

Ocak 2020 | SAYI:5

Bülten

**DAĞCILIK ROTASI:
NORVEÇ... YÜRÜYELİM
ARKADAŞLAR**

**MAKALE:
GÜNÜMÜZÜN YENİ
BAĞIMLILIK ARACI:
E-SİGARA**

**ARAŞTIRMA: GÜNDE
ON BİN ADIM
EFSANESİ**

TATD
Türkiye Acil Tıp Derneği

TÜRKİYE
ACIL TIP
DERNEĞİ



ACIL TIP BÜLTENİ

EMAT EMERGENCY
MEDICINE
ASSOCIATION
OF TURKEY



EMAT CITY CONFERENCES

Collaboration and Network



4-7 JUNE 2020
UKRAINE - LVIV

www.ematcityconferences.org

MULTIDISCIPLINARY CONGRESS

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 kuruluşu 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.

Türkiye Acil Tıp Derneği Adına İmtiyaz Sahibi
Süleyman Türedi

Genel Yayın Direktörü
Serkan Emre Eroğlu

İçerik Editörü
Yusuf Ali Altuncı

İçerik Editörü Yardımcısı
Ebru Ünal Akoğlu

Kültür Editörü
Murat Çetin

Spor Editörü
Ali Batur

Medikal Teknoloji Editörü
Murat Yazıcı

Haber Editörü
İlhan Uz

Görsel Yönetmenler
Murat Çetin

Reklam Direktörü
Bora Kaya

İletişim
Aytül Kuşçu

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.
Şehremini Mah. Deniz Abdal Cami Sk. No:4/0 Fatih
İstanbul

Yayıncı Sertifika No: 43060

Tel: 0212 532 09 41

Grafik Tasarım: EMA Tıp Kitabevi - Merve DAĞ

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

Matbaa Sertifika No: 16902

Başkan'dan



Türkiye Acil Tıp Derneğinin değerli üyeleri ve Acil Tıp Bülteninin değerli okurları

Değerli vaktinizden ayırarak, sizler için kaleme aldığım bu yazımı okuma nezaketini gösterdiğiniz için çok teşekkür ederim. Acil Tıp Bülteni' nin oluşmasında, sizlerin eline ulaşmasında katkıları olan herkese, başta bültenimiz editörü ve aynı zamanda derneğimiz yönetim kurulu üyesi Doç. Dr. Serkan Emre EROĞLU olmak üzere tüm yayın ekibine şükranlarımı sunarak yazıma başlamak istiyorum.

Acil Tıp alanında kurulan ilk uzmanlık derneği ve gerçekleştirdiği faaliyetler ile ülkemizin en saygın uzmanlık derneklerinden biri olan, Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD) olağan seçimli genel kurulu 23.11.2019 tarihinde Antalya'da gerçekleştirildi. Dernek üyelerimizin yoğun katılımları ve teveccühleri ile 14. TATD yönetim kurulu şekillendi. Uzun süredir içerisinde bulunmaktan büyük onur duyduğum bu saygın derneğin yönetim kuruluna başkanlık etme görevi şahsıma tevdi edildi. Bu aşamaya gelinceye kadar gerek adaylık sürecinde gerek seçim sürecinde bu meşakkatli göreve soyunma cesaretini bana ve arkadaşlarıma veren, bizleri destekleyen, oy veren veya veremeyip iyi dileklerini, başarı dileklerini bizlere ulaştıran; seçim sonrasında arayan, tebrik eden tüm meslektaşlarımıza ve arkadaşlarımıza en içten dileklerle teşekkürlerimi sunuyorum. Derneğin bugüne kadar gelişinde aynı takımın bir parçası olarak, bir bayrak yarışında yarışıracasına, tüm enerjisini derneğimiz ve dolayısı ile Acil Tıp uzmanlığı için harcayan ve sonrasında bu kutsal görevi devreden, emeği olan herkese istisnasız olmak koşuluyla şahsım ve yönetim kurulu arkadaşlarım adına teşekkürlerimi, şükranlarımı sunuyorum.

Adaylık sürecinde görüştüğümüz, konuştuğumuz, iletişim kurduğumuz hemen herkes tarafından büyük bir sevgi ve saygı ile karşılandık. Acil Tıp camiasının, kendisini temsil eden derneklerinden büyük beklentilerinin olduğunun farkındayız. Bu beklentilerin tamamının haklı olduğunu söylemeliyim. TATD olarak bilimsel alanda Türkiye'nin en üretken ve yaratıcı fikirlere sahip, öncü bir derneği olduğumuzu övünerek söylemeliyim. Geçmişte yapılan ve çeşitli vesilelerle paylaşılan bu faaliyetleri burada değerli vaktinizden almamak açısından ayrıntısıyla yazmayacağım. Çünkü, bu yazıdaki amacım başkanlığı yürüteceğim 14.yönetim kurulu döneminde neler yapmayı planladığımıza biraz olsun değinmektir.

Açıkça belirtmek istiyorum ki, 14. TATD Yönetim kurulu olarak birincil önceliğimiz, Acil Tıp uzmanları, asistanları ve acil servislerde çalışan diğer sağlık çalışanlarının çalışma şartlarının ve özlük haklarının iyileştirilmesi, sevecek hizmet ettiğimiz necip milletimizin daha kaliteli acil sağlık hizmeti alabilmesinin sağlanmasıdır. Bu açıdan önümüzdeki dönemde mevcut Acil Tıp uzmanlığı komisyonu, Acil Tıp asistanlığı komisyonu, Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri komisyonu işleyişinde köklü değişiklikler yapacak ve bu komisyonların çok daha üretken olmasını sağlayacak, ülke sağlık politikalarına katkı sağlamanın ötesinde yön veren bir yapıya bürünmelerini tesis edecek bir organizasyon ortaya koyacağız. Uzmanı olduğumuz Acil Tıp ve Acil Servisler hakkında hemen hepimizin söyleyeceği cümleler, sağlayacağı katkılar, yapacağı eleştiriler, önereceği çözümler olduğunun farkındayız. Gerçekleştireceğimiz organizasyon ile hiçbir ayırım gözetmeksizin, tüm Acil Tıp uzmanları ve asistanlarına, acil serviste çalışan hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına ulaşmayı, tüm ülkede ortak bir gündem belirlemeyi, bu gündem üzerinde görüş alışverişinde bulunmayı, ortaya koyulan çözüm önerilerini uygun mercilerde ve uygun şekillerde paylaşmayı amaçlıyoruz. Sağlıkta şiddetin en yoğun şekilde yaşandığı, binlerce hasta kalabalığı içinde sıkışık kalmış, nöbet usulü çalışmanın getirdiği zorluklar ve çeşitli görevlendirmelerle sosyal ve ailesel düzeni altüst olmuş, aldıkları risklere kıyasla yeterli

sayılamayacak ücretlerle çalışan acil çalışanlarının, en önemli problemlerinin çalışma şartları ve özlük hakları olduğunun bilincindeyiz. TATD olarak son kongremizin ana başlığı olarak seçilen "yalnız değilsiniz" ifadesinden de anlaşılacağı üzere eskiden olduğu gibi yeni yönetim kurulunun da birincil önceliği çalışma şartlarının iyileştirilmesi ve özlük hakları konusunda mücadele etmek olacaktır.

Acil Tıp camiasının önemli bir bölümünü oluşturan fedakar acil tıp uzmanı kadınlarımızın, çok zor çalışma şartlarının iyileştirilmesi için yeni oluşturacağımız "Kadın Acilciler" komisyonu marifetiyle nöbet, şiddet, radyasyon maruziyeti, enfeksiyon riski, doğum, çocuk, bakıcı gibi bir çok konuda spesifik çalışmalar gerçekleştirmeyi planlıyoruz.

Ülkemiz acil sağlık sisteminde maalesef büyük bir kara delik olan ve çoğunlukla Acil Tıp uzmanları veya acil serviste çalışan hekimlerce yürütülen Çocuk Acil Tıp alanında daha ileri bilgi ve becerilerle donatılmayı hedefleyen ve kendisine Çocuk Acil Tıp uzmanı olarak yön çizmek isteyen Acil Tıp uzmanlarının bu yandal talebinin, ülkemizde Çocuk Acil Tıp gelişiminde bir mihenk taşı olacağını düşünmekteyiz ve bunun için yoğun bir çaba sarf edeceğiz. Acil Tıp uzmanlarının bu yandal sınavlarına girebilmelerinin önünün açılmasının aynı zamanda Çocuk Acil Tıp'ın gelişiminin önündeki engellerin kaldırılması anlamına geldiğini düşünmekteyiz. Bu açıdan önümüzdeki dönemde yeni bir çalışma grubu kurarak Çocuk Acil Tıp yandal talebimizin fikri ve bilimsel altyapısının oluşturulması için özel bir çaba sarf etmeyi planlıyoruz.

Acil Tıp uzmanları için fiili bir durum olan, tıbbi ve hukuki açıdan sıkıntılara yol açabilecek yoğun bakım hastalarının veya toksikoloji hastalarının tanı ve tedavisinde daha ileri bilgi ve becerilerle donatılmak hedefiyle talip olduğumuz Yoğun Bakım ve Toksikoloji yandal haklarının elde edilmesi konusunda çok ciddi çalışmalar ve girişimler gerçekleştirmeyi hedeflemekteyiz.

Çalışma grupları ve komisyonlarımızla, kurslarımızla, panellerimizle, çalıştaylarımızla, sempozyumlarımızla, kongrelerimizle tüm bilimsel ve akademik faaliyetlerimizi bu dönemde de arttırarak sürdürmeyi, yeni kurulacak çalışma gruplarımız ile Acil Tıp uzman ve asistanlarının farklı konularda çalışma, proje geliştirme ve iletişim imkanlarını arttırarak sürdürmeyi planlıyoruz.

Turkish Journal of Emergency Medicine dergimizi SCI-expanded listesinde görmek, Anatolian Journal of Emergency Medicine dergimizi ise Türk Tıp Dizininde görmek inşallah bu dönemde bizlere nasip olacak. Bunlar sadece TATD 14.yönetim kurulu olarak planladığımız faaliyetlerimizden bir kısmı.

Son olarak söylemek istiyorum ki, derneğimizin geleceğine yön verme hakkı seçilmiş birkaç kişinin değil değerli üyelerimizin tamamıdır. Dolayısı ile tüm Acil Tıp uzmanlarını, asistanlarını derneğimizin çalışma gruplarına, komisyonlarına aktif olarak çalışmaya, kendini ifade etmeye, çözümün bir parçası olmaya davet ediyorum.

Başkanlık görevini yürüttüğüm TATD' nin kapıları istisnasız tüm Acil Tıp uzmanlarına, asistanlarına sonuna kadar açıktır. Bu kapıdan girecek fikri ve vicdanı hür tüm meslektaşlarıma şükranlarımı sunuyorum.

En derin sevgi ve saygılarımla

Prof. Dr. Süleyman TÜREDİ
TATD Yönetim Kurulu Başkanı

Direktör'den



Sevgili okurlarımız,
2018 sonbaharında başladığımız magazin, kültür ve haber dergiciliğini, sizlere yansıtabilmiş olmanın mutluluğunu ekipçe yaşadığımızı belirterek başlamak isterim. 2020'nin bu ilk sayısında, beğeninizin devamını sağlamak için yine çok çalıştığımızı ifade edebilirim...Gelinen noktada, Gezi, Dağcılık Rotası, Hukuk Köşesi ve portre gibi rutindeki bölümlerimizdekilerle beraber, zevkle okuyabileceğiniz farklı konulardaki makalelere yer vermiş olduk. Yeniden yapılanan yayın ekibimiz ile bu yılda birbirinden güzel sayıları sunmayı amaçlarken konusu bizde saklı en az iki özel sayı ile de özellikle de acil tıba sürpriz sayılar kazandırmayı umuyoruz ;)
Geçtiğimiz sayılarda bizlerle olan geçmiş yayın kurulu arkadaşlarımıza, emekleri nedeni ile teşekkür ederken, dergimizin sahibi olan Türkiye Acil Tıp Derneği' nin yeni yönetim kuruluna da başarılar dilerim...
Bu sayıya emek harcayan tüm arkadaşlarımın, yazarlarımızın ve elbette sizlerin yeni yılını kutlar, Bu sayıya emek harcayan tüm arkadaşlarımın, yazarlarımızın ve elbette sizlerin, yeni yılını kutlar, 2020 yılının ülkemizde huzurla, sağlıklı geçirilmesini dilerim.

Keyifli okumalar...

Doç. Dr. Serkan Emre Eroğlu
Genel Yayın Direktörü

İÇİNDEKİLER

DAĞCILIK ROTASI

8

**NORVEÇ...
YÜRÜYELİM ARKADAŞLAR**

MAKALE

16

**GÜNÜMÜZÜN YENİ BAĞIMLILIK
ARACI: ELEKTRONİK SİGARA
(E-SİGARA)**

22

UMKE

28

**ATAS 2020
YAKLAŞIRKEN**

36

**IMPOSTOR
FENOMENİ**

38

**GÜNDE 10.000
ADIM EFSANESİ**

41

**BİR SANAT SERGİSİ:
KLİNİSYENİN İYİLİK HALİNİN
ANLATIMLARI**

46

**EĞER ÇİÇEK BAKIMINA İLGİNİZ
VARSA İYİ HABERLERİM VAR!
SUKULENTLER TAM
BİZE GÖRE...**

RÖPORTAJ

18

**TATD' NİN MARKALAŞMA
VE DİJİTAL DÖNÜŞÜM
YOLCULUĞU-1**

PORTRE

24

**ACİL TIP VE AFETLERLE GEÇEN BİR
YAŞAM...**

HABER

31

**NAMIK ÇEVİK ÖDÜLÜ, YENİ
SAHIPLERİNİ BULDU...**

TANITIM

34

**KADIN HEKİMLER EĞİTİME
DESTEK VAKFI (KAHEV)**

HUKUK KÖŞESİ

44

**"BEYAZ KOD"'UN UYGULANMA
ŞEKLİ, İŞLEVSELLİĞİ VE
UYGULAMADAKİ
SORUNLAR**

Norveç... yürüyelim arkadaşlar



Samet Bayram

Küçük yaşlarda, ailesinin etkisiyle gezme tutkunu olan, lise yıllarında neredeyse tüm Türkiye'yi gezmiş, 2010 yılında başladığı Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni, yeni yerler görebilmek uğruna yarıda bırakıp seyahate çıkan tam bir gezme bağımlısı. 2019 yılında katıldığı Ümraniye Acil Ailesi'nin en yeni fertlerinden biri olup, uzman olduğu gün; uzunca bir dünya turuna çıkmanın hayallerini kurmaktadır. Ansızın bir dağ başında veya göl kenarında hatta Alp Dağlarında çadırı ve kamp sandalyesiyle denk gelebileceğiniz hem maceraperest hem de acilsever.

Norveç, fiyortları ile, muhteşem doğası ile uzun yıllar boyu beni kendine çekmiştir. 2017 yazında Norveç'in ünlü kayalarına harika bir tur planlamış iken, son anda gidememiş olmam ise içimi burkmuş ve oraya gitmek için beni daha da kamçulamıştı. Ve Nihayet o gün, yani Eylül 2019 tarihine geldiğinde hayallerime kavuşmam, Norveç'in ünlü kayaları Reinebringen, Trolltunga ve Preikestolen'e çıkmamın verdiği hissi ne kadar tarif etsem azdır. . . İşte bu sayıdaki "Dağcılık Rotaları" yazımda bu müthiş rotadan bahsetmeye çalışacağım. Sonda söyleyeceğimi başta söylemiş olayım. . . Birçok insanın deniz yoluyla gezdiği fiyortları yukarıdan görmenin tadı paha biçilemez !!! Gelelim rotanın ilk günlerine. . .

Yola çıkarken aklımda hep bambaşka bir seyahat gerçekleştirip, fiyort tepelerinde kamp kurup, bu çok özel manzaralı yerlerde konaklamak ve uzunca vakit geçirmek vardı. Bir "Kırmızı Alan" nöbetinin sabahında kendimi Oslo' da pasaport görevlisinin konaklamayı nerede yapacaksınız sorusuyla karşı karşıya buldum. Elimde tuttuğum kamp matını göstererek benim aslında hiç otel rezervasyonum yok çadırdaki kalacağım dedim ve o anda görevliden gelen Norveç'in muhteşem doğası için çok doğru bir tercih yapmışsınız keyfini çıkarın cevabıyla Kuzey Avrupa medeniyetini sonuna kadar hissettim.

Reine köyü Norveç'in kuzeyinde Lofoten Adaları'nın en güzel noktalarından biri ve seyahatimin ilk durağıydı. Reine köyünün hemen üzerinde yer alan Reinebringen adındaki kayalıkta yıllar önce bir seyahat sayfasında gördüğüm adeta aşık olduğum ve hep ziyaret etmeyi planladığım yerdin ve tabii rotamın ilk noktasıydı.





Lofoten adaları Norveç'in kuzeyinde gerçek balıkçı Viking hayatını sonuna kadar hissedebildiğim çok özel bir yer oldu benim için. Ancak, Lofoten adalarına ulaşmak biraz da zahmetliydi. Şöyle ki, Oslo'dan Bodo şehrine trenle veya uçakla gelip oradan Bodo Moskenes vapuruyla Lofoten adalarındaki küçük köy Moskonnes'e varılabilir veya Oslo'dan Harstad-Narvik havalimanına uçakla gelinebilir se de; ben balıkçılıkla uğraşan Norveç köylerini yakından görebilmek için uçakla Harstad-Narvik havalimanına gelmeyi tercih ettim. Buradan yaklaşık 280 km uzaklıkta Lofoten takım adalarının son parçasında bulunan Reine köyüne ulaşmak için ise toplu taşıma dahil bir sürü seçenek mevcuttu.

Norveç'e gelmeden önce herkesten tek bir soru duymuştum, kuzey ışıklarını görebilecek misin? Dağlara, güzel manzaralara olan sevgimizden mi bilinmez ama, kuzey ışıklarına karşı en ufak bir ilğim yoktu. Bir akşam üstü Reine köyüne her şeyden habersiz vardığımda çadırımı kurabilecek güzel bir yer aramanın derindeydim. En sonunda köyü karşıdan gören güzel bir alana çadırımı kurdum. Havanın kararmasının ardından ellerinde kameralarla her yerde insanlar beklemeye başlamıştı. Aklımdansa 'eylül ayında kuzey ışıklarını görmek mi: imkansız' düşünceleri geçiyordu. Ardından tepemde ışık huzmeleri belirmeye başladı. Kısa süre içinde bu ışıklar artarak adeta bir ışık şovuna dönüştüler. Etraftan gılgıklar alkışlar yükseliyordu işte o anda anladım kuzey ışıklarının dans şovu başlamıştı. Uzun uzun izledim önce büyülenmişim adeta sonrasında kamerama sarıldım ve fotoğraflamaya başladım. Fotoğrafladım dediğime bakmayın aslında gece uzun pozlama fotoğraf çekiminde çok çömezdim. Amatör birkaç fotoğraf yakalayabildim sadece. Bir mumun sönmelerini andırır şekilde yavaş yavaş söndü gitti kuzey

ışıkları ve ben de çadırımda uykuya daldım.

Sabah erken saatlerde uyandığımda, Reine köyü'nün sessizliği beni öyle derinden etkiledi ki, hissettiğim huzurdan orada, "o an ölesim" geldi. (mecaz tabii :. . .) Bizim gibi sürekli kaotik ortamda çalışan insanlar için bu huzur ne kadar değerlidir hepimiz biliriz zira . . .





Sırtımdaki 17 kilogramlık çantamla yavaştan Reinebringen yoluna koyuldum. Köyden çıkan deniz kenarında ilerleyen patikadan yavaş yavaş yürüyüp, tırmanış merdivenlerini buldum ve usulca yürümeye başladım. Önce, merdivenler yavaş yavaş orman içinde yükselmeye başladı; ardından, ormanı terk etmeye başladık. 448 metre yüksekliğindeki Reinebringen'e yaklaşıırken merdivenler kaybolmaya başlamıştı, son 50 metrelik tırmanışı çamurdan dolayı, neredeyse bir elimle yerden tutularak tamamladım. 1 kilometre 448 metrelik tırmanışı tamamlamam sırtımdaki ağırlığın etkisiyle yaklaşık 1.5 saat kadar sürmüştü... Ancak sonunda gördüğüm manzara, paha biçilemezdi. Yıllardır hayalini kurduğum manzara tam da karşımdaydı artık. Bu çok özel Norveç fiyort manzarası, gözlerimi kamaştırıyordu... İşte benim için özgürlük, bu manzaraydı!!! Seyre doyduktan sonra, yavaşça inmeye başladım tepeden, 45 dakika kadar sonra aşağıya, düzlüğe indim ve 4 km ötedeki Moskenes köyü'ne doğru yürümeye başladım. Moskenes de, ufaak bir köyü ve sadece feribot iskelesi mevcuttu. Bir süre bekledikten sonra gelen Moskenes-Bodo feribotuna biletini 227 Norveç kronu (yaklaşık 150 TL) para ödeyerek aldım. Yeri gelmişken, feribot biletleri yayalar için sadece ama sadece binişte satın alınabiliyor... Yaklaşık 3,5 saatlik feribot yolculuğundan sonra Bodo'ya vardım ve oradan uçakla Bergen'e - Norveç'in eski başkentine- şimdilerin ise Oslo'dan sonraki ikinci büyük şehrine vardım.

