

AFET PLANI

Sağlık Bakanlığı tarafından 2008 yılında mecburi tutulan, afet sonrasında hastaların teşhis ve tedavisinde başarılı olmak, ortaya çıkabilecek sorunları en aza indirmek amaçlı kurulan Hastane Afet Planı (HAP) Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde başarılı bir şekilde faaliyet gösteriyor.



GAÜN Hastanesi, Hastane Afet Planı komitesinde Acil Tedavi Birim Sorumlusu olarak görev yapan Prof. Dr. Behçet AL ile Hastane Afet Planı hakkında merak edilenleri kapsayan bir söyleşi gerçekleştirdik.

Aktif olarak 35 kişilik bir ekiple çalıştıklarını ifade eden Behçet AL, "Şu an dinamik bir yapımız var. Tabi ki herhangi bir afet durumuyla karşılaşmak istemeyiz ama böyle bir durumla karşılaşırsak bu duruma pratik olarak hazır bir vaziyeteyiz" şeklinde konuştu. Prof. Dr. Behçet AL ile yaptığımız o söyleşimiz sizlerle...

Hastanemizde oluşturulmuş bir komite söz konusu. Bu komitenin adı Hastane Afet Planı (HAP). Peki, bu komite ne zamandır faaliyette?

Hastane Afet Planı (HAP) 2008 yılında devlet tarafından mecburi tutulan, hastanelerde olması gereken bir kuruluştur. Bizde ise tam olarak 2010 yılında faaliyete girdi. Bu kuruluş her yönetim değişiminde tekrar revize ediliyor. Bu sebeple bizde tekrar revize ettik. Hastanemizde son 2-3 yıl içerisinde meydana gelen patlamalardan dolayı hastanemizde de bir afet durumu yaşadık.

Sayın Hocam, bu komitede ki görev ve yetkilerinizden de bahsedermisiniz?

Ben Acil Tıp Uzmanıyım. Hastane Afet Planı organizasyonunda ise Acil Tedavi Birim Sorumlusu olarak görev yapıyorum. Ambulansların hastaneye girişiyle başlayan, acil servis içerisinde devam eden organizasyonun sorumlusuyum. Hastanın ameliyathaneye, yoğun bakıma, ilgili kliniklere transferi, bakımı, tedavisi, yatışı, taburcu olmasıyla ben ve acil servisteki diğer öğretim üyesi hocalarımız ilgileniyor. >>3'te

Çocuklar için evdeki gizli tehlike: Temizlik maddeleri!

Evlerde kullanılan temizlik maddeleri, özellikle çocuklarımız için ciddi tehlikeler taşımaktadır. Bir anlık dikkatsizlik yıllar boyu sürecek sağlık sorunlarına hatta ölümlere yol açabilir

>> 4'te





Doç. Dr. Murat Taner GÜLŞEN
Şahinbey Araştırma ve Uygulama
Hastanesi Başhekimisi

EDİTÖRDEN

EŞİTLİK, ADALET

Hayati, girinti/çıkıntı olmaksızın, düz bir zemin halinde, her platformda eşit görme gayreti, adaletsizliğin örneğiymiş, bir şeyi hak ettiği yere koymanın adı adalet.. Bunun tersini yapmaksa zulüm.. Yüksekte olması gereken bir eşyanın alçağa konması ne kadar yanlışsa, alçaktaki bir eşyanın da hak etmediği halde yükseğe yerleştirilmesi, aynı şekilde haksızlık ve adaletsizlik..

Eşit paylaşımların adalet zannedilmesi, aslında bir matematik mahrumiyetinin işaretidir. Çünkü adalet çoğu kez orandadır, oysaki eşitlik, rakamda.. Bu nedenle "Matematiğin iyi olmadığı yerde adalet olmaz" (John Nash).. Herkese eşit pay edildiğinde, adalet yoksunluğunun bir alamet-i farikası (en belirgin özelliği) olarak kaos, bu zeminde kendini hemen gösterecek ve her şey alt üst olacaktır. Adaletin kuvvetli, kuvvetlinin de adil olması gerekir. Çünkü vicdanları kanatan, eşitliğin değil adaletin bozulmasıdır.

