sayısız hasta hikâyesi ellerimden geçtiği için ‘evet galiba ben de’ dedim sadece. Pozitif sonucunu görünce sağlık çalışanı da olsanız korkuyorsunuz. Kendim için değil, diyabet hastası olan annem ve babam için korktum. Dört duvar arasında, kendi evimde köşeye sıkışmış gibi hissettim. İstemsizce gözyaşları... Bugüne kadar hastanede, eve gelirken önlemler alıp kendimi de onları da korumaya çalıştım. Şimdi kendim hastayım nasıl koruyacağım? Aslında bütün korkum bu... Hastalığın etkileri ile yaşanabilecek durumları bilerek, ailemi korumaya çalışarak günlerimi geçiriyorum. Özgür olmam gereken ev ortamımda maskemi takmak ve kendimi izole etmek zorundayım şimdi. Sosyal mesafe, maske kullanımı ve el hijyeni önlemleri karşılıklı alınmadığı takdirde benim gibi birçok kişinin özgürlüğü kısıtlanacaktır. Önlemlerimizi alalım, kendimizin ve başka canların özgürlüğünü kısıtlamayalım. Mücadelede kaybeden virüs olsun...

Sürecin yakın şahitleriyiz

GÜLDEM YILDIZ*

Bu süreçte hastalarımızın sadece hemşireleri değil, başında dua okuyan, vedalaşan aileleri olmuştuk.

Yıl 2020 ve daha yılın ilk aylarındaydık. Her yıl büyük umutlarla yeni yıla girer insan. Daha önce yaşamadıklarını, hayallerini bekler gelen yeni yıldan. Ancak 2020 pek de öyle olmamıştı. Baharı ve bahar ile yeşermeye çalışan dağların ardında güneşi beklerken bulutlar belirmişti. İnsanlık tarihinde bir pandemi ile daha karşı karşıyaydık. Bu öyle bir savaştı ki tarafların biri insanlık diğeri ise sadece mikroskopla görülebilecek kadar küçük bir canlıydı. O bir virüstü. Etkilerini, neler yapabileceğini tüm dünya aynı anda yaşayarak öğreniyorduk. Yoğun bakımda COVID-19 virüsü bulaşan tüm hastalarımızın bu savaşı kazanabilmeleri için bizler cephenin ön safhasında hazırlıklarımızı tamamlamıştık. Hastalarımızın bakımını, tedavisini yapabileceğimiz ekipmanları, kendimizi koruyacak ekipmanların hazırlığını yapmıştık. Diğer taraftan hepimiz için yeni olan bu süreçte hem öğreniyor, hem öğretiyor hem de tam merkezde sürece tanıklık ediyorduk. İlk hastamızı kabul etmiştik. Dışarıda herkesin kendini korumak için sakındığı bireylerle bizim aramıza mesafe koyma şansımız yoktu. Olamazdı da... Olmasını beklemedik hiçbirimiz. Çünkü onlar canlarını bize emanet etmiş hastalarımızdı. Bize güvenerek tamamen teslim olmuş bireylerdi onlar. Çünkü çoğu zaman sedasyon altında uyuyan, savunmasız, yatağında inmobil bireylerdir bizim hastalarımız ve tüm ihtiyaçları bizler tarından karşılanır. Günlük hijyenleri, beslenmeleri, bakımları ve yatak

içi hareketleri.. Ve biz bu güvene layık olmak için çabalarız. Pandemi sürecinde olmamız bu durumu değiştirmeyecekti bizim için. Hani iletişim dilinde mesafe kavramları vardır ya 1 metreden uzak alan mesafesi sosyal mesafe, 1 metreden daha yakın mesafe özel mesafe gibi... Bu günlerde cümlelere sıklıkla eklenen 'sosyal mesafe' kavramı bizim hastalarımızla aramıza koyamayacağımız en uzak mesafeydi belki de. Çünkü biz yoğun bakım hemşireleri bir çok bakım uygulamamızda hastalarımızın özel alanlarına dahil olmak zorundayızdır. Oysa ki insan en sevdiklerini özel mesafesine dahil eder sadece...

NEFESİMİZİ FEDA EDİYORDUK

Hastanede nöbetimi tamamlayıp eve gitmiştim. Yaşadığım binanın girişinde komşumla karşılaştım, bana "O hastaneden geliyor koronavirüs riskli uzak duralım" dedi. Onları da yadırgamıyorum ancak üzül müştüm söylediğine. Bizler onlar için yoğun bakımda her şeyimizi feda edebilecekken onlar bize nasıl yaklaşıyordu. Haklıydı da aslında riskliydik. Hastalarımız nefes alabilsin diye biz kat kat maske altında nefesimizi feda ediyorduk. Bir ifade vardır 'pandemide acil durum yoktur' diye... Düşünülecek bir ifade. Hastamızda kardiyak arrest gelişmişti. Arkadaşım monitör başında, ben kalp masajı uyguluyordum. Hastanın ventilatör devresi antübasyon tüpünden ayrıldı ve bütün devredeki hava, hastanın soluduğu hava hepsi üzerime gelmişti. Eğer bu ifadede dediği gibi olsaydı hemen gidip üzerimi

değişmeli ve elimi- yüzümü yıkamalıydım. Fakat hastamı bırakamadım. Kalp masajına devam ettim. Keşke işe yarasaydı da hastamı o ince çizgiden hayata döndürebilseydim, olmadı maalesef. Hal bu ki 4 gün önce bize türküler söylemişti. Bu nasıl bir virüstü bu kadar hızla etki edebiliyordu. Evet hastamızı kaybetmiştik. Arkadaşlarım son yolculuğu için hazırlamışlardı onu. Normal zamanda hastamızı kaybedince son bir kez yakınlarının onu görüp vedalaşmasını sağlarız. Ancak bu bulaşıcı bir hastalığı ve üstelik pandemiydi yaşadığımız durum. Bunu yapamazdık. Yapamadık da. Bu süreçte sadece hemşireleri değil, başında dua okuyan, vedalaşan aileleri olmuştuk hastalarımızın.

Ölüm hepimiz için farklı anlamlar taşıyordur. Ancak bizim için biz yoğun bakım hemşireleri için ne kadar zor bilemezsiniz. Benim meslekte on dokuzuncu yılım. Her hastamı kaybedişimde düşünürüm. Hastamıza son anına kadar ismiyle hitap ederken. Bir anda ölüm gelir ve adının yerini 'ex hasta' ya da 'cenaze' alır. Ex hastanın yakını cenazeyi teslim almaya geldi, ex'in ölüm raporu, ex hastanın dosyası... Bunlar nasıl can yakar bir düşünsenize. Ölünce adının bile senin olamadığını biz belki bir gün içinde defalarca yaşarız. O kadar çok etik ikilem yaşamıştık ki bu dönemde. Hangisi doğru, hangisi yanlış? Kime göre doğru, kime göre yanlış? Kararı kim verecekti? Yine vicdanlarımızla baş başaydık. Hastamızı belki entübe olmadan tedavi edebiliriz diye non-invaziv mekanik

ventilasyon uygulayacaktık. Ancak bu uygulama COVID-19 tanılı hastalarımızda sağlık ekibi için yüksek risk teşkil ediyordu. Çünkü etrafa parçacık saçan bir uygulamaydı. Doğrusu neydi? Bu uygulama ile hastamızı belki entübe olmadan tedavi olabilecekti, ancak bu uygulama ile etrafa virüs yayılma hızı artacaktı. Tüm önlemleri alıp hastamıza non-invaziv mekanik ventilasyon uygulamıştık. Hastalarımızı balon maske ile ambulamak gerektiğinde kafasına plastik, şeffaf bir örtü geçirilmesi öneriliyordu rehberlerde. Bu ne demekti? Yani hastanın kafasını poşet gibi bir örtü ile örtmek. Evet, kendimizi korumalıydık ama bunu yaparken bu olmak zorunda mıydı? Ne kadar zor bir karardı. Yoğun bakımda hasta yakınları tedavi sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır. Hastalarımıza psikolojik, sosyal desteğin en önemli parçasıdır onlar. Ancak bu pandemi süreci hastalarımızın yakınlarının ziyaretine de engel olmuştu. Düşünün bir kez yoğun bakımdasınız,

bilmediğiniz ortam, etrafta bir sürü alarm sesi, diğer hastaların durumu ve üstelik yakınlarınızın ziyareti de mümkün değil. Bizler de bu sürecin en yakın şahitleriyiz. Her an hastalarımız yakınlarını, yakınları onları soruyor fakat göremiyorlar. Bilinci açık, uyanık ve solunumu biraz daha rahat hastalarımızı telefon ile görüntülü yakınları ile görüştürmeye çalıştık. Onlar ağladı, biz ağladık.

SU BİLE İÇMİYORDUK

Ben yoğun bakımda çalışmama rağmen evime gidip gelmiş, tüm izolasyon kurallarına uymuştum. Oğlum ve eşimle aramızda hep mesafe bıraktım. Oğlumu bu duruma alıştırmam biraz zor oldu. Sonuçta çocuk ve annesine sarılmak istiyor. Bir akşam işten geldiğimde uyuyordu. İftar için yemeği hazırladık. Maskemi takımdı ve oğlumu uyandırmaya gittim. Yorgana sarmaladım ve dayanamayıp sarıldım. Yorganın içinden bir ses “Anne bu bana ne kadar iyi geldi bilemezsin” dedi... Gözyaşlarımı tutamadım. Evet hastalık hiç kimseye yakışmaz ama çocuklara hiç yakışmıyor. Bu pandemi sürecinde tek tesellimiz çocuk hastamızın olmamasıydı. Yoğun bakıma nöbet teslimine girerken ellerimizi yıkayıp, tüm kişisel koruyucu ekipmanlarımızı giyip öyle giriyorduk. Evet, gerekli tüm ekipmanlarımız vardı, gerçekten sıkıntı da yaşamadık. Ancak başka yerlerde çalışan arkadaşlarımızla görüştüğümüzde yaşadıkları sıkıntılar bizi de üzüyordu. Toplum ve doğaya sahip çıkma bilinciyle tulum sayımızı kendimiz sınırlandırdık. Örneğin sabah öğlene kadar 1 tulum, öğleden sonra akşama kadar 1 tulum kullanmaya özen gösterdik. Böyle olunca öğlene kadar su bile içmiyorduk ki tuvalete gidip boşuna tulum harcamayalım. Ancak koştururken tulumların içinde terden ve maskelerin ardında sürekli kendi nefesimizi solumaktan çok susamıştık, gün içinde çoğumuz baş ağrısıyla da mücadele etmek zorunda kaldık.

MÜCADELEYE DEVAM!

Yoğun bakım ortamında virüs yükü açısından her geçen gün risk artmıştı. Belirti gösteren arkadaşlarımız örnek vermişti. Geldiklerinde hepsi şunu dedi “Bundan sonra hastama sonda uygularken, örnek aldığım anı hatırlayacağım. Meğer ne kadar zormuş.”

Hemşire olarak bu yıldan ayrı beklentilerimiz vardı çünkü bu yıl Dünya Sağlık Örgütü ‘Hemşire ve Ebe Yılı’ ilan etmişti. Evet, tüm dünya milletleri biz hemşirelerden ve yaptıklarından bahsediyordu. Florence Nightingale’in “Tanrının en değerli armağanı olan hayat, çok defa hemşirenin ellerine terk edilmiştir” sözünde olduğu gibi hayatlar bizim ellerimize emanet edilmişti. Bizler pandemi sürecinde de pandemiden sonra da bakımımız altındaki tüm bireyler sağlıklarına kavuşsun diye mücadelelerimize devam edeceğiz.

* Genel Yoğun Bakım Eğitim Gelişim Hemşiresi





Bizi beyaz tulumlu astronotlar iyileştirdi

AYŞE BALKANLI YILMAZ*

“Beni yoğun bakımda astronotlar tedavi ettiler. Beyaz tulumları vardı” demişti bir hastamız. Evet bizler, yoğun bakımın beyaz tulumlu astronotları... Bilinci olmayan hastalarımızın kulakları, dilleri, gözleri...

Türkiye’de ilk vaka 11 Mart 2020 ‘de görüldü. Bugünü asla unutamam, yurt dışına çıkışlar yasaklanmıştı. Acil bir yönetim algoritması yapılması gerekiyordu. Yoğun bakımımıza ne zaman ilk COVID-19 hastamızın geleceği belli değildi. Nasıl bir hastalık ile karşı karşıyaydık, tedavisi ve hasta bakım süreci nasıl ilerleyecekti tüm dünyada olduğu gibi bizler de ilk defa tecrübe edecektik. Bu süreçte en zor olan kısımlardan birisi içerideki halihazırda mevcut olan hastalarımızın bakım ve tedavilerinin devamı için temiz

olarak adlandırabileceğimiz COVID-19 hastasının yatışının olmayacağı yoğun bakımlarda tedavilerinin sağlanması amaçlı kurum içi transfer ve kurum dışı sevklerimiz oldu. Yoğun bakımı yeni alacak olduğumuz COVID-19 hastalarımız için düzenleme yaparak hazırladık. Süreç çok hızlı ilerliyordu. Alan içinde hasta güvenliği hedeflerini ön planda tutarak gerekli düzenlemeleri yaptık. Tabi ki çalışan güvenliğinin de yine ön planda olması gerekiyordu. ‘Pandemide acil yoktur’ kuralı ile tüm ekibi bilgilendirdik. Gerekli olacak olan tüm koruyucu ekipmanlarımızın

temini alan içine sağlandı. Kronik hastalığı olan çalışanlarımız belirlendi. Bu süreçten muaf tutuldular. Bizler hemşire olarak izolasyon önlemlerini bilir ve uygularız. Medipol Sağlık Grubu’nda enfeksiyon önlemlerinin çok ciddi bir yeri vardır. Hangi koruyucu ekipmanı nasıl ve ne zaman kullanmamız gerektiğini biliyorduk.

NE ZAMANA KADAR SÜRECEKTİ?

Bu süreçte kendimizden ziyade ailelerimiz akıllarımızda kaldı. Çünkü herkes gibi bizlerinde anne, baba, eş, çocuk ve bağımızın olduğu yakın çevremiz var. Virüse

birebir maruz kalmak zaten yeterince tedirginlik sebebiydi. Bir de evden tamamı ile ayrı kalmak, normal yaşamımızı bozmak psikolojik olarak hepimizi etkiledi. Bu süreçte bizler tam kadro çalışmaya devam ettik. İçeride pandemi alanında çalışan hemşire, hekim, yardımcı personel ve sekreter bizlerin hastaneye sağladığımız ulaşım araçlarımız, hastanede giyindiğimiz alanlar, yemek yediğimiz ve nefes almak için çıktığımız alanlar diğer çalışan hastane personelinden ayrı olarak düzenlendi.

