

NİSAN 2019 - SAYI: 2

ACİL TIP

BÜLTENİ

TATD

TURKIYE
ACİL TIP
DERNEĞİ

Haberler

- ▶ DSÖ Küresel Acil ve Travma Bakımı Girişimini Başlattı
- ▶ Ortak Çalışma Grubu: EFMI ve EUSEM

Gezi

- ▶ Arzın Merkezine Yolculuk: İzlanda

Röportajlar

- ▶ Ülkemizin Doçentlik Ünvanına Hak Kazanan ilk Kadın Acil Tıp Hekimi İle Acil Tıp Üzerine...
- ▶ Mücadele Etmediğiniz Hiçbir Şeyi Elde Edemezsiniz...

Makaleler

- ▶ Mitolojiden Bilime Müzik
- ▶ Kaldi'den Günümüze Kahvenin Yolculuğu
- ▶ Acil Tıp ve Tıp Bilişimi Üzerine
- ▶ #Veralıhayat
- ▶ D Vitamini Sıradan Bir Besin Maddesi Değildir!



İÇİNDEKİLER



Gezi

6

ARZIN MERKEZİNE
YOLCULUK: İZLANDA

Röportaj

34

ÜLKEMİZİN DOÇENTLİK
ÜNVANINA HAK KAZANAN
İLK KADIN ACİL TIP HEKİMİ
İLE ACİL TIP ÜZERİNE...

38

MÜCADELE ETMEDİĞİNİZ
HIÇBİR ŞEYİ ELDE
EDEMEZSİNİZ...

DIŞ HABER

21

DSÖ KÜRESEL ACİL
VE TRAVMA BAKIMI
GİRİŞİMİNİ BAŞLATTI

23

ORTAK ÇALIŞMA
GRUBU: EFMI
VE EUSEM

BİZDEN HABERLER

54

3. KURS GÜNLERİ
KONGRESİ ARDINDAN

57

TURKISH JOURNAL OF
EMERGENCY MEDICINE:
UZUN SOLUKLU BİR
YOLCULUK

HOBİ

24

BENİM DAĞCILIK
HAYATIM, DAĞCILIK
HAYATIM BENİM

44

OKÇULUK

Makale

19

MİTOLOJİDEN
BİLİME MÜZİK

30

KALDI'DEN GÜNÜMÜZE
KAHVENİN YOLCULUĞU

42

D VİTAMİNİ SIRADAN BİR
BEŞİN MADDESİ
DEĞİLDİR!

47

#VERALIHAYAT

50

ACİL TIP VE TIP
BİLİŞİMİ ÜZERİNE

Türkiye Acil Tıp Derneği Adına İmtiyaz Sahibi
Ersin Aksay

Genel Yayın Direktörü
Serkan Emre Eroğlu

İçerik Editörü
Yusuf Ali Altuncı

Danışma Kurulu
Bülent Erbil
Hakan Topaçoğlu
Levent Avcıoğlu
Yıldırım Çete
Özgür Çevrim
Özlem Dikme
Recep Dursun
Rıdvan Atilla
Serkan Yılmaz

Eğitim Editörü
Süleyman Türedi

Kültür Editörü
Başak Bayram

Medikal Teknoloji Editörü
Orhan Çınar

Dış Haberler Editörleri
Cem Oktay
Erkan Göksu
Can Özen

Görsel Yönetmenler
Murat Çetin

Reklam Direktörü
Bora Kaya

İletişim
Aytül Kuşcu

BÖLGE TEMSİLCİLERİ

Marmara
Anadolu - Erkman Sanrı
Avrupa - Öncü Sancak

İç Anadolu
Bulut Demirel

Ege
İlhan Uz

Güney ve Doğu Anadolu
Ali Batur

Karadeniz
Murat Yazıcı

Akdeniz
Soner Işık



www.ematip.com
e-mail: bilgi@ematip.com

Genel Yayın Yönetmeni: Adnan ASLAN

Yayıncı: EMA Tıp Kitabevi Yayıncılık Tic. Ltd. Şti. Topkapı
Mah. Emek Sok. No: 10. 34093. Fatih - İstanbul

Yayıncı Sertifika No: 43060

Tel: 0212 532 09 41

Grafik Tasarım: Punto Ajans - Kadriye Yurt

Baskı / Cilt: Neyir Matbaacılık Tanıtım Hizmetleri İvedik
Organize Sanayi Bölgesi 1341 Cadde, No: 62
İvedik Yenimahalle Ankara

Matbaa Sertifika No: 16902



Başkandan

Değerli acilciler,

İlk sayısı ile büyük beğeni toplayan acil tıp bültenin 2. sayısı ile karşınızdayız. Yeni sayımızı TATD' nin bilimsel ve sosyal faaliyetleri konusundaki dopdolulu içeriği ile yine severek okuyacağınızı umuyoruz.

TATD faaliyetleri konusunda kısaca bilgi vermek isterim. Geçtiğimiz 4 ay içinde, her birisi için ciddi emek gerektiren 22 adet MSE kurslarını 10 ayrı şehirde gerçekleştirdik. Bu kurslarda 117 eğitmen görev aldı, 671 katılımcıya eğitim verildi. Yine geçtiğimiz ay içinde TATD USG çalışma grubunun 10. kuruluş yıldönümünde TATD Ultrasonografi sempozyumunu gerçekleştirdik. 33 eğitmen ve 189 katılımcı ile aynı anda 20 farklı istasyonda ultrasonografi pratikleri gerçekleştirdi. 1-2 Mart 2019'da Kıbrıs'da TATD Bahar sempozyumunu gerçekleştirdik. Mart sonunda ise TATD 3. Kurs Günleri Kongresi'ni, Nisan ayı içerisinde Kuşadası'nda "2. Sağlıklı Yaşam Etkinliği" ve yine Nisan ayında göz bebeğimiz "14. Acil Tıp Asistanlık Sempozyumu"nu Diyarbakır'da düzenleyeceğiz. Hepinizi TATD' nin etkinliklerine davet etmek isterim.

Bilimsel etkinlikler dışında, yakın zamanda yürürlüğe girecek yeni "Acil Servis Tebliği"nin tartışıldığı ve sağlık bakanlığımızın düzenlediği çalışmaya TATD yönetim kurulundan 3 üye ile katıldık. Bu çalışmada alınan kararların sadece yeni çıkacak tebliğin tartışılması dışında acil tıbbın kısa ve orta vadeli hedeflerini de ortaya konulmuş olması nedeniyle büyük bir önem taşıdığını belirtmek isterim.

TATD etkinliklerinde görev alan eğitmenlerimize, katılım sağlayan acil tıp asistan ve uzmanlarına teşekkür ederim. En büyük motivasyonumuz sizlersiniz! Saygılarımla,

Ersin Aksay
TATD YK Başkanı

Türkiye Acil Tıp Derneği **"Acil Tıp Bülteni" Dergisi** **Yayın İlkeleri**

1. TATD "Acil Tıp Bülteni" dergisinde yer alan haberler, abartıdan uzak, sansürlü objektif bir biçimde, haberin özüne bağlı kalınarak kamuoyuna iletilir.
2. Dergi ekip üyeleri, bu görevleri sırasında;
 - a. Mesleki çatışma ve Türkiye Acil Tıp Derneği itibarını sarsacak türden bir faaliyet ve organizasyon içinde olamaz,
 - b. Herhangi bir siyasi partide aktif görev alamaz.
 - c. Ülkemiz siyasi hayatına ait genel seçimlerin ve mesleki örgüt seçimlerinin öncesinde oylarının rengini açıklayarak okuru yönlendiremez,
 - d. Türkiye Acil Tıp Derneği'ni siyasi açıdan bağlayacak tavır takınamaz,
 - e. Meslek etik ve geleneklerine bağlı kalır.
3. Yayınlarımızda hiçbir kimse, dil, cinsiyet, din, ırk, milliyet, sınıf ve fiziki engelleri sebebi ile dışlanamaz, küçümsenemez, küçük düşürülemez.
4. Yayınlarımızda şiddet, kin ve düşmanlığı kışkırtıcı yazılara, haberlere yer verilemez. "Acil Tıp Bülteni" dergisi yürütücüleri, diğer basın yayın ve sosyal medya organlarında da bu konularda demeç ya da bildiri yapamaz.
5. Yayınlarımızda, herhangi bir kişi, kurum ve kuruluşa küçük düşürücü lakap ve yakıştırma yapılamaz. Hiç kimse, adli makamlardan yapılan kesin karar bildirimleri olmadıkça peşinen suçlu olarak gösterilemez. Yargı süreci devam etmekte olan olguların haberleştirilmesi sırasında dengeli ve yukarıdaki diğer yayın ilkelerini kapsayıcı tarzda hareket edilir.
6. Haber, röportaj ve yazılarımızda ilgilinin rızası dışında özel yaşamı, yayına konu edilemez.
7. "Acil Tıp Bülteni" dergi ve dijital platformu, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu'nca (RTÜK) alınan yasakları ve yayın ilkelerini benimser, uygular.
8. Yayınlarımıza kaynak olan demeç, alıntılar; yanlış anlaşılmalara, kurum kuruluş ya da kişinin gülünç duruma düşürülmesine neden olacak şekilde özetlenmez, kaynak ve tarih açık olarak belirtilir.
9. "Acil Tıp Bülteni" dergisi, cevap ve düzeltme hakkına saygı duyar.

Direktörden



Merhabalar,

Öncelikle, “Bülten” dergimizin bu ikinci sayısını sizlere sunuyor olmaktan büyük memnuniyet ve gurur duyduğumu ifade etmek isterim. Tüm Türkiye’ye dağıtılmış olan ilk sayımızın gerek basılı haline, gerekse dijital formuna yönelik aldığımız çok olumlu geri dönüşlerin de etkisi ile bu sayının hazırlığını ayrı bir heyecanla yürüttüğümüzü söyleyebilirim.

İlk sayımıza yönelik; Acil Tıp camiasının yanısıra, sağlık sektörünün tüm paydaşlarından ve hatta sektör dışından önemli sayıdaki okuyucu tarafından alınan beğeniler, ben ve arkadaşlarıma ne kadar doğru karar aldığımızı gösterdi. Sıkıcı olmaktan uzak, her bir sayfası ayrı duyguları barındıran, kimi zaman duygusal kimi zaman neşeli, her bir okuyucuya ayrı bir haz verecek bu sayımızın da çok iddialı olduğunu belirtebilirim.

Tek başına bir “iş” olarak değil, yaşam biçimi olarak kabullendiğimiz mesleğimizden çok değerli arkadaşlarımıza ait pek çok yazıyı, röportajı içeren bu sayıya emek harcayan tüm arkadaşlarıma teşekkür eder, sizlere keyifli okumalar dilerim...

Serkan Emre Eroğlu
Genel Yayın Direktörü

Editörden



Yoğun çalışma koşulları hepimiz için problem, bu yoğunluğun üstesinden gelebilmek için özel hayatlarında kendine has uğraşlar edinmiş ve bunları paylaşmayı isteyen arkadaşlarımız için bir fırsat olarak, bülten sizlerin ilgisine sunuldu. İkinci sayısı elinizde ve aslında sizinle iş olarak çok farklı olmayan meslektaşlarımızın neler yaptığını takip ediyorsunuz.

Dergide yazıları bulunan Acil Tıp çalışanlarının hepsi sizin gibi uykusuz geceler geçiriyor, sizin gibi yoruluyor, sizin gibi bazen isyan noktasına geliyor. Eminim ki sizin de burada yazanlar gibi öz hayatınıza ait alternatif uğraşlarınız veya meraklarınız vardır. Gelin siz de bunları diğerleri ile paylaşın. Hobiniz, çok etkilendiğiniz bir film ya da kitap, gezdiğiniz yerler, sizden daha iyi yapanın olamayacağı yemek tarifleri kısacası size ait ancak sizde kalmasını istemeyip paylaşmak istediğiniz her şey için bu sayfalar sizi bekliyor. Sizden ricam, yazınızı, uğraşınızla ilgili fotoğrafları ve sizi tanıtan kısa biyografinizi, draltuncu@gmail.com adresine, yani bana ulaştırmanız. Sizi de tanısnlar, ortak zevkler paylaşmış olsun. Ancak bu sayede bu bülten hayatına daha eğlenceli bir şekilde devam edebilir.

İkinci sayısı ile sizlerle birlikte olduğumuz bülten için bir sonraki sayıda sizlerinde yer alması dileğiyle. İyi okumalar.

Yusuf Ali Altuncu
İçerik Editörü



Arzın Merkezine Yolculuk: İzlanda

YAZAR: SEVİLAY KARADUMAN



Sevilay Karaduman, 1990-1996 yıllarında DEÜTF de üniversite eğitimini tamamlayıp, arkasından aynı üniversitede Acil Tıp ihtisası yaptı. Halen İzmir Özel Kent Hastanesinde Acil Tıp uzmanı olarak çalışıyor. İş hayatı dışında farklı rotalara ve kültürlere seyahat, spiritüel eğitimler, spor, sağlıklı ve doğal ürünlerle beslenme ile mutfak atölyelerine vakit ayırıyor.



İtiraf etmeliyim ki, İzlanda hakkında yazı yazmak; daha doğrusu, gördüğüm olağanüstü manzaraları tasvir edecek doğru kelimeleri bulmak pek kolay olmadı. Bu küçük ada ülkesine boşu boşuna arzın merkezi dememişler. Sanki burası Dünya değil, başka bir gezegen. Lav tarlaları, simsiyah plajlar, buzullar, kraterler, her sene şekil değiştiren buz mağaraları, yerden fışkıran jeotermal sular, yere inen bulutlar, hiçbir yerde göremeyeceğiniz kadar güzel atlar ve tabii ki şelaleler... İnsan neredeyse yok bu gezegende. Bir başınıza kalmışlık hissi hep yanınızda. Öyle ki kasaba dedikleri yerler üç ev, bir kilise ve bir şelaleden oluşuyor. İnanın hiç abartmıyorum. Bu büyüğü toprakları daha da özel yapan şey ise kış aylarındaki kuzey ışıkları (Aurora Borealis).

İzlanda'nın en popüler seyahat rotası 'Ring Road'. Bu rotayı izleyerek tüm adayı bizim de yaptığımız gibi baştan sona gezebilirsiniz. Eğer Ring Road yaparsanız havanın daha sıcak, karlardan yolların kapanmadığı, uzun yol yapabilmek için gündüzün daha uzun olduğu yaz mevsimini tercih etmeniz gerekir. Durum böyle olunca Mayıs sonu dört arkadaş, Ring Road rotasına biraz ilave güzergahlar koyarak düştük yollara ve 2000 km ye yakın yol yaptık. Buraya yazın gelmek demek kuzey ışıklarından ve buz mağaralarından feragat etmek demek. Yani illaki tekrar geleceğim diyorum.

Gece saat 02.00 gibi Keflavik havaalanına ulaştık. Pasaport işlemlerinden sonra daha önce internetten ayarladığımız arabamızı teslim aldık. Havaalanı, İzlanda'nın başkenti Reykjavik'e araçla 25 dk mesafede ama İzlanda'nın olmazsa olmazı turkuaz jeotermal kaplıcası **Blue Lagon'** a daha da yakın. Termal havuz için önceden rezervasyon yaptırmamız şart. Rezervasyonsuz maalesef giremiyorsunuz. Saat başı içeriye rezervasyona göre belirli sayıda kişi alıyorlar. Hem yolculuğun yorgunluğunu sıcak havuzda dinlenerek atabilmek hem de zamanı ekonomik kullanmak için Reykjavik'e uğramadan doğru Blue Lagon'a gittik. Sabah ilk saate rezervasyon yaptırmıştık. Çok erken bir saat olduğu için arabada uyuyarak kaplıcanın açılmasını bekledik. Bizim gibi 10-15 uyuyan araba daha vardı. İzlanda Kuzey Amerika ve Avrasya fay hatlarının tam üstünde olduğu için tektonik hareketlerin fazlaca yaşandığı aktif bir bölge. Bunun nimetlerinden biri de kaplıcalar ve jeotermal santraller. Ülkemizde pek çok kaplıca kapalı ortamda hizmet verdiği için kükürt kokusu biraz yorucu olabiliyor. Blue Lagon'un açık havada olması, temiz hava, güneş ve dumanlar harika bir atmosfer yaratıyor. Dışarı çok soğuk olsa da üşümüyorsunuz, bir taraftan da sıcaktan bunalma gibi bir durumda yok. Suyu cilt için oldukça yararlı olsa da, saçınız ve mayolarınız için aynı şeyi söyleyemeyeceğim. Geri kalan tatilinizi keçe gibi saçlarla gezerek geçirmek istemiyorsanız havuza girmeden önce saçınıza saç kremi mutlaka boca edin ve bone takın derim. Burası için dört saat fazlası ile yeterli bir süre. İçeride restoran ve barda var ama oldukça tuzlu.



Adayı güneyden doğuya doğru ilerleyerek bir çember şeklinde gezmeyi planlıyoruz. Yolumuz üzerinde Hveragerdi kasabası var. Çiçek köyü diye geçen ufacık bir kasaba. Bolca sera var. Arkasından Selfoss kasabasına geliyoruz. Burası oldukça küçük. Kasabaya girmemizle, çıkmamız bir oluyor. Çok yorgun ve uykusuz diye mi, yoksa üç ev, bir kilise formatındaki kasabalara henüz alışamadığımız için mi kasabanın bittiğini pek anlayamıyoruz. Günü erken bitirip, Hella bölgesinde konaklayacağımız çiftlik evini bulmaya koyuluyoruz. Yakınında ev ya da tesis bulunmayan bu çiftlik evini özellikle seçmiştik. Issızlıkta olmak, klasik bir İzlanda çiftlik evinde kalmaktı amacımız. Ev sahibini hiç görmedik bile. Bizim için anahtar posta kutusuna bırakmıştı. Muhteşem bir doğanın içinde, çok hoş bir evde kaldık ama evi buluncaya kadar bayağı bir sabır çektik. Ertesi günkü programımız çok yoğun olacağı için hafif bir şeyler atıştırıp, erkenden uyuduk.

Ring Road boyunca her gün farklı otellerde kalıp, uzun süre yol yapacağımız için arabadaki zamanımızı konforlu hale getirmeyi önceden planlamıştık. Her daim kahvemiz, çayımız, kurabiyemiz ve antioksidan kuruyemişlerimiz olsun demiştik. O yüzden french press, termos, matara bu tatilin olmazsa olmazları idi. Sabah yola çıkmadan kahvemizi, çayımızı hazırlayıp yola çıkıyorduk. Çoğu zaman kırsalda kahve alabileceği-

miz mekan bulmakta zorlanacağımızı biliyorduk. Tabi ki tek sebep konfor değildi. İzlanda'nın çok pahalı bir ülke olduğunu bloklardan öğrenmiştik. Japonya'ya pahalı diyenler yanılıyor. Gelin bir de İzlanda'yı görün. Ben gittiğim zaman Euro bu kadar artmamıştı gene de fiyatlar pek abartılıydı. Bir kahveye 10-15 euro ödeyince hazırlıklı gelmekle ne iyi yaptığımızı gördük. Ülkedeki en ekonomik şey su idi. Buzullardan gelen mis gibi, tertemiz çeşme suyu. Avrupa'da suya para vermemek de çok güzel doğrusu.

İzlanda'da ki ikinci günümüz bence tatilin en güzel günüydü. Birbirinden özel, pek çok güzel yer gördük. Hava gece bire kadar aydınlık olduğu için bu günü çok yoğun planlamıştım. Gün uzun bundan faydalanalım demiştim ama beden yorulacağını hesaba katmamıştım. Klasik acilci mantığı 'bana bir şey olmaz'... Ekipteki diğer üç kişi bayağı zorlandı. Ben şahsen beden yorgunluğu çok yaşamasam da buralarda daha uzun kalmak, mümkün mü bilmiyorum ama bu coğrafyaya doymak isterdim. Siz siz olun bu günü, iki güne yayın. Adanın güney kıyıları görülmesi gereken yerlerin bolluğu açısından, kısa İzlanda gezisinde yer alan Altın Çember'den kalır yanı yok. Hatta bence çok daha özel yerler.

İzlanda'da olup da güne şelalesiz başlamak olmaz. İlk durak **Seljalandsfoss**... Bu şelale İzlanda'nın en popüler ve 61 metrelik yükseklikle

en büyük şelalelerinden. Şahsen ben en güzel ve en fotojenik şelale olarak seçtim kendilerimi. Islanmayı göze alıp şelalenin yanına kadar yaklaşın hatta üşenmeyip dar patika yolu takip ederek şelalenin arkasından dolaşıp diğer taraftan çıkın. Hem çok eğlenip, hem de çok güzel fotoğraflar çekeceğinize eminim. Biraz yürüyünce ileride çok büyük olmayan Gluggafoss' u göreceksiniz. Burada çok vakit harcamanıza gerek yok. Kısa bir yürüme mesafesi olduğu için görmeniz uygun. Yaklaşık 1 saat burası için yeterli bir süre.

Islak ama keyifli kısa bir yolculukla adını bir türlü söyleyemediğim **Eyjafjallajokull** volkanına geleceksiniz. 14 Nisan 2010 tarihinde faaliyete geçen ve uzun süre hava trafiğini gasp eden volkan yaklaşık 10 milyon yolcuyla etkilemiş, günlerce havaalanlarına insanları hapis etmişti. Ziyaretçiler için ufak bir ev ve fotoğraflar var. Biz ziyaret etmedik. Uzaktan volkanı görmek yeterli geldi.

Diğer önemli bir durak **Skogafoss**... 30 metre genişliğinde, 69 metre yüksekliği ile oldukça heybetli görünüyor. Her daim gökkuşağının eşlik ettiği şelalenin yanından merdivenlerle üstüne çıkabiliyorsunuz. Merdivenler yorucu değil ve yukarıdan manzarada müthiş. Herkes gibi merdivenlerle yukarı çıkıp hemen aşağı inmeyin. Şelalenin kaynağına doğru çok güzel bir yürüyüş yapabilirsiniz. Aşağıdaki kalabalık yerine burada yürüyüş yapan çok az kişi oluyor. Doğa, huzur, mutluluk... Kaynağa ulaşmak gibi bir hedef yok tabii, biz 30-40 dk yürüyüp, çektiğimiz güzel karelerle geri döndük.

Sırada **Solheimasandur Plane Wreck** var. Burası daha çok fotoğrafçıların hayalini süsleyen bir yer. 1973 yılında bir kargo uçağı İzlanda'nın ıssız güney kıyılarına acil bir iniş yapmak zorunda kalıyor. Mürettebatın tamamının kurtulmayı başardığı kazanın sebebi bulunamıyor. Kazadan sonra enkazı kaldırma maliyeti çok yüksek bulunuyor ve olduğu yerde bırakılıyor. Volkanik parçalarla kaplı uçsuz bucaksız kumsalda sessizce yatan enkaz hem ürkütücü hem de etkileyici görüntüsü ile dünyanın dört bir yanından fotoğrafçıları çekmeye başlıyor ve en nihayetinde ülkenin en turistik yerlerinden biri haline geliyor. Buraya gidebilmek için aracınızı park ettikten sonra rüzgarla haşır neşir bir şekilde 45 dk yürümek gerekiyor. Birde dönüşün olduğunu da hatırlatalım. Arkadaşlarım yolu biraz zahmetli buldular. Benim için ise bir yığın insanın konuşmadan, sessiz bir şekilde, görünmeyen bir hedefe doğru, volkan taşlarının üzerinde yürümesi biraz mistikti açıkçası. Aracımıza döndükten sonra herkes çektiği neşeli fotoğraf karelerine bakarken yorgunluk çoktan unutulmuştu ve iyi ki vazgeçmedik nidaları yükseliyordu.

