

BEZMİÂLEM

2020 SAYI:28

AKTÜEL

KORONAVİRÜS GÜNLERİNDE BEZMİÂLEM



ISSN 2148-0656

21. YÜZYIL
HUMMASININ YAŞANILMIŞ
BEZMİÂLEM HİKAYESİ

PANDEMİ SÜRECİNDE
HEMŞİRELİK

COVID-19
ACIL TIP SÜREÇLERİ

BEZMİÂLEM
VAKIF ÜNİVERSİTESİ

DRAGOS HASTANESİ

HİZMETİNİZDE

0216 251 65 65

www.bezmialemdragoshastanesi.com



BEZMİÂLEM



Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi
adına imtiyaz sahibi

Prof. Dr. Rûmeyza Kazancıoğlu
Rektör

Editör

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Emin Agar
Öğretim Üyesi

Yayın Kurulu

Dr. Zeynep Görmezoğlu
Genel Sekreter

Prof. Dr. Erdal Tekarslan
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Yunus Elmas

Yazı İşleri
Büşra Yıldız

Tasarımcı Grafiker
Şehnaz Yüceer

Tasarım, İçerik ve Görsel Yönetim
BVU Kurumsal İletişim Direktörlüğü
kurumsaliletisimdirektorlugu@bezmialem.edu.tr

Baskı

1001 Matbaa Reklam ve Tanıtım Hizmetleri
Maltepe Mah. Litros Yolu 2. Matbaacılar Sitesi
1. Kat C Blok ZC14 Topkapı
Zeytinburnu / İstanbul

Tel: 5324151125 Faks: (212) 567-1006

Yayın Türü

Bezmîâlem Yayın Grubu'nun
sürelî yayınıdır.

Üç ayda bir yayınlanır. Ücretsizdir.

Adres

Adnan Menderes Bulvarı Vatan Cad. 34093
Fatih / İstanbul

www.bezmialem.edu.tr
28. Sayı 2020

Yazı ve reklamların içerik sorumluluğu
sahiplerine aittir.
Kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.



Editör

Sevgili okuyucularımız,

Çok özel günler geçirdiğimiz, tarihte nadir rastlanan, dünya çapında bir salgın hastalık zamanlarını idrak ettiğimiz pandemi döneminin gündemine uygun olarak yeni sayımızı bu konuya ayırdık.

Başta Sayın Rektörümüz Prof. Dr. Rûmeyza Kazancıoğlu olmak üzere, Rektör Yardımcımız Prof. Dr. İbrahim Tuncay, Tıp Fakültesi Dekanımız Prof. Dr. Ramazan Özdemir, Tıp Fakültesi Dekan Yardımcımız Prof. Dr. Özlem Su Küçük, Başhekimimiz Prof. Dr. Arif Koytak, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Kazım Karaaslan, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Meliha Meriç Koç, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanı Prof. Dr. Özden Türel, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Mehmet Ziya Doymaz, Acil Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Bedia Gülen Hocalarımız ve çalışanlarımızın anlatımlarını ilgi, ibret ve hissiyatla okuyacağınızı umuyoruz.

Genel Sekreterimiz Dr. Zeynep Görmezoğlu'nun 'Bezmîâlem Valide Sultan'ın Kültürel Mirası Projesine' ilişkin yazısının yanı sıra çok değerli akademisyenlerimizden Prof. Dr. Nuran Yıldırım'ın İspanyol Gribi ile ilgili yazısını da zevk ve ilgiyle okuyacağınızı düşünüyorum.

Uzm. Hemşire Hanife Demir'in, pandemi sürecinde insanüstü gayretlerle vazife gören hemşirelerimiz yaşadıklarını ve hissettiklerini aktardığı yazısını da bu sayımızda okuyabileceksiniz.

6 yıldır akademik işbirliği içerisinde olduğumuz Johns Hopkins Üniversitesi'nin pandemi sürecinde eğitim-öğretim faaliyetlerini nasıl sürdürdüğü ile ilgili webinar haberimiz, hepimize farklı bir bakış açısı kazandıracak.

Pandemi sürecine özel hazırladığımız COVID-19 özel sayımızı beğeninize sunuyor, bu sayıyı tarihimize kanıt düşmek anlamında önemli görüyoruz.

Keyifli okumalar

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Emin Agar

İÇİNDEKİLER



BEZMİÂLEM'DE
COVID-19

20 |



21. YÜZYIL HUMMASININ
YAŞANILMIŞ BEZMİÂLEM
HİKAYESİ

10 |



COVID-19
ENFEKSİYONUNUN
ÇOCUKLARDA ETKİSİ

34 |

08 | **Koronavirüs Günlerinde Üniversitemiz**
Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu

24 | **Kayıp Katil: İspanyol Gribi Virüsü**
Prof. Dr. Nuran Yıldırım

10 | **21. Yüzyıl Hummasının Yaşanılmış
Bezmiâlem Hikayesi**
Prof. Dr. İbrahim Tuncay

26 | **COVID-19 Nedir?**
Prof. Dr. Meliha Meriç Koç

12 | **Bezmiâlem Valide Sultan Kültürel Mirası**
Dr. Zeynep Görmezoğlu

30 | **COVID Sürecinde Yoğun Bakım Hizmetleri**
Prof. Dr. Kazım Karaaslan

16 | **Kalp Hastalarına Koronavirüs Uyarısı**
Prof. Dr. Ramazan Özdemir

34 | **COVID-19 Enfeksiyonunun Çocuklarda Etkisi**
Prof. Dr. Özden Türel

18 | **COVID-19 Sürecinde Eğitim**
Prof. Dr. Özlem Su Küçük

36 | **COVID-19 Acil Tıp Süreçleri**
Doç. Dr. Bedia Gülen

20 | **Bezmiâlem'de COVID-19**
Prof. Dr. Arif Koytak

42 | **COVID-19 Pandemisi ve PCR Testi**
Prof. Dr. Mehmet Ziya Doymaz

PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELİK

44 |



PANDEMİLERDE ECZACILARIN VE ECZACILIĞIN ROLÜ

58 |



COVID KRİZİNDE YOĞUN BAKIM HİZMETLERİ

50 |



44 | Pandemi Sürecinde Hemşirelik
Uzm. Hemşire Hanife Demir

46 | COVID-19'Un Eğitim-Öğretime Etkileri
Muhammed Sacit Çakır

48 | COVID-19 Sempozyumu
"Bezmiâlem Deneyimi"

50 | COVID Krizinde Yoğun Bakım
Hizmetleri

52 | Korona Süreci ve Hemşirelik

56 | Johns Hopkins Üniversitesi'nde
Pandemi Süreci

58 | Pandemilerde Eczacıların ve
Eczacılığın Rolü

60 | Sağlık Çalışanlarının
Pandemi Anıları

62 | LIVZYM Biyoteknoloji Fabrikası
Üniversitemizin Destekleriyle Kuruldu

64 | Basında BVU

70 | Aktüel Bülten



Sağlıkta İki Asırlık Tecrübe



KORONAVİRÜS GÜNLERİNDE ÜNİVERSİTEMİZ

COVID-19 hastalığı ve hastalığa yakalanma sürecini aktaran Rektörümüz Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu, tedavi ve korunma yöntemleri hakkında da bilgi verdi.



Hastanemize başvuru sayısı artmaya başladığı ilk bir-iki gün içinde farklı disiplinlerdeki anabilim dalı akademisyenlerimizden oluşan yeni ve geniş bir bilim kurulu oluşturduk.

Aralık 2019'dan itibaren Çin'in Wuhan eyaletinden gelen haberler hepimizi kaygılandırmaya başlamıştı. Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), ateş, öksürük, nefes darlığı gibi solunum yolu belirtileri gelişen, bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020'de tanımlanan bir hastalık olmuştur. Ocak ayındaki bu gelişmeler sonrasında T.C. Sağlık Bakanlığımız Bilim Kurulunu oluştururken Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi'nde karşılaşılabileceğimiz olağanüstü koşullarla ilgili de ilk toplantılar yapılmaya başlanmıştı. Özellikle hastaların müracaat etmesi, olası acil birimimizden başlamak üzere ilgili anabilim dallarının akademisyenleri ve sağlık çalışanları ile bir araya gelip değişik senaryolardaki uygulamalarımızı tartışmış ve görev dağılımı yapmıştık.

Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 salgınına 30 Ocak'ta "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırdı ve ilk salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart'ta da pandemi olarak tanımlandı. Ülkemizde de ilk COVID-19 vakası 11 Mart'ta bildirildi. O günlerde hastanemizin Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı servisi COVID hastaları için hazırlanmıştı ve olası tanımlı bir kaç hastamız yatmakta idi.

Tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı RNA virüsü olan Coronavirus'lar, Coronaviridae ailesi, Orthocoronavirinae alt ailesi içinde yer alırlar. Yüzeylerindeki çubuksu uzantıları nedeni ile Latince'deki "corona", yani "taç" anlamından yola çıkılarak Coronavirus ismini almıştır. Bu virüsün yol açtığı hastalığın o sırada bile damlacık yoluyla bulaştığı net bir şekilde anlaşılmıştı. Ayrıca hasta bireylerin öksürme, hapşırmaya yoluyla ortaya çıktıkları damlacıklara diğer kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ve temas etmesi ile bulaştığı da bilindiği için hepimiz için önemli olan korunma konusunda kendimizi de yeniden eğitime aldık. Doğru el yıkama tekniklerini birbirimize öğrettik. Maske takmaya başladık. Başlangıçta hangi maske sorusu aklımızda vardı ama o da kısa sürede açıklığa kavuştu.

COVID-19'a toplumun tümü duyarlı olmakla beraber biz sağlık çalışanları etkenle karşılaşma yönünden en riskli meslek grubunda yer aldığımız için meslek içi eğitimlerimize de başlamıştık. Hastanemize başvuru sayısı artmaya başladığı ilk bir-iki gün içinde farklı disiplinlerdeki anabilim dalı akademisyenlerimizden oluşan yeni ve geniş bir bilim kurulu oluşturduk. Günlük ulusal ve uluslararası verilerle birlikte her sabah akademisyenlerimiz ile toplantı yapıp uygulamalarımızı güncellemeye başladık. Çok hızlı ve doğru kararların alınması için ortak akılla hareket etmeye çalışıyor ve

tüm kararlarımızı hastane ve üniversite çalışanlarımız ile de paylaşıyorduk. 'Evde kal' sloganlı görseller hazırlamaya başlamıştık. Hastanemizin neredeyse tamamını COVID servisleri haline getirmiş, çalışma düzenini tamamen değiştirmiş, koruyucu malzemelerimizi herkes için sağlamıştık.

İşte o yoğun iki haftanın sonunda, Cuma akşamı keyifsizleştim ve gece hafif ateşim oldu. Ertesi gün Cumartesi sabahı ise ateşin yanına çok ciddi bir sırt ağrısı ilave oldu. Sanki akciğer zarım iltihaplanmış gibi zorluğum vardı. Sabah erken saatte meslektaşlarımı aradım ve ben hastaneye geliyorum bu şikâyetlerden rahatsızım dedim. Beni görecektik doktorum Fatma Nur Hocamız, tüm korunma önlemlerini alarak muayenesini tamamladı. Örnekleme ve toraks görüntülemesi yapalım dediğinde kısa zamanda kan örneği vermek de dâhil hepsini tamamladık. Sonra beni o sıradaki tedavi protokolü ile eve sonuçları beklemek üzere uğurladılar. Kan tahlillerinde COVID-19 ile uyumlu bulgular vardı. Toraks tomografisinde patoloji yoktu. Akşamüstü de PCR testim pozitif geldi. Tabii tüm temaslılarım da hastaneye davet edilerek incelemeleri yapılmaya başlandı. Bense eve dönmüş kendimi odama hapsedmişim. Evdekilere bulaştırmamak için izolasyonda olmam gerekiyordu Sonraki beş gün boyunca ateş, kas ağrıları ve özellikle bulantı, kusma ve ishal şikâyetlerim devam etti. HSBS'e sonuçlarım işlendiği için ilçe sağlık merkezinden ev halkı olarak düzenli telefonlar almaya başladık.

Hatta bir gün apartmanın ilaçlanması için bir ekip de yollandı. Beşinci günden sonra önce gündüz ateşleri sonra da akşam ateşleri bitti. İlaçlarım da tamamlandı. Kontrol kanlarımda bazı olumsuzluklar olduğu için kaygılanan arkadaşlarımı da rahatlatmak gene bana düştü. Semptomlarımın tamamen kaybolduğu 3. günde yapılan ilk kontrol PCR negatif çıkınca sevindik. Tekrar yapılan PCR da negatif gelince görevimin başına dönmek için hazırdım ama iş başı yapmak için bir kaç gün daha müsaade alamadım. Sonunda ilk başvurumdan 14 gün sonra iş başı yapmışım. Evde kaldığım süre canla başla çalışan ekibimize yardımcı olmadığım için çok üzülmüştüm. Uzaktan takip yapmakla yerinde olmak arasında çok büyük fark vardı. Aradaki açığı kapamak için herkesten daha da fazla çalışmaya gayret ettim.

Tüm bu süreçte bana destek veren, tedavimi üstelenen, takiplerimi yapan, her gün halimi hatırlan soran, yemeklerimi pişirip kapıma kadar getiren tüm Bezmiâlem ailesi, arkadaşlarım ve kendi aileme teşekkürü bir borç bilirim.

Süreci yaşayan bir sağlıkçı olarak, işim haricinde riskli grupta olmama rağmen, uygulamasının aslında kolay olduğunu düşündüğüm; tüm risk grubundakilerin hastalığı ciddiye alması, maske takılması, sosyal mesafenin korunması ve ellerin düzenli yıkanması hassasiyetini bir kez daha hatırlatmak isterim.

BİZ



SENİN İÇİN



BURADAYIZ



SEN DE



BİZİM İÇİN



EVDE KAL!



21. YÜZYIL

HUMMASININ YAŞANILMIŞ BEZMİÂLEM HİKAYESİ

İlk kez Aralık ayında görülen ve «2019-nCoV» olarak adlandırılan virüs, Koronavirüs ya da Corona Virüsü adıyla biliniyor. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 11 Şubat'ta koronavirüs kaynaklı hastalığa COVID-19 adını verdi. Daha sonra küresel salgın anlamına gelen “pandemi” olarak ilan edildi.



**10 Ocak 2020’de
Sağlık Bakanlığı
tarafından
“Coronavirüs
Bilim Kurulu”
oluşturuldu.**

WHO Başkanı Tedros Adhanom Ghebreyesus, COVID-19’un “korona”nın co’su, “virüs”ün vi’si ve hastalık kelimesinin İngilizcesi “disease” sözcüğünün d’sinden türetildiğini söyledi.

Çin’de bu hastalığın hangi tarihten bu yana başladığı veya anlaşıldığı konusu kesin değil. Fakat ilk olarak Aralık 2019’da hastalığı, çoğumuzun adını ilk kez duyduğumuz Wuhan eyaletinden rapor ettiler. Doğrusu o dönemlerde bu günleri yaşayacağımızı hiçbirimiz düşünemedik. Dünyanın öbür ucunda birşeyler oluyordu ve biz de her zamanki 21. yüzyıl malumatfuruşluğu çöplüğü içinde bir çöp olarak bu bilgileri de almıştık. Fakat 19 Şubat’ta İran’dan bildirilen ilk vakayla “acaba biz de aynı senaryoları yaşar mıyız?” sorusunu kendimize sormaya başladık. 31 Ocak 2020’de Çin’den İtalya’ya gelen bir vakayla birlikte virüs İtalya’ya da yayıldı ve 20 Şubat’ta ilk ölüm bildirildi, Mart ayında hastalık tüm İtalya’ya yayılmış oldu.

Fakat bütün bunlardan önce 10 Ocak 2020’de Cumhuriyet döneminde alınmış olan en önemli ve değerli kararlardan biri alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından “Coronavirüs Bilim Kurulu” oluşturuldu. Böylece objektif kararlarla liyakate dayanarak oluşturulan bu kurulun aldığı kararlar ve önerileriyle günümüzde elde edilen dünya çapındaki başarının en önemli alt yapısı oluşturuldu. Bizler de COVID-19 salgını nedeniyle Bezmiâlem Vakfı Üniversitesi olarak Ocak ayı itibarıyla dünyadaki gelişmeleri günlük olarak takip edip olası problemler konusunda planlama ve hazırlıklara başladık.

Yurdumuzda ilk vakanın açıklanması ile birlikte hastanemiz, planlamamıza paralel olarak çok hızlı bir şekilde pandemi hastanesi olarak organize oldu; Beltur alanı boşaltılarak triaj alanına dönüştürüldü, Nefroloji polikliniği ise COVID polikliniği olarak düzenlendi. Bu süreçte Üniversite Hastanemiz, en fazla COVID-19 hastasını kabul ve tedavi eden İstanbul’daki ilk ve en organize hastanelerden biri olarak ön plana çıktı. Bu sistemin benzerleri aynı dönemlerde hemen tüm üniversite ve eğitim hastanelerimizde de uygulanmaya başlandı. Ülkemizdeki sağlık kurumlarındaki bu hızlı entegrasyon Türkiye’nin pandemi sürecindeki başarısının temelini oluşturdu.

Hastanemiz poliklinik, servis ve yoğun bakımlarının tamamı pandemiye ayrıldı. Yoğun bakım ve poliklinik hastalarını yatırarak, durumu daha iyi olanları ise ayaktan tedavi ettik. Akademisyenlerimiz ve hekimlerimiz başta olmak üzere tüm sağlık personelimiz hiçbir çekince göstermeden, hayati riskleri düşünmeden, tabir-i caizse ellerini ve bütün bedenlerini taşın altına sokarak görevlerini yerine getirdiler. Onların bu azmi ve başansı Bezmiâlem Vakfı Üniversitesi Hastanesi'ni İstanbul'da en fazla hasta yatıran hastanelerden biri haline getirdi.

Bu vesileyle görevini layığıyla yerine getiren Bezmiâlem ailesinin tüm üyelerine kurumum ve memleketim adına gönülden teşekkür ediyorum. Maddeciliğin ve kapital sevgisinin ön plana geçtiği şu zamanlarda bu fedakarlıkların ne kadar kıymetli olduğu ileriki zamanlarda daha iyi anlaşılacaktır.

Bu dönemde Rektör Hocamızın ardından ben de COVID-19'a yakalandım. Bezmiâlem Vakfı Üniversitemizdeki Prof. Dr. Meliha Meriç Koç ve Doç. Dr. Fatmanur Okyaltırık hocalarımın insiyatifleriyle tedavi sürecimde hemen tüm medikal tedaviler uygulandı. Fakat bu tedavilerden yanıt alınamayıp klinik sürecimin hızlı bir şekilde kötüleşmesi üzerine Sayın Rektörüm Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu organizatörlüğünde İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve aynı zamanda Mütevelli Heyet Üyemiz olan Prof. Dr. Ahmet Gül hocamızın danışmanlığında ve mükemmel zamanlaması ile IL-1 antagonisti olan "Anakirna" isimli immün depresan ilacın başlanmasıyla süreç tamamen tersine dönmüş olup, 5 gün hastanede, 10 gün kadar da evde tedavimin devamıyla -çok şükür- şifaya kavuştum. Tedavimin çok önemli parçası olan solunum fizyoterapisini de aktarmadan edemeyeceğim. Hemen hergün yanıma gelerek solunum egzersizlerimi yaptıran ve tabir-i caizse akciğerlerimin temizlenmesini sağlayan çok yönlü fizyoterapist Taha kardeşimi de anmadan geçmem. Kendisine de teşekkür ederim.

COVID-19 hastalığının insanı ne kadar anlık ve beklenmedik bir şekilde çok farklı noktalara götürebileceğini ve bu nedenle hiçbir şekilde toplum

olarak gevşemememiz gerektiğini yaşayarak öğrendim. Bu dönemde, hayatımızın çok hassas bir ipliğe bağlı olduğu bilgisini bizzat yaşamış oldum. Hayatta hiçbir problemin gerçek anlamda zerre kadar öneminin olmadığı bilgisi ile birlikte süreç, başta şahsım olmak üzere her birimize çok şey öğretti. Benim için en önemlisi, hayattaki en önemli zenginliğin bu dünyada kazandığımız gönüllerden ibaret olduğunu görmek oldu. Tahminimden çok fazla insanın yüreğine, hayatına dokunmuş olmak ve onları zor zamanımda yanımda görmek beni mutlu etmeye yetti. Bu dönemde hemen her anlamda yanımda olan ailem, çalışma arkadaşlarım, meslektaşlarım, hastalarım ve tüm gerçek dostlarıma gönülden teşekkürü bir borç bilirim.

Sonuç olarak; şifanın, uygulanabilen tüm güncel medikal tedavilerle birlikte dostlarımla fiziksel koşullarımızla oluşan fiili dualarla ve sonradan haberimin olduğu, olmadığı gönülsel dualarıyla gerçekleştiğine inanırım.