Allah'ın bir pulunu bekleye dursun on kul,
Bir kişiye tam dokuz, dokuz kişiye bir pul,
Bu taksimi kurt yapmaz kuzulara şah olsa,
Yaşasın kefenimin kefilisi kara borsa... NFK

Adaletin, yine matematiksel olmakla birlikte, oransal bir ahenk iktiza ettiğini söyledik. Mesela, vücutta lökositler savaşçı hücre topluluğu olarak bilinmektedir. Bunun bir üyesi olan nötrofilin artması ise, bir enfeksiyon belirtisi olarak düşünülür. Bazı tıbbi durumlarda, nötrofil sayısı az olmasına rağmen, lökositlerin tamamına nispetle artmış kabul

edildiğinden, yine bir enfeksiyon belirtisi olarak alınır ve tedaviye başlanır. Yani vücutta da rakamsal değil oransal bir uyum var.. Her şey oran, her şey bir düzen ve nizam içerisinde..

Bu bağlamda düzen ile tertibi de ayırt etmek gerekir. Eşyanın, göze hitap eder bir estetik kaygıyla yan yana dizilmesi, tertibi ifade ederken, dağınık gibi görünse de, arandığında hemen bulunacak şekilde, bir mantık örgüsüyle dizilmesine, düzen, nizam diyoruz. Bu nedenle asıl mesele, eşyanın hangi maksatla bir araya getirildiğidir. "Atın önüne et, itin önüne ot koymak", hem candan, hem canandan olmaya denk.

Bir pasta, iki kişi arasında paylaşılacak istense, bunun en adaletli yolu, pastayı kesecek bıçağın birine, kesilen parçayı seçme hakkının da diğerine verilmesi olacaktır. Hakeza, komşu tarlaya, koyunlarının girmesine mani olmayan ve böylece sürünün tarladaki ürünleri harap etmesine sebebiyet veren sürü sahibi hakkında verilecek adil karar; sürü sahibinin hatasına karşılık, sürüdeki hayvanları tarla sahibine vermek değil, sürü hayvanlarının ürününü tarla sahibine vermek olmalıdır. Çünkü zarar gören tarla değil, tarlanın ürünüdür. Ona verilecek telafi ödülü de, sürünün bizzat kendisi değil, sürünün ürünü olacaktır.

Son olarak, bir adalet temsilcisi olan hakimin, adil olması gerekir evet ama, bir o kadar da adil görünmek zorunluluğu vardır.. Aksi halde hakkın tecelli ettiğine gönüller mutmain olmayacak ve adaletsizlik hissi hâkim olacaktır. Adaletin bulunmadığı yerde ise herkes suçlu konumunda..

GAÜN Hastanesinde Dördüncü Güç: Basın



Elif Emiroğlu

Bilindiği üzere habercilik kamuoyunu doğru, tarafsız, inandırıcı ve güvenilir bir şekilde bilgilendirme mesleğidir. Bir haberci mesleğini yaparken toplumun çeşitli kesimlerinden insanlarla iletişim kurar. Çünkü mesleğinin temelinde yatan unsur "iletişim"dir.

Aynı zamanda haber, üç gücü denetleyen ve etkileyen dördüncü güç olarak geçmektedir. Bahsi geçen üç güç ise yasama, yürütme ve yargıdır. Bu sebeple basın kamuoyuna ışık tutan bir araç olmuştur.

Gelişen teknolojinin yanı sıra kitle iletişim araçlarının da büyük gelişme göstermesi sebebiyle basın-yayın alanına olan ihtiyaç artmaktadır. Çeşitli devlet kurumları ve özel kurumlarda da bu anlamda ihtiyaç söz konusu olduğu için basın-yayın departmanları bulunmaktadır.

Kendini sürekli olarak yenileyen ve ilerleyen GAÜN Hastanesi söz konusu ihtiyacı tamamlamak amacıyla bünyesine bir yeniliği daha katarak basın-yayın departmanını oluşturdu. Aldığım eğitim ve gazetecilik deneyimlerimden faydalanarak bu departmanın sorumluluğu kimliğiyle, yapılacak tüm çalışmalarda sizlerle olacağım.

Göreve başlamanın heyecanı ile birlikte bu görevi layıkıyla yerine getireceğime inanıyorum. Bu inanç doğrultusunda birçok yeniliği de imza atacağımızı düşünüyorum. Son olarak, bu mesleği özeten çok sevdiğim bir sözü siz değerli okuyucularla paylaşmak isterim.