Vik kasabasına yaklaşırken beni büyüleyen Dyrholaey yarımadasına geliyoruz. Metrelerce yükseklikteki lavlardan meydana gelen bu yarımada, Atlantis Okyanusunun dev dalgalarının





oluşturduğu 120 metrelik delik bir kaya görünümünde kemer ile sonlanıyor. Ve simsiyah bu delikli kemer şeklindeki doğal yapıyı izlerken hem ürüyor hem de büyüleniyorsunuz. Bu kemeri en iyi deniz fenerinin olduğu tepeye çıkarak görebilirsiniz. Be tepeye çıkmadan **Dyrholaey'** den ayrılmayın. Tepeye çıkmadan yola devam ederseniz nutkunuzun tutulacağı sanki sonsuza uzanan simsiyah bir plajı kuşbakışı göreceksiniz. Ben ne seyretmeye ne de fotoğraflarını çekmeye doyamadım. Yönünüzü doğuya çevirdiğinizde ise okyanusun ne kadar yetenekli bir heykel tıraş olduğunu düşündürecek lav kayalarına rastlayacaksınız. Buradaki siyah plaj ise çok ince lav kumlarından oluştuğu için sanki 'ben bu gezegene ait değilim, sen Dünya'da değilsin' diye bağıyor. Bu yarım ada aynı zamanda İzlanda'nın sembollerinden olan Puffin denilen kutup martılarının konaklama yeri. Puffinler yazın burada yumurtladıkları için yarımada kuş gözlemcilerinin ziyaret noktalarından biriymiş. Bizde gezerken bu sevimli puffinleri görme şansını yakaladık.

Yarımadadan 20 km sonra **Reynisfjara Black Sand Beach**'e geliyoruz. Game of Thrones'un bölümlerinin çekildiği turistik noktalardan biri. Siyah volkanik çakıllardan oluşan plajı okyanus dalgaları adeta dövüyor. Her yerde tabelalar var. Sirtınızı okyanusa dönmeyin, dalgalara yaklaşmayın diye. Geçmişte dalgalara kapılarak ölmüş turist vakaları var. Bu plajı özel yapan oluşumlardan biri de Reynisfjall dağının eteklerindeki bazalt sütunlar. Soğuyan lavlar sayesinde oluşan ve gökyüzüne doğru yükselen merdivenleri andırması sebebiyle insanı hayrete düşüren bu doğal oluşuma **Gardar** deniliyor. Tabi ki bizde tüm turistlerin yaptığı gibi bu bazalt sütun merdivenlere çıkarak fotoğrafımızı çekiyoruz. Bazalt sütunların altında görmeden geçemeyeceğiniz oldukça geniş bir mağara da yer alıyor.



Sırada plaja çok yakın güneyin sevimli kasabası **Vik** var. Yaz başında lavantalarla süslü, oldukça keyifli bir kasaba. Biz burada gezip kısa bir mola verdik. Aslında ideal olan geziyi planlarken geceyi bu kasabada geçirmemiştik. Saat 17.00 suları biz Vik' den ayrıldık. Halen mis gibi güneş var ve gün daha çok uzun.

Kasabadan çıkıp, adanın doğusuna doğru yol almaya başladık. İzlanda' ya ateşin ve buzun ülkesi denmesinin sebebi işte tamda bu lokalizasyon. İlk olarak **Eldhraun – Laufskalavvada** lav tarlalarını görüyoruz. Patlamalarla oluşan zehirli gazlar ve asit yağmuru, lavların ulaşabildiği alandan çok daha geniş bir çevreyi etkileyerek, bitki örtüsünü yok etmiş. Büyümesi yüzyılı bulan yosunlar cansız lav tabakası ile örtülü araziye kaplayarak belki de gezegenimizde başka hiçbir yerde göremeyeceğimiz büyüleyici bir tablo ortaya çıkarmış. Gene nutkum tutuldu, gene şaşır-dım. Nihayetinde hayatımda ilk kez böyle bir tarla görüyorum. Ziyarete gelen turistler lav taşlarını üst üste koyarak pek çok taş yığını yapmışlar. Zamanla bu bir geleneğe dönüşmüş ve enteresan fotoğraf kareleri ortaya çıkmış. Biz de turist olarak görevimizi yerine getirmeyi unutmadık.

Güzergahımız üzerinde görmeyi çok istediğim **Fjadronyljufur** kanyonu var. Fakat güvenlik sebebi ile kanyon kapatıldığı için gezemedik. Görsellerde fotoğrafları etkileyici idi. Tuhaf şekillerle dolu kayalıklar ve ortasından geçen akarsu ile film setlerine ev sahipliği yapacak kadar muhteşem bir estetiğe sahip olduğu söyleniyor. 30-35 dk lık bir kanyon yürüyüşü ve sonunda şelale varmış. Ana yola geri dönüp buzullara doğru ilerlemeye devam ettik. Yol üzerinde **Kirkjugolf** ve **Duerghamrar** denilen bazalt sütunlarını gördük. Buralarda çok vakit harcamaya gerek yok açıkça-

sı. Hatta vakit sorunu varsa, lokalizasyonu pas da geçebilirsiniz.

Gün içerisinde gördüğümüz bazalt sütunlar bir şelaleye yataklık etmiş ve ortaya güzel bir manzara çıkmış. **Svartifoss**'a ulaşmak için aracı park ettikten sonra 45 dk kadar yürümemiz gerekti. Ekip olarak uzun bir gün geçirdiğimiz için bu yürüyüş kolay olmasına rağmen biraz bizi zorladı. Neyse ki manzara yorgunluğumuzu unutturacak, söylenmemizi bitirecek kadar güzeldi.

Skaftafell Buz Dağı ve **Skaftafell Buz Mağarası**'da burada. Kasım ve mart ayları arasında özel kıyafetler ve ekipman ile rehber eşliğinde buz mağarası turları yapılmış. Bu dönemler dışında buzullar eridiği için mağaralar çok tehlikeli olabiliyor. Kışla birlikte tekrar donan ve yapısı değişen mağaralar her sene rehber ile keşifler sonrası tura açılıyor. Avrupa' nın en büyük buzulu ünvanını taşıyan **Vatnajökull Buzulu**' nu da uzaktan görüp fotoğrafını çektikten sonra 'tekrar gelmelisin, buz mağarasını görmelisin' diye bana bağırın zihnimi susturmaya çalışarak yola koyuldum.

Sıcak bir çorba içip biraz soluklanacak kadar **Hof** kasabasında durduk. Kasabaya girme ve çıkma süresi artık tahmin edebileceğiniz gibi çok kısa. Sıra **Jökulsarlon Buzul Gölü**'nde... Burada yürüyüş yaparak su üzerindeki buz parçalarını izleyebilir ve güzel fotoğraflar çekebilirsiniz. Tur satın alarak tekne ile göl üzerinde gezebilirsiniz. Ama benim gibi unutmayın; acil servisler gibi her yer 24 saat çalışmıyor. Saat 22.00 (gün hala aydınlık) olduğu ve tur firmaları kapandığı için biz maalesef yapamadık. Gölün yanı başındaki **Diamond Beach**'e de uğramak bence iyi bir fikir. Siyah kumsala vuran küçük büyük buz parçalarını kesinlikle görün derim.



Nihayet konaklayacağımız **Höfn** kasabasına geldik. Bu bölgenin en büyük kasabası. Burası için iki güzel restoran önerisi vardı fakat saat gece yarısını geçtiği için restoranlar kapanmıştı. Temizliği yapılan restoranlar yorgun ve aç olan bize çok da hoş göründü. O saatte açık olan handardan bozma bir bara girip bir şeyler atıştırıp, içerken günün kritiğini yaptık. Gün ne kadar uzun olursa olsun tüm bu güzellikleri bir güne sıkıştırmak mantıklı değil ayrıca insan bedeni yoruluyor ve mekanlar kapanıyor diye sohbeti bağladık. Siz siz olun Vik kasabasında kalarak bu günü ikiye bölün.

Sabah erkenden hostelde kahvaltı yapıp, yol için kahve ve çay hazırlıklarımızı yapıp güne başlıyoruz. Bugün dönüşümlü araba kullanarak en uzun yolu yapacağız. Doğu fiyortlarında çok turistik yer yok. Sık sık fotoğraf molası vermemizi gerektiren kartpostal gibi manzaralar ise cabası. Yollarda çoğu zaman tek araba seyahat ediyoruz. Neredeyse kasaba bile yok. Okyanus, bulutlar, şelaleler, lav tarlaları ve karlı dağlar bize poz veren seyahat arkadaşlarımız.

Seydisfjurdur manzarası güzel olan ufak bir kasaba fakat burası için rotadan biraz çıkmamız gerekiyor. Gidilmeli mi? Evet, bence gidilmeli görülmeli. Daha doğrusu fiyortlarda olabildiğince fazla gezilmeli. Sahil şeridinden ayrılıp, içeri girince manzara birden değişiyor, biraz sanki sıradanlaşıyor. **Eğilsstadir** kırsalda bir kasaba. 2400 kişilik nüfusu ile bugün karşılaştığımız köylerden sonra bize dev bir metropol gibi geldi. Aslında pek bir özelliği yok. Yalnızca dinlenmek, belki bir şeyler atıştırmak için ufak bir mola vermek yeterli.

Seydisfjurdur manzarası güzel olan ufak bir kasaba fakat burası için rotadan biraz çıkmamız gerekiyor. Gidilmeli mi? Evet, bence gidilmeli görülmeli. Daha doğrusu fiyortlarda olabildiğince fazla gezilmeli. Sahil şeridinden ayrılıp, içeri girin-

ce manzara birden değişiyor, biraz sanki sıradanlaşıyor. **Eğilsstadir** kırsalda bir kasaba. 2400 kişilik nüfusu ile bugün karşılaştığımız köylerden sonra bize dev bir metropol gibi geldi. Aslında pek bir özelliği yok. Yalnızca dinlenmek, belki bir şeyler atıştırmak için ufak bir mola vermek yeterli.

Uzun bir yolculuktan sonra yeşilin her tonundan mahrum gri volkanik kayalıklarla çevrili bir arazide yer alan **Dettifoss**' a geliyoruz. Bu dünyaya ait değilmiş izlenimi yaratan gri ıssız arazide gezinirken kendinizi ayın yüzeyine ışınlanmış gibi hissetmenize engel olamayacaksınız. Bu ürkütücü doğada karşılaşacağınız Avrupa'nın debisi en yüksek şelalesi ise tek kelime ile nefesinizi kesecek. Vaktiniz varsa biraz daha yürüyerek aynı nehir üzerindeki diğer bir şelale olan **Selfoss**' u da görebilirsiniz.

Buraya gelirken geçtiğimiz stabilize yola devam ederek ormanlık bir alana ve gölete sahip, yürüyüş yapabileceğiniz **Asbyrgi Kanyon**' unu ziyaret edebilirsiniz. Sonra da gördüğüm tüm fotoğrafları harika olan küçük sahil kasabası **Hüsavik**' e gidebilirsiniz. Ekip çok yorulduğu için maalesef biz ikisini de yapamadık. Balina turlarının da yapıldığı Hüsavik kasabasını adını bir dahaki sefere diyerek hafızama kazıyarak, Myvatn gölüne yakın **Stöng** kasabasındaki bungalov evimize doğru rotamızı çevirdik. Bu kasabayı ertesi gün tüm günü göl çevresinde geçireceğimiz için özellikle seçmiştik. Amacımız yemeğimizi yiyip, hemen yatmaktı. Ama benim yatış saatim 03.00'ü buldu yine. Bugüne kadar hiç görmediğim bir gökyüzü vardı. Nefesinizi kesen bir kırmızı turuncu... Resim olsa amma abartmışlar, fotoğraf olsa photoshop yapmışlar derdim. Durum böyle olunca burayı da Mars'a benzetmekten kendimi alamadım. Tabi ki Mars' da uyuyarak anı ve gökyüzünü kaçırmak istemedim.



Dördüncü günümüzde **Myvatan Gölü** çevresinde olacağız. Bugün tatilimiz boyunca en az araba kullandığımız doğal olarak en az yorulduğumuz gün oldu. Bu bölge ülkenin çamur ve kükürt havuzlarının olduğu yer. Tüten buhar kaynaklarının fotoğraflarda etkili görüntü yarattığını söylemeden geçemeyeceğim. Ayrıca Myvatan gölünde kuş gözlem alanları, şelaleler, volkanik kraterlerde mevcut. Game of Thrones' un pek çok bölümünün de çekildiği bölge olduğunu unutmayalım.

İsterseniz Blue Logon' a alternatif natürel banyolarda dinlenebilirsiniz. Biz Blue Logon' a gittiğimiz için tercih etmedik. İlk durağımız **Viti krater gölü** oldu. Araçla yanına kadar gidip, kısa bir yokuş yürüyerek ulaşıp, 30-45 dakikada kraterin etrafını dolaşabiliyorsunuz. Manzara çok güzel, mutlaka panoramik fotoğraf alın. Kraterin etrafında dolaşmak İzlanda' da yaptığım, gördüğüm pek çok ilklerden biri oldu. Mutlaka görün ve çevresini turlayın derim. İkinci durağımız **Grjotagja kaplıca mağarası**. Burası küçük, özelliği az, ziyaretçisi çok olan bir yer. Sebebi ise malum dizide John Snow' un çarpıcı sahnelerinden birinin burada çekilmiş olması. Arkadaşlarımdan biri dar mağaradan çıkarken kafasını çarpıp skalp ta 1.5 cm lik bir kesi oluşunca ciddi panik yaşadı. Acilci olarak tabi ki iş bana düştü. Saç bağlama yöntemi ile yarayı kapatıp, selpak ve bandana kullanarak yaraya tampon yaptım. Zaruri moladan ve herkes rahatladıktan sonra gezmeye devam ettik. Gölün etrafında dikkatinizi çekecek kadar büyük patlamış bir yanardağ olan **Hverfjall'i** göreceksiniz. Aracınızı bırakıp yürüyerek 30 dakikada tepesine kadar çıkabiliyorsunuz. Etrafını dolaşmak ve manzarayı izlemek 1 saati aşacaktır. Pek çok insanı kutsal bir görevi yerine getirir gibi, bu ritüeli yaparken uzaktan izlemek bile güzeldi. Biz yapamadık çünkü yaşanan ufak kafa travması sonrası hastamız çok keyifsizdi. Efor gerektiren bu yürüyüş yerine kuş gözlem yeri olan ormanlık bir alana ve içindeki sevimli kafeye gitmeyi tercih etti. Sırada birbirine çok yakın olan Dimmuborgir lav tarlası ve **Höfoi-skutustaayigar** kayalık lav oluşumları var. Oldukça etkileyici ve gene Dünya değil. Mutlaka görün. Her ikisi de 30- 45 dakikada gezilebiliyor.

Myvatan bölgesini arkada bırakıp Akureyri' ye doğru yol alırken manzarasıyla etkileyici bir şelale olan **Godafoss** karşınıza çıkıyor. 30 dakikalık kısa bir mola burası için oldukça yeterli bir süreç. **Akureyri'** ye erken gitmek ve bu şehirde vakit geçirmek istiyoruz. Çünkü burası İzlanda' nın ikinci büyük şehri ve biz daha bu güzel ada ülkesinde hiç büyük şehir görmedik. Okyanus kıyısında olan şehre girerken etkileyici manzara bizi bayağı heyecanlandırdı. Se-



vimli mimarisi, şirin restoran ve kafeleri ile çok beğendik Akureyri' yi. Akureyri' nin en önemli etkinliklerinden biri balina izleme turları. En az yarım gün ayırmamız gerekeceği için başka bahara bıraktık. Buraya büyük şehir dediğime bakmayın siz. Standart bir Avrupa şehrinin mahallesi kadar büyüklükte haberiniz olsun. Şehri pardon mahalleyi gezdikten sonra meşhur balina etini (balina yemekleri soyu tükenme tehlikesi bulunmayan minke balinası etinden yapılıyor ve her yıl belirli miktarda avlanıyor) tattık. Ciğer tadındaki balina etinin tadını hiç böyle beklemiyordum. Nede olsa balık yani. Karnımız doyduktan sonra büyük şehirde olmanın getirdiği heyecanla sosyalleşmek adına kafe, bar, pastane ne bulduysak denedik. Gece 01.00 gibi odama gittim ve halen gözlerimi



öğlen güneşi gibi kamaştırıcı güneşi engellemek için siyah kalın perdeyi çekerek uyudum.

Sabah erkenden gene düştük yollara. **Var-mahlid** köyüne kadar mola vermeden ilerledik. Burası sevimli bir köy ve hemen çok yakınında **Glaumbaer** kasabası var. İngilizlerin 'turf houses' dediği çatıları çim kaplı evlerden oluşan bu kasaba Unesco Dünya Miras listesinde. Volkanik bir ada olan İzlanda' da odun sağlayacak büyük ağaçların az olması ahşap binaların yapılabilmemesine en gel olmuş ve soğuk, yağmur, rüzgar gibi hava koşullarına karşı izolasyon sağlamak amacı ile çim evler Demir Çağ'ın dan itibaren yapılmaya başlanmış. Zamanla bu çim evler ada ülkesinin mimarisini belirleyen ana yapıları oluşturmaya başlamış. Bu köy ve kasaba, ada mimarisinin en güzel ve tipik örnekleri.



Adanın kuzeyinden batısına doğru yol alırken rotadan biraz çıkarak **Hvitserkur** kayasına geliyoruz. Okyanusun içinden yükselen 15 metre büyüklüğündeki ortası oyuk doğal oluşum fotojenik bir nokta ve ciddi ziyaretçi alıyor. Hayal gücü sayesinde fil, gergedan hatta ejderhaya benzetilerek ün salmış kayayı yukarıdan görebilir, isterseniz aşağı sahile de inebilirsiniz.

Yollarda çok sevimli, başka hiçbir ülkede göremeyeceğiniz atları seyretmeye doyamayacaksınız. Hatta bir at çiftliğine uğrayabilir, yakından görüp binebilirsiniz. Dünyadaki en saf at ırkı İzlanda' da daymış. Irkın saflığını korumak için adayı terk eden bir atın bir daha adaya dönmemesinin yasaklandığını ve dört kişiye bir at düşmesi nedeniyle kişi başına düşen at sayısı bakımından İzlanda'nın dünyada birinci olduğunu öğrendik. Hazır hayvanlara girmişken ülkenin koyunları da çok güzel. Yumoş yumuş yastık yapıp yatasın geliyor. Çok uykusuz olduğum için tatil boyunca her koyun görüşümde yastık, yatak, uyku diziminden kurtulamadım. Ek bir bilgi kutba yakın olduğu için akla gelebilir ama İzlanda' da hiç kutup ayısı yok.

Hedefimiz Snaefells yarımadası' nda adını sürrekli unuttuğum **Stykkisholmur** kasabası. Burada öğlen yemek molası veririz diye düşünmüştük. Uzun bir yolumuz var ve yolda bakım çalışmaları var. Çakıl yol hızımızı kestirdiği gibi konforumuzu da bozuyor. Acıkan ekip iyice huzursuzlanmaya başladı. Yol muhalefetinden dolayı ikinci saatlerinde kasabaya varıyoruz. Kafeleri ve restoranları ile sevimli bir kasaba çok da küçük değil. Dünyanın en ilginç mimarili kiliseleri arasında gösterilen



Stykkisholmskirkja' yı ziyaret ettikten sonra hoş bir restoranda enfes bir yemek yiyoruz. Dışarıda çok fazla insan olmamasına rağmen restoranlar tıklım tıklım dolu. İkinci girdiğimiz restoranda dört kişilik yer bulunca hemen oturup sipariş veriyoruz. Buralara kadar gelip İzlanda somonundan yemeden dönülmez tabii. Restoranın adını hatırlayamıyorum ama yemekler çok lezzetli ve porsiyonlar oldukça büyüktü. Epey oyalandıktan sonra akşam saatlerinde kasabadan ayrılarak geceyi geçireceğimiz **Grundarfjörður** kasabasına ulaştık ve kendimizi yeni odamıza ve yataklarımıza bıraktık.

Güne minyatür İzlanda olarak bilinen **Snaefells** yarımadasında uyanıyoruz. Kraterleri, mağaraları, şelaleleri, siyah kumsalları, buzulları ile Ring Road yapamayanların uğrak noktası. Ring Road yaptıktan sonra bu bölgede gördüklerimiz bizi çok şaşırtmıyor tabii. Grundarfjörður kasabasının tam karşısında yer alan **Kirkjufell Dağı**'ı ve hemen yanında **Kirkjufellsfoss**'un, İzlanda'nın en çok fotoğrafı çekilen noktalarından biri olduğunu ve nefes kesen güzelliğini belirtmezsek haksızlık etmiş oluruz. Sırf bu manzarayı doyasıya izlemek için Stykkisholmskirkja' da değil Grundarfjörður kasabasında konaklamayı tercih etmiştik. Şelalenin yanından Kirkjufell Dağı'ı muhteşem gözüküyor. En iyi fotoğraf karesi buradan alınıyor. Eğer bu güzel manzaraya yeteri kadar vakit ayırma imkanınız varsa konaklama şehri olarak Grundarfjörður değil de Stykkisholmskirkja' yı seçmek daha eğlenceli olabilir.

Olasvik ve **Hellnar** gibi küçük kasabalardan geçip, Hellnar' a çok yakın okyanus dalgaları ile

ortadan delinmiş gibi duran kaya kütesini görüyoruz. **Berserkjähraun** lav tarlasından geçiyoruz ve Arnastapi kasabasındaki fotojenik noktardan biri olan aynı zamanda pek çok turist için nikah tazelediği yer olan ıssız siyah **Budir** Kilise' sini buluyoruz. Çok eğlenceli pozlar verip, fotoğraflar çekiyoruz, Atlantik okyanusu' nu seyredip güçlü dalgaların şekillendirdiği ilginç kayaları izliyoruz. Yarımada' da ki son durağımız olan **Ytri Tunga Plajı**'nda fok balıklarının yakından gördükten sonra zamanlama açısından ilk kez tahmini plana göre çok ileride olduğumuzu fark edip seviniyoruz. Yarımada' nın küçük ve her yerin birbirine yakın olmasa bize epey vakit kazandırdı.

Reykjavik' e çok yakın **Borgarnes** şehrine doğru yola çıkıyoruz. Şehre yaklaştıkça yollar kalabalıklaşıyor, araba sayısı artıyor ve sessizlik bitiyor. Büyük şehre geldiğimizi anlıyoruz. 3-4 mahalleden oluşan şehir için 1 saat ayırmak yeterli oluyor. Reykjavik yolundan saparak Golden Circle bölgesinde göl kenarındaki Golden Circle Apartments (konum, kalite ve fiyat oranı başarılı) yerleşiyoruz. Güzel bir yemek yiyoruz, hoş sohbet ve göl kenarında yürüyüş yaparak günü tamamlıyoruz. Biz tercih etmesek de burada da hoş bir termal havuz vardı. Konaklama için bu lokalizasyonu seçme sebepime gelince yarın meşhur Golden Circle turunu yapacağız ve Reykjavik' den buraya git, gel vakit kaybetmeyelim diye düşünmüştüm. Hem zaman tasarrufu hem de lokalizasyon açısından mantıklı bir karar vermişim.

İzlanda' ya gelen turistlerin hemen hepsi **Golden Circle** denilen ülkenin doğal güzelliklerinin

kısa bir özeti diyebileceğimiz bu rotayı bir gün gibi kısa bir sürede tamamlayabilir. Şahsi aracınız yoksa Reykjavik' den bu bölge için turda satın alabilirsiniz. Tabii ki en güzeli kendi aracınızla istediğiniz kadar vakit ayırarak gezmek. Üstelik hiç de karmaşık bir rota değil. Bu rota genellikle Reykjavik' den başlayıp yine aynı yere dönecek şekilde yapılır (yani tam bir çember). Nihayetinde görülecek noktalar belli ve bizim gibi kendi aracınız varsa çemberi esnetebilme şansınız var.

Rotanın etkileyici yerlerinden biri yaklaşık 3000 yaşındaki **Kerid Krater Gölü**. Göl yatağı farklı renklerdeki toprak çeşitliliği ve turkuaz renkteki suyuyla fotoğraf çekmek için harika bir yer. Çevresini 20-25 dakikada dolaşıp sonra patika bir yol ve merdiven kullanarak gölün kenarına kadar inebiliyorsunuz. Girişi şaşırtıcı bir şekilde ücretli, çünkü İzlanda' da başka hiçbir yere giriş için ücret ödemiyorsunuz. Değer mi dersiniz? Kesinlikle diye cevap veririm.

Benim en çok etkilendiğim yer ise **Strokkur Geysir**'i. Sanırım böyle bir doğa olayını dünya üzerinde başka bir yerde görmemiz pek kolay değil. Benim de ilk geysir tanışmam oldu. Her 8-10 dakikada bir kaynağından basıncın etkisi ile ortalama 20 metre yukarı püsküren sıcak suyu beklemek, o anı yakalamaya çalışmak heyecanlıydı doğrusu. Su oldukça sıcak dikkat edin, videoya alacağım derken yanmayın. Aslında burada birbirine yakın üç tane geysir var ancak aktif olanı Strokkur.