HEP HASTALARIMIZIN YANINDAYIZ

Yoğun bakım ekip işidir. Yoğun bakımın %80'i hemşiredir. Çalışma saatleri anlamında sağlık profesyonelleri olarak aynı süre mesaide kalsak da bizler hemşireyiz ve hastalarımız ile birebir geçirdiğimiz süre diğer sağlık profesyonelleri ile aynı değil. Korumacı ekipmanlarımız tam olsa bile viral yük denilen kavrama en çok maruz kalan sağlık profesyoneli yoğun bakım hemşireleridir. Bizler hastalarımızın her ihtiyacı için yanındayız. Bilinci olmayan hastamızın da kulakları, dili, gözleri bizler oluruz. Her zaman olduğu gibi pandemide de bu süreç bu şekilde ilerledi. İçerideki çalışan hemşirelerin bir kısmı ailelerinden uzakta ve lojmanlarımızda ikâmet etmekteydi. Bizlerin ve ailemizin sağlığı için bu süreçte birçok kurum bizlere konaklama imkânı sağladılar.

FORMALARIMIZ SU İÇİNDEYDİ

Bizim yoğun bakım yataklarımız kapalı yatak olarak adlandırılan ayrı odalardan oluşmaktadır. Hasta sayımız artıp yataklarımız tam olarak dolmaya başladığı an itibarıyla alanı da kirli alan olarak kabul edip tek kullanımlık tulumlar ile çalışmaya başladık. Bu tulumlar birçoğunuzun görmüş olduğu beyaz, kafanız dahil tüm vücudunuzu kaplayan sadece yüzünüzün açık olduğu su geçirmez materyalden yapılmıştır. Tulumlar koruyucu ekipman olarak çok iyiydi fakat içlerinde uzun süre aktif çalışmak en az maske kadar yorucuydu. Koruyucu tulumlar hava almadıkları için ve bizler de hemşire olarak ayakta aktif çalışıp hasta bakımlarına girdiğimizden dolayı üzerimizden çıkardığımızda içimize giydiğimiz formaların tamamının su içinde kaldığını görüp yemek aralarında formalarımızı değiştirdik.



ORADA YATAN HEPİMİZ OLABİLİRDİK

Aylar geçtikçe çalışan hemşirelerin alışma süreçleri ile birlikte, artan hasta sayılarıyla evlerimize dönme ümitlerimiz askıya alınıyordu. Tüm çalışan ekibin moralini yüksek tutmak zaman zaman güçleşiyordu. Hasta profillerini, hastalığın nasıl farklı belirtiler ile hastaneye başvuru yaptırdığını ve hangi tedavilerden geçildiğini gördükçe tedbiri elden bırakmak zaten mümkün değildi. Hastalara ve hasta yakınlarına empati kurmak bizim işimizin özü. Hasta olunca hastanede yatmak ne kadar güç bir durumsa COVID-19 yoğun bakım hastası için emin olun daha güç. Orada yatan hepimiz olabiliriz.

ALKIŞLAR MOTİVASYON KAYNAĞIMIZDI

Pandemi sebebi ile yoğun bakım ziyaretleri bakanlık tedbiri olarak yasaklandı. Bu süreçte hasta yakınları hastalarının yanına giremediler. Düşüncesi bile yıpratıcı fakat bir gün ailenizden bir kişide belirti gözlemlediniz. Hastaneye muayeneye geldi, testi veya akciğer tomografisi uyumlu çıktı, yatan hasta katına yatışı yapıldı. Kişinin durumu kötüleşti ve ilerleyen zamanlarda yoğun bakıma alındı. Bu süreç içerisinde yakınınızı göremezsiniz, yanında olmanız uygun değildir. Yoğun bakımda kliniği kötüye gidip vefat eden COVID pozitif olan hastaların cenazelerinin gösterilmesi mümkün değil, çünkü bulaşıcı hastalık. Gerçekten tüm bunlar çok acı verici. Alandaki tüm hemşire arkadaşlarımız bütün sorunları ve sevdiklerini arkada

bırakarak canla başla korkusuzca hasta bakım hizmetini verdiler. Dokunup yanına giremediğiniz yakınlarınızın hayatlarına dokunduk biz. Canla başla kendi ana, baba, kardeşimiz gibi baktık onlara. Mart ayında başlayan bu pandemi sürecinde, bizlere destek için ülkemizin farklı bölgelerinde akşamları başlatılan alkışlar sizler için ne anlam ifade eder bilemiyorum ama benim ve kahraman ekibim için gerçek anlamda motivasyon kaynağı idi.

VİRAL YÜK FAZLALIĞI VE TESTİM POZİTİF

İçimizden hasta olan meslektaşlarımız da oldu. Ağır geçiren ve çok şükür aramıza sağlıklı dönen... 13 Mayıs vaka sayılarının içinde ben de bulunuyordum. Mart ayında başlayan süreci 13 Mayıs'a kadar anca sürdürebilmiştim. Ne kadar koruyucu ekipman kullansak da biz oradaki havayı soluduk. Viral yük fazlalığından COVID-19 pozitif geldi test sonucum. Üstelik tomografim uyumsuzdu. Pozitif olduğumu öğrenince eşimi evden yanına hiçbir eşyasını vermeden gönderdim. Eşim haftada 2 defa annemin yaptığı yemeklerden evin kapısına getirip, temasta bulunmadan kapı koluna asarak uzaklaştı. Her gün farklı bir seyrim oldu. Evet yalnızdım, ne olacağımı, nasıl olacağımı bilmiyordum ama bir kötü versiyonu daha vardı. Daha kötüye gitmesi ile hastane odasında da yalnız olabiliyordum. Bu beni hep iyi düşünmeye sevk etti. Allah'a şükür solunum sıkıntısı yaşamadan atlatmış ve miyaljilerim haricinde bugüne hastalıktan bulgum kalmadı..

YOĞUN BAKIM BENİM YUVAM

Tedavim bitip testim negatif gelince yuvam diye tabir edeceğim yoğun bakımıma geri döndüm. Ben mesleğine aşık bir hemşire olarak bu süreçteki tüm zorluklara rağmen pandemide çalışmanın bizlere kattığı güç ile kendimi çok şanslı hissediyordum. Bizler herkesin hayatına dokunduk. Alkışlarla uğurladık hastalarımızı. Keşke hiç kimseye bulaş olmasaydı. Hiçbir annenin, babanın, evladın canı yanmasaydı. Keşke... Şifa ile alkışlarla yoğun bakımdan çıkardığımız bir hastamız bu süreçte ziyaretçi almadığımız için yakınları ile konuşmasında "Beni yoğun bakımda astronotlar tedavi ettiler. Beyaz tulumları vardı.. Allah onlardan razı olsun" demişti. Yoğun bakımın astronotları... Sizler iyi ki varsınız...

*Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi



Tükenmişim...

ELMAS MEŞE*

Varolan sürece bir de psikolojik savaş eklenmişti, tükeniyordum. Ama bu zamanda birimiz düşsek öbürümüzü ayağa kaldırıyordu, çünkü yaşanan şeyler bunu gerektiriyordu.

Bu yıl büyük umutlarla bekledik baharı... Kimi tatil planı, kimi düğün planı, kimi ailesi ile geçireceği uzun soluklu günlerin planını yaptı uzun uzun. Ta ki Türkiye sınırlarında ilk COVID-19 vakası açıklanıp 'hayat eve sığar' denilene kadar. İşte o zaman başladı tüm kaygılarımız. Çünkü salgın ne demek, salgınla nasıl mücadele edilir, nasıl önlemler alınır hiç bir tecrübemiz yoktu. Başta herkes gibi biz de ilk vakamızı alana kadar olayın bu kadar ciddi olduğuna inanmıyorduk. İlk vaka yoğun bakım ünitemize yattığında herkes o kadar tedirgin, o kadar korku doluydu ki, hastaya nasıl yaklaşılması gerektiği bilinmiyordu. O gece alana geldiğimde hastanın tüm kapıları kapanmış, koca odada tek başına yatıyordu. Yıllar önce ameliyat olduğumda yanımda ailemden kimselikler yoktu. O yalnızlık ve kimsesizlik duygusu o kadar içime işlemişti ki, tüm koruyucu önlemleri alıp hastanın odasının önüne geldim. Bilinci açık, koopere oksijene bağlı, biraz zor nefes alıyordu. Yanına yaklaşıp, nasıl olduğunu, bizden bir isteği olup olmadığını sorup, kendisini neden bu kadar izole ettiğimizi, neden yanına böyle girdiğimizi anlattım. Gözleri doldu ve dedi ki "Allah sizin gibilerden razı olsun kızım, sizin canınız sağolsun. Güç kuvvet versin Rabbim." O gün bir kez daha anladım ki biz çok büyük bir savaştaydık .Bu zamana kadar cepheyi terk eden asker hiç görmedik, biz de kendi cephemizi terk etmemeliydik. Sabah yoğun bakıma geldiğimde ünitemizin sadece pandemi yoğun bakımı olacağını bu nedenle temiz hastalarımızı güvenli bir

şekilde başka bir alana transfer etmemiz gerektiği bildirildi. Hastalarımızı alandan güvenli bir şekilde transfer ettikten sonra asıl zorlu olan kısma gelmiştik, Şimdi ne yapacaktık? Kafamızda binlerce soru vardı. Kocaman yoğun bakımı bir gün içerisinde eğitim hemşirelerle birlikte pandemiye çevirmiştik. Şimdi önemli olan ekip arkadaşlarımızın güvenliğini sağlamak, hastalara en konforlu ve güvenli hizmeti vermeyi hedeflemektir. Artık günden güne hasta sayılarımız artmış, her gün kayıplar vermeye başlamıştık. Umudumuz, gücümüz ve inancımız da yavaş yavaş kaybolmaya başlamıştı. Ama bir gün uzun süre solunum cihazına bağlı hastamızı cihazdan ayırıp bir kaç gün içinde taburcu etmiştik. Tüm tükenmişliğimize ve yorgunluğumuza umut oldu bu. Anlamıştık ki, her doğum sancılı olduğu gibi bu süreç de bizim için zorlu geçecekti ama kim bilir yeniden doğuş çok yakındı. Tabi en zor olan hastaların yakınlarını görememesi, yakınlarının da hastalarından haber alamamıştıydı. Günlük hekim bilgisi veriliyordu, fakat hasta yakınları sürekli bizleri telefonla arayıp "Lütfen güzel şeyler söyleyin" diye yalvarıp bize dualar edip kapatıyorlardı. Benim için zorlu olan ise omuza yüklenmiş bir sürü sorumluluğu yüzümün ağı ile yerine getirmektir. Her gün yeni şeyler öğrenip; hem ekip arkadaşlarımızın güvenliğini sağlayıp, hem hastalarımızın tedavi süreçleri ile ilgilenip hem de alanın düzenini sağlayıp günlük yapılması gereken şeyleri yapmayı çalışıyordum. Hayatım sadece işten ibaret olmuştu. Yorgunluktan ailemin telefonlarına bakamıyor, kimseye

zaman ayıramıyordum. Varolan sürece bir de psikolojik savaş eklenmişti, tükeniyordum. Ama bu zamanda birimiz düşsek öbürümüzü ayağa kaldırıyordu, çünkü yaşanan şeyler bunu gerektiriyordu.

İYİ Kİ HEMŞİREYİM

Kimi zaman birbirimizin tulumlarının üzerine eğlenceli şeyler yazıp keyifleniyorduk, kimi zaman maskelerden suratımızda çıkan izlere gülüyorduk. Bir gün yine bankoda otururken bir hasta yakını her gün düzenli olarak günde 3-4 defa arayıp babası ile ilgili bilgi alırdı. Artık vaka sayıları azalmaya başlamıştı. Biz de normal hasta profilimize dönmüştük. Bir sabah hekimlerimizden biri odasına çağırırdı. Gittiğimde 3 kadın oturmuş bekliyordu. İçlerinden biri "Elmas hanım siz misiniz?" diye sordu. Kendisinin babasının koronavirüs sürecinde bizde yattığını, her gün telefonla arayıp bilgi aldığını söyleyince haurladım kim olduğunu. O gün bana sarılmak istediğini, babasına dokunan ellerime bir kez dokunmak istediğini, hiç bıkmadan, ses tonum hiç değişmeden nasıl güzel bilgi verdiğimi ağlayarak söylediğinde benim de gözlerim dolmuştu. En acısı da babasını COVID-19'dan kaybetmişti. Bu acıya rağmen gelip bizlere teşekkür edip helallik almak istemişlerdi. İşte o zaman bir kez daha anladım ki; öyle kutsal bir iş yapıyorduk ki, hiç bir maddiyatla karşılığı olamazdı. Odadan çıkarken mesleğimle gurur duydum. İyi ki hemşireyim, iyi ki bu savaşta en ön cephede savaştım.

* Genel Yoğun Bakım Ünitesi Ekip Lideri



Bir doktorun korona günlüğü

PROF. DR. MUHAMMED EMİN AKKOYUNLU

COVID-19 enfeksiyonuyla çetin bir mücadeleye giren hastanemiz hekimlerinden göğüs hastalıkları uzmanı Prof. Dr. Muhammed Emin Akkoyunlu'nun hastalık süresince tuttuğu güncelyi sizlerle paylaşıyoruz...

BİRİNCİ GÜN

Ağrılar uyumamı engelliyor. Bacak kaslarımda, kalça kemiklerimde ve eklemlerde dayanılmaz ağrılar var. Hiçbir pozisyonda rahat edemiyorum. Diş ağrısında bile kullanmadığım ağrı kesiciyi almak için kalkıyorum yataktan. Yürümem bile zor. Bugün ikinci vakti başladı. Arabayı bile zor kullandım. İlk başta bel fıtığı gibiydi ama şiddeti ve yeri değişti. Dayanılmaz boyutta. Telefonuma mesajlar geliyor.

Çok kızıyorum gecenin 12'si, bu saate geniş gruplara mesaj atanlara. Off ağrı çok fazla dikkatimi dağıtıyorum. Telefonu istemsiz elime alıyorum. Asistanım Egemen mesaj atmış. Hayırdır bu saate genelde atmaz? "Hocam testiniz pozitif çıkmış, benimki de pozitif." Durumunu soruyorum; iyi şükür, şikâyeti yok. "Mehmet'in ki?" diye soruyorum. "Mehmet Hoca'nın negatif." Oh diyorum, klinikte sağlam bir hoca kaldı şükür.

