



ISSN: 2147 – 4311

ARALIK 2014 SAYI: 5



ANESTEZİ TEK BÜLTEN



Anestezi Teknisyenleri ve Teknikerleri
Derneği

(ATTD)'nin yayın organıdır.

ISSN: 2147-4311

Yayın Sahibi:

Yrd. Doç.Dr. Z. Serpil Ustalar ÖZGEN

Yazı İşleri Müdürü:

Sema ERDOĞAN

(Kocaeli Üniversitesi Anestezi Teknikeri)

Kapak Grafik/ Tasarım:

Önder TOPBAŞ

(Kocaeli Üniversitesi Anestezi Teknikeri)

Adres/ Yönetim Yeri:

Gümeç Tekin Sok. Başkanlar Sitesi.4R
Blok. Daire: 5

Koşuyolu /KADIKÖY/ İSTANBUL

Web Adresi:

www.anestezitek.org.tr

ATTD BÜLTENİ YAZIM

KURALLARI

a)Yazı, standart A4 kâğıtlarına bilgisayar ile sayfanın bir yüzüne, iki satır aralıklı olarak, 11 veya 12 punto, Times New Roman ile yazılmalıdır. Her sayfanın iki yanında 3 cm boşluk bırakılmalıdır. Orijinal makaleler ve derlemeler 10, olgu sunumu 4, editöre mektuplar 1 sayfayı geçmemeli (kaynaklar, tablo ve grafikler hariç) ve bir adet orijinal, bir adet isimsiz kopya olmak üzere toplam iki nüsha yollanmalıdır. Ayrıca yayın metni PC uyumlu hazırlanmış MS ofis word programında yazılmış ve CD ye kaydedilmiş olarak 1 adet orijinal ve 1 adet de isimsiz gönderilmelidir. CD içeriği yazıyla mutlaka aynı olmalıdır. CD etiketine başlık, birinci yazar ismi ve yazılım karakterleri yazılmalıdır.

b)Başlık ve Yazarlar, Türkçe özet, İngilizce özet, Giriş, Gereç ve Yöntem, Bulgular, Tartışma ve Kaynaklar bölümlerinin her biri ayrı sayfalarda sunulmalıdır. Yazı bölümlerinin başlıkları büyük harfle sayfanın sol başında olmalıdır. Ayrıca çalışma ile ilgili teşekkür edilmek isteniyorsa, ayrı bir sayfada “Teşekkür” başlığı adı altında kısa bir paragraf halinde yazılabilir.

c) İlk başlık sayfasında; başlık, başlığın altında yazarların unvan kullanmaksızın isim ve soyadları küçük harflerle

yazılmalıdır ve soldan sağa bir çizgi çizilmelidir. Çizginin altına dip not şeklinde yazarların isim-soyadları, unvanları ve görev yerleri, yazı ile ilgili bilgi (kongrede sunulmuş olması veya herhangi bir kurumun desteği), yazarın yazışma adresi, ev ve iş telefonu, faks no'su, e-mail adresi yazılmalıdır.

d) Sayfalar başlık sayfasından başlamak üzere sağ alt köşesinden numaralandırılmalıdır. Yazılarda, konu bölümleri ve içerikleri aşağıda belirtildiği gibiolmalıdır:

Özet:

Türkçe ve İngilizce özet 250 kelimeyi geçmemeli, İngilizce başlık ve özet, Türkçe başlık ve özetle eşdeğer olmalıdır. Özet, çalışma ve araştırmanın amacını ve kullanılan yöntemleri kısaca belirtmeli, anabulgular varılan sonucu destekleyecek ölçüde ayrıntılarla belirtilmelidir. İlk cümlesi araştırmanın amacını, son cümlesi çalışmanın sonucunu kapsayacak biçimde olmalıdır. Çalışma veya gözlemlerin yeni ve önemli olan yönleri vurgulanmalıdır. Özetle kaynak kullanılmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Türkçe ve İngilizce özetin altında “Index Medicus Medical Subject Headings (MeSH)”e uygun olarak en fazla beş adet olmalıdır. Yeni girmiş terimlere uygun “Index Medicus” tıbbi konu başlıklarına ait terimler yoksa var olan terimler kullanılabilir.

Giriş: Amaç özetlenmeli, çalışmanın

verileri veya varılan sonuçlar açıklanmamalıdır.

Gereç ve Yöntem: Etik kurul onayı belirtilmelidir. Yerleşmiş yöntemler için kaynak gösterilmeli, yeni yöntemler için kısa açıklama verilmelidir. İlaç isimlerinin baş harfleri küçük harf olmalı ve ilaçların farmakolojik isimleri kullanılmalıdır. Kısaltmalar ilk kullanıldıklarında açık olarak yazılmalı ve parantez içinde kısaltılmış şekli gösterilmelidir. Sık kullanılan kısaltmalardan (iv, im, po ve sc) şeklinde kullanılmalıdır.

Birimler Uluslararası Sisteme (SI) göre kullanılmalı, birimler yazılırken (.) veya (/) kullanılmamalıdır.

Örnek: mg kg⁻¹, µg kg⁻¹, mL, mL kg⁻¹, mL kg⁻¹ sa⁻¹, mLkg⁻¹ dk⁻¹, Ldk⁻¹ m⁻², mmHg vb.

Gereç ve Yöntem

Bölümünün son paragrafında, kullanılan istatistiki analizlerin neler olduğu ve aritmetik ortalama veya oran'dan sonra (±) işareti ile verilen değerlerin ne olduğu belirtilmelidir.

Bulgular: Çalışmanın bulgularını içermelidir. Grafik, tablo, resim ve şekiller yazıda geçiş sırasına göre numaralandırılmalıdır.

Grafikler ve Tablolar: Başlık, açıklama ve dip notları “Grafikler” veya “Tablolar” başlığı altında ayrı bir sayfaya yazılmalı ve sayfaları numaralandırılmamalıdır. Grafiklerin çevresinde çerçeve, zemininde çizgiler olmamalı, zemin beyaz olmalıdır.

Resimler:

130x180 mm boyutlarında siyah-beyaz olmalı, arkasına yumuşak kurşun kalem ile makale başlığı, sıra numarası yazılmalı ve üste gelecek kısım ok ile belirtilmelidir. Resimler ayrı bir zarf içerisine konulmalıdır. Resimlerin renkli olması istendiğinde yazardan ayrıca ücret talep edilir.

Şekiller:

Resimler için istenen kurallar geçerlidir. Gerekiyorsa bilgisayar programında da hazırlanabilir. Başka yerde yayınlanmış olan şekil ve resimler kullanıldığında, yazarın bu konuda izin almış olması ve bunu belgelemesi gerekir. Aksi halde sorumluluk yazara aittir.

Tartışma:

Aynı alanda yapılmış başka çalışmalarla karşılaştırma ve yorum yapılmalıdır. Çalışmanın sonucu tartışmanın son paragrafında belirtilmelidir.

Kaynaklar:

a) Kaynaklar metin içerisinde yazıdaki geçiş sırasına göre parantez içinde numaralandırılmalıdır. Kaynak numaraları yazar ismi varsa isimden hemen sonra, aksi halde cümle sonunda belirtilmelidir.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
Editörden- Yrd. Doç. Dr. Serpil Ustalar ÖZGEN	5
Anestezi Çalışanları yoğun iş riskleri altında çalışıyor- Tülay AYDIN	7
Epidermolizis Bülloza tanılı hastada kateter sabitleme yöntemi- Elis DEMİRTAŞ	12
Sınavsız geçiş ile ilgili davada yürütmeyi durdurma kararı- Şükran BALKANER	15
Anestezi Çalışanlarında mesleki risk değerlendirme çalışma komisyonu raporu- Sema ERDOĞAN	16
ATTD 8. Mezuniyet sonrası eğitim sempozyumu	18
Asya Pediatrik Anestezistler Kongresi ASPA 2014-Şükran BALKANER	23
Ülkemizde kullanılan damla ayar setlerini kullanmak güvenlimidir?- Yasin YARSAN	28
Anestezi teknikerlerinde/teknisyenlerinde iş doyumu- Önder TOPBAŞ	30
Meslektaşımızın ilk şiir kitabı- Herkes Gider mi? - Ahmet Emre AZAKLI	41
Atık gaz sistemleri- Vedat BULCAK	42
Beyine keşif yolculuğu/Anlıyorum ama konuşamıyorum- Samime DURMAZ	46

EDİTÖR'DEN

Merhabalar,

Bu kez toplantımız Aralık ayına kaysa da yine bir araya gelebilmenin keyfiyle tüm okuyucularımıza bir kez daha merhaba.. Maddi olanaklarımız çok gelişmese de, Derneğimiz kurulduğundan beri düzenli bir şekilde her sonbahar ve ilkbaharda bir araya gelmeye özen gösteriyoruz. Bu toplantılarda bizleri misafir eden ev sahibi şehirlerde bu zor görevi üstlenen tüm arkadaşlarımıza, olağanüstü özverili gayretleri, yoktan var etme çabaları ve gerçekleştirdikleri bu müthiş toplantılar için binlerce kez teşekkür etsek az sanırım.. Alanımızdaki tüm çalışanlara örnek gösterilebilecek bir çaba bu..



Geçen sayımızdan bu yana, ATTD temsilcileri birkaç toplantıda yer aldı ve faaliyet gösterdiler. Bunlardan biri, TTB ile birlikte gerçekleştirilen bir toplantı idi ve sonucunda Anestezi Çalışanları Mesleki Risk Değerlendirme Raporu"yayınlandı. Sevgili arkadaşımız Tülay Aydın bu toplantı notlarını ve raporu bizimle paylaşıyor bu sayımızda.

Sevgili Elis DEMİRTAŞ, Marmara Üniversitesinde yaptığımız Mezuniyet Sonrası Seminerimizde sözlü olarak sunduğu 'Epidermolizis Bülloza tanılı hastada kateter sabitleme yöntemi' konulu bildirisini bizler için yazdı.

Dernek Başkanımız Sayın Şükran Balkaner, Derneğimiz desteğiyle bir üyemiz adına açılan sınavsız geçiş ile ilgili davada yürütmeyi durdurma kararını bizlerle paylaşıyor. Bu kararın orijinal kayıtlarını web sayfamızda bulmak mümkün.

Anestezi çalışanlarında mesleki risk değerlendirme çalışma komisyonu raporunu dergimizin yazı işleri müdürü Sema Erdoğan bizler için düzenledi.