Allah'tan, yeryüzüne bela olan COVID-19 virüsünün başta memleketimiz olmak üzere bütün dünyadan tez zamanda temizlenmesini temenni ederim.

BEZMİÂLEM VALİDE SULTAN KÜLTÜREL MİRASI

2018 yılı İSTKA Mali Destek Programları kapsamında yapılan proje başvurularında kabul edilen 89 proje içerisinde, Üniversitemiz Genel Sekreterliği ve bağlı idari birimleri ile alanındaki uzman akademisyenlerden oluşan ekip tarafından, Yenilikçi ve Yaratıcı Mali Destek Programı (YMP) dalında başvuru yapılan “Bezmiâlem Valide Sultan Kültürel Mirası” projemize kabul alarak, inovasyon lideri İstanbul için değerli bir projeye adımımızı attık.

Aralık 2017
Proje teklif çağrısı
yapıldı

Mart 2018
Proje başvurumuz
gerçekleştirildi

Ağustos 2018
Proje sonuçları
açıklandı

Nisan 2020
Proje tamamlandı

Proje yazma ve proje başvuru süreçlerindeki detaylı ve titiz çalışmaların sonucunda hazırlanan ve kabul alan projemiz, Vakıflar İstanbul 1. Bölge Müdürlüğü ortaklığı ile Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Rektörlüğü tarafından yürütüldü.

Proje yürütücüsü olarak benim ve proje eş yürütücüsü olarak Üniversitemizin Rektörü Sayın Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu önderliğinde başlayan Bezmiâlem Valide Sultan Kültürel Mirası Projesi’nin genel amacı, tarihe mal olan hizmetleriyle en önemli vakıf kadın örneği olan Bezmiâlem Valide Sultan hakkında toplumsal bilinç oluşturmak ve gerçekleştirmiş olduğu vakıf hizmetleri ile İstanbul’un belleğini oluşturan değerlerin bilinerek sürekliliğinin sağlanması konusunda farkındalık yaratmaktır. Diğer önemli amaçları ise Bezmiâlem Valide Sultan ve o döneme ait çeşitli orijinal eserlerin ve dijital görüntülerin tek bir çatı altında toplanarak Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi kültürel belleğinin oluşturulması, proje kapsamındaki kültürel mirasın, yenilikçi yöntem ve uygulamalar ile bilgi iletişim araçlarıyla herkesin kullanımına açarak fırsat eşitliği yaratmak, kültürel mirası erişilebilir ve sürdürülebilir hale getirmek ve ülkemizdeki arşiv, kütüphane ve müzelerde bulunan yazılı, basılı, sayısal ve görsel kültürel miras ürünlerinin uzun dönemli korunması (arşivlenmesi, restorasyon ve konservasyonu), sayısal ortama aktarılması ve kolay çevrim içi erişimini sağlamaktır.



Projemizin hedef kitlesi; akademisyenler, lisans, yüksek lisans, doktora, ön lisans ve Erasmus öğrencileri, yerli ve yabancı özel araştırmacılar; ülke genelinde basılı ve yazılı kültür varlıklarının ve tarihi mirasın korunması, bilgi-belge yönetimi, arşivcilik, kütüphanecilik, müzecilik, Osmanlı ve Türk tarihi ile ilgili kamu ve özel kurum/kuruluşlarda çalışan meslek grupları, Osmanlı ve Türk tarihi başta olmak üzere, tarih, kültür ve eğitim sektöründeki kişiler ve iş birliğinde olunan kurum ve kuruluşlardır.

Toplam bütçesi 1.641.250 TL olan ve 18 ay süren projemiz, proje yürütücüsü, proje eş yürütücüsü, proje koordinatörü ve proje koordinatör yardımcısı gözetiminde ve koordinasyonunda titizlikle yürütüldü. Proje ekibinde yer alan proje akademik danışmanları, proje uzmanı, proje araştırmacıları ve bilgi teknolojileri uzmanlarının detaylı ve planlı çalışmalar ile proje başarı ile tamamladı. Proje ekibi ile birlikte üniversitemizin Yapı İşleri Direktörlüğü, Üniversite Satın Alma Müdürlüğü, Mali İşler Direktörlüğü, Kütüphane ve Dokümantasyon Direktörlüğü, Bilgi Teknolojileri Direktörlüğü ve Kurumsal İletişim Direktörlüğü birimleri de projemize destek oldular.

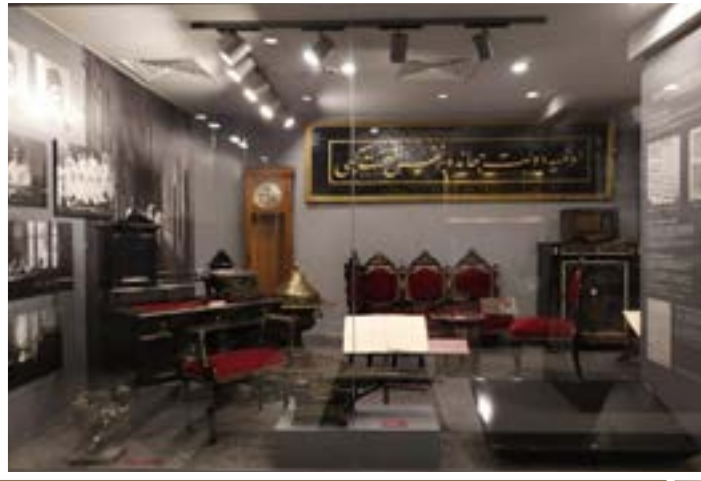
Proje süresince, proje ofisinin hazırlanması, teknik şartname ve satın alma süreçleri, belge ve materyal araştırması ve toplanması, proje bellek portalı hazırlanması, basılı kaynakların ve eserlerin sayısallaştırılması ve sistem entegrasyonları, kataloglama, transkripsiyon ve çeviri süreçleri, koleksiyona ait sergi alanı kurulması, Kültür Bakanlığı'na bağlı koleksiyonerlik belgesi alınması, konservasyon işlemleri, çeşitli kültürel miras etkinlikleri ve eğitimler gerçekleştirilmesi ve projedeki konulara ait yayınlar çıkarılması

gerçekleştirilen iş süreçleri arasında yer almıştır. Projemizde gerçekleştirilen tüm faaliyetler, İSTKA Proje Uygulama Rehberi, İSTKA Satın Alma Rehberi ve İSTKA Görünürlük Usul ve Esasları Rehberindeki esaslara ve İSTKA ile imzalanan sözleşme maddelerine uyularak gerçekleştirilmiştir.

Üniversitemiz bünyesinde sahip olduğumuz 65 adet eski harfli basma kitap ve 1 adet el yazması olmak üzere toplam 66 adet tarihi kitap, 59 adet orijinal hastane kayıt defteri ve 25 sayfalık Vakıf Gureba Hastanesi'ne ait tarihi albümden toplamda 58.250 sayfa sayısallaştırılarak sayısal ortama aktarılmıştır. Ayrıca Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi eser koleksiyonuna ait toplam 155 tarihi eserin farklı açılardan 750 poz görüntüsü stüdyo ortamında çekilerek sayısallaştırılmıştır.

Proje kapsamında, projeye konu olan bilgi ve belgeleri araştırmak için 51 kurum ile iletişime geçtik ve bu kurumlardan 11 tanesi ile çeşitli protokol, sözleşme





**Bezmiâlem Valide Sultan
Kültürel Mirası projesi ile
Valide Sultan'ın yaşadığı dönem ve
bıraktığı hayır eserleriyle ilgili
birçok kaynak çeşitli arşiv, kütüphane
ve müzelerden toplanıp Üniversitemiz
çatısı altında bir araya getirilmiştir.
Bezmiâlem Valide Sultan Koleksiyonu
Nisan 2020 itibariyle Rektörlük giriş
alanında sergilenmeye başlamıştır.**



ve anlaşmalar sağladık. Anlaşmalar gereğince Bezmiâlem Valide Sultan Kültürel Mirası Projesi ile birlikte oluşturulan arşivin sürdürülebilir olması esas alınmıştır. Proje web sayfası üzerinden araştırmacılara açık olması amacıyla, Bezmiâlem Valide Sultan ve o döneme ait farklı kurumlarda bulunan ve araştırmalarımız sonunda tespit edilen 39.607 adet sayısal görüntü Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivi Başkanlığı'ndan iş birliği kapsamında ve 91.345 adet sayısal görüntü ise Süleymaniye Yazma Eserler Kurumu Başkanlığı'ndan protokol kapsamında temin edilmiştir.

Tüm bu çalışmalar esnasında, proje görünürlük faaliyetleri kapsamında projemizin konusunu içeren birçok eğitim ve etkinlik (sergiler, atölyeler ve seminerler) gerçekleştirildi. Düzenlenen etkinlikler dışında, ayrıca projemize katkı sağlayacağını düşündüğümüz birçok etkinliğe de katılım sağlayarak projemiz hakkında yararlı bilgiler edindik. Bunlarla birlikte projenin sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla koleksiyon geliştirme ve yararlandırma çalışmaları devam etmektedir.

Projemiz boyunca, hem kendi üniversitemiz bünyesinde hem de farklı kurumlarda, projemizin amaçlarına uygun konularda toplamda 5 sergi, 7 kültürel etkinlik ve 7 eğitim düzenlenmiştir.

Projemiz kapsamında elde edilen somut çıktılarımız aşağıdaki gibidir:

- Bezmiâlem Valide Sultan ve Vakıflarının Dijital Arşivi/Proje Bellek Portalı
- Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Koleksiyonu Sergi Alanı
- 2 adet basılı kitap (Bezmiâlem Valide Sultan Vakfiyeleri- Prof. Dr. Arzu Terzi ve Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Koleksiyonu Sergi Kataloğu-Prof. Dr. Nuran Yıldırım, Öğr. Gör. Özlem Yalçinkaya)
- Kültürel Miras etkinlikleri (atölye, sempozyum, konferans, seminer, sergi) (12 adet)
- Eğitimler (7 adet)
- Sürekli dijital sergiler (Led ekranlar ve Kiosklar)
- Proje çalışma prosedürü (Proje Rehberi)

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, Bezmiâlem Valide Sultan Kültürel Mirası projesini gerçekleştirmekle; kurucusu Bezmiâlem Valide Sultan'ın yaşadığı dönem ve bıraktığı hayır eserleriyle ilgili birçok yazılı, basılı, sayısal ve görsel kaynakları çeşitli arşiv, kütüphane ve müzelerden derleyip Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi'nde tek bir çatı altında toplamıştır. Bu birikim Bezmiâlem Valide Sultan'ın vakıfları ile kültürel mirasının İstanbul'a yaptığı katkılara dikkat çekmek, hastane tarihi hakkındaki araştırmalara yol göstermek amacıyla, yenilikçi yöntem ve bilgi iletişim araçlarıyla erişime açılmıştır.

Geniş vizyon ve güçlü bir ekiple, büyük bir heyecan, fedakarlık ve yoğun emekler ışığında gerçekleşen bu projenin, tüm araştırmacılara faydalı ve hayırlı olması dileklerimizle.



KALP HASTALARINA KORONAVİRÜS UYARISI

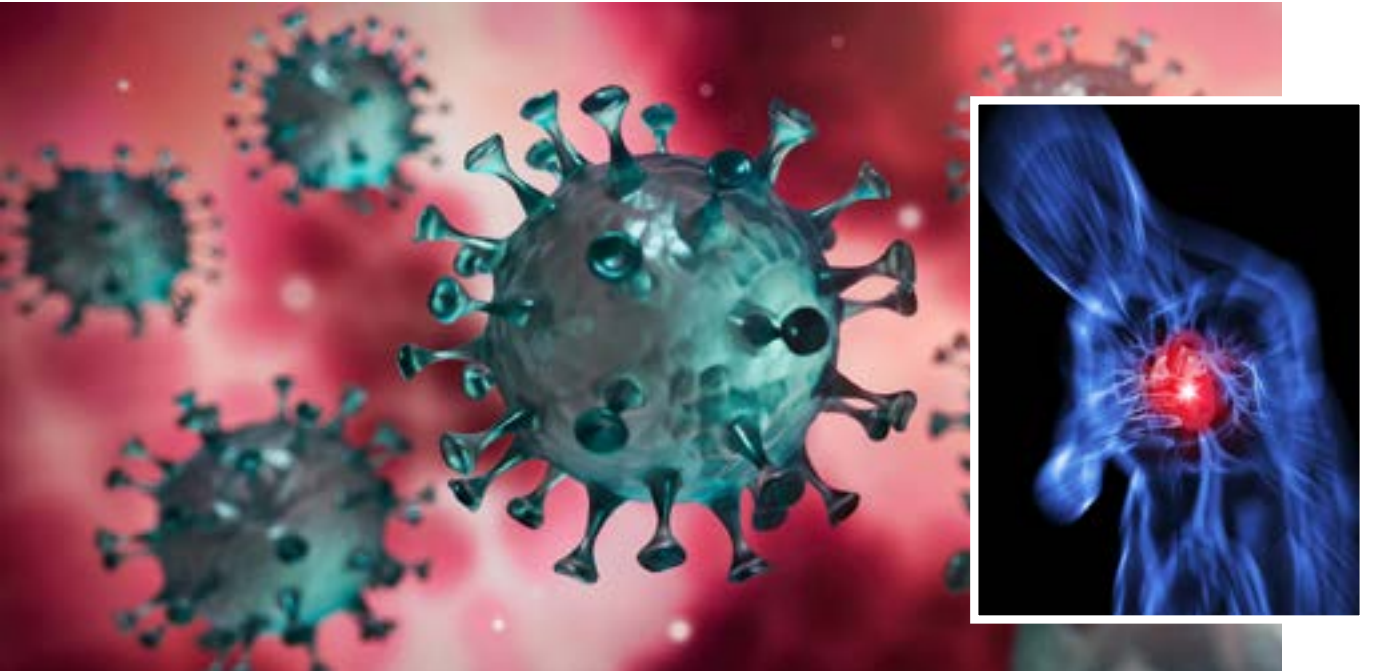
Halk arasında koronavirüs olarak bilinen COVID-19 enfeksiyonu, kalp ve damar hastalarında diğer insanlara göre daha fazla tehlikeli sonuçlara yol açabiliyor.



Genel bulgu ve istatistikler, yaşlı ve kalp damar hastalığı olanlarda COVID-19 nedeniyle ölüm riskinin en yüksek olduğunu gösteriyor. Daha önceden herhangi bir hastalığı olmayanlarda ölüm oranı yüzde 0,9 iken, kalp-damar hastası olanlarda ise ölüm oranı yüzde 10,5'tir.

Dünyada yaşanan COVID-19 salgına karşı kalp damar hastaları ciddi risk altında. COVID-19 tipik olarak ateş ve öksürük gibi grip benzeri semptomlara neden olur. Bazı hastalarda (özellikle yaşlılarda ve kronik hastalığı olanlarda) bu semptomlar göğüs gerginliği, göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile zatürreye dönüşebilir. Sosyal mesafe, COVID-19'dan korunmanın ve bulaşmasını önlemenin kritik bir yoludur. Şu anki tavsiye; 70 yaşın üstündeyse, hamile iseniz veya 70 yaşın

altında olmanıza rağmen kronik bir hastalığınız varsa, sosyal mesafe önlemlerini takip etmek için ekstra özen göstermeniz gerektirir. Kronik hastalıklar olarak belirtilen hastalıklar ise kronik kalp rahatsızlıkları, inme, diyabet, yüksek tansiyon (hipertansiyon), akciğer hastalığı ve kronik böbrek hastalığıdır. Bir kalp nakli aldıysanız ve immünsüpresyon (bağışıklık baskılayıcı) ilacı kullanıyorsanız, sosyal mesafe özellikle önemlidir. Bu süreçte bol bol dinlenmeyi, bol sıvı tüketmeyi ihmal etmeyin. Ayrıca ellerinizi sık sık sabun ve suyla yıkayın, öksürürken veya hapşırıırken ağızınızı ve burnunuzu bir mendille kapatın, virüsün bulaşmasına neden olacak kullanılmış eşyaları dezenfekte edin ve tek kullanımlık eşyaları da hızlıca imha edin, insanlarla temastan kaçının ve sosyal mesafe kuralını ihmal etmeyin.





“Kalp ve Damar Hastaları Reçeteli İlaçlarını Kullanmaya Devam Etmeli”

Kalp ve damar hastaları için ilaç kullanımı çok önemli. Özellikle kan sulandırıcı ve ritim düzenleyiciler başta olmak üzere hastalar diğer reçeteli ilaçlarını da rutin düzende almaya devam etmelidir. Kalp damar hastalarının, mevcut reçeteli ilaçlarını kesmesi halinde kalp yetmezliği, kalp krizi ve inme riski artacaktır. Doktorunuz tarafından farklı şekilde tavsiye edilmediği sürece, ilaçlarınızı reçete edildiği şekilde kullanmaya özen gösterin.

Bilgi kirliliğinin oldukça yoğun olduğu bu dönemde, bilimsel olmayan bir dizi bilgi ortalıkta dolaşmaya devam ediyor. Bunlardan birisi de tansiyon ilaçlarının COVID-19 enfeksiyonuna neden olabileceği ile ilgiliydi. Yapılan araştırmalarda, ACE inhibitörleri ve anjiyotensin reseptör blokerlerinin (ARB'ler) şiddetli COVID-19 enfeksiyonu olasılığını artırdığı yönünde kanıt bulunmamaktadır. Bu gibi bilimsel olmayan bilgilere itibar edilmemelidir.



Kalp damar hastalarının, mevcut reçeteli ilaçlarını kesmesi halinde kalp yetmezliği, kalp krizi ve inme riski artacaktır.

COVID-19 SÜRECİNDE EĞİTİM

Tıp Fakültesi Dekan Yardımcımız Prof. Dr. Özlem Su Küçük, Üniversitemizin pandemi sürecinde eğitim-öğretim faaliyetlerine yönelik gerçekleştirilen çalışmaları ve bu çalışmaların çıktılarını aktardı.

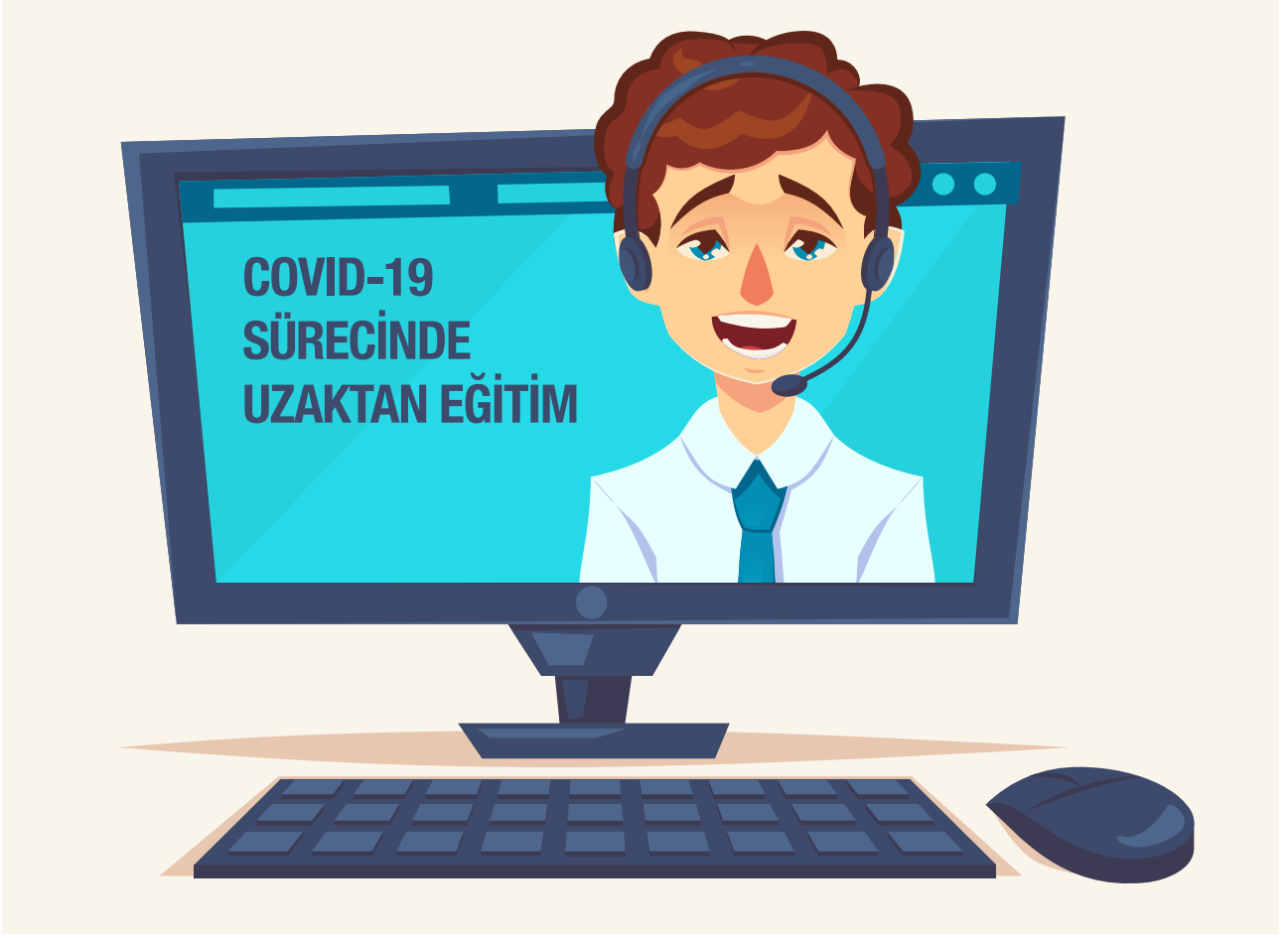


COVID-19, akut ciddi solunum sendromu coronavirus 2 (SARS-Cov2) ile oluşan ve ilk kez Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan ciddi bir pnömoni tablosudur. Salgının Çin'den tüm dünyaya yayılması sonucunda, 11 Mart'ta Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi durumu ilan edilmiştir. Ülkemizdeki ilk olgu 11 Mart'ta bildirilmiştir. Bu tarihten itibaren tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hemen her şey kesintiye uğramıştır. Tıp eğitimi de bu durumdan ister istemez etkilenmiştir. Tıp Fakültesindeki akademisyenlerin önemli bir bölümü aynı zamanda hekimlik görevleri gereği hastaların bakım ve tedavilerini sağlamışlardır. Bu nedenle bu süreçte tıp eğitiminin sürdürülebilmesi için diğer akademisyenlerden farklı olarak hekimler daha fazla gayret sarf etmek zorunda kalmışlardır.