Kendi derdimle ilgilenebilirim. 5 gün önce (koronavirüs vakalarının görüldüğü ikinci hafta) koronavirüs kontrol noktasını aşıp astım ve nefes darlığı şikâyeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine gelen hasta pozitif çıkmış ve üzerimde sadece cerrahi maske vardı. O temastan beşinci gün sonra henüz semptomum yokken örnek vermişim. Örnek sonucu bir gün sonra gece yarısı pozitif olarak geldi. Aslında tahmin ediyordum. Evde izolasyon şartlarını da

oluşturmuştum bu nedenle. Ama pozitif çıkması bir başka. Şüphelendiğimde; hayatınız adına zar atma ihtimali varken test pozitif çıkınca o zar atılmış oluyor. Garip bir duygu. Diyor ya şair “Garip bir duyguymuş ölmek be anne!” Kendi ölümünü görmek... Henüz ihtimal de olsa farklıymış. Yaşadığımız tüm ölümler, bu duygudan uzaklaştırmış beni.

Off belim. Çok ağrıyor. Eşimin telefonu kapalı biliyorum. Gece gece rahatsız etmeyeyim. Sabah kalkınca görsün diye mesaj atıyorum. Kalkıyorum bir Parol daha ve Melox alıyorum. Hiç profesyonelce değil biliyorum. Ama şimdiye kadar ağrı kesici kullanmamana sayıyorum. Uyku mu? O da gitti. Film şeritleri birbirine girdi. Neler neler geliyor, yarım, bölük pörçük. Hiç filmlerde ki gibi değil. Allah'tan yalnızım, soru soran yok. Yoksa bu önemli anda öyle unutulmaz, deruni bir cevap verme ihtimalim sıfır... Ağrıda kısmen azalma var. Yarın zor bir gün olacak uyumam lazım diye toparlamaya çalışıyorum zihnimi. Sabah ezanı okunuyor. Kalkıp namaz kılıyorum. Zihnim konsantrasyon olamıyor namaza da. İlk kaçan keçi konsantrasyon becerim oldu diyorum içimden. Keyifli olacak. Tekrar yatağa giriyorum. Ağrılar azalmışken uyumam lazım. Uyku, hafif bilinç değişikliğinden öteye geçmiyor. Farkındalıkta kısmi azalma var o kadar. Ağrılar yine var. Uyku beni uzaklaştırırken ağrılarım engelliyor, kendime getiriyor. Bir nimet acılar, farkındalığı artıran. “Muhammed! Muhammed!” Gözümü açıyorum. Eşim “kalk” diyor “Hastaneyi ayarladım yatış yapacağız.” Kalkıyorum ağrım az. Prosedürler, filmler, izolasyon. İzolasyon çok ilginç geliyor artık. Herkes giyinmişken kendimi çıplak gibi hissediyorum onların arasında. O taraftan bu tarafa geçmek daha ilginç. Ağrılarım başlıyor. Çok şiddetli. Odaya gidemiyorum. Tekerlekli sandalye geliyor. Orda oturmak başka bir eziyet. Dışımı sıkıyorum.

İKİNCİ GÜN

Oda...Yalnız... 5 gün...’5 gün dayan geçecek. Ağrılara, yalnızlığa, 5 gün dayan. Erken başlanıyor tedavi, yaşı daha genç, ek hastalık yok. Ateş yok. Toparlayacağız’ diyorum, toparlayacağız inşallah. Ben

göğüs hastalıkları uzmanı ve eşim enfeksiyoncu. Tedavimi düzenlemiş. Bana da soruyor ek bir öneri var mı diye. Klorakin, azitro ve oseltamavir başat tedavi. Yüksek doz C vitamini, parol, asist, clexan... “Clexanı çıkartın hareket edeceğim” diyorum. Telefon susmuyor. Sürekli arayanlar. Konuşma biter bitmez bir başkası. Kafam dağılıyor. İyi oluyor aslında ağrımı bile unutturuyor nerdeyse. “İyiym” diyorum. İyiym dedikçe iyi olacaktım gibi hissediyorum. 5 gün. Sık dişini geçer. Eşime mesaj yazmaya çalışıyorum konuşma aralarında. “Anneme söyleme. O dayanamaz. Babam daha metin ama anneme söyler. 3- 5 gün zaten, idare et. Bir şeyler söyle nöbette de, biz bile görüşemiyoruz de.” Akşam saatleri, ağrılar çok şiddetli. Üşüme ve titreme var. Tutunduğum tek dal da gidiyor elimden; ateşim çıkıyor. Bakmayacağım ateşe. Çıkar sonra da düşer. Su içmem lazım. Ateş olunca su kaybı artar. En az 600 cc fazladan sıvı almam gerekiyor. Su içmek ne kadar zor. Suyun tadı bile bozuk, acı buruk bir tad. Gözümü yumup içeceğim. Bir de böbrekler ile uğraşmamam lazım. İnanılmaz bir halsizliğim var. Ateşim kaç? Kafamda dönüyor. Düşmeye de niyeti yok ateşin. Başımın alev çıktığını hissediyorum. Ölçüyorum 39,7. Abdullah geliyor, uzmanımız. Eksik ilaçları getirmiş. Moral veriyor bana. “İyi gördüm” diyor.



İyi geliyor gerçekten. İnanmasam bile dışardan öyle görünüyor galiba. Başımı kaldırmıyorum ateşim gecedan beri düşmedi. Uyuyamıyorum. Ama uyanamıyorum da. Ağrılar beni felç etti. Tuvalete bile gitmek çok zor. Cam kenarından tuvalete yakın yatağa geçmem lazım. Halim yok. Asistanlarım arıyor. Çok tatlı çocuklar. Allah esirgesin diyorum. Toparlayacağız inşallah. Ölümü unuttum. Belki de resim belirginleştikçe ben düşünmemeye çalışıyorum. Ağzım kurumaya başladı. Kupkuru. Çatlamış deri çantalar gibi. Dilimin altı bile kuru. Su içiyorum. Üstünden kayıyor. Islatmıyor bile. Telefon çalıyor cevap verecek halim yok. Sessize alıyorum. Kapıdan sesleniyor personel “Hocam yemeğiniz geldi.” “Kapiya as” diyorum. Sonra kapıyı açıp içeri giriyor. “Hocam kahvaltınız da burada, almamışsınız” diyor. “Alırım” diyorum. Başımı kaldırmıyorum. Kapının arkasındaki poşeti alıyor “Hocam ben yedireyim mi size?” diyor. Çok ağır. Çok çok. “Hocam” diyor “Ben Cemal, siz annemi kurtardınız. Size can feda.” Bizim personel Cemal. Tanıyamıyorum. “Şifa Allah'tan Cemalim. Masanın üstüne bırak ben yerim” diyorum. Telefon susmuyor. Bilinmeyen bir numara... Bismillah deyip açıyorum “Hocam ben Fulya. Öğrenciniz. Kadın doğumda asistanım şimdi. Bugün nöbetçiyim. Dosyanıza baktım her şey çok iyi gidiyor. Çay ister misiniz?” Biraz doğunun çekingenliği var üzerimde ama “Olur” diyorum. Çok iyi geliyor.

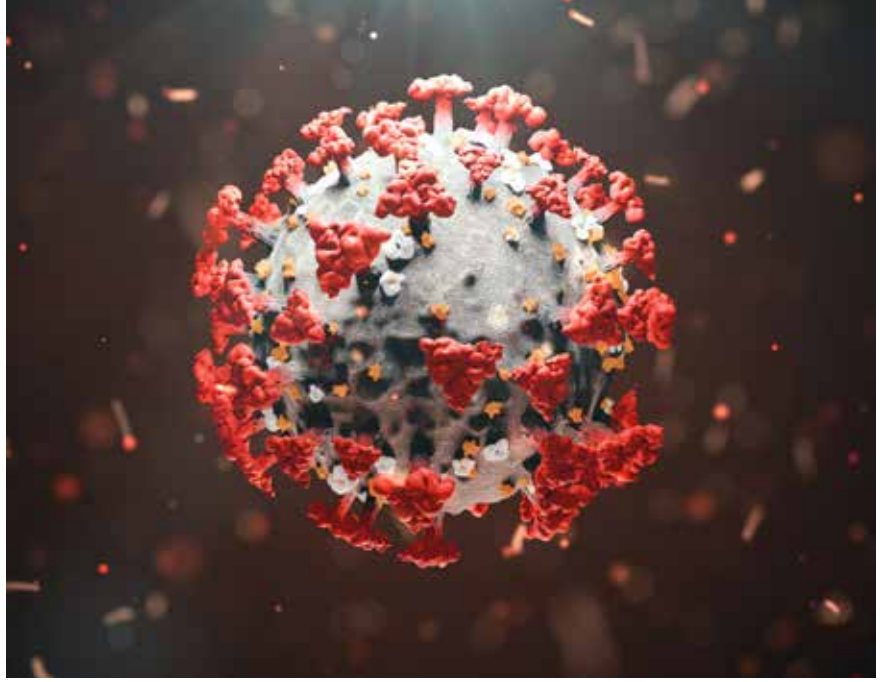
DÖRDÜNCÜ GÜN

4 gün içinde düzeleceğim inşallah. Zaman geçmiyor, uykuya inanılmaz meyilim var. Ama ağrılar izin vermiyor. Telefonuma tahammül edemiyorum. Diyor ya şair “Ne hasta bekler sabahı/ Ne taze ölüyü mezar” Zor. Zaman geçmiyor. Görüntülü arama annemden. Hiç yapmazdı. Tüm enerjimi topluyorum açıyorum telefonu. Duymuş. “İyi gördüm” diyor bulutlu gözlerle. “İyiym anne” diyorum. Hemşire hanım içeri giriyor. Eşim bırakmış. Yeni bir hat ve telefon acil durumlarda ulaşılsın diye. Diğer telefonu alıyorlar. Dışarı ile son bağlantım. Aşırı yoruyor telefon. İyi de oldu diyorum içimden. Ateşimi ölçüyorum 38,9, tansiyon 215 /75. “Tansiyonum yoktu” diyorum. “Oksijen de düşmüş” diyor. Halsizlik ve ağrı.

Düşünmemi bile engelliyor. Şükür insanlar ilaç bile bulamadığı için ölüyor Avrupa'nın göbeğinde, şükür. Fatmanur Abla geliyor arada bir moral veriyor. Ama içinin ezildiğini hissediyorum. Esat geliyor. Hamza uğruyor, Mahal ile birlikte. Sağ olsunlar yalnız bırakmıyorlar beni. Ses vermeseler tanıyamıyorum. Böyle görsünler de istemiyorum. Zor geliyor. Tedavim üzerinde kontrolümü de kaybediyorum. Zaten dünden beri takip edemiyorum. Bugün yaşadığım bu güzel duygular ağrı ve halsizliğin pençesinde kar gibi eriyor. Göz bandı istiyorum. Işığa hassasiyetim var. Işığı görmemem lazım. Zamanı takip etmek de yoruyor. Artık bırakmak istiyorum. İş olacağına varır.

BEŞİNCİ GÜN

Başımı dahi kaldırmakta zorlanıyorum halsizliğim çok yoğun. Ağrılar sabahı zor ettirdi. Ateş 38.9. Ateşe alıştım artık. En iyi onunla geçiniyorum. Bardak su ile elimi yüzümü ıslatıyorum. Yaradan kabul etsin abdest niyetine. Oturmakta zorlanıyorum. Yattığım yerde namaz kılmaya çalışıyorum. Rekatlar, dualar, her şey birbirine karışıyor. Zihnim darmadağın. İşler iyi gitmiyor hissediyorum. 5 günde toparlamam gerekti. Halsizlik daha da arttı. İştahım tamamen kesildi. Yoruldular galiba tetkik sonuçları bazen gelmiyor. Kontrol grafi. İnfiltrasyonda artış var. Eşim giriyor içeri. "Hocalarla konuştuk iki gün daha devam edeceğiz mevcut tedaviye" diyor. Biraz uzayabiliyormuş. İki gün daha. İki gün. Zaman mefhumundan uzaklaşmam lazım. Acı veriyor. Doktor arkadaşlar geliyor. Kapıdan ve uzaktan. Sağ olsunlar merak ediyorlar. Dua ediyorlar. Onlarca selam



getiriyorlar. Arif, Hayrettin, Muhittin, Mustafa, Senad. Çocukları özlüyorum. En çok küçükleri. Maymun onlar, sevimli maymunlar. İsrarak seviyorum. Kollarını uzatırlar bana. Ama şimdi gitsem onlar hatırlamaz. Bir iki kare belki kalır zihinlerinde, o da çoğu zihin tarafında doldurulmuş. Eksiklik olur tabi. Olmaz olur mu? Ama dedeler amcalar doldurur yerini. Olmadı anneleri doldurmaya çalışır. Ama büyükler öyle mi? Onların bir yerleri kopar. Eksilir. Ve hep eksik kalır onlarda. Büyüklere çok üzülüyorum. Bir kere sarılma hakkı verilse -bulaş olmadan- en büyük kızıma ve oğluma sarılırum sımsıkı. "Resimlere, anılara değil doğrulara tutunun. Acı duymayın. Çünkü ben mutluyum, sizin gibi evlatların babası olduğum için" derim.

DOKUZUNCU GÜN

Berbat durumdayım, dünden beri burun kanamam var. Hayatımda hiç kanamamıştı. Boks yaparken bile. Tetkikleri öğrenemiyorum. İkinci vakti. Yataktan çıkamadım. Hareket edemeyecek kadar halsizim. Erkek hemşire olsa sonda takılmasını isteyeceğim. Tıpta ayıp yok. Ama işte insanız, aşılamıyor bazı şeyler. Sabah kanları çıkmıştır. 2 gündür sonuçlara ulaşamıyorum. Tam tetkik sonuçları gelecekken araya bir şeyler giriyor. Truman Show'daki gibi hissediyorum. Vermiyorlar bana.

SEKİZİNCİ GÜN

Ateşim 38.6. Artık yatağımdan kalkmakta zorlanıyorum. İlk umut kırıldı. Birinci kuşak tedaviden fayda görmedim. İlk zar şes geldi. Düşüş artık çok daha muhtemel. Eşim içeri giriyor. "Nasıl hissediyorsun? İyi olacaksın inşallah. Hocalarla konuştuk Favipravire geçeceğiz" diyor. Sanki gerçekle hayal arasında dinliyorum. Tereddütteyim. Bugünler gerçekler karışmaya başladı. Elimi uzatıyorum. Elimi tutuyor. Gerçek... Eldiveni çıkartmaya yelteniyorum.

