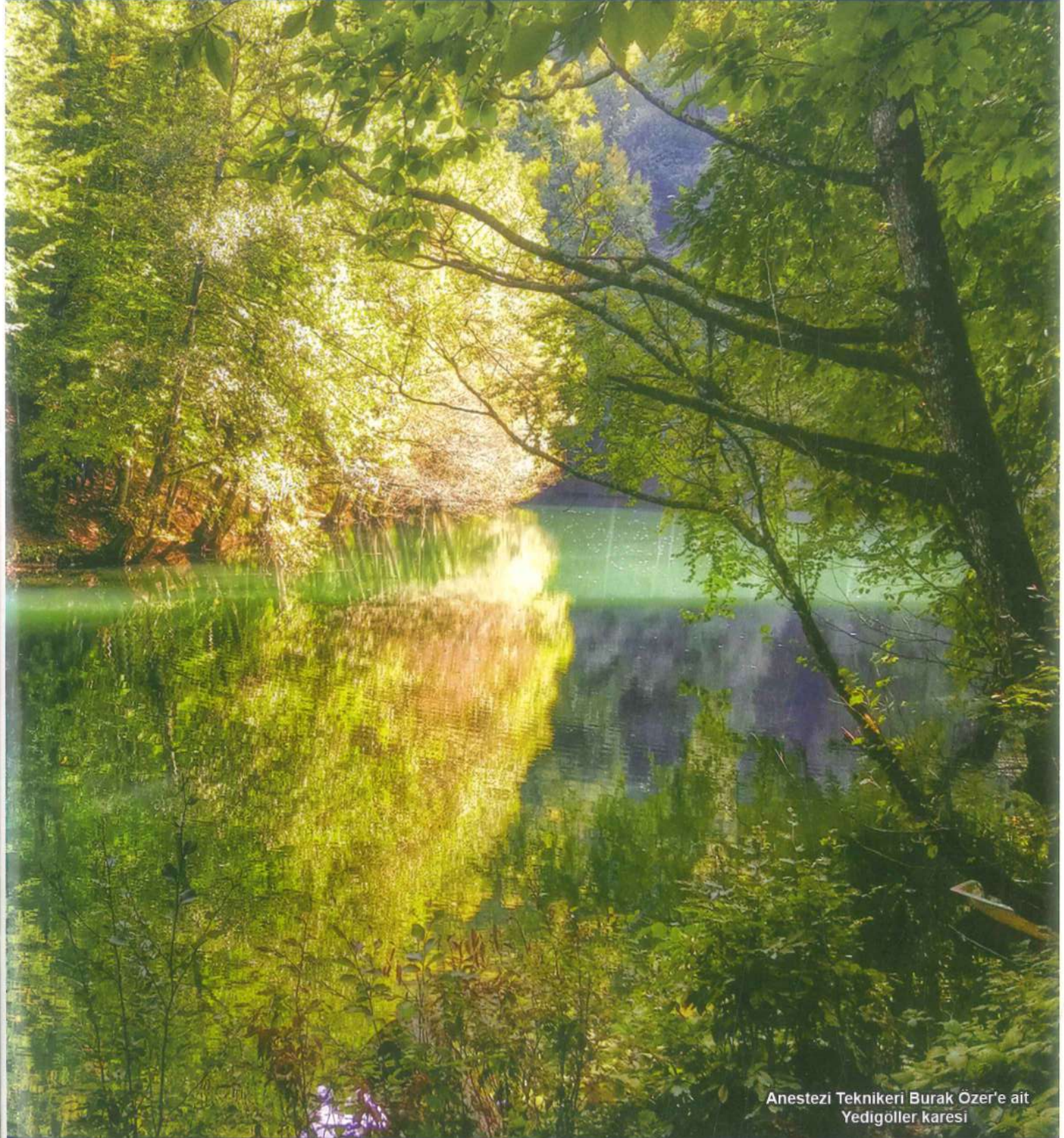
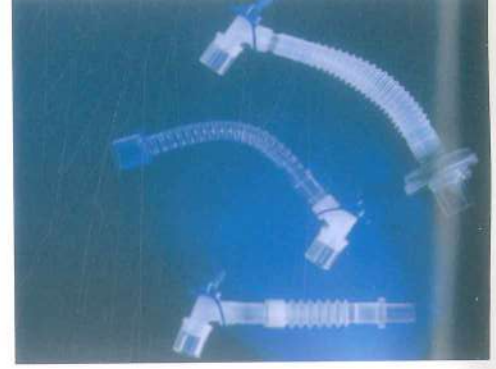
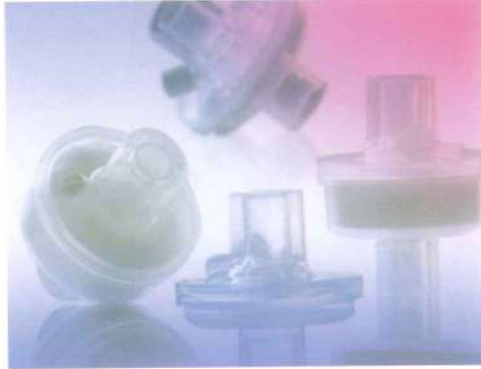




Anestezi Teknikeri Burak Özer'e ait
Yedigöller karesi

altech®

SOLUNUM SİSTEMLERİ



altech®

SOLUNUM DEVRELERİ | FİLTRELER | KATETER MOUNT



Altera Tıbbi Malzeme Sanayi ve Ticaret A.Ş.

Fabrika: İbni Melek OSB Mah. Tosbi Yol 4. Sk. No: 29 Tire 35900 İZMİR

Tel: (232) 513 51 10 (Pbx) - Fax: (232) 513 51 14

Merkez: 5758 Sk. No:4/C Kat: 2/3 Karabağlar - İZMİR

Tel: (232) 237 59 49 (Pbx) - Fax: (232) 253 94 04

bir mediteragroup şirkettir

CE 0197


TÜVRheinland®
EN ISO 13485
EN ISO 9001:2000

www.altech.com.tr
www.meditragroup.com

ANESTEZİTEK 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:

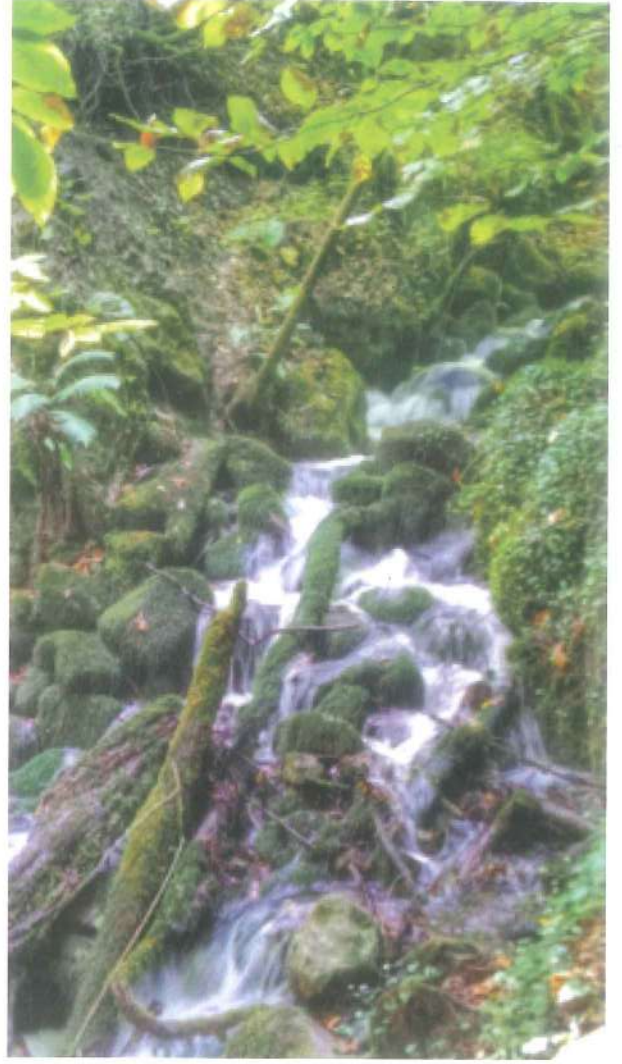
www.anestezitek.org.tr

Basım Yeri: Printer Ofset Matbaacılık

Tel: 0232 489 88 03

865 Sk. No: 23/A Kemeraltı - İZMİR

Baskı Tarihi: 04 Kasım 2015



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 gibi olmalıdır:

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, ana bulgular 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 ($\pm$) 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. Gerekliyorsa 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 7

Editör'den Serpil Ustalar Özgen

Sayfa 8

ATTD 3. Yönetim Kurulu Başkanından mesajlar Önder Topbaş

Sayfa 9-10

ATTD 3. Genel Kurulu yapıldı Tülay Aydın

Sayfa 11-15

10. Seminerimiz Trakya Üniversitesinde gerçekleştirildi Ahmet Reşit Çelebi

Sayfa 16

Nişantaşı Üniversitesi Sağlıkta Dönüşüm Zirvesi
Asu Gürer - Fidan Küdür Çırpan

Sayfa 16-22

Anestezi çalışanlarında madde bağımlılığı
Fidan Küdür Çırpan

Sayfa 23-29

Preoperatif değerlendirme Asu Gürer

Sayfa 30-31

Özel Mektebim Koleji 1. Anestezi Sempozyumu
Gizem Aydın

Sayfa 32-34

Özel Marifet
Anadolu Sağlık Meslek Lisesi Anestezi Semineri-İrem Ruhişen Bilgiç

Sayfa 35-36

Ütopyaların Başlığı Olur mu?-Esra Pamukçu- Şebnem Erbasan

Sayfa 37

Yaşamak istiyorum
Abdurrahim Bayır

Sayfa 38-39

Karikatürler

EDİTÖR'DEN

Merhabalar,

Bu yıl, daha enerjik, yeni üyeler ve yenilenen bir yönetim kurulu ile yeniden buluştuk..Genel Kurulumuzu mayıs ayında yapılarak yeni yönetim kurulumuz seçildi ve kolları sıvadı.. Tüm yönetim kurulu üyeleri, bütün yoğun çalışmalarının yanında bir de ATTD'nin zorluklarla dolu dünyasına daldı.. Zira yapacak çok iş var, imkanlar çok kısıtlı, anlatacak çok dert var, dinleyici bulmak zor, müthiş bir enerji var, doğru yönelip, etkin kullanılmalı, israf olmamalı... Bir ucundan tuttu herkes.

Bahar seminerimizi Edirne'de, Trakya Üniversitesinin unutulmaz katkıları ile gerçekleştirdik. Değerli hocamız Prof Dr Beyhan Karamanhoğlu'na, hem yetiştirdiği pek çok değerli öğrencisi adına, hem de Derneğimiz adına minnettar kaldık.. Hocamızın ve Anestezi Teknikeri Sayın Reşit Çelebi'nin bu semineri düzenlemekteki tüm fedakarlıkları ve gayretleri unutulmaz, ve hakkı ödenmez.. Seminerimize katılan ve en önemli sorunlarımızdan biri olan 'Depresyon ve Başetme yolları' konusunda aydınlatan Prof Dr Mustafa Sercan ile 'Anestezi Ortamında Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği' hakkında bizi bilgilendiren Dr Hasan Ogan'a ayrıca derneğimize destek ve katkılarından ötürü binlerce teşekkür ederiz.