ATTD, 8. Mezuniyet Sonrası Seminerini, 2014 ilkbaharında, Marmara Üniversitesinde gerçekleştirdi. Bu toplantının düzenlenmesi ve gerçekleştirilmesi konusunda, olağanüstü destek ve katkılarından ötürü, öncelikle Sorumlu Anestezi Teknikeri Tuncay Alıç ve ekibine, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü Başkanı Prof. Dr. Ömer Ayanoğlu, Prof. Dr. İsmail Cinel'e, katılan ve destek veren tüm öğretim görevlilerine, katılımları ile toplantımıza renk katan TARD Başkanı Sayın Prof. Dr. Neslihan Alkış ve Prof .Dr .Zekeriyya Alanoğlu'na ve katılan tüm arkadaşlarımıza teşekkür ederiz. Bu seminerde konumuz Pediatrik Anestezi idi, ayrıca toplantımız biraz uzasa da, Sayın Deniz Yalav'dan da pek farklı bir 'İstanbul' dinledik.

Asya Pediatrik Anestezistleri, 2014 toplantılarını İstanbul'da yaptılar ve derneğimizin üyeleri bu toplantıya katılarak, çalıştaylarda yer aldılar. Ülkemizin anestezi teknikerlerini gururla temsil ettiler. Sayın Şükran Balkaner izlenimlerini bizlere aktarıyor.

Ülkemizde kullanılan damla ayar setlerini kullanmak güvenli midir? Sayın Yasin Yarsan'ın bu konudaki çalışmasını ilgiyle okuyacağız bu sayımızda.

Derneğimizin vazgeçilmez Yönetim Kurul üyesi Sayın Önder Topbaş, 'Anestezi tekniklerinde/teknisyenlerinde iş doyumu' konulu önemli yankıları olabilecek bir çalışma yaptı, bu sayımızda da bizler için kaleme aldı.

Çok çalışkan bir yazar olan ve mesleki ve paramedikal yazılarını kendi bloğundan da izleme imkanı olan Sayın Ahmet Emre Azaklı, bu sefer bir şiir kitabı ile bizlerle... Keşke her birimiz Ahmet Emre kadar sıkı bir yazar olabilsek..

Hepimiz ameliyathanelerde atık anestezi gaz inhale etmekten yakınıyoruz. Sayın Vedat Bulcak'ın bu sayımızda yer alan 'Atık gaz sistemleri' derlemesini okuyunca belki hepimiz yeni birşeyler yapabiliriz 'ofis'lerimizde..

Değerli kurucu üyemiz ve çok tecrübeli gezginimiz, Sayın Samime Durmaz, çok kısıtlı zamanlarda, çok kısıtlı imkanlarla yaptığı gezilerinden ve tecrübelerinden bir kısmı ile bizlerle..Bu yoğun tempoda, saniyeleri ve kuruşları değerlendirerek nasıl dünyanın pekçok bölgesine gidilerek yeni dostlar ve tecrübeler edinilir, hani 'gözünü kaşını yara yara' denir ya, kendisinden ilham alınacak çok yön var..

Ülkemizin farklı yönlerde farklı sınavlardan geçtiği, her geçen gün bölgemizde ve dünyada giderek etkin bir rol aldığı günlerde, hepimizin birlik olarak, var gücümüzle işlerimizi en iyi düzeyde yapma konusunda, bilgi ve görgümüzü artırarak daima 'ileri'ye doğru, akl-ı selimle yolumuza vazgeçmeden devam edebilmemiz dileğiyle, hep merhaba...

Gülüşleriniz, yaşam sevinçleriniz ve azimlerinize sağlık...

Z Serpil Ustalar Ozgen

ANESTEZİ ÇALIŞANLARI YOĞUN İŞ RİSKLERİ ALTINDA ÇALIŞIYOR

Anestezi çalışanlarının sorunlarına yönelik Türk Tabipleri Birliği (TTB), İstanbul Tabip Odası (İTO), Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD), Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD), Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD), Anestezi Teknisyen ve Teknikerleri Derneği (ATTD) tarafından gerçekleştirilen anket, odak görüşme, medya araştırma sonuçları ile Adli Tıp Kurumu ve AMATEM görüşlerini içeren “Anestezi Çalışanları Mesleki Risk Değerlendirme Raporu” 24 Nisan tarihinde İstanbul Tabip Odası’nda yapılan basın açıklamasıyla birlikte kamuoyu ile paylaşıldı.

Sağlık örgütleri tarafından hazırlanan "Anestezi Çalışanları Mesleki Risk Değerlendirme Raporu"nda, anestezi hizmetinde çalışan sağlık çalışanlarının yoğun iş yükü ve hastalık riski altındaki çalışma koşullarına dikkat çekilerek, çalışma şartlarının iyileştirilmesi gerektiği vurguladı.

TARD üyesi Dr. Ali Özyurt, ATTD üyeleri Samime Durmaz ve Tülay Aydın, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan ve TTB Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Gurubu üyesi Hasan Oğan katıldığı toplantıda, ilk sözü Prof. Dr. Özdemir Aktan aldı. Aktan, sağlık çalışanlarının ve özellikle anestezi çalışanlarının yoğun iş riski altında çalıştığının altını çizdi.

Anestezi çalışanları haftada 50 saatin üzerinde çalışıyor'

"Anestezi Çalışanları Mesleki Risk Değerlendirme Raporu"nın özet sunumunu yapan TTB Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu üyesi Hasan Oğan ise raporu, Adli Tıp Kurumu, AMATEM ve özel üniversite hastanelerinde çalışan sağlık emekçileri ile yaptıkları anket çalışmasının sonuçları doğrultusunda hazırladıklarını söyledi. Anestezi çalışanlarının diğer sağlık çalışanlarının sorunlarına ek olarak alanlarına özgü daha yoğun tehlike, risk ve aşırı iş yükü altında çalıştıklarını, anestezi gazları, radyasyon, uygun olmayan ergonomik koşullar, yetersiz havalandırma ve gürültü ile iç içe olduklarını ifade eden Oğan, bu gibi sorunların gün geçtikçe ağırlaştığını tespit ettiklerini söyledi.

Anestezi çalışanlarının bulaşıcı hastalık riski ile karşı karşıya olduklarını da belirten Oğan, hasta ve hasta yakını şiddetine de maruz kaldıklarını söyledi. Oğan, anestezi çalışanlarını haftada 50 saatin üzerinde çalıştıklarını ve yüzde 15 oranında da bu çalışma süresinin 60 saatin üzerine çıktığını kaydetti. Anestezi çalışanlarının günlük olarak düzenli tatil ve dinlenme arası haklarını da kullanamadan çalıştıklarını belirten Oğan, anestezi çalışanlarının yüzde 90 oranında yasal izin haklarını kullanamadıklarını rapor sonucunda tespit ettiklerini vurguladı. Oğan, anestezi çalışanlarının çalıştıkları kurumların yüzde 60'ının 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası çerçevesinde yasal sorumlulukları ile ilgili gerekli önlemleri almadığına da dikkat çekti.

'Anestezi çalışanlarının olumsuz koşulları göz önünde bulundurulmalı'

Mevcut yasalar ve standartların anestezi çalışanlarının çalışma alanı ve çalışma koşullarını yeterince düzenlemediğini dile getiren Oğan, bunun yanı sıra gerekli denetimlerin de yapılmadığını dile getirdi.

Çalışanların iş güvenliği noktasında yeterince bilgilendirilmediğini de belirten Oğan, uygulanan sağlık politikalarının mevcut haliyle devam etmesi durumunda sorunların çözülmesi bir yana daha da artarak anestezi hizmeti açısından büyük olumsuzluklara yol açacağı tespiti yaptıklarını söyledi. Oğan, anestezi çalışanlarının olumsuz koşulları göz önünde bulundurularak, anestezi alanına doğrudan bağlı sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi, çalışanların görev ve yetki tanımlarının yapılması, özlük ve demokratik haklarının belirlenerek verilmesi ve çalışma koşullarının düzenlenmesi için Sağlık Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın bir an önce gerekenleri yapması gerektiğini ifade etti.

BASIN AÇIKLAMASI (24 Nisan 2014)

Sağlık çalışanları çok sık iş kazaları ve meslek hastalıkları ile karşı karşıya kalmakta, meslek hastalıklarına yakalanmakta, şiddet başta olmak üzere birçok iş riski sonucu yaşamlarını kaybetmektedir. Bu nedenle de sağlık hizmeti İşyeri Tehlike Sınıfları Listesinde “tehlikeli” ve “çok tehlikeli” işler olarak tanımlanmıştır.

Tüm bunlara ek; Sağlıkta Dönüşüm Programı sonucu sağlık çalışanlarının çalışma koşulları gittikçe ağırlaşmakta, kötüleşmektedir. Sağlıkta dönüşüme bağlı özelleştirme ve tekelleşme hızla artarken güvencesiz, taşeron çalışma biçimi yaygınlaşmakta, özlük ve demokratik haklar ortadan kalkmakta, sağlık çalışanları daha fazla çalışmaya ve daha fazla risk almaya zorlanmaktadır.

Anestezi çalışanları basının gündemine yüksek doz ilaç etkisiyle ölümleri söz konusu olduğunda gelebilmektedir. Oysa hastasının yaşamından doğrudan sorumlu olan anestezi çalışanları diğer sağlık çalışanlarının sorunlarına ek olarak alanlarına özgü olarak daha yoğun tehlike, risk ve aşırı iş yükü altında çalışmakta sağlık sisteminden kaynaklanan tüm olumsuz gelişmelerden etkilenmekte, var olan sorunları gittikçe ağırlaşmaktadır.

Anestezi çalışanları haftada genelde 50 saatin üzerinde (%75) çalışmakta ve özellikle %15 oranında da bu çalışma süresi 60 saatin üzerine çıkmaktadır. Çalışmanın kapalı, karanlık ve de havalandırmanın yetersiz olduğu ortamda gerçekleşmesi ile gerek anestezi çalışanı gerekse de hasta açısından riski artırmaktadır.

Cerrahi müdahale alanlarının genelde sağlık kurumlarının zemin katlarında olması sonucu çalışma ve dinlenme alanları gün ışığından uzak, kapalı bir ortam durumundadır. Anestezi çalışanları böylesi bir ortamda uzun-yorucu bir çalışmanın yanı sıra;

- Anestezik gazlar (%82)
 - Radyasyon (%90)
 - Uygun olmayan ergonomik koşullar (%85)
 - Yetersiz havalandırma (%75,5)
 - Gürültü (%88)
- ile çalışmak zorunda kalmaktadır.

Bunların yanı sıra anestezi çalışanları mesleklerini bulaşıcı hastalıklar (enfeksiyon), hasta-hasta yakınlarının uyguladığı şiddet riskleri altında yerine getirmek zorunda da kalmaktadır.

Bu olumsuz çalışma koşullarının yanı sıra anestezi çalışanları günlük düzenli öğle tatili ve dinlenme arası vermeden çalışmakta (%90,5), ve yasal izin haklarını tam olarak kullanamamaktadır (%41). Anestezi çalışanları yoğun radyasyon altında çalışmalarına rağmen radyasyon maruziyetine bağlı yasal haklara da ne yazık ki sahip değildir.