Aman diyorum. Yüz siperi buğulanıyor. Ordera bakayım deyip arkasını dönüyor. Favipravir; Çin'den gelen ilaç. Etkili bir molekül, ilgili yayınları okumuştum hastaneye yatmadan önce. Umutlarım yeniden yeşeriyor birden. Eşime sesleniyorum. "İnşallah bu sefer olacak" diyorum. Dönüyor "Tabi ki inşallah" diyor. Ağlamış. Silemiyor gözyaşlarını gözlük ve siper engel. Ağrım hiç yok bugün. Ama halsizlik fena. Yatağın yanındaki tualete dahi geçerken kapıya

tutunarak gidiyorum. Şükür diyorum şükür. Ağrım yok ya. Nefes nefese kalıyorum. Kanda oksijenim düşüyor; 88. Bu iyi olmadı işte. Telefon çalıyor. Halim yok. Zihnim beni aldatıyor bu aralar. 2 gündür çok olmaya başladı. Pron (yüz üstü) yatıyorum. Ağır solunum yetmezliğinde böyle yaparız hastalara. Oksijen alımını artırır, kemiklerim batıyor. Olsun daha önceki acılardan daha hafif. Pron yatınca saturasyon 90'a çıkıyor. Bugün nefes darlığım başladı.

Yandaki bardağı alıp su içmek için kendimi motive etmeye çalışıyorum. Üç kade kadar sayıyorum içimden tüm enerjimi toplayıp elimi uzatıp bardağı alıyorum. Bugün iyi gelişmeler de var sanki. Mesela sırtüstü yattığımda ağrım daha az.

ONUNCU GÜN

Sanki veda günü gibi. Hiç bu kadar kötü olmamıştım. Bugün hiç yataktan çıkmadım. Artık clexan yapmaları gerekiyor. Yoksa pıhtı atacak. Bacaklarımı dahi oynatamıyorum. Nefes darlığım arttı. Kanda oksijen düzeyi pron pozisyonunda bile 88'in altında. İçeri monitör, doziflowmetri giriyor. Yoğun bakım aletleri ile odada takip edilecek artık. İşler ciddi.

Eğer buradan dönersem ilk yazacağım şey bir vasiyet olmalı. Öksürük kesiyor düşündüklerimi. İçimde bir gıcıklanma ve kıpırdanma ile. Akıntı geliyor. Peçeteye tükürüyorum. Kan. Cığerlerimden kan geliyor. Cidden işler kötü gidiyor. Hemşire hanımı arıyorum sabah alınan kan sonuçlarımı soruyorum. "Biz göremiyoruz hocam" diyor. Düne kadar görüyordunuz. Trombosit sayısı, d-dimer ve fibrinojen düzeyini istiyorum diyor. Rica edin nöbetçi doktor bana sonuçların resmini göndersin. Burnum kendiliğinden kanıyor. Kanamayı durduran hücreler aşırı düşmüş olmalı. DIC denilen özel bir şok tablosuna giriyorum galiba. Tansiyonuma bakıyorum; 86/49. Şükrediyorum beyin kanaması ihtimali düşük. Ama şok tablosu bu! Eşim geliyor. Çok üzülüyorum ona da. Ev, çocuklar, ben. Trombosit sayımı soruyorum. "Biraz düşmüş düne göre" diyor. "Ne kadar" diyorum. "Tam hatırlamıyorum" diyor. Hafızası iyidir unutmaz. "50 binin altı mı? Dün kaçtı bugün kaç oldu" diyorum "350 binden 105 bine. "DİC'e giriyorum. "Tosilizumabı ne yaptın?" diyorum. Ben yatmadan hemen önce fayda verebileceğine dair bir işaret var denilmişti makalenin birinde. Savunma sistemini baskılayan ciddi yan etkileri olabilen bir ilaç. "Hocalar IL- 6 bakalım ona göre verelim diyorlar. Gereksiz savunma sistemini baskılamayalım diyorlar" diyor. "Başka bir ilaç kalmadı" diyorum. "IL-6 burada çalışmıyor Mehmet gelecek kanını alacağız. Diğer hastanede çalışacak. Mehmet de tocilizumabdan fayda göreceğine inanıyor" diyor eşim. Mehmet geliyor konuşacak halim yok.

Ama umut veriyor, mutlu oluyorum. Kanları götürüyor. Hemoptizim çok artı. Konuştuğum anda dahi kan geliyor akciğerden. Yatak içinde sağdan sola dönmek bile zor artık. Hazırlık var dışarda sesler geliyor. Hemşire hanım giriyor. Bilincim açıkken yoğun bakıma gitmek istemediğimi söylüyorum. Hemşire hanım biraz tedirgin oluyor başı ile onaylıyor "İletelim hocam" diyor. Vitalleri alıp çıkıyor. Aslında modern tıba inancım azaldı. Verilen hiçbir şey katkı sağlamadı. Hava karanlık eşim arıyor. Romatolojiden Cemal Bey ile görüştüğünü tocilizumabdan fayda görebilme ihtimalim olabilen grupta olduğumu, fakat yan etkiler ve alerjik reaksiyonlar açısından dikkatli olmak gerektiğini söylüyor. Ve "Ne diyorsun?" diyor. "Verin" diyorum. Kaybedeceğim

ON BİRİNCİ GÜN

Sabah uyanıyorum. Hava güneşli. Halsizlik yok. Ayağa kalkıyorum. Gözüm kararıyor. Çöküyorum. Pozisyonel tansiyon düşmesi. İyiyim ama. Bu mucize. Bir lütuf verildi ya da mühlet. Eşim geliyor. Ağlamaklı ama mutlu belli. Telefonunu açıyor. Öğrencilerim geçmiş olsun videosu çekmişler. En fazla duygulandıran da o videoda devamsızlıktan ve sınavdan bıraktığım öğrencilerim de var. Arkadaşlarım kurban kesmiş. Telefonumda 10 binin üzerinde geçmiş olsun mesajı var. Babamı arıyorum çok mutlu oluyor. Şükrediyor Yaradan'a. Annemi soruyorum "İçerde" diyor. Israr edince telefonu içeri götürüyor, annem yatıyor hastalanmış.



şeyler çok azaldı. Ve atacağımız son barut bu. İlaç temin edilecek. Dua ediyorum. Acılarının hafiflemesi ve akubet neyse onun artık kolaylaştırılmasını istiyorum. Aynı cümleler dönüyor dilimde. "Yarabbi her şey senin elinde" diyorum. Tam bir yenilmişlik duygusu var. Artık yol bitti. Toprak kokusu geliyor.

Ne hissediyorum: Hiçbir şey. Kafasına sıkılan Srebrenitsalı genç de muhtemel böyle hissediyordu. Ruhusuz bir şekilde yürürken ölüme. İhtimaller zayıfladıkça, umut azaldıkça korku da azalıyor. Korku dışında diğer tüm duygulardan azar azar garip bir kokteyl. Hiçbir duygunun baskınlığının olmadığı flu, alacalı bir tat. Hafifçe gülümsüyorum hatta. Evet bunu bile yapabiliyorum. Bu büyük bir nimet. Artık çocuklar, eşim, ebeveynlerim için de üzülmiyorum. Onlar önce kabullenecek sonra alacak. İlaç bulunmuş. Yeniden damar yolu açılacak. Yer yok. Her taraf tromboze. Hemşire hanım "Ben yenidoğan hemşiresiyim hocam yer bulurum" diyor. Proksimalden birkaç başarısız deneme sonrasında işaret parmağına yakın bir venden açıyor. Önce avil ve prednol gidiyor. Ardından tocilizumab. Hiç içeri girilmediği kadar girip kontrol ediyor beni. Şükür tedavi bitiyor. Kazasız belasız. Değişen bir şey yok. Uyku ve baygınlık arası bir his ile uyuyorum. Son 4 gündür böyle.

ON İKİNCİ GÜN

Yüksek doz kortizon alıyorum. Şükür dün bir kez ateşim yükseldi, bugün hiç yok. Halsizliğim kalmadı. İlaçlar karaciğerimi bozdu ve kan şekerimi yükseltti. 30 metre yürüyebiliyorum. Sonra nefesim kesiliyor, tansiyonum düşüyor. Düzelecek inşallah. Geri dönüşlerdeki meşhur motto geliyor aklıma 'Nerede kalmıştık'. Yok, bu kadar yaşanmışlık sonrasında kaldığım yerden devam etmem çok zor. Her tecrübe şeyler katmalı ya da çıkarmalı hayattan. Değiştirmeli bazı şeyleri. En azından kelimelerin ruhunu. Mesela 'gelecek' kelimesi artık eski gelecek değil. İçindeki 'ben' artık emanet duruyor. Ama hayat bir nimet. Şükür diyorum, aileme, tüm içtenlikle iyiliğimi isteyen arkadaşlarıma, dostlarıma, canımı güvenerek teslim edeceğim hocalarıma ve sınıfta dahi kalsa emeğe içtenlikle teşekkür eden öğrencilerime, asistanlarıma geri döneceğim için. Çok şükür...

Doktorlar anlatıyor

Pandemi sürecinde hep ön saftaydılar. Sayısız insanın şifaya kavuşması için canhıraş mücadele ettiler. Uykusuz kaldılar, evlerine gidemediler, ailelerine yaklaşımadılar. Birçoğu maalesef ki koronavirüse yakalandı. Medipol Mega Üniversite Hastanesi hekimlerinden bazıları kendi COVID-19 süreçlerini işte böyle anlattılar.

Ağrıdan uyuyamıyordum

ARŞ. GÖR. BETÜL KILIÇ

Medipol Mega Üniversite Hastanesi Çocuk Nöroloji polikliniğinde asistan doktorum. COVID-19 enfeksiyonu, tüm ülkede olduğu gibi bizlerde de panik ve daha fazla tedbir ihtiyacı oluşturdu. Polikliniğimize başvuran hasta sayısı azalmakla birlikte 21 Mart 2020'de çocuk nöroloji birimine konsülte edilen ateşli bir hastayı değerlendiren Doç. Dr. Yasemin Topçu hocamız 4 gün içerisinde rahatsızlandı. Bu süreçte kendisiyle hasta danışma amacıyla aynı ortamı paylaşmıştık. Yasemin hocamızın PCR testinde COVID-19 pozitifliğini öğrenince bölümde çalışan tüm doktor arkadaşlarımız PCR örneği verdik. Ancak hepimizin negatif geldi. Beş gün sonra şiddetli bir sırt ve boyun ağrım oldu, çok fazla üşüyor ve titriyordum. Ancak ateşim 37-37,5 derece arasında seyretti. Ağrıdan uyuyamıyordum, ağrı kesiciler ile geçmiyordu, özellikle sağ koluma yayılan yanma uyuşma tarzında nöropatik bir ağrı ve güçsüzlük hissettim. Sık sık üşüme ve terleme ataklarım oldu. Boğazımda da yanma ve ağrı hissettim, yutkunurken zorluk çekiyordum. Ertesi gün verdiğim PCR testi pozitif sonuçlandı. Hastanemizden hidroksiklorokin ve oseltamivir temin ettim ve tedaviye başladım. Bu süreçte sırt ağrılarım arttı, sanki travma sonrası ağrı gibi hissediyordum. 37,5 dereceyi aşan ateşim olmadı, ancak çok halsiz ve kuvvetsizdim. Uykularım çok kalitesizdi, sık sık ağrı ile uyanıyordum. Tedavinin birinci günü

sonrasında nefes alırken batma hissettim. Nefes alma ile tüm bronşlarımda yanma hissi oluyor ve nefesin geçtiği bronşları hissediyordum, sanki gıdıklanma hissi gibi tanımlayabilirim. Bu nedenle toraks tomografisi çekirdim, patoloji gözlenmedi. Hidroksiklorokin 5 güne tamamladım, nefeste batma hissi beşinci gün sonunda, kas ve eklem ağrıları bir hafta sonunda azaldı, 10 gün sonunda kendimi tamamıyla iyi hissediyordum. Kendimi izole etmeme rağmen evdeki 2 çocuk ve 2 yetişkine de bulaştırdım. Çocuklarda bir gün süreli ateş, 2 yetişkinde benzer şekilde halsizlik ve miyalji şikâyetleri oldu. Sadece bir yetişkinde tat ve koku duyusu kaybı oldu. Tedavi sonrası 2. ayda miyalji şikâyetleri, birinci hafta sonunda tat ve koku kaybı düzeldi. Çocuklarda ek şikâyet oluşmadı.

ÜÇÜNCÜ HAFTADA İYİLEŞTİM

DOÇ. DR. YASEMİN TOPÇU

Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde çocuk nöroloji hekimi olarak çalışmaktayım. Bir hasta muayenesinden 3 gün sonra 38,1°C'ye ulaşan ateş yüksekliğim oldu. Ardından göğüs hastalıkları bölümüne başvurdum ve test verdim. Bir hafta boyunca sırtımda daha fazla olmak üzere tüm vücudumda kas ağrıları, aşırı bir halsizlik, uykusuzluk, huzursuz bacak şeklinde şikâyetlerim devam etti. Ateş yüksekliğim yaklaşık 3 gün sonra geçmesine rağmen kas ağrıları, uykusuzluk, iştahsızlık, sıcak basması, ayak tabanlarımda yanma hissi gibi şikâyetlerim 7-10 gün boyunca devam etti.

KORKU VE HUZURSUZLUK BİR ARADA

ARŞ. GÖR. DR. M. KÜRŞAT YILMAZ

Mart ayının sonlarında hastanemizde özellikle kliniğimizde etkisini gösteren COVID-19 ile ilk tanışan doktorlar arasındaydım ben de. Klinik olarak çok bir semptom olmamasına rağmen (öksürük, boğaz ağrısı) manevi olarak etkisi altına aldı. Karantina döneminde başka insanlara bulaştırma korkusu ve evde tek kalmanın verdiği

huzursuzluk dönemin tamamını özetleyen duygulardı. Hastalığın yeni başlaması, güncel yayınların yeni yayınlanması devamlı bir takip gerektiriyordu. Zamanın çoğunu haberleri ve yayınları takip ederek geçiriyordum. Her ne kadar hastalığı geçirmiş olsam da önlemlere, tedbirlere devam ediyordum ve herkesin bu konuda özen göstermesini diliyorum. Koronavirüssüz güzel günlere kısa sürede ulaşmayı ümit ediyordum.