Özel Mektebim Koleji öğretim üyeleri ve öğrencileri, bizi onurlandırarak, eğitim seminerlerine ATTD'yi davet ettiler. Öğrencilerin katılımıyla ve ilgileriyle de toplantınınoldukçaverimligeçtiğinisaniyoruz. Bu tür toplantıların, birlikteliğimize, karşılıklı bilgi ve görgü alışverişimize çok katkısı olduğunu düşünüyoruz.

Sayın Asu Gürer ve Fidan Küdür Çapan, Nişantaşı Üniversitesinin düzenlediği 'Sağlık Eğitiminde Dönüşüm' toplantısında derneğimizi temsil ettiler. Bu toplantıdaki sunularını ayrıca dergimizde de sizlerle paylaşmak istedik.. Bağımlılık maalesef gizli kalan, ancak en önemli sorunlarımızdan biri.. Son üç yılda maalesef kayıplarımız 30'lu

sayıları buldu.. Yasaklar, kısıtlamalar, gizlilik yerine farkındalık ve açıkça konuşularak çözüm üretilmesi ve böylelikle elbirliği ile başedilmesi gereken bir sorun olduğunu düşünüyoruz.. Bu konuda tüm üyelerimizi 'uyanık ve farkında' olmaya, kendileri veya çevrelerinde böyle bir sorunla karşılaştıklarında bizlere veya en yakın buldukları uzmanlara başvurmalarını rica ediyoruz..

Sayfalarımız arasında, Özel Marifet ASML öğrencisi İrem Ruhişen Bilgiç ve arkadaşlarının Anestezi Günü ve Anestezi Çalışanları farkındalığı ile ilgili güzel çalışmasını da bulabilirsiniz. Genç meslektaşlarımızın bu azimli çalışmalarını tebrik ederiz.

Esra Pamukçu ve Şebnem Erbasan ile Abdurrahim Bayır'ın güzel yazıları da dergimize renk, güzellik ve farklı bir bakış açısı kattı..

Tüm ülke olarak, hep birlikte, her zamankinden daha da çok çalışmaya, en ufak bir zaman, insan, enerji israf etmemeye ihtiyacımız olan bu günlerde, yepyeni, güzel, pırıl pırıl enerjilerinizle her gün daha çok, daha mutlu, daha azimli, daha gayretli, her gün yeniden doğarak çalışmaya var mısınız? Zira bizi ancak daha çok çalışmak kurtarır... Elimizden ne geliyorsa, pamuk eller gayrete, inanca, birlikteliğe, hep birlik ve dirliğe...

Saygılarımızla
Z Serpil Ustalar Özgen

Değerli okurlarımız ve üyelerimiz;

Hepinizin bildiği gibi 2011 yılında kurulan denegimiz, o günden beri anestezi teknikerlerinin hak ettiği yerlere ulaşması için çalışmalarına aralıksız devam etmektedir. Bu çalışmalar çerçevesinde ellerinden gelen tüm gayreti gösteren arkadaşlarımıza ve derneğimizi destekleyerek güçlenmesini sağlayan üyelerimize sonsuz teşekkür ederiz. Bu çabalar ve destekler sayesinde Türkiye'deki tüm Anestezi Teknikerlerinin bir araya gelmesinin sağlanacağından eminim.



Gelişmiş ülkelere baktığımızda meslek grubu olarak bir araya gelip meslek adına yapılması gereken çalışmalarda maalesef ki geride kalmıştır. Değişen dünya ya ayak uydurmak, gelişmelerden haberdar olmak, özlük ve insani haklarımızın tam anlamı ile karşılanması ve en önemlisi vermiş olduğumuz hizmetin sağlık hizmetleri içerisinde hak ettiği yere ulaşması ve birçok husus da ilerlemek ve tabii ki bunun için çalışmak gerekmektedir. İşte bu hususların ve henüz kaleme almadığımız birçok unsur, birlik ve beraberlikle mümkündür. Bu beraberliğin tek adresinin de derneğimiz olduğunu belirtmekten gurur duyuyorum.

Sizlere hizmet vermek ve daha ileriye gidebilmek adına gönüllülük esası ile çalışan tüm arkadaşlarımıza selam ederken desteklerini bizlerden esirgemeyen başta üyelerimiz olmak üzere tüm kurum kuruluş ve değerli hocalarımıza sonsuz teşekkür ederiz.

ÖNDER TOPBAŞ

ATTD Yönetim Kurulu Başkanı

ATTD 3. GENEL KURULU

09.05.2015 Cumartesi günü Saat: 15.00
'de Tekin sokak No:8 Acıbadem Hastanesi
Mimoza Konferans Salonu Kadıköy/
İSTANBUL adresinde yapılması planlanan
ATTD 3. Genel Kurul toplantısı çoğunluk
sağlanamadığı için, çoğunluk aranmaksızın
16.05.2015 Cumartesi günü aynı yer ve aynı
saatte yapılmıştır.

Anestezi Teknisyenleri ve Teknikerleri
Derneği'nin 3. Genel Kurulu Dernekler
Kanunu'nun 62. Maddesi gereğince,
dernek tüzüğüne yapılması gerektiğinden
3. Olağan Genel Kurulunun aşağıdaki
gündem maddeleri dâhilinde 16.05.2015
Cumartesi günü Saat: 15.00'da Tekin
Sokak No:8 Acıbadem Hastanesi Mimoza
Konferans Salonu Kadıköy İstanbul adresinde
yapılmıştır.

GÜNDEM

- 1 - Açılış ve yoklama,
- 2 - Başkanlık Divan'ı seçimi ve saygı duruşu,
- 3 - Başkanlık Divan'na toplantı tutanaklarını
imza yetkisinin verilmesi,
- 4 - Yönetim Kurulu faaliyet raporu ve gelir-
gider hesaplarının okunması,
- 5 - Gelir-gider hesapları ve rapor hakkında
görüşmeler yapılması ile gelir-gider hesapları
ve rapor hakkında karar alınması,
- 6 - Yönetim kurulunun ibrası,
- 7 - İki yıl süreyle görev yapmak üzere yeni
yönetim kurulu ve denetim kurulu üyelerinin
seçimi,
- 8 - Tüzük değişiklik önerilerinin görüşülmesi
ve onaylanması,
- 9 - Bütçenin görüşülerek kabulü ve 2015 -
2016 yıllarında alınacak dernek üyeliğine
giriş aidat ve yıllık aidatların belirlenmesi,
- 10 - Daha önceki yıllarda alınması gereken
yıllık aidatların durumunun görüşülmesi,
- 11 - Giriş aidatları ve yıllık aidatların
miktarlarının yeniden düzenlenmesi ve mobil
aidat toplanması hakkında karar alınması
- 12 - Dilekler ve kapanış.

3.ATTD genelkurul toplantısı,yukarıda
belirtilen gündem maddeleri doğrultusunda
yapılmıştır.

1 - Yeterli üye sayısı tespiti yapılmış ve
toplam 48 üyenin hazır bulunduğu tespit
edilmiştir. 1 dakikalık saygı duruşu ve İstiklal
Marşı'nın okunmasının ardından toplantı
dernek başkanımız ŞÜKRAN BALKANER
tarafından açılmıştır.

2 - Toplantıda hazır bulunan üyelerin
teklifleri doğrultusunda Divan Başkanlığı'na
üyelerimizden SAMİME DURMAZ, divan
heyetine ise HİKMET GÖÇ ve TAHİR
CANPOLAT seçilmiştir. Genel kurul
tarafından oy birliği ile divan heyetine genel
kurul evrak ve tutanaklarını imzalama yetkisi
verilmiştir.

3 - A) Yönetim Kurulu faaliyet raporları
dernek başkanımız ŞÜKRAN BALKANER
tarafından okundu,

B) Gelir- Gider hesapları yönetim kulu üyesi
ÖNDER TOPBAŞ tarafından okundu,

C) Denetim Kurulu faaliyet raporu denetim
kurulu üyesi SAMİME DURMAZ tarafından
okundu,

D) Okunan raporlar ayrı ayrı müzakere
edilmiştir

4 - 2013 - 2014 dönemi yönetim ve denetim
kurulu faaliyet raporları ve 2013 - 2014
yıllarına ait gelir ve gider hesapları ayrı ayrı
ibra edilerek genel kurul onayına sunulmuş
ve genel kurul tarafından oy birliği ile kabul
edilmiştir.

5 - A) 2015 - 2016 yıllarına ait tahmini bütçe
yönetim kurulu üyesi ÖNDER TOPBAŞ
tarafından okunarak genel kurul onayına
sunularak genel kurul tarafından oy birliği ile
kabul edilmiştir.

B) Dernek yönetim ve denetim kurulu üyelerine huzur hakkı ücreti verilmeyeceğinden bu konu hakkında karar alınmasına mahal görülmemiştir. Yönetim Kurulu toplantılarına katılan üyelerin ulaşım masraflarının ibraz edecekleri masraf belgeleri karşılığında yönetim kurulu kararı ile derneğimiz tarafından karşılanmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

C) Yasal düzenlemeler ve değişen teknolojiye paralel olarak dernek yararına ve üyelere daha iyi hizmet verilebilmesi için mevcut tüzüğümüzün yenilenmesi ve bunun için gerekli çalışmaların Serpil Ustalar Özgen ve Önder Topbaş tarafından başlatılmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

D) Dernek giriş aidatının 20TL olarak kalmasına, üyelerimizin 2013 ve 2014 yıllarından olan yıllık üyelik aidatları borçlarının affına, 2015 yılından itibaren üyelerimizden yıllık alınması gereken aidatın miktarı ve toplanma şekli için bir GSM operatörü ve dernek yönetim kurulu anlaşarak SMS yolu ile tahsil edilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

6. 2013 – 2015 Yönetim ve Denetim Kurulu üyeleri ibrasının yapılmasından sonra, 2015 - 2017 Yönetim-Denetim ve Disiplin Kurulu üyeleri, toplantıda hazır bulunan üyeler tarafından önerilen adaylar arasından açık oylama usulü yapılarak belirlenmiştir. Yapılan oylama sonucunda 2 yıl görev alacak yönetim ve denetim kurulu üyeleri oy fazlasıyla seçilmiş olup, aşağıda belirtilmiştir.

YÖNETİM KURULU ASİL ÜYELİĞİ'NE

- 1. ÖNDER TOPBAŞ**
- 2. ŞÜKRAN BALKANER**
- 3. HALİME TEK**
- 4. Z. SERPİL USTALAR ÖZGEN**
- 5. ŞAFAK ÇAVUŞOĞLU**
- 6. KEMAL ÖZKARA**
- 7. YASİN YARSAN**

YÖNETİM KURULU YEDEK ÜYELİĞİ'NE

- 1. MERT BARUT**
- 2. VOLKAN YAMA**
- 3. SAMET BATUHAN SARAÇ**
- 4. ÖZDİLEK TOSUN**
- 5. İZZET KÜÇÜK**
- 6. ÖMER KOCA**
- 7. HASAN UYGUR KOÇ**

DENETİM KURULU ASİL ÜYELİĞİ'NE

- 1. MUSTAFA KİBAR**
- 2. TÜLAY AYDIN**
- 3. MUSTAFA DEMİRDEN**

DENETİM KURULU YEDEK ÜYELİĞİ'NE

- 1. ASU GÜRER**
- 2. TAHİR CANPOLAT**
- 3. HİKMET GÖÇ**

Derneğimiz tüzüğümüzde dernek organı olarak disiplin kurulu olmadığından, bu konuda karar alınmasına mahal görülmemiştir.