Rotanın ve İzlanda' nın en popüler şelalesi Gullfoss. Dev bir yarıktan aşağıya akıyor gibi duruyor. Aracı park ettikten sonra 5 dakikalık bir yürüme ile buraya ulaşıyor. **Gullfoss**'un bire bir çevirisi Altın Şelale imiş. Golden Circle turundaki altın kelimesinin bu şelaleden geldiği söylenmekte. Gullfoss' un devamında rotanın olmazsa olmazı değil ancak yol üzerinde olduğundan uğramanızda fayda olan Faxi şelalesine geliyoruz. İzlanda gezinizde bundan daha etkileyici şelaleler göreceğiniz kesin. Yine de durup soluklanın ve manzaranın tadını çıkarın.

Son durağımız **Thingvellir Milli Parkı**. Vadileri, dağları ve gölleri ile burası doğa aşıkları için bir cennet. Kuzey Amerika ve Avrasya tektonik levhalarının buluştuğu yer olduğundan, jeolojik süreç burada adeta doğal bir tiyatro yaratmış. Buraya en az 3 saat ayırmalısınız. Birbirine yakın olsa da görülecek çok yer var ve yürüyüş yapması da keyifli oluyor. **Öxarfoss** şelalesi, **Lögberg** (eski parlamento binasının yeri), **Thingvellir Kili-sesi** gezebileceğiniz yerlerden. Ayrıca scuba yapıyorsanız **Silfra Diving** yarığında (iki kıta arasında yüzme deneyimi) dalış yaparak tatilinize eşsiz bir tecrübe katabilirsiniz. Ben vakit kısıtlılığından dolayı değil buz gibi suya girmeye cesaret edemediğim için bu tecrübeyi deneyimleyemedim. Ama dalış yapanların heyecanını izlemek bile

çok güzeldi. Otoparkı nadir ücretli olan yerlerden biri bu milli park. Bilet makinesinden fişinizi alıp, aracınızın önüne koymayı unutmayın.

Golden Circle ve Ring Road yaparak kilometrelerce yol kat ettik. Yollarla ilgili ufak tüyolar paylaşmak şart bence. İzlanda okyanus üzerinde kurulu bir ada olduğundan bulutlar nispeten hızlı hareket ediyor. Bu, güzel fotoğraf karelerinin çıkmasına sebebiyet verse de hava çabuk değişiyor. Hava günlük güneşlikken 10 dakika içinde tüm gökyüzünü bulutlar kaplayabiliyor.

Yolların çoğu tek şerit olarak akıyor ve bildiğimiz standart genişliğe sahip değil biraz daha dar. Ucu bucağı olmayan dümdüz bir lav tarlasında gidiyorsunuz ama arabayı kenara çekmek ya da dönmek isterseniz manevra yapabileceğiniz bir emniyet şeridi asla yok. Yol, nasıl bir amaç güderek bilemiyorum ama tarla zeminden ya da toprak zeminden 30 cm kadar yukarıda seyrediyor. Bu kadar boş alan varken, bu kadar refah ve medeni bir ülkenin emniyet şeridi olmadan, dar ve yerden yukarıda yol yapmalarını anlamakta gerçekten zorlandım. Polis veya radar yok, sadece speedcamlar var. 90 km/h hızı geçmemeniz gerekiyor. Ben App Store' den indirdiğim Sygic diye bir navigasyonu yurtdışında çok kullanıyorum. İnternet yokken de kullanılabilmesi en güzel özelliği. Ayrıca hız kameralarını, benzin istasyonu, tamircileri, cafe ve restoranları da gene internet yokken gösteriyor. Ücretsiz olan en temel Sygic' i kullanmama rağmen çok memnunum. Yalnızca



gitmeden önce gideceğiniz ülkenin haritasını programa indirmeniz yeterli oluyor.

Günü dolu dolu geçirdikten sonra İzlanda'nın Başkenti ve ülke nüfusunun üçte ikisinin yaşadığı, **Reykjavik**'e geldik. Türkçe 'dumanlı körfez' manasına gelen Reykjavik aynı zamanda Kuzey Kutbuna en yakın başkent ünvanını da taşıyor. Hemen çok merkezi, güzel manzaralı, temiz ve güvenli bir hostel olan Central Guesthouse yerleştik. Gene konum-kalite-fiyat olarak iyi bir konaklama adresi seçmişiz. İzlanda için plan yapanlara tavsiye ederim. Plansız programsız sokaklara dalıyoruz. Sevimli kafeler, restoranlar, barlar, rengarenk evler, hediyelik eşya satan dükkanlar ve ciddi sayıda turist dikkat çekiyor. Günlerdir yollarda neredeyse tek araba seyahat eden bizler birden kalabalığın içine girince metropole gelmiş gibi hissediyoruz. Aslına bakarsanız trafiğe kapalı üç popüler caddesi var o kadar. Bir tam gün Reykjavik için yeterli olur bence. Bu İzlanda'da ki son gecemiz ve Reykjavik'deyiz desek de günlerin yorgunluğunu üzerimizde taşıdığımız için geç saatlere kalmadan yatıyoruz. Yatmadan önce internette Reykjavik şehir sitesinde bulduğumuz parasız 3 saatlik bir tura adımızı kaydetmeyi unutuyoruz.

Sabah tur rehberimizle gezerken İzlanda, Vikinkler ve Reykjavik ile ilgili bilgi alıyoruz. İzlanda'da ilk insan yerleşimi 10. yy da başlamış ve ilk gelip yerleşenler Vikinkler olmuş. Reykjavik'de olduğu gibi pek çok şehir isminde geçen 'vik' koy demek-



miş. Dolayısı ile Vikinkler 'koydan gelenler' anlamını taşıyormuş. İzlanda'nın diğer İskandinav ülkelerinden farkı, kıta Avrupası'na uzak olmalarından dolayı nispeten izole yaşam sürmüşler ve Vikinkler'den kalan kültür mirasını daha fazla korumuşlar. O kadar izole bir yaşam varmış ki rehberimiz 'Biz İzlandalılar çoğumuz akrabayız. İzlanda'da gece biri ile tanışıp, takılırsan, sabah soy ağacı programına girip akraba mıyız? diye kontrol etmen gerekir' diye espri yapıyor. Vikinkler'den kalan ve İskandinav ülkeleri arasında bir tek İzlanda'da uygulanan Nordic isim geleneği halen kullanılıyormuş. Bildiğimiz anlamda soyadı kullanımı yokmuş. İnsanlar 'A kızı B' veya 'B oğlu C' şeklinde isimlendiriliyormuş. Dolayısı ile aynı anne babadan doğan kız ve erkek çocuklar farklı soyadları alıyormuş. Yani aynı aileye üye olan kişiler farklı soyadı taşıyorlarmış ve bundan dolayı İzlanda'da telefon rehberi soyada göre değil ada göre sıralanmış.

Diğer enteresan bilgi; Vikinklerin bir millet olmadığı, işsiz güçsüz, hırsız, yağmacı grupların kendilerini Vikink olarak isimlendirmesi. Vikink çizgi filmlerine hayran büyüyen ben, bir anda bu bilgi ile ciddi bocaladım. Yanlış anladığımı düşünüp yanımdaki arkadaşlardan sağlamasını yapma ihtiyacı hissettim. Ne ironidir ki İzlanda şu an dünyanın en güvenilir ülkesi. Polisi silah taşıyor ve tarih boyunca yalnızca bir kez polis silah kullanmak zorunda kalmış; o da zihinsel engelli, iletişime açık olmayan bir kişinin yanlış anlaşıl-

ması sonucu olmuş. Ülkede demir parmaklı bir hapisane yokmuş. Snaefells Yarımada'sında belirli bir bölgeyi aşmadan elektronik kelepçe ile serbest dolaşarak cezalarını çekiyorlarmış. 2017 de tutuklu mahkûm sayısı 124 ve bu sayının çoğu da göçmenmiş. Devletin ordusu ve tek bir askeri bile yokmuş.

Üç saatlik tur boyunca **Old Harbour, Reykjavikurtjörn gölü**, renkli evlerden oluşan sokaklarda gezindikten sonra gruptan ayrılarak farklı mimarisi ile **Hallgrímskirkja Kilise**' sine gidiyoruz. Mimarisi kimine göre İzlanda'nın pek çok yerinde karşılaştığımız bazalt sütunlarından, kimine göre ise okyanus dalgalarından esinlenerek yapılmış. Bana göre ise uzay mekiğine benzeyen şekli ile bugüne kadar gördüğüm en farklı kilise. Şehrin en yüksek binası ve üst katına çıkarak tüm şehri panoramik olarak ta görebilirsiniz. **Harpa** konser salonu da mimarisi ile oldukça ilginç bir bina ve görülmeyi hak ediyor.

Gece uçağı ile İzlanda'dan ayrılacağız. Son saatlerimizi sokaklarda gezerek geçirirken içerisi kalabalık salaş bir balıkçı buluyoruz. Yemeklerinin lezzetli olduğu kapıdaki sıradan belli. Hemen sıraya girip istakoz çorbası ve deniz tarağı gibi çok sevdiğim, ülkemde bulması zor, bulsan da yemesi pahalı, lezzeti sınırlı olan bu tatları test ediyorum. Zihnimde güzel anılar, gözlerimde hoş kareler ve nihayet damağimde enfes bir tat ile Arzın Merkezi İzlanda'dan tekrar gelmek üzere ayrılıyorum.





Mitolojiden Bilime MÜZİK

“ Müziğin toplumsal hayattaki yeri, şüphesiz salt mitler ya da günümüz eğlence sektöründen ibaret değil. Müzik aynı zamanda toplumsal değişimlerin bir parçası olarak karşımıza çıkmakta. ”

Tarihin tam olarak hangi noktasında mesleğimiz olan hekimlik başladı bilinmez ama ilk primitif hekimin de bir acilci gibi hayat kurtarmak için uğraştığı varsayımını çok seviyorum. Salt 'acil tıp' güzellemesi yapmak ya da yaptığımız işin daha 'yüce' bir anlam ifade etmesi için bir milat aradığımdan değil; aksine en doğal hekimlik işlevi olan hayat kurtarma çabasının bir parçası olmaktan duyduğum mutluluk nedeniyle bu varsayımı beğeniyorum.

Elbette bu yazının amacı, siz değerli okuyucuları benim neleri sevip sevmediğim konusunda sıkılmak değil ancak bu hayat kurtarma çabasını farklı bir pencereden sizlere aktarmaya çalışmak; kabiliyetim dahilinde ise başka bir perspektif kazandırmak olacak.

1891 yılında, Alman cerrah Dr. Friedrich Maass'ın operasyona almayı planladığı dokuz yaşındaki bir hastasının kloroform inhalasyonu sonrasında meydana gelen pupiller dilatasyon ve siyanoz sonrası, ani bir refleks ile başladığı 'ksifoid alandan' ya da kendi deyişi ile kalp bölgesinden yaptığı; kompresyon ile siyanozun ortadan kalkıp pupiller dilatasyonun düzelmesi bir miladın başlangıcı olacaktı. Dr. Maass

kompresyona, solunum hızında başlamayı düşünmüştü ancak yetersiz olduğunu görünce hızlanmıştı

O gün hastası ile ilgili olarak Maass şunları yazmıştı: "o anda hastanın öldüğünü düşünmelydim. Buna rağmen, heyecanımın doruk noktasında, kalp bölgesine doğrudan kompresyona başladım. Hızlı ve güçlü bir şekilde çalıştım. Pupiller hızla konstrikte oldu ve büyük bir hızla devam ettiğimde hemen küçüldüler ve duraklamalar sırasında, yavaşladım, gasping tarzında solunma tekrar başladı"(1).

Bu insanlık için küçük adım, 1960'lara gelindiğinde American Heart Association (AHA) tarafından sistematik olarak ele alındı ve bugün kullanmakta olduğumuz algoritmaların atasını oluşturan ağızdan-ağıza solutma ve göğüs kompresyonunu teşvik eden yayınlara dönüştü. 1963 yılına geldiğimizde ise AHA, ilk KPR kılavuzunu, daha doğrusu ilkelerini yayınladı. Hekimlik pratiğimizin baş köşesinde duran ABC yaklaşımı da bununla başlamış oldu diyebiliriz.

Belki de Anglo-Amerikan tıbbi yaklaşımının da alameti farikası haline gelen bu kılavuzdan sonra elbette yıllar içinde büyük değişiklikler yaşandı. Kanıta dayalı tıp yaklaşımının objektif gücü ile şekillenen kılavuzlar aracılığı ile kompresyonun ne denli önemli olduğu bilgisi edinilmişti. İşte tam burada bizim hikayemiz başlıyor.

Hekimlik hayatımızdaki 'hayata döndürme' çabasının daha popüler bir konu haline gelmesi ile ilk müdahalenin yaygınlaşmasının önemi arttı.

1960'lı yılların başından itibaren kardiyopulmoner resüsitasyonun yapılması teşvik



YAZAR: ALTUĞ KANBAKAN



Akdeniz Tıp mezunu, Cerrahpaşa' da acil tıp eğitimine devam etmekte. Delikasap Rock'n'Roll Kültürü Mecmuası' nda yaklaşık on yıldır yazıp çizmekte. Acilde çalışırken ayyuka çıkan stresini Instagram' daki EM Fun Facts hesabında kitleler ile paylaşarak üzerinden atmaktadır.

edilirken bir yandan da bilimsel gelişmeler ışığında tekrar güncellenmesi gündemdeydi. 1972'de ise Amerika'nın Seattle şehrinde ilk kez yapılan toplu KPR eğitimi sonrasında bu hayati müdahalenin toplum tarafından daha da bilinir hale gelmesi hedefler arasında yer aldı.

Bu yazının konusunu oluşturan asıl olay ise, 2005 yılında Hawaii Üniversitesi'nde pediatrik aciller konusunda uzmanlaşmış Dr. Alson Inaba'nın bir önerisi oldu. AHA'nın tanıklı kardiyak arrest olgularında erkenden müdahale için insanları bu konuda eğitime hedefi zaman içerisinde oluşmuştu. Dr. Inaba, tıp fakültesindeki bir KPR eğitimi için sıkıcı slaytlar yerine bir skeç hazırlarken, aklına dakikada 103 vuruş sayısına sahip 'o' şarkı gelmişti (2). Yaptığı etkili ve dikkat çekici eğitim sonrasında bunu AHA'ya sundu ve önerisi kabul edildi. Böylelikle 2008 yılında, AHA'nın "Hands-Only CPR" sloganı ile Bee Gees'in popüler disko ritmi 'Staying Alive' hayatta kalmanın simgesi haline geldi.

Günümüz tıp eğitiminde de kendine büyük bir yer edinen resüsitasyon eğitiminin bir müzik parçası ile daha da göz önünde olması büyük bir gelişme kanımca. Zira insanlığın ilkel dönlelerinde sağlık kavramının bir parçası olan müzik, ritualistik uygulamalarda kendine yer edinmişti. Antik Yunan mitolojisinde sağlık tanrısı olan Asklepios' a atfedilen özelliklerden biri de müzik (ya da doğa sesleri – eldeki verilerin yetersiz olması nedeniyle kesin bir yorumda bulunamıyoruz) aracılığı ile hastalıkları iyileştirdiği yönünde idi.

Müziğin toplumsal hayattaki yeri, şüphesiz salt mitler ya da günümüz eğlence sektöründen

ibaret değil. Müzik aynı zamanda toplumsal değişim

şimlerin bir parçası olarak karşımıza çıkmakta. Bu konuda en iddialı savlardan biri Fransız akademisyen ve ekonomist Jacques Attali'ye ait. Attali, 1977 yılında yayınladığı kitap (3) ile; Para, İktidar ve Müzik kavramları üzerinden insanlık tarihini yorumlamıştı.

Bu yorumlamada insanlık tarihindeki üretim-iktidar ilişkilerinin müzik değişimi ile ilişkili olduğunu; hatta müzik üretim biçimlerinin değişiminin iktidar-üretim ilişkilerini öngördüğünü savunmuştu. Detayları belki başka bir yazıya kalabilir ancak kitabın ilk bölümünü oluşturan "kurban edimi" kısmını bu yazı için dikkate değer buluyorum.

Kurban edimi, bir kefareti; ödenmesi gereken borcu ve sonrasında kavuşulan iyileşmeyi ya da katarsisi (arınmayı) ifade eder. İnsanlık tarihinin her basamağında bu kurban edimine rastlanır. Tanrıların hiddetinden kaçınmak için verilen kurban edilen bireyler; günümüzde ise bir açıdan pek çok sanat dalı ve kimi zaman spor, toplumsal ve iç şiddetin baskılanması için yapılan birer eğretilerdir. Attali'nin gözünden de müzik bir eğretiler aracı olarak gösterilir. Müziği, gürültünün karşısına koyar ve bireysel-toplumsal ayaklanmanın, kuralsızlığın ehilleştirilmesi, bastırılması olarak kodlar. Aynı, rahip-doktorlar tarafından bedensel bozuklukların giderilmesi için harmoninin; müziğin kurban edilmesi gibi. Ya da Aristoteles'in Poetika' sındaki "Tragedyalar katarsis sağlar" ve "müzik, eğitim ve arınma için kullanılabilir" düşüncelerinden hareket edelim. Kendi trajedilerinin baş aktörleri olan arrest vakalarımız için en büyük arınma hayata tekrar bağlanmak; biz hekimler de bunun için eğitilirken tüm bunların ortasında neden müzik yer almasın?

Bu düşünsel egzersiz bir yana, elbette 'tedavi' maksatlı müziğin yerini akıl yürütme; analitik düşünce ve modern tıbbın başlangıç noktası olan bilimsel yöntem aldı. Yine de yaşam ile ölümün bu denli yakın olduğu bir anın –kardiyak arrestin yönetiminde de kendine yer edinmiş müziğin öyküsü gerçekten dikkat çekicidir. Yoksa sadece tuhaf bir tesadüf mü?





DSÖ KÜRESEL ACİL VE TRAVMA BAKIMI GİRİŞİMİNİ BAŞLATTI

8 Aralık 2018 tarihinde Cenevre, Davos merkezli AO Vakfı'nın cömert desteği ile Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Küresel Acil ve Travma Bakımı Girişimi'ni başlattı.



Dünya çapında akut hastalığı olanlar ve yaralılar, zamanında bir acil bakımın olmaması nedeniyle her gün ölmektedir. Bunlar arasında yaralanma ve enfeksiyonlar, kalp krizi ve felç, astım ve gebeliğin akut komplikasyonları olan çocuklar ve yetişkinler bulunmaktadır. Birçok ülkede bir ambulans çağırmak için bir acil yardım numarası ya da eğitilmiş acil yardım personeli yoktur. Birçok hastanede özel acil durum birimleri bulunmamaktadır ve acil

durumların tanınması ve yönetimi konusunda az sayıda eğitilmiş personel vardır. Bu boşluklar her yıl milyonlarca önlenebilir ölümle sonuçlanmaktadır.

DSÖ Genel Direktörü Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, "Evrensel sağlık kapsamının önemli bir parçası olan acil bakıma erişimin olmaması yüzünden kimse ölmemelidir" dedi. "Yaşamları kurtaran basit, uygun fiyatlı ve kanıtlanmış müdahalelerimiz var. Bu girişim, dünyanın dört bir yanındaki milyonlarca

HABER: GÖKSU BOZDERELİ BERİKOL



2003-2009 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi ve 2006-2012 Anadolu Üniversitesi İşletme 2009-2012 ODTU BTSP ve SBT programı, 2010-2014 Mersin Üniversitesi Acil Tıp AD Acil Tıp ve 2012-2014 Gazi Üniversitesi Sağlık Bilişimi MSc, Halen İstanbul Bakırköy Dr Sadi Konuk EAH Acil Tıp kliniğinde Acil Tıp Uzmanı ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Bilişimi A.D' da Tıp Bilişimi PhD' ne devam etmektedir. Acil Tıp ve sağlık alanında veri madenciliği, makine öğrenmesi, programlama, web tabanlı eğitim gibi alanlarda çalışmalar yapmış olup; bulanık mantık ile tahminleme, biyoinformatik, derin öğrenme alanlarında da planlanan çalışmalara devam etmektedir.

DIŞ HABERLER EDITÖRÜ: CEM OKTAY



1995 yılında Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimine başlamış olup eylül 1995'ten bu yana Türkiye Acil Tıp Derneği içinde, 1999' dan bu yana ise Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalında görev yapmaktadır. Ülkemizin Acil Tıp ihtisasını bitiren 10. uzmanı olan sayın Oktay' ın, Acil Tıp ile ilgili ulusal ve uluslararası çok sayıda kurum, komisyon, etkinliğe katkı sağlamakla birlikte, Acil servisin ortamını yaşamak dışında tıp ve acil tıp eğitimi gibi önceliklerinin olduğu bilinmektedir.

insanın hak ettikleri hayat kurtarıcı bakım hizmetlerine zamanında erişmelerini sağlayacak."

DSÖ Küresel Acil ve Travma Bakımı Girişimi'nin amacı, önümüzdeki beş yıl içinde acil bakım sistemlerinde yapılan iyileştirmelerle milyonlarca hayatı kurtarmaktır. İki temel hedefi olup, bunlar; Dünya çapındaki tüm ülkelerde kaliteli acil bakım sağlamak için kapasitelerini hızla arttırmak ve hayat kurtarma potansiyeli hakkında küresel bir savunuculuk kampanyası yoluyla farkındalığı artırmak.

İlk aşamada DSÖ ve ortakları, 10 düşük ve orta gelirli ülkeyi ulusal acil bakım sistemlerini değerlendirmek, eksiklikleri tespit etmek ve bu boşlukları ele almak için kanıtlanmış müdahaleleri yerleştirmek için destekleyecektir. Ulusal düzeydeki faaliyetler şunları içermektedir: Çevredekilerin rolünü ele alan ve ödeme gücüne bakılmaksızın bakım hizmetlerine erişim için yasalara gibi ulusal planların ve anahtar politikaların geliştirilmesi ve acil bakım sistemlerinin düzenleme ve kaynak sağlama şeklini ele alan DSÖ standartlarının uygulanması.

DSÖ ve ortakları ayrıca acil bakımın sağlanacağı şekilde düşük maliyetli iyileştirmeleri de kolaylaştıracaktır. Bunlar arasında, her hastanın bakımı için sistematik bir yaklaşım sağlayan DSÖ kontrol listeleri ve triyajın uygulanması yer almaktadır. Ek olarak, saha görevlileri DSÖ-ICRC Temel Acil Yardım ve diğer kurslar aracılığıyla eğitilecektir. Bu girişim, Uluslararası Travma ve Acil Durum Bakımı Kayıt Merkezi aracılığı ile akut hasta, yaralılar ve onların koşullarının nasıl yönetildiğine yönelik sistematik veri toplanmasını destekleyecektir.

Bu girişimin başlatılması, 100 ülkede binlerce hekimden oluşan bir ağ aracılığıyla hasta bakımındaki mükemmelliği destekleyen AO Vakfı'ndan alınan 10 milyon İsviçre Frank'lık bir hibe ile mümkün hale getirildi. DSÖ Küresel Yaralanma İttifakı'ndaki diğer ortakların da dahil olduğu DSÖ Küresel Yaralanma ve Travma Bakım Girişimi'ne katkıda bulunmaya hazır bir çok ortak vardır. Bu çalışma, Dünya Sağlık Meclisi WHA 60.22 tarafından acil bakım sistemlerinde belirlenen yetkiyi yerine getirmektedir.



ORTAK ÇALIŞMA GRUBU: EFMI VE EUSEM



Haber: Göksu BOZDERELİ BERİKOL

Dış Haberler Editörü: Cem OKTAY

EFMI ve EUSEM, Acil Servislerin dijital dönüşümünü ilerletmek için iş birliği yapıyor

EUSEM ve EFMI, Acil Tıp Sistemlerinde bilgi teknolojilerinin uygulanması için öneriler ve eğitim araçları oluşturmayı planlamaktadır. Başlangıç noktası, acil servis departmanları için belirlenen minimum veri seti olacaktır. Ortak çalışma, bilgi teknolojileri araçlarını ve standartlarını ele alacak ve acil servislerde “Ana şikayet”i ele alan tanım ve formata odaklanacaktır. İş birliği çabalarının bir kısmı, mevcut müfredatı zenginleştirecek ve önerilerin uygulanmasını teşvik etmesi beklenen eğitim materyallerinin yanı sıra Avrupa genelinde acil servisleri, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerini ve endüstrileri de dahil edecek bir fizibilite çalışmasıdır.