Çalışma koşullarının bu durumunun yanı sıra kurumlar 4857 sayılı İş Kanunu ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği çerçevesinde yasal sorumlulukları ile ilgili gerekli önlemleri almamış (%60) durumundadır.

Ağır ve uygun olmayan çalışma koşulları anestezi çalışanlarında psikolojik sorunlara da yol açmakta ve toplam riskler sıralamasında psikolojik sorunlar 3. sırada yer alırken depresyon, stres, mobbing (psikolojik baskı), travma, anksiyete, tükenmişlik, demans, eşitsizlik, güven kaybı, panik atak, mesleki doyumsuzluk psikolojik sorunlar olarak öne çıkmaktadır.

Anestezi tekniker ve teknisyenleri uzmanlara göre daha depresif iken çalışma ortamındaki ergonomik bozukluğun (%11-20), aydınlatma yetersizliğinin (%11), gürültünün (%11-21), havalandırma yetersizliğinin (%14-19), anestezik gaz bulunmasının (%17-22), mobbing uygulandığı kanısının (%14-35), iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin uygulanmamasının (%17-25) az da olsa ilişkisi bulunmaktadır.

Olumsuz çalışma koşulları ve buna bağlı ortaya çıkan depresyon anestezi çalışanları açısından mesleki ve kişisel ciddi sorunlara yol açarken sonuçları açısından kesinlikle değerlendirilmesi, önlem alınması gereken bir durumdur.

Bu kapsamda;

1. Mevcut yasalar ve standartlar çalışma alanını ve çalışma koşullarını yeterince düzenlememekte, var olan düzenlemeler uygulanmamakta ve gerekli denetimler yapılmamaktadır
2. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeterince bilgilendirilmediği ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği kanunun hükümlerinin uygulanmadığı görülmekle birlikte özellikle iş kazası ve meslek hastalıkları konusunda (Radyasyon, anestezi gazlar, bulaşıcı hastalıklar vs) gerekli prosedürler yeterince işletilmemektedir.
3. Anestezi çalışanları iş yüklerini ve çalışma koşullarındaki olumsuzlukları genellikle yüksek olarak tanımlamaktadır, performans uygulamaları sorunlarını daha da ağırlaştırmaktadır.
4. Hasta sağlığının ve yaşamının teraziye konulduğu ameliyathane koşullarında sürekli çalışmak zorunda olan anestezi uzmanı hekimler ve anestezi tekniker-teknisyenleri koşulların yetersizliğini ve olumsuzluğunu bedenleri ve ruhsal güçleriyle telafi etmeye çalışmaktadırlar. Bunun sonucu da yoğun depresyon ve anestezi madde bağımlılığı riskini getirmektedir.
5. Uygulanan sağlık politikalarının mevcut haliyle devam etmesi durumunda sorunlar çözümsüzlükle birlikte daha da artarak anestezi hizmeti açısından çalışma yaşının 17 – 18 yaşlarına inmesi birçok sorunu beraberinde getirmekte ve olası olumsuzluklara yol açma potansiyeli taşımaktadır.

Bu kapsamda anestezi çalışanları öncelikle;

- Havalandırma ve atık gaz sistemi standartlara uygun hale getirilerek Sağlık Bakanlığı ve sağlık çalışanlarının kurumsal temsilcileri tarafından sürekli denetimi yapılmalı
- Çalışma ortamı; ameliyathane, dinlenme odası, diğer sosyal tesislerin fiziki koşulları uygun hale getirilerek, gün ışığı ve temiz hava sağlanmalı
- İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili tüm önlemler alınarak ücretsiz düzenli sağlık kontrolleri, aşı, kişisel koruyucu donanımlar (kurşun yelek, dozimetre, maske, eldiven, gözlük vs) sürekli sağlanmalı

- Çalışma süresinin insani değerlere göre düzenlenerek iş yükü azaltılmalı, öğle tatili, özellerde çalışma koşulları düzeltilmeli, performans kaldırılmalı, resmi tatillerde çalışılmamalı, uygun beslenme olanağı sağlanmalı, ameliyathane ve ameliyat kurallarına, planlamaya uyulmalı, nöbet izni uygulanmalı ve mola süreleri artırılmalı
- Bulaşıcı hastalıklara ve radyasyona karşı gerekli önlemler alınarak mesleki yıpranma payı, erken emeklilik, şua izni, anestezi gaza maruziyet izni, kapalı ortamda çalışma izni gibi haklar verilmelidir.

Anestezi ve anestezi alanına doğrudan bağlı sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi, çalışanların görev ve yetki tanımlarının yapılması, özlük ve demokratik haklarının belirlenerek verilmesi, çalışma koşullarının düzenlenmesi doğrudan Sağlık Bakanlığı yetki ve sorumluluğu altındadır. Aynı şekilde anestezi çalışanlarının sağlıklı ve güvenli çalışma koşul ve ortamlarında çalışabilmesinden de Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı sorumludur.

Her iki Bakanlığın da anestezi çalışanlarının ve onları temsil eden kurumların haklı talepleri doğrultusunda yapılması gerekenleri ivedi olarak hayata geçirmesi gerekmektedir.

Tülay AYDIN

Anestezi Teknikeri

Kocaeli üniversitesi



EPİDERMOLİZİS BÜLLOZA TANILI HASTADA KATETER SABİTLEME YÖNTEMİ

GİRİŞ

Epidermolizis bülloza (EB) otozomal resesif geçişli, minör travma sonrası cilt ve mukozal membranlarda bül ve erozyonların oluşması ile karakterize kronik bir bağ dokusu hastalığıdır. İnsidansı 1/300.000 dür. Epidermis veya bazal membranda (dermo-epidermal bileşke) bulunan proteinleri kodlayan genlerdeki mutasyon nedeniyle ortaya çıkar. Epidermis ve dermisin birlikte hareket etmelerini sağlayan protein desteğinin eksik olması, basınç ve sürtünme gibi en ufak bir travmada bile bül oluşumuna ve kanamaya yol açar. Bu nedenle EB'li hastaların cilt ve mukoza bütünlüğünün korunması esastır (1). Minimal girişim uygulanmalı, cilt sürtünme ve gerilmeye karşı korunmalı, kateterlerin sabitlenmesi ve cerrahi yara pansumanı cilt ile minimum temas halinde olacak şekilde yapılmalıdır (2).

Bu olgu sunumunda, EB tanısı olan hastada uyguladığımız intravenöz kateter sabitleme yöntemini tartışmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

9 yaşında, 20 kg ağırlığında EB tanılı erkek hasta, malign akciğer kitlesi nedeniyle torakotomi operasyonuna alındı. Operasyon öncesi 4 kür kemoterapi uygulanmıştı. Preoperatif laboratuvar tetkikleri normal sınırlar içersindeydi. Dermatoloji tarafından atravmatik yöntemlerin kullanılması ve sabitleyicilerin cilt ile minimum temasta olacak şekilde uygulanması haricinde bir öneri yapılmadı.

Pediyatrik elektrotlar ile elektrokardiyografi, yapışkan olmayan prob ile periferik oksijen satürasyonu ve manşon altına alçı pamuğu konularak non invaziv kan basıncı monitörizasyonları yapıldı. İntravenöz anestezi indüksiyonu sonrası havayolu açıklığı 6 mm iç çaplı, kafalı ETT ile sağlandı. Sol el sırtından 22G anjiyoket ile ek bir damaryolu açıldı. Tespit için küçük bir hipofiks kullanıldı. Üzerine kobant sarıldı. 5-F kateter ile sağ subklaviyen ven kateterizasyonu yapıldı. Kateterin üzerine steril spanç konularak üstüne alçı pamuğu omuzdan gelecek şekilde sarıldı. Sabitlemek için yine kobant sarıldı.

Cerrahi işlem boyunca hastanın vital bulguları normal sınırlar içersinde seyretti. Cerrahi işlem sonunda kateter bölgeleri incelendi. Bül oluşumu veya kanama gözlenmedi. Cerrahi yara yerine de steril spanç konularak üstü kobant ile sarıldı. Hasta pediyatrik cerrahi yoğun bakıma periferik ve santral kateter ve cerrahi yara yeri kobant ile sarılı şekilde devredildi. Postoperatif ikinci ve sekizinci günlerdeki kontrollerde kateter bölgelerinde bül ve benzeri bir patolojinin oluşmadığı saptandı.

TARTIŞMA

EB'li hastalarda periferik ve santral kateterlerin tespiti cilt ile en az temas sağlayacak şekilde yapılmalıdır (1). Cilt ve cilt altı dokusunun maruz kaldığı mekanik veya fiziksel her travma bül oluşumu ve subepidermal kanamaya neden olur. İyileşme sürecinde oluşan skar dokuları da hastanın yaşam kalitesi önemli ölçüde düşürür.

Hava ve nem geçirgenliğinin olması ve yapısal özelliği nedeniyle cildi tahriş etmemesi nedeniyle en sık kullanılan kateter sabitleyici hipafikstir. Ancak, hipafiks sözü edilen bu

olumlu özellikleriyle bile EB'li hastalarda kateter pansumanı değişimi veya çıkarılması sırasında epidermisin dermisten ayrılmasına neden olmaktadır. Bunu önlemek için cilde yapışmayan ancak kateterin de yerinden çıkmasını engelleyecek bir sabitleyicinin kullanılması gerekmektedir. Hastamızın hem periferik hem de santral kateterlerinin tespitinde, sadece kateterlerin cilde giriş yerini örtecek boyutta hipafiks kullanarak sabitlemeyi kobant kullanarak gerçekleştirdik. Böylece, sabitleyici malzemenin hasta cildinde fiziksel travmaya neden olmasını engellemeyi amaçladık. Kobantın, hastanın cildi ile uzun süre ve sürekli olarak temas ettiği halde, tespit altındaki cilt ve cilt altı bölgelerde herhangi bir defekte neden olmadığını gözlemledik.

Daha önce yayınlanan çalışmalarda EB'li hastaların kateter tespitlerinde elastik bandajlar kullanıldığı dikkati çekmektedir (3). Elastik bandaj hem hasta hareketi hem de terleme sonucu sıklığını kaybetme potansiyeline sahiptir. Bu durumda kateter sabitleyici etkisinin ortadan kalkarak kateterin yerinden oynaması söz konusu olabilir. Oysa kobant terlemeye ve suya dayanıklıdır, etkin bir uygulama sonrası dış etkenlerden dolayı gevşemez. Elastik bandaj gibi sarıldığı bölgeye baskı da uygulamaz. Kendi üzerine yapışması da yerinden oynamaması açısından bir avantajdır. Tüm bu özellikler EB'li hastaların kateter tespitlerinde kobantın yapışkan bant veya elastik bandajdan daha avantajlı olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, kateterlerin çıkarılması veya pansumanı sırasında, kobantın cilde yapışan materyalden yapılmamış olması, EB'li hastaların periferik ve santral kateter tespitlerinde sorunsuzca kullanılabileceğini göstermiştir.