7. Derneğimiz şube açmasına gerek görülmemesi ancak dernek faaliyetlerinin geliştirilebilmesi için ilgili merkezlere temsilciler görevlendirilmesine ve bu konuda yetkinin yönetim kuruluna verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

8. Dilek ve temenniler dile getirilmiş, gündemde konuşulacak başka madde olmadığından toplantı sona erdirilmiştir.

Genel kurul sonrasında yapılan oylama sonrasında seçilen 2015 – 2017 dönemi ATTD 3. Yönetim Kurulu üyelerinin katılımıyla, 1. Yönetim kurulu toplantısı gerçekleştirilmiştir. Yönetim kurulu toplantısında, Yönetim kurulu üyeleri tarafından yapılan oylamada ATTD 3. Yönetim kurulu başkanı Önder TOPBAŞ, başkan yardımcısı Kemal ÖZKARA seçilmiştir.

Tülay AYDIN

10.SEMİNERİMİZ TRAKYA ÜNİVERSİTESİNDE GERÇEKLEŞTİRİLDİ



Anestezi Teknisyen ve Teknikerleri Derneğinin 10'uncu Mezuniyet Sonrası Semineri Edirne Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde 11-12 Nisan 2015 tarihinde gerçekleştirildi. Trakya Üniversitesi Balkan Yerleşkesi Balkan Kongre Merkezinde gerçekleşen seminere İzmir, Konya, Kocaeli, Samsun, İstanbul, Kırklareli ve Edirne'den gelen anestezi teknisyen ve teknikerleri ile bu bölümde okuyan öğrenciler katıldı.

Anestezi Teknisyen ve Teknikerleri Derneği, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim görevlileri ile Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim dalı öğretim görevlileri katılmıştır. 2 gün süren seminerde açılış konuşmasını T.Ü. Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim dalı başkanı Prof. Dr. Beyhan Karamanlıoğlu ve ATTD yönetim kurulu başkanı Şükran Balkaner tarafından yapılmıştır. Açılış konuşmasının ardından güncel sorunlar ve anestezi teknikeri konulu 1. panelde anestezi teknikerlerinin ülkemizdeki güncel durumu, sayı, yeterlilik, eğitim, kalite, kantite konusu masaya yatırıldı. Anestezi teknikeri Hasan Uygur Koç anestezi tekniker ve teknisyenlerinde meslekleşme ve bilinç sorunu; tekniker Mert Barut atanma- atanamama, görevlendirme- görevlendirilememe konularını anlattı.

Depresyon ve biz konulu 2. Panelde Dr. Hasan Oğan anestezi ortamında sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği, Prof. Dr. Mustafa Sercan kendimizde ve yakınımızdaki kişide depresyonu nasıl tanırız, tekniker Halime Tek de depresyonla baş etme yollarını anlattı.

Öğleden sonra gerçekleştirilen 3. panelin konusu ise monitorizasyon ve kritik olaylar başlığını taşıyordu. Bu bölümde de Doç. Dr Mehmet Turan İnal güncel monitarizasyon ve ileri teknikler, Doç. Dr. Sevtap Hekimoğlu Şahin zor entibasyon, Doç. Dr. Aklın Çolak da anestezi cihazı konusunda bilgilendirdi.

Daha sonra firmaların tanıtımı yapıldı. Ardından da Mimar Sinan ve Edirne konulu panele geçildi. Tekniker Ömer Saylam Mimar Sinan'ı ve Tekniker Gamze Yıldız Edirne Şifahanesi ve şifahane felsefesini anlattı.

Seminerin 2. Gününde ise poster ve sözlü bildirimler sunuldu. Tekniker Samime Durmazın "mobinge uğruyor muyum ne yapabilirim?" konulu sunumunun ardından genel kültür konularını kapsayan ödüllü bilgi yarışması düzenlendi.

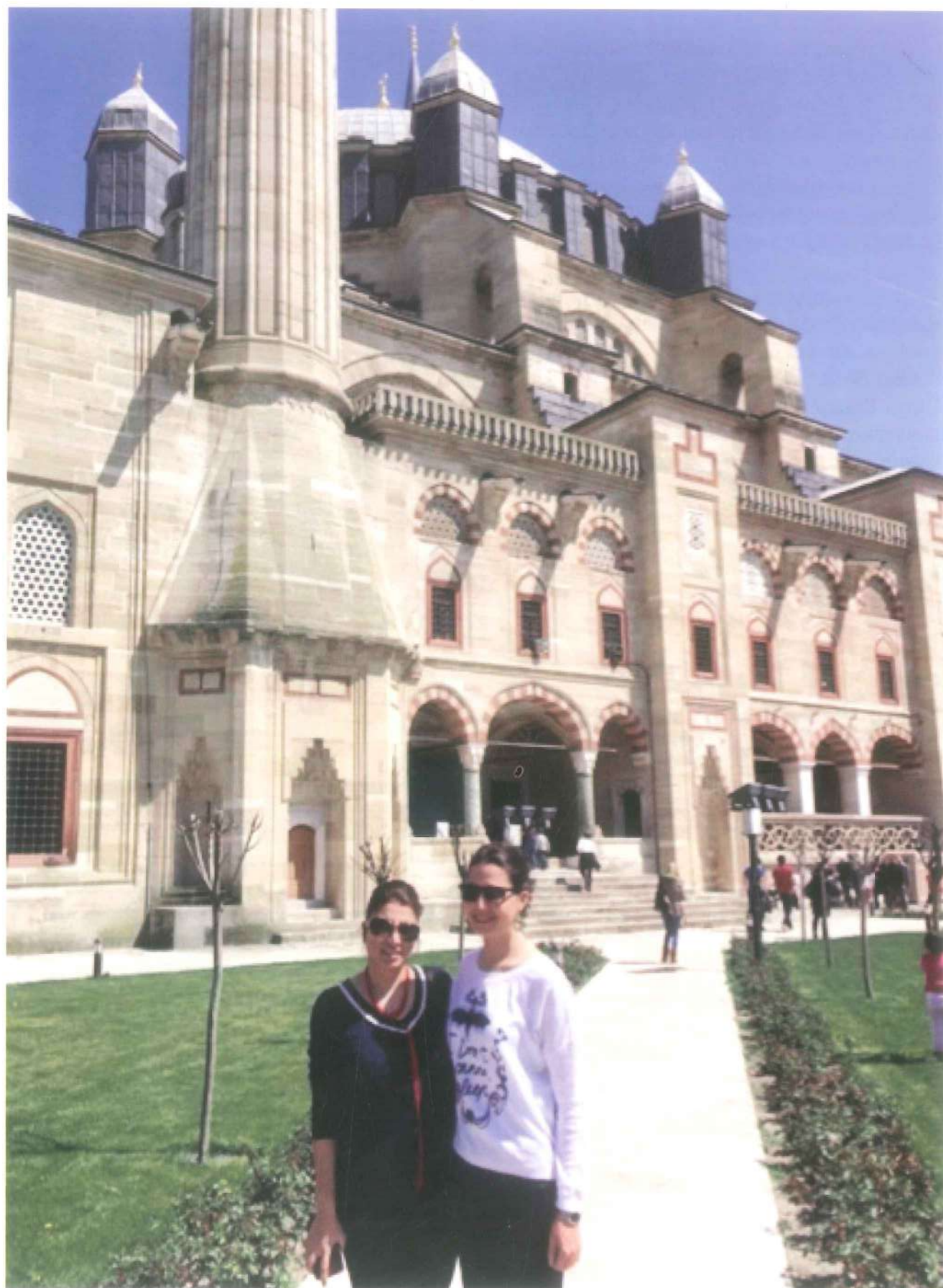
Seminerin ardından T.Ü. Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim dalı adına ev sahipliği yapan Prof. Dr. Beyhan Karamanlıoğlu ve diğer katılımcılara plaketleri verildi. Katılım sertifikalarının dağıtımının ardından seminer Beyazıt Külliyesi ve Selimiye Camisi gezisiyle sona erdi.

Ahmet Reşit ÇELEBİ

Anestezi Teknikeri
Trakya Üniversitesi Tıp
Fakültesi Hastanesi







NIŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM ZİRVESİ

Nişantaşı Üniversitesi Bayrampaşa Yerleşkesi'nde 20-22 Mayıs 2015 tarihleri arasında düzenlenen "Sağlıkta Dönüşüm Zirvesi"nin 22 Mayıs tarihinde gerçekleştirilen III. Oturumuna ATTD temsilcileri olarak "Anestezi Çalışanlarında Madde Bağımlılığı" ve "Anestezi Öncesi Hasta Değerlendirme" konuları ile ilgili sunum yaptık.

Sunumumuz Nişantaşı Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Abdullah Bayram'ın katılımı, Anestezi Program Başkanı Öğr. Gör. Sevinç Yıldırım'ın eşliğinde ve Öğr. Gör. Hülya Ergüney moderatörlüğünde, Nişantaşı Üniversitesi M.Y. O. öğrencilerinin yoğun katılımı ve ilgisi ile gerçekleşmiştir.

Asu GÜRER

Fidan KÜDÜR ÇIRPAN

Marmara Üniversitesi



ANESTEZİ ÇALIŞANLARINDA MADDE BAĞIMLILIĞI

Genel olarak madde bağımlılığı Dünya Sağlık Örgütü tarafından; Kişide madde kullanımının bir zamanlar kendisi için değerli başka davranışların yerini alan öncelikli bir durum haline geldiği sendrom olarak tanımlanmaktadır.

Anestezi çalışanları arasında madde kullanımı, hem kendi sağlıkları açısından, hem de sorumlu oldukları hastaları da etkilediği için önemlidir. Bu durum ayrıca diğer sağlık çalışanları için oldukça büyük bir zorluk yaratır.

Anestezi çalışanları arasında madde kötüye kullanımının yaygınlığı ile ilgili veriler çelişkilidir. ABD'de hekimler arasında ilaç bağımlılığının % 12,5 olduğu tahmin edilmektedir. Amerikalı erkekler arasında bağımlılık insidansının % 0,1 olduğu dikkate

alındığında bu oranın oldukça yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Anestezistler için operasyon odasındaki diğer faktörlerden daha çok, ilaç bağımlılığı mortaliteye neden olmaktadır. Örneğin, hastasına halotan kullanan anestezistte maruz kaldığı atık gazdan dolayı çok ciddi bir yan etki bildirilmemişken, anestezistlerde suisid oranı kontrol grubuna göre 3 kat yüksek bulunmuştur. Bunun da en önemli sebeplerinden biri, anestezistler arasında ilaç bağımlılığının genel populasyon ve diğer branşlardaki doktorlardan daha sık olmasıdır.

Anestezistlerde sebebe bağlı mortalite risklerini belirlemek için yapılan bir çalışmada 40 bin 211 anesteziste ait veriler, 40 bin 242 dâhiliye doktoru ile kıyaslanmış ve suisid haricinde iki grup arasında sebebe bağlı mortalite oranları açısından fark bulunmamıştır. Anestezistlerde suiside bağlı ölüm oranı %50 (suisid girişimi anestezistlerde

daha etkili) , ilaç bağımlılığı da 2 kat daha fazla bulunmuştur.