EUSEM Başkanı Luis Garcia-Castrillo Riesgo, “Birden fazla ortakla iş birliği içinde yapılan eğitim ve araştırma faaliyetlerinin insan gücü, zaman ve ekonomik çabalarda daha iyi sonuçlar ve tasarruflar sağladığını” belirtti. EFMI Başkanı Lacramioara Stoicu-Tivadar “EFMI için sağlık profesyonelleri ile yakın iş birliğine girme hedefini desteklediği için EFMI için önemli bir adım” dedi.

Avrupa Acil Tıp Derneği (EUSEM - <http://eusem.org/>) Avrupa çapında Acil Tıp kavramını, felsefesini ve sanatını tanıtmak ve geliştirmek amacıyla kar amacı gütmeyen bir bilimsel organizasyondur. EUSEM’ in temel hedefi, Avrupa ülkelerinin Acil Tıp uzmanlığını uygulamalarına yardımcı olmak ve destek olmaktır. Acil Tıp konusunda çok disiplinli bir uzman grubundan 1994 yılında doğan bireyler topluluğu olarak dünyaya gelen EUSEM, aynı zamanda ulusal der-

nek üyelerini de bünyesine katmaktadır. Şu anda bünyesinde mevcut 36 Avrupa Acil Tıp topluluğu bulunmaktadır.

Avrupa Tıp Bilişimi Federasyonu (EFMI www.efmi.org), tıp bilişimi teorisini ve uygulamasını ilerletmek amacıyla, 1976’da İsviçre’de, federasyon yapısı ve Avrupa bölgesindeki 32 ülkedeki üyeleriyle kurulmuş, kâr amacı gütmeyen bir dernektir. EFMI, tıbbi bilişim alanındaki araştırma ve geliştirmeyi ilerletmek ve eğitimde olduğu kadar tıbbi bilişim uygulamalarında da yüksek standartları teşvik etmeyi amaçlamaktadır. EFMI ayrıca, EFMI’yi oluşturan ülkeler arasında ve ulusal birlikler içinde geliştirilen alanda da bilgi yaymakta ve Uluslararası Tıbbi Bilişim Derneği’nin otonom Avrupa Bölgesel Konseyi olarak işlev gördüğü için, Biyomedikal Bilişim ve Sağlık Bilişimi alanında eğitim ve öğretimle ilgili kılavuz ve akreditasyon sağlamaktadır (IMIA).



BENİM DAĞCILIK HAYATIM, DAĞCILIK HAYATIM BENİM



Dağcılık insanların doğayı, yaşamı ve kendilerini tanımak için, kendi fiziksel ve psikolojik sınırlarını öğrenmek ve geliştirmek için doğada, kayada, karda, buzda, buzulda ve her türlü şartta ve koşulda dağların zirvesine ulaşmak amacıyla yapılan tırmanışların oluşturduğu bir spor dalıdır.



Çok yüksek bir azim ve sabır gerektirir ve karşılaşılabilecek her türlü zorluğun ve engelin üstesinden gelebilecek tecrübe, beceriye, fiziksel ve mental dayanıklılığa sahip olmayı gerektirir. Hepsinden önemlisi de dağın doğasını iyi bilmeyi gerektirir. Riskleri iyi hesaplamamız, tehlikeleri önceden sezmeniz, çok kararlı olmanız ama bir o kadarda ne zaman vazgeçeceğinizi iyi bilmeniz gerekir. 1786' da Balmat ve Packard'ın Mont Blanc'a tırmanışı dağcılığın başlangıcı sayılır. 1870' e gelindiğinde Avru-

pa'nın tüm zirvelerinin tırmanışları tamamlanmış ve dağcılar, Himalaya, And, Kafkas ve Kuzey Amerika dağlarına yönelmişlerdir. 20. yy. da ise dağcılık birçok ülkeye yayıldı ve Himalayalar ile diğer Asya dağları ilgi çekmeye başladı. 1953' de "Edmund Hillary ve Tenzing Norgay" 8850 m. ile dünyanın en yüksek zirvesi olan Everest' e tırmanmayı başardılar. 1960'lı yıllarda ilk tırmanışları tamamlanan dağların zor rotaları denenmeye başladı ve bu tırmanışlar başarıyla gerçekleştirildi.



Dağcılığa ilgi duymam lise yıllarında başladı. Askeri eğitimi bırakarak mahallemize gelen bir abimiz ile vakit geçirmeye bayılır olmuştuk. Bu kişi o zaman için işsizdi ve tüm gününü yüksek yoğunluklu egzersiz yaparak geçiriyordu. Fiziksel olarak çok iyi durumda idi. O zamana kadar gördüğümüz en fit, en güçlü ve en dayanıklı kişi idi. O'nunla antrenmanlara başladık. Önce spor salonu ve koşu pistinde zor ve sınırları zorlayıcı egzersizler yapıyorduk. Daha sonra, o zamanlar yaşamakta olduğum Afyonkarahisar'ın Hıdırlık tepesinde bulunan ikiyüz basamaklı beton merdivenlere gitmeye başladık. Bu merdivenleri tek ayak ve çift ayak zıplayarak çıkıyor ve iniyorduk. Bacaklarımızdaki yanmanın verdiği acıyı kalbimize gömüp O'na yetişmeye çalışıyorduk. Kalp atışlarımız iki yüzleri vururken (şimdi kırk yaşındayım ve kalplerimizin buna nasıl dayandığını bilmiyorum) yüksek doz endorfin ve diğer stres hormonlarına alışmaya başlamıştım sanırım. Daha sonra hafta sonları sabah erkenden buluşup sırt çantalarımıza koyduğumuz ekmeğin arasına peynir domates, sade gazozlu içecekler ile Hıdırlık tepesinin arkasında bulunan uzak köylere doğru yürüyüşlere başladık. O uzun yürüyüşlerde yediğim ekmeğin, ciğerime çektiğim temiz ve soğuk hava, o tarifsiz manzaralar beni kendine aşık etti. Hafta sonlarını ipe çekmeye başladım. O senenin sonunda Ege Üniversitesi Tıp Fakültesini kazandım ve kayıta bana verilen tanıtım kitapçığında "DODAK" yani Ege Üniversitesi Doğa Ve Dağcılık Kulübünü gördüm. Tabi okula başladıktan sonra ilk işim bu kulübü bulup kulüptekiler ile tanışmak oldu. Bir yıl süren bir eğitim verdiklerini ve her ay elemelerin olduğunu söylediler. Kayıt oldum ve derslere başladım. Çok yoğun ve disiplinli bir eğitim vardı. 115 kişi ile başladığımız eğitime yıl sonunda 17-18 kişi ile devam eder olmuştuk. İlk yaz kampı (dağcılıkta eğitimler temel yaz eğitimi,

temel kış eğitimi, kaya eğitimi, kar buz eğitimi gibi safhalara ayrılır, sonra bunların ileri eğitimleri olur) Mahmut dağında idi ve mevsim sonbahardı. Soğuk bir gece geçirecektik. Bir hafta öncesinden uyku tulumu ve kıyafet alışverişine gittik. Çok heyecanlı idim ve dağcılık mağazasına ilk girdiğimde şekerci dükkanına girmiş bir çocuk gibi neşe ve hayret içinde idim. (Hala dağcılık mağazalarına girdiğimde aynı hisleri yaşıyorum) Tabi öğrenci olduğumuz için ancak tulum alacak paramız vardı, giyim kuşam için Kemeraltına gidecektik, bot, çanta ve diğer her türlü malzeme ise -toplama-olacaktı. Bu işe devam etmeyi kafama koyduğum için tüm arkadaşlarım daha ucuz olan sentetik uyku tulumları alırken ben görece daha iyi ısıtan ve daha hafif olan "kaz tüyü" uyku tulumu alacaktım. (resim 1) Bu kamp benim için çok iyi geçti, artık dağcılık içimde iyice perçinlenmişti. Bu kampta ikinci günümüzün sabahında bizi uyardılar ve çadırların ortasında çampların altındaki geniş eğitim alanına topladılar. Ortada bir dağcılık çantası ve çantanın sahibi olduğunu anladığımız bir bayan kursiyer duruyordu. Dağcılıkta, çanta yerleştirme kuralı olarak eşyalar çantaya dürüle- rek, katlanarak değil "tıkıştırılarak" konur.(2) Eğitimciler bu bayan arkadaşımızın çantasını açtılar ve her şey son derece güzel katlanmış, dürülmüş kat kat dizilmişti. Eğitimciler bir saat bu çanta ve bayan arkadaşımızla dalga geçtiler, kızdılar ve azarladılar. En sonunda bayan kursiyer çantasını topladı ve ağlayarak kamptan ayrıldı ve bir daha kulübe uğramadı. Arkadaşımızın maruz kaldığı bu aşağılama çok uzun yıllar bana çok ağır ve gereksiz gelmişti. Ama daha sonra bu trajik olayı dağcılık mantığı ile anlamaya başladım. Dağcılık şakaya gelecek bir şey değildi!!! Her kural çok önemli ve kanla yazılmıştı! O kıyafetler katlı değil tıkıştırılarak konulacak denildi ise öyle yapılmalı idi. Yoksa sonu ÖLÜM olurdu.

YAZAR: MÜCAHİT AVCIL



1977 Dinar doğumlu olan sayın Avcil, lise yıllarında başladığı doğa gezilerini çok sevmesi üzerine, 1996 senesinde tıp öğrenimi için girdiği Ege Üniversitesi'nde "Dağcılık" eğitimleri aldı. Yaşamındaki hareketlilik ve "adventüristlik" uzmanlık seçimine de yansarak tüm tercihlerini "Acil Tıp" yaparak girdiği tıpta uzmanlık sınavı sonrası Süleyman Demirel Üniversitesi Acil AD' da araştırma görevlisi olarak uzmanlık öğrenimine başladı. Aynı zamanda satranç oynamayı da çok seven sayın Avcil Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Başhekimliği ve Rektör Danışmanlığı görevini üstlenmiş, 2017 Yılında "Doçent" ünvanı almaya hak kazanmıştır. Halen, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Acil Tıp AD' da Akademik görevine devam ettirmektedir.

İkinci kampımız kış temel eğitimi için ve Uludağ'da idi. Biz yine Kemeraltı'nda alışverişe gittik. Daha soğuk-ciddi soğuk olacaktı. Saf yün içlikler, yağmurluk ve bize eğitimlerde "polar" diye bir malzemeden bahsetmişlerdi, onu arayacaktık. Arayacaktık diyorum çünkü şu an pazarda yada köşedeki markette bile mevcut olan polar malzeme o zamanlarda bulunamıyordu. (yıl 1997) Üç arkadaş tüm Kemeraltı'ni aramamıza rağmen polar bir kazak yada mont bulamamıştık ve ümitsiz bir şekilde girdiğimiz son mağazada büyük bir tel sepet içindeki kıyafet yığınına deşerken bulduk. Tabi o malzemenin polar olduğunu satış görevlileri de bilmiyordu.

Bu kampa katılmama ailem izin vermediği için ve son birkaç gün kala onları ancak ikna edebildiğim için çadır paylaşım toplantısını kaçırmıştım.

kuralları vardır.(2,3) Tek sıra yürünür, belli bir miktar aralık bırakılır, izler bozulmaz(karda önünüzdeki kişinin basarak oluşturduğu ize basılır, herkes aynı ayak izine basar) yaklaşık 50 dakikada bir mola verilir ve sıcak bir şeyler içilir, kuru yemiş ve şekerli gıdalar atıştırılır. Diğer bir kural ise (dağcılığın en önemli kuralı) lider'e tabi olunur, emirlerine karşı gelinmez. Kemeraltı'nda güzel bir yağmurluk bulamadığım için panço almıştım. Sulu sepken (sulu kar) yağmaya başladığında çantamdan pançomu çıkardım ve giydim. Bir süre sonra lider yanıma geldi ve pançomu çıkarmamı, panço üzerimde iken kayacak-düşecek olursam yamaçtan aşağı kendimi durduramayacağımı ve kendimi uçurumun dibinde bulacağımı söyledi. Mecburen liderin emrine uydum ve çıkardım. Kamp alanına varana kadar üzerimdeki elyaf

mont ıslandı ve çadırları kurarken kenara bıraktığım yerde donarak bir kalıp haline aldı. (Bu montum ancak İzmir'e dönüp evdeki sobanın başına serdiğimde kurudu) En kalın kıyafetimi kaybetmiştim. Tüm arkadaşlarım çadırlarını kurdular ve çadırlarına serdikleri sıcacık tulumlarına girdiler. Banada bir yırtık eski sentetik torba vermişlerdi. Karın üstüne bu torbayı serdim. İçine matımı ve kaz tüyü uyku tulumumu serdim. Kaz tüyü ve sentetik uyku tulumları arasındaki ana fark kaz tüyü uyku tulumları hafif, az yer kaplayan, daha iyi ısıtan uyku tulumları olmasına rağmen ıslandıklarında kaz tüyleri arasındaki statik itme kuvveti hızla yok olduğu için tüm ısıtma yeteneklerini kaybederler. Sentetik tulumlardaki elyaf malzeme ise lifleri arasında statik bir itme olmaksızın kabarık dururlar ve lifler arasında hapsolan hava yalıtımını sağlar.

İşte benim tulumum kaz tüyüydü ve iyi olmayan bivak torbası nedeni ile ıslanarak kabarıklığını kaybetti ve ince bir muşambaya dönüştü. (uyku tulumunu da kaybetmiştik) Birkaç saat daha yanımdaki termosta bulunan çayı içerek sıcak kalmaya çalıştım ama gece 3 civarı artık üşüme hissim yavaş yavaş titremeye dönüştü. Artık dayanamayarak bivaktan çıktım ve liderin çadırına gittim. Uyandırdım. Durumu anlattım ve böyle devam ederse hipotermiye gireceğimi söyledim. Beni çadıra aldılar, lider benimkinden çok daha kalın olan kaliteli uyku tulumundan çıktı ve üzerimize yorgan gibi örtündük. Kısa bir süre sonra vücudum ısınmaya başladı ve hayatımın en güzel uykusuna daldım. Sabah uyandığımda son derece dinçtim ve kendimi iyi hissediyordum. Bana klasik hipotermi bakımı başlattılar. Beni o

Ben son kişi olarak "bivak" İlyacaktım. Bu tabirle derslerde tanışmıştım ama bana bu kadar şey öğreteceğini tahmin bile edememişim. Çadırınız olmadığında yada fırtına vs. gibi bir nedenden çadırsız-barıksız kaldığınızda uyumadan sıcak bir şeyler içerek su geçirmez bir malzemenin (bivak torbası denir) içine serdiğiniz uyku tulumunuz içinde sabahlama işine bivaklama denir. Kampa giderken önce hayatımın en kötü yolculuklarından birini geçirdim. Küçük bir midibus ile izmir'den uludağ'a ulaştık. Sonra Uludağ'ın o kalabalık ve "Urban" kokan oteller bölgesinden yürüyerek uzaklaştık ve insan kargaşası yerini "beyaz yalnızlığa" bıraktı. Mutlu idim. Sırtımda çanta ile karda yürümek bana garip bir haz veriyordu. Bu duyguyu tarif edemiyorum ama okuyuculardan bazıları anlayacaktır. Dağcılıkta yürüyüş



uyku tulumunun içine yatırdılar. Sürekli yiyecek sıcak çikolata ve sıcak şekerli içecekler getirdiler. Ben kendimi iyi hissetmeme rağmen sesimi çıkarmadım ve hem iyice dinlendim hem de güzel bir besiyeye çekilmiş oldum. Sonraki günler çok iyi geçti, hep dinç ve ekip arkadaşlarımdan daha iyi durumdaydım. Pek çok kursiyer hastalanırken ve hipotermiye girerken ben gayet iyi bir kondisyonda idim. Kampın son günü lider ve kıdemliler zirve yaptılar ve biz kursiyerler de onlara yer ekibi olarak yardımcı olduk. Kamp bitti ve sağ salım İzmir'e döndük. Kampta ilk gece yaşanan bu "tulumumun ıslanması" ve tamamlayamadığım bivak eğitimi nedeni ile, yönetim beni de kulüpten çıkarma kararı almak istedi. Yoğun ve şiddetli savunmamdan sonra kulüpte kaldım ve bu olaydan yaşamım ve dağcılık alışkanlıklarım için hayati tecrübeler çıkardım; Tüm ihtimalleri hesapla, kötüye hazırlıklı ol, iyi plan yap, malzemeni gözün gibi koru, aklını kullan, önemli olan hayatta kalmaktır, insan davranışlarını iyi tahmin et, dağın-doğanın şakası yoktur işler bir anda kötüleşebilir, en kaliteli malzemeyi kullan, çok yönlü-işlevli malzeme kullan, başkasının hazırlığı ile dağa-yolculuğa çıkma, başkalarına güvenerek iş yapma, her zaman zinde ol, her malzemen suya dayanıklı olsun, çok iyi ön araştırma yap, şehirde bir gram dağda bir kilodur, deneme yanılma en pahalı öğrenme yoludur, dağ faaliyeti evde başlar evde biter, barışta ter dökmeyen savaşta kan döker, sade ve etkili ol!

Bu eğitimlerden birkaç sene sonra artık bir hayli tecrübe kazanmıştım, malzemelerim hala çok kötü idi ve ilk kez ölümle yüzleşeceğim bir tırmanışa, Niğde Demirkazık zirvesi şubat-kış tırmanışına gidiyordum. Dağın eteklerinde kurduğumuz ilk gün kampının gecesinde yola çıktık (çoğu tırmanış yürüyüşü gece saat bir iki gibi başlar, sabaha kadar yürünür ve zirve yapıp öğlene kadar geri dönmüş olunur) ve 12 saat süren yürüyüş ile dizlerimize kadar batan karda öğlene doğru ilk kamp yerine vardık ve dinlenmeye geçtik. Yine gece yarısı yürüyüşe başladık ve kimi yerde ayaklarımız yere-toprağa değmediği halde kara otura otura ve kürekler ile yol açma açma, ağır bir mücadeleden sonra öğlen saatlerinde ikinci kamp yerine ulaştık. Oradan sabah zirveye doğru hareket ettik. Çok güzel bir havada yürürken zirveye 300 metre kala yukarıdan bir anda bulutlar geçmeye başladı ve lider zirve yürüyüşünü iptal edip bizi kuytu bir alana yönlendirdi. Biz buna bir anlam veremedik, zirveye çok az kalmıştı, hava güzeldi,

niçin bu kadar yaklaşmışken zirve yapmıyorduk? Biz bunları düşünmeyi bitirmeden hava patladı, yüzümüze çarpan buz tanecikleri balaklavanın altından canımızı acıtıyor, yandan esen şiddetli rüzgar ayaklarımızı iterek çapraz adımlar atmamıza neden oluyordu, göz gözü görmüyor ve nefes almakta zorlanıyorduk. Güç bela düzlüğe ulaştık ve fırtınada çadırlarımızı kurduk. İçeride sıcak tulumlarımıza girip yiyip içmeye başladık. İlk başta her şey çok güzeldi. Ama fırtına durmak bilmiyordu. Liderin emri ile her çadırda bir telsiz vardı ve bataryaları korumak için saat başı sadece üç dakika açıp durumumuzla ilgili bilgi veriyorduk. Çadırların arası dört beş metre olmasına rağmen diğer çadıra gidemiyorduk. Dışarı çıkınca göz gözü görmüyor, ne kadar kalın giyinmiş olsak bile bir iki dakika sonra içimiz titremeye başlıyordu.



Dışarı çıkamadığımız için tuvaletimizi çadırın bagaj denilen ve oturma alanımızdan fermuarlı bir tül ile ayrılan yarım metrekare alana (yani çadırın içine) yapıyorduk. Saatler sonra yiyeceğimiz ve yakıtımız tükenmeye başladı. Dağda sıvı alımı, özellikle sıcak sıvı alımı elzemdir ve ana kuralardan biridir. Su, kış dağcılığında, benzin ocaklarında kar eritilerek elde edilir. Yakıtınız olmazsa suyunuz da olmaz, dehidrate kalırsınız ve içten ısınmadığınız için hipotermiye girersiniz. Fırtınanın başlamasından 24 saat geçmişti. Yakıtı çok iktisatlı kullanıyorduk. Yemek azaldığı için çadıra ilk girdiğimizde tükettiğimiz yiyeceklerin çöplerini açtık ve iyi sıyrılmamış krem peynir kutusunu parlatana kadar sıyırdık ve yaladık. Susamlı kirekerlerin poşetinin dibinde kalmış susamları yedik. Artık ölüm korkusu hissetmeye başlamıştık.



Dağcılıkta aynı acil gibi iyi bir teorik eğitim, karar verebilme yeteneği, karmaşık ve riskli zamanlarda kendini ve ekibi yönetebilme yeteneği, malzeme bilgisi, deneyim, kondisyon, pek çok farklı konuda bilgi sahibi olma gerekliliği, uyum yeteneği, nerede devam etmen nerede durman gerektiğini bilmen, ekip çalışması, risk alabilme gibi pek çok ortak meziyet gerektirir.



Sinirlerimiz çok gerilmişti. Üç kişilik küçük çadırımızda çok basit nedenlerle kavgalar çıkamaya başlamıştı. En iyi bildiğimiz şey ise kimsenin bizi kurtaramıyacağı idi. Bu havada helikopter uçmazdı ve bu irtifayada hiçbir helikopter çıkamazdı. Biz çok zor bir yürüyüş ile 3 günde bu irtifaya çıkmıştık ve bunun üstüne geçtiğimiz yollara 30 saattir de kar yağıyordu. Hiçbir insanoğlu bizi bir haftadan önce bulamazdı. Bizim psikolojilerimiz dağılmıştı, ölüm korkusu yaşıyorduk, sevdiğimiz gözlerimizin önünden geçiyordu Bunları düşündüğümüz bir zamanda telsiz görüşmemizin zamanı gelmişti ve telsizi açtığımızda liderin çadırındaki kişilerin şakalaştığını, kahkahalar attığını, normal yaşamlarına devam ettiklerini, duyduk.. O neşeli sesleri duyduktan sonra bir anda durumumuzu realize ettim, bu fırtınanın dağda normal olduğunu, durumun kötü olduğunu ama en kötüsü olmadığını, ölüm riskimizin olduğunu ama henüz sandığım kadar ölüme yaklaşmadığımı düşünmeye başladım. Bu değişim inanılmazdı. İnsan psikolojisinin aynı durumlara çok değişik tepkiler verebileceğini gördüm. Artık anksiyetem gitmiş ve uyku tulumumda yapılabilecekleri hesaplamaya başlamıştım. Fırtına 36. Saate yaklaşırken liderden fırtına dinse de dinmese aşağıya inişe geçeceğimiz haberi geldi. İki saat sonra yola çıkacaktık. Hummalı bir çalışma ile su ısıtmaya ve hazırlık yapmaya başladık. Bu fırtınada yola çıkarsak birkaç saat içinde ya kaybolacak yada yürürken hipotermiye girecektik. Kendimi ve çadırımda birlikte kaldığımız ev arkadaşımı kurtarmaya kararlı idim. Bu 17 kişilik ekipten iki kişi kurtulacaksa onlarda biz olacaktık. Kendimi ve arkadaşımı hazırladım ve ölüm yürüyüşümü başlamak üzereydi. Sempatik deşarjımız belirgin düzeyde artmış idi, ağzımız kuruyor ve ellerimiz titriyordu. Sonra bir anda bir mucize oldu ve fırtına kısa bir sürede azalarak durdu. Hepimiz çadırlardan çıktık ve tüm gücümüzle çadırları topladık. İnanılmaz derecede sevinçli idik ama kimse kimse ile konuşmuyor bir an önce o dağdan kaçmak istiyorduk. Henüz bitmemişti. Daha pek çok tehlike vardı. Yürüyüşe geçtikten birkaç saat sonra bir çığ parkuruna geldik. İki

yüksek tepenin arasındaki bir yamaçtan yatay olarak geçmek zorundaydık ve çığ kurallarına göre bu eğim ve yeni yağmış kar yüksek çığ riski barındırıyordu. Çığın altında kalmak ise %99,9 ölmek demektir. Burası 50 metrelik bir geçiştir. İlk kişi çığ parkurunun ortasına geldiğinde diğer kişi çıkıyordu. 17 kişinin burayı geçmesi saatler sürecekti. Bekleyenler için hipotermi riski vardı. İlk geçenlerde karşıda bekleyecekti. İlk kişinin açtığı ize basmak zorunda idik. İzleri bozamazdık yoksa kar sütünü kesilmiş olurdu ve çığ başlardı. 30 cm aralıklı izlere dikkatle basıyordum. Yolun ortasına geldiğimde sağıma yani dağ tarafına baktım. Ayağımın dibinden tepenin başına kadar uzanan kar sütünü pürüzsüz gözükiyordu. Tonlarca kar vardı. Bu kar sütununun bir anda hareketlenip üzerime geldiği canlandı zihnimde. Tarifsiz bir korku ve dehşet yaşadım. Nevarki sakince ilerlemek zorunda idim. Ama içimden bir an önce oradan kaçmak yani koşarak karşıya varmak geliyordu. Bunu yaptığım an çığı başlatıbilirdim, ama içgüdülerim koşmamı emreliyordu. Sonunda bu inanılmaz zihinsel savaşı kazandım ve sakince dikkatlice karşıya doğru yürümeyi seçtim. Bu alandan çığ düşmeden karşıya geçtik. İnişe devam ettik. Olabildiğince hızlı ama olabildiğince de dikkatli iniyorduk. Üç günde çıktığımız yolu toplamda 12 saatte inmemiz gerekiyordu. Kimse yorulmadı demedi, kimse konuşmadı, kimse durmadı. Yürüyüşümüzün bitmesine dört saat kala, korkularımızın geçmeye başladığı sıralarda, bir başka olay yaşandı. Bir yamaçta üzerinde biz olduğumuz halde bastığımız zemin, bir futbol sahası büyüklüğünde bir alan kulakları sağır eden bir gümbürtü ile yarım metre kadar göçtü. Bir süre nefes alamadığımı hatırlıyorum. Sonrasında çığ yada toprak kayması olmadı. Ama bu korku yorulmuş ruhlarımıza ağır geldi..