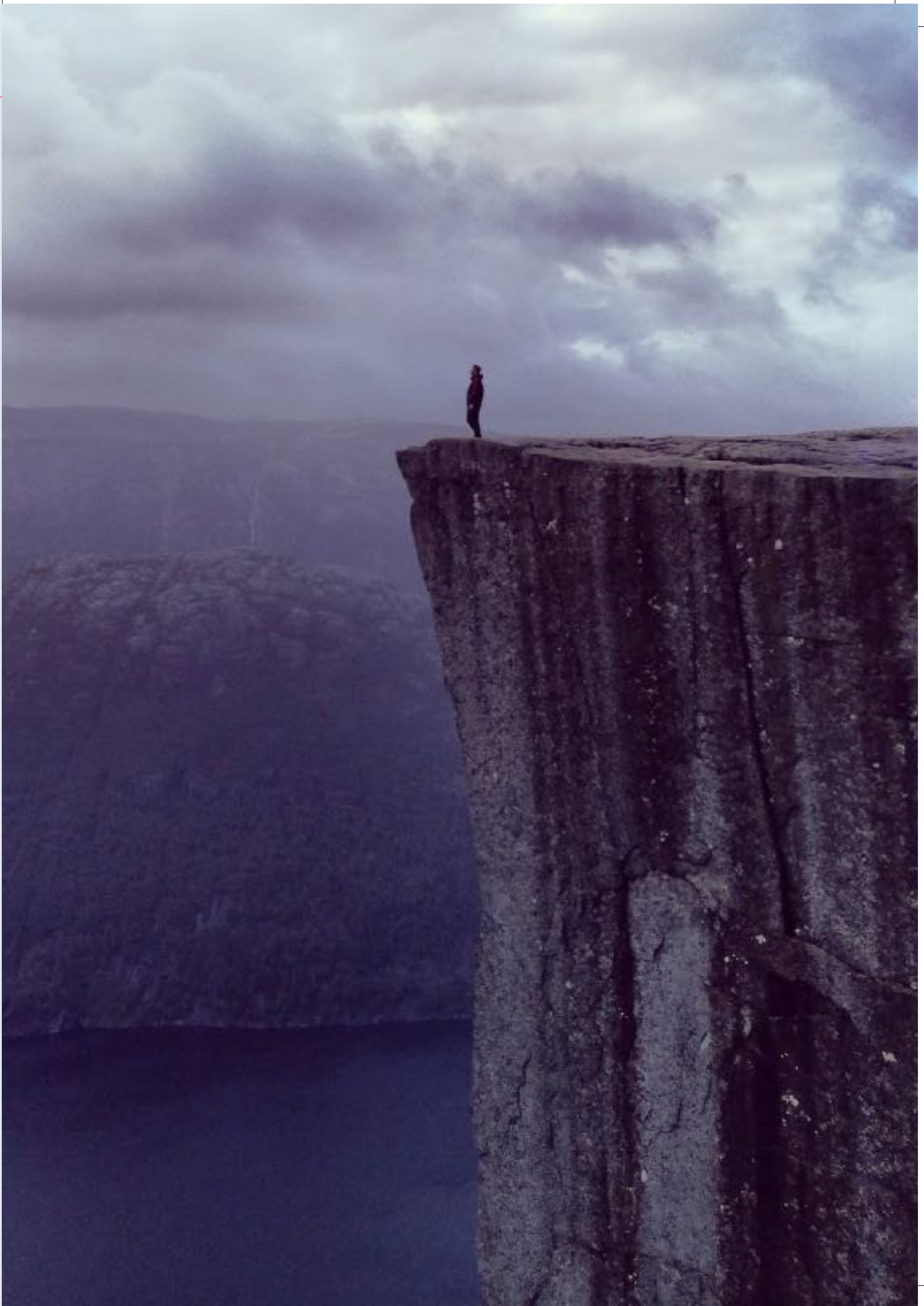
Eskiden trol'lerin yaşadığına inanıldığından mıdır bilmiyorum ama trol dili anlamına gelen Trolltunga son dönemde Norveç'in en popüler yerlerinden biri haline gelmiştir. Burası, uzun zamandır hayallerimin bir parçasıydı diyebilirim. Size tavsiyem, Bergen'den otobüsle Odda kasabasına ulaşıp oradan Tyssedal köyünü geçip Skjeggedal park alanına vararak tırmanışa başlamanız. Bu bölgede 3 adet araba park alanı mevcut, Park 1 Tyssedal köyünün hemen

üzerinde. Büyük araçlar sadece bu bölgeye park edebiliyor. Park 2 yani Skjeggedal park alanıysa ana park yeri... Park 3 ise, dağın yamacında aşağıdaki düzlükteki ana park alanından 3 kilometre yükseklikte yer almakta. Eğer arabayı buraya park ederseniz, yolunuzu çok kolaylaştıran bir yer olduğunu söyleyebilirim. Yalnız, bu park alanına sadece önceden rezervasyon yapan 30 araba park edebiliyor ve günlük park ücreti 600 Norveç kronu, yaklaşık 380 Türk lirası.

Ne ise, ben bir öğlen hafif yağın yağmur altında Tyssedal köyüne vardım. Marketten yiyecek stoklarımı tamamladıktan sonra yola koyulmaya hazırdım. Tyssedal köyünden Skjeggedal'daki park 2 alanına yaklaşık 7 kilometrelik yol vardı önümde ve yolun başlangıcında bu kadar yürüyüp yorulmak istemiyordum. Tyssedal köyünden yavaşça yürümeye başlamışken gelen ilk araca otostop çekip park 2 alanına vardım. Park 2 alanında seçmem gereken iki yol mevcuttu; eğer ormanın içinden başlayan patikayı takip edersem, Trolltunga 11 km uzaklıktaydı; eğer Park 2 den Park 3 e kadar olan asfalt yolu takip ederek başlarsam Trolltunga 14 km uzaklıkta idi. Zor olan ancak daha güzel olduğunu düşündüğüm orman patikasını seçtim ve usulca yağmur altında patikada yükselmeye başladım. İlk 1 km'lik dik patikayı tırmanmam yaklaşık 1 saat sürdü ve belki de hayatımın en zor saatlerinden biriydi. İlk tepedeki düzlüğe ulaştığımda hissettiğim yorgunluk çok fazlaydı ama mutluluğumsa bir o kadar daha fazlaydı.

Düzlükte kamp tüpümle kendime sıcak bir kahve yaptım ve sabah erken saatlerde yürüyüşe başlayıp geri dönen insanlarla sohbet ettim. Önümde beni bekleyen yaklaşık 9 kilometrelik yol vardı. Yol dediğime bakmayın aslında düzgün bir patika yoktu. Etrafta sürekli kırmızı oklarla işaretlenmiş taşlar ve kırmızı renkli T harfi içeren kayalar olmasa yolu kaybetmek çok kolaydı. Sırtımdaki 17 kilogramlık yükten midir yoksa yorgunluktan mıdır bilemiyorum ancak kendimi kaplumbağa hızında ilerliyormuşum gibi hissediyordum. Patikada yol almaya çalışırken sırtında kocaman sırt çantası ve çadırıyla ilerlemeye çalışan Fas asıllı Fransız Soufiane'ye denk geldim ve birlikte yürüyüp kamp yapmaya karar verdik. Hedefimiz hava kararmadan Trolltunga'ya varıp ardından geri dönüp çadırlarımızı kurmaktı. Yürüyüşümüz sırasında o kadar güzel manzaralar eşlik ediyordu ki yürüyüşe sık sık ara verip uzun uzun manzaranın keyfini sürüyorduk. Ancak havanın gittikçe kararmaya başlaması ve kara bulutların üzerimize doğru çökmeye başlamasıyla Trolltunga'ya 2,5 km. kala düzlükte bir kayanın kenarına çadırlarımızı kurmaya karar verdik. Çadırlarımızı kurmaz bastıran şiddetli sağanak yüzünden çadırlarımızdan bir daha çıkmadık ve yorgunluğun etkisiyle erkenden uyuduk.

Yaklaşık 1200 metre yükseklikte, evlerimizden çok uzaklarda, bir dağın başında yan yana 2 çadırda bir geceyi yağın sağanak yağmurda geçirdik. Sabah erken saatlerde kalkıp çadırlarımızı olduğu yerde bırakarak kalan 2,5 kilometreyi hızlıca yürüdüük. Aslında o kadar yükseklikteki bir daha, o yağmurda kimsenin çıkacağını düşünmüyorduk ama yol boyu 3-4 tane daha çadır görünce 'yalnız değilmişiz aslında' dedik. Yaz günlerinde insanların tek başına fotoğraf çekilebilmek için sıra beklediği Trolltunga'da, dağ başında yapayalnızdık. Yağın yağmurun etkisiyle hızlıca fotoğraflarımızı çekip biraz da manzarayı izledikten sonra çadırlarımıza doğru geri yürümeye başladık. Trolltunga'nın





manzarasından çok yol boyu gördüğümüz manzaraları tercih ederim aslında. Trolltunga çok ünlenmiş olabilir, çok güzel bir fotoğrafınız olabilir ama yol boyu gördüğümüz manzaralar çok daha özelleriydi. Çadırlarımıza geri varıp hızlıca bir kahvaltı etikten sonra toparlanıp geri yürüyüşe başladık. Yol boyu biz geri inerken sabahın erken saatlerinde aşağıdan yürümeye başlayan insanlara denk gelmeye başladık. Geri dönüş yolculuğumuzda tırmanmamız gibi yavaş, sürekli durup fotoğraf çekiliyorduk. Çünkü bu sefer yağan bir yağmur yoktu. Sabahın erken saatlerinde başladığımız yolculuğumuz, yol üzerinde onlarca kez durduğumuz için, öğlen 2 gibi Skjeggedal'daki park 2 alanında sonlanıyordu. Park 2 den hızlıca önce Tysedal köyüne oradan Odda kasabasına ulaştım ve kendimi bulduğum ilk hostele attım. Çünkü 6 gündür duş almamıştım ve sürekli çadıra yatmıştım. Sıcak duş ihtiyacım çok fazlaydı. Yol arkadaşım

Odda'dan Bergen'e geçip oradan uçakla İzlanda'ya doğru yol aldı. Trolltunga hakkında kısa özet bilgiler vermek gerekirse; orman içi patikadan başlayan yol 11 km, ana park alanından başlayan yol 14 km, eğer arabanızı Park 3'e bırakabiliyorsanız yol 11 kilometreye kısalıyor. Ormanın içinden gelen patika ile araba yolu olarak başlayan yol ilk düzlükte birleşiyorlar. Orman içi patikayı tercih ederseniz gerçekten zorlu bir ilk kilometre sizi bekliyor ancak buna değer. Yolda yürümek için güzel bir hiking ayakkabısı şart. Çünkü çoğunlukla araziden yürüyorsunuz ve belirli bir yol yok. Kaybolma ihtimaliyle sifra yakın yolda sürekli kırmızı oklarla çizilmiş yönler mevcut ve kayaların üzerine büyükçe işaretlenmiş T harfleri mevcut. Yaklaşık 200 metre rakımda başlayan yolculukta 1200 metrelere tırmanıyorsunuz, kondisyon şart ancak yol boyunca 50'li yaşların üzerinde insanlar gördüm bu yolu yürüyen. İsterseniz siz de



yapabilirsiniz. Eğer benim gibi çadır kurmayı düşünmüyorsanız yolun iniş çıkış 28 kilometre olduğunu düşünürsek sabah çok erken saatlerde yola koyulmanız geri dönüşünüz için iyi olacaktır. Dağda korunma amaçlı 2 tane dağ kabini mevcut. Kapısı 7/24 açık ve içinde büyükçe koltuklar var. Zor durumda kalırsanız sığınabilirsiniz. Preikestolen, Norveç'in en çok ziyaret edilen kayası olup yürüyüşü diğerlerine göre daha kolaydır. Park alanına ulaşip oradan yaklaşık 4 kilometrelik yürüyüş mesafesindedir. Yolun çoğu yerinde taşlardan yürüyüş yolu yapılmış. 270 metrelerden başlayıp 600 metrelerdeki Preikestolen kayasına varınca Lysefjord manzarasını doyasıya tadabiliyorsunuz. Preikestolen kayasına ulaşmak için Norveç'in 3. büyük şehri, aynı zamanda petrol merkezi olan Stavanger'e ulaşmanız lazım. Burada şehir merkezinden kalkan Tau feribotuna binip Tau iskelesine varmalısınız ve bu iskeleden yarım saatte

bir kalkan Preikestolen otobüsleriyle Preikestolen park alanına varabilirsiniz. Her tırmanışında olduğu gibi Preikestolen park alanına öğleden sonra vardım. Hedefim hava kararmadan daha önce internette öğrendiğim kayaya yaklaşık 1 kilometre mesafede yer alan düzlükte kamp yapmaktı. Norveç'ten geçen bol yürüyüşlü günlerin etkisinden olsa gerek kondisyonum gittikçe artmıştı, sırtımdaki çanta artık hafif geliyordu. Yağmur altında hızlıca önümdeki 4 kilometrelik yolu yürümeye başladım. Bu sefer yol daha kolaydı ama yol boyu manzaraları oldukça kısıtlıydı. Son 1 kilometredeki düzlüğe vardığımda artık yağın yağmurun şiddeti fırtınaya ulaşmıştı. Yağmur o kadar hızlıydı ki üzerime düşen her yağmur parçası su geçirmez kıyafetlerime bir kurşun edasıyla saplanıyordu. Hızlıca karar vermeliydim. Ya o şiddetli fırtınada daha fazla ağıta kalıp



ıslanmaya devam edecektim -evet ıslanıyordum artık su geçirmezlik kalmamıştı-- ya da bir an önce çadırımı kuracaktım. Hızlıca etrafıma bakıp çadır kuracak yer aradım ancak o düzlükte kuru bir yer kalmamıştı her yer bataklığa dönmüştü. 5 dakika kadar etrafıma bakındım artık enerjim tükeniyordu. Kuru bir parça toprak buldum ve hızlıca çadırımı kurmaya başladım. Esen rüzgar o kadar şiddetliydi ki çadırı zapt edebilmek mümkün olmuyordu. Son bir güçle çadırımı dikmeyi başardım ve çadırın içine girdim, ancak üzerimde tek parça kuru şey kalmamıştı. O anda büyük telaşa kapıldım; acaba çantamın içindeki eşyalarım da mı ıslaktı? Önce üzerimdekileri çıkardım. Pasaportumun bir kısmı dahil olmak üzere her şeyim ıslanmıştı. Çantayı açtım ve uyku tulumumu çıkardım, şükürler olsun ki uyku tulumum kuruydu. 'Bu gecede hayatta kalabildik' dedim kendi kendime. Çantadan sadece uyku tulumum ve termal içliklerim kuru kalmış olarak çıktı, geri kalan her şeyim ıslaktı. Bu gecede hayatta

kalabildik ama yarın gece için hiçbir şeyim kalmamıştı. Fırtına altında bütün gece çadırımın içine şıp şıp yağmur damladı. Arada esen rüzgarın etkisiyle çadırımın bir yarısı havalanıyordu adeta. Gece birkaç kez uyandım. Gene bir dağ başında, bu sefer yapayalnız ve ıslak eşyalarla bir başımaydım.

Sabah uyandığımda hava aydınlanmaya başlamıştı. Islak kıyafetlerimi geri giyip hızlıca çadırımı topladım ve kalan son 1 kilometrelik yolu yürüyerek Preikestolen kayasına vardım ve o fotoğraflarda gördüğüm eşsiz fiyort manzarası tam karşımdaydı. Geçen zor geceyi ve üzerimdeki ıp ıslak kıyafetlerimi unutup manzaraya daldım. Bir süre sonra yavaş yavaş insanlar gelmeye başladı. Günün ilk ışıklarıyla yürüyüşe başlayan insanlar bir bir, kayaya ulaşmaya başlıyorlardı. Fotoğraflarımı çekildikten sonra hızlıca geri indim park alanına. Islak ve üşüyen bir insandım artık. Gezimin son durağı olan Kjerag kayasına gitmekten vazgeçip

otobüsle önce Tau iskelesine gelip oradan feribotla Stavanger şehrine gittim.

Gezimin son durağı olan Kjerag kayasına çıkabilmem doğanın bana yaşattığı fırtına yüzünden belki mümkün olmadı ama bir gün Kjerag için, muhakkak Norveç'e tekrar yolum düşecektir. Preikestolen kayası gerek uzaklığı gerekse yürüyüş konforunun daha yüksek olması nedeniyle, herkesin çok kolay çıkabileceği bir yer olup herkese sonuna kadar tavsiye ederim... Tabii, Lysefjord'un o muhteşem manzarasını canlı gözlerle görebilmek isteyenlere.

Son olarak; belki bir kaya değil ama, Norveç'e gelen herkesin uğraması gerektiği bir yerden de bahsetmek istiyorum. Tarihi Flamsbana treni...

Bergen'den kalkan trenlerle dağların yamacında birkaç evden ulaşan Myrdall köyüne gelip (Myrdall'a, sadece trenle ulaşım mümkün), buradan Flamsbana treniyle çok güzel bir fiyort

kenarında bulunan Flam köyüne ulaşabilirsiniz. Yaklaşık yarım saat süren bu tren yolculuğuna çok güzel bir manzara eşlik etmekte. Ya da benim yaptığım gibi, Myrdall'dan Flam'a kadar olan 22 kilometrelik yolu yürüyerek Aurlandsfjord kenarında bulunan kartpostallara konu olan Flam köyüne gelebilirsiniz. Ben 22 kilometre yürüdüm ancak hiç sıkılmadım, yorulmadım. İlkokul çağlarımızda resim derslerimizde akan bir dere ve kenarına bir ev çizerdik ya, işte o evlerin gerçekleri bana bu yolculukta eşlik ettiler. Bu arada, Flam'a doğru inen vadi Norveç'in en derin vadilerinden biriymiş... Burada, insan kafasını her çevirdiğinde bambaşka bir şelale gözüne çarpıyor... Derince bir vadi içinde yürüyen bir insan ve kafasını çevirdiği her yönde gördüğü onlarca şelale!!!

Gözümü kapattıkça hala o anlar... Beni heyecanlandırıyorlar. Son olarak; Norveç doğasıyla, fiyortlarıyla, insanlarıyla, medeniyetiyle muhakkak herkesin görmesi gereken bir ülke...





Ayhan Özhasenekler

Erciyes Üniversitesi'nde Tıp Fakültesini, Dicle Üniversitesi'nde Acil Tıp Uzmanlığını bitirdi. Diyarbakır Devlet Hastanesinde mecburi hizmet sonrası, evi – ailesi olarak gördüğü Dicle Acil Tıp Ailesinde Öğretim Üyelğine başladı. Halen Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD Öğretim Üyesi, Dekan Yardımcısı, Ankara Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği Eğitim Görevlisi, TATD YK üyesidir. EKG'yi gece gündüz anlatacak kadar sever. Simülasyon meraklısı, Tıp Eğitiminin şimdilik alaylısıdır.

Günümüzün Yeni Bağımlılık Aracı: Elektronik Sigara (E-Sigara)

Değerli okurlar;

Yazının başında, aslında yazının sonunda merakla beklediğinizi düşündüğüm bir sorunun cevabını vererek başlamak istiyorum.

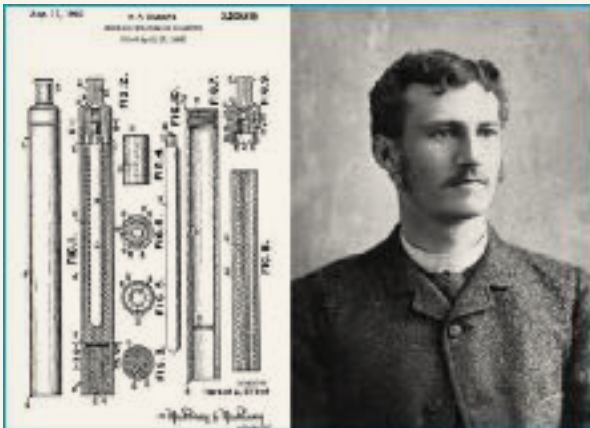
Hangi soru mu?

“E – sigara normal sigaraya göre daha az zararlı mıdır?”

Cevabı mı?

“Az olması, hiç olmaması anlamına gelmez, ikisi de zararlı !”