"Önlerine sözün özünü koyun ki okusunlar, anlaşılır biçimde koyun ki takdir etsinler, canlı biçimde koyun ki hatırlayabilsinler ve hepsinden önemlisi doğru olarak koyun ki ışığını takip etsinler." JOSEPH PULITZER

Bu amaç doğrultusunda ilerleyip, bu gayenin peşinden giderek, hastanemiz bünyesindeki tüm yenilik ve renkleri siz değerli okuyucularımızla paylaşacağız.

**Öğretim Üyelerine Özel
Muayene Olabilirsiniz**

Randevu İçin

0342 360 9500 (Direkt Hat)
0342 360 6060 (Dahili: 76800)
www.gauhastaneleri.com

Hastane Afet Planı

Hastanemizde Hastane Afet Planı olarak ne tür çalışmalar yapılıyor? İşleyişi nedir? Bizimle paylaşır mısınız?

Hastane Afet Planı çerçevesinde yılda iki kere pratik yapmak gerekiyor. Bu komitede de yer alan isimlerle beraber emniyetin, it-faiyenin de dâhil edildiği geniş perspektifli pratikler yapılmalı. Bazı sıkıntılardan dolayı bu pratikleri çok yapamadık ama şu an dinamik bir yapımız var. Tabi ki herhangi bir afet durumuyla karşılaşmak istemeyiz ama böyle bir durumla karşılaşarsak bu duruma pratik olarak hazırız.

Hastanemizde aktif olan 850 küsur yatak kapasitemiz var. Herhangi bir afet durumunda bu yatak kapasitesinin kullanımı hastane Başhekim'inin yetkisinde oluyor. Afetlerde en önemli sistem triaj sistemidir. Triaj, hastaların önemlilik derecelerine göre seçimidir. Merhametli bir sistem değil gibi görünüyor. Ancak işin arkasında yatan başka bir durum söz konusu. Olay yerinde çok fazla hasta varsa müdahale ile kurtarılması mümkün olmayan hastalara karışmıyoruz. Çünkü kurtulma imkânı olan hastaya yoğunlaşmamız gerekiyor. Belirli bir gücümüz olduğu için olay yerinde çok fazla sayıda hasta olduğu zaman seçim yapmak durumunda kalıyoruz. Bu konuyla ilgili ciddi bir sıkıntı yaşıyoruz. İnsanların hepsi öncelikli olarak kendi hastasına müdahale edilmesini istiyor. Triaj sisteminin mantığını topluma çok anlatamadık. Dolayısıyla toplumda bunu henüz benimseyemedi. Afetlerde öncelikli olarak çok iyi bir triaj sistemi yapılmalıdır. Hastaların ölüm oranını azaltan, hayatta kalma şansını arttıran, kısa zamanda faydalı işler yapmamızı sağlayan en önemli sistemdir. Bu normal şartlarda uygulamadığımız bir durum. Ancak afet durumunda öncelikli olan hastaları düşünüp, taburcu edilebilecek durumdaki hastaları taburcu edip, yer açıyoruz. Bu durumda "Benim hastam, diğer hastadan daha mı az kıymetli" şeklinde bir algı olabiliyor. Bu algının oluşmaması için bu sebepleri sizler vasıtasıyla anlatmak istedim.

Geçtiğimiz günlerde yaşanan terör saldırısı sonrası hastanedeki afet planı işleyişi nasıl oldu? Bahsedebilir misiniz?



Prof. Dr. Behçet AL

Akşam 21.30 civarı yaşanan patlamayı duyar duymaz acil servise geldik. Buraya intikal ettiğimizde iki hastamız gelmişti. Daha sonra 7'si çocuk olan 14 hasta geldi. O gün genel cerrahide, ortopedide, beyin cerrahisinde, acil tıp uzmanları ve hocaları dâhil olmak üzere öğretim üyeleri ve asistanlarıyla birlikte kan bankası sorumlusu, ameliyathane sorumlusu, laboratuvar sorumlusu dâhil herkes buradaydı. Hatta stajyer öğrencilerimiz bile nöbetleri olmamasına rağmen buradaydı. Yüzden fazla sayıda sağlık ekibi vardı ve hastaların tedavisiyle ilgili hiçbir sıkıntı yaşamadık. Çok başarılı bir işleyiş gerçekleştirdik. Bu sebeple sizler vesilesiyle emeği geçen tüm çalışanlara teşekkürlerimi sunmak istiyorum.