Tıp eğitimi hem klinik öncesi hem de staj ve uygulamaları içeren klinik döneminden oluşmaktadır. Son yıllarda ülkemizde çoğu tıp fakültesinde klinik öncesi dönemde de klasik sınıf derslerinin azalarak yerini teknolojiye dayanan laboratuvar derslerinin, küçük grup derslerinin ve probleme dayalı öğrenme tartışmalarının aldığını görmekteyiz. Böylelikle tıp eğitiminde son birkaç yılda klinik öncesi dönemde kişi bazlı, aktif öğrenme yöntemleri klasik eğitime entegre edilmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinin son 3 yılı klinik uygulamalarla geçmektedir. Son 12 aylık dönem ise intörnlük dönemi olarak adlandırılmakta ve öğrencilerin bizzat katıldıkları rotasyon şeklindeki staj uygulamaları yer almaktadır.

COVID-19 pandemi sürecinde sosyal mesafe, hastalıktan korunmada en önemli strateji olmuştur. Bu önlemler kapsamında tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yüksek öğrenim kurumlarında uzaktan eğitime geçilmiştir. Uzaktan eğitim teriminin sinonimleri, online eğitim/web tabanlı eğitim veya e-öğrenme'dir. Uzaktan eğitim internet veya yerel ağ üzerinden öğreten ve öğrenenler arasında iletişim kurulan, bilgisayar teknolojisinin sağladığı görsel ve işitsel uygulamalar ile

etkileşimin sağlandığı, bireylere yaşam boyu eğitim ve öğretim aktivitelerinden faydalanma olanağı sağlayan bir öğrenmedir. E-öğrenmede senkron (eşzamanlı), asenkron (eşzamanlı olmayan) ve karma model olmak üzere uygulanan üç tür model vardır. Senkron; yani eşzamanlı öğrenme, farklı yerlerde kişiler arasındaki iletişimin aynı anda gerçekleşmesi ve bilgi girişinin anında olması anlamına gelir. Eşzamanlı etkileşimler, sadece eğitici ve öğrenciler aynı zamanda birlikte çalıştıklarında mümkündür. Asenkron yani eşzamanlı olmayan ve farklı zamanlarda ve yerlerde öğrenme, öğrenciye kendi program ve çalışma düzenine göre herhangi bir eğitmen ile canlı bağlantı kurmadan belirli zaman aralığında çalışmasını tamamlama olanağı veren öğretim şeklidir. Karma modelde ise aynı konuyla ilgili olarak hem derslerle ilgili tüm materyaller sisteme yüklenerek asenkron hem de canlı dersler yapılarak senkron yöntem kullanılmaktadır. Ülkemizde COVID-19 pandemisinde ara verilen yüksek öğretime, birçok eğitim kurumu senkron ya da asenkron olarak devam etmiştir. BVÜ Tıp Fakültesi'nde bu dönemde biz de diğer üniversitelerdeki fakülteler gibi uzaktan eğitime geçmek zorunda kaldık. Bu sürede teorik dersler için asenkron ve senkron



eğitim modellerini birlikte (karma model) uyguladık ve teorik sınavlarımızı online olarak gerçekleştirdik. Teorik dersler için de uzaktan eğitim, yüz yüze etkileşim ortamı ve olanakları sağlayamaması, öğrenme sürecinde karşılaşılan güçlüklerin hemen çözülememesi, bireysel çalışamayan öğrenciler için planlama zorluğu, öğrenci sayısındaki fazlalıktan dolayı iletişimdeki sınırlılıklar gibi kısıtlılıklara yol açmıştır. Teorik sınavlar için objektif ortamın sağlanamaması ve bilgisayar ile birlikte kesintisiz internet gerektirmesi önemli bir dezavantajdır. Her ne kadar beceri ve pratiklere yönelik videolar çekilip sisteme yüklenmiş olsa da pratik ve staj uygulamalarının ve pratik sınavların online yapılması mümkün olamamıştır. İntörn öğrenciler bu dönemin yaklaşık dörtte birini ders, ödev, proje, vaka analizi hazırlanması vb. faaliyetlerle dijital imkanlarla uzaktan öğretim yoluyla tamamlamak zorunda kalmışlardır. Tıp fakültesi öğrencilerinin hekimlik mesleğini gerçekleştirmede yeterli yetkinliğe sahip olabilmeleri için pandemi sonlandıktan sonra tıp eğitiminde uzaktan eğitime ek olarak pratik ve staj uygulamalarının mümkün olduğunca tamamlanması gerekmektedir.

Öte yandan bu pandemi süreci tıp eğitimine farklı bir boyut kazandırmıştır. Uzaktan eğitim, örgün eğitime destek veya tamamlayıcı olarak kullanılabilir. Artırılmış gerçeklik teknolojisi, web tabanlı eğitimde kullanılabilecek yeni bir teknolojidir. Artırılmış gerçeklik, sanal üç boyutlu bir hasta modeli oluşturmak için etkili bir çözüm yolu olarak düşünülmektedir. Kalp atışı, nabız gibi gerçek hasta verilerinden elde edilmiş bilgileri kullanan artırılmış gerçeklik simülörleri ile tıp eğitimi alan stajyerlere teorik ve psikomotor beceriler kazandırılmaktadır. Ayrıca doğum ve çeşitli ameliyatlara ilişkin simülörler ve hastanın üzerinde röntgen görüntülerinin gösterildiği uygulamalar da tıp eğitiminde kullanılmaya başlanmıştır.

Klinik uygulamalara, becerilere ve vaka çözümlemelerine dayanan aktif tıp eğitiminde uzaktan eğitimin örgün eğitimin yerine geçmesi mümkün değildir. Ancak COVID-19 pandemisinde kazandığımız deneyimlerin uzaktan eğitim uygulamalarının zaman içinde daha da gelişmesine öncülük edeceği ve tıp eğitimine katkı sağlayacağı kanısındayım.

BEZMİÂLEM'DE COVID-19

Başhekimimiz Prof. Dr. Arif Koytak, Ülkemizde COVID-19 Pandemisinin başlamasıyla Pandemi hastanesine dönüşen Üniversite Hastanemizde yaşanan süreçleri ve verilen çetin mücadeleyi bir sağlıkçı ve bir hastane yöneticisi olarak ilk ağızdan aktardı.



Çin Halk Cumhuriyeti'nin açıklamasına göre 2019 Aralık ayının ortalarından itibaren, ancak yaygın kanaate göre çok daha önceleri başlayıp, hızla yayılan COVID-19 pandemisinin Çin dışına çıkıp tüm dünyayı etkisi altına alması sadece birkaç hafta aldı. Önce İran'da, daha sonra İtalya ve diğer Avrupa ülkelerinde hızla yayılmaya başlayan salgının ülkemize de uğramasının kaçınılmaz olduğu aşikâr hale geldiğinde herkesin gözünün önünde diğer ülkelerde yaşanan kötü manzaralar canlanmaya başladı. Hastane dışına taşan yoğun bakım yataklarına, yataklı servislere dönüştürülmüş spor salonlarına, hastaneye ulaşamadan yol ortasında düşüp can veren insanlara biz de mi şahit olacaktık? Kontrol edilemez biçimde artan hasta ve ölü sayıları bizim de mi kaderimiz olacaktı?

Ülkemizin pandemi ile mücadele konusunda attığı ilk adımlardan biri yurt dışından girişleri kısıtlamak oldu ve bu erken adım COVID-19'un Türkiye'ye girişini geciktirerek hem alınması gereken diğer tedbirler hem de tedavi yaklaşımları konusunda dünyada biriken tecrübeden azami fayda sağlayabilmemiz için bize zaman kazandırdı. Ayrıca Sağlık Bakanlığı öncülüğünde, çoğulcu bir yaklaşımla ve liyakatinden kimsenin şüphe duymayacağı isimlerden oluşturulan Bilim Kurulu pandemiyle mücadelenin ana omurgasını teşkil ederek ilk günden itibaren bilimsel zeminin ve koordinasyonun korunmasını sağladı.

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi de 2020 Ocak ayının ortalarından itibaren salgının olası etkilerini dikkate alarak hazırlıklarına başladı. Hazırlığımızın temel amacı farklı senaryolar karşısında önceden düşünülmüş ve planlanmış tepkiler verme yetenek ve kapasitesine sahip bir hastane olabilmektir. Zira pandeminin etkili olduğu ülkelerdeki seyri farklı olabiliyor, mücadele için izlenen farklı stratejiler seyir üzerinde olumlu ve olumsuz anlamda çok farklı etkiler oluşturabiliyordu. Kısa süre içinde tüm dünyada elde edilen tecrübe, maruz kalınan virüs pandemisinden

çok, bizim ona vereceğimiz yanıtın sonuç üzerindeki asıl belirleyici olduğunu göstermekteydi. Biz de, üzerimize gelmekte olan dalgayı çaresizce beklemek yerine, bazı bedelleri göze alarak daima hazırlıklı olmak yolunu seçtik.

Bu sürecin ilk basamağı olan zihni hazırlık aşamasında çok zorlanmadık, çünkü Bezmiâlem'in salgınla mücadele konusundaki hazırlığı esasen yüzyıllar öncesine dayanmaktaydı. Hastanemiz henüz yeni kurulduğu 1845 yılında İstanbul'daki çiçek ve 1800'lerin sonundaki kolera salgınlarıyla mücadelede merkezi bir rol oynamıştır. Bu yüzden 2020 Türkiye'sinin maruz kaldığı COVID-19 pandemisiyle mücadeleyi de tarihi bir misyon olarak ele almamız kaçınılmazdı. Ayrıca hem bir üçüncü basamak sağlık kuruluşu olarak, hem de bir vakıf üniversitesi hastanesi olarak Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu'nun yayınlamış olduğu ve sık aralıklarla güncellediği rehberlerin hepsinde COVID-19 şüphesiyle başvuran hastaların kabul ve tedavi edileceği merkezlerden biri olarak tanımlanmaktaydık. Dolayısıyla en baştan beri Bezmiâlem'in pandemiyle mücadelede olmamak gibi bir seçeneği yoktu. Sadece bu



mücadeleyi Bezmiâlem'e yakışır tarzda, bilimsel ve etik ilkelere sadık kalarak, özveri ve samimiyetle, kaos ve kargaşaya müsaade etmeden, mümkün olan en az kayba yol açacak şekilde sürdürmek ya da muhtemel olumsuz sonuçlarını umursamadan, isteksizce ve kaçamak mücadele etmek gibi iki yoldan birini seçmemiz gerekiyordu. Bezmiâlem tabii ki kendisine yakışan birinci yolu seçti.

Salgının Çin dışına çıkmaya başladığı ilk günlerde koruyucu malzeme konusunda tüm dünyada yaşanan tedarik sıkıntısının ülkemizde de yaşanabileceğini öngörerek hastanemizin stok seviyelerini gözden geçirerek gerekli takviyeleri gerçekleştirdik. Bunu yaparken hiçbir şekilde kâr amacı gütmeyen bir vakıf kuruluşu olarak bütçemize ağır gelebilecek bazı bedelleri de göze almamız gerekti. Öyle ki pandemi öncesi kolaylıkla ulaştığımız cerrahi maske, basınçlı maske, koruyucu önlük gibi bazı sarf malzemelerini önceki fiyatının 8-10 katına ve de seçeneği olmadan, peşin parayla temin etmemiz gerekti. Kendimizi diğer devlet hastaneleri ve üniversitelerinden farklı konumlandırmadan, hatta pek çoğundan daha cansiperane mücadele ettiğimiz halde koruyucu malzeme temininde Sağlık Bakanlığı tedarik zincirinin dışında bulduğumuz zamanlar da oldu. Zaten büyük ölçüde gerilemiş olan gelirlerimizin büyük kısmını koruyucu ekipman teminine ayırmak zorunda kalsak da geride kalan süre içinde çalışanlarımıza ve hastalarımıza koruyucu malzeme konusunda hiçbir eksiklik yaşatmamayı başardık.



Yine salgının henüz ülkemize ulaşmadığı günlerde ilgili birimlerde ve anabilim dallarında görevli çalışanlarımızın katılımıyla oluşturduğumuz komisyon, COVID-19 mücadelesinin farklı evrelerinde ve farklı birimlerde devreye sokulmak üzere yaklaşım algoritmaları hazırladı. Bu algoritmalar daha sonraları Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu rehberinin de önerileri doğrultusunda sık sık revize edildi. Algoritmaların uygulanması, temel korunma yöntemleri, koruyucu ekipmanların kullanımı ve takip-tedavi uygulamaları konularında her kademedeki çalışanlarımızın hazırlıklı hale gelmesi için toplantı ve seminerler düzenlendi, basılı dokümanlar, eğitim videoları ve afişler hazırlandı.



Pandemiye beklerken hazırlığına odaklandığımız bir diğer konu fiziki mekanlarımızın mücadelenin gereklerine uygun olarak planlanması, bazı alanların ihtiyaca cevap verebilecek şekilde tadilata alınması oldu. Bu hazırlıkların bir kısmı ülkemizde henüz pozitif vakanın olmadığı ya da çok az olduğu dönemlerde pek çoğumuza gereksiz gibi geldiyse de ilerleyen günlerde erken attığımız adımların bize kritik önemde zaman kazandırdığına hep beraber şahit olduk. Pandemi süresince hastaneye giriş yapacak tüm hastaların triyaja tabi tutulup ateş ölçümlerinin, semptom ve temas öyküsü sorgulamalarının yapılacağı, hastane dışında bir mekana ihtiyacımız vardı. Bunun için hastane girişinde kafeterya olarak işletilen kapalı alanı boşaltarak içerisinde hekim, hemşire ve porterlarımızın 24 saat kesintisiz görev yapacağı bir triyaj alanı şeklinde düzenledik.

Bu sayede olası COVID-19 olgularının hastane içinde dolaşmasına ve enfeksiyonun diğer alanlara yayılmasına müsaade etmeden COVID izolasyon alanlarına yönlendirilebilmesini sağlamış olduk. Yine benzer bir düşünceyle, olası COVID-19 olgularının muayene ve tetkiklerinin gerçekleştirilebilmesi için hastane girişlerine yakın iki noktada; ayakta gelen hastalar için poliklinik giriş katında “COVID polikliniği” ve sedyle gelen hastalar için acil servis içinde “COVID izolasyon alanı” oluşturduk. Bu alanlardan bilgisayarlı tomografi çekimine ya da yatış için servislere giden güzergahı diğer hastaların

kullandıkları rotalardan ayırarak izole ettik. Benzer düzenlemeleri, ilgili alanlarda pediatrik hastalar için de hayata geçirdik.

Hastanemizde COVID-19 tanı ya da şüphesi ile yatırılacak hastaların diğer kısımlardan izole edilebilmesi için yatan hasta servislerimizde çeşitli düzenlemeler yaptık. Başvuran ve ileride başvurması muhtemel hasta sayılarını göz önüne alarak mevcut servisleri kademe kademe COVID servislerine dönüştürdük. Tüm yoğun bakım yataklarımızı COVID hastalarının tedavi görebilecekleri izole odalar haline getirmek için gerekli tadilat çalışmalarını hızla tamamladık. Hasta yoğunluğu artınca ara yoğun bakım olarak kullanmak üzere koroner yoğun bakım ünitemizde tadilat gerçekleştirdik. İhtiyacımızın artması ihtimali üzerine yeni yoğun bakım servisleri oluşturmak için hematoloji ve

kemoterapi ünitelerimizi başka alanlara taşıyarak kullanıma hazır ek yoğun bakım yatakları elde etmiş olduk.

Tüm bu hazırlıkların asıl amacı hangi noktalara ulaşabileceği konusunda önceden tahmin yürütemediğimiz pandeminin her aşamasında hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarımızın sunacakları özellikli sağlık hizmetinin mekansal, lojistik ve organizasyonla ilgili yetersizlikler nedeniyle sektöre uğramamasını temin etmek, olağanüstü bir yoğunluk durumunda sağlık ekiplerimize kaos,

Hastanemizde COVID-19 tanı ya da şüphesi ile yatırılacak hastaların diğer kısımlardan izole edilebilmesi için yatan hasta servislerimizde çeşitli düzenlemeler yaptık.



çaresizlik ve tükenmişlik hissi yaşatmamaktı. Aynı amaç doğrultusunda çalışanlarımızın görev yerleri ve mesai düzenleri hem hizmeti aksatmayacak, hem de maruz kalınması muhtemel viral yük ve fiziksel/zihinsel yorgunluğu minimumda tutacak şekilde yeniden planlandı. Uzmanlık alanları gereği COVID-19 benzeri hastalıkların yönetimi konusunda daha tecrübeli olan uzman hekimlerimiz öncelikli olarak “sorumlu hekim” statüsünde COVID servislerinde görevlendirilirken, diğer uzman hekimler bir süre “gözetmen hekim” olarak hem rutin işleştteki aksaklıkları gidermeye yardımcı oldular, hem de daha sonra devralacakları sorumlu hekimlik görevlerine hazırlık yapma imkanı buldular. Diğer kliniklerde görev yapan asistan hekim ve hemşirelerimizi mümkün olan en yüksek sayıda COVID servislerine kaydırarak nöbet ve vardiya sürelerinin tolere edilebilir olmasına gayret ettik. Tüm bu süreç boyunca hem azalan talep üzerine, hem de çalışan ve hasta güvenliği açısından acil ve zorunlu hizmetleri dışında diğer kliniklerin rutin faaliyetlerini durdurduk.

Pandemi süresince hem ülke ve dünya genelinde, hem de lokal olarak hastanemizde her gün şartların yeniden belirlendiği, kısa vadeli hedeflerin dahi anlık değişkenlik gösterdiği ve tüm planların bunlara göre tekrar tekrar revize edilme ihtiyacı gösterdiği günlerden geçtik. Bezmiâlem’e başvuran, yatarak veya ayaktan tedavi edilen binlerce hastaya kurumumuzun adına ve misyonuna, mesleki etik ilkelerine ve vicdanımızın sesine sadık kalarak en iyi şekilde hizmet vermeye çalıştık. Servise yatan, yoğun bakıma alınan, entübe edilen her hasta ve her ölüm hepimiz için hüznün ve moral bozukluğu; negatif sonuçlanan her test, yoğun bakımdan veya servisten taburcu olan her hasta neşe ve



motivasyon kaynağı oldu. Yakınlarımız, dostlarımız, meslektaşlarımız, çalışma arkadaşlarımız hastalandı ve içlerinde hastalığı çok ağır geçirenler, hatta hayatını kaybedenler oldu. Her gün toplumla paylaşılan istatistiklerin, sayıların, yüzdelerin aslında tek tek canlardan, birbirinden kıymetli hayatlardan ve özel hikayelerden oluştuğuna her gün, her an gözlerimizle, ellerimizle, bizzat şahitlik ettik. Şu an için doğrularımızla, yanlışlarımızla, eksiklerimiz ve fazlalarımızla, en kötüsünü geride bıraktığımızı düşünüyoruz ve geride kalan son dört-beş aylık olağanüstü döneme baktığımızda Bezmiâlem’e yaraşır, başarılı bir mücadele verdiğimiz herkes tarafından takdir edileceğini umuyoruz.