E- sigaralar, nikotin salıverici sistem (Electronic Nicotin Delivering System -mENDS) olarak bilinirler. Yanarak değil, çok yüksek ısıyla ısıtılarak elde edilen buharın inhalasyonu mantığına dayanmaktadır. Düşük ısıyla ısıtılan çeşitleri de mevcuttur. İlk formu 1965'te Herbert A. Gilbert tarafından ABD' de üretilmiş (Resim 1), ilk kez 2004 yılında Çinli Eczacı Hon Link tarafından Ruyan adıyla Çin pazarına girmiştir (Resim 2).

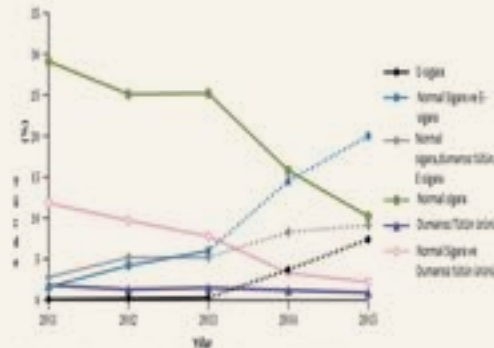


Resim 1



Resim 2

2013 yılında ABD' de patent başvurusunda “Sigara yerine kullanılmak üzere ve sigara bırakmak için” yazılmıştır. Patent başvurusundan sonra e-sigaranın sadece sigara içenler tarafından değil, sigara içmeyenler tarafından da kullanımı, hatta normal sigara ile birlikte kullanımı (dual kullanım) artmıştır. (Şekil 1)



Source: Center for Disease Control and Prevention, unpublished data (data 1975-2015).

Özellikle ABD ve diğer ülkelerde kullanım yaşı ortaokul çağına kadar düşmüştür. Kalem benzeri Cigalike, tank sistemleri ve mühendislik harikaları denen (IQOS, JUUL gibi) çeşitleri bulunmaktadır. Özellikle son teknolojik ürünler ABD’de marketlerde kontrolsüz bir şekilde satılmaktadır. Bu, gençler arasında kullanım sıklığının artmasına neden olmuştur. Ayrıca son dönemlerde bu teknolojik ürünlerde bağımlılık yapıcı maddelere de rastlanılmaktadır. İçerisinde farklı dozlarda nikotin, formaldehid, propilen glikol, gliserol, tütün spesifik nitrozaminler, benzen, asetaldehid, tatlandırıcılar, ağır metaller bulunmaktadır.

Sigara şirketleri tarafından yapılan birçok çalışmada normal sigara ile karşılaştırılmış, içerisindeki zararlı maddelerin normal sigaraya göre daha az olduğu savunulmuştur. Ama unutulmamalıdır ki, zararlı şeylerin az olması, hiç olmaması anlamına gelmemektedir. Sonuçta her türlü sigara, Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı tarafından Grup 1 kanserojen olarak bildirilmiştir.

Sağlık üzerine etkileri, birçok sistemi ilgilendirmekle beraber en çok solunum sistemi ile ilgilidir. E-sigara ilişkili akciğer hastalığı (EVALI); semptomların başlangıcından önceki 90 günde e-sigara kullanımı öyküsü, pulmoner infiltrasyon, tetkiklerde enfeksiyon bulgularının olmaması, alternatif tanı olmaması (romatolojik, kardiyak, neoplastik) kriterlerinin varlığı olarak tanımlanmaktadır.

E - sigaraya bağlı zehirlenmeler, ABD’de sıklıkla çocukluk çağına ve oral alım şeklinde likitlerin içilmesi şeklinde görülmektedir. Bu zehirlenmelerin çoğu kazara zehirlenmeler olup, likit üzerinde çocuğun ilgisini çeken görsellerin olması, farklı kokular içermesi buna sebep olmaktadır. Literatürde dermal, oküler, enjeksiyona bağlı zehirlenmelere de rastlanmaktadır. Bilinçli olan zehirlenmeler sıklıkla genç yaşta görülmekte ve likit içeriği ile birlikte opioid ve marihuana gibi bağımlılık yapan maddelerin karıştırılarak hem oral yolla alınması ve/veya IM/IV enjeksiyonu şeklinde görülmektedir. Bu tür zehirlenmelerde sıklıkla kardiyovasküler ve nörolojik semptomlar görülmektedir. Bu tür zehirlenmelere bağlı ölümlerde, ölenlerin kan örneklerinde, sağ kalanlara göre yüksek oranda nikotin düzeyleri saptanmıştır. Zehirlenmeler dışında yüksek ısıyla çalışma mekanizmasının bir sonucu olarak, ağızda e-sigara cihazı patlayan, ağız ve dış yaralanması olan hastalar, cihazı yutan hastalar da bildirilmektedir.

Pasif etkilenim e-sigarada da olmakta, pasif etkilenime maruz kalan hastaların kanlarında kotinin düzeylerinde artış görülmektedir. Şu anda ülkemizin de içinde olduğu yaklaşık 20 ülkede satış ve kullanımı yasaklanmıştır. Ancak denetim yetersizliği yüzünden her yerde kullanıldığı da bilinmektedir. Bazı ülkelerde de kullanımına sınırlama getirilmiştir (Resim 3).



CDC'nin son verilerine göre, dünyada e-sigaraya bağlı 47 ölüm bildirilmiş, bunların BAL sıvılarında Vitamin E asetat isimli kanserojen ve THC lerin tespit edildiği bildirilmiştir. Sonuç olarak zararlı olduğu bilinen bir şeyin, daha az zararlı düşüncesiyle kullanılması önerilmemektedir. E- sigara ve normal sigaranın kullanımı ve satışı kontrol altına alınmazsa, dünya çapında büyük bir halk sağlığı sorunu olarak özellikle de çocukları ve gençleri etkileyecektir.



Kaynaklar

- U.S. Department of Health and Human Services. E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2016
- U.S. Department of Health and Human Services. E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2016
- Eriksen M, Mackay J, Schluger N, Gomeshtapeh FI, Drope J. The Tobacco Atlas. Fifth Edition 2015. tobaccoatlas.org
- Layden JE, Ghinai I, Pray I, et al. Pulmonary Illness Related to E-Cigarette Use in Illinois and Wisconsin – Preliminary Report. The New England Journal of medicine. 2019
- Maessen GC, Wijnhoven AM, Neijzen RL, Paulus MC, van Heel DAM, Bomers BHA, Boersma LE, Konya B, van der Heyden MAG. Nicotine intoxication by e-cigarette liquids: a study of case reports and pathophysiology. Clin Toxicol (Phila). 2019 Jul 9;1-8. doi: 10.1080/15563650.2019.1636994. [Epub ahead of print]
- https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html (21.11.2019)



Orhan Çınar

Orhan Çınar, Acil Tıp Uzmanlık eğitimini, 2005 yılında GATA Acil Tıp Anabilim Dalının ilk uzmanlarından biri olarak tamamlamıştır. 10 yıl boyunca Acil Tıbbın GATA ve Askeri Sağlık Sisteminde gelişmesi sürecinde rol almıştır. 2015 yılında Acibadem M.Ali Aydınlar Üniversitesinde göreve başlamıştır. 2011 yılında, University of Utah'ta Acil Tıp Araştırma Üst İhtisas eğitimi almıştır. 2013-2017 yıllarında Turkish Journal of Emergency Medicine dergisi baş editörlük görevini yürütmüştür. Türkiye Acil Tıp Derneği' nin son 2 döneminin Yönetim Kurulu üyesidir. MOBİL-ED Mobil Uygulaması, INNOVEM Simülasyon Etkinliği kurucusudur. Halen Acibadem Ankara Hastanesinde çalışmaktadır, evli ve 2 çocuk babasıdır.

Değişmeliydik, Çünkü?

TATD' nin Markalaşma ve Dijital Dönüşüm Yolculuğu-1

Türkiye Acil Tıp Derneği, son iki yılda markalaşma ve dijital dönüşüm konusunda ciddi adımlar atan yegane derneklerden... Dernek olarak, logo değişimi ve kurumsal kimlik çalışmaları ile başlayan, yeni web sitesi, yeni mobil uygulama, web tabanlı üyelik ve etkinlik platformu ile devam eden ve bulut tabanlı oylama, takım çalışması uygulamaları, video konferans, araştırma veri tabanı gibi yeniliklerin eklendiği baş döndürücü bir gelişim süreci yaşadılar. Her güzel eserde olduğu gibi bu sürecin de paylaşmayı hak eden güzel bir hikayesi var elbette. İşte bu yazıda, projenin mimarlarından Orhan Çınar'ın ağızından, şahitlik ve hatta bizzat faaliyetlerde bulunduğu kısımları sizlerle paylaşacağız... Çok da uzatmadan hemen yazıya geçelim...

İyi okumalar,

Bülten Haber Ekibi

Değişmeliydik, çünkü?

Değişmeliydik, çünkü değişim kaçınılmazdır. Her canlı, nesne ya da kurum iyi ya da kötü yönde değişir. Dijitalleşen ve gelişen bir dünyada yerinizde sayamazsınız. Değişimin bir parçası olur ya da çürür ve yok olursunuz. Bu klasik cevap her kurum için olduğu gibi TATD için de geçerli elbette. Ama TATD için bu sorunun tek cevabı bu değildi.

Benim bakış açımdan asıl cevap: Değişmeliydik, çünkü bu kadar güzellik daha iyi ifade edilmeliydi. Gönüllülük esası ile bir araya gelmiş yüzlerce insan başta kurs ve eğitim faaliyetleri olmak üzere çok önemli işler başarıyordu. Bu insanlar 'Acil Tıp' gibi tıbbın en zorlu branşlarından birini seçmişler üstüne üstlük belkide dünyanın en yoğun acillerine sahip ülkemiz koşullarında mesleklerini yapıyorlardı. Bu da yetmezmiş gibi eğitimin ve hizmetin kalitesini artırmak için TATD bünyesinde mesai harcıyorlardı. Günümüz toplumunda bundan daha iyi bir kahramanlık destanı bulamazdınız. Öyleyse bu destana hakkını vermek ve onu daha iyi ifade etmek için gerekli araçları bulmak gerekiyordu.

MARKALAŞMA SÜRECİ

Önce logo...

Logo değişikliği bana göre ilk yapılması gereken ama sürecin en zor kısmıydı. İlk yapılması gereken işti çünkü eski logo arka fonunda 'paramedik haq' olarak bilinen evrensel bir öge taşıyordu. Başlangıçta hastane öncesi dahil tüm acil sağlık sisteminin yapılanmasına katkı sunan TATD, zaman içerisinde paramedik ve hemşirelik derneklerinin kurulması ile Acil Tıp Uzmanlık Derneğine evrilmişti. Dolayısıyla eski logoda yer alan bu işaret artık derneği temsil etmiyordu. Türkiye haritası ise kapsayıcılığını göstermesi açısından önemli ancak başka kurumlarında kullandığı klasik bir fondu. Eski logonun en can alıcı yeri 'Ventriküler fibrilasyondan sinüse dönen ritim trasesi' idi. Bu gerçekten acil tıbbın gündelik yaşamda yarattığı farkı gösteren güçlü bir semboldü. Diğer taraftan

armaya benzeyen logo zaman içerisinde yüksek çözünürlüklü bir versiyonu çizilmiş olsa bile baskıda problemler çıkarıyor, kalem, kupa gibi hediyeliklerin üzerine uygulanması zor oluyordu.



Logoyu değiştirmek zordu çünkü 25 yıllık bir kurumun logosunu değiştirmek en baştan bir çok eleştiri ve direnci göğüslemeyi gerektiriyordu. Üstelik bu 40-50 kişilik bir şirket ortamına değil, 2800 üyesi olan bir meslek örgütünde yapılacaktı. Sigarayı bırakmaya çalışan insanlar, sigara içmezlerse kişiliklerinin de değişeceğini eskisi kadar 'cool' olmayacaklarını düşünürler. Bana göre bağımlılığın önemli bir direnç noktasıdır bu aşama. Kurumlar içinde benzer bir duygu geçerli olabiliyor sanırım. Logo değişince değerlerinin de değişeceğini endişe edebiliyorlar. Bu tamamen bir yanılsama aslında. Ama bunu iyi ifade etmek gerekiyordu. O yüzden logo değişiminin bir sloganını 'Yeni logo, aynı değerler' olarak belirledik. Bu şekilde üyelerimizin gereksiz kaygılarını önlemeyi hedefledik.

Logo değişim kararından sonra acilin dinamik ruhunu yansıtabilecek bir ajans arayışına başladık. 'Sıradışı Digital' web sitelerini ilk ziyaret ettiğimden beri özgün tasarımlarından etkilendiğim bir ajanstı, en düşük fiyat teklifini de onlardan alınca yönetim kurulunun bu konuda karar vermesi zor olmadı. Birkaç toplantıda kendilerine derneğimizin yapısını, yapmaya çalıştıklarımızı anlattık. Sadece bir logoya değil derneğin tüm yapılarını tek bir çatı altında toplamaya ihtiyacımız vardı. Örneğin ultrasonografi çalışma grubu TATDUS'u da, mobil uygulamamız MOBIL-ED'yi de aynı logo altında toplamalıydık. Ajans bir süre dernek web sitesini, sosyal medya hesaplarımızı takip edip bizi anlamaya çalıştı. Sonuçta beklediklerinin çok üstünde dinamik bir yapı ile karşılıklarını itiraf ettiler. Süreç boyunca anlayış ve yapıya tutumlarından dolayı kendilerine bir kez daha teşekkür etmek isterim.

Bize yaptıkları 10 farklı çalışmanın içinden seçim yapmak çok kolay olmadı. İşaret ve sembol içermeyen sadece tipografi ile yapılmış bugünkü logoya karar verirken birçok yönden konuyu

tartışmaya ihtiyaç duyduk. Şık görünmesini yanında, anlaşılabilir olması, uygulanabilir olması, İngilizce tanınabilirlik olması, çalışma gruplarına uyarlanabilir olması gibi farklı başlıklar altında yönetim kurulu olarak konuyu değerlendirdik ve en sonunda bugün kullandığımız logoyu seçtik. Logonun ikinci karakteri olan A harfinin tüm acil tıp camiasını kapsayan bir çatıyı temsil etmektedir. Aynı zamanda o harfi 'Acil, Adalet, Aile, Aidiyet, Akıl, Akademi, Arkadaşlık, Atatürk' gibi TATD'yi birbirine bağlayan değerler bütünü de temsil etmektedir. Bu nedenle logonun bu kısmı tek başına da TATD'yi temsil eden bir figür olarak kullanılmaktadır. Kırmızı acili temsil ettiği için tercih edilmiştir.

Logoyu seçip yakın çevremizdeki meslektaşlarımızda paylaştığımızda kısa sürede beğenilmesi ve benimsenmesi şahsen beni çok şaşırttı. Acil Tıpçıların adaptasyon hızları yine inanılmaz. Çok kısa bir süre içinde logonun benimsendiğini görmek bizleri de çok mutlu etti.



Çalışma Grubu Logoları

TATD'nin en önemli bileşeni olan çalışma grupları da aynı tipografi kullanılarak kendilerini en iyi temsil eden kelime ve kısaltmalarla markalaşma sürecinde yerlerini aldılar.





Kurumsal Kimlik Öğeleri

Kurumsal e-posta adresleri, kartvizitler, roll-uplar, plaj bayrakları, kupa, defter gibi hediyeelik eşyalar, slayt setleri ile kurumsal kimlik sürecinin tüm öğeleri birer birer tamamlandı. Kurumsal kimlik klavuzu da yayınlanarak logonun doğru kullanımı konusunda paydaşlar bilgilendirildi.

14.Yönetim Kurulu toplu fotoğraf çekimi



Kurs Posterlerimiz yenilendi.



Katılım Sertifikalarımız güncellendi.



Kartvizitlerimiz yenilendi.



Slayt setlerimiz yenilendi.



Dernek üyelerimizin kurumsal kimlik temalı fotoğraf arşivi oluşturuldu.





Dernek Merkezi
Markalaşma sürecinin bir devamı olarak dernek merkezimiz ulaşımı kolay, modern bir binaya taşındı.



Yeni stant tasarımı yapıldı.



TATD yeni logosu ve kurumsal kimliği ile artık daha büyük denizlere yelken açmaya hazır bir gemi gibiydi.

Dijital Dönüşüm sürecine ait bu özel röportajın devamını bir sonraki sayımızda bulabileceksiniz... Bir sonraki sayıda görüşmek üzere...



Çanta, kalem, defter gibi hediyelik eşyalar oluşturuldu.





Cemile Üstün

1988 yılında Trakya topraklarında doğmuş, 2006-2012 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi yıllarında gözlerini dünyaya Smryna'da açmıştır. 2013 yılında başladığı Ege Acil'de halen asistanlığını eli kulağında uzman tadında devam ettirmektedir. İzmir UMKE ekibinin bir parçası, çiçeği burnunda eğitmenidir. Yolda olmayı, müziğin peşinde koşmayı, yoga yapmayı, yeni kitap kokusunu sever. "Lotusun içindeki cevher" in peşinde, an'da kalma çabasında, Asya'sıyla birlikte yolculuğu devam etmektedir. (instagram @reshekimi)



UMKE

Şimdi sizin aklınızda iki soru var; 1:UMKE nedir? 2:Ne yapar?

Bunu anlamak için biraz özne'ye bakalım. Özne "Afet"...

"Afet" kelimesinin mecazi anlamı dışında Türkçe Sözlük'te üç anlamı var; 1: Çeşitli doğa olaylarının sebep olduğu yıkım, 2: Kıran, 3: Çok kötü. Daha kapsamlı tanımına bakarsak; "birçok kurum ve kuruluşun koordineli bir biçimde görev almasını gerektiren ve insan hakları için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar meydana getiren, normal yaşamı ve insan aktivitelerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplumlari veya insan topluluklarını etkileyen doğal, teknolojik ve insan kökenli olaylar" a afet diyoruz.

Peki acil servislerde çalışan bizlere çok uzak mı bu kavram?

Sizce de her nöbet sanki bir afeti yönetir gibi geçmiyor mu?

Peki UMKE bizi kurtarır mı?

Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi demek UMKE. . . Bu kısa girişten sonra kendi hikayemden bahsedeceğim çünkü benim bu yola girişim aslında Afet kavramından çok alakasız. 1999 depreminde ben veya bir yakınım göçük altında kalmadı mesela. Tekirdağ'daydım ailem ile birlikte ve uyuyordum ben duymamışım bile. Ya da dağda mahsur kalıp UMKE'nin beni gelip aldığı da olmadı. Siyasetçi de değilim

meydanlarda mitinglerde çıkarken UMKE'yi çağırmiyorum. Ya da bir maden faciası da yaşamadım. Bir gün beyaz atlı prens gibi UMKE'nin beni kurtaracağını da hayal etmemiştim.

Benim UMKE ile olan yolum tamamen "gönüllülük" esasına dayanan bir yol ararken kendime keşişti. Bunu aramamın da belli sebepleri var; yoga yolları, karma yoga gibi ama bu başka yazının konusu.

Beni o yola neyin soktuğunu unutacak kadar bir yolda gönüllülü olmaktı hedefim. Üniversite bünyesinde UMKE timi kurulacağına dair bir mail geldi bir gün. Ve dedim ki UMKE mi? UMKE nedir?

Sosyal medyaya baktım tabii, Z kuşağı olmasak da Y kuşağı olarak sosyal medyadan nasibimizi almış bir nesilin çocuğuyduk. Stalk nedir bilir idik. Doğru dürüst bir şey bulamadım açılımından başka.

Eğitim almak istiyorum diye kayıt oldum. Benimle beraber 4 asistan arkadaşım, 2 hemşiremiz ve bir hocamız da gönüllü olmuştu. Temel eğitim yapıldı önce 5 günlük teorik derslerin ve pratik derslerin olduğu. İçeriğinde KBRN-e(Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer-Explosive)'den tutun da, hasta taşıma tekniklerine, travma hastasının primer ve sekonder bakısından, afet triajı ve telsiz kullanımına, pek çok alanda çalışırken ihtiyacınız olacak konular vardı. Bu eğitim sonunda biz UMKE'nin çalışma prensibini anlamış olduk. Herkesin de kendi iç muhasebesi vardı elbette "Ben yapabilir miyim?"

Dediler ki, bizim kapımız herkese açık ancak temel kamp ve enkaz eğitimini tamamlamış olmanız gerekir UMKEci olabilmek için. Temel



eğitimi alan kişilerden 26 kişi Urla Adasına kampa gittik. 3 g¼n çadırda kaldık. adır kurma ve temel kamp prensipleri ile birlikte, dağalıklıla ilgili başlangış eğitimlerimiz devam etti. Parkurlarda g¼zlerimiz kapalı arkadaşımızı travma tahtasıyla taşıdık, yerlerde s¼r¼nd¼k, merdivenlerde yuvarlandık, gece n¼betler tuttuk. Birimizin humerus başı kırıldı, birimizin ayak bileği burkuldu. Belki yorucu, ama kesinlikle ¼đretici ve eğlendirici çeşitli etaplar yaptık. Kimse pes etmedi, kimse vazgeçmedi. Ve ortak bir amaç uğruna bir araya gelen insanların ne işler başarabileceklerini g¼rd¼m.