Tek şikâyetim ateşti

**ARŞ. GÖR. DR. ÖMER
SERDAR HAKYEMEZ**

Koronavirüs döneminin başlarında 2 gün aralıklı devam eden ve ağrı kesici ile geçmeyen 39°C civarında ateşim olduğu zaman hocalarım tarafından tomografi çekilmem söylendi. Hastanemizin radyoloji bölümüne gelerek akciğer tomografisi çekildim. Çekilen grafiyi nöbetçi dahiliye doktoru ve hastanemizin radyolog öğretim görevlilerinden bir hocamız değerlendirdi ve COVID-19 ile uyumlu olduğu ve eve gidip karantinaya girmem gerektiği söylendi. Ertesi gün hastanemiz enfeksiyon doktoru tarafından COVID-19 PCR testi vermek ve muayene olmak için hastaneye çağırıldım. Yapılan test ve muayeneden sonra, tomografimin COVID-19 ile uyumlu olduğu söylendi ve plaquenil, azitro ve oseltamivir tedavisi başlandı. Evde karantinada olduğum sürede ailem ile görüşmemi minimize ettim. Hapishane usulü annem-babam veya kardeşim yemeği kapıma bırakıyordu. Yedikten sonra ben de aynı şekilde kirlileri aldığım yere bırakıyordum. 14 gün aşağı yukarı bu şekilde devam etti. İlaçlardan bazıları mide bulantısı yapıyordu ama genel olarak rahat bir süreçti. Çok fazla boş vakit olmasına rağmen ders çalışmaya hiç isteğim olmuyordu, daha çok keyfime bakacak şeylerle uğraştım. Süreç boyunca verdiğim 4 örnek de negatif olarak sonuçlandı ve hastalık süresince de başta yaşadığım ateş dışında bir şikâyetim olmadı.





Aynı aileden 25 kişi enfekte

Koronavirüsle çetin bir mücadele verdi Dönmez ailesi. Aynı aileden tam 25 kişi enfekte oldu ve 76 yaşındaki babaanne de dahil herkes hastalığı atlattı.

Koronavirüs salgını birçok hayatı derinden etkiledi. Aile bireylerini kaybedenler, yoğun bakımda yaşam mücadelesi verenler ve dışarıda kendini korumaya çalışanlar olarak herkes çok farklı yaşıyor bu süreci. Dönmez Ailesi de hayatı derinden etkilenenlerden biri. Aynı aileden 25 kişiye COVID-19 tanısı konuldu. İlk olarak baba Gürsel Dönmez

(60), ardından babaanne Ayşe Dönmez (76), amca Abdurrahman Dönmez (58), diğer amca Celal Dönmez (63), hala Hanife Dönmez (62) virüs tanısıyla tedavi altına alındı. Aile büyüklerinin ardından Dönmez soyadını taşıyan 20 kişi daha enfekte oldu. Aile üyelerinden Vasfi Dönmez, önce grip olduklarını düşündüklerini söyleyip ekliyor: “Salgının

Türkiye’de ilk çıktığı günlerde ailemizden bazıları gribal enfeksiyon geçiriyordu. Peş peşe semptomlar başlayınca grip diye düşündük. İlk olarak Celal ile Abdurrahman amcam, babam ve Güler yengem ateş, öksürük ve halsizlikle Mecidiyeköy’de özel bir tıp merkezine gitti. Serum alıp taburcu edildiler. Sonra içimize ‘virüs mü’ diye şüphe düştü. O sırada

babamda yoğun öksürük ve ateş başladı, nefes alması değişmişti.”

NE DOKTORUMUZU UNUTURUZ NE DE ÜMRAN HEMŞİREYİ

Yaşadıkları süre içerisinde psikolojik olarak da çok etkilendiklerini söyleyen Dönmez sağlık çalışanlarının büyük emeği olduğunu belirterek şöyle devam ediyor: “Babaannem Ayşe Dönmez kronik astım, romatizma yanı sıra tek böbrekle yaşıyor. O da hastalığı yendi. Tedavi süreci boyunca Doktorumuz Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Kansu tüm aile fertleriyle ilgilendi. Evdekilere de videolar gönderip tedavi uygulattı. Bir de Ümr

hemşireyi unutamayız. Babam tıraş olmak istemiş, sen benim babam sayılırsın diyerek onu tıraş edip banyo yaptırmış. Türkiye böylesine özverili sağlıkçıları olduğu sürece bu illete yenilmez.” “Babam, babaannem, halam, halamın kızları, amcam, dedem Zeki ve anneannem Gülsüm Topuz’u hastanenize kaldırdık, hepsi pozitif çıktı. O sırada diğer amcam Celal Dönmez kötüleşti. Peş peşe 25 kişi virüs kaptık. Bir kısmımız hastanede bir kısmımız ise evde karantinada kaldı. Hepimiz atlattık” diyen Vasfi Dönmez, kendilerini yakından takip eden doktorlarına minnettar olduklarını da ifade ediyor.



Annem bir mucizeyi yaşadı

Gazeteci Barbaros Tapan’ın 78 yaşındaki annesi Beyhan Hanım da koronavirüsü yenen güçlü kahramanlardan biri. Ne yazık ki tedavi dönemine dair yaşadıklarını hatırlamıyor. Oğlu Barbaros Tapan ise yaşadıkları hastalık sürecini şöyle anlatıyor: “Koronavirüs tüm planlarımızı altüst ederken çoğumuzun hayatındaki şeylerin önem sırası değişti. Tam koronavirüsün getirdiği yeni normal düzenimize alışmaya çalışırken annemin COVID-19 testi pozitif çıktı. Eve ambulans geldi annemi aldı. Annemin evine yakın olduğu için Darıca Farabi Devlet Hastanesi’ne getirdi. Oradan benim isteğim üzerine Medipol Mega Üniversite Hastanesi’ne nakil ettirdik. 78 yaşında kronik hastalıkları olan annem 21 gün yoğun bakımda, solunum cihazına bağlı kaldı. Annemi, ülkemizin yetiştirdiği her biri birbirinden kıymetli, kahraman hekimlerimizin çabaları kurtardı.” Tapan, sağlığına kavuşan annesi adına teşekkür etmeyi unutmuyor: “Medipol Mega Üniversite Hastanesi’nde anneme ‘mucize hasta’ lakabını takan kıymetli doktorlarımız Dr. Öğr. Üyesi Cem Erdoğan, Dr. Öğr. Üyesi Oktay Olmuşçelik, Dr. Öğr. Üyesi Okan Derin, Dr. Öğr. Üyesi Deniz Kızılaslan, Dr. Öğr. Üyesi Bahadır Çiftçi, Dr. Aslı Yıldız, Dr. Öğr. Üyesi Mürsel Ekinci, Uzm. Dr. Selçuk Alver, Arş. Gör. Dr. Gülşen İptec hocalarım, takım arkadaşları ve bu belayla ön cephede savaşan tüm sağlık çalışanlarına saygı ve minnetlerimi sunarım.”

Su içmesem yanacak gibiydim

Fedai Aydın 38 yaşında. Ülkemizde ilk vaka açıklandıktan sonra ona da COVID-19 teşhisi kondu. İşyerinde temaslı olarak şikâyetleri başlayan Aydın, önce 2 gün evde karantinaya girerek hastalığın geçmesini bekledi. Fakat nefes darlığı giderek artınca ambulansla acil olarak yaşadığı ilçedeki devlet hastanesine kaldırıldı. Fakat artan vakalar nedeniyle yer bulunamayınca MEDİPOL Mega Üniversite Hastanesi’ne sevk edildi. Hastanemize geldiğinde kendinde olmadığını ifade eden Aydın yaşadığı süreci şöyle özetliyor: “Evde artık nefes alamaz hale gelince hastaneye kaldırıldım ve direk yoğun bakıma alındım. Hastaneye ulaştığımda bayılmıştım. İlk 3 gün çok zordu. Nefes almaya mecalim yoktu. Dördüncü günün sonunda yemek yemeye ve su içmeye başlayabildim. Ateşim o kadar yüksekti ki, su içmesem yanacak gibi hissediyordum kendimi. Bir de yoğun bakımdayken kendinizden daha çok ailenizi düşünüyorsunuz. Acaba onlar ne yapıyor, iletişim kuramıyorum. Bu süreç de beni çok zorladı.”

DÜNÜMÜ UNUTTUM

Zorlu bir haftalık yoğun bakım sürecinden sağlıklı çıkan Aydın, bu



süreçte fedakarca çalışan doktor ve hemşirelere minnettarlığını her fırsatta dile getiriyor. Aydın “Yoğun bakımda olduğum zaman başta Dr. Öğr. Üyesi Cem Erdoğan olmak üzere, yoğun bakım doktorlarına ve hemşirelere gönülden teşekkür ediyorum. Benimle öyle güzel ilgilendiler ki. Eve çıktıktan sonra telefonla takip ettiler, ben de hep onları aradım. Benim için yaptıklarını unutamam” diye de belirtiyor. Aydın son olarak ise tedbiri elden bırakmamak gerektiğini söyleyip ekliyor: “Ben yoğun bakımdayken dünümü hatırlamıyordum. Bir daha aynı şeyleri yaşamaktan çok korkuyorum. Herkes elinden geldiğince dikkat etmeli ki bu süreçleri atlatabilelim.”



Tıp öğrencilerinin COVID-19 karnesi

PROF. DR. AYHAN TAŞTEKİN

Pandemi sürecinde eğitime ara verilen üniversitelerde eğitimler sanal ortamda telafi edilmeye çalışıldı. Tıp fakültesi öğrencileri de bu sürecin mağdurlarındandı.

Bilindiği gibi pandemi sürecinin başlaması ile birlikte ulusal düzeyde ilkokuldan üniversitelere kadar tüm eğitim kurumlarının çalışmaları mart ayında durduruldu. Sonraki birkaç hafta içinde halihazırda devam etmekte olan ve kesintiye uğrayan eğitimin bu yıl içinde artık yüz yüze yapılamayacağı kanaati oluştuğundan tüm üniversitelerde hızlı bir şekilde eğitime kaldığımız yerden ve eksiksiz olarak nasıl devam etmeliyiz arayışına

girişildi. Önce hoca ve öğrencileri sanal ortamda bir araya getirecek uzaktan toplantı yazılımları belirlendi. Tüm öğrenciler ve öğretim üyeleri, yazılımın kurulumu, kullanılması, toplantı (ders) planlanması, toplantıya katılım ve ders sunumu konularında eğitildi. Bu konuda ciddi bir efor sarf edildi ve çokça zaman harcandı. Tıp eğitiminin iki önemli ayağı bulunmaktadır: Birincisi tıbbi bilginin kazandırılması ve ikincisi ise tıbbi becerinin kazandırılmasıdır.

Tıbbi bilgi kazandırmaya yönelik olarak dersler, uzaktan ve canlı olarak sanal sınıf ortamında anlatıldı. Öğrenciler normal sınıf düzeninde olduğu gibi hocalarına soru sorabildiler. Bir avantaj olarak tüm dersler kaydedildi ve öğrenciler dersleri sonradan tekrar dinleyebildiler veya derse katılamamış olsalar bile sonradan derse dinleme imkanına sahip oldular. Yine sanal sınıf ortamında tıbbi bilginin hasta karşısında doğru kullanılmasını sağlamak amacına yönelik olarak olgu örnekleri

tartışıldı. Daha önce yüz yüze yapılan olgu tartışmalarına kıyasla sanal ortamda öğrencinin tartışmaya katılımının biraz daha az olduğu gözlemlendi; bu nedenle hocalar öğrencileri tartışmaya dahil edebilmek için özel gayret sarf ettiler.

KOLAY ADAPTE OLUNDU

Pandemi döneminden önce uzaktan ders anlatma ve toplantı yapma konusunda teşebbüsler olmuştu, ancak teknik imkansızlıklar nedeni ile bu çoğu kez başarılammış veya çok kısıtlı olarak yapılabilmiş idi. Pandemi süreci aslında bu işin çok da zor olmadığını, hatta çok kolay olduğunu bize göstermiş oldu. Tüm hocalar ve öğrenciler uzaktan eğitime çok hızlı bir şekilde adapte oldular. Üstelik hem hoca, hem öğrenciler internet bağlantısı olan her yerden derslere katılabilirler. Yani mekan bağımlılığı olmadan, ev veya yurtlarından hastaneye/ kampüse gelmeden, trafik içine girmeden bulundukları herhangi bir yerden sanal olarak toplantıya/ derse katılabilirler. Bunu da uzaktan eğitimin bir avantajı olarak kabul edebiliriz. Öte yandan tıbbi beceri eğitimleri normal zamanda tıbbi malzemeler ve maketler kullanmak suretiyle ve hasta başı çalışmalarında hastaların dinlenmesi ve muayene edilmesi şeklinde verilmektedir. Pandemi döneminde tıbbi malzeme ve maket ile yapılan eğitimlerin bir kısmı hocalar tarafından çekilen videolar ile verilmeye çalışıldı. Ancak sadece yüz yüze yapılacak mikroskop kullanılması, kan alma ve hasta başı çalışmaları gibi tıbbi beceri kazandırmaya yönelik eğitimlerin hiçbir öğrenci hastaneye gelmediği için yapılamadı ve bu nedenle mutlaka yeni eğitim döneminde telafi edilmesi planlandı. Öğrenciler yeni eğitim döneminde hastaneye geldiklerinde gerekli salgın tedbirleri alınarak bu eğitimleri yüz yüze alacaklar.