KAYNAKLAR

- 1.Saraf SV, Mandawade NJ, Gore SK, Padhye UD, Pereira CS._J Anaesthesiol Clin Pharmacol. Epidermolysis bullosa: Careful monitoring and no touch principle for anesthesia management2013; 29(3): 390–3.
2. Nandi R, Howard R. Anesthesia and epidermolysis bullosa. Dermatol Clin 2010; 28(2):319-24
3. Ames WA, Mayou BJ, Williams KN. Anaesthetic management of epidermolysis bullosa.BrJAnaesth1999;82(5):746:51.



ELİS DEMİRTAŞ

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi

Anestezi Teknikeri

SINAVSIZ GEÇİŞ İLE İLGİLİ DAVADA YÜRÜTMİYİ DURDURMA KARARI ALINDI

Değerli meslektaşlarım, sevgili anestezi öğrencileri;

Bildiğiniz gibi geçtiğimiz yıl ÖSYM sınav öncesi herhangi bir yönetmelik olmadan ve bilgilendirme yapmadan sınav kılavuzunda SML hemşirelik mezunlarına da SMYO anestezi bölümüne sınavsız geçiş hakkı tanımıştı. Bunun sonucu olarak SML anestezi programı mezunu pek çok öğrencimiz üniversitelerin anestezi bölümlerine yerleşememiş ve açıkta kalmıştı.

Biz Anestezi Teknisyen ve Teknikerleri Derneği (ATTD) olarak bu konudaki haksızlığın giderilmesi, anestezi teknisyenliği mezunu olan meslektaşlarımızın hakkı olan üniversitelerin anestezi teknikerliği programlarına yerleşebilmeleri için üyelerimizden SEMA ŞENSOY adına bir dava açmıştık. Bu dava da yürütmeyi durdurma kararı alınmıştır!

Değerli SML Anestezi Teknisyenliği mezunları ve öğrencileri;

Ekte yer alan dava sonucu ile birlikte ÖSYM nin 2013 – 2014 yılı birinci yerleştirme sonucunun yeniden değerlendirilmesi için en kısa sürede ÖSYM ye bir dilekçe vermeniz gerekmektedir.

Saygılarımla

ATTD Yönetim Kurulu Başkanı

Anestezi Tek. Şükran Balkaner

Davayla ilgili resmi yazışmalar ve belgelere sitemizde yer alan aşağıdaki linkten ulaşabilirsiniz.

<http://www.anestezitek.org.tr/images/dosya/dava2014.pdf>

ANESTEZİ ÇALIŞANLARINDA MESLEKİ RİSK DEĞERLENDİRME ÇALIŞMA KOMİSYONU RAPORUNUN SONUÇLARI

Anket, odak görüşme ve internet ortamında tarama sonuçlarının dökümü, psikiyatrik yönden istatistik değerlendirmesi, Adli Tıp Kurumu ve AMATEM yönünden dal değerlendirmesi şeklinde yürütülen komisyon çalışması sonucunda aşağıdaki değerlendirmeler yapıldı.

1. Mevcut yasalar ve standartlar çalışma alanını ve çalışma biçimini yeterince düzenlememekte ve uygulanmamaktadır.
2. Denetimsizlik önemli bir sorun olarak durmakta ve denetim sonucu tespit edilen olumsuzluklar tam olarak giderilmemektedir.
3. Genel olarak anestezi çalışanları iş yüklerini ve çalışma koşullarındaki olumsuzlukları yüksek olarak algılamaktadırlar. Performans kaygıları sorunları daha da ağırlaştırmaktadır.
4. Çalışma ortam ve koşulları özellikle kapalı ortam ve havalandırma koşulları büyük oranda uygunsuzluk içermekte ve rahatsızlık yaratmaktadır.
5. Anestezi çalışanları arasında depresyonun, alkol ve madde bağımlılığının toplumdaki oranların üzerinde olduğu ve bu durumun çalışma koşullarıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar anestezi çalışanlarının ruhsal sorunlarına özgü duyarlılık, farkındalık ve tedavi olanakları düzenlenmesi gereğini ortaya çıkarmıştır.
6. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusunda yeterince bilgilendirilmediği ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği kanunun hükümlerinin uygulanmadığı görülmekle birlikte özellikle iş kazası ve meslek hastalıkları konusunda (Radyasyon, anestezi gazları, bulaşıcı hastalıklar vd) gerekli prosedürlerin yeterince işletilmediği saptanmıştır.
7. Uygulanan sağlık politikalarının mevcut haliyle devam etmesi durumunda sorunlar çözümsüzlükle birlikte daha da artma riski taşımaktadır.
8. Sorunların çözümü için çalışanlarda farkındalık yaratılması ve gerekli bilgilendirmelerin yapılması önem arz etmektedir.
9. Yapılan işin gereği olarak ekip çalışmasının temel alınması ve ekip çalışmasının sürekliliğinin sağlanması yönünde gerekli önlemler alınarak ekip olma anlayışı sosyal etkinliklerle desteklenmelidir.
10. Sorunların tespit ve çözümünde mesleki alana özgü her türlü lokal yapılanmaların vazgeçilmezliği ile birlikte multidisipliner çalışmada gerekliliği sürekli göz önünde tutulmalıdır. Bu çerçevede yapılan çalışmanın diğer tıp disiplinleri ile birlikte gözden geçirilerek yeni çalışmaların yapılmasında yarar bulunmaktadır.
11. Sorunların daha iyi tespiti ve doğru çözüm önerilerinin oluşturulması için istatistikî bilgilerinin önemi açısından ilgili yasal kurumların veri toplamasını sağlamakla birlikte

mesleki kurumlarda kendi öncelikli ve özellikli konular açısından veri oluşturma çalışmalarında bulunmaları gerekmektedir.

12. Sağlık hizmet sunumunda mesleki yeterlilik ve sorumluluğun varlığı tartışılmazdır; genel sağlık hizmet sunumunda ve özellikle anestezi hizmeti açısından çalışma yaşının 17 – 18 yaşlarına inmesi birçok sorunu beraberinde getirmekte ve olası olumsuzluklara yol açma potansiyeli taşımaktadır.

13. Sağlık çalışanlarının sağlığı konusunda gerek tedavi gerekse ölüm olgularında ayrı bir kodlama sistemi kullanılarak sorun öbeklerinin değerlendirilmesi yönünde çalışmalar yapılmalıdır.

Yapılan araştırmalar ve çıkan sonuçların da gösterdiği gibi anestezi çalışanlarının çalışma koşullarına yönelik daha fazla araştırmanın yapılması ve de acilen, gerekli mücadele ve uğraşının verilerek sorunların çözümü yoluna gidilmesi, kaçınılmaz bir görev olarak durmaktadır.

Sema ERDOĞAN
Kocaeli Üniversitesi
Anestezi Teknikeri

8. MEZUNİYET SONRASI EĞİTİM SEMİNERİMİZ 12-13 NİSAN TARİHLERİNDE MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE GERÇEKLEŞTİRİLDİ.

Anestezi Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği'nin Mezuniyet Sonrası 8. Eğitim Semineri İstanbul'da Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesinde 12-13 Nisan 2014 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Pediatrik Anestezide nerdeyiz? başlığı altında çeşitli konuların yer aldığı seminer oldukça verimli geçti.

12 Nisan Cumartesi günü ATTD Başkanımız Şükran Balkaner'in açılış konuşmasının ardından Prof. Dr. İsmail Hakkı Cinel, Prof. Dr. Hilmi Ömer Ayanoglu ve Yrd. Doç. Dr. Z. Serpil Ustalar Özgen de açılış ve karşılama konuşmalarını yaparak oturumlar başlatıldı.

1. Oturum Prof. Dr. İsmail Hakkı Cinel, Prof. Dr. Neslihan Alkış ve Anestezi Teknikeri Kemalettin Yaşın başkanları eşliğinde başlatıldı. Bu oturumda; Pediatrik Hastada Hazırlık-Anestezi Teknikeri Vedat Bulcak, Pediatrik Hastanın Anatomik, Fizyolojik Farklılıkları-Anestezi Teknikeri Şafak Çavuşoğlu, Pediatrik Hastada İndüksiyon, İdame-Anestezi Teknikeri Hilal Bekâr tarafından anlatıldı.

2. Oturum Prof. Dr. Hilmi Ömer Ayanoglu, Prof. Dr. Neslihan Alkış ve Anestezi Teknikeri Şükran Balkaner başkanları eşliğinde başlatıldı. Bu oturumda; Pediatrik Hastada Havayolu-Anestezi Teknikeri Ahsen Küçük, Pediatrik Hastada Peroperatif Sıvı Tedavisi-Anestezi Teknikeri Elis Demirtaş, Pediatrik Hastada Termoregülasyon- Anestezi Teknikeri Samime Durmaz tarafından anlatıldı.

3. Oturum Prof. Dr. Hülya Bilgin, Doç. Dr. Tülay Hoşten ve Anestezi Teknikeri Sema Erdoğan başkanları eşliğinde başlatıldı. Bu oturumda; Pediatrik Hastada Kan ve Kan Ürünleri Kullanımı- Anestezi Teknikeri Ceren İnce, Peroperatif Sorunlar, Komplikasyonlar, Çözümleri- Yard. Doç. Dr. Z. Serpil Ustalar Özgen, Pediatrik Postoperatif Ağrı Kontrolü-Anestezi Teknikeri Tuncay Alıç tarafından anlatıldı.

4. Oturum Prof. Dr. Melek Güra Çelik, Yard. Doç. Dr. Z. Serpil Ustalar Özgen, Anestezi Teknikeri Asu Gürer ve Anestezi Teknikeri Fidan Küdür başkanları eşliğinde başlatıldı. Bu oturumda; Pediatrik Rejyonel Anestezi ve Kaudal Blok- Anestezi Teknikeri Vural Erdeğer, Nörotoksisite- Doç. Dr. Tümay Umuroğlu Öncel, Pediatrik Hastada Doku Oksijenizasyonu- Prof. Dr. İsmail Hakkı Cinel tarafından anlatıldı.

5. Oturum Doç. Dr. Alper Kararmaz, Yard. Doç. Dr. Kemal Özay ve Anestezi Teknikeri Banu Şentürk başkanları eşliğinde başlatıldı. Postoperatif Komplikasyonlar, Çözümleri- Yard. Doç. Dr. Z. Serpil Ustalar Özgen, Yenidoğan Anestezi Farkları- Anestezi Teknikeri Nurcan Akyol, Zor ve Özellikli Pediatrik Vakalar- Anestezi Teknikeri Vildan Limon Çıkrıkçı tarafından anlatıldı.

Prof. Dr. Zeynep Eti, Prof. Dr. Zekeriya Alanoğlu ve Prof. Dr. Zuhale Aykaç seminerimize katılan diğer değerli konuklarımızdı. Günümüz aile toplantısıyla son buldu.