Peki, kaç kişilik bir ekiple çalışıyorsunuz?

Şu anda aktif olarak 35 kişilik bir ekiple çalışıyoruz. Başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürleri ve müdür yardımcısı, başhemşire, hemşire yardımcısı, psikiyatrimiz ve bütün acil hocaları başta olmak üzere hepimiz bu oluşumun içindeyiz. Aynı zamanda ameliyathane sorumlumuz, laboratuvar sorumlumuz, güvenlik sorumlumuz, halkla ilişkilerden sorumlu personelimiz de bu ekibin içerisinde yer alıyor. Biz bu afet planı içerisinde Cerrahi Afet Timi de kurduk. Bu ekibin içerisinde başta, Acil Uzmanları olmak üzere Genel Cerrahi Uzmanları, Ortopedi Uzmanları, Beyin Cerrahi Uzmanları, Göğüs Cerrahi

Uzmanları, Damar Cerrahi Uzmanları ve Çocuk Cerrahi Uzmanları yer alıyor. Aynı zamanda psikolojik destek sağlamak amacıyla Psikiyatri Uzmanımız ve Psikoloğumuz da yer alıyor.

Bundan sonraki süreçte yapacağınız çalışmalar ve faaliyetler hakkında bilgi verebilir misiniz?

Şu gerçeği kabul etmemiz lazım. Biz ülke olarak savaş bölgesindeyiz. Yaşadığımız coğrafyada hiç arzu etmediğimiz olaylar yaşanıyor. Bunun yanı sıra deprem bölgesinde yer alıyoruz. Bu gerçekleri kabul ederek bu oluşumların içerisinde yer almalıyız. Böylelikle bu çalışmalarını daha da güçlendirebiliriz. Afet planı organizasyonunu pratikler yaparak, daha çok bir araya gelerek daha da verimli hale getirebiliriz. Dünya, Türkiye'yi afetlere müdahale konusunda bir numara olarak görüyor. Bu benim kendi tespitim değil; dünyaca meşhur afet uzmanlarının görüşleri bu şekilde. Bu durumu daha da geliştirebiliriz. Ancak bu konuda gerçekten iyi bir noktadayız. Hatta toplumumuzu da bu konuda bilinçlendirmeliyiz. Çünkü ilk müdahaleyi o bölgede yaşayan insanlar yapar. Biz kendimizi yetiştirmekle mükellef olduğumuz kadar toplumumuzu da bilinçlendirmekle mükellefiz. Dünya'nın tüm gelişmiş ülkeleri insanlara temel yaşam desteğiyle ilgili olarak eğitimler veriyor. Eğitimi veren ülkelerde ölümlerin oranı eğitimle birlikte azalıyor. Bizde bu tür çalışmalarını yapmaya devam edeceğiz.

Söyleşimiz esnasında bize eşlik eden hastanemizin Psikiyatri Ana Bilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Ahmet Ünal'da işleyiş hakkında bilgi verdi.

Doç. Dr. Ahmet Ünal: Travmayla birlikte başlayan psikososyal destekte önemlidir. Akut olarak olayın şokunu yaşayan hastalar bu süreç anında acile gelecektir. Onları rahatlatıp, yakınlarıyla konuşmak gerekiyor. Ancak psikiyatrin temel işi o travmadan sonraki günlerde başlıyor. Yaşanan travma sonrası stres bozuklukları, depresyon gibi konularda psikiyatrik müdahalelerde bulunuyoruz.

AYIN İNCİSİ

"Üç şey süreklilik kalmaz; ticaretsiz mal, tekrarsız bilgi, cesaretsiz iktidar."
(Ş.Sadi)

HALK SAĞLIĞI MESAJI

Gereksiz yere antibiyotik kullanımı; bakteri, virüs, mantar ve parazitlerin şekil değiştirerek bu antibiyotiklere karşı dirençli hale gelmesine sebep olabilir.

FIKRA

Temel'i ameliyat edecekler;
Doktorlar maskelerini takıyorlar.
Bu durumu gören Temel atılıyor:
"Poşuna maske takmayın, pen sizi taniyum"

Çocuklar İçin Evdeki Gizli Tehlike: Temizlik Maddeleri!