Bu 12 saat hayatım en uzun 12 saatiydi ve bu 12 saatte yürüdüğüm yol hayatımın en uzun yolu idi. Hiç bitmeyecek sandım. Tabi ki yeni dersler çıkardık. Dağın şakası yoktu, yüksek irtifa dağcılığı korkunç tehlikeli idi, insan psikolojisi aynı durumlara farklı tepkiler verebiliyordu, cesaret korkmamak değil korktuğun halde gerekenleri

yapabilmektir, her türlü ihtimali daha iyi hesaplamak gerektiği, hafif ama yeterli malzeme hayatta kalmanı yada aksi ölmeni sağlayabilirdi, son ana kadar hayatta kalma azmini kaybetmemeliydim, herşey kötü giderken bir anda güneş açabilirdi, en korkulu ve dehşete kapılmış anda bile sakinliğini koruyabilmek en büyük hayat becerilerinden biri idi, sevdiklerini düşünerek ölümlü yüzleşebilmek büyük bir yürek istiyordu ve tabii Dağcılık tehlikeli bir spordur...

Bu dağdan indikten sonra yaşananları tekrar tekrar düşündüm ve yüksek irtifa dağcılığını bırakmaya karar verdim. Dağcılığı çok seviyordum ama uğrunda ölecek kadar değil. Ayrıca sevdiğimle yaşamayı daha çok seviyordum. Bu yıllardan sonra önce TUS, sonra asistanlık hayatı, evlilik, sonra zorunlu hizmet ve akademisyenlik derken Dağcılığa uzun süre ara vermiş oldum. Bu yıllarda sadece basit trekkingler yaptım dostlarımla. Yaklaşık 10 yıl bu şekilde geçti. Daha sonra Adnan Menderes Üniversitesi Acil Kliniğinde akademisyenlik kadrosu bulup AYDIN'a taşındım. Artık hayat koşuşturmacası bitmişti. Yerleşik hayata geçmiştim. Burada yürüyüş ve doğa sporları kulüpleri ile tanıştım. Eşim ve ben hiking denilen günübirlik yürüyüşlere başladık. Doğada yürümek ikimizde çok iyi geliyordu. Haftasonunu ipe çekiyorduk. Ve yine çantamda taşıdığım soğuk sandviç, ciğerlerime çektiğim temiz ve soğuk hava ve gözlerimin gördüğü eşsiz manzaralar beni kendine çekmeye başladı. Sonunda tövbemi bozdu ve tekrar yüksek irtifa dağcılığına başladım. Son beş senede Ağrı dağı tırmanışı dahil sayısız zirve tırmanışı, kaya tırmanışı, ipli ve makaralı iniş ve kurtarma eğitimleri, spor tırmanış, alpin tırmanışlar gerçekleştirdim.(resim 3,4,5) Bu son yirmi yılda edindiğim tecrübe ve yetenekler her bir faaliyette benim hayatımı kurtardı yada işi mi kolaylaştırdı. Günlük hayatımda ve mesleğimde olumlu yönde etkiledi. Bir yolculuğa çıkarken en hafif ama yeterli malzeme ile çıkıyorum. Ve yolda aracım kara sapsansa en az bir hafta yaşayabilecek durumda olduğumu bilerek yola çıkıyorum. Günlük kıyafetlerim çok işlevli, fonksiyonel rahat hafif kıyafetler oluyor. Katater takarken bu riski alıp alamayacağımı hesaplıyorum.

Dağcılık ile hayatımın merkezini kaplayan acil uzmanlığı arasında hep bir takım benzerlikler bulmuşumdur. Öncelikle her ikisi de eğlenceli, hareketli, heyecanlı ama çeşitli riskler barındıran branşlardır. Ne kadar risk alacağınıza karar verirsiniz. "Kabullenilebilir (acceptable) risk" kavramı vardır. Bir hastayı evine gönderirken, bir girişimsel işlem yaparken yada dağda bir rotaya gireceğiniz zaman, çaprazınızdaki kaya çıkıntısına uzanacağınız zaman, kitabi bilgilere, geçmiş tecrübelerinize, riskin yaptırımlarına ve mizacınıza göre bir risk alırsınız. Eğer adventurist bir yapınız varsa kabullenilebilir risk marjınız

biraz daha fazladır. Daha sağlamsı iseniz hastayı evine göndermeden önce birkaç fazla tetkik daha yapıyorsanız yada girişimi konsultan hekime bırakmayı yeğliyorsunuzdur.

Dağcılıkta aynı acil gibi iyi bir teorik eğitim, karar verebilme yeteneği, karmaşık ve riskli zamanlarda kendini ve ekibi yönetebilme yeteneği, malzeme bilgisi, deneyim, kondisyon, pek çok farklı konuda bilgi sahibi olma gerekliliği, uyum yeteneği, nerede devam etmen nerede durman gerektiğini bilmen, ekip çalışması, risk alabilme gibi pek çok ortak meziyet gerektirir.

Dağcılık serüvenimde son durum nedir benim için? Şu an bu yazıyı, üç ay önce Kaçkar dağlarında geçirdiğim elim kaza sonucu oluşan femur fraktürümün bana verdiği ince sızı eşliğinde yazıyorum.(resim 6) Kaza nasıl mı oldu? Bunu daha sonra anlatmak istiyorum. Yedi saat süren kurtarıma operasyonumda ve sonraki süreçlerimde, eşim ve ailemin yaşadıklarını tarif etmem zor. Sevdiklerimi çok üzdüm ve bende çok korktum. Şu an önümde Schrödinger'in kedisinin durumundan daha karmaşık sorular var;

Ölümden döndüğüm bu elim kaza sonrası dağcılığa yine bir 10 yıl ara mı vereceğim? Yoksa artık jübile yapmanın zamanı mı geldi? Ya da dağcılık " zirveye ulaşabilmek için önüne çıkan engelleri aşabilme becerisidir" deyip bu yaşanan elim olayı da aşılması gereken bir engel olarak görüp zirve peşinde koşmaya devam mı etmeliyim?



KALDI'DEN GÜNÜMÜZE KAHVENİN YOLCULUĞU

Gecenin geç saatleri, nöbet bitsin diye bitkin gözlerle kapıdan gelen hastalara bakmaya devam ediyoruz ama bir yandan da tükenen enerjimizi yerine getirecek bir arayış içindeyiz. Dinlenmek ne mümkün, ancak 5-10 dakikalık mola belki. Hadi kahve içelim diye bir teklif gelir birinden.

- Evet yaa, hadi içelim.

Nöbetteki arkadaşlardan bir veya birkaçı müsaitse beraber kapı önüne çıkılır. Çok elit bir kantininiz yoksa ulaşabileceğiniz en iyi kahve bir kahve makinesinin hazırladığı granül (instant) kahveden olan kahvedir. Ya da tek tek paketlenmiş granül kahveler veya Türk kahvesi paketlerini de tercih edebilirsiniz eğer kantininizde varsa.

Kahve içmeye çıkalım teklifinin altında yatan aslında kahvenin enerjimizi, uyanıklığımızı arttırma özelliği. İçerdiği kafeinin sempatomimetik etkisine ihtiyaç duyuyoruz. Bizi ayakta tutmasını, sabah nöbet devrine kadar enerjik olalım istiyoruz. Çok ilginçtir; kahvenin keşfi ve yayılması da aslında bu sempatomimetik etkisinden doğmuştur. Gelin size kahvenin keşfinden günümüze nasıl bir yol izlediğinden biraz bahsedeyim.

Kahvenin keşfi tabii ki kesin bir kaynağa dayandırılmamaktadır, ancak kabul gören en bilindik hikayesi keçi çobanı Kaldi'nin

hikayesidir. Rivayete göre, 575-850 yılları arasında Doğu Afrika ülkesi Habeşistanda (şimdiki adı ile Etiyopya) keçi çobanı Kaldi otlatığı keçilerden bazılarının daha hareketli olduğunu, geceleri uyumadığını fark ediyor. Bu şekilde hareketli olan keçilerin çalılıklarda kırmızı renkli meyve veren bir ağacın meyvelerini yediğini fark ediyor. Meyveler ilgisini çekince, bir miktar toplayıp bölgesinde bulunan Sufi dervişe götürüp durumu anlatıyor. Meyveyi inceleyen derviş keçilerin bu davranışlarının şeytanın işi olduğunu söyleyip meyveye ilgi göstermemiş ve meyveleri ateşe atmış. Belli bir süre sonra buldukları odayı güzel kavrulmuş kahve kokusu sarınca yaptıkları hatayı fark etmişler. Kahve çekirdeğinin ateşle buluşması ve ilk keşfinin bu şekilde olduğu kabul edilmiş.

Sonrasında derviş ve Kaldi kavrulmuş çekirdeği ezip sıcak suyla birleştirerek güzel bir içecek ortaya çıkartıyorlar. Günümüz kahvesini ilk yudumlayanların çoban



YAZAR: SÜLEYMAN İBZE



Acil tıp asistanı, Akdeniz Üniversitesi Acil Tıp ABD, Acilin kırmızı alanını, evin mutfağını seven birisi. Mekanik ventilasyon ve ultrasonografi özel ilgi alanı olmakla beraber, aksiyonu ve zor hastayı sever. Günün yorgunluğunu mutfakta yeni tatlar deneyerek, NBA veya motorsporları izleyerek geçirir. Yaşamak için yemez, yemek için gezer, araştırır ve yaşar.



Kaldi ve derviş olduğu kabul ediliyor. O günden sonra dervişler dergahta uyanık kalmak, sabaha kadar dua etmek için kahve içer olmuşlar.

Tabi ki kahvenin keşfi ile ilgili daha farklı rivayetler de anlatılsa da genel itibariyle kabul gören hikaye çoban Kaldi ve enerjik keçilerinin hikayesidir.

Sonrasında kahve dervişler tarafından Yemen'e götürülmüş. Ardından da Mekke, Kahire, Halep, Şam ve İstanbul'a olan yolculuğunu tamamlamıştır. Osmanlı döneminde İstanbul'dan Avrupa ülkelerine yayılmış, Arap yarımadası 15. yüzyılda kahve yetiştiriciliğinde tekel olma çabasıyla 16 yy. da İran, Mısır, Suriye ve Türkiye'de kahve yetiştiriciliği başlamıştır.

Hollandalılar ise 17. Yüzyılda fidan elde etmeyi başarmışlar ve şimdiki Endonezya'da ve Sumatra adasında kahve yetiştirmeye başlamışlardır. Ticari anlamda çok

ciddi değere sahip olduğu fark edilince üretim konusunda herkes yarışa girişmiştir.

Hollanda'da Amsterdam Belediye Başkanı'nın Fransa kralı XIV. Louis'e hediye ettiği kahve fidanından kaçak yollarla alınan tohumlardan 50 yıl içinde Karayip adaları, Güney ve orta Amerikadaki 18 milyona yakın kahve ağacı yetişmiştir. Kahve o dönemde o kadar hızlı bir şekilde ticaret ürünü haline gelmiş ki tüm ülkeler bu yarışa

dahil olmak için elinden geleni yapmıştır. Brezilya imparatoru tarafından Fransa'dan tohum istenmiş ancak verilmeyince gizli saklı yollarla tohumlar elde edilmiş ve Brezilyaya taşınmıştır.

Böylece yengeç ve oğlak dönencesi arasında kalan bu tropikal coğrafyada, milyarlarca dolar ticaret hacmine sahip bir meyve tüm dünyada tüketilmek üzere hızlı bir üretim sürecine girmiştir. OEC 2015 verilerine göre yıllık 30 milyar dolar değerinde ticaret hacmi yaratmaktadır.

Peki kahve adı nereden geliyor? Bununla ilgili rivayetler de değişkenlik göstermekle beraber, kahve esasen arapça kökenli "kahwa" kelimesinden geliyor. Kahwa kelimesinin ise Habuşistan (Etiyopya) bölgesinde kahve yetişen bir bölge olan





Kaffa'dan geldiği düşünülmektedir. Kahve aynı zamanda "rayiha" yani koku anlamına da gelmektedir.

Keşfinden 19. Yy'a kadar zümreler ve kraliyet aileleri tarafından kullanılan, zenginlik belirtisi olan kahve 1800'lerden itibaren her eve girmeye başlamıştır. Kahvenin fiyatının düştüğü, halk tarafından da ulaşılabilir olup evlerde saklanabildiği bu dönem kahvede 1. dalga/akım olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde çözülebilir kahve, havasız paketlenme ve kafeinsiz kahve gibi özellikler öne çıkarılmıştır. Kahvenin nereden geldiği, hangi çekirdek olduğunun bir önemi olmayan bir dönemdir. Aynı tadı sağlamak adına kahve çekirdekleri yanma derecesine kadar kavrulmaktadırlar.

İkinci dalga kahve akımı bu sürece bir tepki olarak ortaya çıkmış ve kahvenin kaynağına önem vermeye başlamıştır. 1970-2002 yıllarını içerir. Bu dönemde özel çekirdekler ortaya çıkmıştır. Ancak ticari hacmin yoğun olmasından dolayı ikinci akım beklendiği ölçüde özel kalamamış ve tek kahve evi olan işletmeler yoğun talebe büyüyüp şirket haline gelerek ve franchi-

sing yolu ile büyüyecek cevap vermişlerdir. Bunun en büyük örneği Starbucks ®' tır.

Üçüncü dalga ise 2002 den itibaren kabul gören ve tamamen bu sürece karşı çıkan, kahveyi çekirdek, bölge, işleme gibi çeşitli özelliklerine göre sınıflandıran ve bu özellikler doğrultusunda kavrulmasını ve yine bu özellikler çerçevesinde demlenmesini savunur. Aslında kahveye kimlik kazandıran bir dönemdir. Tüketiciye nitelikli kahve ulaştırmayı hedefler. Bir bakıma ikinci dalganın gerçek hedefine ulaşmış

hali diyebiliriz. Burada kahve kavurucuları üretici ile birebir iletişim halinde olup, üreticiden doğrudan alım yapmayı tercih ederler. Amaç kaynağı belli ham maddeye ulaşmak ve bunu en iyi şekilde işlemektir. Bu da üreticiye daha çok önem verilmesini sağlamıştır. Üçüncü dalganın bir sonucu olarak barista mesleği daha da önem kazanmış ve profesyonelleşmiş ve sayıca artış göstermiştir.

Aslında tüm bu süreçte temel sonlanım noktası "nitelikli kahve" dir. Kahveyi daha özelleştirmek, kişinin kendi damak tadına uygun kahveyi veya kahveleri keşfetmesine fırsat vermektir. Kahveyi tekdüzelikten kurtarır ve sadece klasik kahve tadından öte ortaya çıkan tadım notalarını yakalamana fırsat verir. Unutulmamalıdır ki kahve de şarap gibi farklı kaynak ve işlemlere göre çok farklı tadım özelliklerine sahip olan bir gıdadır. Şimdilik 3. dalga tanımlanan son dönem olsa da gelişen teknoloji ve kahvenin kimyasının daha da irdelenmesi zamanla 4. dalganın gelişmesini sağlayabilir, kim bilir. Zamanla göreceğiz.



Every Patient, Every Setting

Aerogen is a high performance drug delivery device that can cross multiple modalities for ventilated and non-ventilated patients. By delivering more aerosol than any other device, Aerogen can improve patient outcomes at any phase of the patient's care.



Aerogen
Pioneering Aerosol Drug Delivery

 **yigitsaglik**
www.yigitsaglik.com.tr

Ülkemizin Doçentlik Ünvanına Hak Kazanan ilk Kadın Acil Tıp Hekimi İle Acil Tıp Üzerine...

Kuşkusuzdur ki, nerede ise tüm klinik branşların gelişiminde-farklılaşmasında, “iz bırakan” bilim insanları vardır... Onların yaşattığı “ilk’ler”, ardından gelecek bizzat o branşın mensuplarının hafızasına kazınırken, oluşturdukları “figür” ile aynı zamanda yol gösterici de olurlar. Bülten dergimizin bu ikinci sayısındaki röportajlarımızda, Acil Tıp tarihçesinde “ilk kadın Acil Tıp Doçent’i” olarak yer alan değerli hocamız Sayın Prof. Dr. Arzu Denizbaşı ve başarılı bir TATD YK Başkanlığından sonra 12 Asya Acil Tıp Derneğinin oluşturduğu Asya Acil Tıp Birliği’nin “ilk Türk Başkanı” olan sayın Prof. Dr. Yıldırım Çete’yi konuk edeceğiz.

Bu özel röportajı yapan sevgili arkadaşımız **Uzm. Dr. Ebru Akoğlu**’na ve teklifimi kabul ederek bizleri onurlandıran Sayın **Prof. Dr. Arzu Denizbaşı** ve **Prof. Dr. Yıldırım Çete**’ye teşekkür eder, sizlere iyi okumalar dilerim.

Doç. Dr. Serkan Emre Eroğlu



HABER: EBRU ÜNAL AKOĞLU



Ortaokul ve lise öğrenimini Kadıköy Anadolu Lisesi'nde tamamladıktan sonra en büyük ideali olan Tıp eğitimini almak üzere Trakya Üniversitesi'nin yolunu tutmuştur. Büyük heyecan ile başladığı Acil tıp ihtisasını Marmara Üniversitesi'nde tamamlamıştır. Şu anda Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aynı heyecan ile çalışmaktadır. Türkiye Acil Tıp Derneği Sağlıkla Yaşam Çalışma Grubu (TATDHAYAT) başkanıdır. "Carpe diem" felsefesine inanmaktadır. En büyük tutkusu yeni yerler keşfetmektir.

Öncelikle bizi kırmayıp röportaj teklifimizi kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz. Sorularımıza başlamadan önce kendinizden kısaca bahsedebilir misiniz?

Ben size teşekkür ederim. Ben, İstanbul doğumluyum. Ailem ile birlikte Üsküdar'da yaşadık hep. Üsküdar Amerikan Lisesi'nden 1983 yılında mezun oldum. Aynı yıl İstanbul Tıp fakültesi'ne derece ile girdim ve 1989 yılında mezun oldum. 1994 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde Tıbbi Farmakoloji ihtisasını ve sonrasında 1998 yılında Marmara Üniversitesi Acil Tıp Anabilim dalında Acil Tıp ihtisasını tamamladım. 2004 yılında Acil Tıp doçenti, 2009 yılında ise profesörlük ünvanını aldım. Ailemin de yönlendirmesiyle çocukluğumdan beri kitap okumayı çok severim. Okula başlamadan önce rakamları, sayı dizinlerini bilirdim ve sayısal bulmacalar favorimdir. Doğayı, klasik batı müziğini, özellikle Barok dönemi çok severim. Bilim kurgunun "hastasıyım" denecek kadar takipçisiyimdir; ki sanırım bizim kuşak Apollo füzelerinin fırlatılmalarını televizyondan canlı seyreden enteresan bir nesildir.

Doktorluk mesleğini seçmeye nasıl karar verdiniz?

Küçüklüğümde beri ilgimi çeken tek meslek doktorluk idi. İlkokul 2. sınıftan itibaren doktor olmak konusunda kararlıydım. Ailemin yönlendirdiğini düşünüyorum.

Geçmişte doktorluk saygı duyulan ve değer verilen bir meslek iken, günümüzde artık tercih sıralarında alt basamaklara düşmüş durumda, bunun en önemli nedeni sizce nedir?

Türkiye'de mesleki yıpranma Batı ülkelerine nazaran daha çok hissediliyor. Bunun eğitim ve sosyo-kültürel düzeyin düşük olmasına bağlıyorum. Bir de, hasta hakları adı altında fikir sahibi olmadıkları bir konuda "hesap sorma" hakkı verilmesi işlerin iyice içinden çıkılmaz bir hal almasına neden oldu. Aslında trafik kurallarına bile uymayan bir toplumda sağlık çalışanlarına bu kadar keyfi bir saldırı hakkı tanımak tavandan tabana doğru oldu. Halkın çoğu stresli ve zor koşullarda yaşıyor. Ne yazık ki stresin en rahat boşaltılabildiği yerler hastaneler; çünkü buralarda güvenlik yetersiz, sağlık çalışanları saldırganlara karşı idealist ve merhametli davranıyorlar ve ayrıca saldırganlar önemli bir ceza almıyorlar. Aslında sorunun nedenleri ve çözümleri basit ancak henüz bir somut adım atılabilmiş değil.

Eminim çok sık karşılaştığınız bir soru var sırada :) Neden acil tıbbi tercih ettiniz? Eğer bugün sınava tekrar girseniz yine acil tıbbi mi tercih ederdiniz?

Benim acil tıbbi seçmemdeki en önemli amacım, Nisan 1995'de Tıpta Uzmanlık Sınavına (TUS) girdiğimde yurtdışındaki filmlerde seyrettiğim "Emergency Physician"



karakterleri gibi olmak ve bu branşta öncülük etmektir. Sonrasında 1988 yılında tıp fakültesinde öğrenci iken, geçirmiş olduğum bir SVT atağı esnasında sedasyon/analjezi yapılmaksızın 3 kez ardışık kardiyoversiyon yapıldı. O korkuyu ve elektroşokun ağrısını hala hissederim. Acil tıptan önceki dönemlerin ne kadar kanıt dışı tedavileri kapsadığını sizler bilmezsiniz. Ben bu alanda bilim insanlarına olan ihtiyacı o dönemde kendim yaşadım ve gördüm.

Kaç yıldır acil tıbbın içinde-siniz?

Ağustos 1995 tarihinden beri.

Türkiye'deki ilk acil tıp hocalarından ve aynı zamanda Türkiye Acil Tıp Derneği yönetim kurulunda aktif rol almış birisi olarak geçmişten günümüze Acil Tıbbın gelmiş olduğu noktayı nasıl buluyorsunuz?

Acil Tıp uzmanlık programı Türkiye'de Tıp eğitiminin yüz akıdır. Çok önemli bilim insanları bu 25 yıllık kısa süre içerisinde yetişmiştir ve önemli pozisyonlara gelmişlerdir. Türkiye Acil Tıp Derneği her zaman bir akademi havasında eğitim konularına öncelik vermiş, "kaliteli uzman" yetiştirmek

konusunda liderlik etmiştir. Ne yazık ki, diğer kurumlar ilerleme konusunda bizim hızımıza yetişmekte ve özlük haklarımız gibi konularda daha gerçekçi çözümler bulmakta yetersiz kalıyorlar.