Küçülen sayılara ve azalan yüzdelerle bakılarak “normalleşme” kararlarının alındığı, toplumun bir an önce eski günlere dönme gayreti içine girdiği, zaman zaman vurdumduymazlığın ve aldırmaazlığın kaba gürültüsünün “ben bitmedim” diye bas bas bağırarak salgının ve “tedbiri elden bırakmayın” diye yalvaran sağduyunun sesini bastırdığı şu günlerde Bezmiâlem ailesi olarak bir yandan olası bir yeni dalga için hazırlıklarımızı gözden geçirirken, diğer yandan COVID-19 salgınının ülkemizde ve dünyada en kısa sürede kontrol altına alınabilmesini, daha fazla sıkıntı ve acıya yol açmadan, tarihin kapanmış sayfalarından biri haline gelmesini temenni ediyoruz.

KAYIP KATİL: İSPANYOL GRİBİ VİRÜSÜNÜN PEŞİNDE

1918’de yol açtığı pandemide, dünyada 50 milyon insanı yok ettiği tahmin edilen İspanyol gribi virüsünün yapısı uzun yıllar gizemini korumuştur. Bilim insanları şu soruların karşılığını bulmak amacıyla İspanyol gribi virüsünün izlerini sürmeye başlamıştır: “Virüsün kaynağı neydi? Neden bu kadar şiddetli bir pandemiye yol açtı?”



Virüsle ilgili soruların yanıtlanması için; virüsün bulunması, genomunun dizilenmesi ve laboratuvar ortamında yeniden oluşturulması gerekiyordu. Ancak o zaman virüsü inceleyerek sırrını çözmek ve gelecek pandemilere daha iyi hazırlanmak mümkün olacaktı.

İspanyol gribi virüsünün ilk avcısı, İsveçli genç Mikrobiyolog Johan V. Hultin, 1949 yılında Iowa Üniversitesi’nde mikrobiyoloji alanında doktora programına başlamış genç bir öğrenciydi. Ertesi sene Brookhaven Ulusal Laboratuvarı’ndan Dr. William Hale (1898-1976) üniversiteyi ziyaret etti. 1918 influenza pandemisi hakkında bilimsel bir tartışma yapılırken, Dr. Hale’in, “Birisi 1918 kurbanlarını bulmak için kuzeyin donmuş topraklarına gitmeli” sözünden

etkilenen Hultin, aynı yıl Alaska’da bir permafrost (donuk toprak) mezarı bulmak için Alaska’ya gitti. Paleontolog Otto Geist (1888-1962) ile tanıştı. Geist onu Alaska köylerinin kayıtlarını tutan Luteryen misyonerlerle görüştürdü. Hultin, Alaska’nın permafrost haritasını inceledi. 15-20 Kasım 1918 tarihleri arasındaki beş günde, çoğunluğu Inuit yerlileri olmak üzere 80 kişinin yaşamakta olduğu Brevig Mission köyünde 72 kişi İspanyol gribinden ölmüştü. Alaska’nın bölgesel hükümet yetkilileri, altın madencilerine Brevig Mission köyü yakınında derin ve büyük bir mezar kazdırmış ve 72 ceset buraya gömülmüştü. Donmuş cesetlerde 1918 virüsünü bulabilirdi, Brevig Mission köyünde araştırma yapmaya karar verdi.

Hultin, Haziran 1951’de, McKee ve patolog Jack M. Layton ile birlikte Alaska’ya gitti. Brevig Mission köyü yaşlılarından mezar alanını kazmak için izin alındı. Donmuş toprağın kazılacak kadar çözülmesi için kamp ateşleri yaktılar. Kazı ekibi iki gün sonra küçük bir kızın bedenine rastladı, mavi elbisesi saçlarında kırmızı kurdelesiyile

gömülmüştü. Daha sonra dört ceset buldular. Kaburga kafeslerini açıp akciğerlerinden aldıkları örnekleri steril termal kaplara yerleştirdiler. Dönüş yolculuğu DC-3 tipi pervaneli bir uçakla başladı. Uçak yolculuk boyunca birden fazla durakta yakıt ikmali yapmak zorundaydı. Hultin her durakta, uçağın yangın söndürücülerindeki karbondioksit ile akciğer dokularını yeniden donduruyordu. Iowa Üniversitesi’ne döner dönmez mikrobiyoloji laboratuvarında dönemin prosedürlerini kullanarak doku örneklerini embriyonlu tavuk yumurtalarına enjekte etti, olmadı. Beş yaban gelinciğinin burunlarına uyguladı, gelinciklerde hastalık belirtisi görülmedi. Mevcut örneklerin tümünü işledi fakat hiçbir grip virüsünü geri kazanamadı.

Yıllar sonra, Washinton DC Silahlı Kuvvetler Patoloji Enstitüsü’nden (AFIP) moleküler patolog Jeffery K. Taubenberger, Hultin’den habersiz olarak, arkadaşlarıyla birlikte İspanyol gribinin peşine düştü. Virüsün genomunu dizilemek amacıyla bir projeye başladı. Proje kapsamında, Silahlı Kuvvetler Patoloji Enstitüsü doku arşivinde



bulunan, 1918 pandemisinde hayatını kaybetmiş askerlerin, formalinle sabitlenip parafine gömülmüş akciğer doku örnekleri incelendi. Histolojik inceleme sonucunda 13 doku örneği seçildi. Güney Carolina-Fort Jackson şehrinde 21 yaşındaki bir askerin akciğer dokusunu incelemeye karar verdiler. Bu asker 20 Eylül 1918'de grip enfeksiyonu ve zatürre teşhisi ile hastaneye yatırılmış altı gün sonra 26 Eylül 1918'de ölmüştü. Jeffery K. Taubenberger ve ekibi bu askerin akciğer dokusundan, virüsün sekiz gen segmentinin dördünden, dokuz viral RNA fragmanı diziledi. Bu çalışma 1918 virüsü genomunun tam bir dizisi olmasa da virüsün bir resmini çıkarmıştı. Ekip bir araya getirdiği 1918 virüsü dizisi verilerine dayanarak bu virüsün yeni bir influenza A (H1N1) virüsü olduğunu ileri sürüp İspanyol virüsünün genetik karakterini tanımladığını bir makaleyle bilim dünyasına duyurdu (1997). Virüs hakkında öğrenilecek çok şey vardı. Fakat Dr. Taubenberger ve arkadaşları çalışmalarını daha ileri götüremiyorlardı. Çünkü örnekleri son derecede küçüktü. Çalışmalarını, doku arşivinde yapılan yeni

taramada belirledikleri, 30 yaşındaki bir askere ait ikinci akciğer doku örneği üzerinde sürdürdüler.

Bu sırada Hultin 72 yaşındaydı ve San Francisco'da yaşamaktaydı. Temmuz 1997'de Taubenberger

ve arkadaşlarının yayınlamış olduğu makaleyi okur okumaz, yeniden denemesi gerektiğini düşündü. Dr. Taubenberger'e bir mektup yazarak, Breving Mission'a gidip 1918 virüsü kurbanlarının cesetlerinden akciğer dokuları alıp, moleküler analiz için gönderebileceğini bildirdi. Dr. Taubenberger'den olumlu cevap gelince, yaşına aldırmadan ikinci kez Breving Mission'a gitti. İzin aldıktan sonra köyden ücretle tuttuğu adamların yardımıyla kazılara başladı. Kazının beşinci gününde, yaklaşık 7 metre derinliğindeki donuk toprakta bir kadın cesedine ulaştı.

Hultin'in "Lucy" adını verdiği

bu ceset, 20'li yaşlarının ortasında ölmüş obez bir kadına aitti. Vücudundaki aşırı yağ dokusu, donmuş toprağın kısa süreli çözülme dönemlerinde akciğerleri çürümeye karşı korumuştur. Lucy'nin iki akciğerini Dr. Taubenberger'e gönderdi. Şimdi Dr. Taubenberger ve arkadaşlarının ellerinde,



Johan V. Hultin, İspanyol gribi kurbanlarının toplu mezarını kazarken, 1951

1918 virüsünün tamamını defalarca dizmek için yeterli malzeme vardı. Bu kez Ann Reid önderliğindeki ekip çalışmalarının ilk sonuçlarını Şubat 1999'da, "1918 İspanyol gribi virüsü hemaglutinin geninin kökeni ve evrim" başlıklı makaleleriyle virüsün tam uzunluktaki HA gen dizisini sıraladıklarını açıkladı. O zamana kadar RNA'yı eski bir örnekten izole etmenin ve sıralamanın mümkün olup olmadığı bilinmiyordu ve hiç denenmemişti. İlk kez gerçekleşen bu başarıya 21 ve 30 yaşlarındaki iki askerin ve Lucy'nin akciğer dokuları üzerinden ulaşılmıştı. Yazarlardan biri de Johan V. Hultin idi. Sekanslama sonuçları, 1918 virüsünün atalarının 1900-1915 yılları arasında insanları enfekte etmiş olduğunu gösterdi.

Ekip daha sonra yayınladığı bir makaleyle İspanyol gribi virüsünün, nöraminidaz (NA) geninin dizilimini anlattı (2000). Yazarlar, virüsün tüm NA kodunu, Alaska'dan gelen Lucy'nin akciğer dokularından elde ettikleri virüs örneğinden sıraladıklarını açıklayarak Hultin'in paha biçilmez katkısını dile getirdiler. Filogenetik analiz, 1918 virüs NA'sının son kaynağının kuş olduğunu gösterdi ancak yazarlar virüsün kuş kaynağından virüsün pandemik formuna giden yolu belirleyemediler.

Bu çalışmanın ardından virüsün yapısal olmayan NS geninin (2001), matris geninin (2002), nükleoprotein NP geninin (2004) ve polimeraz genlerinin (2005) dizilimleri tarif edildi. Böylece yaklaşık 10 yıl boyunca yapılan çalışmalarla İspanyol gribi virüsünün tüm genomu dizilenmiş oldu. Virüsün tüm genomu dizilenmişti ancak virüsün canlı bir versiyonunu oluşturabilmek için, sekiz gen segmentinin her biri için bir plazmid (laboratuvarıda çoğaltılabilen küçük dairesel DNA ipliği) oluşturmak gerekiyordu. Bu görev dönemin ünlü mikrobiyologu Dr. Peter Palese ve arkadaşları tarafından başarıyla yerine getirildi.

Şimdi sıra virüsü yeniden yapılandırmaya gelmişti. Bu büyük sorumluluk Mikrobiyolog Dr. Terrence Tumpey'e verildi. Dr. Tumpey, laboratuvara parmak iziyle girecek, virüs depolama dondurucularına gözlerinin iris taramasıyla erişebilecekti. Enfekte olmasını önlemek amacıyla reçeteli grip antiviral ilacı Oseltamivir'in günlük dozunu alacaktı. Enfekte olursa karantinaya alınacak ve dış dünyayla bağlantısı kesilecekti. Bu koşulları kabul eden Dr. Tumpey, katı biyogüvenlik önlemleri altında çalışarak, virüsün sekiz gen segmentinin her biri için oluşturulan plazmidleri, insan böbrek hücrelerine yerleştirdi ve virüsü yeniden yapılandırmayı başardı. Virüs hücre kültüründe ortaya çıktığında meslektaşlarına, aya ilk ayak basan insan olan astronot Neil Armstrong'a öykünen bir e-posta gönderdi: "Bu insan için küçük bir adım, insanlık için dev bir adım".

Ağustos 2005'te yeniden yapılandırılmış olan virüsün, hastalığa neden olma ve konakçıya zarar verme yeteneğini değerlendirmek amacıyla hayvan çalışmaları yapıldı. Farelere bulaştırılan virüs hızla çoğalıp akciğerlere yayıldı. Bazı fareler üç gün içinde öldü bazıları iki gün içinde vücut ağırlıklarının %13'ünü



Jeffrey K. Taubenberger ve Johan V. Hultin



Jeffrey K. Taubenberger ve Ann Reid



İspanyol gribi virüsünü laboratuvarda yeniden yapılandıran Dr. Terrence Tumpey

kaybetti. 1918 virüsü, test edilen diğer rekombinant virüslerden en az 100 kat daha öldürücüydü. Maymunlara bulaştırıldığında kuluçka dönemini tamamladıktan sonra akciğer dokularına ciddi zararlar verdi. Maymunların akciğerleri kısa bir süre içinde neredeyse tahrip oldu. Tamamen yeniden yapılandırılmış virüs, hızlı bir şekilde çoğalma, yani kendi kopyalarını oluşturma ve akciğerlerde enfeksiyon yayma yeteneği açısından dikkat çekiciydi. Dr. Tumpey ve arkadaşlarına göre, “1918 virüsü çok özeldi, doğanın, evrimin, insanların ve hayvanların birbirine karışmasının benzersiz derecede ölümcül bir ürünüydü.”

İspanyol gribi virüsü, peşine düşen bilim avcılarının 54 yıl süren ısrarlı takipleri sonunda yakalandı. Bilim dünyası şimdi onun hakkında çok şey biliyor. Brevig Mission köyü yaşlılarının, toplu mezarın açılmasına izin vererek, bu kayıp katile ulaşma yolunda bilime yaptıkları katkı da göz ardı edilmemelidir.



TEŞEKKÜR: Son okumayı yapan Prof. Dr. Semra Özçelik'e teşekkür ederim.

KAYNAKLAR

Jordan, Douglas, Terrence Tumpey, Barbara Jester: “The Deadliest Flu: The Complete Story of the Discovery and Reconstruction of the 1918 Pandemic Virus”, <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/reconstruction-1918-virus.html>. Erişim: 26 Nisan 2020.

Quinn, Tom: “Flu: A Social History of Influenza” London, New Holland Publishers, 2008, 157.

Reid, Ann et al.: “Origin and evolution of the 1918 “Spanish” influenza virüs hemagglutinin gene”, Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America (PNAS), February 1999. Vol 96,1651-1656.

Rozell, Ned : “How an Alaska village grave led to a Spanish flu breakthrough”, Anchorage Daily News, March 21, 2020.

Taubenberger, Jeffrey K. , Johan V. Hultin, David M. Morens: “Discovery and characterization of the 1918 pandemic influenza virus in historical context”, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/P>

Değerli ziyaretçilerimiz



**38,5 ve üzeri
yüksek ateşiniz varsa**



**Öksürük
şikayetiniz varsa**



**Yakın zamanda
yurtdışına seyahat ettiyseniz**

Lütfen sizinle ilgilenen sağlık görevlisini bilgilendirin

COVID-19 NEDİR?

Virüs insana bulaştıktan sonra solunum sistemine yerleşmektedir. Solunum sistemine yerleşen virus bazı insanlarda solunum yolu hastalığı yaparken bazı insanlarda hiçbir şikayete yol açmamaktadır.



Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bu yeni koronavirus türünü SARS-CoV-2 (Şiddetli Akut Solunum Sendromu-Koronavirus-2), sebep olduğu hastalığı ise COVID-19 (Koronavirus hastalığı) olarak isimlendirmiştir.

Çin’de tanımlanan ilk vakaların ortak noktası, Wuhan’daki canlı hayvan pazarında bulunmuş olmaları olduğu için, virüsün hayvan kaynaklı olduğu düşünülmektedir. SARS-CoV-2 insandan insana geçebilen ve solunum yolu enfeksiyonuna neden olan bulaşıcı bir virüstür. Virüsün, insandan insana, öksürmekle ortaya saçılan damlacıkların solunum yoluyla alınmasıyla veya hasta sekresyonları ile kirlenmiş yüzeylere temas sonrası ellerin ağız, burun ya da gözle teması ile geçebildiği bilinmektedir.

Virüs insana bulaştıktan sonra solunum sistemine yerleşmektedir. Solunum sistemine yerleşen virus bazı insanlarda solunum yolu hastalığı yaparken bazı insanlarda hiçbir şikayete yol açmamaktadır. Bununla birlikte semptom göstermeden virüsü taşıyan kişilerin de bulaşıcı olduğu gösterilmiştir. Hastalanan kişilerde de bulaştırmalık, şikayetlerin henüz ortaya çıkmadığı kuluçka döneminde başlamaktadır. Buna rağmen bulaştırmıcılığın en fazla görüldüğü dönem şikayetlerin, özellikle de öksürüğün görüldüğü dönemdir.

SARS-CoV-2’nin dış ortam şartlarına dayanma süresi hakkında henüz yeterli bilgi olmamakla birlikte, yüzeylerde bir süre canlılığını sürdürdüğü bilinmektedir. Bu nedenle hasta sekresyonları ile kirlenmiş yüzeyler ile temas da bulaşta rol oynamaktadır. COVID-19 hafif şikayetlerle ya da tamamen belirtisiz seyredebileceği gibi solunum sıkıntısı gibi

ağır bulgularla seyredip ölüme yol açabilmektedir. Ateş, boğaz ağrısı, öksürük, koku ya da tat alamama, kas-eklem ağrıları, bulantı-kusma ve ishal başlangıç döneminde en sık görülen belirtilerdir. Hastalığın ilerleyen döneminde (genellikle ikinci haftasında) diğer şikayetlere nefes darlığı ve solunum güçlüğü eklenebilmekte ve tablo ağırlaşmaktadır. Solunum güçlüğü ile seyreden bu ağır tablo sıklıkla ileri yaştaki hastalarda ya da yüksek tansiyon, şeker hastalığı, kronik akciğer ya da kalp hastalığı, kanser gibi ek hastalığı olan kişilerde görülmektedir.

**Ateş, boğaz ağrısı,
öksürük, koku ya da tat
alamama, kas-eklem
ağrıları, bulantı-kusma
ve ishal başlangıç
döneminde en sık
görülen belirtilerdir.**

COVID-19’un tedavisinde denenilen birçok ilaç olmakla birlikte, günümüzde henüz etkinliği kanıtlanmış bir ilaç tedavisi bulunmamaktadır.

SARS-CoV-2’ye karşı bağışık yanıt oluşturabileceği düşünülen aşı çalışmaları halen

devam etmektedir. Fakat günümüzde etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir aşı bulunmamaktadır. Bu nedenlerle günümüzde SARS-Cov-2'den en güvenli korunma yolu, standart önlemleri uygulayarak hastalıktan korunmaktır. Standart önlemler arasında en önemlileri; maske kullanımı, sosyal mesafeyi korumak (diğer insanlarla en az 1,5 metre uzakta durmak), alkollü el dezenfektanı ya da sabunla el hijyeninin sağlanmasıdır. Bunun yanında, öksürme ve hapşıрма sırasında ağız ve burunun kapatılması, hastalık belirtileri gösteren kişilere yaklaşımdan kaçınılması, maske kullanımı sırasında maskenin dış kısmına dokunulmaması, dokunulması durumunda el hijyeni sağlanması, maskelerin kullanım sonrası çöpe atılması ve tekrar kullanılmasından kaçınılması, maskenin çıkarılması sonrası ellerin temizlenmesi korunma ve bulaştırcılığın önlenmesinde oldukça önemlidir.

KORONAVİRÜS'Ü TEDBİRLER YENER.



Maskeni
doğru tak.



Mesafeni
koru.



Ellerini
sık sık yıka.



Elinle yüzüne
dokunma.

Bilgi için: www.saglik.gov.tr



T.C. SAĞLIK
BAKANLIğI

COVID SÜRECİNDE YOĞUN BAKIM HİZMETLERİ

Yoğun bakım denilince insanın içini bir ürperti kaplıyor. Ölümle yaşam arasındaki çizginin alabildiğine inceldiği; insanlığın, merhametin, sabrın, bekleyişin, gayretin adeta birbiriyle yarıştığı bir yer yoğun bakım.



Hastasından doktoruna, hemşiresinden hasta yakınına kadar tüm duyguların zirvede yaşandığı; baktıklarını görenlerin nice dersler çıkarıp kendine güzellikler kattığı engebeli bir yol. Burada işler hep zorluydu fakat birazdan detaylarını aktaracağım COVID günlerinde, işimiz her zamankinden daha zordu.

Çin, İran, akabinde İtalya, Fransa, İspanya ve İngiltere’de özenle (!) hazırlanmış COVID hastalarına ait korkunç görüntülerin, dünyanın her bir köşesindeki insanların hafızalarına ısrarla sokulduğu günler... Yetersiz kalan aciller, yoğun bakımlar, insan kaynakları, altyapı olanakları... Yetersiz kalan, çöken mağrur ülkelerin sağlık sistemleri... İnsanlığın üzerini örtemeyen, açıkta bırakan, kifayetsiz asırlık medeniyet tasavvurları... Daha da acısı, iflas eden insanlık vicdanı...

Aynı duruma düşer miyiz diye korkmuyor değiliz ama neyse ki her türlü tedbir ivedilikle alınıyor. Henüz ülkede COVID vakası bildirilmemişken üniversitemizde Bilim Kurulu toplantı üstüne toplantı yapıyor. Alınan her karar hızlıca uygulamaya konuluyor.