şunu açıkça s¼ylemeliyim, biz İzmir UMKE olarak çok şanslıyız ¼nk¼ eğitmenlerimiz, enkaz alanlarımız, tatbikat için gerekli lojistik desteğimiz pek çok diğer il UMKElerden daha iyi durumda. Temel eğitimde de kampta da sabırla bildiklerini bize hep ¼đretmeye canla başla çalıştılar. Onların ekip ruhu ve takım çalışması bize de takım olmayı g¼sterdi.

Ve ben o kampta gece enkaz altına girip daracak bir alanda, hipotermik ve hipoglisemik yanıtız bir hastanın tıbbi m¼dahalesini y¼netirken aynı zamanda en kısa s¼rede onu enkazdan çıkarmaya çalışırken anladım UMKEci olmanın ne demek olduğunu.

İzmir UMKE sorumlusu Dr.Serhat Sami engel ile temel eğitim sırasında konuşmuştuk hiç unutmuyorum s¼ylediklerini: "Siz (acilcileri kastediyor) bize çok lazımsınız ve sizin olmanız bizim elimizi çok g¼lendiriyor." Geçtiğimiz ay katıldığım temel enkaz eğitiminde artık ekipte eğitmen tarafındaydım ve daha iyi anlıyorum ne demek istediğini. 24 saat enkaz altında kalmış kazazedenin erken m¼dahalesini enkaz altında yapabiliyor olmak, saniyelerin ona hayatını kazandırıyor olması belki sizin de varoluş nedenlerinizden biridir kimbilir. Afetsiz g¼nler dilerim. . .



Acil Tıp ve Afetlerle geçen bir yaşam...



Bülten ekibi olarak, her branştan ancak özellikle de Acil Tıp camiası içinden farklı ve birbirinden değerli meslektaşlarımızın bazı özel yönlerini sizlere sunmaya devam ediyoruz. Bu sayımızda, portre köşemizde sayın Ferudun ÇELİKMEN' i kendi ağzından çıkan cümlelerle okuyucularımıza buluşturuyoruz. Keyifli okumalar dileriz.

Afet Tıbbı, büyük bölümü ile, hemen her gün, afet ortamlarını aramayan acillerde çalışan Acil Tıp hekimlerinin işidir. 13 Mart 1992 depreminde, memleketim Erzincan da hastane enkazı altından çıkarttığımız depremzedelerden biri, Cerrahpaşa da okurken tanıdığım, genel cerrahide çalışan bir ağabeyimizin, yine sağlık çalışanı olan eşi idi. Havayolu ile, o zaman çalıştığım İstanbul'daki hastaneye getirilmesine rağmen, "ezilme yaralanması-crush" dan ötürü kaybettik. Bu olay benim hayatımdaki başlıca dönüm noktalarından biridir. Erzincan'ın efsane valisi Recep Yazıcıoğlu ile tanışmama vesile olan, " Ferudun, hemşire hanımı bıraktıktan sonra hemen dön, burada insanların hekimlere ihtiyacı var" sözü üzerine Erzincan'a geri döndüğümde ilk günler farkedemediğim faciyanın boyutları, ülkemizde özellikle afetlerden ders çıkarma konusundaki duyarsızlığımızı iyice beynime işlemiştir. Gencecik Cumhuriyetimizin ilk yıllarında, 26-27 Aralık 1939 da 7.2 şiddetindeki depremle yerle bir olan, 33 bin vatandaşımızın yaşamını yitirdiği, 100 binin üzerinde insanımızın yaralandığı Erzincan, aynı yere KAF'ın tam ortasına, hastaneleri ile, diğer kamu binaları ile uygunsuzca, duyarsızca inşa edilmiş ve yarım asır sonra, 652 insanımızı daha yitirdiğimiz, binlerce vatandaşımızın yaralandığı felakete davetiye çıkarılmıştı (Her iki depremin merkez üssü yakındır!)...

Hastaların, büyük ölçüde, bir yerlere kaçma gibi bir kurtuluşlarının olmadığı hastane vb. mekanlar da depreme karşı tek şansları, bu binaların sağlam olmasıdır. Okullar, AVM ler, cami, kapalı spor salonu gibi toplu bulunulan yerlerin, çok sağlam yapılmasından başka çare yoktur. Ülkemizde o yıllar da, dağ kazalarına, afetlere yönelik, özellikle ilk anlarda hızla hareket edecek bir arama-kurtarma ekibi, yapısı yoktu. İkisi de hekim olan, iki dağcılık federasyonu başkanımızı, dağ kazalarında kaybettik. Özellikle Dağ arama-kurtarması ile ilgili hiçbir örgütlenmenin olmadığını çaresizlik içinde gördük.

Yine o yıllarda Dokuz Eylül de ilk Acil Tıp ve ATT eğitim programları açıldı. Acillere, işinin ehli Acil Tıp Uzmanlarının, hastane öncesi acillere paramediklerin yetişeceği yeni bir dönem başlıyordu...

90 ların başından itibaren, 18 yıl boyunca çalıştığım hastanemde, ülke çapında afet haline gelen trafik kazaları başta olmak üzere, olağandışı durumlara karşı, Dokuz Eylül ün ilk ATT lerini de işe alarak, International acil ekibinden, Cerrahpaşa'dan arkadaşlarla, DMAT (afetlerde tıbbi yardım ekipleri) benzeri ekip oluşturduk. Bu ekiple uçak kazasında, otobüs devrilmesinde, Dinar depreminde, çalıştık. Bu alanda ülkemizde çok büyük bir ihtiyaç vardı ve ilk yardımı, tıbbi tedaviyi bilen, soğukkanlılıkla müdahale eden Acilcilerin ön cephede olması gerekiyordu!





90 lı yılların başında ülkemizde de birçok arama –kurtarma operasyonuna gerek bireysel olarak, gerek oluşturduğumuz bu mini ekiple, gerekse Dağcılık Federasyonu bünyesinde katıldım. Onlarca dağa, kayakçı, snowbord’cu, avcı, gezgini kaybolduktan ya da kaza geçirdikten sonra kurtardık. Kuyudaki köpeği çıkardık, ağaçtan inemeyen kediyi, kayalıklar da sıkışan keçileri indirdik. Basına yansıyan büyük kurtarma operasyonları arasında Onno Tunç-Hasan Kanık in yaşamlarını yitirdikleri uçak kazası sonrası Taz dağında, canlı yayın yapmak üzere gidip, etekle, takım elbise ile mahsur kalan, 2. gün biterken donmak üzere olan, 30 aşkın basın mensubunun kurtarılması, yine hızla bürokrasiden uzak hareket edebilmenin yararını gösterdi. Önce basın helikopteriyle, sonra arazi aracı ile Taz dağında mahsur kalanlara ulaşmaya çalışıp, tüm araçla ulaşım imkanlarının tükendiği yerde, çok kötü kar tipi, olumsuz hava koşullarında, ancak tur kayakları ile insanlara ulaşip, onları donmak üzere iken kurtarmıştık.

1994 den itibaren çok yoğun yurt içi ve dışı eğitimlere, tatbikatlara katıldım. İskocya’da Glencoe ve Fort William da muhtelif defalar kış arama-kurtarması, RAF la gece arama-kurtarması eğitimleri ve gerçek operasyonlarda bulundum. Almanya da THW (Technisches Hilfswerk –Alman Federal Yönetimine bağlı, gönüllülerle afet benzeri durumlarda çalışmalar yürüten bir yapı) den eğitim aldım. Alaska’da Ulusal Park Rangerleri ile Denali NP da yüksek irtifa arama-kurtarma operasyonlarına katıldım.

Resmen kurulmadan önce,90 ların ortalarında, AKUT un ilk yıllarında da, birçok dağ kazasına, uçak-helikopter kazalarına, depremlere, sel baskınlarına gittik. Hipotermi’den, donmalara, güç altında ezilme yaralanmalarına müdahale ettik. Arama Kurtarma Derneğine, kurucularından olarak, tıbbi bir deyim olan ve “hızlı, ıvegen” olalım, koşalım, yetişelim, “canları kurtaralım” anlamında, AKUT ismini verdim. Din, milliyet, etnik figürler içermeyen, yalnızca zor durumda, yardım isteyen “insan” ı temsil eden, “el” e, güçlü bir insiyatifle, yukardan gelip bileğine yapışıp, kurtaran AKUT logosunu çizdim. Derneğin resmen kuruluş öncesinden başlayarak, 3 yılı aşkın ilk başkanlığını yaptım. Türkiye depremlerinden, Yunanistan’a, Taiwan’a bir çok uluslararası afete koşan ekibin içinde yer aldım. 1999 da ülkemizin en güvenilen kuruluşu olduk(yalnızca STK olarak değil, kamu ve özel tüm kurumlar arasında,3 kamuoyu araştırması sonuçları ile!). Nobel barış ödülü adaylığımız gündeme geldi, ilk iken yüzlerce arama-kurtarma derneğinin kurulmasına ilham olduk.

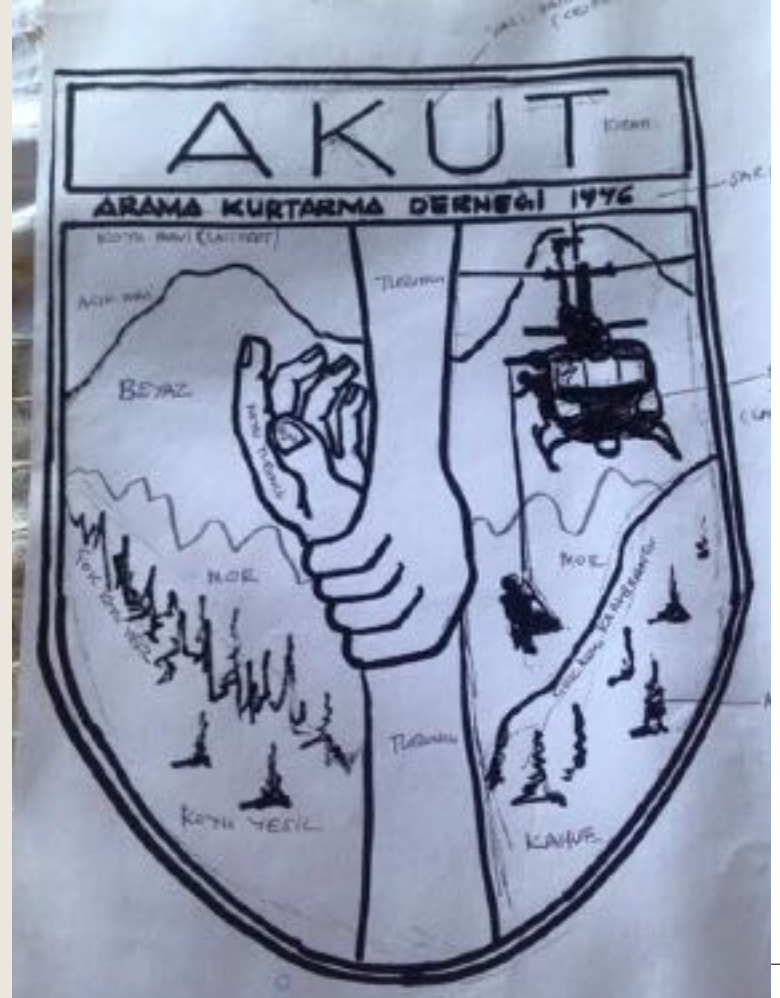
Yaşam kurtarmanın, umutsuzluk içinde kurtarılmayı bekleyenlere el uzatmanın tarifsiz onurunu yaşadık.

Acil ve Afet ortamından vakit buldukça da, 10 yılı aşkın süre küresel iklim değişikliğinin etkisi ile yok olan Kuzey Kutup bölgesine gittim. “Kaybolan Kuzey” kitabımda bize uzak ama aslında bir o kadar yakın coğrafyaları ve birbiri ile akraba halkları, kaybolan kültürlerini ve kutup canlılarının büyük ölçüde bizim sebep olduğumuz hazin yok oluşlarını yazdım.2019 da bastırabilmeyi



umuyorum.

35. yılına girdiğim meslek hayatımda geriye dönüp baktığımda, onca sıkıntıya rağmen, nerelerden nerelere geldiğimizi, Acil Tıp da müthiş bir jenerasyonun geldiğini görüyorum. Ülkemizde sağlık sisteminin gerek poliklinik sayısı, gerek hasta çeşitliliği ve direkt yaşama çekip kurtardığı insan sayısı ile en önde geleni olan, gerekse de afetlerde sahaya ilk koşan ekiplerin başında gelen Acil Tıp ailesinin bir ferdi olmaktan gurur duyuyorum...



ATAS2020

yaklaşırken



İlhan Uz

İlhan UZ, doğup büyüdüğü Karşıyaka'da lise eğitimi sonrası Ege üniversitesinde tıp eğitimi almış ve sonrasında Ege Acil Tıp Anabilim Dalı'nın ilk asistanı ve ilk uzmanı olarak mecburi hizmetini Karşıyaka Devlet hastanesinde tamamlamıştır. Ege'ye uzman olarak geri dönmüş ve halen hayatını Karşıyaka – Ege Üniversitesi arasında sürdürmektedir. Evli ve iki çocuk babası ayrıca deniz aşığı olarak bilinir. Her türlü deniz aracı ve deniz canlılarıyla arası çok iyidir. Son yıllarda Karşıyaka-Bostanlı sahilinde kürek çektiği görülmektedir.



Bültenimizin bu sayısında, ATAS2020'ye ev sahipliği yapacak kliniğimize yer verdik. Sevgili Gökçe Özbay Yenice'nin kaleminden Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp kliniği;

Tepecik kliniğimiz, bir acil tıp uzmanı, dört acil tıp asistanıyla "Acil Tıp Eğitim Kliniği" olma serüvenine başlamıştır. 2019 sonuna gelindiğinde, üçü doçent olmak üzere 16 acil tıp uzmanı ve 35 acil tıp asistanı ve 53 yardımcı sağlık personeliyle yıllık 200 bin hasta başvurusuna hizmet ederken eğitim faaliyetlerine de devam etmektedir. Konumu itibarıyla İzmir'in göbeğinde, kuzey bölgesinin kalbi olarak atmaya devam etmektedir. Gündüz ve gece başvuran hasta sayısının dengede olduğu, klinik eğitim sorumlusu başta olmak üzere tüm eğitim görevlileri ve acil tıp uzmanlarının aktif nöbet tuttuğu, ve aktif hasta bakımında yer aldığı, her alanda acil tıp

uzmanlarının primer olarak asistanlarla 7/24 beraber çalıştığı nadir kliniklerden birisidir.

Asistan eğitim programıyla ve sosyal programlarıyla her zaman ön planda olan Tepecik Acil Tıp Kliniği hakkında anlatacaklarımıza kulak vermenizi öneririz. . . İşte karşınızda Tepecik Acil Tıp Kliniği ... Tepecik Acil Sağlık'tır. Sağlıklı yaşamın olmazsa olmazımız olduğu ekibimize sürekli hatırlatılmakta, eğitim programımız içinde özel bir yer ayrılmakta ve sosyal aktivitelerle bu bakış açısı desteklenmektedir. Bu nedenle klinikte sosyal aktiviteler, belli rutinlerde yapılmaktadır. Ayrıca her yıl, 'Acil Tıp Wellness Haftası' kliniğimiz tarafından 'outdoor' aktivite olarak atlamalı zıplamalı, koşmalı yürümeli çeşitli aktivitelerle süslenmektedir. Bununla yetinmeyip 'Tepecik Run-Team' olarak kurulmuş ekibimiz çeşitli koşullarda ve spor aktivitelerinde yer alarak derecelere doymamaktadır. Tek alternatif / tamamlayıcı tıp eğitmeni olarak





akupunktur alanında çalışan acil tıp uzmanı da kliniğimizde çalışmaktadır. Ekibimiz sağlık dağıtırken sağlıklı kalmak için çabalamakta "Sağlam kafa sağlam vücutta bulunur" mottosundan şaşmamaktadır.

Tepecik Acil Kafasına Koyduğunu Yapar. Organizasyon bizim işimiz. 2017' de TATD 5. Ulusal Yaz Sempozyumu'nu Çeşme'de organize ettikten sonra tadı damağında kalan kliniğimiz; 2018 de kurduğu 'ATAS Attack Team' ile Kocaeli'nde 2019 ATAS'ı almak için büyük çaba sarf ederek leziz yemeklere karşı iki oyla Diyarbakır'a kaybettikten sonra pes etmemiş, 2019'da '2020 ATAS bizindir' diyerek Diyarbakır'da 15. Acil Tıp Asistan Sempozyumu'nu İzmir'e getirmeyi başarmıştır ve tüm acil tıp asistanlarını misafir etmek için sabırsızlıkla gün saymaktadır. Bu noktada bizi izlemeye devam edin. #seninsesinatasm



Tepecik Acil Bilimsel'dir. Kliniğimiz her yıl çok sayıda asistan ve uzmanıyla kongrelere, sempozyum ve kurslara katılan, birçok yayına imza atan, her yıl hastaneye en az bir ödülle dönen bir acil tıp eğitim kliniğidir. Kliniğimiz bilimsel tarihinde 'sonogames' ve 'bildiri ödülü' dereceleriyle kliniği gururlandıran asistanların yuvası olmuştur. Asistan eğitimlerinde uygulamalı eğitim odaklı çalışan kliniğimizde yapılan sunular dahil, öncesinde bilimsel süzgeçten geçirilen eğitimler güncel ve yoğun içeriğiyle sürdürülmektedir. Bunun yanında TATD Çalışma Gruplarında aktif olarak yer alan çok sayıda TATD gönüllüsü kliniğimizin önemli özelliklerindedir.

Tepecik Acil Sanatçı'dır. Bülbül sesli asistanları ve uzmanları, gitaristi, kanuncusu ve stüdyo sahibi uzmanı barındıran nadir kliniklerdendir. Öyle ki acil servis içinde mini stüdyo kurarak şarkı besteleyip seslendiren kaç klinik vardır ki? Nöbet de tutarız, şarkı da söyleriz, sahne de alırsız.

Tepecik Acil Dostluk'tur. Bu klinikte kimse kimsesiz kalmaz. Burn-out'un kıyısında gezersiniz ama asla girmenize izin verilmez. Zincirin her halkası imdadınıza koşar. Kış gelir, yoğun bakımlar dolar fakat Tepecik Acil lastikleri dört mevsime uyumludur. Nöbetin ortasında çömezsiniz ağzınıza dekort sıkar, hocanızla eğlenmeye; kıdemlinizle hamama gitmeniz hiç de sıra dışı gelmez. Tepecik acil eğlenecidir. Her ne kadar hasta profilimiz korkutsa da ekip ruhumuz daima Tepecik 'lidir.



Tepecik Acil Vefa'lıdır. Tepecik mezunu Uzman her daim Tepeciklidir ve ekibin bir parçasıdır. Vedalarımız her ne kadar eğlence ve hüznü bir arada barındırsa da gidenlerin unutulmadığı, yalnız kalmadığı bir kliniklidir. Tepecik Ekibi sadece kendi eğitim ve gelişimini değil başka çiçeklerin geleceği ve eğitimi için de destek olmayı kendine görev bilir. KAHEV (Kadın Hekimler Eğitime Destek Vakfı) üyesi birçok asistan ve uzmanıyla birçok öğrenciyi burslu okutan klinikte, 2019 Aralık KAHEV kelebeği de yer almaktadır.

Tepecik Acil dinamik, heyecanlı, proaktif, sadık, vefalı, çalışkan, bilimsel, geleceği düşünen güçlü değerleri ile Acil Tıp Uzmanlığının saygınlığına yakışır ve gelişimine katkıda bulunan ve bulunmaya devam eden yapısı ile güçlü bir Acil Tıp Gönüllüsüdür.

İşin özü Tepecik acil Can'dır. Hem can verip hem can bulacağımız kliniğimizde çalışmak her zaman bir ayrıcalıktır.

20 ATAS
İZMİR

#seninsesinatasizm

15. ACİL TIP ASİSTAN SEMPOZYUMU

28-31
MAYIS
2020

Sheraton Otel, Çeşme, İzmir

atas2020izmir.org

@atasizm2020

@atasizm2020

TATD TÜRKİYE
ACİL TIP
DERNEĞİ

tepecik acil tip
2006

EGE ACİL TIP
BİLİM TOPLUMUNA

İZMİR
KÂTİP ÇELEBİ
ÜNİVERSİTESİ

ATA3 ACİL TIP
ASİSTAN BİRLİĞİ

Haber: Bülent Erbil

Namık Çevik Ödülü, yeni sahiplerini buldu...

Kasım 2019'da Antalya'da yapılan Türkiye Acil Tıp Kongresi, önemli bir ödül törenine de ev sahipliği yaptı. Ülkemiz Acil Tıp tarihinde kendisine önemli yer edinen Prof. Dr. Namık Çevik onuruna verilen ödüller, Prof. Dr. Arzu Denizbaşı ve Doç. Dr. Rıdvan Atilla'ya verildi.