Acil Tıp Türkiye'de sağlık camiasının ve hizmetlerinin temelidir. Çünkü genel tıp bilen ve uygulayan tek uzmanlık dalı bizleriz. Tüm toplum ve yöneticiler bunun farkında ve sağlık sisteminin en önemli yükünü bizler taşıyoruz. Aslında, bu yük gücü de beraberinde getiriyor. Sadece bizim bazı temel hedeflerimizi daha net belirleyip gündemi daha sıcak tutmamız gerekiyor. Acil Tıp uzmanları olarak hızlı kavrayıp, hızlı düşünen insanlarız ancak, biraz da sabırlı ve ısrarcı olmak kendi uzmanlık alanımıza yakışır hakları elde etmek için mücadeleye küsmeden devam etmek gerekiyor. Çalıştığımız kurumları ve derneğimizi benimseyip sahiplenmeli ve gelişim için zaman ayırmalıyız.

Akademisyen olmaya nasıl karar verdiniz? Bu konuda sizi etkileyen neydi?

Ben hekim olmak kadar eğitmen olmayı, bilgiyi paylaşmayı da seviyorum. Üsküdar Amerikan Lisesi'ndeki öğretmenlerim bizlere çok iyi mentorluk yaptılar. Çalışkan ve idealist kadın örneğini çok güzel çizdiler. Özellikle yurtdışından gelen öğretmenler sayesinde akademisyenlik mesleği kafamda en ideal meslek olarak şekillenmeye başladı. İlk ihtisasım olan Farmakoloji anabilim dalında akademisyen olarak kadro bulamamış olmak, beni akademisyen olarak çalışmanın daha cazip olacağı Acil Tıp alanına itti. Gerçekten ihtisasa başladığım 1995 yılında Acil Tıp önü açık ve ilerlemeye müsait en doğru uzmanlık branşı idi. Şimdi geriye dönüp baktığımda, kendim için en doğru kararı verdiğimi görüyorum.

Yurtdışında bulunmuş, bağlantıları olan ve bazı etkinliklerde aktif görev almış birisi olarak Türkiye'deki akademisyenler ile yurtdışındakileri karşılaştırdığınızda eksiklerimiz nelerdir? Sizce istenilen noktaya nasıl gelinebilir?

Türkiye'de akademisyenliğin tanımı tekrar yapılmalıdır. Yurtdışında hizmet ve bilim işi tamamen ayrılmış durumdadır.

Türkiye’de akademisyenliğin tanımı tekrar yapılmalıdır. Yurtdışında hizmet ve bilim işi tamamen ayrılmış durumdadır. Günde 500 hasta bakan acil tıp uzmanından akademik bir faaliyet bekleyemezsiniz. Özellikle ikinci ve üçüncü basamaklarda çalışan uzmanların hedefleri netleşmelidir. Akademisyenlik teşvik edilmeli ve akademik beklentisi olanlardan Ar-Ge faaliyetleri beklenmelidir. Performans sisteminin sonucu olan az hasta bakan acil tıp uzmanlarına daha az ödeme yapılıyor ya da sözleşmeli çalıştırılan acil tıp uzmanlarından yalnızca hizmet işi bekleniyor. Akademik işler ise doğal olarak maddi kaygılardan dolayı gençlerin ilgisini çekmiyor. Ayrıca çoğu camiada olduğu gibi akademisyen olmak ve adaletsiz akademik unvan dağılımı konusunda kaygılar da devam ediyor. Bu önemli kaygılar giderilmeli ve hak eden, gayret eden uzmanların akademik unvanlara ulaşabilmesi için önleri açılmalıdır.

Meslek hayatınızla ilgili olarak keşke şunu da yapmış olmayı isterdim dediğiniz bir şey var mı?

Yok sanırım.

Hocam sizin aynı zamanda farmakoloji doktoranız olduğunu da biliyoruz. Her geçen gün tüm branşlarda yan dallar açılmaya devam ediyor. Sizce ikinci bir doktora özellikle akademisyenlik için gerekli mi? Yan dalların açılması ana bilim dalını nasıl etkiler?

Yan dalların açılması ana dallar için her zaman itici güç olmuştur. İkinci doktora programı ise kişisel gelişim için faydalı olur. Toksikoloji yan dal olarak mutlaka başlayacak ancak diğer uzmanlık branşlarından çok engel görüyoruz. En çok itiraz edenler ise Farmakoloji ve Anesteziyoloji anabilim dalları oluyor. Klinik toksikoloji doktorası yapan genç arkadaşlarımızın sayısı çok az, çünkü Türkiye’de Klinik Toksikoloji Dokuz Eylül Üniversitesi dışında aktif değil. Yakın zamanda Gaziantep Üniversitesi’nde kurulan Klinik Toksikoloji bilim dalı iyi bir gelişme oldu. Ayrıca, mevcut acil tıp kadrolarının acil servisler dışında çalışmalarının devlet oto-

ritesinde doğurmuş olduğu kaygılar nedeni ile şimdilik yan dal konusu yavaş ilerliyor. Tabii norm kadro hesapları da unutulmamalıdır. Unutmamak lazım ki, yan dallar kaçınılmaz bir süreç ve uzun süre engellenemez.

Genç acil tıpcılara yurtdışında okumayı veya bulunmayı önerir misiniz?

Öneririm. Kısa bir süre için gitmek bile vizyon kazandırıyor.

Bizzat hayatın içinde olmak, çoğu insanın hayatına dokunmak gibi stresli bir sürece ek olarak, hasta yoğunluğu, özlük haklarındaki problemler, malpraktis davaları ve hekime şiddet gibi nedenlerle boğuşmak zorunda kalan genç arkadaşlarımıza verebileceğiniz ufak tüyolar var mıdır?

Meslek örgütlerinden kopmayınız. Türkiye Acil Tıp Derneği gerek bilimsel gerek sosyal alanlarda yazılı veya sanal medyada her zaman üyelerinin ve takipçilerinin yanında olmuştur. Hepimizin sesi ve temsilcisi olarak gayretle ve ekip halinde çalışıyoruz. Tek sorun benim gibi daha eski nesil hocaların iş yükü ve zaman sıkıntısının olması. Genç acil tıp uzmanları ise bana yorgun ve bıkkın görünüyor. Aslında

bizim onların enerjisine ihtiyaç olduğumuzu unutmazınlar. Herkes camiada bir işin ucundan tutarsa sesimiz daha yüksek duyulur. Özellikle gençler çalışma gruplarına girsinler, sosyal çevre edinsinler. İletişim kanallarınız açık olsun. Malpraktis davaları gibi konularda TATD hukuk desteği veriyor. Gerekirse avukatımız ile görüşsünler. Genç uzmanlarımız kendilerini daha iyi ifade edebilirlerse daha rahat yardım alabilirler. Bireysel olarak ise tavsiyem birer hobi edinsinler. Spor, sanat, kitap, gezmek, yemek yapmak, hayvan hakları, müze gezmeleri, el sanatları, yabancı dil eğitimi veya müzik aklınıza ne gelirse... Hobisi olmayan insanlar için acil servisin stresini boşaltacak ortam bulmak zorlaşır.

Hepinize mutlu ve huzurlu bir çalışma ortamı dilerim.

Prof. Dr. Arzu Denizbaşı Altınok

Klinik toksikoloji doktorası yapan genç arkadaşlarımızın sayısı çok az, çünkü Türkiye’de Klinik Toksikoloji Dokuz Eylül Üniversitesi dışında aktif değil.



Mücadele Etmediğiniz Hiçbir Şeyi Elde Edemezsiniz...

Öncelikle bizi kırmayıp röportaj teklifimizi kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz. Sorularımıza başlamadan önce kendinizden kısaca bahsedebilir misiniz?

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesini 1993 yılında bitirdim. Ardından 1 yıllık bir mecburi hizmetin ardından Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalında (uzmanlık alanımızın ilk adı böyleydi, daha sonra Acil Tıp adını aldı) uzmanlık eğitimime başladım. 1999 yılında Acil Tıp Uzmanı oldum. Türkiye Acil Tıp Derneğinin kuruluş günlerinden beri farklı görevler olarak uzmanlık alanımızın eğitim, özlük hakları ve çalışma ortamının iyileştirilmesi ile ilgili çalışmalarda bulundum. 2013 ile 2017 yılları arasında Türkiye Acil Tıp Derneği Yönetim Kurulu Başkanlığı görevini de yürüttüm. Halen Akdeniz Üniversitesi Tıp

Fakültesinde Profesör Doktor ve Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanı olarak çalışmaktayım.

Doktorluk mesleğini seçmeye nasıl karar verdiniz?

Hekimliğin, çocukluk yıllarımdan itibaren planladığım ve yöneldiğim bir alan olduğunu söyleyemeyeceğim. Yakın aile çevresinde de rol model olarak alacağım bir hekim yakınım yoktu. Toplumda saygın bir meslek olması ve iletişim konusunda becerilerimin olması bu mesleğe yönelmeme yol açtı.

Geçmişte doktorluk saygı duyulan ve değer verilen bir meslek iken, günümüzde artık tercih sıralarında alt basamaklara düşmüş durumda, bunun en önemli nedeni sizce nedir?

Soru köküne katılmadığımı belirteyim öncelikle. Ülkemizde halen en yüksek puan ile girilen fakültelerin başında Tıp Fakülteleri geliyor. Birçok Tıp Fakültesi %1'lik dilim ile öğrencilerini seçiyor. Ek olarak toplumda yapılan ve mesleklerin saygınlığının araştırıldığı anket çalışmalarında hekimlik halen ilk sırayı koruyor. Örneğin; 2018 yılında TÜBİTAK 1001 Programı kapsamında desteklenen "Türkiye Sosyo-Ekonomik Statü Endeksi Geliştirme Projesi" kapsamında yapılan ülke geneli çalışmasında "Tıp Doktoru" en saygın meslek olarak ilk sırayı aldı. Hasta sayısının artması, sağlık çalışanlarına yönelen ve artan şiddet olaylarının sayısındaki artış, ücretlerde eskiye oranla göreceli de olsa bir azalmanın olması ve kötü tıbbi uygulamalar ile ilgili artan dava sayıları hekim olarak çalışanları rahatsız ettiği gibi gelecekte bu mesleği seçecekleri de tedirgin ediyor. Bu faktörleri mesleğimizin geleceği açısından birer tehdit faktörü olarak görmemiz gerekiyor. Bu tehdit unsurlarını ortadan kaldırmamız ya da en aza indirmemiz, hekimlik mesleğinin itibarını korumamız ve devam ettirmemiz toplum sağlığı açısından son derece önemlidir.

Eminim çok sık karşılaştığınız bir soru var sırada :) Neden acil tıbbi tercih ettiniz? Eğer bugün sınava tekrar girseniz yine acil tıbbi mi tercih ederdiniz?

Tıp Fakültesinde okurken farklı klinik stajları yaptığımda her bir uzmanlık alanının kendisine göre avantaj ve dezavantajlarını görmüş ama kendime çok yakın hissettiğim bir alan bulamamıştım. Çocuklara karşı inanılmaz bir zaafım var ve onlarla birlikte olmayı çok seviyorum. Buna ek olarak Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalının öğretim üyelerinin yaklaşımı da beni etkilemişti. Bu nedenle fakülteyi bitirir bitirmez girdiğim ilk TUS sınavında çok az tercih yapmış ve Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisini ilk sıraya yazmıştım. Çok az bir puan farkı ile (hatırladığım kadarı ile 1 puan bile değil) bu tercihim kazanamayarak mecburi hizmete gitmiştim. Mecburi hizmette iken ilk defa Acil Tıp Uzmanlığı'nı duydum. Çünkü benim Tıp Fakültesini bitirdiğim yıl ile ülkemizde Acil Tıp Uzmanlığı'nın resmi gazetede yayınlanarak bir ana dal olarak kabul edilmesi aynı yıla denk geliyor. Dokuz Eylül Üniversitesi'ne gittim. Doktor John Fowler ile tanıştım. Bu uzmanlık alanının ne olduğunu, nasıl çalıştığını ve beni nelerin beklediğini sorduğum uzunca bir konuşmamız oldu. Sağ olsun Dr. Fowler' da zaman ayırarak tüm sorularımı tarafsız bir şekilde



yanıtladı. O odadan çıktığımda bir sonraki TUS sınavında ilk tercihim artık belli olmuştu. Sonraki ilk sınavda da kazanarak uzmanlık eğitimime Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde başladım.

Kaç yıldır acil tıbbin içindesiniz?

1993 yılının Kasım ayından beri :) Yaklaşık 25 yıl bitti.

Türkiye'deki ilk acil tıp hocalarından ve aynı zamanda Türkiye Acil Tıp Derneği yönetim kurulunda aktif rol almış birisi olarak geçmişten günümüze Acil Tıbbın gelmiş olduğu noktayı nasıl buluyorsunuz?

En çok bu soruyu sevdim :)... Geçmişini bilmek çok önemlidir. Hem nelerin başarılı olduğunu görüp, geleceğe umutla bakmak için; hem de daha nelerin yapılması gerektiğini ve yapılamayanların neden yapılamadığını anlamak için önemlidir. Ülkemizde mimari, işleyiş ve çalışan hekim standardı açısından birbirinden tamamen farklı acil servislerden bahsettiğimiz zamanları şimdiki acil tıp hekimlerinin büyük bir kısmı görmedi. Geçen 25 yıllık zaman içerisinde acil servis mimarisi konusunda büyük gelişmeler yaşandı. Şimdi yeni yapılan acil servislerimizin çoğu hem çalışan konforu hem de acil hasta bakımı açısından geçmişle kıyaslanmayacak büyüklükte ve alanlara ayrılmış durumda. İşleyişte de büyük değişiklikler var. Tiryaj, resüsitasyon odası, kritik bakı birimleri, hızlı bakı ve benzeri birçok kavram acil servislerimize Acil Tıp Uzmanlığı ile birlikte girdi. Ve tabii ki de standart bir eğitim programının başardıkları. Hala sorunlarımız olmakla beraber, şu anda ülke çapında acil hasta bakımında profesyonelleşmiş, aynı dili konuşan, benzer hasta yaklaşımlarına sahip büyük bir hekim grubundan, yani acil tıp uzman-



larından bahsedebiliriz. Geçmiş ve günümüzde hasta bakımı ile ilgili niteliksel verileri değerlendirme olasılığımız olsaydı, mortalite ve morbidite verilerinde büyük bir iyileşmenin olduğunu görebilecektik. Bunu sayısal değerler üzerinden veremiyorum ama bundan adım kadar eminim.

Akademisyen olmaya nasıl karar verdiniz? Bu konuda sizi etkileyen neydi?

Bunun da tek bir yanıtı var. Nasıl Acil Tıp Uzmanlığı'nı seçme konusunda büyük bir rolü varsa akademisyenliğe yönelmemde de en büyük pay Dr. Fowler'a aittir. Uzmanlık eğitiminin bitmesine yakın, İstanbul'un büyük bir özel hastanesi ile konuşup, çalışmak üzere anlaşmıştım. Ama Dr. Fowler bunu duyunca beni odasına çağırdı; benim akademisyen olmam gerektiğini, akademisyenlik için gerekli birçok özelliğe sahip olduğumu ve acil tıp alanında başlangıç aşamasında benim gibi akademisyenlere çok ihtiyaç olduğunu anlatan uzunca bir konuşma yaptı. Hem gururum okşanmıştı hem de ikna olmuşum :) Böylece üniversitede devam etmeye karar verdim.

Yurtdışında bulunmuş, bağlantıları olan ve bazı etkinliklerde aktif görev almış birisi olarak Türkiye'deki akademisyenler ile yurtdışındakileri karşılaştırdığınızda eksiklerimiz nelerdir? Sizce istenilen noktaya nasıl gelinebilir?

En önemli eksikliğimiz dil bariyeri. Maalesef üniversite öncesi dönemde de üniversite yıllarında da bu konuda kaliteli bir eğitim alamıyoruz. Birçok akademisyenin uluslararası anlaşabileceği akıcılıkta ikinci bir dili yok. Diğer bir sorun da hizmet yükümüzün fazla olması. Bu da eği-

tim ve araştırma aktivitelerine ayrılan zamanı azaltan bir faktör. Bir üçüncü neden ise; özellikle temel araştırma yöntemleri konusunda temel birçok eksiklerimiz var. Çoğu akademisyen bunu zaman içerisinde, el yordamıyla deyim yerindeyse düşe kalka öğrenmek zorunda kalıyor ki, bu da zaman ve emek kaybına yol açıyor.

Meslek hayatınızla ilgili olarak keşke şunu da yapmış olmayı isterdim dediğiniz bir şey var mı?

Yurtdışında uzun sayılabilecek (1-2 yıl) bir süre ile çalışmak isterdim. Onun dışında planlarımın çoğunu gerçekleştirdim. Bu konuda kendimi şanslı addedebilirim.

Hocam sizin aynı zamanda Asya Acil Tıp Derneği Başkanı olduğunuzu biliyoruz. Bize bakış açıları nedir? Diğer ülkeler ile karşılaştırıldığında eğitim ve öğretim açısından ne durumdayız?

Asya ülkelerinin acil sağlık hizmetleri birbirlerinden çok farklı. Bu nedenle Acil Tıp Uzmanlığını ekol olduğu Anglosakson ülkelere benzer bir karşılaştırmayı bu ülkelerin içerisinde yapmak çok kolay olmuyor. Ama ülkemizde Acil Tıp Uzmanlığının gelişmiş bir uzmanlık alanı olduğunu ve birçok Asya ülkesine oranla hem hastane öncesi hem de hastane düzeyinde iyi bir acil sağlık hizmeti sunduğumuzu söyleyebilirim. Tabii ki, Asya büyük bir kıta ve ülkeler hem ekonomik gelişmişlik hem de demografik açıdan birbirinden çok farklı özelliklere sahip. Bu nedenle bazı Asya ülkelerinin bize göre daha önde oldukları alanlar da var. Özellikle uzmanlık eğitiminin ülke çapında standardizasyonu ve hastane acil servislerinin vatandaşlar tarafından uygun kullanımı konularında bizim düzeltmemiz gerekenler var.

Mücadeleci, istekli, sorgulayan, eleştiren ve yetinmeyen bir umutlu olma hâlini kastediyorum. Mücadele etmediğiniz hiçbir şeyi elde edemezsiniz.

Hocam sizin 2004'den beri Acil Tıp Yeterlik Kurulu ile ilgilendiğinizi başkanlık yaptığınızı biliyoruz. Bu kurulun amacı nedir? Yine çok merak edilen bir konu, yeterlilik kurulunun en önemli görevlerinden biri olan Acil tıp yeterlilik sınav (BOARD) sürecinin nasıl işlediğini bize kısaca anlatabilir misiniz?

Uzun bir süredir bu konu ile ilgilendiğim, şu an başkanlığını yaptığım doğrudur. Yeterlik Kurulunun ana amacı (her bir uzmanlık ana alanı ve yan

dal eğitimi için de geçerlidir bu) topluma o alanda sunulan sağlık hizmetinin standardizasyonunu sağlamak ve bu standardı yükseltmektir. Bunu nasıl sağlıyorsunuz? Tabii ki ülke çapında güncel ve denetim altında verilen standart bir uzmanlık eğitim programı ile sağlıyorsunuz. İşte yeterli kurulları da bu konularda çalışmalar yapmaktadırlar. Aslında ilk amaçları uzmanlık eğitiminin kalitesini yükseltmektir. Uzmanlık eğitiminin çıktısı nedir, tabii ki o alanda mezun edilen uzmanlardır. Yeterlik kurulları, çıktı olarak mezunların (burada Acil Tıp Uzmanlarının) hedeflenen bu eğitimi yeteri kadar alıp almadıklarını ve aynı zamanda mezuniyet sonrası güncel bilgi düzeylerini koruyup korumadıklarını ölçmeye yarayan bir Yeterlik Sınavı (BOARD Sınavı) da yapar. Bir uzman hekim tamamen gönüllü olarak yeterlik sınavına girer. Bir zorlama yoktur. Bu sınav 2 aşamadan oluşur. İlk aşaması kuramsal bilginin değerlendirildiği yazılı sınav aşamasıdır. İkinci aşama da uzmanlık eğitiminin diğer önemli bileşenleri olan beceri ve tutumun değerlendirildiği bir sınavdır. Her iki aşamayı da başarılı bir şekilde geçenler Yeterlik Belgesini almaya hak kazanırlar. Bu belgenin bir geçerlik süresi de vardır. Yani bu süre sonunda her uzman hekim yine güncel bilgiyi takip ettiğini göstermek için yeniden belgelendirme sürecine girmelidir. Gördüğümüz gibi burada asıl amaç toplum sunulan sağlık hizmetinin kalitesini arttırmaktır.

Türkiye'nin BOARD sınavı ile ilgili mevcut durumu nedir ve Yeterlilik kurullarımız bu konu ile ilgili nasıl bir yol haritası belirledi?

Farklı uzmanlık alanları yıllardır bu konu ile ilgili çalışıyor. Ama en önemli eksiklik uzmanlık eğitiminde kurumlar arasında standardizasyonun henüz sağlanamamış olmasıdır. Bu sadece Acil Tıp için değil, birçok uzmanlık alanlarında da geçerlidir. Yeterlik Sınavlarının gönüllülük temelinde dayanması nedeniyle bu belgeye sahip olmak ile ilgili cazip olanaklar sunulmadığı takdirde, sınavın pratik bir anlamı da kalmıyor. Akademisyenlik için bir ön koşul olarak bu belge aranabilir ya da ABD örneğinde olduğu gibi büyük ve iyi sağlık kurumları yeterlik belgesi olan hekimler ile çalışmayı tercih edebilirler. Çünkü bu belgeye sahip olmak hem iyi bir uzmanlık eğitimi aldığını, hem de mezuniyet sonrası dönemde güncel tıp kaynaklarını ve uygulamalarını takip ettiğini gösterecektir. Uzun vadede eğitim kurumları da bu kalitede uzman yetiştirmek için kendi eğitim aktivitelerini ve eğitim ortamlarını düzeltmek yönünde adım atmak zorunda kalacaklardır.

Yine Yeterlik kurulunun görevlerinden olan akreditasyon süreci ile ilgili olarak, Türkiye'deki Acil Tıp Klinikleri ve Anabilim Dallarının Akreditasyonu konusunda ne durumdayız?

Kurum ziyaretinin (akreditasyon) amaçları, Yeterlik Kurulu tarafından önerilen eğitim programı

ile uyumlu bir eğitim programının olup olmadığı ve bu programın düzenli olarak uygulanıp uygulanmadığı, kurum alt yapısının (sağlık hizmeti ve eğitim açısından) yeterliliği ve uygunluğu, eğitici ve tıbbi personelin sayısı ve yetkinliği, hizmetin hacmi ve çeşitliliği, sağlık hizmeti sunumunun organize ve sistematik olup olmadığı, eğitim ortamının uygunluğu (görev tanımları, hizmet-eğitim dengesi, vb. gibi) ve araştırma olanaklarının bulunup bulunmadığı, eğitim alanlarının bu etkinliklere yeterince katılıp katılmadığı gibi konuları yerinde görerek değerlendirmektir. Sonuç olarak akredite olan bir eğitim kurumu, uzmanlık eğitimi ile ilgili belirlenmiş asgari standartları karşılıyor demektir.

Ülkemizde şu ana kadar Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı akreditasyon belgelerini aldılar. Ancak 2019 yılı içerisinde Acil Tıp Yeterlik Kuruluna başvuran ve kurum ziyareti yapacağımız birçok kurumumuz var.

Genç acil tıpcılara yurt dışında okumayı veya bulunmayı önerir misiniz?

Sadece yurtdışında okumayı ve bulunmayı değil ülkemizin farklı bölgelerinde ve eğitim kurumlarında da bulunmayı öneririm. Farklı bakış açılarına sahip olmak, yaşanan sorunlarda yalnız olmadığını görmek önemli kazanımlar katacaktır.

Bizzat hayatın içinde olmak, çoğu insanın hayatına dokunmak gibi stresli bir sürece ek olarak, hasta yoğunluğu, özlük haklarındaki problemler, malpraktis davaları ve hekime şiddet gibi nedenlerle boğuşmak zorunda kalan genç arkadaşlarımıza verebileceğiniz ufak tüyolar var mıdır?