Bezmiâlem Valide Sultan tarafından, özellikle üst üste yaşanan ağır salgınlar üzerine inşa edilen ve tarihi süreç içinde birçok salgın, afet veya savaş durumunda halkına, garip gurbaya hizmet etmiş köklü bir kurumdayız. Şimdi salgınlardan biri daha kapımıza dayanmış durumda. Hiç tereddüt edilmeden ve hiçbir hesap içine girilmeden yönetim kadromuz, kuruluş amacına, misyonuna, vakıf geleneğine, vakfiyesine en uygun olanı yerine getiriyor. Hastanenin kademeli olarak tamamının COVID hastalarına ayrılmasına karar veriyor.

İlk servis katları hazırlanırken biz de anabilim dalımıza ait olan ve sürekli %100 dolulukta çalışan 13 ve 14 yataklı iki yoğun bakımdan birini boşaltıp COVID olgularına tahsis etme kararı alıyoruz. Ama önce tüm öğretim elemanları, uzman ve asistan hekimlerle konuşuyoruz. Hep birlikte yaptığımız son toplantı, son kahvaltı... O buluşma

bir nevi cepheye gitmeden önce yapılan helalleşme gibiydi. İster istemez düşünüyorsunuz; bu resmin kadrajına aynı simalar tekrar girer mi diye!

**Anabilim Dalımıza ait
iki yoğun bakımdan birini
boşaltıp covid olgularına
tahsis ettik.**

**Ekip arkadaşlarımıza
son toplantımızı yaptık.**

**O toplantı bir nevi
cepheye gitmeden önce
yapılan helalleşme
gibiydi.**

Tüm arkadaşlarımız bilgilendirme toplantısında. Konunun ciddiyeti yüzlere sirayet etmiş durumda. Biraz korku, kaygı ve endişe. COVID hastalarına hizmet veren ekibi, hizmet sonrası dönemde de izole etmek için Yoğun Bakım COVID ekibini kuracağımızı ilan ediyoruz.

Daha önce de fedakârlık gerektiren zor zamanlarımız oldu. Yine aynı gurur verici tablo;



birçok arkadaşımız gönüllü olmak, ilk ekipte yer almak için öne atılıyor. İlk ekibi belirleyip ertesi gün Yoğun Bakım'da başlayacaklarını bildiriyoruz. Yoğun Bakım Ünitesi sağlık çalışanlarının hepsi yüksek tecrübeye sahip, az bulunan kişiler. Henüz ilk günlerde bir Yoğun Bakım çalışanında semptomlar görülünce Toraks BT çekirip teşhisi netleştiriyoruz. O dönemin algoritması gereği yakın temas öyküsü olan herkes ki neredeyse Yoğun Bakımın tamamı, iki haftalık süre için izole edilince personel sıkıntısı had safhaya çıkıyor. Daha önce yolu yoğun bakımdan geçmiş hemşire ve portör kim varsa, hemen Yoğun Bakım ekibine dahil ediyoruz. Her bir sağlık çalışanının, bu riskli ve fiziksel olarak güç koşullardaki, tek bir anında şikâyetin olmadığı destansı hizmetlerini unutmak mümkün değil.

Birkaç gün sonra bir uzmanımız kapımızda; yüzü solmuş, gözlerinin altı morarmış, yorgun ve bezgin halde. Anestezi verdiği birimde kendini kötü hissedince yollamışlar. Aslında iki gün önce ateşlenme öyküsü de varmış. Bu haline rağmen hala ısrarla çalışmak istediğini, iyi olduğunu ifade ediyor. Hemen Toraks BT çekirip PCR test örneği aldırıyoruz. Tabi üzücü haber ulaşıyor; bu arkadaşımızla beraber bir uzman ve iki asistanımızda daha PCR sonucunun pozitif çıktığı ifade ediliyor. İki arkadaşımızı hastanede yatırarak, ikisini evde takibe alıyoruz.

İlk Yoğun Bakım ünitemiz, servislerimizden akmaya devam eden ağır olgularla hızla dolarken ikinci Yoğun Bakım'daki COVID olmayan birkaç hastanın dış yoğun bakımlara transfer edilme sürecinin hızlandırılması kararını alıyoruz. Sadece 4 odası izole olan bu yoğun bakım ünitesinin bir gecede ölçüleri alınıp, diğer gece de ustaların sabaha kadar çalıştırılmasını temin ederek tüm yatakları izole odalar haline getiriyoruz.

Ülkede Yoğun Bakım yatışlarının hızla arttığı, hastaların servis sürecini ağır geçirdikleri ve tedavinin henüz oturmaya başladığı bir dönemde, ilave Yoğun Bakım yataklarına ihtiyacımız olabileceği ihtimalini konuşuyoruz. Özellikle servislerde yakın takipte zorlanması, bazı vakalara etkin ve zamanında hizmet verilememesi, bizi ara Yoğun Bakım oluşturulması düşüncemize daha güçlü yöneltiyor. Yine bir gecede Koroner Yoğun Bakım ünitesini cam paravanla izole ederek 11 yataklı ara Yoğun Bakım oluşturuluyor. Kim bakacak buraya diye her klinik sorumlusu ötekinin gözüne bakar durumdayken, olması gerekeni söylüyoruz. Ekibimizin arkamızda sapasağlam durmasının da verdiği güçle buranın da sorumluluğunu Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı olarak üstleniyoruz. Biraz ağırlaşan servis hastalarını kapalı odalarından, gözümüzün önünde, havadar ara yoğun bakım ünitesine alıyor, oksijen ve fizik tedavi desteklerini gecikmeden ve aksamadan uyguluyoruz. Yoğun Bakımdan çıkan hastalarımızı da burada biraz daha gözleyip servise öyle veriyoruz. Hastalar da bizler de daha rahat ve daha huzurluyuz.



Bir süre sonra üç Yoğun Bakım ünitesi de taşma noktasına geliyor. O gece İstanbul'daki büyük Eğitim Araştırma Hastanesi ve Üniversitelerin Yoğun Bakım sorumluları ile konuşuyorum. Birkaç yerde hastaların ameliyathanede takip edildiği, birçok yerde de ameliyathanelerin "C planı" kapsamında YB hastalarına hizmet verecek şekilde hazır hale getirildiğini duyuyorum. Sabah saatlerinde Bilim Kurulunu yine topluyoruz. Hastanenin yeniden inşası sürecinde Yoğun Bakım olarak dizayn edilmiş ancak kemoterapi tedavi ünitesi olarak kullandığımız alanı yine iki gün içinde Yoğun Bakıma dönüştürüyoruz.

Bu arada muazzam bir toplumsal dayanışma örneği yaşanıyor. Her gün farklı bir yerden farklı bir yardım teklifi geliyor. Maske, tulum, siperlik, entübasyon kabini vermek, çalışanlara dışarıdan yemek getirmek, konaklama desteği sağlamak isteyenlerin teklifleri birbirini izliyor.

Bir akşamüstü Mütevelli Heyeti Başkanımız Sayın Ahmet Akça arayıp; "Neye ihtiyacınız varsa söyleyin" diyor. Bir yardımsevere, Yoğun Bakım olarak kullanmayı düşündüğümüz yeni yerleri tamamen donatacak cihaz, ekipman ve sarf listesi sunuyoruz. İki gün sonra yaklaşık 700 bin TL tutarlı cihaz ve malzeme elimize ulaşıyor. Bağışçı

mahcubiyet ile alamadıkları malzemelerin de ülkeye girişi olmadığı için alınamadığını belirtiyor. Yıllardır acil, poliklinik, ameliyathane, servisler ve yoğun bakımlarda oldukça yoğun hasta yükünü kaldırmaya alışkın olduğumuz için birçok ülkenin aksine bu hasta yükünü kolayca yönetebiliyorduk. Sağlık sunucuları ve vatandaşlar olarak, son dönemde birçok kişi tarafından ciddi eleştiri konusu bile edilen devasa sağlık yatırımlarının muazzam konforunu yaşıyorduk. Ülkemizin sahip olduğu hastane yatak kapasitesi, kişi başına düşen Yoğun Bakım yatak sayısı, modern ve yeterli cihaz parkuru, yetişmiş sağlık ordusu, kendine yetecek sarf üretimi sayesinde ve gerçek manada vatandaşının hiçbir talebini dışarıda bırakmayan, onun sırtından her yükü alan sosyal devlet anlayışı ile tüm dünyaya örnek olundu. Ülke olarak dost, düşmana insanlık, kadirşinaslık, yüksek organizasyon, ekip olma, millet gibi davranma dersi verildi.

Yıllardır acil, poliklinik, ameliyathane, servisler ve yoğun bakımlarda oldukça yoğun hasta yükünü kaldırmaya alışkın olduğumuz için birçok ülkenin aksine bu hasta yükünü kolayca yönetebildik.

Sürecin başında çok ağır hastalarımız olunca ekibin moral ve motivasyonu dipleri bulmuştu ama kısa sürede edinilen tecrübeler ve tedavi güncellemeleri sonrası çok daha olumlu sonuçlar alınmaya başlanınca umutlar yeşermeye, yüzler gülmeye başlamıştı.

Kendine has uygulamaları beraberinde getiren bir salgın! Teşhis konulmuş yakınınızı hastanede hekimlere teslim edip bir daha görüp göremeyeceğinizi bilemeden dönüp gidiyorsunuz. Hele Yoğun Bakımdaysanız her iki taraf için de ıstıraba dönen, iletişimin olmadığı kap kara günler ve geceler... Yoğun bakımlarda hasta yakınlarına telefonda bilgi vermenin ağırlığı; güzel haberler, kötü haberler. İki dudağın arasından çıkacak cümlelere kulak kesilmiş, bir ümit hüzmesine muhtaç bekleyişler. Her biri bir iz olarak kazınıyor hafızalarımıza.

Bir süre sonra alkışlar ve karşılıklı dualarla hastaların taburculuğu. Bir sağlık çalışanı için daha güzel ne olabilir ki?

Zor zamanlarda, daha önce hep yanınızda duran ama fark edemediğiniz nice insan kıymetinin varlığına şahit oluyorsunuz. Size insanlığınızı hatırlatan, erdemi öğütleyen içten örnek davranışlar;

■ Yoğun Bakıma görevlendirmeler oldukça ilk günden itibaren her gün usanmadan; hocam ben ne zaman geçeceğim, kendimi cephede arkadaşlarını yalnız bırakmış asker gibi hissediyorum diyen ve sonunda tüm anestezi hekimleri gibi muradına eren asistanımız

■ Yoğun Bakım için ilk görevlendirmeleri yapıyoruz. İçlerinden bir asistanım biraz sonra gelip 2-3 saatlik izin istiyor. Eşi yurt dışından henüz dönmüş, karantinada. Çocuğunun ise rahatsızlığı dolayısıyla süreçte dikkatle korunması gerekiyormuş. “Bir daha ne zaman görebilirim bilmiyorum” diyerek son kez çocuğunu öpüp koklamaya gidiyor. Söylediği gibi de oldu. Sonrasında bir arkadaşının evine yerleşti ve aylarca çocuğunu uzaktan görmek zorunda kaldı.

■ Haftalarca otel odasında veya tuttuğu dairede ailesinden uzak zaman geçirenler

■ Yeni doğacak çocuğunu kucağına almayı zaten gündeminden çıkarmış ama hiç değilse eşi ve çocuğuna sağlıklı bir doğum süreci geçirtmek için didinen baba aday uzmanımız

■ Domuz gribini ailesiyle ağır şekilde atlattığı halde hiç tereddüt etmeden servis, Yoğun Bakım COVID hastalarının kapısını yoklayan, hastalığı onlarla yaşayan, tedavileri için gece gündüz didinen hekim arkadaşımız



Bir türlü normalleşmeyen, sakız misali çektikçe sünen yorucu, yıpratıcı günler. Buna rağmen tüm ekibi dipdiri tutan, motive eden en önemli şey hastaların taburculukları oluyor. Aynı zamanda her zaman etkisini üzerinizde hissettiğiniz ve icabet bulacağı aşikâr olan içten, samimi dualar.

Dile kolay, 175 yıldır, cihan harplerine, istilalara, yokluklara, afetlere rağmen fasılasız devam eden sağlık hizmeti... Ve COVID pandemisinde de aynı hassasiyet ve ilk günkü ruhla benzer görevi ifa eden ve ecdadının yüzünü ağartan yeni nesil sağlık sunucuları...

Yoğun bakımdaki son hastamızı da servise verdiğimiz sabah, her daim üzerimizde olan gözlerde bir gülümseme görüyoruz sanki. O gülümsemede evlatlarının güzel hizmetlerine karşı duyulan minneti, şükranı, tebrik ve takdiri iliklerimize kadar hissediyoruz. O gözlerden son bir dua istiyoruz. İstiyoruz ki Bezmiâlem Valide Sultanlar yeniden zuhur etsin. Bu asrın sultanları da ecdat yadigârı bu eseri yenilemekle işe koyulsun, binlerce hastanın ve yakınının dualarına nail olma ayrıcalığına kavuşsunlar. Yüzlerce yıl ayakta kalacak yeni eserler ortaya koyma yolunda yanımızda olsunlar. Karşılıksız vermenin, vakfetmenin, iyiliğin yaşayan canlı örneği olsunlar. Biz de yakinen inanıyoruz; yine bu kadim değerler, yine bu coğrafya yine bu medeniyet tüm insanlığa ihtiyaç duyduğu; karşılıksız verme, vakfetme kültürü konusunda örnek olacak. Yeni Bezmiâlem Valide Sultanlar zuhur edecek ve hayırlarıyla isimleri yüzyıllarca yâd edilecek.

Bunlar örneklerden sadece birkaçı...

COVID-19 ENFEKSİYONUNUN ÇOCUKLARDA ETKİSİ

COVID-19'un çocuklarda görülmesi ile ilgili spekülative bilgilere bilimsel bilgilerle açıklama getiren Prof. Dr. Özden Türel, "COVID-19, tüm yaş grubundaki çocukları etkileyebilir" dedi.



Mevcut pandemi, zoonotik beta-koronavirüslerin insanlara bulaşması sonucu ortaya çıkan, solunum yolu enfeksiyonu ile karakterize, 3. büyük salgındır (2002 SARS ve 2014 MERS salgınları sonrası). SARS-CoV-2 olarak adlandırılan yeni koronavirüse bağlı gelişen COVID-19, 15 Haziran 2020 itibarıyla, tüm dünyada 7.509.223 kişide saptanmıştır. Türkiye'de 179.831 olgu ve 4825 ölüm tespit edilmiştir.

COVID-19, tüm yaş grubundaki çocukları etkileyebilir. Çin Hastalık Kontrol Merkezi tarafından yapılan bir değerlendirmede COVID-19 tanısı alan 72.314 hastanın %1'inden azı 10 yaş altı çocuklardan oluşmaktadır. Hastaneye başvuran olgular arasında çocukların çok az sayıda olması nedeniyle

başlangıçta, çocukların bu hastalıktan etkilenmediği düşünülmüştür. Ancak daha sonra, çocukların önemli bir kısmının hastalığı belirti vermeden ya da çok hafif bir şekilde geçirebildiği gösterilmiştir. Temas öyküsü baz alınarak surveyans yapıldığında çocukların da erişkinlerle aynı oranda enfekte olduğu görülmüştür.

Çocuklarda COVID-19 hastalığının belirtileri nelerdir?

Salgının merkezi olan Wuhan'da, 2135 COVID-19'lu çocuk arasında yapılan bir çalışmada, son 14 günde COVID-19'lu bir kişi ile temas edenler yüksek riskli kabul edilmiştir. Ateş, solunum sistemi bulguları, kusma, bulantı, ishal, halsizlik, kanda beyaz küre sayısında azalma, lenfopeni, CRP yüksekliği, akciğer filminde anormallik gibi bulgular hastalık açısından uyarıcı bulunmuştur. Olguların %4,4'ünde herhangi belirti bulunmazken, %51'i hafif; %38,7'si orta; %5,8'inde ise ağır

veya kritik seyir göstermiştir. Ağır olguların yaş gruplarına göre dağılımı 1 yaş altında %10,6; 1-5 yaş %7,3; 6-10 yaş %4,2; 11-15 yaş %4,1 ve 16 yaş ve üzerinde %3 şeklindedir. 14 yaşında bir erkek çocuk COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir.

333 çocuğun derlendiği bir raporda olguların %83'ünde temas öyküsü (en çok aile içi temas) varlığı dikkat çekmektedir. Kuluçka süresi 2-55 gün (ortalama 7 gün) bulunmuştur. Virüsün atılımı, nazofarengeal sekresyonlarda 22 güne; dışkıda ise 30 güne kadar devam etmiştir. Öksürük (%48), ateş (%42) ve faranjit (%30) en sık saptanan belirtilerdir. Burun tıkanıklığı, burun akıntısı, hızlı soluma, hışıltı, ishal, kusma, baş ağrısı ve halsizlik diğer şikayetlerdir. Akciğer görüntülemesinde tek veya çift taraflı infiltrasyonlar, buzlu cam görünümü ve çevresel halo bulgusu görülebilir. Yoğun bakım yatışı %3 olguda gerekmıştır.

Salgının merkezi olan Wuhan'da, 2135 COVID-19'lu çocuk arasında yapılan bir çalışmada, son 14 günde COVID-19'lu bir kişi ile temas edenler yüksek riskli kabul edilmiştir.

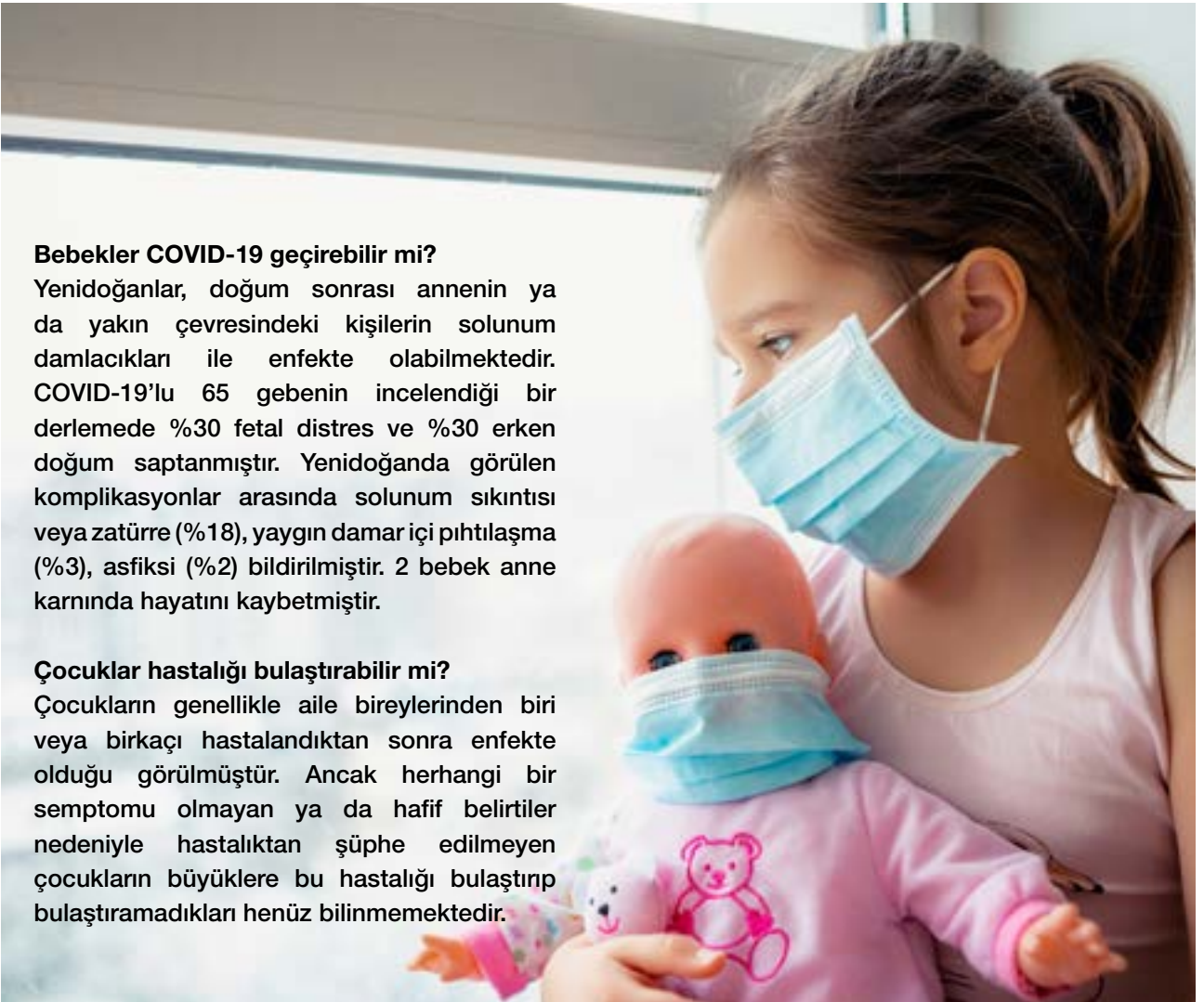


Bebekler COVID-19 geçirebilir mi?