Neden, Namık Çevik Ödülü?

Türkiye'de Acil Tıp Uzmanlığının kuruluşu 1993 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörü olarak görevini yaparken aldığı kararla tüm Türkiye'de Acil Tıbbın kapılarını açmış Prof. Dr. Namık Çevik sayesinde gerçekleşmiştir. Prof. Dr. Namık Çevik'in Acil Tıp ailesinde unutulmaz bilim insanları arasında anılması, hekim kimliği ve ileri görüşlülüğü ile genç kuşaklara örnek olmasını sağlamak amacıyla Türkiye Acil Tıp Derneği; bir ödül ile bu değerli akademisyenin ismini ölümsüzleştirmeyi amaçlamıştır.

Hatırlanacağı üzere, TATD Prof. Dr. Namık Çevik Ödül törenlerinin ilki, 2017 yılında Türkiye'de yapılan 9.Asya Acil Tıp Kongresi sırasında Asya Acil Tıp Dernek Başkanlarının da katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

O tarihlerde, Acil Tıp uzmanlığının ülkemizde kurumsallaşması, Acil Tıp uzmanlığının çeşitli platformlarda temsiliyeti, Acil Tıpta uzmanlık eğitimine verilen emek ve Acil Tıp uzmanlığının özlük hakları için gösterilen çaba göz önüne alınarak TATD yönetim kurulunda yapılan oylama ile TATD Prof. Dr. Namık Çevik Ödülü'nü 2017 yılında Prof. Dr. Yıldırım Çete ve Prof. Dr. Cem Oktay'a verilmiş idi.

Prof. Dr. Namık Çevik, Mayıs 2018' de elim bir trafik kazası nedeniyle hayatını kaybetmiş olup, onun anısını yaşatmak üzere, TATD yönetim kurulu tarafından; bu ödülün iki yılda bir TATD ulusal kongrelerinde verilmesi kararlaştırılmıştır.

Tören sırasında sayın Arzu Denizbaşı ve Rıdvan Atilla'nın birer özgeçmiş de barkovizyona yansıtıldı. İlgi çeken sunumda her iki özgeçmişin hazırlanışında kendilerinin de katkısı olduğu öğrenildi;

Doç. Dr. Rıdvan ATILLA

1969'da İzmir'de doğdu. İlkokulu şirin bir Anadolu kenti olan Salihli'de okudu. Orta ve lise eğitiminde Bornova Anadolu Lisesi için tekrar İzmir'e döndü. Üniversite eğitiminde Hacettepe Tıp için Ankara'yı tercih etti. Altı yıl sonra pişman oldu. Mecburi hizmet borcunu Anadolu da Afyon'un kıraç köylerinde ödeyip çok sevdiği İzmir'e uzmanlık eğitimi için tekrar döndü. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim dalına genç bir asistan doktor olarak girdi, uzman oldu, yardımcı doçent oldu ve en nihayetinde doçent oldu. 25 yıldır hala orada çalışmaya ısrar ediyor; kimine göre sadece gevreği sevdiğinden, kimine göre orada iken hem acil tıp uzmanlık programının Türkiye'deki ilk kuruluş yıllarına hem de Türkiye Acil Tıp Derneği'nin kuruluşuna İzmir de şahit olduğundan. TATD de 1995 te ilk yönetim kurulu üyeliği ile başlayıp 5 dönem YK üyeliği, bir dönem Genel Sekreterlik ve bir dönem YK başkanlığı yaparak kurulduğundan beri kesintisiz 24 yıldır dernek için çalışmaktadır. Derneği, hastane öncesi alandan ileri kritik bakıma kadar tüm acil tıp hizmet alanlarında var etmek için çalıştı. Acil tıp uzmanları için görev ve sorumluluk sahasının sadece acil servis içi değil acil vakanın olduğu her yer olarak benimsedi. Bu hedefi için uçaklardaki uçuş görevlilerinden gemilerdeki kaptan ve mürettebata, saha ve salonlardaki sporculardan ralli ve otomobil yarışçılara kadar farklı bir çok alandaki profesyoneller ile acil tıp uzmanlarını yan yana getirmeye çalıştı. Derneğin ilk bültenini çıkardı, ilk hastane afet planlarını ülke gündemine soktu. Gün geldi depremde enkaz altına girdi yaralı çıkardı. Gün geldi Üniversiade oyunlarında, Formula 1 Türkiye Grand Prix'sinde, Dünya ve Avrupa Ralli Şampiyonasında acil sağlık hizmetini meslektaşları ile birlikte üstlendi ve başarı ile tamamladı. TATD nin uluslararası alanda var olması için TATEP projesi ile başlayan uluslararası ilişkilerin gelişmesi için K. Amerika de ACEP, Avrupa da EuSEM ve Asya da ASEM ile ilişkilerin kurulması ve gelişmesine katkıda bulundu. Bir dönem ACEP yönetim kurulunda Onursal Üyelik ve bir dönem Asya ASEM de yönetim kurulu üyeliği yaptı. Halen Avrupa Acil Tıp Board'u Yeterlilik sınavlarında hakem olarak görev almaktadır. AHA ACLS ve BLS, TATD ilkyardım eğitimi, FEMAT sertifikalarına sahiptir. EACEM in ilk kongre başkanıdır. Hepimizin baş ucu kitabı Tintinalli's Emergency Medicine kitabının 7. baskısında Dr. Cem Oktay ile birlikte ilk orijinal bölüm yazarı olan Türk acil tıp uzmanı oldular. 8. baskının Türkçe çeviri editörlerinden birisi oldu. Tüm bu zamanlarda fırsat bulunca evlendi ve bir oğlu oldu. Okumayı, yazmayı, dinlemeyi, öğrenmeyi, anlatmayı, güzelliği, sadeliği, düzeni, oynamayı, seyretmeyi, gezmeyi, yürümeyi gülmeyi güldürmeyi hala seviyor.



Prof. Dr. Arzu Denizbaşı

İstanbul’ da doğdu ve İstanbul’ da yaşadı. Liseyi Üsküdar Amerikan Lisesinde okuyup, 1983 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesini dereceyle kazandı. 1989 yılında bilim kadını olmak amacıyla çok büyük bir istekle İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalına uzmanlık öğrencisi olarak başladı. Çeşitli in vivo, in vitro ortamlarda ve organ banyolarında çalışmak fırsatı buldu. Bunların yanında, haftada bir gün Klinik Farmakoloji eğitimi kapsamında Epilepsi polikliniği’nde çalıştı. 1994



yılında ise Farmakoloji uzmanı olduğum için mecburi hizmet yapmak üzere bir yıl süreyle İstanbul Hıfzı sıhha Enstitüsüne başladı. Bu görev sırasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalında kadro beklentilerimin de karşılıksız kalması üzerine tekrar TUS’a girmeye karar verdi.

Acil Tıp alanı 1994 yılında Marmara Tıp Fakültesinde yeni yeni başlamışken, öncü bir anabilim dalı olarak gördüğü ve yurt dışında eğitim yapma olanaklarının da cazip olduğu saptaması üzerine, TUS’ta tercih etti. 1995 yılında Acil Tıbbı asistan olarak

başlayan Arzu Denizbaşı, ihtisas süresince İngiltere’de Birmingham Üniversitesinde Accidents and Emergency Department’ ta üç ay ve ABD’de Michigan State University Mount Clemens Hospital (Detroit) Department of Emergency Medicine’ da iki ay çalıştı.

1998 yılında aldığı Acil Tıp uzmanı ünvanından sonra da, Marmara Üniversitesindeki iş hayatına bugüne dek devam etti. 2004 yılında Acil Tıp doçenti, 2009 yılında Acil Tıp Profesörü oldu. Meslek hayatımda idari ve akademik pek çok görev aldı. Fakültesinde hala yönetim kurulu üyesi ve eğitimden sorumlu baş koordinatör olarak görev yaparken, aynı zamanda Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Genel Kurumu Etik kurulu Süreyyapaşa bölgesi üyesi.

Bugüne dek yaptığı sözlü ve yazılı Farmakoloji ve Acil Tıp alanında çeşitli eserlerim mevcut olup, Uluslar arası olarak indekslerde taranan 97 Acil Tıp, 14 Farmakoloji alanında makalesi var. Ulusal makaleler ise toplam 250 civarındadır. Bunların yanı sıra, Acil Tıp Kitaplarında ve dergilerinde editörlükleri, Proje ve tez yürütücülükleri de vardır. Arzu Denizbaşı, Türkiye Acil Tıp Derneğinin çok önceden bu yana üyesi olup, “Bir üye olarak kendimizi ifade etmemiz ve özlük haklarımızı korumak için Meslek örgütümüzün çok önemli olduğuna inanıyorum. . . Özellikle de genç arkadaşlarımıza, birlikte hareket edebilmenin gücünü görmeleri için

dernek çatısında ve çalışma gruplarında görev almalarını tavsiye ederim.” demektedir. TATD içinde hem dernek yönetim kurulunda hem çalışma gruplarında görev almaktadır. TATD için yaptığı ilk en büyük organizasyon 2006 yılında İstanbul’ da Harbiye Askeri Müzede düzenleme kurulu eşbaşkanı olarak düzenlediği kongredir. O zamandan bu yana, çeşitli organizasyonlarda görev alıp, eş zamanlı olarak TATD dergilerinde editöryel görevleri de halen yerine getirmektedir. Toksikoloji, Geriyatri ve Travma Çalışma gruplarında çeşitli görevlerde aktif rol alırken, Türkiye Acil Tıp Yeterlik Kurulunda

yürütme kurulunda da çalışmaktadır. Yine, dernek adına Avrupa Board sınav kurulu üyeliğini de yürütmektedir. İşte ve iş dışındaki hayatında okumayı çok sevdiğini ifade eden Arzu Denizbaşı'nın, özellikle tıp dışında okumak için ilk tercihi bilim kurgu ve fantastik romanlardır. Klasik senfonik müzik ve klasik rock müzik dinlemek diğer iş dışındaki ilgi alanlarıdır. Pek çok sivil toplum kuruluşunda çalışmış ve çalışan, gençlerin eğitimi için burs

komisyonlarında görev yapan, sokak hayvanlarını koruma amaçlı derneklerde de çalışan Denizbaşı; her fırsatta "Hayvanları ve doğayı çok ama çok sevdiğini" aktarmaktadır.





Feriye Çalışkan

Almanya gurbetçisi iken daha memleketin mavi denizlerine kavuşma hayaliyle büyüdü, Ailesiyle Karadeniz'in Ondokuzmayıs şehrine dönüş yaptığında en çok o mutluydu. Ailesinin isteğiyle üniversitede tıp fakültesini okudu. Fakültede ilk ve en sevdiği stajı acil iken, mezun olduğu yıl ilk asistanlarını henüz almaya başlamış acil tıp uzmanlığı açılmıştı. Akdeniz Tıp'tan acil tıp uzmanlığını aldı. Akdeniz'den ayrılmak istemedi. Ama gönlü Ege'nin İzmir'indeydi. Sonrası Okyanusya demek istiyor. Kendisini 25 yıllık hekim, iki kız annesi, nokta iğnecisi, zehir dedektifi, acil ve sosyal yardım sever olarak tanımlayan Feriye Çalışkan doçent doktor ünvanı ile akademik hayatına devam ederken, KAHEV İzmir Vakıf Temsilciliği'ni de yerine getiriyor...

Kadın Hekimler Eğitime Destek Vakfı (KAHEV)

Doktor deyince aklınıza ne geliyor? Hele de kadın doktor olunca. Aslında hekim sözünü daha çok severiz. Bizi daha çok yansıtır. Kadın hekim olmak sadece bir uzmanlık alanında sağlık hakkında karar verici olmak değildir. Bir öğretmen bir edebiyatçı bir siyasetçi de doktor olabilir, kendi alanında. Ama hekim olmak insandan anlamak, insana canı gönülden destek olmak, zayıf güçsüz olanı koruyup kollamak demektir. Kadın hekim ise kendisine yaradılışından verilen güçle, cana can katan, büyüten ve esirgeyen bir büyü taşıyıcı üzerindedir. İşte size bu büyüye can veren kadın hekimlerden bahsetmek istiyorum.

Türkiye'de kadın hekimlerde daha fazla duyarlı olmak vardır. Dünyanın her yerinde hekim hastasının şikayetini dinleyip muayene etiketten sonra vardığı teşhise göre ilacı gerekiyorsa yazar ve işi çoğunlukla bitmiş olur. Biz kadın hekimlerde ise özellikle çocuklar ve kadın hastalar için sonrası da önem taşıyor. Bir çocuk neden olmayacak şekilde bir yerleri morarak hastaneye başvurur. Neden sık sık hasta olur. Ya da mahcupluğuyla istediğini söyleyebilecek gücü buluyor mu, ona bakması gereken herkes gerekli ihtimamı verebiliyor mu ki sağlıklı büyüyebilsin. O kadın hastayken ailesiyle ilgilenilebiliyor mu, koca dayacağı yiyor mu, gördüğü şiddetin sebebi ne. Aile hayatı aile bireylerinin inisiyatifinde olduğu için müdahale edilemez, buna bir kadın hekimin de gücü yetmez belki. Ama kadın hekimler olarak elimizdeki en önemli güç eğitimli olmamızdır. Eğitimin gücünü toplumun en küçüğünden en büyüğüne kadar ulaştırmak bizim de elimizde. Ki, şifa veren ellerden gelen eğitim, ilgisinde daha yüksek bir değer ve kabul görmektedir.

İşte 2017'de sosyal medya üzerinden "şöyle bir öğrenci biliyorum, eğitimine destek gerekiyor" diye açılan post çağırısına, gönülden akan meslektaş yardımlarıyla başlamıştı ilk kez. Buna ihtiyacı olan nice öğrenci olduğu gerçeğinin bilincinde koordine olan kadın hekimler, 2018'de vakıflaşarak "Kadın Hekimler Eğitime Destek Vakfı"nı (KAHEV) kurdular. Kurucular Batman'dan Pediatrist Dr Demet Başer, Eskişehir'den Aile hekimi Dr. Tülin Pınar Eser, Mersin'den Anatomi Uzmanı ve Organ Nakli Koordinatörü Dr. Emine Çiğdem Çatal, İstanbul'dan Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı Dr. Canan Topçu hanım ve tüm Türkiye'den 20.000 üye dış ve tıp

hekimini kadın, KAHEV'i tüm Türkiye'de yürütmektedir. Merkez konseyi Eskişehir'dedir. Amaç, okul öncesi ve ilkokuldan üniversiteye kadar her aşamada, ihtiyaç duyan öğrencilerin eğitimine destek olabilmektir. Böylece Türkiye'nin eğitimli gençliği ile geleceğine sahip çıkabilmesini sağlamaktır.

KAHEV'li Kadın Hekimlerin eğitime desteği, öğrencilere burs sağlamak kadar bizzat okullara kadar ulaşıp öğrencilere oyunlarla sağlık eğitimleri vermektir. Okulun boya badanası da çocukların güven ortamında eğitimleriyle de ilgilidir KAHEV. Yardım sever vatandaş ve kuruluşlarla okul aile birliğinin buluşmasını sağlamak için iletişim sağlamaktadır. Mahalle muhtarları ve kadın dayanışmasını amaç edinen birçok değerli kuruluş ile temaslar kurmaktadır. KAHEV, bilimsel kongrelere kadar bulunabileceği her yerde yer alarak kendi üyelerinin bağışçılarıyla da buluşup, imce usulü, eğitimde desteğe ihtiyacı olan çocuklarımıza burs sağlamak için emek vermektedir. KAHEV üyesi beyaz melekler; romanlar (Hatırlayanlar Damien; yazar Canan Öner, Umudun Rengi; yazar Suna Taşdemir Dünder), çocuk kitapları yazmakta (Benim Adım Karlar Kraliçesi; yazar Fatmagül Dikyay Altun), kendi elleriyle çocuklara el emeği göz nuru Amigurumi bebekleri örmekte, koşulara katılmakta (doktor hanımlar koşar mı demeyin), fuarlar ve pazarlarda yer alıp kendini eğitilecek kalplere destek için adamaktadır. Ege FM (95.4 hz) gibi yerel radyolarda ve TV programlarında her an bir KAHEV meleşti konuşunun anlatımlarına rastlayabilirsiniz. Belediyelerle işbirlikleri kurmaktadır. Beyaz meleklerin çocukları bile bu şefkatli ve vefakar KAHEV ailesinin gücünü, bizzat kitap yazarak o kadar büyümektedir ki. Çocuklara yönelik tiyatro ve kitap okuma etkinlikleri ile sağlık eğitimleri yapmaktadır. Kütüphane, atölye, özel eğitim sınıfları, stem ve robotik laboratuvarlar da ihtiyaca binaen yapılması için KAHEV'in aracı olduğu diğer eğitim destekleridir.

Niye mi?

Tabii ki, ülkemizin, Atatürk Türkiye'sinin, kültürel, bilimsel ve sosyal olarak gelişmesine hizmet etmek için. Çünkü, tüm çocuklarımız gençliğimizdir, umuttur, şefkattir, gelecektir, kurtuluştur dediği ve inandığı için.



Şimdiye kadar 700 civarı öğrenciye KAHEV tarafından burs sağlandı, şu an 400 öğrencinin daha burs desteği halen devam etmekte ve yeni bursiyer başvurularımız da devam etmektedir. Bize nasıl ulaşılabilir? Burs arayışı içinde olan öğrenciler birbirine KAHEV'i anlatarak, öğretmenler, okul müdürleri web sitemizden, mail yoluyla ya da meslektaşlarımıza bahsederek ulaşabilirler. Yine, KAHEV il temsilcileri, adeta birer zor gün dostu gibi ihtiyacı olan okulları ve öğrencileri bulup referans olarak, belirli bir değerlendirmeden geçirerek bursiyer olarak merkez komite tarafından kabul edilmesine aracılık etmektedir.

Web sitemiz: www.kahev.org

Instagram ve twitter adresimiz ise @kahev2018' dir.

Beyaz meleklerin burs sağlamaya ek olarak yaptırdığı diğer projelere örnekler;

1. Sinop ve Bursa Osmangazi'de Zeka Oyunları Sınıfı
2. Konya Ereğli İÖO Otizm Sınıfı
3. Niğde Bor ve Altınhisar'da İÖO Özel Eğitim Sınıfı
4. Adıyaman Kahta Özel Eğitim Okuluna Rehabilitasyon ve Spor Malzeme Yardımı
5. Muğla'da 2 ayrı okula Stem ve Robotik Kodlama Laboratuvarı
6. Van İpekyolu İMKB Fen Lisesine Robotik Kodlama Laboratuvarı
7. Ağrı Patnos'ta Fen Laboratuvarı
8. Mersin Sesim Sarpkaya Lisesi'ne Müzik Odası İzolasyonu ve Resim Atölyesi
9. Adana Ceyhangazi'de Stemlab
10. Siirt Pervari İÖO Projeksiyon Odası
11. Antalya'da bir okula Projeksiyon Cihazı
12. Gaziantep'te bir okula meslektaşımızın şehit olan eşinin ismini verdiğimiz: Şehit Albay Gökseven Şaylan Sanat ve Beceri Atölyesi

KAHEV projelerde "Şiddete Karşı Eğitim" vermeyi de amaç edinmektedir; yapılan kütüphane ya da laboratuvarlara şiddet mağduru meslektaşlarımızın isimleri verilmektedir.

Spor alanında da KAHEV'in sponsorlukları vardır:

1. Hatay'da çoğu Anadolu Liselerinde okuyan, okullarında oldukça başarılı bir grup genç kızımız 2 yıldan bu yana Master Spor Kulübü bünyesindeki basketbol takımlarıyla büyük ilerleme kaydedip Mart 2019'da U16 Kızlar Bölge Şampiyonası'na katılmaya hak kazandığında, KAHEV bu öğrencilere maddi manevi destek sağlamıştır.

2. Ağrı'da tenis hocalığı yapan Fırat hocanın KAHEV'e başvurusu üzerine, yetenekli dört çocuğun turnuvalara katılmasına destek sağlandı.

-Habib 13 yaşında, 8 yıldır lisanslı sporcu, katıldığı her turnuvada birinci ya da ikinci oldu.

-Doğan 10 yaşında, 4 yıldır lisanslı sporcu, hep Ağrı'ya yakın mesafedeki turnuvalara katılmış ve hepsinde kendi yaş grubunda birinci oldu.

-Uğur 10 yaşında, 3 yıldır lisanslı sporcu, katıldığı 4 turnuvada da birinci oldu. -Vedat 11 yaşında, 5 yıldır lisanslı sporcu 14 yaş turnuvasında 11 yaş olarak ikinciliği vardı.

-Veliddin Bekrioglu Kız Teknik ve Mesleki Lisesi'ndeki hepsi birbirinden başarılı kız öğrencilerin bisiklet ve dağ tırmanışı alanlarında Türkiye dereceleri vardı. Yarışlara katılmaları için KAHEV, onlara başvuruları üzerine gerekli desteği sağladı.