Geçen 25 yıl içerisinde ülkemizde acil sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmeleri görmüş birisi olarak geleceğe umutla bakmalarını öneririm. Saf ve edilgen bir umutlu olma halinden bahsetmiyorum. **Mücadeleci, istekli, sorgulayan, eleştiren ve yetinmeyen bir umutlu olma hâlini kastediyorum.** Mücadele etmediğiniz hiçbir şeyi elde edemezsiniz. Önümüze altın tepside bir şey sunulmadı ve bundan sonra da sunulmayacak. Ama doğru bildiğimiz yönde, akılcı ve bilimsel bir yaklaşım içerisinde başarılı olacağımıza inancım tamdır. Bu inancın önemli olduğunu düşünüyorum. Bir diğeri ise ekip arkadaşlarına sahip olmaktır. Sadece hekimler değil, büyük bir ekibiz, diğer sağlık çalışanları ile aynı amaca hizmet eden büyük bir organizma gibi davranmayı başarabilirsek tükenme sendromu ile daha az yüz yüze kalırız. Son olarak ve daha az önemli olmayarak aile hayatımızı veya sosyal hayatımızı ikinci planda bırakmamalıyız. Tüm başarılarımızı, o gün iyi tedavi ettiğimiz bir hastayı sevdiğimiz birisi ile paylaştığımızda daha da güzelleşir.

D VİTAMİNİ SIRADAN BİR

BESİN MADDESİ DEĞİLDİR!

D vitamini diğer vitaminlerin aksine, vücutta alışılmadık derecede etkileri olan bir hormon gibi davranır. Birçok çalışmada immün ve kardiyovasküler sistem ile kemik sağlığı ve çok daha fazlası için çok önemli olduğunu bildirilmektedir. Hatta diyabetin önlenmesinde rol oynadığını bile bazı klinik araştırmalar desteklemektedir.

Ancak haliyle şüpheler de devam etmektedir. D vitamininin kan şekeri kontrolüne nasıl destek olduğuna tam açıklık gelmemiştir. Bu gizem ve klinik kanıtların yetersizliği göz önüne alındığında, iki yeni çalışmanın sonuçları oldukça önemli görünüyor.

Konuya biraz daha farklı olsun diye diyabet üzerinden giriş yaptım. Ama yukarıda da bahsettiğim gibi aslında Vitamin D birçok sistemi etkileyen bir hormon gibi etki ediyor. Örneğin aşağıdaki 25 OH Vitamin D3 düzeylerine karşılık gelen hastalıkların varlığı direkt ya da indirekt yetersizliğini sorgulamamızı gerektiriyor.

- < 10 ng/ml **Ciddi Yetersizlik** – Raşitizm riski
- < 20 ng/ml **Ciddi Yetersizlik** – Kolon kanser riskinde % 75 artış
- < 30 mg/ml Yetersizlik – Osteoporoz (kemiklerden kalsiyum kaybında artış), zayıf yara iyileşimi, artmış kas ağrısı, artmış eklem ve sırt ağrısı, artmış depresyon diyabet, şizofreni, migren, otoimmün hastalık (lupus skleroderma), allerji, pre-eklampsi riski

30 – 50 ng/ml **Suboptimal Seviye**

- < 34 ng/ml – Kalp krizi riskinde 2 kat artış
- < 36 ng/ml – Hipertansiyon insidansında artış
- < 40 ng/ml – Multiple Skleroz riskinde 3 kat artış

YAZAR: SERKAN ŞENER



1993-1999 yıllarında Akdeniz ÜTF' de lisans eğitimini tamamlayıp, arkasından Dokuz Eylül ÜTF' de Acil Tıp ihtisası yaptı. 2006 yılından bu yana Acıbadem Sağlık Grubu'nda Acil Tıp uzmanı olarak ve 2010 yılından bu yana da Acıbadem Üniversitesi'nde öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır. Acil tıp uzmanlarının acil servisler dışında da (havada, spor sahalarında, vb) görev yapabileceğini tecrübe etmiştir.

50 – 80 ng/ml – Optimal Seviyeler

- > 50 ng/ml – Meme kanserinde % 50 azalma, solid tümör gelişiminde azalma
- 80 – 100 ng/ml – Kanser hastalarında kanser ilerlemesinde yavaşlama
- > 100 ng/ml – Artmış toksisite riski (hiperkalsemi, hiperkalsiüri, ürolithiazis)

Neden D vitamini yeterli değil

Eski yani çooooook eski -onbinlerce yıl önceki- avcı toplayıcı olduğumuz zamanlarda, tohumlarla ve güneş altında doğadan beslenen hayvanları avlayarak beslenen insanoğlu; D vitaminin bir çoğunu bunlardan karşılamış oluyordu. Kaldı ki, bir de çıplak tüm gününü güneş altında geçirip, güneşten kendisini koruyacak gereksiz koruyucu kremler kullanmadığı için cildinde yeterince D vitamini de sentezleyebiliyordu. Bulduğunuz lokasyonda (enlem) özellikle Mayıs ile Ekim ayları arasında güneşin en dik olduğu saatte 15 dk ile başlayarak 30 dk' ya kadar uzayabilen sürelerle koruyucu kullanmadan mümkün olan en az kıyafetle güneş altında kalındığında ciltte yaklaşık 10-15 bin ünite D vitamini sentezlenebilir. Tabii ki teniniz ne kadar koyu ise o kadar daha fazla güneş ışığına ihtiyacınız olduğunu unutmamalı.

Peki ya şimdi? Şimdi ne kadar güneşi gördüğümüzü siz düşünün. Diğer taraftan yediğimiz işlenmiş ve rafine edilerek raf ömrü uzatılmış gıdalarla, yine güneş görmeyen, binbir çeşit antibiyotik, hormon ve kimyasal ile sürekli pinekleyerek büyüyen hayvanlar et, süt ve yumurtalarını yemek zorundayız. En fazla D vitamini bulunduğunu bildiğimiz balıklardan biri olan somon için ise üreticiler müşterilerinin isteğine uygun renk tonunda eti üretebilmek için yapay üretim teknikleri geliştirmiş bulunmaktalar. Bu besinlerle ne kadar D vitamini kazandığımız ise meçhul!

Gel gör ki bizim genetik kodlarımız hala binlerce yıl öncesi şartlara ayarlı ve değiş-

medi. Hal böyle olunca metabolizmanın gerekli makro ve mikro besinlerini yerine koy(a)mamız sonucu kronik inflamatuvar ve dejeneratif hastalıkların insidansında ciddi artışlar fark ediliyor.

Ne kadar D vitamini replase etmeli?

Plazma 25 OH Vitamin D3 seviyesine göre tedavi şeması belirlenmelidir. Tedavi başladıktan sonra 1 ile 2 ay aralarla 25 OH Vitamin D3 seviyeleri takip edilmelidir. Özellikle yaz ve kış aylarında da yarı yarıya yakın takip edilerek doz bireyselleştirilmelidir.

<10 ng/mL	–	10,000 ünite/gün
10–20 ng/mL	–	10,000 ünite/gün
20–30 ng/mL	–	8,000 ünite/gün
40–50 ng/mL	–	5,000 ünite/gün
30–40 ng/mL	–	2,000 ünite/gün

2009'da yayınlanan bir makalede Vitamin D seviyelerinin 40-60 mg/ml seviyelerine çıkarılması sonucu 58.000/yıl yeni meme kanseri ve 49.000/yıl yeni kolorektal kanser ve bu hastalıklardan ölümlerin 3/4'ünün engellenebileceği bildirilmiştir.

2016'da Nutrition dergisinde yayınlanan 90.757 katılımcı ve 7 çalışmanın dahil edildiği bir meta analizde de Vitamin D seviyesinin 29,6 ng/ml' nin üzerine çıkarılması durumunda mesane kanseri riskinin % 60 azalacağı gösterilmiştir.

Bu durumda Vitamin D içeren besinleri de bir kenara not etmekte fayda var. Tabii ki serbest dolaşan, otlayan (beslenen) mutlu hayvanlar için geçerli bunlar. Bunlarla sınırlı olmamakla beraber yağlı balıklar (somon, orkinos, uskumru, sardalya, vb), dana ciğeri, peynir, yumurta sarısı sayılabilir.

Ama diğer yandan özellikle Sarkoidoz, Tüberküloz, Lyme Hastalığı, Lenfoma veya bazı renal hastalıklarda artmış serum kalsiyum seviyeleri nedeniyle dikkatle verilmeli ve seviyeleri yakından izlenmelidir.



OKÇULUK



YAZAR: YASEMİN DELİCE



Klasik bir Anadolu ailesinin aslında nazlı sayılabilecek kız çocuğu iken, klasik mahalle okullarında okuyup, mahalle kültürü ile büyüyüp günden güne nazlı altyapısını mücadeleci, zorluklarla yüzleşme ve alt etme dürtüsü ile güncellediğini ifade eden Delice, tıp hayatına 2006 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde başladı. Fakültenin 1. Sınıfından itibaren acil serviste gerek pansuman yapma gerekse resüsitasyona destek çıkmak ile devam eden tutkusu, 1 yıllık Şile Devlet Hastanesi mecburi hizmeti sonrasında yine Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Acil Tıp ABD asistanlığı ile taçlandı. Ege Acil vizyonu ile aldığı uzmanlıkla, Patnos Devlet Hastanesinde mecburi hizmete devam etmekte.

İnsanoğlunun varlığını sürdürebilmesi için en ilkel yöntem olan avcı toplayıcı dönemlerden bu yana süren silah arayışının belki de en eski ürünü ok ve yay... En basit şeklinden aşırı gelişmiş haline kadar kullanması basit sayılabilecek fakat teknik ve tecrübe gerektiren bu “silah” sadece bir silah olarak kabul edilirse sanırım haksızlık olur. Her toplumun kendine özgü yayları, kişiselliği olan okları ve atış teknikleri göz önüne alınırsa, oldukça ruhu olan bir enstrüman olarak kabul edebiliriz.

Günümüzde bilinen şekli ile geleneksel okçuluğun tarih sayfalarında yer alışı M.S. 5. Yüzyılda Çinliler’ e dayanmaktadır. Gerçek tarihi ve mitolojiyi etkileyen, ateşli silahların icadına kadar önemli bir yere sahip olan, ateşli silahlardan sonra gözden düşse de estetik ve efsanevi yanını asla kaybetmeyen ok ve yay, Türkler arasında da farklı dönemlerde hep değerini korumuştur. Öyle ki Türkler’in bu alandaki ustalıkları Bizans tarihinde müthiş “ok yağmurları” şeklinde geçmekte, hatta orduları ile tüm zamanlarda övünen İngilizler bile Türk okçularının atış menzillerine şaşkınlıklarını gizleyememektedir.

Türk okçuluğunu tüm diğer toplumlardan ayıran belli noktalar vardır. İslamiyet sonrası etkilerin de içinde bulunduğu ok ve yayın kutsallığı başta olmakla birlikte büsbütün bir ustalık gerektiren ritüellere sahiptir. Sadece bir ok yapmak için uzun uğraşlar, ölçümler, kimyasal tepkimeler gerekirken, bir yayın kullanılabilir bir hale gelmesi için en az aylar; hatta yıllar gerekmektedir. Her ustanın yaptığı ok ve yay da birbirine benzemektedir. Her kişiye de her yay ve ok teslim edilemez. Bunları kullanacak kişilerin fiziksel özellikleri de mevzu bahistir. Her eline yay alan kişiye ok verilmez. Aylar yıllar boyu okçu olacak kişi “kepaze” olmak zorundadır. Yay ile bağ kurması, kas içciklerine yapılması gereken hareketi işleme,



Geleneksel türk yayı ve okun duruşu



Tirkeş: okların atışa hazır durumda koyulduğu, bele ya da sırta takılan ok çantası



Zihgir: yayın gerilmesi sırasında baş parmağı koruyan ağaç, boynuz ya da metalden yapılan yüzük



Geleneksel Türk okçusu



nefesini kontrol etmesi için zamana ihtiyaç vardır. Uzun bir antrenman sürecinden sonra ok ile hedefi vurmak meseledir. Ama bu ilk aşama ne kadar başarılı ise hedefe oku ulaştırmak da o kadar kolaydır. Türklere özgü yayın yapısı, tutuş, çekiş ve atış teknikleri ile uzun menzillere ok fırlatmak, at sırtındaki gibi unstabil durumlarda bile konforlu ve başarılı atışlar yapmak mümkündür.

Hayatımda var olan herkes ve her şey ile olan bağımın içgüdüsel olduğunu kabul etmem gerekir; acil tıp ile aramdaki bağ da dahil. Acil serviste çalışmak emek ister. Her ustanın farklı teknikleri vardır. Acil hastaya müdahale etmek, onu yönetmek, tanılmak ve tedavisine ulaştırmak için yıllarınızı alan ve “kepaze” olduğunuz bir eğitim sürecine dahil olmanız lazım. Ne kadar bu süreç başarılı geçerse sonrasında hedefe ulaşmak çok da zor olmuyor. Tanıdık geldi mi? Evet, aslında bir hayatta kalma mücadelesi olması ve sürekli hedefi tutturma zorunluluğu gibi birçok benzerlik acilci olmamı ve okçulukla ilgilenmemin temelini oluşturdu. İçgüdüsel olan kısmı bu.

İçgüdülerimizi bir yana bırakırsak, acil tıba gönül vermiş olsam da koşulların zorluğunu kabul etmem gerekir. Bu süreçte bizlere yardımcı olacak faaliyetler edinmek zorunluluk diyebiliriz. Okçuluk, benim hayatıma çok sevgili dostlarımla teşviki ile aktif olarak girdi. Evet, hobi olarak başladım fakat hayatımın bir parçası olması kaçınılmaz oldu. Özellikle doğa ile baş başa kalabildiğiniz bir aktivite ile hem o çok sevdiğiniz doğada bir silah sahibi oluyorsunuz, hem de nefes egzersizlerinden tutun da üst ekstremitelere başka olmak üzere tüm vücut postürünüz ve kondüsyonunuza katkı sağlıyorsunuz. Bitmek bilmeyen bir motivasyon kaynağı olması da cabası. Şimdi daha uzağa, daha uzağa, daha da uzağa... Yaşadığınız stresli olayları hedefe ulaştırdığınız her okla bir bir atabiliyorsunuz.

Çalışma stresinden bunaldıysanız, şöyle bir temiz havaya ihtiyacınız varsa, yönlendiremediğiniz bir enerjiniz varsa, geçmişle bağınızı tekrar kazanmak istiyorsanız içgüdülerinizi takip edin ve kendinize bir yay edininip “kepaze” liğe adım atın derim.

Not: Hiçbir canlıya çalışmalar sırasında zarar verilmemiştir.



#VERALIHAYAT

Söz benim için; hayatta eksikmişim şimdi tamamlandım ile başlıyor artık. Bir temmuz haftasonu öğrendim beni bekleyen bu büyük, bir o kadar heyecan verici serüveni. Ama ne bahtsızlıktır ki o Pazartesi nöbetinde ilk yönettiğim hasta ektojik gebelik rüptürü idi. Acilci obsesyonu zaten almış başını gitmiş kese görmek, kalp atışı duymak, neydi bunlar kadın doğum hekimim neden açmıyor telaşı ile artık hayatımdan en kötüyü düşünme öğretisini çıkarma vakti gelmişti.

Neyseki sorunsuz bir şekilde yol almaya başlamıştık. Hep hayalim gebelik boyunca aktif olup doğuma bile nöbetten gitmekti, büyük konuşmuşum. Öyle koku hassasiyetim, beni yoran bulantılar, başdönmeleri, kötü hissetmeler olmadı. Sadece vücudum arada bana dinlenmem gerektiğini hatırlatıyordu.

Yine de şanslıydım. Ben acilci idim... süper güçlerim vardı... ya da ona sahip arkadaşlarım. - Her "of" dediğimde destek olan bir ekibim -

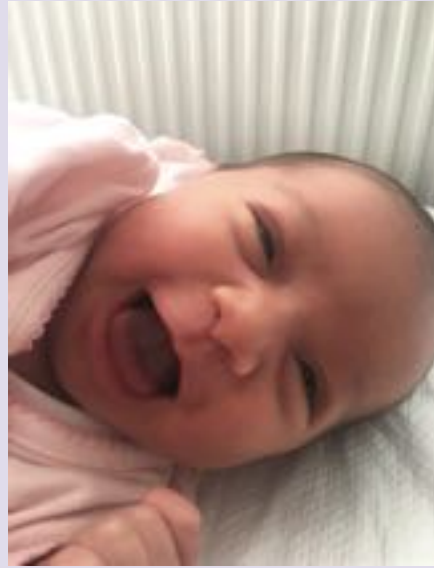
Ara sıra olan kanamalar beni üzse de takip eden kadın doğum hekimimce normal kabul edilmesi hayallerime biraz olsun yaklaştırıyordu. Bir nöbetimde kanamam oldu kıdemli asistanımıza ultrasonu alıp kapalı



YAZAR: ÖZGE CAN



Merhaba Özge Can ben. Doğma büyüme bir Egeliyim. Şu an da Ege Üniversitesi Acil Tıp AD 'da uzman hekimim. Hep acil benim ikinci ailem derdim şimdi aileye yeni üye katıldı ve ben size hem onu tanıtmak hem de yaşadığım serüveni sizlerle paylaşmak istiyorum.



rese gel fetal iyilik bakalım dedim ki kadın doğum odasının önünden geçiyorduk. Sanırım kendi söküğümüzü dikmeye de alışmışız.

Bir kadın doğum hocası ile görüştüm. Bana anlattığı prostaglandin artışı ile olan kanamanın artışı, kısır döngüye girişi gibi patofizyoloji ile kafam allak bullak olmuş ki bir gece acile hemorajik şokta olduğum iddiası ile gittim. Anksiyeteden olsa gerek tansiyonum bazalimden iyiydi.

Sonra farkettim ki stres düzeyim artıyor, "eh zamanı da geldi" iznimi kullanma kararı aldım. İyi ki de almışım asıl serüven o zaman başladı. 33. Haftada karın ağrım oldu. Aslında kolik vasıflıydı ama 3 ya da 5 dk da bir geliyordu işte. Dikkate almasam da kontrole gittim ve NST' de aktif kasılmalarım saptandı. Merak etmeyin erken doğum yapmadım 39. Haftaya kadar gün içinde artık alışmış olduğum kasılmalar ile bekledim. KIssadan

hisse acile doğuruyorum diye gelip NST pozitif olan herkes hemen doğurmuyormuş.

39. haftada kasılmaların uzun sürdüğünü gecenin sabahında doktorumuz artık zamanı geldi dedi ve hayatımın en heyecan verici saatleri başladı.

Biraz can sıkıcı idi... ama şimdi dönüp bakınca da eğlenceli dönem gibi geliyor...

Plasental yapışıklık nedeni ile sedasyon ve küçük bir müdahale kararı alındı. İşte içimdeki acilci orada ortaya çıkıverdi. Anestezi hekimi arandı açlık süresi sorguladığımda sedasyon için uygun cevabını verdim. Bir de "ah bu anestezi uzmanları" diye de dedikodumu yaptım. Hayatımda ilk kez sedasyon alacaktım.

Uyandıgımda başımda kadın doğum hekimim ilk kez endişeli görünüyordu. Odaya alınmam için beklemek istiyordu. Bense yürüyerek odaya gidip kızımı kucacıma almak. Hipotansif olmuşum meğer... Sonraki diyalog ise, şu şekilde;

Ben : Yürüyerek çıkacaktım ben.

KDH: Hipotansif oldun Özge olmaz

Ben: Benim tansiyon düşüktür.

KDH: 70/40 oldu ama biraz da kan kaybettin

Ben monitöre bakıp ama taşikardik değilim bu propofoldendir birazdan geçer, hemorajik şokta olsam taşikardim olur' dedim mi dedim.

Ve biraz yorgun biraz anemik yeni hayatım #veralihayata ilk adımımı atıyordum.

Zor ama bir o kadar da güzel olan süreçte uykusuz geceler yaşasam da bir acilciye uykusuzluk koymaz ki diyerek kendimi telkin ediyordum.

Zaman çok çabuk geçti kızım 5,5 aylık oldu işe döndüm. Sanırım kızım için zor olmadı ama annesi için ayrılmak çok zordu. 3 aydır acile geri döndüm özlediğim bir gerçek- adrenalin/kaos yönetimi- ama biraz daha akli başında daha sakin adımlarla geçiyor hayat. Uzun bir ara sonrası acaba

reflekslerim yavaşladı mı ben yokken neler değişti kaygılarım oluyor tabi ama dedim ya süpergüçlü arkadaşlarım var. Tabi hem uykusuzluk hem aklını tamamen başından alan bir tatlılık varken hayatta unutkanlık da cabas.

Ben acilci olacağım standart bir hayatım olmayacak diye başladığım bu yol beni rutine girmeye yönlendiriyor artık. Gündüz çalışıyorum yüzünüzde hergün gündüz çekilir mi ifadesini görür gibiyim. Çok zor olmuyormuş hatta Ege acil gibi hastaları uzun soluklu takip ediyorsanız bazı artıları da olabiliyor. Mesela bu hasta dün iyiydi bugün uykulu görünüyor kraniyal BT çekelim diyebiliyorsunuz. Nöbetli çalışmamanın artılarından biri kızıma zaman ayırabilmem.

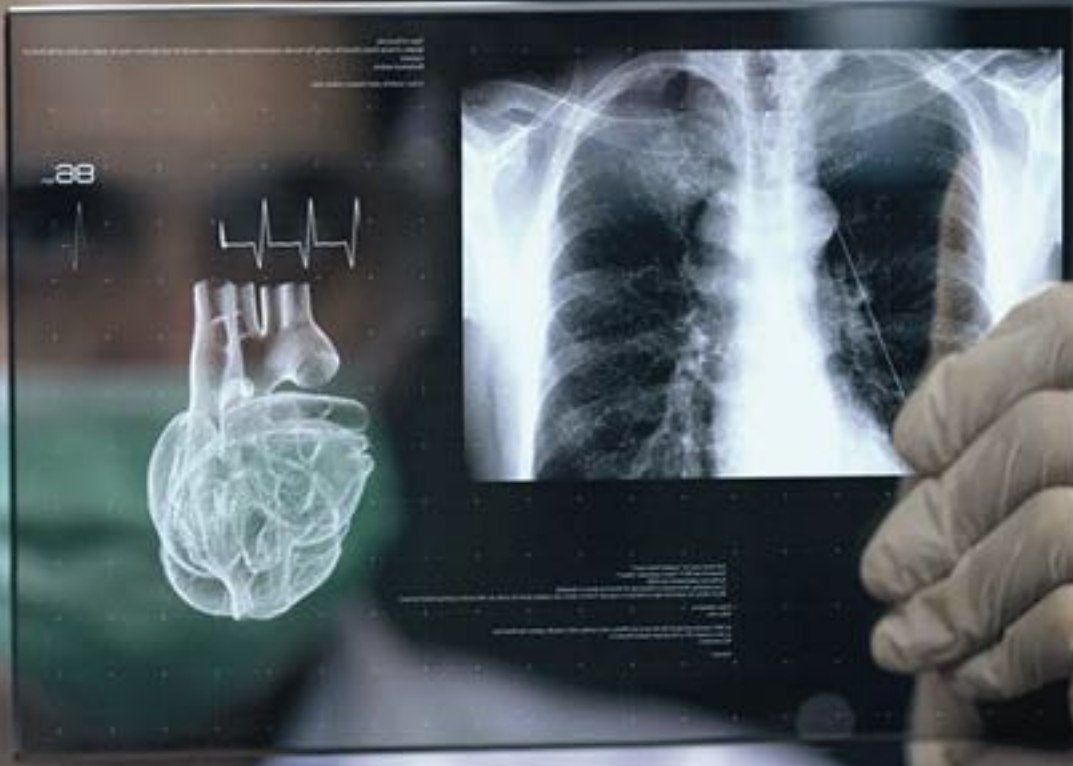
Acilde olanı acilde bırakmaya alışmaya çalışıyorum. Zaten eve geldiğimde beni bekleyen minik kollarla stresli kalmak zor.

Gece uykusuzlukları devam ediyor bir süre sonra kronikleşiyor alışkınız nasılsa, koymaz diyorum. Zaten yetmeyen zaman artık sınırları zorluyor akademik planlamam kariyerimin annelik basamağına geçmem ile geri plana itildi mesela. Burada değinmeden geçemeyeceğim asistanlığında bu süreçleri yaşayan arkadaşlarımı gönülden tebrik ediyorum ben yapamazdım. Tez ve sınav zamanlarının yoğun ve yoruculuğu zorunlu hizmet fikri ile birleşince oluşan karmaşayı çocukla yönetemedim diye düşünüyorum.