Yenidoğanlar, doğum sonrası annenin ya da yakın çevresindeki kişilerin solunum damlacıkları ile enfekte olabilmektedir. COVID-19'lu 65 gebenin incelendiği bir derlemede %30 fetal distres ve %30 erken doğum saptanmıştır. Yenidoğanda görülen komplikasyonlar arasında solunum sıkıntısı veya zatürre (%18), yaygın damar içi pıhtılaşma (%3), asfiksi (%2) bildirilmiştir. 2 bebek anne karnında hayatını kaybetmiştir.

Çocuklar hastalığı bulaştırabilir mi?

Çocukların genellikle aile bireylerinden biri veya birkaçı hastalandıktan sonra enfekte olduğu görülmüştür. Ancak herhangi bir semptomu olmayan ya da hafif belirtiler nedeniyle hastalıktan şüphe edilmeyen çocukların büyüklere bu hastalığı bulaştırıp bulaştıramadıkları henüz bilinmemektedir.



COVID-19 ACİL TIP SÜREÇLERİ

Dünyada her gün milyonlarca insan acil servise başvuruyor. Çünkü acil servisler, hastane ve diğer sağlık kuruluşlarının ulaşımı kolay ve girişi ambulansların yanaşabileceği bir bölgesinde bulunan, acil sağlık yardımı gerektiren hastalara bu hizmeti veren birimleridir.



Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ülkemizde acil servis hasta başvurusu, tüm branşlara göre muayene sayısının yaklaşık % 29'unu oluşturmakta ve en fazla günlük muayene oranına sahip branş sıralamasında acil tıp ilk sırada yer almaktadır. Dünyada da, ülkemize benzer şekilde son yıllarda acil servis başvurusunda %53 oranında artış olduğunu gösteren bildirimler vardır. Dolayısıyla dünya COVID-19 pandemisi öncesinde zaten aşırı kalabalık acil servis sorunları ile karşı karşıya idi ve bahar ayları gibi viral hastalıkların salgın dönemlerinde bu sorun daha da katlanmakta idi. Dahası, pandemi acil servislere COVID-19 hastalarının yanı sıra diğer çeşitli acil tıbbi ve müdahale gerektiren hastalıklar (kalp krizi, akut inme, metabolik bozukluklar gibi) nedeniyle günün her saatinde hasta başvuruları devam edecekti. Bu

bakımdan, COVID-19 pandemisi ile acil servis hasta potansiyelini ön görmek, enfeksiyon bulaş risklerini azaltmak ve acil tıp iş akışının nizami bir şekilde sürdürülebilmesi için yeni stratejik tedbirler alınması gerekmekte idi. Her şeyden önce COVID-19 pandemisinin etkeni koronavirüs kimdi ve her gün defalarca bulaşıcı hastalıklarla karşılaşma riski olan acil servis ekibinin karşısında bu kez kim vardı?

Koronavirüsler, adlarını elektron mikroskopisinde görülen dış yüzeylerindeki taca benzer çıkıntılardan almıştır. İnsanları etkileyebilen koronavirüsler ilk olarak 1960 yıllarında tanımlanmıştır. Aslında acil serviste baktığımız yetişkinlerde ve çocuklarda görülen soğuk algınlığı vakalarının önemli bir kısmından bunlar sorumludur. Ancak 2000'li yılların başlarında form değiştirerek Hong Kong'dan yayılan





salgın olan şiddetli akut solunum yolu sendromu (SARS-CoV) da insanlarda koronavirüsün neden olduğu bir solunum yolu hastalığıdır. Daha sonra yine Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ismi ile 2010'lu yıllarda Suudi Arabistan'da tespit edilmiş bir diğer koronavirüs enfeksiyonu hala etkinliğini devam ettirmektedir. Şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüsü 2 ise ilk olarak 2019'da Çin'in Vuhan kentinde bildirilmiştir. İnsanlar için ölümcül olabilen bu hastalığın adı Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Corona Virus Disease 2019" kelimelerine atıfta bulunacak şekilde COVID-19 olarak belirlenmiştir.

Klinik olarak hastalar asemptomatik durumdan şiddetli hastalığa kadar değişen bir yelpazede seyrederekler. Yaygın belirtileri solunum semptomları, ateş, öksürük ve nefes darlığıdır. Daha ciddi olgularda, pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu ve ölüm görülebilir. Mortalite hızı SARS salgınında %10 ve %30-35 iken, COVID-19'da şimdilik %5'in altında olarak bildirilmiştir. Asemptomatik olguların olması hastalığın her zaman hafif seyirli olduğunu düşündürmemelidir. Özellikle ileri yaş ve kronik hastalığı olanlar risk altındadır. Virüsün kuluçka döneminin 4-14 gün olduğu düşünüldüğünde hastaların erken teşhisi, izolasyonu, yakın takibi yapıp bir an evvel

**Mortalite hızı SARS salgınında
%10 ve %30-35 iken,
COVID-19'da şimdilik %5'in
altında olarak bildirilmiştir.
Asemptomatik olguların olması
hastalığın her zaman hafif seyirli
olduğunu düşündürmemelidir.
Özellikle ileri yaş ve kronik
hastalığı olanlar risk altındadır.**

tedaviye başlanması gerekmektedir. Aslında bu hastalara yaklaşımdan daha önemli olan ve asıl verilmesi gereken savaş, hastalığın bulaşma hızının azaltılması döneminde olmaktadır. Enfekte insanları tespit ederek erken dönemde izolasyona almak, insandan insana oldukça yüksek bulaşma oranı olan bu virüsle mücadelenin en önemli kısmını oluşturur. Pandemiye neden olan COVID-19'dan etkilenen hastalara ilk müdahalenin yapıldığı yer



olarak bu sürecin yönetilmesi gereken en önemli yerlerden birisi de acil servisler, verilen bu savaşta yine kritik roller üstlenirler. Acil Tıp çalışanları kriz yönetiminde ustalaşmış ekiplerdir ve yaşadığımız bu olağanüstü süreçte pandemi karşısında verdiğimiz savaşın kazanılması için tıbbın tüm bilim dalları ile birlikte daha da güçlenerek mücadelesini vermiştir. Özellikle acil servisler yalnızca COVID-19 hastaları veya COVID-19 şüphesi taşıyan vakaların değil tüm acil hastaların ortak giriş alanıdır. Bu açıdan bakılınca yönetilmesi bir hayli hassas olan prosedürler ortaya çıkmaktadır. Belli belirsiz semptomlarla acil servise başvuran bireylerin COVID-19 taşıyıp taşımadıklarını öğrenmek, hasta yönetiminin büyük kısmını işgal etmektedir. Çünkü hastaların erken tanı alması, sadece tedavi ve koruyucu hizmetler açısından değil aynı zamanda acil servis sirkülasyonunu sağlaması açısından oldukça önemlidir. Bu işleyişin daha profesyonelce yapılabilmesi, acil servislerin, bizim hastanemizde de olduğu gibi farklı bir yapılanma içerisine girmesi

**Belli belirsiz semptomlarla
acil servise başvuran
bireylerin COVID-19 taşıyıp
taşımadıklarını öğrenmek, hasta
yönetiminin büyük kısmını işgal
etmektedir. Çünkü hastaların
erken tanı alması, acil servis
sirkülasyonunu sağlaması
açısından oldukça önemlidir.**

ile mümkün olabilir. Günlük hasta bakımı ve yönetimi için yeni bir plan ve algoritma geliştirilmiştir. Bilgilendirilip eğitilen personel ile yönetsel destekler sayesinde yeni oluşturulan bir alanda yapılan ön triaj uygulaması, mücadelede başarıyı getiren en önemli unsurlardan biridir.

11 Mart'ta ülkemizdeki ilk pozitif vaka açıklandığının hemen ertesi günü, birkaç gün önce yatışını yaptığımız hastamızın test sonucu pozitif olarak geldi. Artık ülkemizde ve hatta kendi hastanemizde, gelir mi gelmez mi diye yakın takipte olduğumuz COVID-19 gerçeği, pandemi kelimesinin hakkını vererek karşımızda idi. Hemen hazırlıklarımız faaliyete geçirildi ve ön triyaj kuruldu. Hastanemiz bünyesinde oluşturulan ön triyaj, acil servis ve

COVID polikliniğine kolay ulaşılabilir bir konumda özellikle hastane girişinde bulunması açısından çok elverişli bir alanda bulunuyordu. Ön triyaja gelen hastaların COVID-19 şüphesine ya da varlığına göre ayrımları yapıldı. Ön triyaj ayaktan gelen tüm



hastaların karşılandığı; ateş, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, baş ağrısı, kas ağrıları, tat ve koku alma kaybı ve ishal gibi semptomların, yurt dışı seyahat öyküsü ve COVID-19 tanılı hasta ile temas durumlarının sorgulandığı yerdir. Pandeminin ilk günlerinde sadece şüpheli vakalara, ilerleyen zamanda ise tüm hastalara ön triyaja başvurusu sırasında masketildi. Bu alanda yukardaki sorulara göre COVID-19 olası vaka olarak tanımlananlardan hayati bulgularına göre acil tıbbi müdahalesi gerektirenler acil servise, gerektirmeyenler ise COVID polikliniğine yönlendirildi. Bu şekilde yapılan triyaj, kontrollü bir şekilde hastaların hızlı tanımlamasını ve diğer çeşitli sebeplerle hastaneye başvuran hastaların enfeksiyon bulaşma riskini azaltmayı sağlayarak virüsle mücadelede önemli ve ilk aşamayı oluşturdu.

Acil servis içinde mevcut imkanlar dahilinde yeniden bir alan düzenlenmesinin yapılması, pandemi sürecinin kaçınılmaz bir parçasıdır. Bu konuda aslında bilimsel olarak kanıtlanmış ideal bir acil servis yapılması bulunmamaktadır. Ancak afet yönetimi önerileri doğrultusunda acil servis içinde kontamine alan (sıcak alan), temiz alan (soğuk alan) ve şüpheli hastaların ilk değerlendirmesinin yapıldığı ılık alan oluşturulması gerekir. Her alanın müdahale ekibi ve dinlenme alanları bulaş riski nedeniyle birbirinden ayrı olmalıdır. Pandemi hastalarının yoğun bakım ünitesine/servise transferleri

esnasında hem yol güzergahları (asansör, koridor vb.) hem de radyolojik tetkik alanları bulaş riskinden dolayı özel dikkat gerektirir. Esas olarak koronavirüs solunum yolu hastalığının etkenidir. Acil tıpçı için yaşamın A (airway=havayolu) B (breathing=solunum) C (circulation=dolaşım) 'si acil tıbbi müdahalenin birinci önceliğidir. Hayati problemlerle başvuran hastalara eş zamanlı tetkik, tedavi ve girişimsel işlemlerin yapılması gerekir. Bu hastaların hava yolu yönetimi ve işlemleri sırasında ortaya çıkan aoresoller, tüm sağlık ekibi için ciddi bulaş riski taşımaktadır. Bu bakımdan acil girişimsel müdahale (entübasyon, kardiyopulmoner resusitasyon gibi) gerektiren her hastayı potansiyel bir bulaştırmacı gibi kabul etmek gerekir. Tüm bunlar göz önünde bulundurularak kişisel koruyucu ekipmanların temini, personel eğitimi, malzeme temini COVID-19 pandemisinde acil tıbbın öncelikleri arasında olmalıdır.

Hastanemiz, kapımızı çalan bu felakete hazırlıklı idi. Acil servisimizin fiziki koşulları ölçüsünde izolasyon alanları belirlendi. Acil servis ekibinin etkin şekilde uyguladığı triyaj sayesinde vakalar, uygun alanlara kanalizasyonla hastane içinde kontrollü hasta akışına katkıda bulunuldu. Hastaların acil servislerdeki tanı, tetkik ve ilk tedavi işlemleri tamamlandıktan sonra hastaneye yatışı, izolasyonu veya önerilerle taburculuğu sağlandı.



COVID-19 tedavisi ve yaklaşımı gerek Sağlık Bakanlığı Rehberi ve gerekse uluslararası bilgi platformlarında sürekli güncellenerek devam etti. Acil servise alınan COVID-19 hastaları için destek tedavisi çok önemlidir. Çünkü acile alınan bu hastaların çoğunluğunda solunum sıkıntısı, takipne, taşikardi bulunur. Destekleyici tedavi olarak oksijen ve havayolu yönetiminin iyi yapılması, gerektiğinde mekanik ventilatör kullanımı ve yoğun bakım şartlarının sağlanması, hayat kurtarıcı yaklaşımlardır. Medikal tedavilerde başlanan ajanlar, önceki viral salgınlar ve klinik deneyimler sonucu etkinliği gösterilmiş preparatlardır ki bu tedavilerin başlanması ve takipleri, hekimler gözetiminde sağlanmıştır.

COVID-19 pandemisinde bir diğer konu, yeterli sağlık personelinin varlığı olmuştur. Dünya devlerinden yayılan haberlerde gerek hastane imkanlarının gerekse de sağlık personeli sayısının yetersizliği dikkat çekmiştir. Hatta henüz klinik eğitimin başında olan Tıp Fakültesi öğrencileri bile aktif göreve çağırılmıştır. Ancak ülkemizde planlamaların sağlam yapılması, tedbirlerin alınması, zaten her gün yoğun sayıda hastaya hizmet vermeye alışık sağlık sistemimiz nedeniyle bu denli bir yıkım gözlenmemiştir. Hatta yukarıda bahsettiğimiz kalabalık acil servis sorunu bile ortadan kalkmış, ülkemizin tüm hastanelerinde acil servis başvuru oranları dikkate değer oranda azalmıştır. Ancak pandeminin getirdiği sorunlardan

biri olarak, gerçekten akut tanı ve tedavi gereken şikayetleri (göğüs ağrısı gibi) olan gerçek acil hastalar, kronik hastalıkları olanların ise bulaş riski nedeniyle akut sorunlarını baskılamaya çalışması, gecikmiş tedavilere ve hatta mortaliye katkıda bulunmuştur. COVID-19 etkeni yeni kononavirüs ile ilgili cevaplanamayan daha birçok soru vardır. Hastalığın klinik yelpazesinin genişliği, acil servis hastalarının her birinin hızlı ve koordineli bir şekilde çözülmesi gereken bir problem gibi olması, kronik hastalıkları olan hastaların kompleks sorunları, yaşlı hasta popülasyonun giderek artması, acil tıp ekibinin dikkat seviyesini katlamıştır. Bütün bunlarla birlikte 7 gün 24 saat 365 gün aralıksız hizmet verme üzerine çalışan acil tıp ekibinin moral ve motivasyonunu yüksek tutmak, kontaminasyon riskini azaltmaya odaklı mesai düzenlemeleri yapmak, pandemi sürecinin zorunluluklarındandır.

Görünen o ki daha uzun bir müddet COVID-19 ile korunaklı bir şekilde çalışmak ve sosyal hayatımızı bu şekilde idame ettirmek durumundayız. İnsanların daha çok şehirlerde yaşadığı ve sosyal ortamların giderek arttığı dünyamızda form değiştiren yeni bir virüs, küresel boyutta bir pandemiye neden olmuştur. Bu bilinçle COVID-19 ile birlikte hayatımıza giren "sosyal mesafe" kavramını günlük yaşamımıza iyi adapte edebilmeli "sosyal izolasyon" ile arasındaki ince çizgiyi aşmadan COVID-19 gerçeği ile yaşamayı öğrenmeliyiz.

ORTAK ALANLARDA KONTROLLÜ SOSYAL HAYAT KİŞİSEL HİJYEN KURALLARINA UYALIM.



Ellerinizi en az 20 saniye boyunca sabunla ovarak yıkayın.



Zorunlu olmadıkça ortak kullanılan yüzeylere dokunmayın.



Ellerinizle yüzünüze dokunmamaya özen gösterin.

**KİŞİSEL HİJYEN TEDBİRLERİ İLE
KORONAVİRÜS'E GEÇİT YOK.**



COVID-19 PANDEMİSİ VE PCR TESTİ

COVID-19 pandemisinin Türkiye'ye gelişinden kısa bir süre sonra Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Hastanemiz pandemi hastanesi olarak hizmete başlamış ve bu görevle uyumlu bir şekilde Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarı da COVID-19 Referans PCR Laboratuvarını kurmuştur. Bu laboratuvar da hergün yüzlerce hasta numunesi Sağlık Bakanlığının sağladığı kitlerle test edilmektedir.



Polimeraz zincir tepkimesi diye Türkçeye çevrilen polymeraz chain reaction (PCR-pisier) ilk kez 1986 yılında ortak hücreli anemi genini çoğaltmak için kullanılan bir moleküler biyoloji tekniğidir. Tekniği nasıl geliştirdiğine yönelik hikayesi ve bilim insanlarında pek gözlenmeyen renkli kişiliğiyle bir efsaneye dönen Kary Bank Mullis, 1993 yılında Kimya Nobelini kazanmıştır. Bu teknik, özetle, biyolojik ortamda normal şartlarda bir veya birkaç kopya halinde bulunan bir genin veya gen parçasının milyarlarca kez çoğaltılması, amplifikasyonu ve böylelikle test matrisinde tespit edilebilir, görüntülenebilir hale getirilmesi esasına dayanmaktadır. PCR testinin yayınlanmasıyla birlikte bu tekniğin, biyolojinin tüm alanlarında kullanılma imkanına sahip olduğu kısa sürede kavranmış ve

antropolojiden modern tıba kadar genetik materyalin çalışma konusu olduğu pek çok alana adapte edilmiştir. PCR testi de diğer pek çok biyolojik gelişmelerde olduğu gibi kendinden önce geliştirilmiş ve yaygın kullanılan teknolojik ilerlemelerin omuzlarında yükselen bir yöntemdir. Dolayısıyla PCR metodu, 80'li yılların ortalarına kadar geliştirilen moleküler klonlama, DNA dizilerinin belirlenmesi ve gen fragmanlarının görüntülenebilmesi gibi teknikleri kullanarak geliştirilmiş bir tekniktir.

Önceleri sadece DNA içeren örnekler PCR'da çoğaltılabilirken, COVID-19 ajanında da olduğu gibi kısa sürede bu yöntem RNA içeren örneklerle de adapte edilmiş, tersine transkripsiyon denilen test metoduyla birleştirilip reverse transkripsiyon PCR (RT-PCR) metodu kullanıma girmiştir. RT-PCR yönteminde, numune içindeki RNA hemen ilk döngüde revers transkripsiyonla DNA haline kopyalanmakta ve ileriki döngülerde bu kopya DNA çoğaltılmaktadır. PCR testinin numune içinde aranan genetik materyali kalitatif (nitel) olarak var/yok şeklinde cevap veren formuna ilave olarak, yine COVID-19 virüsünde yapıldığı gibi, kantitatif (nicel) olarak 'varsa kaç kopya var' şeklindeki soruya cevap veren formu da (RT-qPCR) geliştirilmiştir. Burada, bilinen miktarlarda pozitif kontrol örneğinin sisteme eklenmesiyle bir standart eğri oluşturulup, test numunesi bu standarda nispetlenerek nicel değere dönüştürülebilmektedir. Kantitasyonda çok hassas floresan işaretli probalar kullanıldığı için numune içindeki gen



Tıbbi Mikrobiyoloji Ekibi
(Fotograf COVID-19 öncesi döneme aittir)



kopya sayıları logaritmik olarak tespit edilebilmekte, böylelikle birkaç kopyadan milyarlarca kopyaya kadar olan miktarlar belirlenebilmektedir.