Sıklıkla tercih edilen maddeler; Meperidin hidroklorid (dolantin, aldolan vb), Morfin, Hidromorfon hidroklorid , Fentanil, Sulfentanil , Alkol, Benzodiazepinler (xanax, diazem, dormicum vb), Propofol. Örneğin opioidlere bağımlılık en sık olarak, tıbbi bir tedavinin seyri esnasında bağımlı hale gelen kişilerde, **bu tip ilaçlara kolaylıkla ulaşabilen sağlık profesyonellerinde, kullandığı ilaçları tıbbi sağlayıcılardan ve tedavi programlarından elde eden kimselerde görülür.**

Opioid ilaçlarda, ilk kullanımdan sonra bağımlılık gelişmesi için gerekli süre çok kısadır. Hızla tolerans geliştiği için, giderek artan dozda kullanılmakta ve 1-2 hafta içerisinde bağımlı hale gelinebilmektedir. Fentanil anesteziistler arasında en çok suistimal edilen ilaçtır.

Kimyasal Bağımlılığa Yatkınlık Etkileyen Faktörler:

1. **Cinsiyet;** erkeklerde daha fazla görülmektedir.
2. **Yaş;** alkol dışında diğer maddelere bağımlılık genelde 40 yaşın altında meydana gelmektedir.
3. **İnkâr;** bağımlı hale gelmeden ilaç kullanabilirim inancı vardır.
 - Macera arayışı
 - Kendini tedavi etme çabası



4. Aile hikayesi bulunması; Bazı bireylerde bağımlılık duyarlılığı olabilir (Özellikle ebeveyn/ aile üyesi madde bağımlısı ise risk daha yüksek). Buna ek olarak, dopamin D2 reseptörü (DRD2) geni fonksiyon bozukluğu ve GABA reseptörü türevleri bağımlılık riski ile ilişkilidir.

5. Ulaşılabilirlik

6. Stres, yorgunluk; Stresli ve izole bir çevrede çalışma, uzun ve asosyal çalışma saatleri



Bağımlılığı Olan Anestezi Çalışanlarının Saptanması

Eğitim ve deneyimleri sayesinde sorunu kamufle etme becerileri, madde kullanmayı mantıksallaştırıcı neden bulmadaki yetenekleri nedeniyle sağlık çalışanlarında bağımlılık tanısı koymak zor. Anestezi çalışanı bu konuda yardım aramaz. Çünkü damgalanma, işlerini kaybetme korkusu, kendi kendilerini tedavi etme eğilimi vardır.

Bağımlılarda, madde kullanımına bağlı gelişen sorun alanlarının kronolojik sıralaması;

Aile, arkadaş çevresi, ruhsal sağlık, fiziksel sağlık ve sonunda iş performansı (İhanet ediyormuş duygusu). Genellikle sorun önce aile içinde anlaşılır, ancak işyerinde maddeye bağlı sorunların ortaya çıkmasına kadar kendilerini idare ederler.

Anestezi çalışanında bağımlılık problemi varsa, sizce diğer sağlık personeli bu durumda nasıl davranır?

Genelde meslektaşları yardımdan kaçınır, çünkü bahane uydururlar ya da konduramazlar. Yeterli deliller yoksa meslektaşlarını "kurban" etmek istemezler. Hem bir yandan bağımlı sağlık çalışanı ile özdeşim kurarlar, hem de duygusal yükten kaçarlar. Ne yapacaklarını tam olarak bilemezler.

Anestezi çalışanınin madde kullandığı nasıl anlaşılır?

Madde Bağımlılığı Belirtileri



- Kolda iğne izleri (uzun kollu giyinme),
- Özbakımda azalma (banyo yapmama, aynı kıyafetleri sürekli giyme, traş olmama gibi),
- Fiziksel yoksunluk belirtileri;
Opioid bir ilaç için aşırı istek, Rinore veya hapşırma, Lakrimasyon, Kas ağrısı veya krampları, Karın ağrısı, Bulantı veya kusma, İshal, Pupiller dilatasyon, Piloereksiyon veya rekurren üşüme, Taşikardi veya hipertansiyon, Esneme, Huzursuz uyku
- İşe düzenli devamsızlıklar,
- Başkaları yerine ilaç hazırlamak için gönüllü olmak,
- Hastalarda yapılan analjezikle uyuşmayan ağrı şikâyeti,
- Ayılma odasında opioid uygulanması için kişisel olarak ısrarcı olmak,
- Aşırı ve gereksiz opioid talebi
İlaç kayıtlarının hatalı yapılması ya da değiştirilmesi,
- İmha edilecek ilaçlarda eksiklik,

-Molaya çıkarken aşırı tedirgin olma,

-Odada arkadan kapı kilitleme ('Kilitli kapı' sendromu),

-Çalışma saatleri dışında hastanede bulunma,

-Uzun, zor ve komplike vakalar için gönüllü olma,

-Ekstra çalışma ve uzayan vakalara kalma için gönüllü olma,

-Yalnız çalışma teklifinde bulunma, (uzayan vakalarda)

-Acil çağrılara cevap ver(e)meme.

Sadece fizyolojik ve sosyal sorunlar mı?

Opioid kullanımı sonrası deliryum, , anormal duygu durum, psikoz, anormal uyku düzeni,cinsel işlev bozuklukları v.s



Stajyerler ve Dışardan Nöbete Devam Eden Anestezi Çalışanları

Çeşitli hastanelerde rotasyon yapıldığı için kanıt elde etmek zordur. Herhangi bir şüphe esnasında yöneticiye gizli rapor edilmelidir ve gözlem yapılmalıdır. Okullarla ve yöneticilerle birlikte diyalog halinde çalışmak önemlidir.

Bütün ciddi hastalıklarda olduğu gibi erken tanı, tedavi için önemlidir. Bağımlılık, tipik olarak ilerleyici bir hastalıktır. Bir hekimin ya da teknikerin henüz iş performansı bozulmamış bile olsa, madde kötüye kullanımının üzerinde durulmalı ve tedaviye yönlendirilmelidir.



Eğer bir anestezi meslektaşınızın madde kullanımından şüpheleniyorsanız ne yapmalısınız?

Müdahale, polisiye bir operasyon değildir! Amaç sağlık çalışanının bağımlılığını fark etmesini sağlamak, tedaviye yönlendirmek, çalışanın kendisini korumak, kurallar çerçevesinde çalışmasını sağlamaktır. Bunun için hastanelerde madde/ilâç bağımlılığında müdahale ile ilgili prosedürler olmalıdır.

Madde Kullanan Bireye Müdahale

Şefkatle, sakın bir ortamda müdahale yapılmalıdır, müdahale için en uygun zaman, madde kullanımına bağlı yaşanan bir sorundan hemen sonradır. Müdahale planı önceden yapılmalıdır. Bağımlı olan kişiye sunulacak seçenekler ve kabul etmeme durumunda öne sürülecek yaptırımlar, önceden kararlaştırılmalıdır. Müdahale en az iki kişi tarafından yapılmalıdır. Tedavi edilmesi için ısrar etmek yerine durumu kişinin değerlendirmesine fırsat verilmelidir. Bu süreçte iş sağlığı hekimi ve bu konuda deneyimli psikiyatrist dahil edilmelidir.

Müdahale için, o kişinin yakın çevresindeki önemli kişiler seçilmelidir. Aile üyeleri, yakın arkadaşlar, meslektaşlar ve idareciler olmalıdır. Aile bireylerinin müdahaleye dahil edilmesi önemlidir. Çatışmalı / Olumsuz duygular besleyen kişiler olmamalıdır.

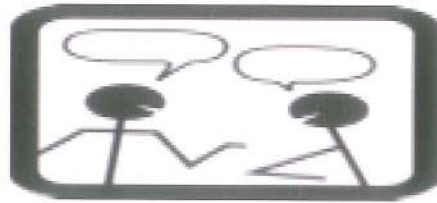


Şüpheleri Doğrulama

Objektif kanıtlar elde edilmelidir. Uyuşturucu etkisi altında çalışırken raporlanma yapılması sorunun önemli bir göstergesi olabilir. Kötü niyetli raporlama olasılığı olduğu için tam gizlilik korunmalıdır. Tek bir tanık tarafından bildirilen olaylar dikkatle incelenmelidir (ilaç hırsızlığı v.s.) İlaç istemleri ve hasta takip çizelgeleri dikkatle incelenmelidir. Önemli kanıtlar varlığında ve hastalara gerçek ya da potansiyel tehlikesi olacaksa acil müdahale gerekir.

Eğer madde kullanımı söz konusu ise kanıt bulma çok zor değildir. Kişi aslında kendi durumunu farkederek ve tedavi için yardım isteyebilir, zaten tedavi o zaman başlar.

Görüşme sırasında...



Madde kullanımına bağlı olarak yaşanmış olan sorunlar, kendisine somut bir dille anlatılmalıdır. Her şeyin gizli olduğu vurgulanmalıdır. Kendisinden yine kendisinin sorumlu olduğu hatırlatılmalıdır. Tedavi girişiminde bulunmazsa bunun doğurabileceği

sonuçlar hakkında bilgilendirilmelidir.

Müdahalenin ardından kendine zarar verme olasılığı vardır. Bir uzman birime anında sevk bu riski en aza indirebilir. Kişi bu ilk görüşme sonrası desteksiz bırakılmamalıdır.

İzlenecek 3 yol var.

-Tutanak tutun, tedaviye yönlendirin, Sağlık Müdürlüğüne bildirin (şüpheli- kanıt- sorunlu davranış var)

-Tutanak tutun, test önerin, risk azaltıcı önlemler alın (şüpheli ve sorunlu davranış var, kanıt yok)

-Tedaviye yönlendirin, tedaviyi reddediyorsa yakın gözlem, tutanak tutun, tekrarlarsa sağlık müdürlüğüne bildirin (şüpheli- kanıt var, sorunlu davranış yok)

Risk Azaltıcı Önlemler

Ameliyathane gibi maddeye ulaşımın kolay olduğu yerlerin dışında ilaçların bulunmadığı bir ortama yönlendirmek. Örneğin ameliyathane yerine poliklinikte çalıştırmak vb...

Gözlem

Mesai saatlerine uyma ya da iş düzeni gibi davranışsal bir hedef konulması ve bunun aksayıp aksamadığının izlenmesidir. Daha iyi gözlemleyebilmek için iş saatlerinde değişiklik yapılabilir. Kişinin kendisi de haberdar edilerek, çalıştığı yerdeki üstü bilgilendirilmelidir. Eğer ilaç kullanımı varsa eczacı ve sorumlu hemşireler de bilgilendirilmelidir.

Test yapmak!

Kişinin rızası olmadan test yapılamaz. İlaç ve maddeler ise idrarda test edilmelidir. İdrar testlerinde dikkat edilmesi gerekenler şunlardır:

İlaç ve maddeler idrarda farklı sürelerde kalır. Bu nedenle şüpheli durumundan hemen

sonra idrar alınmalıdır. İdrar alınırken başka bir idrarla karışmamasına özen gösterilmeli ve idrar verirken kişi izlenmelidir. İdrar takibi yapılıyorsa, idrarın ne zaman alınacağı önceden belli olmamalıdır, rastgele tarihlerde yapılmalıdır. Bazı ilaçlar özel laboratuvarlarda test edilebilmekte (pethidine) veya test edilememektedir (propofol, fentanil vb).

Tedaviye yönlendirmek ve sonrası...