SINAV GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMAK ZOR

Pandemi süresince eğitimin aktif bir şekilde devam etmesi konusundaki gayretlere rağmen bireylerin yaşamında uygulanan kısıtlamalar, kısıtlamalar nedeniyle gelişen motivasyon eksikliği, kendilerinin veya aile büyüklerinin hastalık kapma endişesi ve belirsizlikler nedeniyle öğrencilerin eğitime aktif katılımlarının yetersiz olduğu düşünülebilir, ancak elimizde bunu destekleyen bir veri



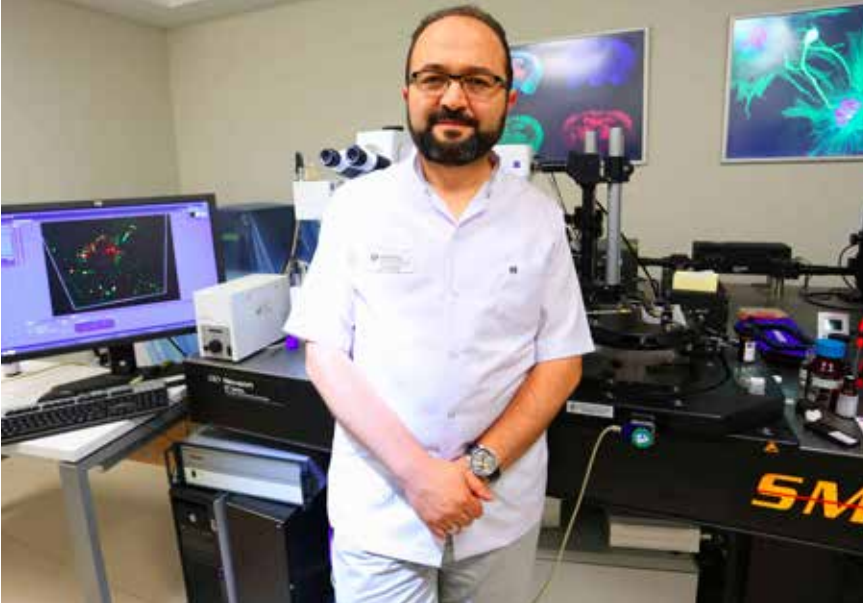
bulunmamaktadır. Uzaktan eğitimin bir diğer dezavantajı eğitim sonrası yapılan ölçme ve değerlendirme, yani sınav güvenliği ile ilgili kaygılardır. Sınav güvenliğini artırmak, daha açık ifade ile öğrencilerin kopya çekmesini engellemek için sınav sırasında öğrencilerin kamera ile izlenmesi, soruları çözmek için yeterli, ancak kopya çekmeye fırsat verecek kadar uzun olmayan bir sınav süresi belirlenmesi, soruların ve cevap şıklarının her öğrenci için yerlerinin değiştirilmesi, sorunun cevaplanması için belli bir süre verilmesi ve bu süre dolduktan sonra aynı soruya tekrar dönme izni verilmemesi gibi yöntemler kullanılmıştır. Buna rağmen sınav güvenliği yüz yüze yapılan sınavlar kadar yüksek değildir. Sınav güvenliğini artırma konusunda çalışmalar devam etmektedir.

TEORİK EĞİTİMLER UZAKTAN YAPILACAK

Yeni dönemde uzaktan eğitim hayatımızın bir parçası olmaya devam edecek. Salgın sona erse bile eğitimin belli bir kısmı özellikle teorik eğitimler uzaktan yapılacak. Bazı dersler canlı olarak devam etse bile bir kısım derslerde sadece kayıtların öğrenciler tarafından dinlenmesi yeterli

olacak. Kayıtlı dersler nedeniyle hocalar aynı dersi her yeni staj grubuna tekrar tekrar anlatmak zorunda kalmadıklarından ciddi bir zaman kazancı olacak ve bu zamanın bir kısmı daha farklı eğitim yöntemleri için kullanılabilir. Ancak öğrenci motivasyonu canlı derslerde kayıtlı edilmiş derslere göre daha yüksek gibi görünmektedir. Yüksek Öğretim Kurumu da yeni dönemde eğitimin en az %10 oranında uzaktan yapılması gerektiği, hatta %40'a kadar varan oranda uzaktan eğitim yapılabileceği konusunda teşvik edici bir genelge yayınladı.

Sonuç olarak, tıp eğitimi açısından pandemi sürecinin zorlaması ile hayata geçirilen eğitim teknikleri gerçek sınıf ortamını taklit etmedeki başarısı, kampüse/ hastaneye gidiş geliş sırasında trafikteki ve tekrar tekrar ders anlatımları ile oluşan zaman ve enerji kaybını ortadan kaldırması gibi avantajları nedeniyle mutlaka kullanılmalıdır ancak yüz yüze eğitimin bir alternatifi olamaz ve mutlaka yüz yüze yapılan pratik eğitimlerle tamamlanması gerekir. Sınav güvenliği çözülmesi kolay olmayan önemli bir sorundur ve belki de sadece yüz yüze yapılmalıdır.



Medipol SABİTA araştırmacılara kapılarını açtı

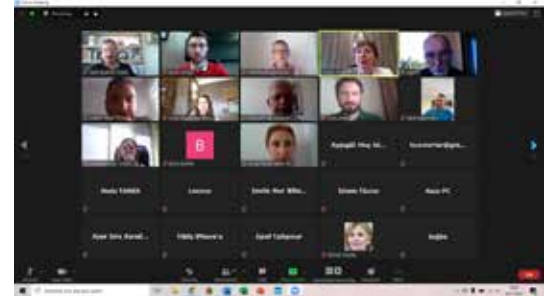
Pandemide hız kesmeyen Medipol Sağlık Bilim ve Teknolojileri Araştırma Enstitüsü, uluslararası düzeyde araştırma yapmak isteyen bilim insanlarına kapılarını açtı. Rejeneratif tıp alanında dünyanın saygın araştırma merkezleri arasında yer alan İstanbul Medipol Üniversitesi Rejeneratif ve Restoratif Tıp Araştırmaları Merkezi (REMER) laboratuvar altyapısını ve araştırmacı kadrosunu genişleterek Sağlık Bilim ve Teknolojileri Araştırma Enstitüsü'ne (SABİTA) dönüştü. Öncülü olan REMER'i de bünyesinde barındıran SABİTA çatısı altında Kanser Araştırmaları Merkezi, İlaç Geliştirme Merkezi, Biyomühendislik ve Biyoteknoloji Araştırma Merkezi, Sinirbilim Araştırmaları Merkezi, Deney Hayvanları Birimi ve Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi de faaliyet gösteriyor. İstanbul Medipol Üniversitesi SABİTA Müdürü Prof. Dr. Gürkan Öztürk kısa zamanda bütün dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi sebebi ile araştırma alanlarında bir daralma yaşandığını söyledi. COVID-19 dışındaki araştırmaların ise durma noktasına geldiğini kaydeden Öztürk, Medipol SABİTA'nın ise farklı alanlardaki çalışmalara kontrollü bir şekilde devam ettiğini belirtti. Bu süreçte COVID-19

hastalarının tanısının konulması ve yerli tedavi imkanlarının geliştirilmesi için çalışma başlattıklarını kaydeden Öztürk, diğer alanlarda da çalışmalarına kaldıkları yerden devam ettiklerini ifade etti.

COVID-19'A KARŞI MÜCADELEDE ÖN SAFLARDA

Medipol SABİTA, COVID-19 ile mücadelede de ilaç ve tanı noktasında da çok önemli başarılarla imza attı. Türkiye'nin genetik araştırmalardaki dışa bağımlılığını azaltmak ve bu alandaki eksiklikleri gidermek amacıyla SABİTA bünyesinde kurulan COVID-19 PCR Tanı Laboratuvarı'nda 100 bine yakın test yaptı. SABİTA İlaç Geliştirme Merkezi Müdürü Dr. Mustafa Güzel, Atabay ilaç ile iş birliği çerçevesinde COVID-19 tedavisinde en sık kullanılan iki ilaç olan 'Hidroksiklorokin' ve 'Favipiravir' isimli ilaçların yerli sentezini 40 gün gibi kısa bir sürede üretmeyi başardıklarını ifade etti. Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlanan ilacın tüm üretim aşamaları artık ülkemizde gerçekleştirileceğini belirten Dr. Güzel bu gelişmenin Türkiye'nin kendi orijinal ilaçlarını geliştirmesi sürecinde önemli bir psikolojik kırılma noktası olduğunu söyledi. SABİTA bünyesinde COVID-19'a karşı yenilikçi bir hücrel tedavi projesi ise devam ediyor.

Eczacılık Fakültesi dış paydaş toplantısı düzenledi



İstanbul Medipol Üniversitesi Eczacılık Fakültesi tarafından sektör ve üniversite ortaklığını geliştirmek amacıyla çevrim içi 'Dış Paydaş Toplantısı' düzenlendi. Zoom Meeting üzerinden yapılan toplantıya Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Gülden Omurtag, Antalya Eczacı Odasından Başkan Mehmet Ertekin ile Üye Salih Baybars Türkü, Eczacının Sesi Dergisi Yönetim Kurulu Başkanı Hakan Gençosmanoğlu, İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası'ndan (İEİS) Endüstriyel İlişkiler Grup Müdürü Ferda Fındık Yakar ile Üniversite-Sanayi iş birliği Koordinatörü Vedat Eğilmez, Sağlık Ürünleri Derneği (SURDER) Başkanı Kazım Dinç, Merkez İlaç Genel Müdürü Seda Ekşi Türker, Medipol Mega Üniversite Hastanesi Baş Eczacısı Yıldız Aymış Türkaydın, Etkin Eczacılar Derneği Kurucu Başkanı Asuman Çakıroğlu ile Etkin Eczacılar Derneği Başkanı Hümeysra Cömerter ve fakültemizden akademisyenler katılım gösterdi. Toplantıda Dekan Omurtag, fakülte ve pandemi sürecindeki eğitime dair bilgiler verirken, katılımcılar eczacılık mesleğinin gelişimine dair fikirlerini ifade etti.

Şampiyonların tercihiyiz!

2020 YKS'de sayısal puan türünde Türkiye birincisi olan Özge Dilay Örum ve sözel puanı türünde Türkiye birincisi olan Muhammed Rodi Düğer İstanbul Medipol Üniversitesi'ni tercih etti. Uluslararası Tıp Fakültesi 10 kişilik kontenjanının tamamını 2016, 2017, 2018 ve 2019'da olduğu gibi sınav maratonunu en başarılı şekilde tamamlayan öğrenciler arasından kabul etti. Türkiye 1.'si Dilay Örum'un yanı sıra Türkiye 5.'si Elif Altundağ, 6.'sı Zahid Mantar, 13.'sü Müge Öztürk, 24.'sü Şerife Büyükyılmaz, 25.'si Yusuf Dağdelen, 27.'si Tuğçe Sarıkaya, 30.'su Batuhan Sarıyıldız, 34.'sü Emre Yılmaz ile 37.'si Elif Yıldız da Uluslararası Tıp Fakültesi'ni kazandı. Öğrenciler tıp eğitimlerini; güçlü akademik kadronun nezaretinde üniversite hastanelerinin yanı sıra en ileri düzey laboratuvarlara sahip araştırma merkezlerinde tamamlayacak. Sözel puanı türünde Türkiye birincisi olarak İletişim Fakültesi'ni kazanan Muhammed Rodi Düğer ise yeni iletişim teknolojilerini bünyesinde barındıran Medipol Medya Merkezi'nde pratik yapma ve iletişim



araştırmalarına katılma imkânı bulacak. YKS eşit ağırlık puan türünde Türkiye 83.'sü olan Ahmet Yanılmaz da Hukuk Fakültesi'nde eğitim görecektir. Bu öğrenciler dışında YKS'yi ilk binde tamamlayan daha pek çok öğrenci de eğitimlerini 214 farklı diploma programında eğitim veren İstanbul Medipol Üniversitesi'nde tamamlayacak. Şampiyon öğrenciler Kavacık Güney Kampüs'te gerçekleşen toplantıda medya temsilcileri ile buluştu. Toplantıya İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sabahattin Aydın, Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Ömer Ceran, fakülte dekanları ve 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 birincilerinin de

aralarında olduğu şampiyon öğrenciler ile aileleri katıldı. Konuşmasında 2020 YKS sonuçlarına göre İstanbul Medipol'un, vakıf üniversiteleri içinde en fazla tercih edilen ve en başarılı öğrencilerin adresi olduğunu söyleyen Rektör Aydın, bu yıl yüzde 98,5 doluluk oranına ulaştıklarını kaydetti. Aydın şöyle dedi: "Bu başarı asla tesadüf değil, 2016 yılından beri adım adım ilerliyoruz. Bizim uğraşımız Medipol'un sadece sağlık alanında değil, hayatın tüm alanlarında söz sahibi olacak öğrencileri yetiştirme gayesi. YKS Sözel birincisinin okulumuzu tercih ediyor olması aslında bu iddiamızın da kanıtı niteliğinde."



MEDİGEN hızlı sonuçlar veriyor

Türkiye'nin genetik araştırmalardaki dışa bağımlılığını azaltmak ve bu alandaki eksiklikleri gidermek amacıyla 2016 yılından itibaren genetik analiz hizmeti vermeye başlayan İstanbul Medipol Üniversitesi Genetik Tanı Merkezi (MEDİGEN), koronavirüs ile mücadelede de önemli rol üstleniyor. Kavacık Kuzey Kampüs'te hizmet veren MEDİGEN bu kapsamda, Sağlık

Bakanlığı tarafından yetkilendirilen COVID-19 PCR Tanı Laboratuvarı'nda 10 binin üzerinde test yaptı. Merkezde, il genelinden gelen numuneler aynı gün içinde değerlendirilip sonuçlandırılıyor. Koronavirüs vakalarının saptanmasında önemli rol üstlenen MEDİGEN, çalışmalarını 27 kişilik uzman bir ekiple sürdürüyor. Konuyla ilgili bilgi veren laboratuvar sorumlusu Dr. Öğr. Üyesi Akif Ayaz, hastalığın özellikle başlangıç dönemlerinde PCR testinin hızlı tanı testlerine göre daha güvenilir sonuçlar verdiğini söyledi.

Beslenme ve diyetetik bölümü akredite edildi

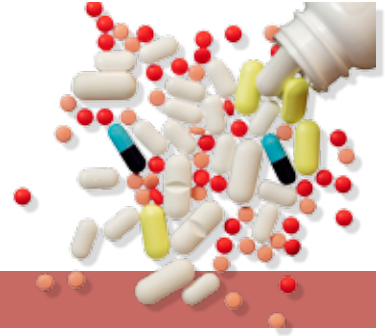
İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Sağlık Bilimleri Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (SABAK) tarafından akredite edildi. SABAK tarafından yapılan değerlendirme sonucu Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 2022 yılına kadar akreditasyon almaya hak kazandı. Akredite olan bölümümüz için Güney Kampüs Konferans Salonu'nda belge takdim töreni düzenlendi. Törene koronavirüs tedbirleri kapsamında sınırlı sayıda kişi katıldı.