Polimeraz zincir tepkimesi, özellikle klinik viroloji alanında yoğun biçimde kullanılmaktadır. Bu yöntemle, viremi evresine sahip olan viral infeksiyonlarda virüsün kanda bulunup bulunmadığı ve kandaki virüs miktarı tespit edilmektedir. Böylelikle, insan immün yetmezlik virüsü, hepatit B ve hepatit C virüsünün plazmadaki miktarları Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarlarında rutin olarak tespit edilmektedir. Bu önemli patojenlerin antiviral tedaviye verdikleri yanıtın PCR ile takibi ve tedavinin bu yanıtı göre şekillendirilmesi ve tabiiki başarılı antiviraller neticesinde, HIV, HBV veya HCV gibi ölümcül patojenler kronik infeksiyon haline dönüştürülebilmiştir. Bunlara ek olarak, Cytomegalovirus, Herpes Simplex Virüsleri ve tüberküloz ajanı bakteri Mycobacterium tuberculosis'i balgam örneklerinde tespit eden versiyonlarının da laboratuvarımızda işlevsel olması konusunda çalışmalarımız devam etmektedir. Ancak PCR testinin bu alanlardan tamamen ayrı olarak, televizyon kanallarında ve güncel sohbet konuları arasında popüleritesini artıran COVID-19'daki en güvenilen test olması özelliği olmuştur. Her ne kadar COVID-19 hastalarının önemli bir oranı RT-qPCR'da negatif olsa da, virüse ait genetik materyalin test ortamında somut biçimde gösterildiği ve rutin kullanıma izin veren bir yöntem olması hasebiyle RT-qPCR en güvenilir test ve altın standart olarak kabul edilmektedir. Bu testte, test edilen virüsün genetik dizlerine özgü primerler kullanıldığı için, COVID-19 ajanı Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2

(SARS-CoV-2) ile en yakın akrabaları olan diğer coronavirusleri, örneğin 2002 yılında pandemiye neden olan SARS-CoV ve 2012 yılında infeksiyona neden olan Middle Eastern Respiratory Syndrome (MERS) ajanını ayırt edebilmektedir. Testte kullanılan ve primer adı verilen kısa sentetik oligonükleotid parçalarının bağlanacakları ve amplifiye edecekleri bölgeler özellikle korunmuş (conserved) olan bölgelerden seçilmektedir. Böylelikle, pandemi süresince oluşabilecek ve virüsün hayati özelliklerini büyük oranda değiştirmeyecek, mutasyonlardan etkilenmeyen ve virüsün pandemi süresince tespit edilmesine mani olmayacak gen bölgeleri hedeflenmektedir. Bu tür genlere en iyi hedefler, coronavirus özelinde, virüsün genetik replikasyonunu gerçekleştiren RNA polimeraz geni ve virüsün içsel -internal- proteinlerinden olan nükleokapsit genleri olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla gerek Dünya Sağlık Örgütü gerekse Amerikan Hastalıklar Kontrol ve Korunma Merkezince pandeminin başlarında yayınlanan primer dizilerinde bu genlere özgü primerlerin sekansları uygun ve RT-qPCR'da kullanılması tavsiye edilen diziler olarak belirlenmiştir. Türkiye'de Sağlık Bakanlığınca dağıtılan testlerde de polimeraz genine özgü primerler kullanılmaktadır.

Sonuç olarak, yaklaşık 35 yıllık parlak bir geçmişe sahip PCR testi, COVID-19'un tüm dünyayı sardığı günümüzde, en güvenilir teşhis yöntemi olarak yaygın biçimde kullanılmaktadır. Öyle görünüyor ki, daha güvenilir ve daha pratik bir test yöntemi geliştirilip laboratuvarlarda yerlerini alıncaya kadar, PCR, infeksiyon salgınlar, genetik hastalıklar ya da kanserlerde en duyarlı ve en özgün diyagnostik yöntem olarak hakimiyetini devam ettirecektir.

PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELİK

Pandemi ile mücadelede en ön cephede yer alan hemşirelerimizin özverili çalışmalarını ve bu süreçte üstlendikleri önemli rolü kendisi de COVID-19 hastalığına yakalanan ve iyileştikten sonra tekrar fedakârca görevinin başına dönen Hemşirelik Hizmetleri Müdürümüz Uzm. Hemşire Hanife Demir anlattı.



COVID-19 virüsüyle mücadelenin merkezinde bulunan Dünya Sağlık Örgütü'nün Genel Direktörü Tedros Adhanom Ghebreyesus, "Hemşireler sağlık sisteminin bel kemiğidir. Bugün birçok hemşire, salgına karşı verilen savaşta ön saflarda yer alıyor" demektedir. Dünya çapındaki tüm sağlık çalışanlarının yandan fazlasını oluşturan hemşirelerin bu süreçte oynadığı rolün önemine değinmiştir. Ülkemizde pandemi sürecinin Mart 2020'de başlamasıyla hastanemizde farklı birimlerde çalışmakta olan çoğu hemşire, hızlandırılmış eğitimler alarak COVID-19 servislerinde görevlendirildi. Hemşireler, COVID-19 virüsüyle mücadele sürecinde Mart ve Haziran 2020 arasında etkin bir biçimde en ön saflarda yer almıştır.

Hastalarla en yakın temas içerisinde (kan alma, ilaç verme, yapay solunum cihazına bağlı entübe, 3. Düzey hastaların bakımı, tedavisi ve takibi gibi hemşirelik uygulamaları) bulunan sağlık meslek grubu olarak hastanın anlık değişen ihtiyaçlarını karşılamakta görev almıştır.

Pandemi Sürecinde Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünün Organizasyonu ve Yönetimi

n Hastane Yönetimi toplantıları (İlk toplantı 27 ocak 2020, 16 mart 2020,...)

■ Anabilim Dalı Başkanlıkları ve Bilim Kurulu toplantılarının haftanın hemen hergünü düzenlenmesi, yeni kararların alınması ve bizlere aktarılması

■ Hastane Yönetimi iletişimi sağlamak için Whatsapp hattı kurulması (30 Ocak 2020; Kurucusu Başhekim Yardımcısı Doç. Dr. Mustafa Çakırca Hocamız) ve sağlıkçılar arasında diğer Whatsapp gruplarının kurulması

Pandemi Sürecinde Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü olarak biz ne yaptık?

■ HEKK hemşireleri Komite ile birlikte tüm hastane çalışanlarına eğitim düzenlendi ve bu eğitimlere Müdürlüğümüze bağlı çalışanların katılımını sağladık.

■ Eğitim sonrası çalışanlar üzerinde eğitimin

etkinliğinin sağlanması ve sürdürülmesine katkıda bulundu.

■ Pandemi sürecinde Hastane Yönetiminin toplantıları ve Whatsapp iletişim ağında Sağlık Bakanlığının COVID-19 Rehberi ve algoritmaları hakkında bilgilendirme yapılarak takibini sağladık.

■ Pandemi sürecine bağlı olarak fiziksel yapılanma ve sağlık çalışanı iş gücünün sürekli planlanması, istihdamının sağlanması ve sürdürülmesi, Yetişkin Acilden başlayarak 2. kat, Post-Op YBÜ, Anestezi YBÜ, Çocuk Acil, 1. kat, 3. kat, 5. kat Plastik Cerrahi/ Çocuk Cerrahi Servislerinde sağladık. Bu esnada COVID triyaj, COVID Poliklinik, 2 Ara YBÜ kurulması ve KYBÜ'nün ara YBÜ çevrilmesi şeklinde planladık.

■ Sağlık çalışanlarının Pandemi sürecine ne şekilde katılacağı konusunda strateji belirledik; Öncelikle yukarıda belirtilen COVID hastalarına bu birimdeki hemşirelerin bakmasını sağladık. COVID hastalarının yatmadığı servislerde çalışanları -Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi, Yenidoğan YBÜ, 6. Kat Dahiliye ve Medikal Onkoloji ve Hematoloji Servisi- COVID alanında görevlendirmedik.

■ Hastane personeli çalışanlarının hastaneye girişlerinde ateş ölçümünde 7/24 rol aldık.

■ HEKK hemşireleri ve destek hemşire grubu ile Pandemi sürecinde HSYs veri girişi, hasta



yatış-taburculuk, yatak doluluk durumu, şüpheli/ pozitif hasta/Çalışan personel bilgilerin takibi, raporlandırılması ve hastane yönetiminin sürekli bilgilendirilmesi sürecinde rol aldık.

■ Hasta kabulünde poliklinik hizmetinin usulüne uygun yapılması, hastaların servis/YBÜ yatışının organizasyonu ve koordinasyonun 7/24 aksatılmadan sağlanması ve gerekli bilgilendirmenin hastane yönetimine yapılmasında rol aldık.

■ Hasta ziyaretçileri ve yemek vb. organizasyonunda yeni stratejilerin belirlenip uygulanmasında rol aldık.

■ Her bir COVID servisinde/YBÜ'nde görev alacak sağlık çalışanlarının HEKK hemşireleri tarafından izolasyon eğitimlerine alınıp sonra ilgili birimde çalıştırılmasına özen gösterdik.

■ Ayrıca kuruma yeni başlayan hemşirelerimize Oryantasyon Eğitimi düzenledik.

■ Özellikle YBÜ sağlık çalışanlarının ihtiyacı olan personel desteğinde, ilgili YBÜ sorumlu hekimi ile birlikte yeni stratejiler geliştirdik. Bu stratejilerimizi uyguladık ve başarılı olduk.

Sağlık Çalışanına Yönelik Çalışmalar

■ COVID alanında görev alan sağlık çalışanlarının yemeklerinin servislerine getirilmesinde,

■ Tıbbi sarf malzemelerin yeterli sayıda sağlanmasında,

■ Sağlık Çalışanları için istediklerinde evlerinin dışında yurt olarak kullanabileceği hastane içinde ve dışında izole alanların oluşturulması; hijyenlerinin sağlanması, hastaneye geliş-gidişlerinin sağlanması, gerektiğinde gıdalarının temininde,

■ Sağlık çalışanlarının COVID süreci boyunca izole olması durumunda kendilerini bizzat HH Müdürü ve İdari Kadrodaki çalışanlarımız Müdürlük makamı adına arayarak gerekli moral desteği verilmesinde,

■ İnsan Kaynakları yetkilileri ile görüşerek özellikle COVID

hastalarına bakan sağlık çalışanlarının lehine yönelik istemlerde bulunduk ve özellikle kendilerinin moral bozukluğu ve yakınlarının hastalık vb. durumları için izinli olmalarının sağlanmasında,

■ COVID alanında çalışan sağlık personelinin moral bozukluğu durumlarında, ücretsiz Sağlık Bakanlığı ve bireysel uzman destek hattı bilgilerinin paylaşılmasında,

■ Sokağa çıkma yasağı gibi hastaneye ulaşım ile ilgili kriz durumlarında gerekli bilgilendirme ve çözüm yolları konusunda Gözetmenler vasıtasıyla gereken desteği vererek rutin çalışmanın aksamamasının sağlanmasında

■ Müdürlüğümüze bağlı çalışan tekniker ve teknisyenlerimizden moral bozukluğu olup çalışamayacak durumda olanlara yıllık izin, ücretsiz izin, şua izinleri verilmesi, çalışabilecek olanlara da özellikle ateş ölçümü ve hasta hizmetlerinde çalıştırılmak üzere tüm birimlerde görevlendirilmesinde,

■ Solunum fizyoterapistlerinin YBÜ'lerinde görevlendirilmesinde gereken çalışmaları gerçekleştirdik.

Sonuç olarak;

Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü çalışanları olarak bizler, Pandemi sürecinin yönetimi ile ilgili rehberler ve verilen eğitimler ışığı altında süreci ayrıca yaşayarak tecrübe ettik. Her konuda özellikle kriz yönetiminde başarılı olduğumuzun, hasta bakımı ve tedavi yaklaşımlarında multidisipliner ekip ile birlikte çalışmada başarılı olduğumuzun ve özgüvenimizin arttığına, ekip ruhumuzun, kurum aidiyet duygumuzun da bu sayede güçlendiğinin ve mesleğimizi severek yaptığımızın kanaatine vardık. Fazla mesaisi saatlerini minimumda tutulmasını sağlayarak çalışma arkadaşlarımızın en güvenli şekilde görevlerini yapmalarına yardımcı olduk.



COVID-19'UN EĞİTİM-ÖĞRETİME ETKİLERİ

COVID-19 Pandemisi tüm dünyayı her açıdan etkilemiş, eğitim-öğretim hayatına da önemli tesirleri olmuştur. Örgün öğretimden uzaktan eğitime geçiş yapan Üniversitemizde de pek çok eğitim-öğretim uygulaması bu yeni duruma uygun şekilde revize edilmiş, herhangi bir aksaklık ya da eksikliğin ortaya çıkması engellenmiştir. Öğrenci İşleri Direktörümüz Muhammed Sacit Çakır, COVID-19'un eğitim öğretime etkisi ile ilgili süreci tüm detayları ile dergimize anlattı.



31 Aralık 2019 tarihinde Çin'de ortaya çıkan ve ilk duyduğumuzda bilinen bir hastalık türü gibi algıladığımız, fakat adını dahi duymadığımız COVID-19, 2020 yılına girilmesiyle birlikte tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de görülmeye başladı. Biz henüz bu yeni virüs türünün ne olduğunu anlamaya çalışırken, virüs her geçen gün etkisini daha da artırmaya ve adından sıkça söz ettirmeye başlamıştı bile... Kimse hayatımızı bu kadar çok etkileyecek bir Pandemiyle karşı karşıya kalabileceğimizi düşünmek istemezdi. Ta ki Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Çin'de ortaya çıkan koronavirüs (COVID-19) salgınıyla ilgili 30 Ocak'ta "Uluslararası kamu sağlığı acil durumu" ilan edildiğini ve ülkelerce gerekli tedbirlerin alınması gerektiğini bildirene kadar. Artık bir coranavirüs (COVID-19) Pandemi gerçeğiyle karşı karşıyayız.

Yaşanan durum karşısında devletimizin ilgili kurumlarınca belirlenmiş olan kurallar çerçevesinde Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi olarak gerek sağlık gerekse eğitim-öğretim açısından her türlü tedbiri aldık ve bu süreçte üstümüze düşen görevi en iyi şekilde yerine getirdik. Üstlendiğimiz sorumluluk oldukça fazlaydı. Bir yandan üniversitemiz hastanelerinde etkin bir mücadele veren akademik kadromuz, öte yandan COVID-19 Pandemi sürecine ilişkin eğitim-öğretim faaliyetlerinin yeniden planlanması, bu süreçleri yerine getirmek için yoğun bir çalışma ve çaba sarf eden yöneticilerimiz, akademik ve idari kadromuz...

Eğitim-Öğretim Faaliyetlerinde Dijitalleşme

Sağlık üniversitesi olmamızdan dolayı eğitim-öğretim faaliyetleri, derslerin uygulama ve stajların doğrudan ve yüz yüze yapılması her zaman önceliğimiz olmuştur. Bu sebeple COVID-19 Pandemi sürecine kadar eğitim-öğretim faaliyetlerimiz örgün olarak yapılmaktaydı. Ancak yaşanan COVID-19 Pandemi

süreci tüm üniversitelerde olduğu gibi üniversitemizde de eğitim-öğretim faaliyetlerinin dijital imkânlar kullanılarak yapılmasını zorunlu kılmıştır.

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'nın eğitim-öğretim faaliyetlerine ilişkin ilk açıklamalarının ve alınan kararlarının üniversitelere iletilmesinin ardından, üniversitemiz, eğitim-öğretim faaliyetlerinin uzaktan eğitim yolu ile verilmesi yönünde çalışmalarına hızla başlamıştır. Bu kapsamda, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'nca alınan kararlar Üniversitemiz Eğitim Komisyonunca gündeme alınmış, eğitim öğretim süreçlerimizde izlenecek yol haritası belirlenerek akademik birimlerimiz ve öğrencilerimizle paylaşılmıştır. Bu kapsamda, üniversitemiz akademik birimlerin müfredatlarında yer alan dersler ile öğrenci bilgilerinin uzaktan öğretim portalımıza yüklenmesi sağlanmış, dersler ilk etapta sunum dosyası, ders notları, ses ve video kaynaklarından faydalanılarak asenkron olarak yapılmaya başlanmıştır. Teknik altyapımızın çevrimiçi ders çalışmalarını için daha etkin bir hale getirilmesi



ile birlikte uzaktan öğretim faaliyetlerinin başlamasını takiben ikinci haftadan itibaren dersler üniversitemizde senkron olarak yapılmıştır.

Uzaktan öğretim çalışmalarında öğrencilerimizin katılım durumları sistem üzerinden takip edilmiş, derslere devam etmeleri, eğitimlerinden geri kalmamaları konusunda geri bildirimler yapılmış, bu bildirimler sonucunda katılım oranlarının %84 gibi oranlara ulaştığı görülmüştür.

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'nın üniversitelerde eğitim öğretim faaliyetlerinin, ilgili dönem sonuna kadar devam etmesi, yüz yüze eğitim öğretim yapılmaması yönünde almış olduğu kararlar referans alınarak, sınavların çevrimiçi ortamlarda yapılması ya da ödev, proje şeklinde uzaktan öğretim portalına yüklenmesi kararlaştırılmıştır. Yine aynı şekilde öğrencilerimizin edinmiş oldukları teorik bilgiyi pratiğe dönüştürmeleri için gerçekleştirilen uygulama dersleri ile stajlar, maalesef bu dönemde gerçekleştirilememiş, bu dersler için de öğrencilerimizin ödev, proje vb. çalışmalar hazırlamalarına karar verilmiştir. Daha önce kurul sistemi olan fakültelerimizle çevrimiçi sınavlarda tecrübe kazanmış olan üniversitemiz, yine aynı şekilde tüm bölüm programlarda uygulanacak olan çevrimiçi sınavlarda altyapı çalışmalarını kısa sürede tamamlayarak çevrimiçi sınavların uygulanmasına sorunsuz bir şekilde başlamıştır.

Üniversitemizce COVID-19 Pandemi sürecine ilişkin alınan kararlar, Üniversitemiz Öğrenci Bilgi Sistemi başta olmak üzere web sayfalarımız, E-posta, SMS

gibi yöntemlerle öğrencilerimize duyurulmuştur. Öte yandan sürece ilişkin öğrencilerimizi bilgilendirmek, talepleri ve beklentilerine cevap verebilmek için akademik birimlerimizin yetkili kurulları tarafından Dekanlarımız ve Müdürlerimizin başkanlığında haftalık/aylık çevrimiçi toplantılar düzenlenmiştir.

Ayrıca Pandemi sürecinde hastanemizde tedavi gören hastalarımız kadar, Bezmiailemin bir parçası olan öğrencilerimiz ve ailelerinin de sağlık durumları bizler için önemli olmuştur. Bu sebeple öğrencilerimizin ve ailelerinin sağlık durumları hakkında bilgi edinmek, ihtiyaç halinde destek olmak amacıyla tüm öğrencilerimize telefon yolu ile ulaşmaya çalıştık. Büyük çoğunluğuna ulaştığımız öğrencilerimizin her ne kadar bir kısmının COVID-19 Pandemisinden etkilendiklerini öğrenmiş olsak da, iyileştiklerini ve sağlık durumlarının iyi olduğunu öğrenmek bizleri mutlu etti. Öte yandan yapılan bu görüşmelerde öğrencilerimizin uzaktan öğretim çalışmalarından memnuniyet durumlarının %85 düzeyinde olduğunu tespit ettik.

Bizler geleceğimiz olan öğrencilerimizin eğitim-öğretim süreçlerinin her koşulda devam ettirilmesi, mesleki anlamda insanlığa katkı sağlayacak bireyler olmaları için üniversitemiz imkânlarını etkin bir şekilde sunma arzusu içerisindeyiz. Dolayısıyla yaşanan her türlü salgın ve benzeri durum karşısında güçlü kalabilmek, insanlığa sunulacak katkıda hayati önem taşımaktadır.

Sağlıklı, güzel günlere kavuşabilmek dileğiyle...

COVID-19 SEMPOZYUMU "BEZMİÂLEM DENEYİMİ"

İlk olarak Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan, Mart ayı itibariyle tüm dünyada etkisini gösteren COVID-19 Pandemisiyle Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi ilk günden bu yana yoğun bir şekilde mücadelesini sürdürüyor. Şifa bekleyen tüm hastaların yanında olmaya çalışan hastanemizin yanı sıra üniversitemiz de COVID-19 kapsamında akademik çalışmalarına ağırlık verdi.

8 Aralık 2020 Cuma günü 'COVID-19 Sempozyumu Bezmiâlem Deneyimi' adlı sempozyumumuz, Zoom platformundan ve üniversitemizin YouTube hesabından canlı olarak yayınlandı. Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Orhan Özturan'ın moderatör olduğu sempozyumda, ilk olarak Rektörümüz Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu COVID-19 Pandemisi'nde 'Ülkemiz ve Dünyadaki Güncel Durum' hakkında bir konuşma gerçekleştirdi. Rektörümüz COVID-19 Pandemisi'nin dünyada ilk kez nerede görüldüğünü, sonrasında başta Avrupa kıtası olarak tüm dünyaya yayılımı ile Dünya Sağlık Örgütü'nün Koronavirüs enfeksiyonunu Pandemi ilan ediş sürecini aktardı. Rektörümüz, ayrıca ülkemizdeki ve üniversite hastanemizdeki durumu da detaylandırarak vaka öncesi ve sonrası yapılan çalışmalar ile katılımcılara güncel verileri paylaştı.