Tedaviye yönlendirirken gerekli bilgileri gizli bir şekilde o kuruma iletilmelidir. Tedavi eden kişi ve kurumla görüşüp, bilgi alışverişinde bulunulmalıdır. Verilen rapor okunmalı ve önerilere uyulmalıdır

İzleme

Zorunlu biyokimyasal izleme; düzenli ve rastgele saç, kan ve idrar testleri yapılmalıdır. Saç testi birkaç hafta önce alınan ilaçların varlığını gösterebilir.

Uzman tarafından klinik izlem; bir psikiyatrist tarafından klinik izlem yapılması, tekrar madde kullanıma başlama belirtilerini erken farkedebilmek için önemlidir. Müdahale sonrası en az 2 yıl izleme yapılmalıdır.

Önleme

Narkotik ilaçlar için kullanım protokolü oluşturulmalı ve sıkı takip edilmelidir. Servis ve ameliyathanelerde yarı kullanılmış narkotik ilaçların imhası nasıl yapılıyor?

İşe dönüş

Hedef her zaman profesyonel ve kişisel normal hayata devam etmek olmalıdır. Anestezi için kolay bir hedef değil. İşe dönüş kararını tedavi eden psikiyatrist, klinik yönetici ve iş sağlığı hekimi birlikte vermelidir.

Kaynaklar

Doç. Dr. Mustafa N. İLHAN

“SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MADDE BAĞIMLILIĞI” Anestezi Teknisyen ve Teknikerleri Derneği, İş Sağlığı ve Güvenliği Çalıştayı, 16 Şubat 2013, Kadıköy Acıbadem Hastanesi, İstanbul

Dr. Yusuf Ünal,

“ANESTEZİ VE MESLEKİ SAĞLIK” Anestezi Teknisyen ve Teknikerleri Derneği, İş Sağlığı ve Güvenliği Çalıştayı, 16 Şubat 2013, Kadıköy Acıbadem Hastanesi, İstanbul

-http://www.klinikgelisim.org.tr/eskisayi/kg_22_4/14.pdf

-http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/ikce3oPIkSHb.pdf

-www.sueadh.gov.tr/hks/egitim/dosyalar/342852023e..ppt

-<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/maddebagimlilik.pdf>

-<http://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-operasyon-odasinda-calisma-riskleri-35603.html>

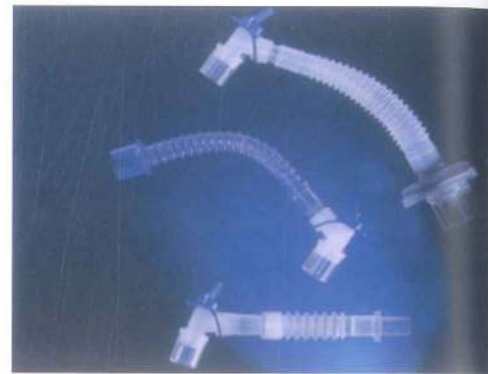
-www.journalagent.com/adlitip/pdfs/ADLITIP_19_1_33_36.pdf



**TEK SEFER,
ÖLÜME
YETER!**

altech®

SOLUNUM SİSTEMLERİ



altech®

SOLUNUM DEVRELERİ | FİLTRELER | KATETER MOUNT



Altera Tıbbi Malzeme Sanayi ve Ticaret A.Ş.

Fabrika: İbni Melek OSB Mah. Tosbi Yol 4. Sk. No: 29 Türe 35900 İZMİR

Tel: (232) 513 51 10 (Pbx) - Fax: (232) 513 51 14

Merkez: 5758 Sk. No:4/C Kat: 2/3 Karabağlar - İZMİR

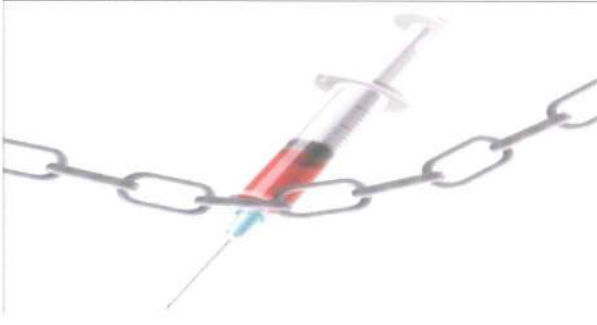
Tel: (232) 237 59 49 (Pbx) - Fax: (232) 253 94 04

bir mediteragroup şirkettir

CE 0197


TÜVRheinland®
EN ISO 13485
EN ISO 9001:2000

www.altech.com.tr
www.meditragroup.com



PREOPERATİF DEĞERLENDİRME ASU GÜRER

Cerrahi olan veya olmayan girişimler için, uygulanacak anestezi öncesinde, anesteziyoloğun sorumluluğunda olan bir klinik incelemidir.

Hastanın preoperatif devrede anesteziyolog tarafından değerlendirilmesi, hastadan bilgi alma ve buna göre anestezi planı hazırlamaktan oluşur.

Preoperatif tıbbi yaklaşımın en önemli gerekçesi;

- perioperatif yaklaşımın planlanması,
- optimal preoperatif morbiditenin azaltılmasıdır.

Çünkü ; preoperatif morbidite ve mortalite önceden var olan ciddi bir hastalığın varlığında artar.

Hastanın preoperatif detaylı ve bir bütün olarak değerlendirilmesi anesteziistlerin temel ilkelerinden biridir.

AMAÇ

- Cerrahi ve anestezi ile ilgili riskleri azaltmak,
- Bilinmeyen komorbid bir hastalığı ve cerrahi risk faktörlerini tanımak,
- Potansiyel komplikasyonları görmek ve tedavi etmek,
- Cerrah ve anesteziist ile birlikte aynı ekipte

etkin şekilde çalışmak.

- Perioperatif bakımın kalitesini arttırmak, masrafını azaltmak,

- Hastayı istenen fonksiyon düzeyine döndürmek,

- Hastanın anestezi için onamını almak

- Hastanın psikolojik ve fizik durumunu değerlendirmek,

- a. Psikolojik değerlendirme ve hazırlık,
- b. Fizik durumun değerlendirilmesi,
- c. Laboratuvar incelemeleri.

- Farmakolojik durumunun değerlendirilmesi,

- a. Önemli ilaç etkileşimleri,
- b. Alışkanlıklar.

- Anestezi riskinin belirlenmesi, Premedikasyon verilmesi.

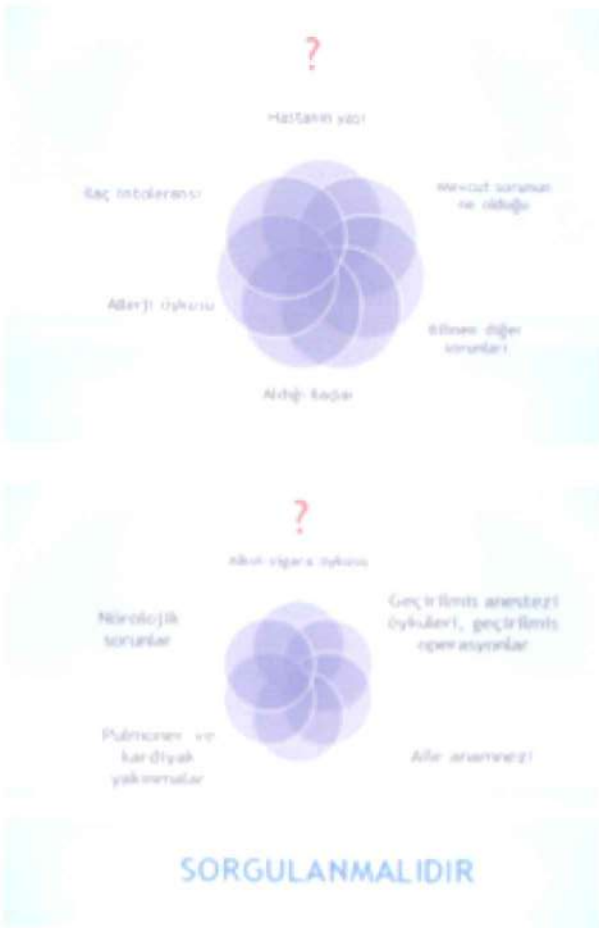
HASTANIN PSİKOLOJİK DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hastanın korku ve anksiyetesi sorgulanmalıdır. Hastanın neden korktuğu açığa çıkarılmalıdır. Hastaya işlem sırasında ve sonrasında ağrısının nasıl kesileceği ayrıntılı güven sağlanarak anlatılabilirse, anksiyeteleri azaltılabilir.

Çocuk hastaların anne-babasının bilgilendirilmesi oldukça önemlidir. Çocuk hastaların anne ve babalarında da yüksek anksiyete düzeyleri görülebilir. Bu anksiyetenin çocuğa yansması özellikle çocuklarda negatif sonuçlar doğurmaktadır.

HASTANIN ÖYKÜSÜ

Preoperatif değerlendirmede en önemli gerçek, hastanın öyküsü ve fizik inceleme bulgularının laboratuvar testlerinden çok daha önemli olduğudur.



FİZİK MUAYENESİ

Amaç;

- 1 - Hastanın fizik durumuna göre risklerini belirlemek,
- 2 - Gerekiyorsa, konsültasyon istemek,
- 3 - Anestezi planında uygun değişiklikleri yapmak.

- Anestezi alması planlanan tüm hastalara vital bulguların da kaydedildiği ayrıntılı bir fizik muayene yapılmalıdır.

- Boy ve kilo değerlendirmesi anestezi esnasında kullanılacak ajanların dozajını değerlendirmede önemlidir.

- Ağız içi muayenesi anesteziyologların hava yolu açıklığını sağlayabilmeleri açısından önem taşır.

Sinir blokajı, rejonel anestezi veya invaziv monitörizasyon planlanıyorsa hastanın anatomisi spesifik olarak değerlendirilmelidir, girişim yapılacak bölgede anatomik bozukluk yada enfeksiyon bulgusu bu tip işlemlerin kontrendike olmasına yol açar.

Preoperatif değerlendirmede anestezi doktorlarının gerek hikaye alırken gerekse de ağız içi muayenesi yaparak operasyon sırasındaki hava yolu açıklığının korunması konusunu planlamaları gereklidir.

Hastaların bazı anatomik ve hastalık özellikleri hava yolu açıklığının sağlanmasında güçlüğe neden olur.

Fiziki nedenler:

- Kısa ve adaleli boyun,
- Küçük ve geride mandibula (mandibula ucu-tiroid kıkırdak arası < 6 cm veya 3 parmak),
- Fırlak üst dişler,
- Yüksek damak ve küçük ağız,
- Hareketi kısıtlı mandibula,

- Büyük dil, özellikle dil kökünün geniş olması
- Aşırı şişmanlık.

Konjenital anomaliler:

- Koanal atrezi, ansefalosel, makroglossi, Treacher-Collins,
- Klippel-Feil ve Pierre Robin sendromları,
- Akondroplazi,
- Subglottik kistler ve darlık,
- Kistik higroma
- Trakeaya bası yapan vasküler lezyonlar.

İnflamatuvar, dejeneratif ve fibrotik olaylar:

- Apse,
- Epiglottit,
- İnfeksiyöz Mononükleoz,
- Krup,
- Romatoid veya Osteoartrit,
- Temporomandibüler eklemdaki değişiklikler,
- Ankilozan Spondilit,
- Larengeal Eklem ve bağlardaki kalsifikasyon,
- Halo Traksiyonu,
- Stilohiyoid Ligaman Kalsifikasyonu,
- Yüz ve boyunda fibrozis (yanık, radyoterapi),
- Sistemik hastalıklar (sistemik lupus eritematöz)
- Cerrahiye bağlı deformiteler.

Tümörler: Benign veya malign kitleler, hemanjiyom ve hematomlar.

Endokrin Nedenler: Akromegali ve büyük guatr.

Travmalar: Fasiyal, larengeal, trakeal veya servikal travmalar.

Yabancı cisim varlığı

Maske ile ventilasyonda güçlüğe yol açan nedenler:

- Kalın, uzun sakal, iri alt çene ve eksik dişler.

Cilt ile ilgili sorunlar:

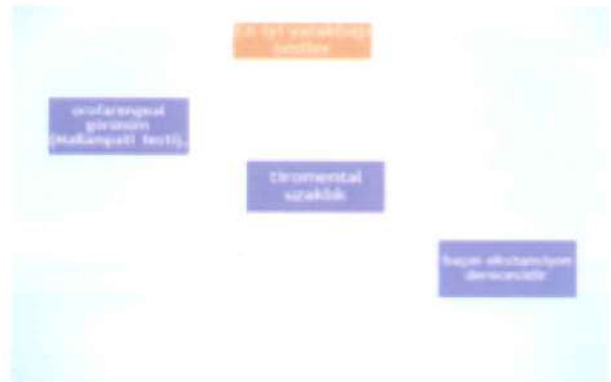
- Cildin duyarlı olması (yanık, greft, epidermolizis büllöza),

- Sargı ve pansuman bulunması

Özelliği Olan Gruplar:

Gebelerde diğer olası güçlük nedenlerine ek olarak artmış yağ dokusu, iri göğüsler, ödem (özellikle farengeal); bebekler özellikle yenidoğanda bu gruba özgü anatomik nedenler.

Anestezi öncesi dikkatli bir değerlendirme ile olası riskler belirlenmeli ve olası güç entübasyon riski için gerekli önlemler alınmalıdır.



OROFARENGEAL GÖRÜNÜM (MALLAMPATI TESTİ):

Bu test dilin görelî büyüklüğü ve kapladığı yeri temel alır ve 4 sınıfa ayrılır.

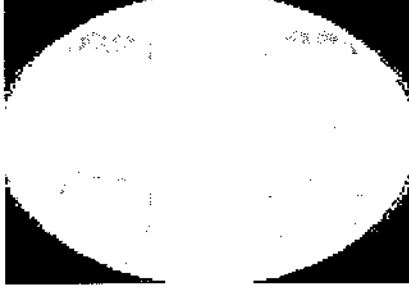
Sınıf 1: Uvula, yumuşak damak, tonsil yatağı, ön ve arka plikalar rahatlıkla görülüyor. Bu sınıftaki hastalarda larengoskopi sırasında vokal kordlar rahatlıkla görülebilir.

Sınıf 2: Uvula ve yumuşak damak görülüyor.

Sınıf 3: Uvula tabanı ve yumuşak damak görülüyor.

Sınıf 4: Uvula dil kökü tarafından tamamen kapatılmış, farenks duvarı görülüyor. Bu sınıftaki hastalarda larengoskopi sırasında

vokal kordlar görülmez.



Mallampati sınıf 3 ve 4. derecede, **zor entübasyon** beklenmeli ve **hazırlıklı** olunmalıdır.

TİROMENTAL UZAKLIK:

Larenksin önünde kalan bölgeyi ifade eder. Baş ekstansiyonda iken, çene ucu ile tiroid kıkırdığın en çıkıntılı kısmı arasındaki uzaklıktır. Larengoskopi sırasında larengeal ve farengeal eksenlerin çakışması açısından önemlidir.

Kısa ise eksenler arasındaki açıyı düzleştirmek güç olacaktır. Cetvel veya parmaklarla ölçülebilir. 7 cm ve daha kısa ise entübasyon güçlüğü olabilir.



VİTAL BULGULAR

Hastanın vital bulgularının (kan basıncı, kalp hızı, ritmi, nabız sayısı, vücut ısı, solunum sayısı, solunum derinliği) alınması ve kaydedilmesinin amaçları;

1. Hastanın anestezi açısından genel sağlık durumunun değerlendirilmesi,
2. Anestezi sırasında karşılaştırma yapılabilecek bazal değerlerin kaydedilmesi,
3. Daha önce teşhis konmamış ya da bahsi geçmemiş hastalıkların fark edilmesi.

SİSTEMLERİN MUAYENESİ

Vital bulguların sonrasında yapılan sistemik muayene hastanın hastalıkları ve son durumu hakkında bilgi verir.

Preoperatif değerlendirmede öncelikli önemli olan muayene ile tanı koymak değil, hastanın anestezi açısından sorun yaratabilecek sistemik hastalıklarını işaret eden bulgular varlığında, operasyon öncesinde hastanın optimize edilmesini sağlamaktır.

Bu bulgular sayesinde hasta konuyla ilgili hekimlere yönlendirilerek veya gerekirse ilgili bölümlerden konsültasyon istenerek ayrıntılı incelenebilir ve operasyona hazırlanabilir.

LABORATUAR DEĞERLENDİRMESİ

Her anestezi alacak ve ameliyat olacak hastada;

- Hem hastanın mevcut durumunun incelenmesi, o zamana kadar fark edilmemiş bozuklukların (diyabet, renal ve hepatik fonksiyon bozukluğu) belirlenebilmesi,
- Hem de daha sonra çıkabilecek sorunlarda kontrol değeri bulunabilmesi için değişik derecelerde de olsa bazı laboratuvar incelemelerinin yapılması gerekir.

Anestezi alacak her erişkin hastada kan, idrar tetkikleri, göğüs filmi ve 40 yaş üstündeki hastalarda elektrokardiyografi çekilmesi uygun olur.

Anestezi alacak her çocukta ise, kan ve idrar tetkikleri yaptırılması önerilir. Rutin akciğer filmi konusunda tereddütler olup, sadece endikasyon olduğunda çektilmesini önerenler vardır.

Orta büyüklükteki girişimlerde hemoglobin, hematokrit, tam kan sayımı, pıhtılaşma ve protrombin zamanı, idrarda; miktar, yoğunluk, hücre tayini, kan kimyası için; ürik asit, üre azotu (BUN), şeker, protein ve elektrolitler belirlenir.

Kanama olasılığına hazırlıklı olmak için hastanın kan grubu tayin edilmeli ve

croslanmış kan hazır bulundurulmalıdır.

Daha ileri ve komplike olgularda; endokrinolojik testler, kan gazları, solunum fonksiyon testleri ve ileri radyolojik incelemeler gerekebilir.

Eşlik eden sistemik hastalıklara göre özel yapılması gereken ileri tetkikler istenebilir.

Grafi isteminde endikasyonlar;

- Dispne, ortopne, hipoksemi, patolojik solunum sesleri ve öksürük varlığı,
- Kalp yetmezliği, kalp kapak hastalığı ve tüberküloz öyküsü,
- Torasik, major vasküler, radikal ve geniş abdominal cerrahiler.

Pulmoner fonksiyon testleri:

Pnömetomi uygulanacak hastalarda ventilasyon/perfüzyon dağılımı ve spirometrik ölçümler, Orta veya ağır derecede akciğer patolojisi olan hastalar ve üst abdominal veya torasik cerrahi planlanan hastalarda spirometri, akciğer volumleri,arteryel kan gazları, İstirahat dispnesi olanlarda spirometri ve akciğer volümleri, muayene esnasında aktif wheezingi olan hastalarda bronkodilatör tedavisi ile spirometrik testler, havayolu obstrüksiyonu olan hastalarda akım/volüm eğrisi oluşturmak gerekir.

Hastanın almakta olduğu ilacın özelliğine göre, anestezi doktoru;

- İlacın kesilmesi,
- Devam ettirilmesi veya,
- Değiştirilmesi,

olmak üzere üç yol izleyebilir.

ANESTEZİ RİSKİNİN BELİRLENMESİ

Anestezi riski belirlenirken hastanın özellikleri dışında; gerek anestezi gerekse cerrahi ekibin deneyimi, araç-gereç ve ilaç olanakları, yapılacak cerrahi girişimin aciliyeti ve niteliği hep birlikte rol oynar.

Amerikan Anesteziyoloji Derneği [American Society of Anesthesiologists (ASA)]'nin 1961 yılında benimsediği ve hastaları, genel durumları ve risklerine göre ayırdıkları gruplama kullanılır.

ASA SINIFLAMASI

- 1 - Normal sağlıklı hasta,
- 2 - Hafif sistemik hastalığı olan ve fonksiyonel kısıtlaması olmayan hasta,
- 3 - Bazı fonksiyon kısıtlamalarına neden olan, ortadan ciddiye varan sistemik hastalığı olan hasta,
- 4 - Fonksiyonel olarak güçsüz duruma getiren ve değişmez hayatı tehdit edici ciddi sistemik hastalığı olan hasta,
- 5 - Saat içinde cerrahi ile yada cerrahisiz ölmesi beklenen hasta,
- 6 - Beyin ölümü olmuş ve organları alınacak hasta.

ASA 1: Normal, sistemik bozukluğa neden olmayan cerrahi patoloji dışında bir hastalık veya sistemik sorunu olmayan sağlıklı bir kişi.

*Oral antihiperglisemik ilaçla şekerleri regüle olmuş, insülin kullanmayan diyabetik hastalar, iyi kontrol altında epilepsi hastaları, iyi kontrol altında astım hastaları, operasyon öncesinde ötiroid (normal tiroid fonksiyonları) olan hiper/hipotiroid hastalar bu gruba verilen örnekler arasındadır.

ASA 2: Aktivitesini sınırlayan, ancak güçsüz bırakmayan hastalığı (hipovolemi, latent kalp yetmezliği, geçirilmiş miyokard infarktüsü, ileri diabet, sınırlı akciğer fonksiyonu gibi) olan kişi. Normal aktivite sırasında sıkıntılanırlar.

ASA 3: Aktivitesini sınırlayan, ancak güçsüz bırakmayan hastalığı (hipovolemi, latent kalp yetmezliği, geçirilmiş miyokard infarktüsü, ileri diabet, sınırlı akciğer fonksiyonu gibi) olan kişi. Normal aktivite sırasında sıkıntılanırlar.

* ASA III hastalar ASA II hastalara göre strese daha az dayanabilirler.

* Genellikle ayaktan gününbirlik anestezi önerilmez.

* Girişim süresi, anestezi derinliği, seçilen anestezi ajanlarına dikkat edilerek sedasyon uygulanabilir.

ASA 4: Gücünü tamamen yitirmesine neden olup hayatına sürekli bir tehdit oluşturan bir hastalığı (şok, dekompanse kalp veya solunum sistemi hastalığı, böbrek, karaciğer yetmezliği gibi) olan kişi.

* Dinlenmekle bile sıkıntılıdırlar. Unstabil anjina, son altı ay içinde geçirilmiş miyokard infarktüsü, kan basıncının 200/115 mmHg'nın üstünde olması, kontrol edilememiş epilepsi, kontrol edilememiş insüline bağımlı diyabet hastaları.

ASA 5: Ameliyat olsa da olmasa da 24 saatten fazla yaşaması beklenmeyen, son ümit olarak cerrahi girişim yapılan ölüm halindeki kişi.

ASA 6: Organ almaya uygun, beyin ölümü gelişmiş hastalar.

Acil cerrahi girişim gerektiğinde hastanın sınıflama numarasından sonra "E" harfi eklenmektedir. ASA IIE gibi.