INFECTIOUS DISEASES

To avoid coronavirus: Mask, distance, hygiene

Although remdesivir has now been approved by the FDA for the treatment of certain patients, no effective treatment method has yet been found for the treatment of COVID-19. While discussing the effectiveness of various supportive treatments (corticosteroids, biological agents) used for the disease, it should not be forgotten that societies actually have a much stronger weapon; prevention of disease. The most important precaution to be taken at the social level is washing hands frequently and reminding the importance of hand hygiene. Hands should be washed frequently or alcohol-based hand sanitizers should be used and the contact of the hands with the face area, especially the mouth and eyes, should be prevented. Other important measures are to make society adopt cough manners (closing the mouth preferably with the inside of the elbow while coughing) and staying away from the crowded places.



INFECTIOUS DISEASES

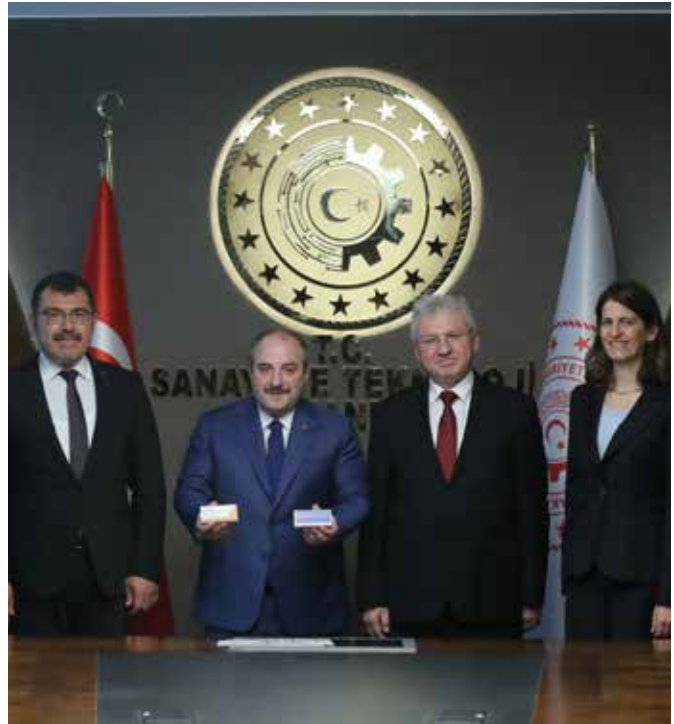
Treatment is being updated

Scientists and physicians who faced sudden onset severe respiratory failure syndrome (SARS) caused by coronavirus in 2002 and Middle East respiratory failure syndrome (MERS) in 2012, reviewed their past experiences (in an unfamiliar way) and used these drugs that have not yet proven effective on their patients in this new coronavirus disease. Over 7 months, the accumulated evidence and experience about these treatments shaped the medical approach. Used in the treatment of malaria and some rheumatic diseases, this drug has been used in the treatment of COVID-19 both against the virus and to prevent the inflammatory response caused by the virus. According to the guidelines of the Ministry of Health in our country, its use is still left to the initiative of the physician in July 2020. It is used in mild cases with outpatient or hospitalization. It can have side effects on the eyes, heart and liver. For this reason, these side effects are closely monitored during treatment. There is an increasing amount of scientific publications that this widely discussed drug may not be useful in the treatment of COVID-19.

MEDICAL PHARMACOLOGY

Local drug explored with national resources!

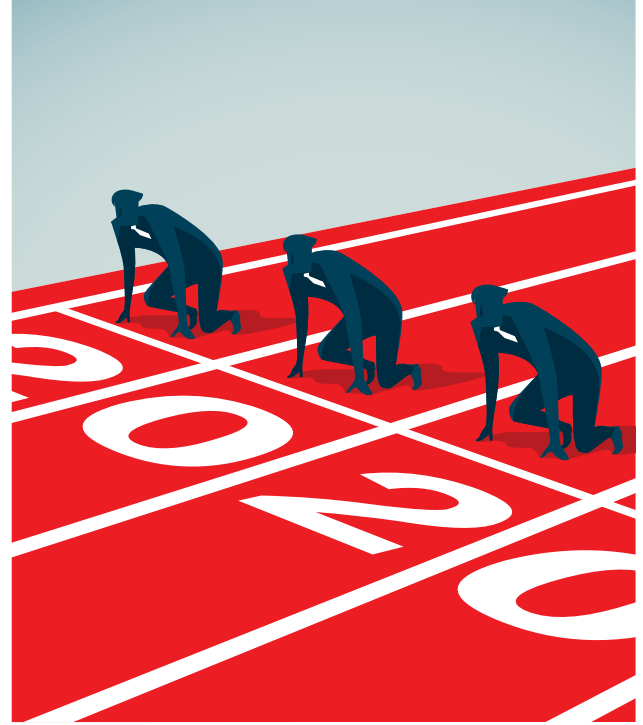
Upon the seal of the borders within the first months of the pandemic, the countries completely closed in and we all witnessed very brutal confronts in terms of drugs-medical equipment supply. In such a difficult period of time, we could not stay indifferent so we started studies for our country on a fast pace. We decided to synthesize and develop the drugs put forward to be used against COVID-19 disease fully with our national resources in our country. We participated with 2 projects in TUBİTAK COVID-19 Turkey platform and we synthesized 3 drugs included in our first project completely with our national resources. We did not form a new molecule but produced the drugs put forward to be used as COVID-19 treatment completely with our national means and our own synthesis in our country. We actually started to realize the importance of it in the COVID-19 process. Using the national resources in all aspects, fully, we grasped the value of raw material synthesis and the production of strategic products in our country.



TRANSFUSION CENTER

Racing against time

It is thought that administration of plasma, serum or immunoglobulin concentrates obtained from recovered persons may be effective in preventing or treating COVID-19 infection. Considering that the virus is new and RNA-based, drug studies that directly target the virus are promising, but this has not yet been developed. Therefore one of the fastest treatment options that come to mind and that could directly target SARS-CoV-2 and also seen the easiest of all includes the usage of the serum of plasma accepted to contain antibodies against the virus, obtained from the people who recovered from the disease, both for preservative reasons and for treatment. One of the most important factors in the positive result of this treatment can be summarized as the presence of sufficient amount of neutralizing antibodies in the transplanted plasma, and the other is the rapid start of treatment of individuals with potential risk factors such as age. One of the most important factors in the positive result of this treatment can be summarized as the presence of sufficient amount of neutralizing antibodies in the transplanted plasma, and another is the rapid start of treatment of individuals with potential risk factors such as age.



PSYCHIATRY

Be aware of your concern

Since the coronavirus epidemic is a condition that has psychosocial effects, it poses a serious stress on people. People's reactions to a rapidly developing stress situation such as an epidemic vary according to their personality traits, coping mechanisms, problem solving skills and experiences. In this process, acute stress and anxiety reactions may occur in different dimensions. The new stress causes the release of cortisol and adrenaline, which we call stress hormones in the body. Therefore, prolonged stress causes exhaustion in the body. The epidemic process can also create a long-lasting stress in some people. During this period, it was observed that acute anxiety (anxiety) and acute stress reactions were common in those who were infected with the virus and were monitored at home or hospitalized in isolation. We observed that there were serious fear of death, desperation, anxiety, sleep disorders, appetite changes, attention and focus problems, worry about transmitting the disease to loved ones and feelings of guilt. Approximately 60% of those infected with coronavirus have psychiatric symptoms (15% depression, 15% anxiety disorder, 40% sleep disorder, 32% post-traumatic stress symptoms).



NEUROLOGY

Can't you taste or smell?

During the pandemic process that affected the world, we, as the departments of neurology, ear, nose and throat and internal diseases of our university, conducted a study on neurological findings in particular loss of smell and taste in patients with coronavirus infection. Our study, in which the findings of 217 COVID-19 patients were examined and face-to-face interviews were conducted, was also shared with the international scientific world. A total of 217 patients, 129 outpatients and 88 inpatients, were included in scope of study (average age 41,74 (18-76), 59.4% was male). During the application of patients, most frequently; coughing (30.8%), fever (25.3) and malaise-muscle pain (25.3) were present. When examined in terms of smelling disorder, 33.2% of the individuals had completely lost their sense of smell. In half of the patients, the most common complaint was an inability to taste. Mild-moderate outpatients showed more smelling sense loss than inpatients with COVID-19. In these patients, the loss of smell or taste occurred in the first two weeks of the disease, and completely resolved within an average of one month. While inability to smell / taste was more common in women, it could occur in any range of age.

GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Born in a pandemic

With the World Health Organization declaring the coronavirus infection a pandemic and experiencing the first case in our country, we started to face the facts. The most correct approach in this unprecedented time was to act on the scientific recommendations of the Ministry of Health and national and international obstetrics associations. We have planned our clinical procedures in this direction. As in many other departments, we postponed our elective surgeries and examinations in gynecology clinic. However; the treatment of our cancer patients, which would pose a life-threatening risk if it was delayed, was to continue as well as the treatment of diseases that could cause a short lifespan if not cured as soon as possible. Our professors in our gynecological oncology department were on duty. Pregnant patients have to receive high priority primary healthcare services under safe conditions during the epidemic process. Of course, we also had tasks that we could not delay or schedule in advance: Babies should be united with their mothers after all.



MEDICAL GENETIC

War against virus in laboratory

56 thousand Covid-19 RT-PCR test were performed in laboratory of Medipol University Genetic Diseases Diagnosis Center which achieved perfect score from Foreign Quality Control by July 18th. In addition, the comparison of newly produced RT-PCR kits with the current kits contributed to providing more reliable laboratory results for our country. During this period, projects related to Covid-19 that were approved by the ethics committee and ministry were supported by our laboratory. In the second week of the process, when the numbers of tests and their durations are shared among the working centers, they visited us and asked “What is the secret of this success?”. The answer was the dedication of an experienced team working until 2:00 pm most days. It does not seem possible for now to predict how the epidemic will progress in the coming months. However, we, as Medipol University Genetic Diseases Diagnosis Center, will be making effort to support our institution and our country with the same dedication.



ANESTHESIA AND REANIMATION

Protected our own lives while saving others'

Working in the intensive care unit during the COVID-19 process was not different from our usual working process for intensive care physicians, nurses, auxiliary health personnel and all hospital support units, except for the difficult working conditions. Wearing a mask, visor, goggles, overalls and / or apron; working for hours without leaving the intensive care unit, eating or drinking anything could only be achieved by heroes with big hearts. During our time of mobilization, we witnessed the statements of nurses who normally do not work in intensive care, saying “Give me a task, I want to work there”. Is it possible not to feel proud or be moved? Healthcare professionals in our country and all over the world competed, so to speak, with each other to help people and save lives without knowing exactly what they were facing from the beginning of the epidemic process. Although we, as intensive care doctors, are used to difficult diseases and intense working conditions; It was a very special experience both to protect our own life and to save lives.



CARDIOLOGY

Leaves the heart damaged

It has been shown that COVID-19 infection can cause heart damage in people who did not have heart disease before. Cardiac enzyme elevation of troponin, which indicates heart damage, is frequently observed during hospitalization of patients. Currently, it is thought that a significant rate of 5 percent of patients hospitalized due to infection, develop cardiovascular system damage. Studies have shown that the virus can affect the cardiovascular system directly or indirectly. Some substances that the virus secretes intensely in the body will cause heart damage, as well as the virus itself can directly damage the heart cells. As a result of all these effects; the risk of heart attack, heart failure, rhythm disorder, heart muscle inflammation (myocarditis), coagulation in the arteries and veins increases. Moreover, it has been shown that the course of the disease is worse in people with cardiovascular system damage. With our current knowledge, we cannot yet predict the long-term effects of COVID-19 on the heart. However, there are studies showing that individuals with severe infection have a tendency of clotting and the inflammatory state continues for a long time in the body.



CHILDREN'S HEALTH AND DISEASES

How can I protect my child?

Children with COVID-19 often have flu symptoms such as fever, runny nose, and cough. Vomiting and diarrhea have also been reported on some children. These symptoms are usually mild and begin gradually. Patients (about 80%) often recover without the need for hospital treatment. Approximately 20% of COVID-19 patients become seriously ill and have difficulty in breathing. Older people and those with underlying medical problems such as high blood pressure, heart and lung problems, diabetes, or cancer are at risk of developing a serious illness. However, everyone is at risk of catching COVID-19 and becoming seriously ill. Activities that makes difficult to maintain social distancing should be avoided, and cautions should be taken to prevent spreading of COVID-19 in order to protect themselves and especially those at high risk of severe disease. Usually, the more people interacted and the closer this interaction is, the higher the risk of catching and spreading COVID-19 in long-term and closed environments. It is important to understand the risks and know to be as safe as possible. Every individual should consider the level of risk before deciding to go out and make sure they are taking steps to protect themselves and others.

AJANDA



BİR KONSER

İbrahim Maalouf

Dünyada ve Fransız müzik sahnesinde trompetin önde gelen isimleri arasında yer alan Lübnan kökenli Fransız müzisyen İbrahim Maalouf, yeni albümü 'S3NS'in dünya turnesi kapsamında, 21 Kasım'da Volkswagen Arena'ya geliyor. Müzik kariyerine klasik müzik eğitimiyle başlayan İbrahim Maalouf, henüz 20 yaşındayken birçok uluslararası klasik müzik yarışmasını kazandı. 2000'lerin başında pop, caz ve dünya müzik sahnelerinin önemli isimleri arasında giren sanatçı; yayımladığı birçok teklî ve albümle listelerin başında yer aldı. Müzik hayatı boyunca 1000'den fazla konser veren ve 5 dünya turuna çıkan Maalouf; Sting, Salif Keita, Amadou & Mariam, Lhasa de Sela gibi birçok isimle de aynı sahneyi paylaştı. 2007'den bu yana yayımladığı 17 albümde prodüktör, besteci ve aranjörük gibi rolleri de



üstlenen başarılı virtüöz; aynı zamanda birçok film müziği albümü besteledi. Caz, pop ve rock türleri arasında gezinen albüm; her parçada Latin Amerika'dan aldığı ilhamı işliyor. İstanbul'daki her konserinde dinleyicilerine yeni

deneyimler sunan ve kariyeri boyunca oluşturmuş olduğu kendine özgü stiliyle Türkiye'de büyük bir hayran kitlesi edinmeyi başarmış trompetçi, 21 Kasım akşamı yeniden seveleriyle buluşmaya hazırlanıyor.