Evlere kullanılan temizlik maddeleri, özellikle çocuklarımız için ciddi tehlikeler taşımaktadır. Bir anlık dikkatsizlik yıllar boyu sürecek sağlık sorunlarına hatta ölümlere yol açabilir. Kireç sökücü, yağ çözücü, lavabo açıcı, tuz ruhu gibi temizlik ürünleri, çok güçlü asit veya alkali içerikli maddelerdir. Temas ettikleri yüzeylere ciddi hasarlar verirler. Çoğunlukla kaza olarak alınan bu maddeler, her yaş için bir risk teşkil etse de, 2-5 yaş arası çocuklar için daha büyük bir risk teşkil eder.

Bu maddelerin içilmesi sonucu özellikle yemek borusu ve midede yanıklar meydana gelmektedir. Ciddi yanıklar, erken dönemde bu organlarda delinmeye yol açar. Bu durumda, acil ameliyat gerekir. Ağır olmayan yanıklarda ise erken dönemde bir problem yokmuş gibi görülmese, ortalama 3 hafta sonra yanan bölgenin iyileşmesi esnasında darlık meydana gelir. Yanık sonrası gelişen daralma, yemek borusunda olmuşsa, çocuk bir süre sonra yiyecek ve

içecekleri hatta bazen kendi tükürüğünü bile yutamaz hale gelir. Mide çıkışında oluşan darlıklarda ise normal olarak yutabilen çocukların her beslenmeden sonra kusturğu görülür.

Ortaya çıkan darlıkların tedavisinde, aylar veya yıllar süren genişletme işlemlerine veya stent uygulamalarına ihtiyaç duyulur. Bu tedaviye cevap vermeyen hastalarda ise mide veya bağırsak kullanılarak, yemek borusunun yeniden oluşturulduğu ağır ameliyatların yapılması gerekir. Bu tedavinin süreci, oldukça uzun ve riskli olduğu için, hastalar kadar hasta yakınları da yıpranmaktadır.

Bu tür bir kaza ile karşılaşıldığında, çocuk kesinlikle kusturulmamalıdır. Değişik gıda maddelerinin yedirilmesi veya içirilmesi de bir faydası olmayacağı gibi kusmaya yol açabileceğinden dolayı önerilmemektedir. Çocuğun ağzının içinde yanığın olmaması, bu maddeleri içmediği anlamına gelmez. Böyle bir durumla karşılaşıldığın-

da yapılması gereken en doğru hareket, en yakın sağlık kuruluşuna başvurmak olacaktır.

Sonuçları bu kadar ağır olan bu tür kazalardan korunmak için bazı tedbirleri almak daha doğru bir yöntem olacaktır. Bunun için temizlik maddelerinin çocukların ulaşamayacağı yerlerde ve kilitli dolaplarda muhafaza edilmesi gerekir. Kontrolsüz olarak üretilen ve açıkta satılan temizlik maddelerini almamak, markalı ürünlerde ise çocuk koruma kapağı olan ürünleri tercih etmek bu riski azaltacaktır. Toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi ve risk grubunda çocuğu olan ailelerin uyarılması, bu tür kazaları azaltacaktır. Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı olarak bu amaçla yürüttüğümüz bir Toplumsal Duyarlılık Projesi bulunuyor. Tıp Fakültesi öğrencilerinin de katılımıyla aileler bu konuda bilgilendirilerek, önleyici sağlık hizmeti veriliyor.

Prof.Dr. Bülent Hayri ÖZOKUTAN
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı



Gaziantep Üniversitesi Şahinbey
Araştırma ve Uygulama Hastanesi Adına

Sahibi

Doç. Dr. Murat Taner GÜLŞEN
Başhekim

Editör

Doç. Dr. Murat Taner GÜLŞEN

Yayın Kurulu

Doç. Dr. Murat Taner GÜLŞEN
Yılmaz Murat ÇAYCI

Basın Yayın Sorumlusu

Elif EMİROĞLU

Sayfa Tasarımları ve Web Sayfası
Muzaffer KARATAŞ

Fotoğraf

Mesut DEĞER
Elif EMİROĞLU

Baskı

Gaziantep Üniversitesi Matbaası

Adres

Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Üniversite Bulvarı 27310 Şahinbey / Gaziantep

İletişim

Telefon: 0342 360 6060 -76023 Faks: 0342 360 57 46

f gaunhastaneleri
e gaunhastanesi

hdergi@gantep.edu.tr