-Paralimpik Yüzme Milli Takımımız Tokyo Olimpiyatlarına gidebilmesi için gereken 150.000 TL'ye 5.000 TL'lik bir katkı da KAHEV'den yapıldı.

-8 yaşındaki satrançımız Aziz'e katıldığı turnuvalarda sponsor olundu. Küçük Aziz başarıdan başarıya koşarak bizi gururlandırıyor hala. Antalya, Kayseri, Sivas'taki turnuvalara katıldı, Ankara Çubuk Uluslararası Satranç Turnuvası'nda yine başarılı oldu.

Ne demiş Ata'mız: Sağlam kafa sağlam vücutta bulunur. Katılarımız sürecektir.

"KAHEV'le Rengarenk Geleceğe" projesi kapsamında ise Balıkesir Burhaniye İÖO boyama projemize, 30 kadın hekim üyemiz gönüllü olarak katıldı ve dönüşümlü olarak, çocuklarıyla birlikte görev aldı. Bu projeye ayrıca, 2 ressam, 2 mimar da gönüllü olarak katılım sağladı. Aynı proje İzmir'de ve birçok ildeki okullarda da öğrencilerimizin dünyasına renk katmıştır, özellikle anaokullarında.

Projelerimizle ilgili resimlere resmi internet sitemiz www.kahev.org adresinden ulaşabilirsiniz. KAHEV melekleri "Şifa veren ellerden kalem tutan ellere" diyerek emin adımlarla ilerlemektedir. Her vakıf üyesi kadın tıp ve diş hekimi, eğitim desteği gereken her yaştaki öğrenciye burs sağlamak için, kendi becerisini de kattığı bir projesiyle katkı sağlamaktadır. Siz de bağışta bulunmak isterseniz buradaki bağış hesaplarından katkıda bulunabilirsiniz. Herşey, geleceğimiz çocuklarımız içindir.

"Şifa veren ellerden, kalem tutan ellere..."



KAHEV Başlı Hesabı:
TR06 0011 1000 0000 0082 8954 36 /Finansbank





Özlem Güneysel

Acil Tıp maratonuna Marmara Üniversitesinde başladıktan sonra akademik yaşantısını Ümraniye ve Kartal Eğitim-Araştırma Hastaneleri; en son Maltepe Üniversitesinde sürdürmektedir. "Çok okuyan mı / çok gezen mi?" Sorusunun yanıtını deneyimleyerek bulmaya çalıştığından hala okur, hala gezer; yeni bir yaşam yaşam felsefesi olarak "okur-gezerliği" insanlığa yaymaya çalışmaktadır.

Impostor Fenomeni

"Yaptığım işe atfedilen abartılı itibar beni hasta ediyor; kendimi üçkağıtçının teki olarak görmekten alıkoyamıyorum"



A Einstein

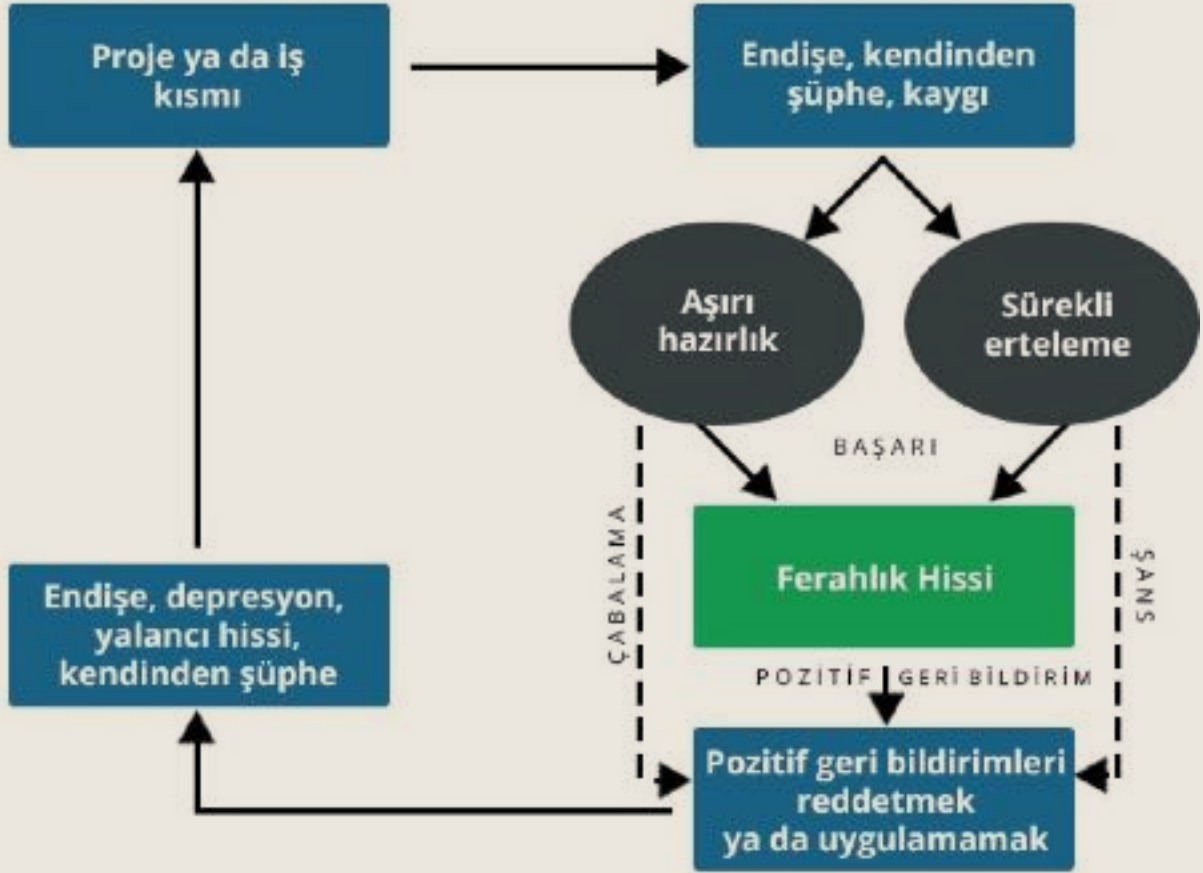
Bilişim çağı olarak da adlandırılan modern zamanlarda hepimizin iş yaşantısında kendimizi kötü hissettiğimiz ya da bunaldığımız olmuştur. Özellikle beyni ile çalışan meslek guruplarında bu durumlara daha sık rastlanmaktadır. 1970 yılların ikinci yarısında ABD Georgia Üniversitesinde çalışan PR Clance ve SA Imes'in dikkatini çeken "başarılarının tesadüf olduğunu ve buldukları pozisyonu aslında hak etmediklerini; bu durumun farkedilmesiyle birlikte sahtekar damgası yemekten çekinen" sıklıkla genç kadın öğrencilerinde öne çıkan bir duygudurum farkettiler. Clance ve Imes; aynı kaygıların yalnızca öğrencilerde olmadığını ve iş yaşantısında yer alan başarılı kadınlarda da benzer duyguların varlığını araştırarak konuyu "Impostor / Sahtecilik Sendromu" adıyla literatüre yazdılar.

Konu uzun yıllar yalnızca psikiyatri / psikoloji dalının araştırma konusu olarak kalmışsa da bilişim çağının kendini yaşamın her alanında hissettirmesi ve iş yaşantısında kadınların daha fazla yer almasıyla birlikte popülaritesini ve yapılan çalışmaları artırdı. İkibinli yıllar ile birlikte Imposter Sendromu daha iyi anlaşılmalı ve tanımlanmaya başlandı; öyle ki 2004 Hellman ve Caselman tanı kriterlerini spesifik olarak yeniden tanımladılar:

1. Başkalarını kandırıldığı inancı
2. Sahtekar olarak tanımlanma korkusu
3. Başarısını yetenek, zeka veya beceriler gibi işsel niteliklere bağlayamama

Böylece Impostor Sendromu'nun güncel olarak her alanda görülebildiği ve yaşam boyu insidansının %70 ile oldukça yüksek oranlarda olduğu kabulü yaygınlaşmış oldu. Günümüzde gelişmiş ülkelerde daha sıklıkla tanımlanmakla birlikte özellikle tıbbın bir çok alanında fazlaca popülerleşmektedir.

Sendrom bir hastalığın patognomonik bulguları arasında bulunmuyor; "kendine empoze edilen başarı kriterlerini karşılayamamaktan kaynaklanan düş kırıklığı" (süreç uzadıkça da) genel anksiyete ve depresyona neden olabiliyor. Mükemmeliyetçi kişilik yapısına sahip bireylerde kendine zemin bulan sendrom, aile ve yakın çevrenin biçtiği rollerin benimsenmesi; buna bağlı olarak kişiyi başarının tesadüf olduğuna inanmaya itiyor. Tanı kriterlerinin yanı sıra Impostor Karakteristiği olarak tanımlanan başka bazı özellikler de yer almaktadır:



1. Impostor döngüsü
2. Özel ya da en iyi olma gereksinimi
3. Süper insan görünümü
4. Yetkinliğin reddedilmesi
5. Başarısızlık korkusu
6. Başarıya dair korku ve suçluluk

Impostor Sendromunda başarı mutluluk getirmemekle birlikte; korku kaynağı, kendine kuşku ve başarıdan rahatsız olma gibi kısır döngülere ve sıkışmışlık hissine neden olabilmektedir. Kişiler sendromun özelliklerinden kaynaklanan yakınmalarla başvurmazlar; endişelerini "iyi gizlenen sır" olarak saklayan kişilik özelliklerine sahiptirler ve "bu durumu hiç bir şey değiştiremez" inancındadırlar.

Impostor Sendromu tıp literatüründeki yerini göreceli olarak yeni almış olsa da geriye dönük incelendiğinde Albert Einstein gibi dahileri; Maya Angelou gibi kanaat önderlerini; Michelle Pfeiffer, Tom Hanks, Emma Watson gibi sanatçıları etkilemiş olduğu kabul görmektedir.

Sendromun tedavisinde grup terapisinin oldukça etkin olduğu bildirilmektedir; aynı fenomene sahip bireylerin varlığının bilinmesi (yalnız olmama duygusu) ve başkasında aynı fenomene ait dinamiklerin / gerçek dışılıkların gözlenmesi farkındalığı önemli oranda artırmaktadır. Yanı sıra mentor / meslektaşlarla yakın ilişkide olmak korunmak anlamında önemlidir. Ön planda tercih edilmemekle birlikte gerektiğinde antidepresan ve/veya anksiyolitiklerin kullanılabileceğini öneren otörler de bulunmaktadır.



Murat Çetin

2016 yılından beri Trakya'ya yolu düşmüş, o zamandan beri Tekirdağ Devlet Hastanesi'nde Acil Tıp Uzmanı olarak görev yapmaktadır. Dokuz Eylül Acil Tıp ihtisası olup Türkiye Acil Tıp Derneği Yönetim Kurulu üyeliği ve Acil Tıp Asistan Birliği başkanlık görevleri yapmıştır. 2018-2019 arası dönemde TATD Geriatrik Acil Tıp çalışma grubuna başkanlığı görevini yürütmüştür. 2016-2019 arası yılları arasında da ACEP Uluslararası Well-Being Komitesinin bir üyesidir. İlgi alanları travma, havayolu, uluslararası Acil Tıp olup, Acil Serviste takım olmaya inanan, kahvesiz duramayan, Twitter'da online bir #FOAMed takipçisi ve kritik hasta yönetimini seven bir Acil Tıp gönüllüsüdür. Derin ve Nil'in babasıdır.

Günde 10.000 Adım Efsanesi



Bu bir efsane olabilir gerçekten. Artık daha kaliteli ve daha uzun yaşama fikri insanların gelecek planları içinde yer alıyor. İşte ve trafikte geçirilen uzun süreler, ailemiz ve arkadaşlarımızla daha az zaman geçirmemize neden olmaktadır. Bu telafi edilemeyecek zamanları hep "ileride" daha çok zamanımız olacağı yönünde avuntularla geçiştiriyoruz. Emeklilik günlerimizde tadını çıkarabileceğimiz zamanlar için de sağlıklı bir "olgunluk" dönemimiz olması gerekiyor. İşte bu sağlıklı hale kavuşmanın en önemli yolları (şu an bildiğimiz kadarıyla) fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme. Dünyanın dört bir yanında hepimiz fiziksel aktivitelerimizi tipik olarak frekans, süre ve yoğunluk parametreleri cinsinden ölçüyoruz. Aşırı derecede kaybedilen zamana odaklanmayı sürdürürken, "bazı fiziksel aktivitelerin hiç olmamasından daha iyi

olduğunu" kabul eden mevcut kanıta dayalı halk sağlığı kılavuz ilkeleriyle uyumlu olması gerektiği anlamına geliyor. Sosyal medyanın da yaşamımızın içinde olduğu bu günlerde imrenilecek hayatları gözlemliyoruz ve Wellness'a (iyilik hali) biraz daha önem veriyoruz. Basit fiziksel aktivitelerden "yürüyüş" ise hepimiz için uygulaması en kolay olanıdır. Peki nasıl yürümeliz? Kaç adım atmalıyız? Acil serviste bugün çok yürüdüm, kaç adım attım acaba? soruları geliyor aklımıza doğal olarak. . .

10.000 Sayısı Nereden Çıkmış?

Birçok kişi, yaşına veya formuna bakılmaksızın kendi hızlarında yürüyebilir ve bu fiziksel aktivite biçimini kendine göre genişletebilir. Giyilebilir teknolojiler veya akıllı telefonlar ile "günlük adımlar" kolayca anlaşılabilir ve ölçülebilir. Ancak birçok insan için, her gün 10.000 adım atma fikri korkutucu gelebiliyor ve bu onların daha fazla yürümelerini engelleyebiliyor. Benim için de böyle sanırım. Bir günde hiç 10.000 adım attığımı sanmıyorum. Hiç düşündünüz mü? Acil serviste bir nöbette ortalama kaç adım atıyoruz acaba? 10.000 adım atarsam hayatım değişir mi?

Aslında 1 günde 10.000 adım fikri, 1964 yılında Japonya'da Tokyo olimpiyatlarında ortaya çıkmış. O yıllarda Japonya'da "manpokei" adında bir adımsayar üreticisi varmış. Manpokei diğer dillere "10 bin adım metre" olarak çevrilmiş. Burada 10.000 sayısının sağlıklı egzersiz için altın sayı olduğundan değil, tamamen Japon kültüründe yüksek ve yuvarlak bir sayı olduğu için seçildiği düşünülmüş. Tüm yaş grupları için bu değerler uygun olmayacaktır. Osteoartriti olan, operasyon öyküsü olan hastaların günde 10.000 sayısına ulaşması çok da kolay olmayacaktır. Bu gruptaki kişiler için başka fiziksel aktivite imkanları olduğunu da unutmamamız gerekir.

Araştırmalardan Ne Öğrendik?

Genel olarak çalışmalar bir adım hedefi belirleme ve bir adım günlüğü kullanmanın fiziksel aktiviteyi arttırmada temel motivasyon



faktörleri olabileceğini gösteriyor. 10.000 adımlık hedef veya alternatif kişiselleştirilmiş adım hedefi olsun, hedef atanmış olan adımsayar kullanıcıları, temel hedeflere göre fiziksel etkinliklerini önemli ölçüde artırırken, hedef belirlenmemiş adımsayar kullanıcılarının fiziksel aktivite düzeylerinde anlamlı bir değişim gözlenmemiştir.

Amerikan Tabipler Birliği Dergisi'nde (JAMA) yayınlanan bir gözlemsel çalışmada yaşlılarından daha fazla yürüyen yaşlı kadınlarda ölüm oranları daha düşük bulunmuşken daha uzun bir yaşam için günlük 4.400 adımdan az adımın yeterli olduğu gösterilmiştir. Ölüm riski adım sayısı arttıkça azalmakla beraber günde 7.500 adımın üzerinde yürünmesinin kişiye yaşamsal açıdan ekstra bir faydası olmadığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca hızlı veya yavaş yürümenin ölüm riski üzerine bir etkisi olmadığı net bir şekilde görülmüştür. Bu araştırma gözleme dayalı olduğu için sadece birlikteliği gösteriyor, dolayısıyla bu sonuçlardan daha fazla adım atmanın mı ölüm riskini azalttığı yoksa sağlıklıları yerinde olanların mı daha fazla yürüdüklerini söylemek mümkün değil.

Başka bir çalışmada adım sayar kullanımının, günlük atılan adım sayısında artışa neden olduğu ve bu durumun kişilerin sistolik kan basıncında yaklaşık 4 mmHg düşüğe neden olduğu tespit edilmiş. Fiziksel aktivitenin kan basıncı üzerindeki etkilerinin yayınlanmış diğer meta-analizleriyle tutarlı olduğu görülmüş. Biliyoruz ki sistolik kan basıncındaki 2 mmHg'lık düşüş, inme nedenli ölüm oranında %7-10 azalma ile ilişkilidir. Orta yaş popülasyonunda damar hastalıklarına bağlı ölüm oranlarının azaltılması için adım sayar kullanımının kan basıncı üzerindeki etkilerinin gelecekteki çalışmalarda incelenmesi önemli sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilir.

International Journal of Exercise Science'da 2017 Ocak ayında yayınlanan başka bir çalışma sonuçları ise bele takılan adım sayarların, bileğe takılan adım sayarlara göre daha tutarlı sonuçlar verdiğini, ancak satılan ürünlerin fiyatları arttıkça tutarlılıklarının zayıfladığı gösterilmiştir. Bu çalışma neticesinde, elinizdeki adım

sayarı takip edebilirsiniz ancak ona her zaman güvenmeyin şeklinde bir sonuç ortaya çıkmıştır. Davranış değiştirme programlarında adım sayarların kullanımı, fiziksel aktiviteyi yaklaşık 2.000 ile 2.500 adım/gün arasında artırdığı ve bu artış seviyesinin, kilo kaybı ve tansiyondaki düşüşle ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Bir adım hedefi ve özellikle 10.000 adım/gün hedefini kullanan çalışmalara göre; fiziksel aktivitedeki artışta, günlük belirli bir adım hedefinin en büyük etken olduğunu gösteriyor. Ancak daha önce belirtildiği gibi, az sayıda çalışma alternatif hedefleri 10.000 adım/gün olarak değerlendirmiştir ve bugüne kadar yapılan hiçbir çalışma, günlük farklı sayıda adım hedeflerinin doz-yanıt etkilerini sistematik olarak değerlendirmemiştir.

Şu anda mevcut kanıtlara dayanarak, sağlıklı yetişkinlerde adım sayarlar ile belirlenen fiziksel aktiviteyi sınıflandırmak için aşağıdaki ön endekslerin kullanılmasını öneriyoruz:

<5.000 adım/gün: "Sedanter" yaşam tarzı olarak kabul edilebilir.

5.000-7.499 adım/gün: Spor/Egzersiz hariç günlük aktivitenin tipik bir örneğidir ve "Düşük Aktif" yaşam tarzı olarak kabul edilebilir.

7.500-9.999: Muhtemelen bazı gönüllü faaliyetler (veya artan mesleki faaliyet talepleri) içerir ve "Biraz Aktif" yaşam tarzı olarak kabul edilebilir.

10.000 adım /gün ve üstü: "Aktif" yaşam tarzı olarak kabul edilmektedir.

Sağlıklı bir yaşam için Yaşam Tarzı Değişikliği Şart!

Günlük yürüyüşümüzün bir kısmını tempolu olarak yapmak uygun bir yaklaşım olacaktır. Bunun için de aracımızı uzağa park etmek, toplu taşıma kullanılıyorsa bir durak önce inmek, iş yerinde uzun süre oturmamak, uyku düzenini sağlamak, beslenme alışkanlıklarını düzenlemek verilebilecek örneklerin sadece birkaçı. Bu değişikliklerden sonra bile ciddi bir iyileşmeyi fark edeceksinizdir.

Aslında günde 10.000 adım atmak, sağlıklı bir yaşam tarzını benimsemek için iyi bir genel kılavuz görevi görebilir. Ama önemli olan yaşam tarzı değişikliği şarttır. Sizin hedefinizi iyi belirlemeniz gerekir. Kilo vermek, iyi yaşamak, günlük performansınızı artırmak



veya kalp ve damar sağlığını iyileştirmek, kendinizi biraz zorlamaksa adım atmaktan fazlasını yapmalısınız. Peki Günlük Adım/Gün Sayımız Ne Kadar Olmalı? Günde <5.000 adım/gün geçiren yetişkinlerin; gelirinin düşük olması, daha yaşlı olmaları, daha önce hiç sigara içmeyen ve kronik hastalıkla yaşayan kişiler olduğu görülmüş. Bağımlı faktörlerin bu kadar düşük kademeli fiziksel aktivite seviyelerini nasıl sağladığı hakkında çok az şey bilinmektedir. Olumsuz vücut göstergeleri, kardiyak ve metabolik risk ölçütleri günde <5.000 adım atmakla tutarlı şekilde ilişkilendirilmiştir. Sağlıklı aktif gençlerin günlük adım sayısının daha yüksek (>10.000) veya düşük (<5.000 veya 1.500 kadar) olması düşük insülin duyarlılığı, kontrolsüz glisemik değerler, artmış obezite ve diğer negatif değişiklikler sağlık parametrelerine bağlanmış. Birkaç alternatif değer göz önünde bulundurulduğunda, yetişkinler için tanımlanmış bir "yaşam tarzı endeksi olarak <5.000 adım/gün'ün" kullanılmaya devam edilmesi, araştırmacılar ve uygulayıcılar için uygundur. Çocuklarda ve gençlerde adım adım tanımlanmış bir

yaşam tarzı endeksine dair çok az kanıt vardır.

Sonuçta Karar Senin!

İnsan hareketi; iki ayaklı hareketlerle sınırlı değildir. Olmamalıdır. Hareketlilik günlük yaşamın temel bir parçasıdır ve halk sağlığı fiziksel aktivite kılavuzlarının önemli bir odağını oluşturur. Ev işleri, mesleki gereksinimler, çocuk bakımı, günlük işler ve ulaşım sırasında gün boyunca adımlar toplanabilir. Egzersiz için yürümek, en sık bildirilen boş zaman etkinliğidir.

Aslında karar senin! Sen kendine başka bir rakam belirle!

Senin için aynı olması gerek yok! 5.000, 6.000, 9.000, 11.000 ya da 15.000 yapabilirsin. Belki bacakların kısadır, belki bir sporcusundur. Belki de dizinde problem vardır. Bu alışkanlık, günün sonunda bir rakam hedefine ulaşmakla ilgili değil, daha fazla hareket etmeyi öğrenmekle ilgili. . .

Kendini en iyi hissettiğin ölçü senin 10.000 adımın olacak unutma.

Sağlıklı ve hareketli günler!





Tanju Taşyürek

Bursa'da doğsa da kökleri Ege'ye dayanır. Bornova Anadolu Lisesi ve Ege Tıp mezunudur. Askerliğini Kara Harp Okulu revirinde yaptıktan sonra Ankara'da kalmıştır. Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nde çalıştığı yıllar siyasete, devlete ve tababete bakışında köklü değişiklikler yaratmıştır. Ankara 112'de başladığı acil serüvenini uçak ambulans ile göklere taşıdıktan sonra, İstanbul'a acil tıp uzmanlığı için iniş yapmış, Marmara Üniversitesi'nde uzmanlık eğitimini tamamlamıştır. Tarihte medeniyetlerin izlerini kovalamayı, Platon'un Akademia'lısını, Roma'nın Sezar'lısını, zeybeğin Aydın'lısını, tarihin İlber'lisini sever. Soyadınız gibi değilsiniz diyenleri tebessümle seyrederek.

Bir Sanat Sergisi: Klinisyenin İyilik Halinin Anlatımları



Yirmi yıl kadar önce yeni milenyuma hazırlanırken sağlık alanında dönüşüm hedefleri içerisinde hastaların daha iyi bir hizmet alabilmeleri için yeni kurumlar ve kurallar dizisi inşa ediliyordu. Öncesinde uzun yıllar hazırlık çalışmaları yürütülen bu dönüşümün esas fikir merkezi Amerika Birleşik Devletleri idi. "Hiçbir ülke, hatta Amerika bile, sağlık harcamalarında bu yükü kaldıracak kadar zengin değildir" söylemiyle yürütülen çalışmaların merkezinde hizmet sunan ile hizmet alanın arasına hizmeti finanse eden bir kuruluş, SGK yerleşiyordu. Maliyetin ön plana çıkmaya başladığı bu yeni ufukta olması istenen etkiler için stratejiler geliştirilirken, bu etkilerin öngörülemez başka sonuçları henüz pratikte gün yüzüne çıkmamıştı.

Bugün gerek ABD'de gerek ülkemizde sağlık sisteminin değişen manzarası, klinik pratik ve klinisyen, öğrenci, hasta ve hasta yakınları üzerinde derin etkilere neden olmaktadır. Milenyum başında bir devlet politikası olarak planlanan projeler, Türkiye yakın siyasi tarihinde siyasi istikrar ve güç ile birleşerek ülke sağlık hizmet pratiğini dönüştürürken; artan iş yükü ve baskısı, klinisyenler

için ezici bir iş talebi ve yetersiz kaynakların dengesizliğine katkıda bulunmuştur. Bu talep artışı ve kaynak yetersizliğinin yarattığı baskı, çalışanlar üzerinde fiziksel, psikolojik ve duygusal strese yol açmaktadır. Bugün üzerinde pek çok çalışma yapılan ve tüm boyutları çok iyi bilinen tükenmişlik (burn-out) bir iş yeri sendromu olarak artık hasta güvenliğini ve sağlık hizmeti kalitesini tehdit eden bir boyuta ulaşmıştır. Duygusal tükenmişlik, yüksek depersonalizasyon (örn: sinizm) ve işyerinde düşük kişisel başarı hissi klinisyen, öğrenci, eğitmen, hasta ve hasta yakınlarını etkileyen, giderek büyümekte olan bir sorun olarak karşımızda durmaktadır.

Klinisyenin tükenmişliğinin, düşük iş performansı ve yüksek maliyet oranları (en uç, tıbbi hata ve sağlık çalışanlarının intiharına kadar çok geniş kapsamlı sonuçları olabiliyor. Öte yandan, sağlık çalışanının iyilik hali, hasta ile klinisyen arasındaki ilişkinin iyileştirilmesini, yüksek verimlilikte ve etkin çalışmayı desteklemektedir. "Başka bir deyişle, sağlık çalışanlarının (doktorların, hemşirelerin, eczacıların, diş hekimlerinin, tıbbi stajyerlerin ve daha pek çoğunun) iyilik hallerine yatırım yaptığımızda herkes kazanıyor." Bu amaca

yönelik kurumsal işbirliği ile çözümler üretmeye yönelik raporlar oluşturulurken, sağlık çalışanlarının iyilik hallerinin geliştirilmesine yönelik farkındalık ve iyileştirme çalışmaları da beraberinde gerçekleştiriliyor.

ABD-Washington DC'de, kar amacı gütmeyen bir araştırma kuruluşu olan Ulusal Tıp Akademisi (National Academy of Medicine - NAM), klinisyenlerin tükenmişliğinin ve duygusal esnekliğinin, duygusal dayanıklılığının (resilience), sağlıklı olmasının (well-being) neye benzediğini, nasıl görüldüğünü ve hissettirdiklerini ifade etmek için sanatçıların becerilerine ve yeteneklerine başvurmak amacıyla çağırıda bulunmuş.

Klinisyen İyilik Halinin Anlatımı'nın (Expression of Clinician Well-Being) amacı, klinisyenlerin sağlık ve iyilik hallerinin önündeki engelleri, daha iyi bir gelecek amaçlayan çözümleri sanatın diliyle anlatmak, farkındalık yaratmak ve anlaşılmasını teşvik etmek olarak belirlenmiştir. Bu projeye ABD'de pek çok kuruluşta değişik pozisyonlarda çalışan çok sayıda sanatçı, değişik sanat eserleri ile katkıda bulunmuştur.

Sanat sergisindeki eserler klinisyen (73), beğenilen (7), hasta (11), organizasyon (7) ve diğerleri (23) olarak gruplandırılmıştır. Eserler sadece resimlerden değil, aynı zamanda şiir, anlatı, müzik eseri, fotoğraf gibi farklı türleri içermektedir. Sanatçılar eserlerinde neyi anlatmak istediklerini, eserlerini yaratırken ya da sunarken neyi düşündüklerini, hissettiklerini ve amaçladıklarını yazılı olarak anlatmıştır.

O zaman, sizleri bu eserlerin arasından seçtiklerimle oluşturduğum küçük bir sanat sergisinde yolculuğa çıkarmama ne dersiniz?

Eserlerin tamamına <https://nam.edu/expressclinicianwellbeing/#/> internet adresinden ulaşabilirsiniz.



Resim 1. Tıpta Duygusal Dayanıklılık ve Duygusal Esnekliğe (Resilience) Yolculuk
Mark 'Oleg' Perzhinsky

Clarkston, Michigan

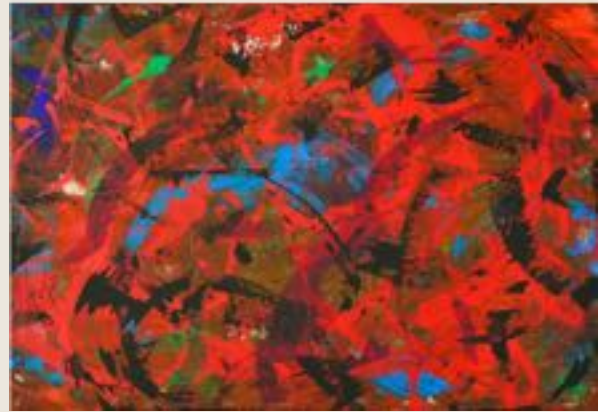
Ek sanatçı

Juliette Perzhinsky

Sağ üst köşede "Zamanın girdabını" görüyoruz; bu çizimdeki her şeyin temelini oluşturmaktadır. Her şey zamanla sınırlıdır. Sağ orta ve alta: ev, aile ve çiçekler aile hayatını temsil eder. Sol alta: bilim, tıp ve eğitim. Sol ortada: Bir doktorun işi - klinik uygulamanın gerçekliği. Sol üstte: bilgi ağacı.

Hekimin duygusal dayanıklılığı ve duygusal esnekliği, aile dengesi ve zorlu işleri dengeleme yeteneğine dayanır. Omuzlarının üzerindeki ip; iş ve aileyi dengelemek için güç ve esnekliğin gerekliliğini temsil ediyor. Diğer yandan, üzerinde durduğu ip ise mesleğinin ve ailesinin beklentisini temsil ediyor Kaçınılmaz olarak ideal dengenin konumunu kaybedebileceği için, bir tanesine ya da diğerine fazla yaslanamaz. Omuzlarının üzerindeki ip onun kontrolünde iken; üzerinde durduğu ip maalesef ki onun kontrolünde değil. İpin üzerinde nasıl yürüdüğünü kontrol edebilir, ama ipi yerleştiren o değil. Halat çok sıkı veya çok gevşek olabilir, hangisi olursa olsun, ipi temsil eden talepleri belirleyen o değil, ama yürümek zorunda olan yine kendisi.

Özetle, belli bir süre içinde işini ve ailesini gücü sayesinde bütünleştirmeye çalışarak başkalarının beklentilerine bağlı olarak çizgisinde yürüyor. Hekimi bilgi ağacına bağlayan zincir, hayatındaki kalıcı bir faktördür. Başarılı olursa, bilgi ağacını geliştirip belirli bir kadranda durgun kalmaz. Mutluluk, iyi bir hekim olmayı ve aynı zamanda iyi bir anne ve eş olmayı dengeleme yeteneğine dayanıyor.



Resim 2. Öfke (Aynı zamanda eskisiyle birlikte gitti)

Alys Caviness-Gober

Noblesville, Indiana

Birisi, tükenmişliğe uğradığında bundan nasıl kurtulur?

Hayatın kargaşası içinde bir sorunlu tepkide olduğu gibi, kendisiyle doğrudan yüzleşmenin ve dürüstlüğü iyileşme sürecinin kilit

unsurlarından biri olduğuna inanıyorum. Bu resim kişinin kendine ve klinisyenin tükenmesine katkıda bulunan "şeylere" bakışını temsil ediyor. Dürüst olun, klinisyen tükenmişlik deneyimine karşı öfke, nasıl hissettirdiğine karşı öfke, bir şekilde zayıf iradeli olduğunuz fikrine karşı öfke, tükenmişliği tetikleyen strese karşı öfke duyuyor. Tükenmişliğin ve öfkenin arkasında, hayatın olduğunu, resimdeki karanlığın içinden gözüken daha açık parlak renkler gibi güzelliklerin olduğunu kabul edin. *Sonra, yeni bir yılda şarkı söylemek gibi, hepsinin gitmesine izin verin: Eskisiyle birlikte gitti.*



Resim 3. Barınak
Valerie G.
San Francisco, California

Bir öğleden sonra, hastanede geçen çok yorucu bir günün ardından, bu manzarayı gördüğümde spor salonumun köşeli merdivenleri olan soyunma odasına tırmanıyordum. Hastaneler, doğaları gereği gürültülü ve kalabalıktır ve ben bu arka plandaki uğultuyu ne kadar içselleştirdiğimi onlardan uzaklaşana kadar fark etmemiştim. Bu an merdiven üzerinde, her şey mükemmel bir şekilde dengeli ve sakin görünüyordu ve ışık Vermeer'den (Johannes Vermeer, 1632-1675, ressam) bir şey gibi zengin ve canlı görünüyordu. Merdivenlerden tırmanmaya devam ederken, günün endişeleri yok olmaya başladı, hayal kırıklığı yerini derin düşünceyi teşvik eden nadir bir sessizliğe bıraktı.

Araştırmalar fiziksel aktivitenin tükenmişlik için bir canlandırıcı olabileceğini göstermiştir. Bu fotoğraf, spor salonunun benim iyilik halim ve öz bakımım için bir sığınak olduğuna dair olan duygularımı yansıtıyor. Şimdi bu fotoğrafı cep telefonumun arka planı olarak saklıyorum, böylece telefonumu her kontrol ettiğimde merdivenlerdeki o anı hatırlıyorum ve derin bir nefes alıyorum.



Resim 4. Kayma
Elizabeth Canterbury
Huntington, West Virginia

Doğuştan Huntington, Batı Virginia'lı ve bir hastane çalışanı olarak, opioid salgını gerçeği günlük hayatımın en ön saflarında yer alıyor. Bu eser gözden kaçan ya da tanınmayan, yaygın olarak inanılanın aksine bağımlılığın sosyoekonomik süreç boyunca bireyleri etkilediği gerçeğini iletmeyi amaçlamaktadır. Sağlık çalışanları olarak, isteksiz ve yılmış olmak kolaydır. Bağımlılığın ahlaki bir başarısızlık veya seçenek olmadığını hatırlamalıyız; aksine, herkesi etkileyebilecek patofizyolojik bir durumdur. Kimse bağımlılığa karşı bağışık değildir!!



Ali Kaan Ataman

Ali Kaan Ataman, Acil Tıp Uzmanı, Koyu Beşiktaşlı, Teknoloji tutkunu. Hayvansever, Sualtı sevdalısı. . . Adını bilmeyenlerin "o sakallı bey var ya" diye tanımladığı bu birey, aynı zamanda; idealisttir, her türlü bilgiye kafa göz dalar, yer-yutar. Dokuz Eylül'den mezun olup uzmanlığını da aynı hastaneden alan Kaan, Doktor Öğretim Üyesi olarak Okan Üniversitesinde çalışmaya devam etmektedir...



Gonca Karakaptan

Gonca Karakaptan, Çok konuşuyorsun, "sen Avukat ol" lafına inanarak mesleğe adım atmıştır. Yapamazsın diyenlere aldırmandan genç yaşında emsal davaya imza atmıştır, sayesinde artık; kimse, kimsenin vergileriyle maaşını almamaktadır. Haksızlığa gelemes, kolay kolay pes etmez. Kedisinin anası, kendi bürosunun ve de TATD' nin avukatıdır.



"Beyaz Kod"un Uygulanma şekli, işlevselliği ve uygulamadaki sorunlar

Hukuk köşemizin bu sayımızdaki konusu, sevgili Av. Gonca Karakaptan ile bana çokça gelen bir soru üzerinden...

"Beyaz Kod" konusu üzerine sizlerin yerine sorduğum soruların cevaplarını zevkle okumanız dileği ile...

Sağlık sektörü dışındaki okurlarımız ve mesleğe yeni başlayacaklar adına öncelikle sormak isterim, "Beyaz Kod" nedir?

"Beyaz Kod" sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için kullanılan bir tedbir ve acil durum yönetim aracıdır. Sağlık çalışanları sözlü yahut fiziksel şiddet olaylarına maruz kaldıklarında gerekli güvenlik tedbirlerinin alınması ve bu şiddete karşı yasal sürecin başlatılması için beyaz kod bildiriminde bulunulur.

Beyaz kod sonrası hukuki süreç nasıl işliyor?

Beyaz kod bildiri Başhekimlik, Emniyet gibi ilgili makamlara doğrudan ulaşıyor. Taraf ifadeleri ve darp varsa adli olgu raporu gibi temel belgeler dosyaya girdikten sonra, dosya Savcılığa sevk ediliyor. Savcı'nın dosyada eksik gördüğü hususlar varsa sizi bir de kendisi ifadeye çağırabilir, ama genellikle emniyette alınan ifade yeterli bulunuyor ve dava aşamasına gelinene dek hekimin adliyeye gitmesini gerektirecek bir durum olmuyor.

Tehdit suçu uzlaştırma kapsamında olduğu için, eğer olayımız tehditse, soruşturma süreci uzlaştırma aşamasından geçiyor.

Bazı hekimlerimiz saldırgan şahıs ceza alsın diye uzlaşmayarak dava sürecine girmeyi tercih ederken, bazı hekimlerimiz uzlaşma aşamasında hastaneye malzeme aldırma yahut hayvan barınaklarına bağış gibi, saldırgan şahsın eskaza topluma faydalı bir şey yapması karşılığında uzlaşmayı kabul edebiliyor. Savcı iddianamesi tamamlandıktan sonra ise doğrudan kamu davası açılıyor.

Hekim beyaz kod verdikten sonra şikayetini geri çekse dahi olay kamu davası olarak devam ediyor mu? Yoksa tamamen kapanmış mı oluyor?

Beyaz kod davaları kamu davası niteliği taşıdığı için, hekim hangi aşamada şikayetini geri çekerse çeksün dava kendiliğinden devam ediyor. Fakat uğraş gerektiren bazı davalarda, "ortada şikayet yoksa olay anlatıldığı kadar ciddi olmayabilir demek ki" bakış açısıyla sanık düşük ceza veya beraat alabiliyor.

Biliyorum o yoğun tempoda adliyeye gidip duruşma beklemek yorucu ama açıkladığım sebepten ötürü, hekimlerimizin her davada şikayetçi ve takipçi olmalarında fayda olduğunu bilmelerini istiyorum.

İlk duruşmada hakimler rutin olarak "şikayetçi misiniz" ve "davaya katılmak ister misiniz" diye soruyor. Katılma talebi dediğimiz şey nedir?

Şikayetçi olmakla davaya katılmanın hukuki mahiyeti farklıdır. Davaya katılmak, davanın tarafı olmak anlamına gelir ve "katılan"

sıfatına sahip olmak kişiye bazı haklar kazandırır (karara itiraz etmek gibi).

Örneğin, “şikayetçiyim ama katılmak istemiyorum” dersanız, davada taraf olamazsınız, dolayısıyla sanık hakkında beraat kararı verilmesi halinde üst mahkemeye itiraz edemezsiniz. Tavsiyem, hekimlerimizin yargılamada eksik/hatalı buldukları durumlara karşı söz hakkına sahip olabilmeleri için katılmak istediklerini söylemeleri yönünde. Bildiğim kadarıyla, Derneğimizin beyaz kod davalarında üye hekimler için yaptığı girişimler var. Bunlardan biraz bahsedebilir misiniz?

Evet, üyelerimiz adına beyaz kod davalarına Dernek hizmeti kapsamında ücretsiz hukuki destek veriyoruz. Davalarını Savcılık aşamasından karar aşamasına dek onlarla birlikte takip ediyoruz. Şimdilik Ege, Akdeniz ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinden talep gördük, davalarımız devam ediyor, üyelerimizin bu konudaki hukuki destek taleplerinin zamanla her bölgeye yayılacağını düşünüyoruz. Beyaz Kod sistemi yeterince işe yarıyor mu sizce?

Esasen yetersiz kalsa da işe yaradığına inanıyorum. Hekimlerimiz umudu kesmiş gibi görünüyor, onlara “evet, eğer sicili temizse HAGB(Hükmün Açıklanmasının Geri Bırakılması) alıp hapse girmeyecek, ama 5 yıllık süre boyunca başkasına ağızını açıp tek laf etmeye korkacak. Yok korkmayacak kadar pişkinse de belasını zaten başkasından bulup ikinci olayında hapse girecek, bizim davamız buna zemin hazırlayacak” diyorum.

Bu sebeple beyaz koddan umutlarını kesmemelerini önersem de, beni esas üzen, sağlık çalışanlarını korumak amaçlı düzenlenmiş halihazırda mevcut kanun maddelerinin dahi uygulanmasında sorunlar yaşanması. Bu durum, medyaya da yansıyan tatsız olayların son bulmasının uzun süreç ve yoğun uğraşlar gerektirdiğini gösteriyor.

Bu bahsettiğiniz uygulama sorunu olan kanun maddesini biraz açabilir misiniz?

“Sağlıkla İlgili Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” 21. maddesi gereğince, kasten işlenen suçlarda yani hakaret, tehdit, darp gibi beyaz kodu kapsayan her tür suçta, şüpheli şahıs kolluk görevlilerince alıkonulup sava karşısına çıkarılmalı. Bu, eğer nöbetçi sava hemen görmek istemiyorsa şüphelinin bir gece nezarete kalması anlamına geliyor. Bazı davalardaki sanık profili, genç olsun yaşlı olsun histerik tavırlarından yahut hekimlere negatif bakış açısından ötürü saldırgan tavır sergileyen insanlar. Sicili temiz bu profil açısından bir gece nezarete kalmak çok büyük bir caydırıcılık içerecektir.

Fakat maalesef ki bazı üyelerimizden aldığım bilgiye göre, kendisine hakaretler tehditler savuran kişi, ifadesi alındıktan sonra kolluk görevlilerince gereği yapılmadığı için elini kolunu sallayarak hekim arkadaşın etrafında dolanmaya devam ediyor. Bu durum, doğal olarak çalışma ortamının güven hissini ve hekimlerin çalışma şevkini yok ediyor.

Açıkçası karakolda ifade vermek, bazen hekimler için yorucu olabiliyor. (Özellikle nöbet çıkışı olanlar için) Hekim Beyaz Kod verdikten sonra ifadesini nöbetten çıkıp ilgili karakola gidip vermek zorunda mı? Polisler hekimin beyaz kod sonrası ifadesini hastanede alabilir mi? Bunun kanuni bir dayanağı var mı?

Yine 21. madde gereğince, mağdur sağlık çalışanının ifadesi işyerinde alınmalıdır. Bu prosedüre de uyulmadığı için hekim zaten mağdur

olmuşken, bir de nöbet çıkışı karakola gidip ifade vermek zorunda kalıyor.

Yani beyaz koda bağlı olarak kısmi de olsa caydırıcı bir izlenim oluşturabilecek olan bu kanun maddesinin uygulanmaması, suçluya cesaret hekime ise külfet veriyor. Kolluk görevlileri genellikle “bir ara karakola gelirsiniz” diyerek işi yokuşa sürebiliyor. Oysa ki nöbet çıkışı karakola gitmek haklı olarak hekimlerimiz için ek külfet ve stres yaratıyor.

Yasal düzenlemeler yetersiz olsa da, mevcut olanın uygulanmaması sonucu koruma tedbirleri ne yazık ki daha da işlevsiz kalıyor. Esasen Derneğimiz, bu konuda kanunun doğru şekilde uygulanması için İçişleri Bakanlığı ile iletişime geçti. Bakanlık tarafından gelen cevabi yazı ise, “biz Emniyet birimlerini zamanında bilgilendirdik” minvalinde idi. Bu durum maalesef ki Bakanlık’ın bu madde uygulamasında ciddi bir yaptırım için harekete geçmeyi planlamadığını gösteriyor. İlgili yazışma, incelemek isteyen okurlarımız için sosyal medya ortamında mevcut bulunmaktadır.

Bakanlık’tan aradığımız desteği bulamadığımız için, TATD olarak, danışanlarımızı, ilgili yasa maddesinin uygulanmasını talep ederek haklarını korumaları yönünde bilgilendiriyoruz. Gerektiğinde, olay yerine gelen kolluk görevlileri ile yaşanan çekişmeyi gidermek için telefonda görüşüyoruz. Bütün okurlarımıza da beyaz kod bildirimini takiben olay yerine gelen kolluk görevlilerine, 7151 Sayılı Kanun 21. maddeyi öne sürerek, şüpheliyi ifade sonrası serbest bırakmalarını gerektiğini hatırlatmalarını ve eğer ki kendilerine “siz ifade için karakola gelirsiniz” denmişse aynı Yasa gereğince ifadelerinin hastanede alınması gerektiği hususunda ısrarcı olmalarını tavsiye ediyorum. Böylelikle, gözardı edilen bu maddenin uygulanır hale gelmesini dayanışma ile yaygınlaştırmamız mümkün olabilecektir. Bize zaman ayırarak gündemden düşmeyen beyaz kod konusunu detaylandırdığınız için teşekkür ederiz.

Ben de size ve tüm ekibe teşekkür ederim. Çabalarımız, çabalarınız sonucu daha güvenli ve huzurlu bir çalışma ortamına kavuşmanızı dilerim.



Burcu Azapoğlu Kaymak

1985 yılında Malatya'da doğmuş. Tıp fakültesinde okurken babasının ani bir kalp krizi sonucu acil servise kaldırılması ve yapılan başarılı resusitasyon müdahalesi Acil tıbbi seçmesindeki en önemli noktaymış. İstanbulda uzmanlık eğitiminin ardından, Şırnak'ta mecburi hizmet ve tekrar İstanbul'a geri dönüş yapmıştır. Halen Fatih Sultan Mehmet EAH'de çalışmaktadır. Acilin en tatlı ablası, ultrason sevdalısı . . . Kedisini köpek, köpeği Maya ve sayısız sukulent bitkisi ile zaman geçirmekten büyük zevk alır.

Eğer çiçek bakımına ilginiz varsa iyi haberlerim var!

Sukulentler tam bize göre...



Bitkilerle aranız nasıl? Hiç çiçek bakmayı denediniz mi? Peki parlak renklerine heveslenip aldığımız çiçekleri bir nöbet çıkışı gelip solmuş halde bulunca çok üzüldünüz mü?

Çalıştığımız kalabalık acil servislerin dev metropollere benzeyen dinamiğinin, hızlı döngüsünün aksine küçük ve sakin bir arka bahçe hissi uyandıran teraryumlarda sukulent ve kaktüslerin 6 ayda bir çıkaracağı yaprağı sabırla takip etmek, yılda bir açacağı çiçeğin yolunu gözlemek biz acilcilere kontrast yaratarak değişik bir huzur veriyor diye düşünüyorum. Bitkilere az da olsa ilgisi olan herkesi yaprakları mini birer su yastığına benzeyen çiçeklerle dolu huzurlu bir bahçe sahibi olmaya davet ediyorum.

Sukulent kelimesi etli ve sulu anlamına gelmektedir. Su fıçısı gibi görünen bu etli yapraklı bitkilerin tarihi çok eskilere dayanır. Bundan 50 milyon yıl önce okyanuslar dağların oluşumuyla geri çekilirken dağlarla çevrili çöller oluştu ve aslında nemli ortama alışkın bitkiler yapraklarına ve saplarına su depolayarak yeni kurak, susuz doğa şartlarına adapte oldu ve şimdiki görünümünü kazandı. Sukulentlerin kalın ve etli yaprakları mumsu ince bir tabakayla ya da tüycüklerle kaplıdır, bu özellik sukulentlere ilgi çekici görüntülerini vermekle birlikte içindeki suyun buharlaşmasını önler.

Sukulent grubunun en bilindik üyeleri kaktüsler ve kozmetik alanında çok meşhur olan aloevera olsa da grubun üreme şekilleri, verdikleri çiçekler, yaprak renkleri açısından birbirinden ilginç üyeleri bulunmaktadır.

Yaklaşık 10 cm'lik bitkimizin parlak yapraklarının büyümesini izlerken düşen bir yapraktan yeniden başlayan bir hayat döngüsüne şahit olacağımız bir ortam olan teraryumların hazırlanışı ve sukulentlerin bakımının detayları için yazının devamına bekliyorum. Keyifli okumalar.

TERARYUM NEDİR?

Latince'den yer küre anlamına gelen 'terra' ve ilgili yer anlamına



gelen 'aryum' sözcüklerinin birleşmesiyle oluşmuştur. Cam veya plastik gibi dayanıklı, şeffaf malzemelerden yapılmış fanus gibi kapların içinde toprak, çakıl taşı, otlar ve sukulent türü bitkilerle oluşturulan ekosistemlerdir. Teraryumun en önemli özelliği, normalde ev içinde bakamayacağımız yüksek nem oranına ihtiyaç duyan tropik bitkileri yaşatmamıza fırsat vermesidir. İlk örneklerinin 1830 yılında İngiltere'de meslektaşımız, tıp doktoru, Dr. Nathaniel Bagshaw Ward tarafından yapıldığını duyunca konuya ilgimin daha çok arttığını söylemeden edemeyeceğim. Jamaica'da geçen çocukluğu sırasında tropikal bitkilere özel ilgisi gelişen Dr. Ward, İngiltere'nin kirli havasında bitkilerini yetiştirememekten muzdarıptı, ne kadar özense de bitkileri sonunda gelişmeden ölmekteydi. Sonra bir gün kavanozun dibinde kalan topraktan bitkilerin çıktığını ve bu bitkilerin kavanoz ortamında hayatta kalabildiğini farketti. Dr. Ward cerrahi alanında önemli yayınlar yapamasa da tesadüfen bulduğu bu yöntem botanik dünyasında

"Wardian Case" olarak adlandırılmaktadır. Konuyla ilgili birçok yayın yapmış ve atmosferle teması kesilen bitkilerin uygun nem ortamı sağlandığında yetiştirilmesi üzerine yazdığı yazılarla birçok bitki türünün kıtalararasında transfer edilebilmesine katkı sağlamıştır. Biz meslektaşımızı masamızın üstünde duran Teraryumun mucidi olarak bilsek de kauçuk gibi önemli bir bitkinin Brezilya'dan Sri Lanka'ya gemilerde aylarca süren yolculuk sırasında sağlıklı bir şekilde taşınmasını sağlamış, ülkenin sanayi anlamında kaderini değiştirmiştir.

Peki bu güzel ekosistem "Teraryum" nasıl hazırlanır?

Malzemeler:

Cam bir kap (fanus, dikdörtgen, prizmatik olabilir)

Çakıl taşı, küçük taşlar

Aktif kömür

Steril torf toprak

Maşa, uzun ambız, fırça, kaşık, bal kaşığı

Zevkinize göre Sukulent ve kaktüsler
İsteğe ve hayal gücünüze bağlı küçük dekoratif objeler (bank, ev,
hayvanlar, yarı değerli taşlar (Kuartz, ametist, oltu taşı gibi)

Adım

Aklınıza gelen her türlü cam kabı teraryum olarak kullanabiliriz. Cam bir demlikten, prizmalara, fanustan fincana kadar kafanızda hayal ettiğiniz bahçenizin sığacağı her kap olabilir. Bahçemizi oluşturacak bitkilerin boyuna uygun boy ve derinlikte olmasına dikkat etmeniz yeterli. Geniş ağızlı kapların çiçek dikme ve sulama açısından kolaylık sağlayacağını unutmayalım.

Adım

Seçtiğiniz kabı temizleyip kuruladıktan sonra kabın altını çakıl taşları ile döşeyin. Bu taşların öncelikli amacı sulama sonrası drenaj sağlayarak bitki köklerinin aşırı suya maruz kalıp çürümesini önlemektir. Aynı zamanda taşlar ıslak kaldığı sürece teraryumun nem dengesini sağlamaya yardımcı olur. Ortalama 5-15 mm boyutlu çakıl taşlarını, en az 4 cm yükseklikte olacak şekilde yerleştirin. Botanik marketlerde birçok farklı rengini bulabileceğimiz dekoratif taşları da tercih edebilirsiniz. Kabınız derinse renkli taşlarla farklı katmanlar oluşturup drenaj katmanını daha geniş tutabilirsiniz.

Adım

Yerleştirdiğiniz taşların üzerine aktif kömür katmanını oluşturun. Küçük parçalı veya toz halde aktif kömürü kaşık yardımıyla taşların üzerine yayarak 1 cm kalınlığında bir tabaka oluşturun. Aktif kömür teraryum için çok önemli bir katmandır, teraryumunuzu bakterilerden, nemden, küften koruyarak daha sağlıklı bir ekosistem kurmanıza yardımcı olur. Kömür katmanını oluşturduktan sonra torf ekmeden önce tercihen kuru yosunlar kullanarak bir katman daha oluşturabilir toprağın taşlara karışmasını engelleyerek nem dengesine katkıda bulunabilirsiniz. İşlevselliğinden çok görsel bir amacı olduğundan bu aşama opsiyoneldir. ☺

Adım

Aktif kömürün (koyduysanız yosunların) üzerine torf döküp elinizle bastırın. Torf bitki kök ve gövdelerinin birikimiyle oluşan organik bir toprak türüdür, nem tutma özelliğine sahiptir. Yaklaşık 7-8 cm yükseklikte bir torf seviyesi oluşturun.

Ve artık yaratıcılık zamanı! Bu aşamada teraryumunuzun önünü ve arkasını belirleyip hayalinizdeki bahçeyi düşünün. Benim bu noktada en sevdiğim şey bir süre boş bahçeme bakıp hayal kurmak. Nöbetten çıkıp gittiğiniz bir parkın en sakin köşesindeki banka oturup etrafına ne görmek istediğinizi, ya da orman içinde bir evinizin olduğunu düşünebilirsiniz mesela.



Seçtiğiniz bitkileri dikeceğiniz yerleri belirleyip bal kaşığı yardımı ile toprakta 1-2 cm derinlikte delikler açın. Önü arkası olan bir fanus tasarladıysanız arka tarafa daha uzun boylu bitkileri yerleştirmeyi planlayın. Alçak ve geniş bir kap tercih ettiyseniz ortaya daha uzun bitkileri yerleştirip kenarlara sarkan ve yayılan bitkileri konumlandırabilirsiniz.

Adım

Bu aşamada bitkileri dikime hazır hale getirin. Sukulent ve kaktüsleri son yıllarda çok popüler olduğundan neredeyse bütün çiçekçilerden, seralardan hatta süpermarketlerden bile alabilirsiniz. En taze ve sağlıklı olanları büyük seralarda her mevsimde rahatlıkla bulabilirsiniz. Seçtiğiniz bitkilerin su ihtiyacının benzer olmasına dikkat etmelisiniz. Bunun dışında büyüme ve yayılma hızlarını öğrenmeniz planlama aşamasında önemlidir.

Aldığınız çiçekleri saksılarından çıkarıp köklerini elinizle nazikçe serbestleştirin. Köklerde toprak kalıntıları kalmamasına dikkat edin.

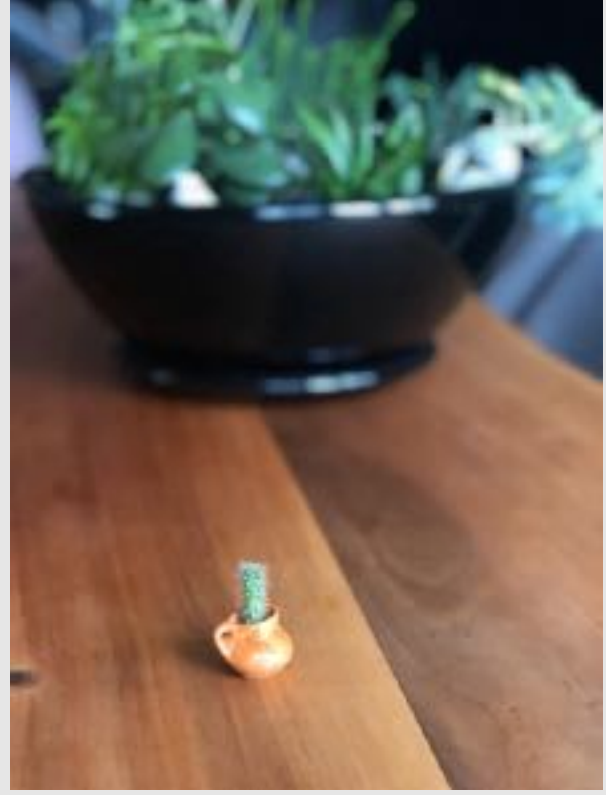




Köklerin düğüm olmuş ya da çok uzun kısımlarını kesebilirsiniz böylece diktikten sonra büyümesini yavaşlatıp teraryumunuzun hayalinizdeki gibi kalmasını sağlayabilirsiniz.

Adım

Hazırladığımız çiçekleri açtığınız deliklere nazikçe yerleştirip etrafını torfla örtün. Torf toprağını bitkinin köküne doğru sağlamlaştıracak şekilde yerleştirirken, bitkiye basınç uygulamamaya dikkat edin. Dikenli bitkileri maşayla tutabilirsiniz. Teraryumunuz derin bir kapsa çiçekleri uzun çubuklar yardımı ile dikebilirsiniz. Dikim sırasında bitkilerin üzerine dökülen toprakları uzun saplı bir fırça yardımıyla temizleyin. Çiçekleri dikip toprakları temizledikten sonra spreyle dinlenmiş musluk suyu kullanarak sulayın. Teraryumun etrafındaki toprakları da spray yardımı ile temizleyebilirsiniz. Boş kalan yerlere renkli yapay yosunlar, kayalık görüntüsü veren sahilden toplayabileceğiniz taşlar, şans ve enerji getirdiğine inanılan ametist, kuartz gibi yarı değerli taşlar yerleştirebilir veya renkli kum taşlarla kaplayabilirsiniz.



Teraryum Bakımı

Yazımın başında bu çiçekler tam bize göre demiştim çünkü sukulentler diğer çiçeklerin aksine azla yetinmeyi bilen, hayata sıkı sıkı tutunan dirençli ve bakımı kolay bitkilerdir. En temel ihtiyaçları su dengesinin sağlanması ve ışıktır.



Sulama

Sukulentler nemi çok seven ama fazla sulandığından hemen çürüyen bitkilerdir. Teraryum ortamı sürekli nemli kalması için oluşturulan bir düzenek olduğundan bitkilerin susuz kalma ihtimali düşüktür. Bakım sırasında en çok yapılan hata fazla sulayarak çiçeklerin çürümesidir. Teraryumunuzu direkt sulamak yerine spreyli bir sulama aleti kullanmak gereklidir. Sulama sıklığı mevsime ve ortam sıcaklığına göre değişmektedir. Temel prensip toprağın iç kısımlarının dahi tamamen kuruduğu zaman sulamaktır. Sulama zamanını anlamak için drenaj amaçlı yerleştirdiğiniz çakıl taşlarını da takip edebilirsiniz. Özellikle alçak teraryumları yaz aylarında haftada 1 sulamak gerekirken baharda ve kışın 15 günde bir veya ayda bir kez sulayabilirsiniz. Sulama sırasında yapraklara su gelmemesine özen gösterin. Sukulentler az sulandığında hemen ölmezler, sadece büyümeleri yavaşlar ki bu da diktiğimiz kapların dışına taşmaması ve bahçemizin planladığımız şekilde devam etmesi için bir avantaj sayılabilir.

Toprak Bakımı

Toprak için herhangi bir gübreleme ve ilaçlama ihtiyacı yoktur. Gerektiği halde torf toprağından ekleme yapılabilir.

Sıcaklık- Işık

10-40 derece sıcaklıkta yaşayabilen sukulentler için özellikle 10 derece altında hayatta kalmak zorlaşır. Nemli iklimlerde açık hava sukulentler için daha uygundur. Salonumuzda baktığımız teraryumumuzu ayda bir açık havaya çıkarmak gereklidir. Rüzgarlı havalar sukulentler için uygun değildir. Kapaklı bir teraryum yaptıysanız haftada bir kapağını açmak gereklidir.

Sukulentler aydınlık ortamları sever ancak direkt gün ışığına maruz kalmaları uygun değildir. Sürekli aynı taraftan ışık alan teraryumları belli aralıklarla çevirmek gerekir.

Sukulentlerin bakımı için gerekli genel bilgileri anlatmaya çalıştım ancak onlarca çeşit sukulentin içinde kendine has bakım ihtiyaçları olan türler de bulunmakta. Yaklaşık 2 yıldır defalarca teraryum hazırladım ve maalesef bir kısmını kaybettim. Bitkiler bozulmaya başladığında su dengelerini anlamak için yatakbası ultrasonla IVC çaplarına bakmayı çok istedim. Önemli bir kısmını fazla sulamadan, az bir kısmını da dehidratasyondan kaybettim ve bunca tecrübenin sonunda anladım ki; yeterli ışıkta su dengesini sağladığım durumda sukulentlerim benimle kaldı.

*Ayrıca internette teraryum yapımı ile ilgili bir sürü video bulabilirsiniz . . . :) "Ritzz Art: how to make a succulent terrarium, Yoyomoyo: kapalı sistemteraryum yapımı"



TATD
Emergency Medical Association of Turkey

TÜRKİYE
ACİL TIP
DERNEĞİ

4.TATD

Kurs Günleri Kongresi

12-15 MART 2020 | RIXOS SUNGATE OTEL, ANTALYA



Kayıt ve
Konaklama için;



www.tatdkursgunleri.org

BİLİMSEL SEKRETERYA

TATD TÜRKİYE
ACİL TIP
DERNEĞİ

Mustafa Kemal Mah. Dumlupınar Biv.
No: 274 Mahall Ankara, F Blok Daire No: 8 Çankaya/ANKARA

ORGANİZASYON SEKRETERYASI

opteamist  kurum & organizasyon

Koşuyolu Mah. Mahmut Yesarı Cad. No:64 34718 Kadıköy / İstanbul
Tel: +90 (216) 414 11 11 - **Faks:** +90 (216) 414 65 44
E-mail: tatd@opteamist.com - **Web:** www.opteamist.com