13 Nisan Pazar günü gelenekselleşen Bilgi Yarışmamız yapıldı. Poster ve Sözlü sunulara yer verildi.

Oldukça verimli geçen seminerimize katılarak bize destek olan tüm değerli hocalarımıza ve ev sahipliğini üstlenen Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi ekibine sonsuz şükran ve teşekkürler.







ASPA 2014

Asya Pediatrik Anestezistler Birliği (ASPA) Kongresi

Asya Pediatrik Anestezistler Birliği (ASPA – Asian Society Of Pediatric Anesthesiologist) 2014 yılı 12. bilimsel toplantısı 28 ülkeden yaklaşık 300 kişinin katılımıyla İstanbul da Acıbadem Üniversitesi’nde yapıldı.

Her yıl Asya’nın çeşitli ülkelerinde düzenlenen ve üç gün süren toplantı Acıbadem Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı tarafından Asya Pediatrik Anestezistler Birliği (ASPA), Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD) ve Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Anestezi ve Yoğun Bakım Derneği’nin (GKDA) katkıları ile gerçekleştirildi.

Türkiye de ilk kez düzenlenen toplantıya Japonya, Çin, Hindistan, Tayland, Vietnam, Özbekistan, Malezya, Endonezya, Filipinler, Singapur, Hongkong, Kore, İran gibi Asya ülkeleri ile birlikte ABD, Almanya, Polonya, Hollanda, Fransa, Kosova ve İngiltere gibi çeşitli ülkelere 55 yabancı konuşmacı katıldı.

Toplantıda pediatrik anestezinin günümüzde geldiği son nokta ve gelişmeler anlatılarak, bu konularda yapılan bilimsel çalışmalar paylaşıldı ve tartışmalar yapıldı.

Bunların yanı sıra Klinik Simülasyon Eğitim Merkezi ve İleri Düzey Endoskopik/Robotik Cerrahi Eğitim Merkezi’nde (CASE) “Bölgesel Anestezi ve Periferik Bloklar”, “Pediatrik Kriz Yönetimi – Simülatör” ve “Pediatrik Hastalarda Havayolu Yönetimi” konulu üç adet çalıştay yapıldı.

Biz de Anestezi Teknisyen ve Teknikerleri Derneği (ATTD) olarak “Pediatrik Kriz Yönetimi – Simülatör” konulu çalıştaya katıldık.

“Pediatric Crises Management – Simulators”

“Pediatrik Kriz Yönetimi – Simülatör”

Çalıştaya Türkiye’nin pek çok yerinden anestezi doktoru ve anestezi teknisyen/teknikeri katıldı.

Çalıştay Dr. Agnes Ng. Ve Dr. Josephine Tan yönetiminde, Dr. Dilek Kitapçioęlu, Dr. Tolga Saraçoęlu ve Dr. Feray Güven’in katkılarıyla yapıldı.

İki bölümden oluşan çalıştayanın ilk bölümünde teorik konular anlatılırken, ikinci bölümünde ise mankenler üzerinde kriz senaryoları ile öğrendiklerimizi pekiştirdik.

İlk bölümde Pediatrik Hastalarda Temel ve İleri Yaşam Desteği, Avrupa Resüsitasyon Konseyi (ERC) 2010 Resüsitasyon Kılavuzuna göre hazırlanmış CPR konuları anlatıldı, bu konudaki bilgilerimizi tekrarlayıp, eksiklerimizi tamamladık. İnteraktif olarak yapılan bu ilk bölümde karşılıklı soru-cevap ile daha etkili ve kalıcı bir eğitim oldu.

Çalıştayın ikinci bölümünde 3 ayrı istasyonda düzenlenmiş kriz senaryolarına mankenler üzerinde uygulamalı olarak müdahale ettik. İlk iki istasyon sonrası yaptığımız müdahaleleri tekrardan izleyerek hatalarımızı görüp, bunlar üzerine kritik yaparak, düzeltme yollarını tartıştık.

Üçüncü istasyonda ekip çalışması üzerine hazırlanmış bir videoyu izleyerek, yine interaktif bir şekilde tartışarak, yapılan doğru ve yanlışları saptayıp, ekip çalışması üzerine önemli bilgiler edindik.

Bu çalıştay bizlere kriz yönetiminde ekip çalışmasının önemini tekrardan hatırlattı. Ekibin her üyesinin önemli olduğu, her üyenin görevini en iyi şekilde yapması gerektiği ve kriz durumlarında mutlaka bir ekip başının olması gerektiğini anladık. Kriz durumlarında ekibin her üyesi ekip başının yönergeleri doğrultusunda üzerine düşen görevi yerine getirmelidir.

Ekibin her üyesinin görevini en iyi şekilde yapabilmesinin yolunun eğitimden geçtiğini bir kez daha anladık. Bu konuda dernek olarak üzerimize düşeni yapmaya devam edeceğiz. Eylül 2013 de düzenlediğimiz “Zor Havayolu” çalıştayını gibi kriz yönetimi ve daha pek çok konuda sizler için eğitim çalıştayları düzenleyerek mesleki eğitimimize katkılarda bulunacağız.

Çalışmaya Katılan Dernek Üyelerimiz;

- Anestezi Tek. Önder TOPBAŞ (Kocaeli)
- Anestezi Tek. Sema ERDOĞAN (Kocaeli)
- Anestezi Tek. Şükran BALKANER (İzmir)
- Anestezi Tek. Esin ERKEK (İstanbul)
- Anestezi Tek. Vedat BULCAK (İstanbul)
- Anestezi Tek. Samime Durmaz (İstanbul)
- Anestezi Tek. Asu GÜRER (İstanbul) – Öğretim Görevlisi
- Anestezi Tek. Fidan Küdur ÇIRPAN (İstanbul) – Öğretim Görevlisi
- Anestezi Tek. Vildan Çıkrıkçı (İstanbul)

Asian Society Pediatric Anesthesiologist (ASPA) Hakkında

Asya Pediatrik Anestezistler Birliği (ASPA) Asya kıtasının tek pediatrik anestezi derneğidir.

Asya'nın kısıtlı imkânları ile pediatrik anestezinin standartlarını yükseltmeye çalışan bu dernek, 11 Ağustos 1999 tarihinde Singapur'da kurulmuştur.

Gönüllülük esasıyla çalışan dernek, Asya'da pediatrik anestezi hizmetlerini iyileştirmek, pediatrik anestezi alanında çalışma, araştırma ve eğitimi desteklemek amacıyla kurulmuştur.

Toplantının resmi web sitesi ve adresi www.aspaturkey2014.org 'dır.

Anestezi Teknikeri Şükran BALKANER







Ülkemizde Kullanılan Damla Ayar Setlerini Kullanmak Güvenli midir?

Is it Safe to Use Intravenous-Fluid Controllers Used in Our Country?

Jülide ERGİL^a, M. Murat SAYIN^a, Yasin YARSAN^a, Aslı DÖNMEZ^b

^aAnesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

^bAnesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Muğla

ÖZET

Amaç: Sıvıların kontrollü bir şekilde infüzyonuna özellikle pediatrik hastalarda, kritik ilaç infüzyonlarında ve anestezi uygulaması sırasında ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışma, damla ayar setlerinin in vitro ortamda, ayarlanan infüzyon hızlarında infüzyon yapıp yapmadığını test etmek amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntemler: Medikal piyasasında satılmakta olan sekiz farklı firmanın damla ayar setlerinden 10'ar adet çalışmaya dâhil edildi. Damla ayar setleri "A" dan başlayarak "H" ye kadar etiketlendirildi. Damla ayar setlerinin distaline herhangi bir direnç oluşturmayacak şekilde ölçekli kaplar yerleştirildi. Beşer adet damla ayar seti 40 mL/sa olacak şekilde ayarlandı ve saatlik infüzyon miktarı ölçüldü. Aynı işlem sekiz firmanın beş damla ayar seti için tekrar edildi. Yapılanların tümü 20 mL/sa hız için tekrar edildi.

Bulgular: 40 mL/sa ve 20 mL/sa hızlardaki vermeleri gereken miktarlar incelendiğinde arasında farklar bulundu. "G" damla ayar seti her iki hızda da hiç sıvı vermedi. 40 ve 20 mL/sa sabit hıza olan farklar ve bu farkların mutlak yüzdeleri hesaplandı. "A" ve "G" setlerinin fark ve yüzde farkları istatistiksel anlamlıydı ($p<0,05$). Damla ayar setlerinin, 40 mL/sa ve 20 mL/sa sabit hıza göre farkları tek tek hesaplandı. 40 mL/sa sabit hıza göre "A", "C", "D", "E", "F" ve "G" setleri farklı miktarda sıvı vermişti. 20 mL/sa sabit hıza göre test edildiğinde ise "A", "B", "D", "E", "G" ve "H" setleri farklı idi.

Sonuç: Damla ayar setlerinin, pediatrik kullanımlarında ve ciddi ilaç infüzyonlarında dikkatli olunmalı ve alımları yapılırken numuneler dikkatle test edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İnfüzyonlar, intravenöz; güvenlik

ABSTRACT

Objective: Adequate infusion of fluids in pediatric patients, critical drug infusions and in anesthesia practice is critical. This study was planned to test whether those flow regulators infused at set rates in an in vitro design.

Material and Methods: The intravenous-fluid controllers from eight different company being sold in medical market, 10 of each were included into the study. The intravenous-fluid controllers were named from "A" to "H". 5 sets from each brand of intravenous-fluid controllers are set to 40 mL/h and the infused amount in 1 h is calculated. The same was repeated for each 5 intravenous-fluid controllers of 8 medical companies. The whole procedure was repeated in 20 mL/h settings.

Results: The amount of infusion rates in 20 mL/h and 40 mL/h were found different. The "G" intravenous-fluid controller infused nothing in both set rates. The differences compared with constant speeds of 40 and 20 mL/h and the absolute percentage of those differences were computed. The differences and absolute percentages of differences belong to "A" and "G" were significant ($p<0.05$). The differences between intravenous-fluid controllers and constant speeds of 40 mL/h and 20 mL/h were analysed separately. Compared to a pump infusing constant speed of 40 mL/h, "A", "C", "D", "E", "F" and "G" infused different amounts of fluid. Also compared with a pump infusing constant speed of 40 mL/h, "A", "B", "D", "E", "G" ve "H" were different.

Conclusion: The intravenous-fluid controllers must be used cautiously in pediatric use and serious drug infusions, and when purchasing the samples should be tested carefully.