BİR MÜZE

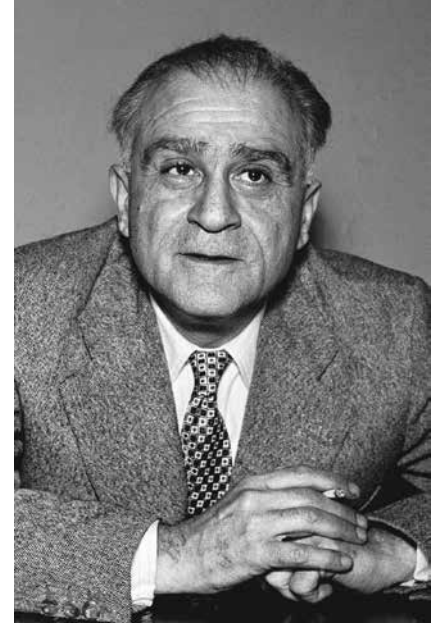
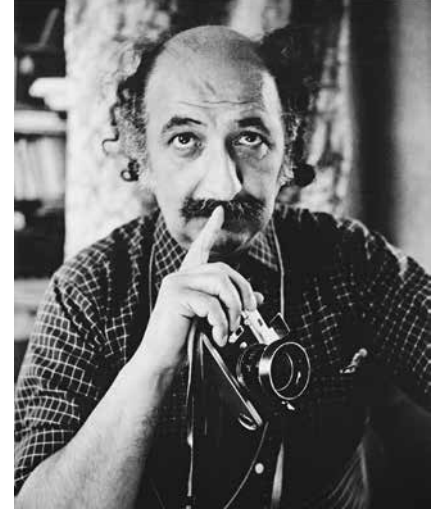
Aynı Rüyanın İçinde

Ara Güler Müzesi'nin yeni sergisi Aynı Rüyanın İçinde kapılarını açtı. 28 Şubat 2021'e kadar ziyaret edilebilecek yeni sergide, bir tarihin entelektüel hafızası Ahmet Hamdi Tanpınar'ın metinleriyle, bir tarihin görsel kayıt ustası Ara Güler'in fotoğrafları buluşuyor. Dergah Yayınları'yla birlikte hazırlanan Aynı Rüyanın İçinde kitabı da sergiyle eş zamanlı olarak sanatseverlerle buluşuyor. Müze'de ayrıca bir biyografi duvarı, Ara Güler'in karanlık odasının orijinal objeleriyle canlandırılması ve kontakt baskılarından örnekler de görülebilecek. Diğer bir galeride de 1995 yılında yayımlanan 'Yitirilmiş Renkler' kitabında yer alan fotoğrafların Ara Güler tarafından kitap hazırlığı sırasında yapılmış çizimlerinden oluşan kitap maketini merkeze alan, Hayalimdeki İstanbul Ya Bir Vapurdur Ya Bir Kuş adlı sergi gezilebilecek. Sergide maket kitabın yanı sıra, kitap içindeki notlar ve yazışmalarla kitapta yer alan renkli İstanbul fotoğraflarından bir seçki de yer alıyor.

TANPINAR VE GÜLER BİR ARADA

Sergide Tanpınar'ın 5 ayrı kitabından İstanbul'la ilgili metinler ve bunlara eşlik eden Ara Güler fotoğraflarının yer aldığı dikkati çeken Ara Güler Arşiv

ve Araştırma Merkezi Müdürü Umut Sülün, sergiyle ilgili şunları aktarıyor: "Sergiye kitabın küçük bir yansıması gibi görebiliriz. Ara Güler ve Ahmet Hamdi Tanpınar, zaman zaman yazı ve fotoğraflarıyla bir araya gelmişler. İstanbul'la ilgili Tanpınar'ın yazdığı bazı yazılara Ara Güler'in fotoğrafları eşlik etmiş zaman içerisinde. Ancak, İstanbul üzerine düşünen ve hayal kuran 2 büyük sanatçının bir araya getirildiği ilk proje. İkisi de İstanbul üzerine çok önemli şeyler ortaya koymuşlar. Bu açıdan da çok değerli olduğunu düşünüyorum." Sülün, sergiye ziyaretçi kabulünün yeni tip koronavirüs tedbirleri sebebiyle maske, mesafe ve hijyen kuralları gözetilerek yapıldığını aktararak, ziyaretçilerin gönül rahatlığıyla müzeyi ve sergiyi izleyebileceğini ifade ediyor.





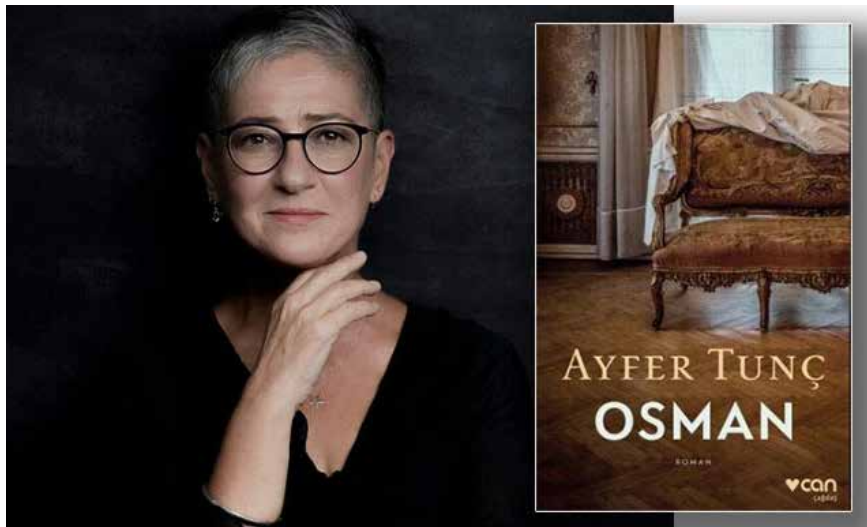
BİR SERGİ

İmparatorluklar Arasında, Sınırlar Ötesinde

SALT'ın yeni sergisi, Osmanlı'nın modernleşme sürecine ve tarih sahnesinden çekilmesine tanıklık eden Köpe ailesinin anılarına dayalı "İmparatorluklar Arasında, Sınırlar Ötesinde" SALT Beyoğlu'nda açıldı. Nefin Dinç, Erol Ülker, ve Lorans Tanatar Baruh'un hazırladığı sergi, 27 Aralık'a kadar SALT Beyoğlu'nda sanat severlerin ilgisine sunuluyor. Osmanlı'nın modernleşme sürecine ve

tarih sahnesinden çekilmesine tanıklık eden Köpe ailesinin anılarına dayalı İmparatorluklar Arasında, Sınırlar Ötesinde sergisi, II. Meşrutiyet, I. Dünya Savaşı ve mütareke döneminden detaylı arşiv kayıtlarıyla görsel bir anlatı sunuyor. Aile üyelerinin Braşov, İstanbul, Selanik, Edirne ve Konya gibi şehirlerde şekillenen hayatları, itinayla muhafaza edilmiş kişisel belgeler aracılığıyla

siyasal, toplumsal ve diplomatik tarihin dönüm noktalarına ışık tutuyor. Ailenin hikâyesi, Transilvanya'nın Braşov şehri yakınlarında bir köyde doğup büyüyen Andras Köpe ile Breton bir aileden gelen Léocadie Tallibart'ın İstanbul'da yollarının keşiştiği Tanzimat Dönemi'nde başlıyor. "İmparatorluklar Arasında, Sınırlar Ötesinde" sergisi, 27 Aralık'a kadar görülebilir.



BİR KİTAP

Osman

Her şey olmak isterken hiçbir şey olamayan, gün gün, adım adım hem servetini hem kendini tüketen bir adamın, Osman'ın hikâyesi bu roman. Pahalı markaların, lüks yaşamın gösterişine dalıp bir kültürün, bir sınıfın yok oluşunu, kendileri de o kültürle birlikte yok olmalarına rağmen fark edemeyen bir kuşağın çarpıcı hayatını anlatıyor Ayfer Tunç. Osman, uzun bir döneme yayılan eşsiz kurgusuyla edebiyatımızın görkemli eserlerinden biri olmaya aday. Ayfer Tunç'tan Kapak Kızı'nı ve Yeşil Peri Gecesi'ni dinledik. Şimdi söz sırası Osman'da...

BİR FİLM

Nasipse Adayız

Ercan Kesal'ın yönettiği ve Ercan Kesal, Selin Yeninci, İnanç Konukçu ile Muttalıp Müjdeci'nin oynadığı Nasipse Adayız filmi vizyonda. İstanbul'da bir belediyenin başkan aday adayı olan doktor Kemal Güner'in bir günde geçen traji-komik hikâyesi. Başkan adayı olmak için çalışmalarına devam eden Kemal, Bir Numara'nın adaylığını anons edeceği geceye heyecanla hazırlanmaktadır. Kemal'in etrafındaki herkes bu delice koşturmaya şahit olur. Bir Numara'nın gözüne girip aday olabilmek için her yolu deneyen Kemal'in, adaylığının açıklanacağı gecede beklenmedik olaylar olur.



BİR ALBÜM

Evden Canlı Canlı Volume 2

Aydilge, evinde yaptığı akustik kayıtlarını bir araya topladı ve albümünü yayımladı. İki sene önce Evden Canlı Canlı adıyla yayımladığı albümünün devamı olarak Volume 2'yi hazırlayan sanatçı, Avrupa Müzik markasıyla yayımladığı albümünün ilk video klibi için ise Yalnız Değilsin'i seçti. Aydilge, albümle beraber Yalnız Değilsin'in klibi için dünyanın dört bir yanında insanların karantina dönemindeki ev hallerini anlatan videoları bir araya



topladı. Saint-Petersburg'lü film ekibi Cottonbro tarafından çekilen videolardan oluşan kipte Aydilge ve eşi Utku Barış Andaç de kendi ev halleriyle yer aldılar.

BİR OYUN

Kaldırım Serçesi Edith Piaf

Sadece sesiyle değil, hayata, müziğe ve aşka olan tutkusuyla da ölümsüzleşen Edith Piaf; 48 yıllık trajik hayatında dibi de gördü, zirveyi de. Kaldırımında doğmuş, yaşamı boyunca yoksulluk ve hastalıklarla boğuşmuş olsa da; hayatı müthiş bir tutku ve cesaretle kucaklayarak, giderek dünyayı sarsan bir efsaneye dönüştü. 1950'ler Fransa'sından 80'ler Türkiye'sine uzanan bu hayat yolu, Tülay Günel'in etkileyici yorumuyla sahnede. Tülay Günel, Levend Yılmaz, Aytek Şayan, Burcu Halaçoğlu, Can Deniz Erzaim, Ozan Erdönmez ve Yeşim Sarı'nın oynadığı oyunun yönetmeni ise Yiğit Sertdemir.



Bağışıklığınıza iyi bakın

Hastalıkların kapımızdan gitmediği şu günlerde, en iyi korunma yöntemi bağışıklığımızı güçlendirecek sağlıklı besinlerle beslenmek...

Zencefilli Zerdeçalı Tavuk Çorba

Malzemeler

- ▶ 2 tane kalçalı tavuk but
- ▶ 2 yemek kaşığı tereyağı
- ▶ 2 yemek kaşığı un
- ▶ Yarım çay bardağı şehriye
- ▶ 5 diş sarımsak
- ▶ 1 tatlı kaşığı kuru nane
- ▶ Yarım limon suyu
- ▶ Yarım çay kaşığı zencefil
- ▶ 1 çay kaşığı zerdeçal
- ▶ Karabiber
- ▶ Tuz

Hazırlanışı

Öncelikle tavuk butları yıkanarak bir tencereye alınır. Üzerine su eklenerek pişene kadar yaklaşık bir saat kaynatılır. Pişen tavuklar didiklenir. Aynı bir tencerede tereyağı eritilip un kavrulur. Çiğ kokusu gidince tavuğun suyundan eklenir. Kaynadıkça kıvamlanan çorbaya didiklenen tavuklar eklenir. Kısık ateşte pişen çorbaya yarım çay bardağı şehriye eklenir. Şehriyeler eklendikten sonra bir süre karıştırılarak kaynatılır. Yarım limon suyu sıkılıp, kaynamaya bırakılır.



Tuz, karabiber kontrol edilerek serpilir. Ocaktan almaya yakın zerdeçal, zencefil ilave edilir. Aynı bir kapta bir yemek kaşığı tereyağında nane kavrulur. İçerisine ezilen sarımsaklar ilave edilip, naneyi yakmadan hafif biraz döndürülür. Bu karışım da çorbaya eklendikten sonra 3 dakika daha kaynatılıp çorba servise sunulur.

Izgara Sardalya

Malzemeler

- ▶ Bir kilo sardalya
- ▶ 1 tatlı kaşığı biber salçası
- ▶ 2-3 yemek kaşığı zeytinyağı
- ▶ Tuz
- ▶ Kekik

Hazırlanışı

İlk olarak sardalyalar temizlenerek kılçıklarından ayrılır. Diğer yanda biber salçası, zeytinyağı, tuz ve kekik karıştırılarak sos malzemeleri hazırlanır. Temizlenen sardalyalar derince bir kapta sosla karıştırılır. Bir saat kadar sosta bekletilir. Daha sonra balıklar ızgarada arkalı önlü pişirilir. Balıklar çok çabuk piştiği için kurumamasına dikkat edilir.



Brokoli Salatası

Malzemeler

- ▶ 200 gram brokoli
- ▶ 100 gram karnabakar
- ▶ 1 tane havuç
- ▶ Bir tutam kırmızı biber
- ▶ Yarım limon suyu
- ▶ 2 yemek kaşığı zeytinyağı
- ▶ 1 büyük diş sarımsak
- ▶ Tuz

Hazırlanışı

Brokoli, karnabakar ve havuç küçük parçalara ayrıldıktan sonra buharda yaklaşık 15 dakika haşlanır. Diğer taraftan salatanın sosu için; zeytinyağı, limon suyu, rendelenmiş sarımsak, kırmızı biber ve tuz iyice karıştırılır. Haşlanan sebzeler sosla iyice harmanlandıktan sonra servis edilir.



Beş yıldır YKS Türkiye birincileri
doğru şıkkı seçti, Medipol'e geldi.

Bu yıl da sayısal ve sözel YKS şampiyonları Medipol'de

Onların önünde uzanan güzel bir yol,
akıllarında ve kalplerinde büyüyen hedefleri var.
Gençlerimizin başarılarıyla gurur duyuyoruz.



444 85 44
WWW.MEDIPOL.EDU.TR



MEDİPOL
UNV-İSTANBUL
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ



ÇOK
YAKINDA

KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTANESİ

Hayat burada mutlu başlar

Sağlıklı, konforlu ve doğal bir doğum için
her şey burada



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik