

hospital manager®

Ağustos-Eylül-Ekim 2021 • Yıl: 13 • Sayı: 52

sağlık profesyonellerinin dergisi

**PANDEMİNİN
ÖNE ÇIKARDIĞI
6 ALAN**

**TÜRKİYE NEDEN
COVID SONRASI SAĞLIK
TURİZMİNDE
BİR NUMARA
OLMASIN?**

**SAĞLIĞIN GELECEĞİ
ÖZEL SAĞLIK
SEKTÖRÜ**

**PANDEMİNİN
KALICI İZLERİ
OLACAK MI?**

**YAPAY
ZEKÂNIN
GÜCÜYLE
SAĞLIK HİZMETLERİ
YENİDEN ŞEKİLLENİYOR**

Pandemi Döneminde CERRAHİNİN GELDİĞİ En Son Noktayı Kullanmak

Koç Üniversitesi Hastanesi Üroloji Kliniğinde görev yapan Prof. Dr. A. Erdem Canda, bir cerrah olarak pandemi dönemine dair izlenimlerini, bu dönemde yaptığı ameliyatları ve hem kurumunun hem de kendisinin aldığı tedbirleri hospitalmanager'a anlatıyor.

Prof. Dr. A. ERDEM CANDA - Koç Üniversitesi Hastanesi Üroloji Kliniği

H .M: Covid-19 pandemi dönemi içerisinde hastalarınızın ve sizin güvenliğiniz için Koç Üniversitesi Hastanesinde ne tür önlemler ve tedbirler alındı lütfen paylaşabilir misiniz?

A.E.C: Maske, mesafe ve hijyen tedbirleri tüm hastane genelinde alındı. Hastanemize girişler belli bazı kapılardan yapıldı ve bu kapılardan giriş yapan herkesin termal kameralar ile ateş ölçümleri yapıldı. Asansörlerde ve toplu olarak bulunulacak yerlerdeki kişi sayısı sınırlandırıldı. Kişiler arası mesafeyi korumak için yerlere işaretler konuldu. Tüm hastane personeli en az 3 kez aşılandı ve antikor düzeylerine bakılarak antikor yeterliliği kontrol edildi. FFP3 maskeler, yüz siperliği ve özel gözlükler hastane personeline dağıtıldı. Tüm üniformalar her kullanımdan sonra yıkanıp, ütülendi ve her vardiya başında personele temiz olarak sağlandı. Hastalara yapılacak tüm girişimsel ve cerrahi işlemlerden birkaç gün önce mutlaka Covid-19 testleri yapıldı. Gün içi polikliniklerde hasta muayeneleri 30 dakikada bir yapıldı.





H.M: Sizin bu döneme özel almış olduğunuz tedbirler ve farklı uygulamalar neler oldu?

A.E.C: Hastanemizin uyguladığı tüm tedbirlere uydum, aşılarnı yaptırđım, antikor düzeyimin yeterli olduğunu kontrol ettirdim. Pandemi süresince bazen günde birkaç kez maske değiştirdim, elimi çok sık yıkadım, kapalı mekânlarda yemek yemedim ve su-çay-kahve türü şeyleri içmedim. Hastane içindeki tüm beslenmemi, su-çay-kahve molalarımı hep hastanemizin açık hava bölümlerinde (kışın da dahil) yaptım. Mesai bitiminde evime geldiğimde üzerimdeki kıyafetleri ayrı bir alanda çıkararak balkonda muhafaza ediyorum.

H.M: Pandeminin yarattığı olumsuz şartlardan dolayı bir

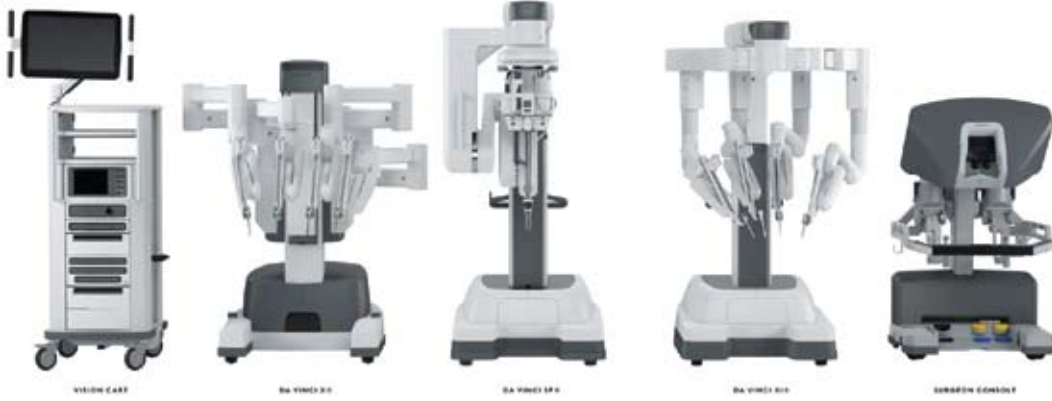
çok kanser hastasının bu dönemde hastanede vakit geçirmekten çekindiğini biliyoruz. Kanser hastalarınızın sağlıklarına daha hızlı kavuşabilmeleri adına kullandığınız cerrahi yöntemin avantajlarından bahsedebilir misiniz?

A.E.C: Tercihim robotik cerrahiden yana. 10 yıldan fazla süredir da Vinci robotik sistemini kullanarak ürolojik kanser ameliyatlarını yapıyorum. En çok prostat kanseri, böbrek kanseri ve mesane kanserlerinde da Vinci'yi kullanıyorum. Robotik cerrahinin avantajları yapılan birçok bilimsel çalışmada defalarca gösterilmiştir. Bu avantajlar hastalarımız açısından daha az kanama, daha az kan verme gereksinimi, daha az komplikasyon, daha ufak kesiler, daha hızlı iyileşme, daha az ağrı, daha az ağrı kesici

kullanma gereksinimi, hastaneden daha hızlı taburcu olma, normal iş ve yaşam koşullarına daha hızlı dönülmesi olarak özetlenebilir. Cerrah açısından avantajları ise steril olarak kat kat giyinmeden, oturarak ameliyat yapılması, 3D robotik lens ile dokuların ve örneğin sinirlerin 10-15 kat büyütülerek üç boyutlu olarak görüntülenebilmesi, robotik kolların cerrahın elinin hareketlerinin birebir aynısını yapması ve olası el titremesinin hasta vücuduna yansıtılmaması olarak sıralanabilir.

H.M: Robotik cerrahi esnasında başka teknolojilerden de destek alıyor musunuz? Pandemi döneminde olmamız sizler için teknoloji seçimi açısından yeni kistaslar yarattı mı?

A.E.C: Elbette. Robotik cerrahinin



batın içinde uygulandığı ürolojik, genel cerrahi ve jinekolojik ameliyatlarında, batına bağlanan çapı 1 cm kadar olan trokar denilen ve içinden hava giriş-çıkışına izin veren enstrümanın içinden karbon dioksit gazı verilerek batın şişirilmektedir. Batın içinde belli bir basınç oluşturulduktan sonra ameliyatlar yapılabilmektedir. Standart karbon dioksit şişirilmesi sırasında bu trokarlardan dışarı yani ameliyathane içine karbondioksit gazı kaçağı olmaktadır. Özellikle pandemi döneminde hasta vücudundaki olası Covid-19 virüsü de bu şekilde dışarı sızarak tüm ameliyathane personelini enfekte edebilir. Bu riski ortadan kaldıran özel bir sistem vardır. AirSeal denilen bu sistemin özel bir ULPA filtresi bulunmaktadır ve sayesinde Covid-19, HIV ve Hepatit virüsleri dahil hiçbir virüsün batın dışına sızmasına izin vermemektedir.

Pandemi süresince tüm robotik ameliyatlarımda AirSeal kullanarak kendim ile birlikte ameliyathane hemşirelerimiz, anestezi doktorlarımız, asistan doktorlarımız, anestezi teknisyenlerimiz ve ameliyathane personeli dahil tüm ameliyathane personelimizi bu şekilde güvende tutmaya çalıştım. AirSeal'in bir diğer önemli avantajı ise karın içi karbon dioksit basıncını çok düşük seviyelerde tutabilmesidir. Böylece düşük basınç altında yapılan karın içi robotik



ameliyatları sonrası ek avantajlar da sağlanmaktadır. Bu avantajlar ameliyat sonrası bağırsak hareketleri ve fonksiyonlarının daha erken başlaması, daha az karın ağrısı olması, daha az omuz ağrısı olması, akciğer basınçlarının daha iyi değerlerde tutulması, vücut asit-baz dengesinin daha az etkilenmesi olarak özetlenebilir. Cerrah için avantajları ise karın içi duman, kan ve sıvıların aspire edilmesi sırasında görüntünün bozulmaması ve lensin kirlenmemesi olarak sıralanabilir.

H.M: Son olarak eklemek istedikleriniz var mı?

A.E.C: Özellikle prostat, böbrek ve mesane kanserlerinin erken tanısı çok önemlidir. Her 8 erkekten birinde prostat kanser görülebileceği düşünülürse 50 yaş sonrası her erkek yılda bir prostat kanseri açısından kontrolden geçmeli. Tanısı erken konulmuş prostat kanseri de Vinci robotik cerrahi ile çok başarılı bir şekilde ameliyat edilebiliyor. Sistem sayesinde özellikle prostata çok yakın seyreden damarlar ve sinirler çok daha iyi korunabilmektedir. Bu sinirler

hem idrar tutmayı hem de erkeklik fonksiyonunu yerine getirmektedir. Bu yapıların robotik cerrahi ile çok daha iyi korunması nedeniyle ameliyat sonrası idrar kaçırma ve erkeklik sorunlarının çok daha az olması beklenir.

Böbrek kanserleri de her hangi bir şikayete yol açmadan yine check-up amaçlı yapılacak ultrasonografi ile henüz ufak boyutta iken kolayca saptanabilir. Yine robotik cerrahi ile böbrekteki bu tümörler çıkarılarak böbreğin sağlam kısmı kurtarılabilir.

Mesane kanserlerinin en sık nedeni sigara içilmesidir. Genellikle idrarda kanama ile kendisini gösterir. Erken tanı çok önemli olup mesane kanserlerinin bir kısmında mesanenin alınması gerekmektedir. Bu ameliyatlarda da robotik cerrahi çok sık uyguluyoruz. Robotik cerrahi ile önce mesaneyi alıyoruz, sonra kanserin sıçrayabileceği lenf bezlerini temizliyoruz ve son olarak yine robotik olarak 55 cm'lik bir ince bağırsak parçasından yeni bir mesane yapıyoruz. Yaklaşık 5-6 saat kadar süren bu büyük ameliyatın robotik cerrahi ile yapılmasının da klasik ameliyatlara göre çok fazla avantajı bulunmaktadır. Bunlar arasında daha az kanama, daha az komplikasyon, daha iyi yeni mesane fonksiyonu, daha az bağırsak sorunları, daha hızlı iyileşme, daha ufak kesiler ve daha hızlı taburculuk sayılabilir. ■