Keywords: Infusions, intravenous; safety

Yasin Yarsan
Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi
Anestezi Teknikeri

Anestezi Teknikerlerinde/Teknisyenlerinde İş Doyumu

Amaç: Bu araştırma Türkiye’de çalışan Anestezi Teknikerlerinin iş doyumu düzeylerinin ve görev tanımlarının iş tatmini düzeylerine etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma evrenini Türkiye’de kamu ve özel hastanelerde çalışan Anestezi Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği’ne kayıtlı Anestezi Teknikerleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem seçiminin oluşturulmasında, örneklem seçim tekniği kullanılmamış ve evrenin tamamı araştırmanın örneklemine oluşturmuştur. Araştırma verileri 01.12.2012- 09.03.2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma da veriler, literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu, yapılan literatür araştırmasıyla evren için en uygun iş tatmini anketinin Paul Spector’a ait olan 36 soruluk İş Tatmin Ölçeği olduğuna karar verilmiştir. Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 11.5 istatistik programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde Mann Whitney U, Kruskal-Wallis, Kolmogorov-Smirnov, Bağımsız Gruplarda T Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi(ANOVA) testleri yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların demografik özelliklerine baktığımızda %54,7’si 19-29 yaş aralığının da, %73,9’u bayan, %48,8’i bekâr, %73,6’sı önlisans mezunu olduğunu belirtmiştir. Yine araştırmaya katılanların %35,2’si 6-10 yıldır bu meslekte çalıştığını, %49’u 1-5 yıldır bu kurumda çalıştığını ve %46,6’sı kamu hastaneler birliği hastanesinde çalıştığını belirtmiştir. %79,4’ü çalıştığı kurumda fazla mesai/nöbetli çalıştığını, %72,5’i kadrolu çalıştığını, %40,7’si Sağlık sorunlarının mesleğinden kaynakladığını, %46,6’sı 2001-3000 lira arasında bir geliri olduğunu belirtmiştir. Yine araştırmaya katılanların %73,4’ü ekonomik düzeyinin orta olduğunu ve %53,9’u yakınlarından sağlık çalışanı olduğunu belirtmiştir. Yine %71’i Görev Tanımının yeterince açık ve anlaşılır olmadığını, %77,1’i Görev tanımı dışında çalışmak zorunda kaldığını, %91,4’ü yönetmelikte belirtilenden fazla çalıştığını belirtmiştir. Görev tanımı yeterince açık ve anlaşılır olma durumuna göre toplam memnuniyet puanı karşılaştırıldığında görev tanımının yeterince açık ve anlaşılır olduğunu söyleyenlerle, olmadığını söyleyenlerin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır($p<0.05$). Görev tanımının yeterince açık ve anlaşılır olduğunu söyleyenlere göre olmadığını söyleyenlerin memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Yaş durumuna göre toplam memnuniyet puanı karşılaştırıldığında, yaşlar arasında toplam memnuniyet puanına göre ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0.05$). Farklılığın 19-29 yaşları ile 41-51 yaşları arasında olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Anestezi Teknikerlerinin iş doyum düzeylerinin düşük olduğu; çalışma süresi arttıkça azaldığı, çalıştıkları kadrolara göre iş doyum düzeyinin farklılık göstermediği belirlenmiştir. Belirgin bir görev tanımlarının bulunmaması iş tatmin düzeyinin azalmasının,

olumsuz yönde katkı sağladığı sonucuna varılmıştır.

Araştırmaya katılanların demografik özelliklerine baktığımızda %54,7'si 19-29 yaş aralığında, %73,9'u bayan, %48,8'i bekâr, %73,6'sı önlisans mezunu olduğunu belirtmiştir. Yine araştırmaya katılanların %35,2'si 6-10 yıldır bu meslekte çalıştığını, %49'u 1-5 yıldır bu kurumda çalıştığını ve %46,6'sı kamu hastaneler birliği hastanesinde çalıştığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların %79,4'ü çalıştığı kurumda fazla mesai/nöbetli çalıştığını, %72,5'i kadrolu çalıştığını, %40,7'si Sağlık sorunların mesleğinden kaynakladığını, %46,6'sı 2001-3000 lire arasında bir geliri olduğunu belirtmiştir. Yine araştırmaya katılanların %73,4'ü ekonomik düzeyinin orta olduğunu ve %53,9'u yakınlarından sağlık çalışanı olduğunu belirtmiştir. Yine %71'i Görev Tanımının yeterince açık ve anlaşılır olmadığını, %77,1'i Görev tanımı dışında çalışmak zorunda kalma durumu kaldığını, %91,4'ü yönetmelikte belirtilenden fazla çalıştığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların sorulara verdikleri cevapların dağılımına baktığımızda yaptığım iş karşılığında adil bir ücret aldığımı düşünüyorum sorusuna %44,2'si hiç katılmadığını, İşimde yükselme şansım çok düşüktür sorusuna %57,2'si tamamen katıldığını, yöneticim yaptığı işte oldukça yeterlidir sorusuna %28,8'i katıldığını ve İşimin karşılığında bana sağlanan hak ve ödeneklerden memnun değilim sorusuna %39,4'ü kısmen katıldığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılanlar işimi iyi yaptığım zaman takdir edilmekteyim sorusuna %26,4'ü kısmen katıldığını, İşyerimdeki kurallar işi hakkıyla yapmamı zorlaştırmaktadır sorusuna %29'u yine kısmen katıldığını, birlikte çalıştığım insanları seviyorum sorusuna %37,6'sı katıldığını, bazen yaptığım işin çok anlamsız olduğunu hissediyorum sorusuna ise %32,8'i hiç katılmadığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılanlar işyerimdeki iletişimin iyi olduğunu düşünüyorum sorusuna %31,2'si kısmen katıldığını, işyerimde ücret artışları az oluyor sorusuna %39,1'i tamamen katıldığını, işini iyi yapana adil bir şekilde yükselme şansı veriliyor sorusuna %56,5'i hiç katılmadığını ve yöneticim bana karşı adil değildir sorusuna ise %23,7'si katıldığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların sorulara verdikleri cevapların dağılımına baktığımızda işyerimde verilen hak ve ödenekler diğer pek çok işletmeden kadar iyidir sorusuna %25,1'i kısmen katıldığını, yaptığım işten hoşnut olmadığımı düşünüyorum sorusuna %26,2'si katılmadığını, İyi bir iş yapmak için harcadığım çabalar nadiren formalite işler tarafından engellenir sorusuna %23,5'i'ü katıldığını, Birlikte çalıştığım insanların yetersiz olmasından dolayı işimde daha çok çalışmak zorundayım sorusuna ise %25'i katıldığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılanlar işyerimde yaptığım işlerden hoşlanıyorum sorusun %33,9'u

katıldığını, Bu işyerinin hedefleri bana açık ve belirgin gelmiyor sorusuna %32,3'ü katıldığını, bana verdikleri ücreti düşündüğümde takdir görmediğimi hissediyorum sorusuna %30,1'i tamamen katıldığını, bu işyerindeki insanlar diğer işyerlerindeki kadar hızlı yükselmektedirler sorusuna %49,4'ü hiç katılmadığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların sorulara verdikleri cevapların dağılımına baktığımızda Yöneticim, çalışanlarının hislerine çok az ilgi gösterir sorusuna %22,2'si tamamen katıldığını, işyerinde aldığımız hak ve ödenekler adildir sorusuna %37,8'i kısmen katıldığını belirtmiştir. Yine araştırmaya katılanların bu işyerinde çalışanlar çok az ödüllendiriyorlar sorusuna %37,6'sı tamamen katıldığını ve işyerinde yapmam gereken çok iş var sorusuna %35,8'i katılmadığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların sorulara verdikleri cevapların dağılımına baktığımızda İş arkadaşlarımdan hoşlanıyorum sorusuna %40,4'ü katıldığını, çoğu zaman bu işyerinde neler olduğunu bilmediğimi hissediyorum %28,6'sı katıldığını, yaptığım işten gurur duyuyorum sorusuna %31,6'sı katıldığını, ücretimdeki artışlardan memnunum sorusuna %49,9'u hiç katılmadığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılanlar işyerinde almamız gerekip de almadığımız ek ödenekler ve haklar var sorusuna %31,6'sı katıldığını, yöneticimi seviyorum sorusuna %25,5'i katıldığını, bu işyerinde çok fazla yazışma ve benzeri işlerle uğraşmak zorundayım sorusuna %25,5'i tamamen katıldığını, çabalarımın gerektiği kadar ödüllendirildiğini sanmıyorum sorusuna da %37,4'ü katıldığını beyan etmiştir.

Araştırmaya katılanların sorulara verdikleri cevapların dağılımına baktığımızda yükselmek için yeterli şansa sahip olduğumu düşünüyorum sorusuna %25,9'u kısmen katıldığını, işyerimde çok fazla çekişme ve kavga var sorusuna %33,3'ü kısmen katıldığını, işimden hoşlanıyorum sorusuna %56,8'i tamamen katılıyorum, yapmam gereken işler yeterince açık ve net değildir sorusuna %40,7'si katılmadığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların sorulara verdikleri cevapların dağılımına baktığımızda yükselmek için yeterli şansa sahip olduğumu düşünüyorum sorusuna %27,5'i katılmadığını, işyerimde çok fazla çekişme ve kavga var sorusuna %24'ü kısmen katıldığını, işimden hoşlanıyorum sorusuna %35,8'i katıldığını, yapmam gereken işler yeterince açık ve net değildir sorusuna %26,2'si katıldığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların sorulara verdikleri cevapların dağılımına baktığımızda işimden ayrılmayı düşünmüyorum sorusuna %33,4'ü katıldığını, çalışma koşullarım nedeni ile performansımın düşük olduğunu düşünüyorum sorusuna %27,2'si kısmen katıldığını, çalışma koşulları beni mutlu ediyor sorusuna %28,4'ü katılmadığını ve çalışma koşullarım nedeni ile yaşantımın tümünün olumsuz etkilendiğini düşünüyorum sorusuna %28,6'sı kısmen katıldığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılanlar çalışma koşulları, beni yaptığım işe ve iş yerine olumlu olarak bağlıyor sorusuna %29'u katılmadığını, disiplin cezası veya ücret kesintisi olmasa işe gitmede devamsızlık yaparım sorusuna %38,7'si hiç katılmadığını, çalışma koşullarım benim verimliliğimi artırıyor sorusuna %29,9'u hiç katılmadığını ve çalışma yerinde üstlerim tarafından baskı görüyorum sorusuna %26,6'sı katılmadığını belirtmiştir.

Çalışmaya katılanların toplam memnuniyet puanı baktığımızda ortalama en düşük 44 en yüksek 264 puanı arasında $159,1 \pm 12,43$ olarak bulunmuştur. Memnuniyette en düşük puan 117 en yüksek puan 194 olarak saptanmıştır.

Çalıştığınız Kurumda fazla mesai/nöbetli çalışma durumuna göre toplam memnuniyet puanı karşılaştırıldığında fazla mesai yapanlarla yapmayanlara arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur($p < 0.05$). Mesai veya fazla nöbete kalanların memnuniyet puanları daha yüksek çıkmıştır.