Şimdilerde travma biriminde çocuk gördüğümde farklı hissediyorum. Ağlatmadan kan alalım eline oyuncak birşeyler verelim istiyorum. Bir yandan da trafik kazası ile gelen 6 aylık bebeğin oto koltuğundaymış korunaklıymış denmesine rağmen ağlamasına dayanamayıp var birşey ama acaba duygusal mı davranıyorum dedikten sonra femur yeşilağaç kırığı çıkması acil tecrübelerime yeni bir bakış kazandırdığının kanıtı aslında.

Hayata bakış açımı değiştiren kızım seni çok seviyorum.

Şimdilerde travma biriminde çocuk gördüğümde farklı hissediyorum. Ağlatmadan kan alalım eline oyuncak birşeyler verelim istiyorum



ACIL TIP VE TIP BİLİŞİMİ ÜZERİNE

Bilgi ve iletişimin kombinasyonu olan bilişim teriminin medikal alana girmesi 1950-1970 yılları arasında olmuştur. Tıp bilişimi, sağlık bilişimi, medikal informatik, klinik informatik alanları bilgisayar mühendisliği, biyomedikal mühendisliği, istatistik, tıp, sağlık bilimleri, bilgisayar bilimleri, davranış bilimleri, genetik gibi birçok disiplini bir araya getiren bir bilim dalıdır.

Yapay zeka, veri madenciliği, makine öğrenmesi, biyoinformatik, uzman sistemler, karar destek sistemleri, sağlık bilgi sistemleri, elektronik sağlık kayıtları, biyomedikal teknolojiler, tele-sağlık gibi konular tıp bilişiminin ana iskeletini oluşturmaktadır. Pratik olarak bakmak gerekirse, hastaneye başvuru öncesinden taburculuk sonrası rehabilitasyona kadar tüm basamaklarda bilişim teknolojilerini kullanılmaktadır. Acil

tıp tarihinin de yaklaşık aynı yıllara denk gelmesi nedeni ile Acil Tıp yenilikçi yöntemleri geleneksel yöntemlerden daha hızlı benimseyen branşların başında gelmektedir.

Acil tıpta zaman önemlidir. Zamanı ne kadar verimli kullanılırsa, o kadar çok hizmet sağlanır. Artan acil servis başvuruları tüm dünyada acil tıp sorunlarının başında gelmektedir. Hekimlerin mesleğe başladıkları yıllarda saat başına baktıkları hasta sayıları mesleğinin son yıllarına doğru artmaktadır. Sadece hasta sayısı değil aynı zamanda sağlık hizmeti vermenin dışında ortaya çıkan diğer prosedürler de tüm meslek gruplarında olduğu gibi acil tıp hekimlerinin de zamanını almaktadır.

Tam bu noktada bilişim teknolojileri yardıma ihtiyaç duyan bu kesimin imdadına yetişmektedir. Hastane öncesi tanı ve tedavinin ambulans sistemine entegre edilmesi, hasta kayıtları manuel yazılı evraklardan, akıllı kalemlere ve hastane bilgi sistemlerine geçilmesi; grafilerin negatoskop üzerinde izlenmesinden, PACS ile hastane bilgi sistemi yada kişisel sağlık kaydı sistemlerinden görüntülenmesi; akıllı monitörizasyon sistemleri, mobil sağlık ile konsültasyonlar gibi günümüzde pratiğe giren yada girmekte olan örnekler olarak gösterilebilir.

Acil tıbbın bir diğer önemli unsuru veridir. Toplanan her veriyle bilgiye, tanıya, tedavi sonucuna ulaşmaya çalışan hekimlere yar-

dimcı yapay zeka ve karar destek sistemleri geliştirilmektedir. Bir kısmı günlük pratikte de kullanılabilir CT ya da MRI görüntülerinden hastalık yada lezyona ilişkin tahminler, rutinde kullanılan skorlama sistemler yada klavuzlar eşliğinde ile web tabanlı yada mobil hastalık tahmini algoritmaları gibi uygulamalar hekimin sonuca ulaşma süresini kısaltmaya çalışmaktadır.

Hekimlerin verilerden elde ettikleri deneyimlerin bilgisayarlara öğretilmesi ile kümeleme, sınıflama gibi algoritmalar yardımı ile bir sonraki hastanın hangi hasta grubunda olacağı yada hangi tedavi grubunda olması gerektiğine ilişkin tahmin çalışmaları da yine tıp bilişiminin acil tıba olan katkıları olarak değerlendirilebilir.

Verilerin en çok ve karmaşık olduğu acil konularından biri triyajdır. Hastanın prognozunu tahmin edilebilen ve risk değerlendirme yapan bir e-triyaj çalışmaları, kardiyovasküler hastalığı olan kişilerde mortalite tahmini, Heart skorlaması, TIMI, Wells skorlaması gibi skorlamalar ile hastaların diğer verileri de birleştirilerek akut koroner sendrom, pulmoner emboli, anjiyo ihtiyacı gibi sonuçların tahmini yapılabilir. Laboratuvar değerlerinin makine öğrenmesi kullanılarak sepsise gidişatı gösterilebilmektedir.

Acil tıp hekimlerinin teknolojiye olan yatkınlığı mesleğin doğasından da gelmektedir. Bilgisayar teknolojilerinin kullanımı acil he-

HABER: GÖKSU BOZDERELİ BERİKOL



2003-2009 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi ve 2006-2012 Anadolu Üniversitesi İşletme 2009-2012 ODTU BTSP ve SBT programı, 2010-2014 Mersin Üniversitesi Acil Tıp AD Acil Tıp ve 2012-2014 Gazi Üniversitesi Sağlık Bilişimi MSc, Halen İstanbul Bakırköy Dr Sadi Konuk EAH Acil Tıp Kliniğinde Acil Tıp Uzmanı ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Bilişimi A.D' da Tıp Bilişimi PhD' ne devam etmektedir. Acil Tıp ve sağlık alanında veri madenciliği, makine öğrenmesi, programlama, web tabanlı eğitim gibi alanlarda çalışmalar yapmış olup; bulanık mantık ile tahminleme, biyoinformatik, derin öğrenme alanlarında da planlanan çalışmalara devam etmektedir.



kimleri arasında yaygındır fakat bilişim konusunda çalışmalar artırılması gerekmektedir.

Tıp bilişimi ile ilgili Türkiye’de öne çıkan iki dernek Sağlık Bilişimi Derneği ve Tıp Bilişimi Derneğidir. Sağlık bilişimi yada tıp bilişimi konusunda eğitim almak isteyenler için de ODTÜ, Akdeniz Üniversitesi, Ka-

Acil tıp hekimlerinin teknolojiye olan yatkınlığı mesleğin doğasından da gelmektedir. Bilgisayar teknolojilerinin kullanımı acil hekimleri arasında yaygındır fakat bilişim konusunda çalışmalar artırılması gerekmektedir.

radeniz Teknik Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Erciyes Üniversitesi, gibi bir çok üniversitede Biyoistatistik ve Tıp bilişimi, Tıp eğitimi ve bilişimi gibi anabilim dallarında iki yıllık tezli yada tezsiz yüksek lisans ve

dört yıllık doktora programları bulunmaktadır. Bunun dışında Coursera, Udemy gibi online platformlarından tıp bilişiminin ilgilendiği konulara ait sertifikalı kurs programları da bulunmaktadır. Asistanlık eğitimi öncesi, sırasında yada sonrasında üniversitelerin tıp fakülteleri ve sağlık bilimleri enstitüleri tarafından güz yada bahar dönemlerinde açılan kontenjanlar dahilinde başvuru yapılabilmektedir. Acil hekimleri ilgilendikleri alanlar, ihtiyaç duydukları çözümler yada yapmak istedikleri çalışmalara yönelik üniversitelerin tıp bilişimi yada sağlık bilişimi alanları ile iletişim haline geçerek de bilgi edinebilir, tez yada çalışmalar yürütebilirler.

Özetle tıp bilişimi acil hekimlerine yardımcı olmakta, acil tıbbın da tıp bilişim teknolojilerinin ilerlemesinde rolü olmaktadır. Tüm hekimlerin elektronik kayıt sistemleri yada kişisel arşivleri veri madenciliği ve yapay zeka araştırmaları için birer hazinedir. Acil hekimleri tıp bilişimi ile ilgili gelişmeleri ve araştırmaları literatürden öğrenmenin yanı sıra elde ettikleri bilgi ve deneyimi kullanarak ihtiyaç duydukları alanlarda yardımcı sistemler geliştirerek hem kendilerine hem literatüre katkıda bulunabilirler.

Sağlık için çalışmak
her şeye değer...



Ömrünü sağlığa adayan
tüm sağlık mesleği mensuplarının
14 Mart Tıp Bayramı'nı kutlarız.



SAĞLIK İÇİN
DEĞER



3. KURS GÜNLERİ KONGRESİ ARDINDAN..

YAZAR: NEŞE ÇOLAK ORAY

27-30 Mart 2019 tarihleri arasında Antalya'da Titanic Deluxe Belek Hotel'de yaptığımız **3. TATD Kurs Günleri Kongresi'** ni başarıyla tamamladık. Öncelikle vurgulamak isteriz ki; tıp camiasında *kurslar kongresi* yapabildiğimiz güzide birkaç dernekten biriyiz. Bu kongremizde geçen yılki rekorumuzu kırarak **aynı anda 15 salonda 30 farklı kursu** organize ettik. Kongrede TATD'nin her biri birbirinden değerli 83 eğitmeni dört gün boyunca hiç dinlenmeden aktif olarak canla başla çalıştılar. Kurs kongresini diğer kongrelerimizden ayıran en büyük özelliği küçük

EKG kursu, Volüm Durumu Değerlendirme Kursu ve İkinci Basamakta Olgularla Acil Yönetim Kursu katılımcılardan büyük beğeni topladı.

Başka yerde benzeri olmayan PACS sistemi kurularak her bir katılımcının bilgisayar görüntülerini kendi masalarındaki bilgisayarlarda birebir simule değerlendirdiği **Toraks BT görüntüleme, Abdomen BT görüntüleme, Nörogörüntüleme** gibi multidisipliner ortaklıklar yaptığımız kurslar diğer camialarda da hayranlık uyandırdı.

Bu yıl 10. Yıllarını kutlayan USG çalışma grubumuz TATDUS; kongremize dört farklı USG kursu modülü ile yine yüzlerce kişinin ultrason probu ile buluşmasına vesile oldu. **Akciğer USG, Volüm Durumu Değerlendirme, Ekokardiyografi ve Batın USG** kursları ilk dolan kurslarımızdan idi.

Bu yıl mekanik ventilasyon kurslarımızı **invaziv mekanik ventilasyon** ve **NIMV & HFNO kursları** olarak iki ayrı modülde ele aldık.

Ventilatörlerin çalışma prensipleri ve modların ayarlanmasını farklı cihazlar üzerinde birebir uygulayarak öğrettik. Dünya literatüründe adından çokça söz ettirmeye başlayan ve günlük pratiğimizi değiştirmeye aday olan HFNO (yüksek akımlı nazal oksijen tedavisi) tedavisi ile ilgili Türkiye'de ilk defa bir kurs düzenlenmiş oldu ve bu konudaki deneyimlerimizi aktarma fırsatı bulduk.

Bu yıl EKG ile ilgili 3 farklı kurs modülü yaptık. **EKG Zor Tanılar, EKG disritmiler** ve **temel EKG** kursları ile günlük iş hayatımızda zaman zaman gördüğümüz, tanımlamakta

Kongremizde TATD mezuniyet sonrası eğitimlerinin artık markalaşan kurslarının yanı sıra; bu yıl ilk defa yaptığımız NIMV & HFNO Kursu, Taktik Alanda Acil Tıbbi Müdahale Kursu, Geriatrik Aciller Kursu, Temel EKG kursu, Volüm Durumu Değerlendirme Kursu ve İkinci Basamakta Olgularla Acil Yönetim Kursu katılımcılardan büyük beğeni topladı.

gruplarda eğitim verilmesi ve 400'e yakın katılımcımızın birebir pratik uygulama yapma imkanı bulmasıdır. Bu gerçekten organizasyonu büyük emek isteyen, eğitmenlerin ardışık kurslarda aralıksız çalıştığı, çok yorulduğumuz ama çok da büyük keyif aldığımız bir organizasyon. Katılımcılardan aldığımız geri bildirimler inanılmaz olumlu idi.

Kongremizde TATD mezuniyet sonrası eğitimlerinin artık markalaşan kurslarının yanı sıra; bu yıl ilk defa yaptığımız NIMV & HFNO Kursu, Taktik Alanda Acil Tıbbi Müdahale Kursu, Geriatrik Aciller Kursu, Temel



güçlük çektiğimiz EKG'ler üzerinde çalıştık. Tanı konulmadığında ciddi sonuçları olabilecek durumları tartıştık. İsmi sıkça duyduğumuz ancak pratikte son derece nadir görülen durumlar üzerinde konuştuk. Katılımcıların motivasyonun görmek çok mutluluk vericiydi.

ATOK bünyesinde **Araştırma Planlama, SPSS ve Makale Yazma** başlıklı 3 farklı kurs yaparak akademik hedefleri olan kursiyerlerimize yol gösterdik. Bu alanda bir benzeri olmayan bu butik kurslarımız katılımcıların büyük beğenisini topladı.

Periferik Sinir Blokları kursumuzda, günlük pratiğimizde daha kozmetik iyileşme, daha az enjeksiyon sayısı, daha iyi ağrı kontrolü gibi faktörlerle hem yara bakımı kalitemizi yükseltecek, hem de hasta memnuniyetini artıracak periferik sinir bloklarını konuştuk. USG ile canlı model üzerinde periferik sinirleri görüntüledik ve oluşturduğumuz periferik sinir bloğu modelinde USG eşliğinde girişim yaptık.

Temel ve İleri Yara Bakımı kurslarımızda teorik ve pratiğin iç içe girerek harmanlandığı domuz bacakları üzerinde simüle edilen basit, derin, parçalı ve düzensiz kenarlı, V, L ve yıldız tip yara modelleri üzerinde 12 farklı suture tekniğine ek olarak, 5 farklı alternatif yara kapata tekniğini gösterdik.4. Kurs Günleri

Kongresi'nde tendon onarım tekniklerini de İleri Modül eğitimlerimiz arasına ekleyeceğimiz müjdesini vermek isteriz.

Taktik Alanda Acil Tıbbi Müdahale kursumuzu bu yıl ilk defa düzenledik. Acil tıp uzman ve asistanlarımız, pratisyen hekimlerimiz ve alanda çalışan paramedikler için savaş yaralanmalarının değerlendirilmesi, ilk müdahalesi, tahliye özellikleri ile Role 1 den Role 4'e kadar tedavi özellikleri ve klasik travma hasta yönetiminden farklarını içeren teorik ve pratik uygulamalar ile donatılmış heyecanlı ve farklı bir kurs oldu.

Geriatrik Aciller kursu bu yıl ilk defa yapılan kurslardan biriydi. Giderek artan yaşlı popülasyon ile acil servislerde en sık karşılaştığımız konuları simüle hastalar üzerinden tartışma şansını yakaladık. Tüm kompleks durumları çözüm bulmayı güncel literatür ile öğrenirken ve kursumuz bittiğinde geriatrik aciller yaklaşımındaki bilgi ve becerilerimizi arttırdık.

Kritik Hasta Bakım Kursunda, kritik hasta bakımının can alıcı noktalarını literatür destekli güncel ve spot bilgilerle kursiyerlerimize aktarmaya çalıştık. Oldukça interaktif geçen kursumuzda katılımcılarımızın olumlu dönümleri bizleri ziyadesiyle memnun etti.

Travma Kırmızı Bayraklar ve Acil Tıp-ta Kırmızı Bayraklar kurslarımız yine her



zamanki gibi çok popülerdi. Spot bilgilerle güncel literatürü bu kadar hızlı gözden geçirmek hepimiz için büyük bir fırsat. Kurslarımızda travma konusunu, hastane öncesi ve hastane süreçleri olarak iki bölümde, senaryo ve interaktif etkileşimle ele alırken, Kanıta Dayalı Tıp boyutu ile kursiyerlerimize ilave bilgilerle vermeye çalıştık. Oldukça interaktif geçen kurslarda Kahoot! uygulaması kullanarak, kursiyerlerimizi yarıştırdık, vermiş olduğumuz bilgilerin üzerinden geçme fırsatını da yakalamış olduk.

İleri Havayolu Kurslarımızda üç günlük eğitim sürecinde yaklaşık 70 katılımcımıza havayolu yönetimi ile ilgili güncel tanımlamaları, son teknolojileri ve kullanımlarını, zorlu havayolu yönetimi algoritmalarını ve cerrahi havayolu yönetim tekniklerini teorik ve pratik uygulamalı olarak aktardık

Asit Baz Bozukluğu ve Kan Gazı Değerlendirme Kursumuz, kan gazı değerlendirme prensiplerini öğrendik ve bolca kan gazı örneği ile pratik yapma şansı bulduk.

Tıp Hukuku Kursunda sorunlarımıza cevap arayıp, bilgi eksiklerimizi giderdik. Biz acil tıpçıları yakından ilgilendiren bu konuda konuşacak ne çok başlık olduğunu fark ettik.

Ortopedik aciller kursumuzda suya ve alçıya dokunarak atelleme tekniklerini, USG'ye dokunarak hematoma bloklarını ve kırık değerlendirmesini öğrendik. Hangi kırık için hangi atel uygulanmalı, kaç kat sarmalı, nasıl açılmalı, hangi omuz çıkığı redüksiyon yöntemi uygulanmalı, sık atlanan orto-

pedik aciller neler gibi birçok soruyu bu kursumuzda yanıtladık.

Toksikoloji kursumuzda, hangi zehirlenmeye hangi tedaviyi uygulamalıyız, antidotlar kime ve hangi endikasyonda uygulanmalı, hangi hasta yatmalı-hangisi taburcu olabilir gibi birçok soru cevabını buldu.

Sosyal programda her yıl olduğu gibi bu yıl da merakla beklenen "**Klinikler Yarışıyor**"da Karadeniz esintileri eşliğinde hem eğlendik, hem de öğrendik. Birinci gelen kliniğimizi de önümüzdeki günlerde yapılacak olan Türkiye'deki tek asistan sempozyumu olan "**Acil Tıp Asistan Sempozyumu**"nda Diyarbakır'da ağırlayacağız. Yine gelenekselleşen ve her kongrede dört gözle beklediğimiz, Acil Tıp Uzmanı hocalarımızdan oluşan "**RULL-OUT**" grubu konseri ile eğlencenin zirvesine ulaştık. Onlar artık kongrelerimizin vazgeçilmezi oldular.

Bu büyük organizasyonda emeği geçen tüm öğretmenlerimize ve değerli katılımcılarımıza yürekten teşekkür ederiz. Bu motivasyonla seneye **4. TATD Kurs Günleri Kongresi'nde görüşmek üzere...**

Kongre genel sekreterleri

Prof. Dr. Süleyman Türedi

Doç. Dr. Orhan Çınar

Doç. Dr. Neşe Çolak Oray

Düzenleme Kurulu Üyeleri

Uzm. Dr. Gürkan Altıntaş

Uzm. Dr. Melih İmamoğlu

TURKISH JOURNAL OF EMERGENCY MEDICINE: UZUN SOLUKLU BİR YOLCULUK



HABER: SERKAN
EMRE EROĞLU



Türkiye Acil Tıp Dergisi veya 2015'ten sonraki ismiyle Turkish Journal of Emergency Medicine, Türkiye Acil Tıp Derneği' nin resmi bilimsel iki yayın organından biri.. Yıllar içinde uluslararası yayıncılık alanında kat ettiği mesafe, yayın dilinin İngilizce olarak değişmesi, Elsevier tarafından basılması ve PubMed'e girişi ile uluslararası acil tıp camiası içinde de kendine yer edinmeyi başaran dergimizin son yıllarda geçtiği yolları, sizler için derginin baş editörleri Doç. Dr. Nurettin Özgür DOĞAN ve Doç. Dr. Haldun AKOĞLU 'na sorduk. Derneğimizin gururu bu derginin başarıya giden hikayesini yine onların cümleleri ile sizlere iletiyoruz...

2000'li yılların başında ulusal bir acil tıp dergisi olarak yayın hayatına başlayan Türkiye Acil Tıp Dergisi, acil tıp alanında birçok ilki başarmış ve özerk yapısını koruyarak, birlikte çalışılan tüm dernek yönetim kurullarından hem maddi, hem de manevi desteği alarak yayın hayatını sürdürmekte idi. Dergiyi büyüten ve sürekli tuğla üstüne tuğla koyarak geliştirenler; hem acil tıp camiası içindeki yetkin editöryal kurul üyeleri ve hakemleri, hem de okurları oldu. Dergimiz; akademik yayıncılığın en önemli kriterlerinden biri sayılan atıf sayısındaki ciddi artışla birlikte, ismini sınırların dışında da duyurmayı başardı.

Basılı dergiciliğin tarih olduğu, çoğu yayının İngilizce dilinde tarandığı ve atıf aldığı bir evrende; radikal bir kararın sonucunda dergimiz tamamen online basılmaya

başlandı ve yayın dilini İngilizce olarak değiştirdi. Dergimizin PubMed'e girişini takip eden süreçte atıf sayılarında da ciddi sıçramalar yaşandı. Ocak 2019'da güncellenen CiteScore değerimize göre





dergimiz; acil tıp ve travma alanında yayın yapan dergilerin önemli bir kısmını geride bırakmayı başardı. Son 3 yılda yayınlanan 150 makaleye toplam 111 atıf aldık ve CiteScore değerimiz 0.74'e yükseldi. Bu yolla, Türkiye'de akademik yayıncılık açısından bir eşik değer kabul edilen SCI-Expanded' da taranmak da artık bir hayal olmaktan çıktı. 2018 yılından itibaren, alanında saygınlığı

Günümüzde bilimsel dergilerin ayakta kalabilmesi için ciddi finansal destekle birlikte tüm camianın özverisine ihtiyaç duyuluyor. Tam da bu nedenle dergimizin yıllar içindeki yükselişinin bir tesadüf olmadığını söyleyebilmek mümkün..

kanıtlamış olan otörlerden davetli derlemeler almaya başladık. Bu derlemeler hem güncel bilgilerimizi tazelememizi, hem de pratik hayatta kullandığımız güncel bilgiye anlık olarak bilimsel bir derginin sayfalarından erişebilmemizi sağlıyor. 2019 yılında dergimizin yayın akışını değiştirerek, ilk sayımızı ocak ayında basmayı başardık. Şu an

itbarıyla Turkish Journal of Emergency Medicine, dünyanın birçok farklı ülkesinden yayın kabul eden, oldukça hızlı değerlendirme süresine sahip ve uluslararası saygınlığa sahip olan bir dergi konumunda...

Günümüzde bilimsel dergilerin ayakta kalabilmesi için ciddi finansal destekle birlikte tüm camianın özverisine ihtiyaç duyuluyor. Tam da bu nedenle dergimizin yıllar içindeki yükselişinin bir tesadüf olmadığını söyleyebilmek mümkün.. Bu artış trendi içinde vizyon, katkı ve desteğini en üst düzeyde sürekli temin eden TATD Yönetim Kurulu'na, aynı şevkle destek ve katkılarını hiç eksiltmeyen tüm önceki editörlerimize, giderek ağırlaşan iş yükünü omuzlayan tüm Editörler Kurulumuza, bu sene dergimize 300'den fazla yayın gönderen değerli yazarlarımıza, 1000'e yakın değerlendirme yapan ve sayıları 200'ü geçen hakemlerimize en içten şükran ve teşekkürlerimizi sunmak istiyoruz. Sizler olmadan bunların hiçbiri olamazdı.

Hepinize keyifli okumalar diliyor, daha iyisini hep beraber yapmak için katkı ve desteklerinizi bekliyoruz. Sevgi ve saygılarımızla.

Doç. Dr. Haldun AKOĞLU
Doç. Dr. N. Özgür Doğan

TATD
Emergency Medicine Association of Turkey

TÜRKİYE
ACİL TIP
DERNEĞİ

15.
TÜRKİYE
ACİL TIP
KONGRESİ

“Yalnız Değilsiniz.”

21 - 24 Kasım 2019
Regnum Carya Belek, Antalya

WWW.TATKON2019.ORG