SIVI VE GIDA ALIMININ SINIRLAMASI

Mide içeriğinin akciğerlere kaçmasının önlenmesi amacıyla anestezi öncesinde hastaların bir süre oral herhangi bir yiyecek veya içecek almamaları istenir.

Elektif Cerrahi Uygulanacak Her Yaşta Sağlıklı Bireyler İçin Açlık Süreleri

- Berrak sıvılar cerrahiden 2 saat önceye kadar alınabilir,

- Anne sütü cerrahiden 4 saat önceye kadar verilebilir,

- Formül mamalar, anne sütü dışındaki sütler ve hafif yiyecekler cerrahiden 6 saat önce kesilmeli,

- Yağlı, et içeren yiyecekler cerrahiden 8 saat önce kesilmeli,

- Önerilen ilaçlar operasyondan 1 saat öncesine kadar erişkinler için 150ml, çocuklar için 75ml'yi geçmeyen miktarda sıvı ile alınabilir.

- Gece yarısından sonra sakız veya şeker tüketilemez.

Açlık süresi en aza indirildiğinde hastaların, özellikle çocukların, daha az huzursuz oldukları, daha az aç ve susuz kaldıkları, daha az baş ağrısı çektikleri, daha rahat oldukları ve preoperatif dönemi daha iyi tolere ettikleri bildirilmiştir.

2-3 saat önce berrak sıvı alan hastaların gastrik boşalma refleksinin uyarılması ile rezidüel mide hacminin daha düşük olduğu ve gastrik pH'nı yükseldiği bildirilmiştir.

Kabul edilen berrak sıvılar su, elma suyu, sütsüz kahve, siyah çay, berrak meyve sularıdır.

ANESTEZİST-HASTA GÖRÜŞMESİ

Preoperatif vizitin temel amacı sadece önemli bilgileri toplamak ve bilgilendirilmiş onayı alınması değil aynı zamanda sağlıklı hasta ilişkisini de yaratmaktır.

Önemli sorulara yanıt vererek ve hastanın ne beklemesi gerektiği anlatılarak yürütülen etkili bir görüşmenin hastanın anksiyetesini azaltmada en az bazı premedikasyonlar kadar etkili olduğu gösterilmiştir.

Perioperatif değerlendirme hastaya anesteziye kullanılabilir mevcut seçeneklerin makul bir şekilde sunulması ile son bulur.

Bunu yaparken de hastaya planlanan anestezi yöntemi anlatılmalı, potansiyel komplikasyonlardan ve istenmeyen yan etkilerden bahsedilmelidir.

Uygulanan Anesteziye Bağlı Meydana Gelebilecek Komplikasyon Ya Da Yan Etkiler:

- Rejyonel anestezi: baş ağrısı, enfeksiyon, lokal kanamalar, sinir yaralanması, ilaç reaksiyonları.
- Genel anestezi: boğaz ağrısı, ses kısılması, bulantı, kusma, diş yaralanması, kardiyak disfonksiyon.
- Kan transfüzyonu: enfeksiyon, hepatit, ateş, HIV, hemolitik reaksiyonlar
- Vasküler kanülasyon: periferik sinir, tendon yada damar yaralanması, hemotoraks, pnömotoraks, enfeksiyon.

Seçilen yöntem ne olursa olsun diğer yöntemler yetersiz bulunduğu takdirde genel anestezi için onay alınmalıdır. Hasta reşit değilse veya onay vermeye ehil değilse onay yasal olarak bunu vermeye yetkili birinden alınmalıdır. Medikolegal amaçlarla yazılı onay alınması önerilir. Hastanın onaylama veya onaylamama konusunda makul karar vermesini sağlamak üzere işlemler ve

riskleri hakkında yeterli bilgiye sahip olması sağlanmalıdır. Genel olarak tüm risklerin ayrıntılı olarak anlatılmaması gerektiği kabul edilir, fakat sadece benzer sorunları olan benzer hastalardaki gerçekçi riskler anlatılmalıdır. Genellikle bazı komplikasyonların hayatı tehdit edici olduğunun hastaya bildirilmesi önerilir.

SONUÇ OLARAK

Anestezistler preoperatif değerlendirme ile;

- Aastanın tıbbi durumunu değerlendirmek,
- Anestezi planını yapmak hastaları bu plan hakkında bilgilendirmekle sorumludur.

KAYNAKLAR:

Preoperatif Anestetik
Değerlendirme, Hacettepe Tıp Dergisi 2005;
36:91-97

Seda Banu Akıncı, Fatma Sarıcaoğlu,
Didem Dal, Ülkü Aypar.

Preoperatif Değerlendirme ve Premedikasyon,
Dr.Mehmet Akçabay.

Ameliyat Öncesi Genel Değerlendirme,
Dr. Ali Akyüz Dr. Emre Balık.

Preoperatif Değerlendirme,
Dr.Tuba, T. Duman - Ekim 2011.

Teknikerler ve Teknisyenler İçin
Anesteziyoloji, Preoperatif Değerlendirme,
Dr. Zeynep Nur Orhon, 2014

ÖZEL MEKTEBİM KOLEJİ 1. ANESTEZİ SEMPOZYUMU

Bu yıl Mektebim Koleji tarafından ilk kez düzenlenen Anestezi Sempozyumu'nda ATTD uzmanlarının ve doktor, anestezi teknikeri/teknisyeni ve öğretim üyelerinin katılımıyla gerçekleşti.

Sağlık Meslek Lisesi Anestezi Bölümü öğrencilerinin katıldığı sempozyumda Sağlık Sektörünün genel sorunları, Anestezi konusunda Türkiye'de ve Dünyadaki gelişmeler, Ameliyathanede Anestezi Hazırlığı, Anestezi Cihazlarının Çalışma Prensipleri ve Son Teknoloji Donatılmış Anestezi Cihazları, Anestezi De Sterilizasyon, anestezi komplikasyonları, Monitörizasyonun Temel Kavramları, Anestezide Kariyer, Atama Sorunları, analizler ve anket çalışmaları,

Anestezi teknisyen /teknikerlerinin zorunlu alması gereken Zor Havayolu Yönetimi, temel olarak sahip olunması gereken haklar ve hastanelerde yaşanan olumsuz olaylarda izlenmesi gereken yasal yollar, Mavi kod ekibi ve sağlık çalışanlarının bilmesi gereken Kardiy Pulmoner Resüsitasyon hakkında sunumlar gerçekleştiren Mustafa Demirden, Vedat Bulcak, Volkan Yama, Ahmet Emre Azaklı Doç. Dr. Serpil Ustalar Özgen, Şükran Balkaner, Mert Barut, Sema Erdoğan, Av. İsa Polat ve Tuba Okur katıldı. Mektebim Koleji tarafından düzenlenen Anestezi Sempozyumu önümüzdeki yıl çok daha geniş kapsamlı ulusal ve uluslararası katılımcıların desteğiyle aynı tarihlerde gerçekleştirilecek.

Gizem AYDIN

Anestezi Öğretmeni
Mektebim Koleji







Ben Özel Marifet Anadolu Sağlık Meslek Lisesi Anestezi Bölümü ilk mezun öğrencilerinden İrem Ruhişen Bilgiç. Okulumuz sosyal faaliyetler yönünden çok aktif bir okul olup özellikle her yıl Dünya Hemşireler Gününü kapsamlı bir şekilde kutlamaktadırlar. Ben ve arkadaşım Afra Nur Baltürk'te Hemşireler Gününden yola çıkarak resmiyete kavuşturulmuş bir "Dünya Anestezi Teknisyenler ve Teknikerler Günü" ilan edilmesini için proje başlattık.

Proje kapsamında Türkiye'de bulunan ne kadar anestezi bölümü sağlık meslek lisesi varsa idari yetkilileriyle gerek yüzyüze gerek telefonla birebir görüşmeler yaptık. Yaptığımız görüşmelerde her anestezi sınıfından projeye destek amaçlı dilekçeler talep ettik. Ayrıca ulaşabildiğimiz ne kadar anestezi teknisyen ve tekniker varsa aynı destek dilekçesini kendilerinden talep ettik. Ne kadar anestezi ile ilgili sosyal medya hesabı varsa onlarla sesimizi her yere duyurmaya çalıştık. Proje kapsamında Sakarya Valisi Sayın Hüseyin Avni Coş'la, Sakarya İl Sağlık Müdürü Sayın Bilge Kaan Kaya ve birçok resmi kurum ve kuruluşla görüşmeler yaptık, destek istedik. Onlar da bizlerden desteklerini eksik etmediler.

Projenin tanıtımını yapmak amaçlı 30 Mart 2015 tarihinde bir lansman gecesi düzenlemeye karar verdik. Düzenlediğimiz programda ki amacım hem projemizi tanıtmak genel bir kanı oluşturmak hem de anestezi alanında doğru bilinen yanlışları düzeltmek, bilinmezlikleri açığa kavuşturmaktır.

Bizler Güneş yüzü görmeyenleriz.

Bütün gün soğuk ve loş odalarda ömrümüzü geçinenlerdeniz. Dışarıda ki yağmurdan, kardan haberi olmayanlarız. Saatlerini aynı seslere odaklı, çizgilerden ibaret gibi görünen makinelere bakmakla, onlarca ilaç çekmekle geçiren Anestezistleriz.

Bizler bu denli riskli bir işi icra ederken insanlar tarafından bilinmemekteyiz. İsmimizi bilen nadir olsa kişiler çıksa da ne iş yaptığımızı bile ne yazık ki yok denecek kadar çok az. İşte bunca problemleri görüp bir şeyler yapmamak bize göre değildi. Mesleğimize olan sevgimiz ve saygımız bize bu projede ayakta tutanımızdı. Çıktığımız bu yolda birçok zorlukla karşılaştık. Özel okul olmakla yargılayanlar, projemizi gereksiz görenler vb. insanlarla muhatap olduk. Ama inancımız bizi bu yoldan hiç vazgeçirmedi.

Düzenlediğimiz programda içerik bakımından hem bilinçlendirme, öğreticilik ve en önemlisi bizlere vurmak yapmak gibi esasları güddük. Program içerik olarak projenin tanıtımı, anestezi tanımı yapmak üzere Doç. Dr. Ali Fuat ERDEM'in konuşması, sokak röportajları, oratorya, tiyatro gösterisi ve projede belirtilen "Dünya Anestezi Teknisyenler ve Teknikerler Günü" için ortak bir kanı oluşturmak amaçlı çeşitli resmi kurum ve kuruluş yetkililerinin konuşması, son olarak plaket takdimi akışında seyretmiştir.



**ÖZEL MARİFET SAĞLIK
MESLEK LİSESİNİN
HAZIRLAYIP OKUDUKLARI
TEMSİLİ ANESTEZİ MESLEK
GRUBU ANDI**

Anestezi meslek üyeleri arasına katıldığım şu anda,

Hayatımı insanlık yoluna adayacağımı açıkça bildiriyor ve söz veriyorum,

Hocalarıma saygı ve gönül borcumu her zaman koruyacağıma,

Sanatımı vicdanımın buyrukları doğrultusunda dikkat ve özenle yerine getireceğime,

Hasta ve toplumun sağlığını baş görevim sayacağıma,

Ameliyata gelecek hastalarımı şefkat, merhamet ve diğer gamlık duygusuyla yaklaşacağıma,

Hastalarımın hayati fonksiyonlarını korumak için,

Acılarını, ağrılarını dindirmek ve mesleğimi yüceltmek için gereken her türlü çabayı göstereceğime,

Benden hizmet bekleyen insanların sırlarına saygılı olacağıma ve onları saklayacağıma,

Anestezi teknisyenlik mesleğinin onurunu ve temiz töresini sürdüreceğime,

Meslektaşlarımı kardeş bileceğime din, dil, ırk, siyasi eğilim ya da toplumsal sınıf ayrımlarının görevimle hastam arasına girmesine izin vermeyeceğime,

İnsan hayatına kesinlikle saygı göstereceğime,

Baskı altında kalsam bile mesleki bilgilerimi, insanlık değer ve yasalarına karşı kullanmayacağıma, açıkça, özgürce ve namusum üzerine and içerim.