Görev tanımı yeterince açık ve anlaşılır olma durumuna göre toplam memnuniyet puanı karşılaştırıldığında görev tanımı yeterince açık ve anlaşılır olduğunu söyleyenlerle olmadığını söyleyenler ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır($p < 0.05$). Görev tanımı yeterince açık ve anlaşılır olduğunu söyleyenlere göre olmadığını söyleyenlerin memnuniyet puanları daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yaş durumuna göre toplam memnuniyet puanı karşılaştırıldığında yaşlar arasında toplam memnuniyet puanına göre ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur($p < 0.05$). Farklılığın 19-29 yaşları ile 41-51 yaş arasında olduğu saptanmıştır.

Medeni durumuna göre toplam memnuniyet puanı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Farklığı baktığımızda evlilerle dullar arasında, bekârlarla dullara arasında ve boşanmışlarla dullar arasında olduğu saptanmıştır.

Meslekte çalışma yılına göre toplam memnuniyet puanı karşılaştırıldığında çalışma yılları arasında memnuniyet puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Farklılığın 6-10 yıl ile 16 yıl ve üzerinde çalışanlar arasında olduğu saptanmıştır.

Şuan ki kurumda çalışma yılına göre toplam memnuniyet puanı karşılaştırıldığında çalışma yılları arasında memnuniyet puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Farklılığın 6-10 yıl ile 16 yıl ve üzerinde çalışanlar arasında olduğu saptanmıştır.

Çalışılan kuruma göre toplam memnuniyet puanı karşılaştırıldığında çalışılan kuruma göre toplam memnuniyet puanları arasında farklılık bulunmuştur($p < 0.05$).

Kadro durumuna göre toplam memnuniyet puanı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır($p < 0.05$). farklılığın kadrolarla sözleşmeliler, taşeronla sözleşmeliler arasında olduğu belirlenmiştir.

Gelir durumuna göre toplam memnuniyet puanı karşılaştırıldığında gelir grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır($p<0.05$).farlılığın 1501-2000 lira arası olanlarla 2001-3000 lira arasında olanlar arasında olduğu saptanmıştır.

Öneriler:

- Çalışanların özlük haklarının iyileştirilmesine yönelik çalışmaları yapılmadır.
- Kurum içinde iletişimi artırmaya yönelik sosyal faaliyetler ve kurum içi iletişimde ortak diller geliştirmeye yönelik çalışma yapılmalıdır.
- Kurum içinde yükselme olanağına olan memnuniyetsizlik çalışma azmini azaltmaktadır. Yöneticilerin bu konuda memnuniyetsizliği gidermeye yönelik çalışmalar planlamadır.
- Çalışanlarda yöneticiler tarafından ödüllendirme ve teşvikler yapılmalıdır.
- Yetki, sorumluluk ve yönetmelikle ilgili kurum içi eğitimler düzenlenmelidir.
- Çalışanlar çalışma koşullarının iyi olmaması performanslarını etkilediğini belirtmiştir. Çalışma koşullarının İyileştirmesine yönelik çalışmalar yapılarak çalışan verimi artırılmalıdır.
- Toplam memnuniyet ortalamanın biraz üzerinde çıkmıştır. Yöneticiler bu durumu değerlendirip çalışan memnuniyetine önem vererek artırmaya çalışmalıdır.

Önder TOPBAŞ
Kocaeli Üniversitesi
Anestezi Teknikeri

preanestezi vizit...

Demek genel anestezi
istiyorsunuz..? Aahh
bu kadar tüp sokacaz
boğazınıza tabi
yine karar sizin...



ÇEKMEYİN BELİNİZİ
MİNİK Bİ İĞNE
GELİYOR





Yaşanmış bir olaydan aktarım

.....Teknik Üniversitesinde sınava girecek olan öğretim görevlisi yorgunluk atmak için bir kafeye gitmiş. Sınav saatine kadar dinlenirim diye düşünmüş. Sipariş vermek için garsonu çağırmış. Garson çok kibar bir şekilde ne istersiniz efendim demiş. Kapuçino isterim demiş. Siparişi alan garson öğretim görevlisinin yanından ayrılmış. Aradan uzun bir zaman geçmesine rağmen sipariş gelmeyince öğretim görevlisi etrafa dikkatlice bakmaya başlamış. Mutfak kısmında bir hareketlilik var. Telefonlarla görüşülüyor. Garsonlar aralarında konuşuyor.

Bir bakar mısınız diye işaret etmiş. Buyurun efendim diye gelen garsona neden gecikme olduğunu sormuş. Garsonda mahcup bir şekilde efendim her yeri aradık. Capppy portakal var, vişne var, karışık var, kayısı var ama istediğiniz cappy çino yok demiş başka sipariş alabilir miyim? demiş.

Bu üniversite aşağıdakilerden hangisi olabilir.

A)Yıldız B) Karadeniz C) Ortadoğu D)İstanbul

Vedat Bulcak
Acıbadem Kadıköy Hastanesi





Her zaman iş değil kısa bir mola

İşe yeni başlayanların oryantasyon programı içeriğinde ameliyathane tanıtımı da bulunmaktadır.

Tanıtım esnasında ameliyat salonlarının yeri, yapılan ameliyatlar, özelliği olan cihazlar tanıtılmaktadır. Bir de günlük ameliyat planlamasının yazıldığı pano hakkında bilgiler veriyoruz. Oryantasyonda olan yeni mezun çalışanımıza panonun önünde de bir şeyler anlatmaya başladım.

1.Salonda kalp cerrahisi ameliyatları, 2. Salonda genellikle ortopedi ameliyatları, 3. 4. 5. diye anlattım. Panoda 1. Salonda iki adet CABG (Koroner Arter By pass Grefti) ameliyatı yazıyordu. Kalp cerrahisi diğer salonlara göre hareketli olur. Her an durumlar değişebilir acil koşullar gelişebilir dedim. Çalışan CABG ne demek diye sordu. Ben de az önce anlattıklarımı istinaden Cerrahin Acilen Bulunması Gerek dedim.

Kalp cerrahı Prof. Dr. Cem Alhan hemen arkamda benim söylediklerimi duyuyormuş. Ben sözlerimi bitirir bitirmez Cem Alhan Birazdan Gelir dedi.

Ameliyathanelerde çalışanların özverili, dikkatli, çalışkan olmasından başka; çok da güzel espriler yaparak günlerini güzel geçirme çabasına bir örnek olması için paylaşmak istedim.

Vedat Bulcak
Acıbadem Kadıköy Hastanesi

5 işi aynı anda
yapan bu adam da
kim?

the anesteziist



MESLEKTAŞIMIZ AHMET EMRE AZAKLI'NIN İLK ŞİİR KİTABI

Dergimize yazılarıyla her zaman destek olan değerli meslektaşımız Ahmet Emre Azaklı farklı bir yeteneğiyle karşımıza çıkıyor bu kez. Şiir kitabı raflarda yerini aldı. Kendisini tebrik ediyor ve başarılarının devamını diliyoruz.



İlk kitabım yayında! "Herkes Gider mi" diyerek aslında her aşkın sonunun hicran olup olmadığını öğrenmek istiyorum. Evet, dünyadaki bazı aşklar bitmiyor ama kaybettiğimiz her aşk bize bu çetin soruyu sorduruyor. Siz de cevabını merak ediyorsanız gelin cevabı birlikte bulmaya çalışalım: “Herkes Gider mi”...?

AHMET EMRE AZAKLI

ATIK GAZ SİSTEMLERİ

Anestezi uygulamaları sırasında ortam havasına salınan gazlar, atık gaz olarak tanımlanır. Bu durumlarla her gün karşı karşıya kalırız. Öncelikle hangi durumlarda atık gaz oluştuğunu bilip önlemlerimizi bu doğrultuda almalıyız.

- Anestezik gaz kullanılan hastanın dışarıya verdiği hava (expiryum)
- Hava yolu basıncını ayarlayan APL valfinden kaçan ve atılan hava (inspiryum)
- Anestezi devresindeki kaçaklardan dışarıya sızan hava
- Örnekleme hattından alınıp ölçüm sonrası dışarıya atılan hava
- Yüz maskesi kullanımı ile oluşan hava
- Açık devre kullanımı ile oluşan hava atık gazdır.

Düşük dozda sürekli atık gazlara maruz kalan sağlık personelinde önemli sağlık problemlerinin oluşabileceği hakkında yayınlar artmaya başladı. Spontan Abortus ve düşük insidansında artışa sebep olabilir. Renal ve Hepatik hastalıklarda ve Konjenital Anomalilerde artış konularında araştırmalar devam etmektedir.

1970 yılından itibaren atık gaz sistemi kullanma konusunda mecburiyetler getirildi. Yurtdışında bu konu hassas bir şekilde ele alınmıştır. Atık gaz tahliyesi çok büyük önem taşımaya rağmen ülkemizde birçok hastanenin bu konuda halen yeterli önlemleri almadığı konusunda, çalışanlar geri dönüşte bulundular. Hiçbir şekilde atık gaz tahliyesinin yapılmadığı hastanelerde çalışanlar ile son teknolojileri takip ederek, gerekli önlemleri alan hastanelerde çalışanlar arasındaki risk değerlendirme sonuçları farklı olacaktır. Anestezik atık gaz tahliyesinin yapılmadığı, ameliyathane havalandırma sisteminin yetersiz olduğu hastanelerde çalışan personelde

- Uyku Hali
- Baş ağrısı
- İştahsızlık
- Depresyon görülebilir.

Anestezi uygulamaları yapılırken önceki zamanlarda atık gazlar tahliye edilmedi. Konuya hassasiyet arttıkça pasif atık gaz sistemleri kullanılmaya başlandı. Ameliyathane duvarı delinerek gazların atmosfere atılması sağlandı. Filtreler kullanılmaya başlandı. Bu uygulamalarla bile insanların günlük hayatta karşılaştıkları uyku hali ve baş ağrısında azalma olunca aktif atık gaz sistemleri geliştirildi.

- Pasif atık gaz sistemleri: Negatif basınç oluşturulmadan atık gazın cihazdan dışarıya atılmasını sağlayan sistemlerdir.

- Aktif atık gaz sistemleri: Negatif basınç oluşturarak atık gaz anestezi cihazından çekilir. Çekilen bu gazlar merkez üniteye toplanarak atmosfere tahliye edilir. İki çeşit atık gaz sistemi vardır.

- Pompalı Sistem
- Ventüri Sistem olarak ikiye ayrılır.

POMPALI SİSTEMLER

Negatif basınç oluşturan pompa ameliyathane harici bir yerde bulunur(Resim2). Ameliyathanede anestezi cihazının bulunduğu duvara tek boru hattı çekilir. Atık gaz cihazdan çekilir. Kapatıp - açmaya yarayan ve arıza durumlarını gösteren kumanda panosu yerleştirilir (Resim1). Anestezi uygulaması başlamadan önce pompa mutlaka çalıştırılmalıdır. Anestezi uygulaması bittiğinde kapatmayı unutmamak gerekir. Boşuna elektrik enerjisi harcamış oluruz. Pompa motorları boş yere ısınır ve arızalanabilir.



Resim1

POMPA



Resim 2

VENTÜRİ SİSTEMLER

Negatif basınç oluşturabilmek için pozitif basınç ihtiyacı vardır. Ameliyathane harici bir yerde silindir (Resim3) içerisine hapsedilen basınçlı hava ameliyathanede anestezi cihazının bulunduğu duvara borular aracılığıyla getirilir. Duvara monte edilen aparatıyla negatif basınç oluşturulur ve ikinci bir boru hattıyla atık gaz emilir (Resim4). Sistemin çalıştığına dair mekanik bir gösterge bulunur.



Resim3



Resim4

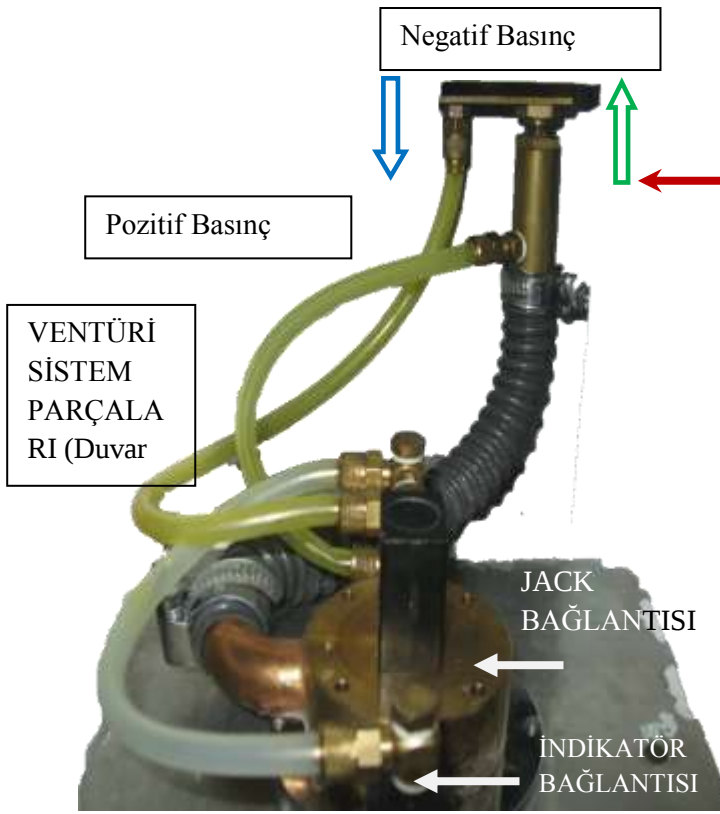


Resim5

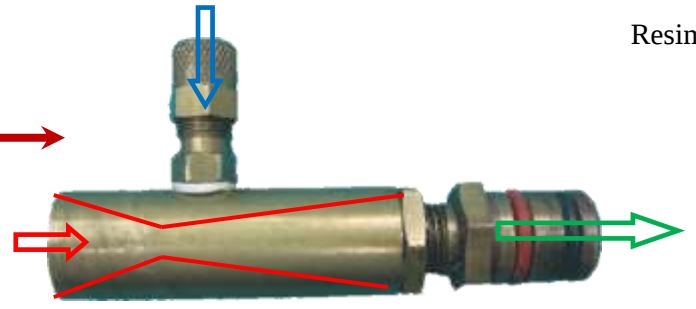
KOMPRESÖR

ÇİFT BORU HATTI

DUVAR JACK BAĞLANTISI



Resim 6



NEGATİF BASINÇ OLUŞTURAN APARAT

İç yapısı çizgilerle belirtildiği şekildedir. Mavi okla belirtilen yönde giren pozitif hava önce daralan sonra da genişleyen kısımdan geçerken hızlanarak çıkar. Yeşil oklu yönde hızlanarak çıkarken arkasında negatif basınç oluşturur. Kırmızı ok istikametine oluşan negatif basınç anestezi cihazından çekilir. Negatif basıncı ayarlamak için ayar vidası bulunur.

Atık gaz sistemlerini kullanırken dikkat edilmesi gereken durumlar vardır. Anestezi cihazında atık gaz rezervuarı bulunup bulunmadığı kontrol edilmelidir.



Resim 8

Rezervuar olan cihaz kullanıyorsak; cihazdan çıkan atık gaz hortumunun duvardaki jack sistemine bağlandığı yere kadar hiçbir yerinde kesinlikle delik olmamalıdır. Delik olursa yeterince atık gaz çekemez ve hiçbir fonksiyonu kalmaz. Atık gaz rezervuarda hapis olur ve sistem tarafından emilir. Atık gaz gelmediğinde rezervuarın yanındaki menfezlerden hava çekilir.



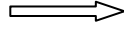
Resim 9

Rezervuar olmadan kullanıyorsak; atık gaz hortumu jack sistemine doğrudan bağlanıyorsa mutlaka bir delik olmalıdır. Delik olmayan hortum kullanırsak sistemden hatta hastadan hava çekeriz. Akciğerlere zarar veririz. Cihaz otomatikte alındığı zaman balonun kesinlikle boşalmaması gereklidir. Delik küçük olursa sistemden hava çeker.

Gaz Analizörü hasta havasından 200 ml/dak. hava çeker, ölçer ve dışarıya atar. Arkasındaki egzoz çıkışı atık gaz sistemine bağlanmalıdır. Bu uygulama yapılmazsa ameliyathane ortamına verilir ve personel bu gazlara maruz kalır.

Atık gaz sistemi kullanıldıkça ameliyathane ortamında bulunan tozları çeker ve delikler tıkanır. Atık gaz sistemi işlemez hale gelir ve gazlar ameliyathane ortamına yayılır. Çalışanlar bu atık gazları solur.

Deliklerin tıkanmış
görölmektedir. Uzun
zaman temizlik yapılmadan
kullanılırsa tıkanabilir.



Resim10

Ameliyathane havasının sürekli değıştirilmesi gerekmektedir. Tavandan üflenlen temiz hava alt taraftan çekilir. Alt tarafta bulunan hava çeken menfezler kapatılmamalı, önlerine hiçbir şekilde alet koyulmamalıdır. Havayı çekmesi sağlanmalıdır.

ATIK GAZ ÖLÇME YÖNTEMLERİ

Atık gaz konsantrasyonu ppm ile ifade edilir. Güvenli Ölçüm sınırları N20 için 25 ppm altında İnhalasyon ajanları için 0,5 ppm altında olmalıdır. Ölçümde genellikle iki yöntem kullanılır.

- Gaz Kromotografi
- İnfrared Spektrofotometre kullanılır.

Atık gaz sistemi kullanılmadığında N20 için 6800 ppm, Halothan için 85 ppm ölçümleri görölmüştür.

ATIK GAZDAN KORUNMAK

- Aktif atık gaz sistemlerini kullanmalıyız.
- Anestezi cihazında kaçaklara sebebiyet verecek kısımlar kontrol edilmelidir.
- Ameliyathane odası hava sirkülasyonunu sağlamalıyız.
- Personel bilinçlendirilmelidir.
- Düşük akımla anestezi verebiliriz.

Vedat Bulcak
Acıbadem Kadıköy Hastanesi
Sorumlu Anestezi Teknikeri

BEYİNE KEŞİF YOLCULUĞU/ANLIYORUM AMA KONUŞAMIYORUM

Bu konuda ne tür bir rehberlik verebileceğim konusunda merak uyandırmak için böyle bir başlık seçtim. Umarım işe yaramıştır. Zira kendi " kör yolculuğumda " karşıma çıkan, keşke bilseydim bunları dediğim ve her kaybolduğumda yeni bir şeyler öğrendiğim durumları paylaşarak kendi keşfinize katkıda bulunmaya çalışıyorum elden geldikçe. Neden mi kör yolculuk dedim? Bazen gözleriniz görmese de hissettikleriniz ve inandıklarınız sizi götürür varmak istediğiniz noktaya. Biraz mistik bir söylem oldu belki fakat çoğunlukla tesadüf eseri karşıma çıkan olaylar ve insanlar, bilmediklerimi öğrenmem konusunda tıpkı gözleri görmeyen birini kolundan tutup yön verdiği gibi rehberlik ettiler.

Şimdi biraz konuyu açalım... İlk sayıdan beri sürekli bir yerlere gitmekten, bunun yollarından ve orada neler bulabileceğimizden bahsettik. Genellikle de yurtdışı keşiflerdi konumuz. Beyne keşif yolculuğu yapmamızdaki amaç ; " İngilizce bilmeden nereye gidelim " " tur olmazsa kayboluruz " şeklindeki klişelere son vermek ve ilkokuldan başlayarak, ortaokul , lise ve üniversitede bile birbirini tekrarlayan gramer eğitimlerimizin ; pratik yapmaktan kullanamadığımız algısı yaratan oysa, bilinçaltımıza yerleşen bir yanı olduğunu anımsamak.

Kaldı ki küreselleşmenin, internet çağının ve bazen kulak tırmalayan cümle arasına yerleştirilmiş kelimelerin avantajı olarak pek çok kelimeye aşinayız. Mesleğimiz nedeniyle bildiğimiz Latincemiz ve kullandığımız cihazların, monitörlerin dili var. Böylece İngilizceyi neden konuşamasak da anlayabildiğimiz konusuna açıklık getirmiş olduk.

Beyne keşif yolculuğumuz bundan sonra başlıyor. Bilinçaltında sakladığımız hazine avına nasıl çıkacağız?

Konuşma pratiği için günlük hayatınızda yer açmak. Keyfe keder değil mecbur kalarak konuşacak şekilde hem de. Bu noktada kurslara, özel derslere maaşınızı bağışlamak yerine tam tersine bunu kazanca çevirecek yollarla. Evinizin kullanmadığınız bir odasını, o odaya ihtiyacı olan birine - ki genellikle öğrenci değişim programı ile gelen üniversiteliler - açarsanız ilk zamanlar kendinizi ifade etmekte zorlandığınızda sık sık başvurduğunuz çeviri programlarına ilerleyen zamanlarda ihtiyaç duymadığınızı göreceksiniz.

Bu şekilde Tataristan, Almanya, Avustralya ve şu anda Marokko'dan misafirlerim oldu. Önyargıları bir kenara bırakıp hem farklı kültürleri tanımak hem de yabancı dil pratiği

yaparak geliştirmek için eğlenceli bir yol olduğunu goreceksiniz. Bu amaçla sık kullanılan websiteleri ise şöyle;

<https://www.airbnb.com.tr>

<https://www.justlanded.com>

<https://www.craigslist.org/about/sites>

İyi Yolculuklar

SAMİME DURMAZ

Soru ve görüřleriniz için samkesifrehberi@hotmail.com