İrem Ruhişen BİLGİÇ

ÜTOPYALARIN BAŞLIĞI OLUR MU?

Biz bir sofradayız ey okur! Karşımda bisikletli bir cananım, onun karşısında yayan ben varım. Ancak sözlerle onu durdurabiliyor, ona yetişiyor ve sohbet edebiliyorum diğer türlü gücü. Minnacık bir adanın tam üstündeyiz, bu ada empatilerin yoğun olduğu, karıncaların insan ezebildiği ve hastaların doktorları tedavi ettiği emsalinde bir ada.

Hangi galaksideyiz bilmiyoruz ki sizi de çağıralım, buraya hayal gücü ile giriliyor tek yol bu. Burada yıldızlara ayaklarımızı değdirebiliyor, aynı zaman da mikroorganizmalarla insan vücudunu tartışabiliyoruz. Bizim narin insanların sözlerini yâd ettiğimiz harikulade bir yer var. Uçan bir balığın karnı! Bizim balığa göre denizde yaşayan balıklar ona çok ilginç geliyor ve ona göre gökyüzü okyanusların ruhu imiş! Uçmaya böyle karar vermiş.

Hala inanmıyorsunuz bize , çocukça yaşça küçük geliyoruz size değil mi !?

Haklısınız tabi yaşça büyüyen organların, hücrelerin ve kemiklerin içinde hem büyüyeabilen hem de küçülebilen, her türlü duygunun kötü ve iyi olarak ayrılmaması gerektiği, sadece iyi ve olması gereken şeyleri düşünmekle onları yarım bırakıp onları terk etmek istemediğimiz bir ruhumuz olsun isterken, hastanede çalışırken umursamaz, soğuk, her şeye alışarak tepkisiz kalan, karşımızda bir insan bir düşünce bir duygu yumağı olan hastaları, bu korkunç alt-üst damgası ile çalışıp, insan onurun eşit olduğunu unutarak çalışmak istemiyoruz.

Bazı insanlar büyümüş olarak; sadece gerçekçi, mantıklı, kaygısız, tasasız ve menfaatleri ile nefes almak istiyor. Saygı duymaya çalışıyoruz. Tabi çalışıyoruz. Hayat şartları belki de bize gerçekçi, mantıklı ve çıkarlarımıza uygun şekilde davranmaya itiyor. Belki çoğumuz bu durumdan memnun. Kimimiz de bu kısa ömrümüzde var olan şartları değiştirmekle uğraşıp duruyoruz. İnsan ömrünün ortalama süresini aşağı yukarı tahmin edebilirsiniz, acı olan gerçek hayatlarımızın en güzel dönemlerini şartların gerektirdiği gibi yaşamaya mecbur olmamız. Belki özgürlüğü bir bisiklet pedalında belki yolu olmayan ormanlarda arıyoruz. İnsanın sonu vardır ve bu dünyada her şey aynıdır ve bunu bilmek ölesiye sıkıcıyken kendi ütopyanızı yaratmak

ve özünüze kavuşmak için özgürlüğü aramaya yaşadığınız sürece devam edin!

Katılmadığım ufak bir nokta var: insanın maddesel bir sonu oluşu, inançlarla ve yaşam ile alakalı.

Ben bu dünya için bir şeyler yapıyorsam ki yazarları, düşünürleri, dervişleri, ressamı, bilim adamlarını ve bilumum yararlı insanı kastediyorum, onların yok olduğuna inanmıyorum ve bu hayatta gerçeklik olarak bir kalıba koyduğumuz şeyler -yani her birimiz kalıplarız-inandığımız değer yargıları, önyargılar ve algılardır. Bu algılar hem dost hem düşman olabiliyor dikkat edin. Bu dünyanın var olduğu algısı bizim beynimizin gene bize oynadığı bir çeşit algı oyunudur, deyip semalarda dolaşırken bir sözü misafir ediyoruz;

“Onlar daha üzüm yaratılmadan şaraplar içmişler, muhabbet(sevgi)sarhoşu olmuşlardır” açılırken kendini yokluğu ile var etmeye çalışan sözümüz, sarhoşluğa, üzümünden yapılan şaraba ve muhabbete farklı anlamlar yüklemeyi sevdiğini söyledi. Yaratılmadan içinize dolan bir duygu var düşünsenize! Burada var edilmeyen üzümünden yapılan şarap içimize dolarken bu üzümün “yokluk meyvesi” olduğunu görerek, sözümüz madde ile gayb âlemleri arasında şaşkına dönen bir aşığımızı sonsuz saadet ile dünyaya getiriyor. Akıl ve ilmin, gerçeği keşfetmekle sezgi, duygu ve gönül gözüne oranla yetersiz kalacağını ifade ediyorum diyor. (Sözün sahibi: Mevlana Celaledin RUMİ)

Ve bir söz vardı başıboş dolanan zar zor ikna ettik, hiçbir anlamı kalmamış artık onun için okunmanın.”Fark ettim ki ne yapıyorsanız yapın hepsi bir zaman kaybı olmaya mahkum o yüzden delirsenez de olur”

Bir önceki konuşmamızla çelişen ama kendisini yollara atan, yeraltı edebiyatının ünlü isimlerinden olan Jack Kerouac’ın sözü, yaptığımız her şeyin zaman kaybı olduğunu düşünüyor, bizim burada bu düşünceleri yazmamız da zaman kaybı, onun bu sözü söylemesi de zaman kaybı onun açısından, o halde “bunu bile neden söylüyor?” diye sormak güç olmasa gerek. Biz sağlık çalışanlarının bunca yükü, insanlarla ilgilenmesi boşuna mı yoksa biraz daha inerse para kazanmak için yapılan sadece bir meslek mi?

Staj hayatım boyunca gördüğüm bir sahneyi asla unutamam, akciğer ameliyatında hastanın kalbi durduğu an, ameliyat masasının da birden bire trendelenburg pozisyonuna gelmesi

bir olmuş. Bir yanda CPR yapan bir ekip var, bir yanda masayı tutmaya çalışan insanlar, bir yanda masayı tutmaya çalışan insanlar, bir yandan da ilaç hazırlayanlar... Oradaki amaç ise hiç tanımadığımız bir adamın hayatını kurtarmaya vesil olmak. Biraz klasiktir ama "elimizden geleni yapmak". Bu dünyada aldığımız nefesin bir anlamı olması, sadece kendimizi, onurumuzu düşünerek değil, sadece mensubu olduğumuz toplumu düşünerek değil, aynı gezegeni paylaşan aynı fonksiyona sahip olan organlara sahip olarak bir şeyi yaparken herkese iyi bir şekilde dokunması dileği ile yapmak boşuna mı? Bence değil. Aslında zaman ve zaman algısı bizim düşmanımız belki de, zaman kaybı olarak düşünürken çoğu şeyi aslında zamanın kafamızda ki algısı ve bazı şeyleri çıkar amaçlı yahut zorla yapmak gibi bir yorum açmak düşünmeye karşı cevaplar almaya vesile olur diyerek, balığımız bizi, bildiğimiz somut dünyaya bırakarak veda ediyordu.

Hastanelerde ve birçok kurumda olduğu gibi birlikte çalışmanın ve konumunların, makamların, rütbelerin asla kişilik olmaması gereken yerlerde, birbirimizle sadece işini iyi yapmak ya da en güzeli doğru işi iyi bir şekilde yapmaya çalışmak dileği ile.

Hemmingway'in dediği gibi ;"Başkasından üstün olmanın onurlu bir yanı yoktur, asıl onur, kişinin eski halinden üstün olmasından gelir."

Esra PAMUKÇU
Şebnem ERBASAN

YAŞAMAK İSTİYORUM

Limandan uzaklaşan gemi gibi, o da aldığı her nefesle yaklaşıyordu ölüme; eli mahkum ve bıçare..

Öyle bir baktı ki gözleri! Bıçaktan daha keskindi, o korku dolu bakışlar..

Zifiri bir karanlık vardı o bakışlarda ve belirsizliğin korkusu; her saniye bir nefes daha ölü me yaklaşmak, bir kurban gibi...

Suya susamış bir esir gibi , yaşamak istiyordu ; sevmek , sevmek,özlemek gibi hatta; acıya da razıydı ağlamak gibi..

Hiç bu kadar yakın olmamıştım ölüme, gözlerim görmedi ,ruhum hissetti hem görmek gerekmez bazen..

Bu kadar mı basit ölmek? Hiç düşünmemiştim bir gün benim de öleceğimi, hem hazır değilim-z.

Sanki hiç ölmeyecekmişiz gibi, meğer ölüm şahdamarımız kadar yakınmış bize, gizli, sinsi ama gerçek.

Ansızın çalar kapını, kimini hazırlık yapmasını bekler, kimini ise hazırlıksız yakalar sürpriz yapıp hemen götürür bir bilinmeyen diyarlara...

Aslında, bilinen ama hissedilemeyen diyarlara...

Abdurrahim BAYIR

Anestezi Teknikeri

Koç Üniversitesi Hastanesi

EVOLUTION OF ANAESTHETIST



2000 BC



1846



1950



2000



2014



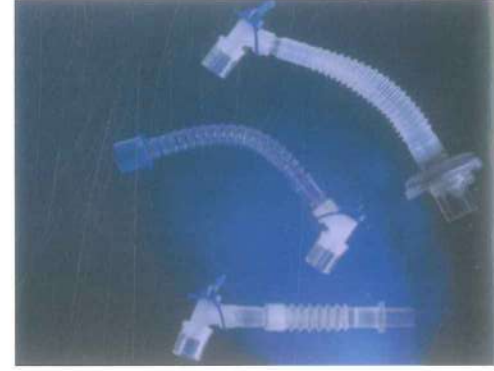
"Perdenin arkasındaki hayattır ANESTEZİ"

ÇEKMEYİN BELİNİZİ
MİNİK Bİ İĞNE
GELİYOR



altech®

SOLUNUM SİSTEMLERİ



altech®

SOLUNUM DEVRELERİ | FİLTRELER | KATETER MOUNT



Altera Tıbbi Malzeme Sanayi ve Ticaret A.Ş.
Fabrika: İbni Melek OSB Mah. Tosbi Yol 4. Sk. No: 29 Tire 35900 İZMİR
Tel: (232) 513 51 10 (Pbx) - Fax: (232) 513 51 14
Merkez: 5758 Sk. No:4/C Kat: 2/3 Karabağlar - İZMİR
Tel: (232) 237 59 49 (Pbx) - Fax: (232) 253 94 04
bir mediteragroup şirkettir

CE 0197


TÜVRheinland®
EN ISO 13485
EN ISO 9001:2000

www.altech.com.tr
www.meditragroup.com