Rektörümüzün ardından Doç. Dr. Fatmanur Okyaltırık 'Erişkinlerdeki Klinik Tablo', Prof. Dr. Özden Türel 'Çocuklarda Klinik Tablo', Prof. Dr. Mehmet Ziya Doymaz ile Doç. Dr. Bilge Sümbül 'Virolojik Tanısal Yöntemler ve Etkinlik Düzeyleri', Prof. Dr. Mehmet Bilgin 'Radyolojik Tanısal Yöntemler ve Etkinlik Düzeyleri', Doç. Dr. Bülent Durdu 'Salgının Önlenmesi için Önerilen Tedbirler, Doç. Dr. Bedia Gülen ise 'Bezmiâlem'de

Acil Servis Organizasyonu ve Hasta Yatış Akış Şeması' adlı sunumlarını katılımcılara aktardı.

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Başhekimimiz Prof. Dr. Arif Koytak 'Etkili Sağlık Hizmeti için Genel Hastane Yönetimi' başlıklı sunumuyla hastanemizde bu süreçte yapılan çalışmaları aktardı. Prof. Dr. Meliha Meriç Koç 'Bezmiâlem'de Güncel Tedavi Protokolümüz', Doç. Dr. Güven Çetin 'Bezmiâlem'de İmmün Plazma Tedavisi, Prof. Dr. Ayda Türköz 'Yoğun Bakımda Hasta Yönetimi, Rektör Yardımcımız Prof. Dr. İbrahim Tuncay ise bu süreçte geçirmiş olduğu COVID-19 enfeksiyonunu 'Yaşanmış Tecrübe' başlığı ile aktardı.

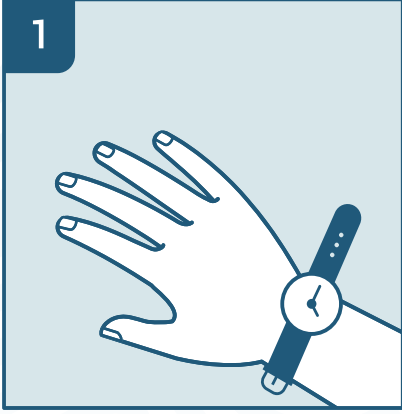
Doç. Dr. Alper Yenigün 'Cerrahi Girişimler için Alınması Gereken Tedbirler' ve Tıp Fakültesi Dekan Yardımcımız Prof. Dr. Özlem Su Küçük ise 'Salgın Döneminde Tıp Eğitimi' adlı sunumlarını gerçekleştirdi.

Sempozyum, Rektörümüz Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu'nun kapanış konuşması ile sona erdi.

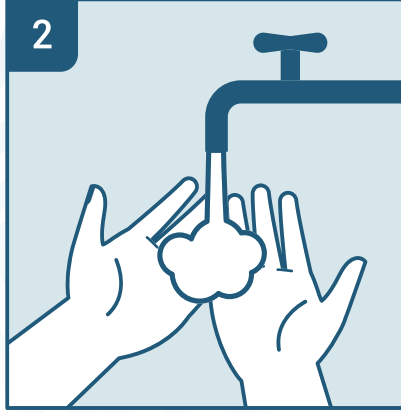




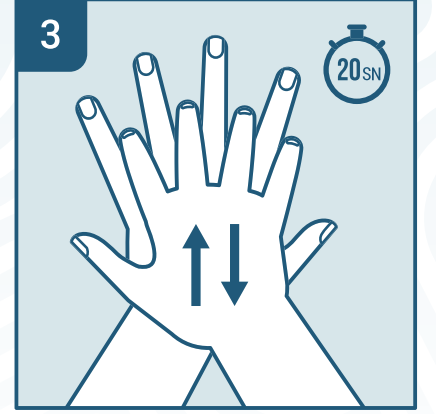
ELLERİMİZİ NASIL YIKAMALIYIZ?



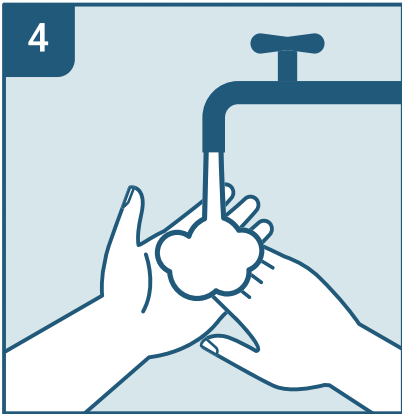
**EL YIKAMA ÖNCESİNDE,
ELLERDEKİ YÜZÜK-SAAAT
GİBİ AKSESUARLAR
ÇIKARILIR**



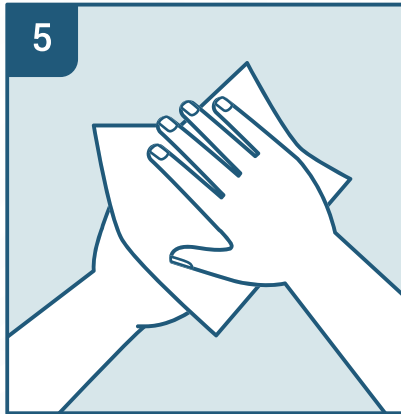
**AKMAKTA OLAN SU
ALTINDA ELLER ISLATILIR**



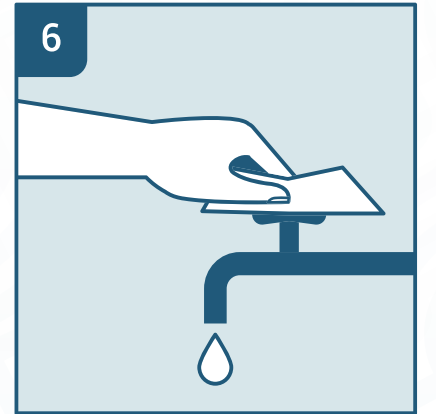
**ELLER NORMAL SABUN İLE
KÖPÜRTÜLEREK EN AZ
20 SANİYE SÜREYLE
KUVVETLİCE OVUŞTURULUR**
BİLEKLER, AVUÇ İÇİ, ELLERİN SIRT
VE PARMAK ARALARI İLE
TIRNAKLARIN KENAR VE UÇLARI



**ELLER SU ALTINDA İYİCE
DURULANIR**



**ELLER BİLEKLERDEN
BAŞLAYARAK KÂĞIT HAVLU
İLE KURULANIR**



**AYNI KÂĞIT HAVLU İLE
MUSLUK KAPATILIR**



/SaglikBakanligi

saglik.gov.tr

Detaylı bilgi için
QR Code Okutunuz



COVID KRİZİNDE YOĞUN BAKIM HİZMETLERİ

COVID-19 salgınının yoğun bakım hizmetleri açısından değerlendirilmesi amacıyla Üniversitemiz tarafından gerçekleştirilen “COVID Krizinde Yoğun Bakım Hizmetleri” webinarı, Rektör Yardımcımız Prof. Dr. İbrahim Tuncay moderatörlüğünde gerçekleştirildi.

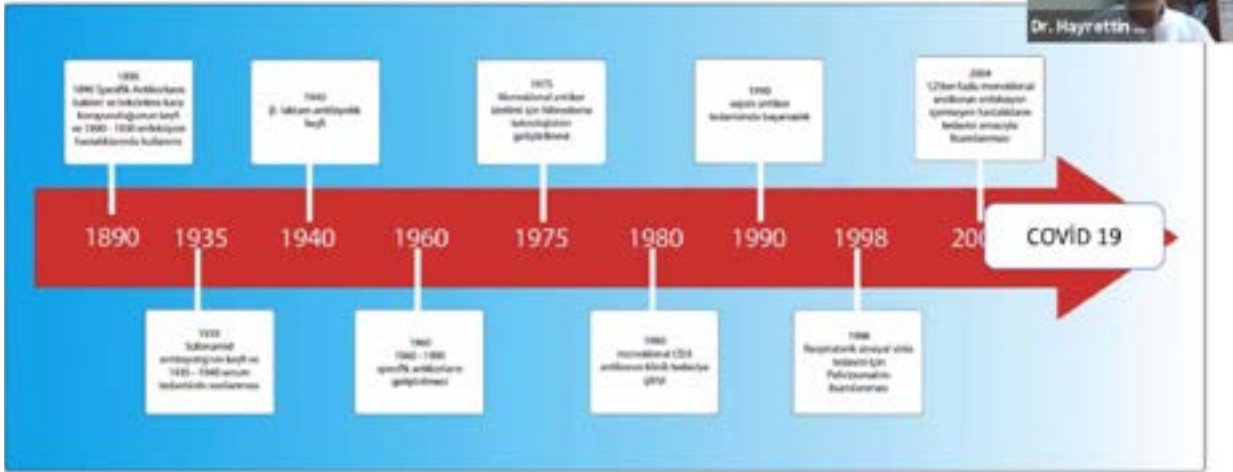
Rektör Yardımcımız Prof. Dr. İbrahim Tuncay, modere ettiği webinarın açılışını şu sözlerle yaptı: “Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi olarak bu olağanüstü dönemde gerçekleştirdiğimiz webinarlardan biri ile daha beraberiz. Bugünkü konumuz, COVID Krizinde Yoğun Bakım Hizmetleri.

Bezmiâlem olarak, kriz başladığından bu yana çok ciddi şekilde takip etmeye ve hazırlık yapmaya başladık. Hatta COVID-19’un ülkemize gelmeyeceği düşünüldüğü zamanlarda dahi önlemlerimizi almaya, hazırlıklarımızı yapmaya devam ettik. Türkiye’de ilk vaka 10 Mart itibarıyla bildirilmeye başladığında, biz de ilk hastalarımızı almaya başlamıştık. İlk olarak hastanemizin bahçe girişinde triyaj alanı oluşturduk. Üroloji ve Nefroloji polikliniklerinin olduğu alan COVID-19 polikliniği olarak organize

edildi. Yine aciller, servisler ve yoğun bakımlar, COVID-19 hastaları için yeniden organize edildi. Bugün geldiğimiz noktada ise hasta sayılarımız ciddi oranda azaldı. Başlangıçtan bu yana 3000’e yakın hasta başvurusu aldık, bu hastaların 887’sini yatırdık, 602’sini ayaktan takip ettik, 108 hastayı da yoğun bakımda takip etmeye başladık. Çok önemli bir görevin, çok önemli bir mücadelenin içerisinde yer aldık. Burada, özellikle bu mücadelenin ön safında yer alan sağlık çalışanı arkadaşlarımızın her birine minnettarız. Onların hakkını ödemek mümkün değil” dedi ve sözü Prof. Dr. Kazım Karaaslan’a verdi.

Webinar konuşmacılarından Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Kazım Karaaslan, “COVID-19 ile mücadeledeki başarı, bireysel ya da kurumsal değil, toplumsal bir başarıdır.





Eğer vatandaşlarımız bu süreçte tedbirlere uymayıp bu mücadeleye destek vermeselerdi, yalnızca sağlık hizmet sunucularının varlığıyla bu başarılı sonuca ulaşmamız mümkün olmazdı. Öte yandan ülke olarak oldukça öngörülü bir duruş sergiledik ve bu doğrultuda hazırlıklarımızı yaptık. Son 20 yılda sağlığa yapılan yatırımların ciddi şekilde karşılığını gördüğümüzü düşünüyorum. Öte yandan şuan bir parçası olmaktan gurur duyduğum Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, veba, kolera, tifo gibi pek çok salgının olduğu dönemde kurulmuş olup, bugün yine bir salgın döneminde ön saflardaki yerini almıştır. Bu süreçte kurum olarak hiçbir zaman kazanç, gelir kaygısına düşmedik. Çalıştığım kurumla da ekibimle de ülkem insanıyla da gurur duyuyorum ve herkese ayrı ayrı teşekkür ediyorum” diye konuştu.

Webinarın devamında konuşmasını yapmak üzere söz alan Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalından Doç. Dr. Hayrettin Daşkaya, “COVID-19 bilinmez bir süreç olarak başladı ve hala daha bilinmezliğini koruyor. Bu bilinmezlik belki de gün geçtikçe daha da azalacaktır. Biz diğer ülkelerden sonra bu sürece girdik. Dolayısıyla literatür bilgisi ve donanım olarak daha iyi bir noktadaydık. COVID-19 tedavisinde kullanılan İmmün Plazma tedavisi de yeni bir tedavi değil 1890'lardan itibaren konuşulmaya ve kullanılmaya başlanmış bir çeşit tedavi yöntemidir. Önceki yıllarda bakterilere karşı kullanılmış, ardından kanser tedavisinde kullanılmasına ilişkin çalışmalar yapılmış, SARS ve MERS salgınlarında yine immün plazma deneyimi olmuş ve bugün de COVID-19 pandemisinde bu tedavi yaklaşımı kullanılmaya başlanmıştır. İmmün plazma tek bir doz olarak değil, mükerrer dozlar halinde uygulanıyor, bunu

Hematoloji birimiyle birlikte kararlaştırdık. İmmün plazma mucize midir? Sorusunun cevabına gelince de, aslında hastaya iyi gelen tüm tedavi yöntemleri, kendi içinde birer mucizedir. İmmün plazma da diğer tedavilere göre üstünlüğü olan bir tedavi yaklaşımı olmamakla birlikte geri plana atılacak bir tedavi biçimi de değil. Önümüzdeki zamanlarda literatür verileri güncellendiğinde, İmmün Plazmanın COVID-19 tedavisindeki yeri daha da belirginleşecek. İmmün plazma tedavisinin sahada bize ciddi bir katkısı olduğunu söylemek de mümkün” diyerek sözlerini tamamladı.

Uzman Dr. Koray Altun “Sağlık Çalışanları Perspektifinden COVID Süreci” başlıklı konuşmasında, COVID sürecinde yaşananları bir hekim gözüyle değerlendirdi. Ardından Hemşire Gözde Ataş ve Hemşire Zübeyde Yeşilışık ise süreci hemşire gözüyle değerlendirdikleri bir konuşma yaptılar. “COVID Sürecinde Baba Olmak” konuşmasıyla Dr. İsmail Sümer, hem bir hekim hem bir baba olarak yaşadıklarını aktardı. Dr. Demet Acar ve Dr. Mehmet Ali Acar ise “Karantinada Çocuklarla Kaliteli Zaman” başlıklı konuşmalarıyla ebeveyn olarak deneyimlerini dinleyicilerle paylaştılar.



KORONA SÜRECİ VE HEMŞİRELİK

COVID-19 Pandemisi sürecinde başrolde yer alan hemşirelerin sürece dair deneyimlerini paylaştıkları “Korona Süreci ve Hemşirelik” webinarı, Hemşirelik Hizmetleri Müdürümüz Uzm. Hemşire Hanife Demir moderatörlüğünde gerçekleşti.

Açılış konuşmasını yapmak üzere söz alan Rektörümüz Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu, Hemşirelik Günü ve Hemşirelik Haftasını tebrik ederek konuşmasına başladı.

Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu konuşmasına şöyle devam etti:

“COVID-19 süreci içerisinde hekimler ön planda görünen kahramanları olmakla birlikte bu sürecin sürecin ön saftaki görünmez kahramanları sizler

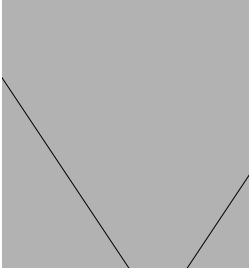
oldunuz. Siz kıymetli hemşirelerimiz sayesinde hastalarımız sağlığına kavuşarak evlerine döndüler. Sağlığına kavuşarak evine, ailesine dönen hastaların sizlere olan minnet duygusu, benim de gözlerimi yaşarttı. Kendi canınızı, sağlığınıza riske ederek, evinizden ve ailenizden uzakta kalarak büyük bir fedakarlık gösterdiniz. Yalnızca pandemi sürecinde

değil, sağlık hizmetlerini sürdürürken sizin varlığınız bize güç veriyor. Biz kocaman bir ekibiz ve sizler de bu ekibin en değerli üyelerisiniz. Sizlerle birlikte olmaktan gurur duyuyoruz.”

Açılış konuşmacılarımızdan Rektör Yardımcımız Prof. Dr. İbrahim Tuncay,

“Biz hekimlerin sağ kolu olan hemşirelerimize, COVID-19 Pandemisi sürecinde sergiledikleri görev azmi nedeniyle çok teşekkür ediyorum. Özellikle bu hastalığı yaşamış biri olarak hemşirelerimizin bu süreçte ne kadar kıymetli olduğunu bizzat gördüm ve hissettim. Siz kıymetli hemşirelerimizin hakkını ödemek mümkün değil. Hem kurumum adına hem de kendi adıma her bir hemşiremize teşekkür ediyorum” dedi.





Açılış konuşmasını yapmak üzere söz alan Genel Sekreterimiz Dr. Zeynep Görmezoğlu, “Hemşirelik saygı duyarak, aynı zamanda sabır ve özveri ile yapılan meşakkatli bir meslektir. Zamanında hemşirelik mesleğini yapmış biri olarak bu mesleğin gerçekten kutsal bir meslek olduğunu söylemek istiyorum. COVID-19 sürecinde hemşirelerimizin özverili

çalışmaları çok kıymetliydi; ailenizden, çocuklarınızdan uzak kaldınız, hayatınızı ortaya koydunuz, tüm bulaş risklerine karşı görevinizi layığıyla yerine getirdiniz. Vakfımızın kuruluş misyonu olan ihtiyaç sahibi insanlara yardım etmek, onların iyileşmesine katkıda bulunmak misyonu doğrultusunda görevinizi yerine getirerek vakıf kültürümüzü yaşattınız. İyi ki varsınız, her biriniz ile gurur duyuyoruz” diye konuştu.



Dr. Zeynep Görmezoğlu,
"Hemşirelik saygı duyarak, aynı zamanda sabır ve özveri ile yapılan meşakkatli bir meslektir. Zamanında hemşirelik mesleğini yapmış biri olarak bu mesleğin gerçekten kutsal bir meslek olduğunu söylemek istiyorum" dedi.



Açılış konuşmacılarından Başhekimimiz Prof. Dr. Arif Koytak, “Son zamanlarda yaşadığımız olağanüstü zamanların ardından çabaları ve özverili çalışmalarını ile bizlere destek olan hemşirelerimize özellikle teşekkür etmek istiyorum. Her zaman olduğu gibi bu mücadelede de bizi yalnız bırakmadı, bizimle birlikte en ön cephede savaştilar. Hemşirelerimize minnettarız” dedi.

Bir diğer açılış konuşmacısı Dragos Hastanesi Başhekimimiz Prof. Dr. Sedat Ziyade, “Hepimizin bildiği üzere 2020 yılı Dünya Sağlık Örgütü tarafından Hemşirelik Yılı ilan edildi. Hemşirelik demek, fedakârlık demektir. Hemşireler bu yıl yaşadığımız COVID-19 Pandemisinde, sabrı, azmi ve tutkularıyla tarih yazdılar. Dolayısıyla buradan tüm hemşirelerimize teşekkür ediyor, her birini saygıyla selamlıyorum” diye konuştu.



Prof. Dr. Türkinaz Aştı,
"Böylesine zor bir
pandemi sürecini,
bu kadar iyi yöneten
bir kurumda çalışıyor
olmaktan dolayı gurur
duyuyorum.
Bezmiâlem bu süreci
hakkını vererek yönetti"
dedi.



Programın devamında 'Hemşirelik Yılı' konu başlığı altında konuşmasını yapan **Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanı Prof. Dr. Türkinaz Aştı**, "Böylesine zor bir pandemi sürecini, bu kadar iyi yöneten bir kurumda çalışıyor olmaktan dolayı gurur duyuyorum. Bezmiâlem bu süreci hakkını vererek yönetti" dedi ve 2020 yılının hemşirelik yılı ilan edilmesi, hemşirelerin toplumdaki ve sağlık sistemi içindeki rolüne ilişkin değerlendirmelerde bulundu.



'Korona Sürecinde Hekim Gözüyle Hemşire' başlıklı konuşmasını yapmak üzere söz alan **Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Öğretim Üyemiz Doç. Dr. Hayrettin Daşkaya**, "Bizim kadim kültürümüzde 'bilmek' kavramı, bir örnekle anlatılır. Kişi bir şeyi kendi bilgi düzeyinde bilir, var

olduğunu anlar, bu onun için bir değer ifade eder ama sadece bilgi olarak vardır, diye belirtilir ve bu bilmenin en alt basamağı olarak sınıflandırılır. İkinci 'bilmek' düzeyi de şu örnek üzerinden anlatılır. Karşıda bir ateş vardır. Bu ateş insana dokunduğunda yakar. Bunu deneyimlememiş biri, sadece bilgi olarak bilir. İkinci aşamada başka birinin o ateşe dokunduğunu, yandığını görür ve arkasından bilir ki ateş gerçekten yakıcı bir maddedir. Ve 'bilmek' kavramının en üst düzeyinde ise kişi ne vakit elini uzatır ve canının acıdığını hissederse, o zaman ateşin ne olduğunu en iyi haliyle bilir. Bu ateşe dokunma düzeyinde bunu bilen ve hisseden birisi olarak hemşire arkadaşlarımız için de şunu söylemek istiyorum; onlar sadece

sahada birlikte çalıştığımız mesai arkadaşı değil, işi tüm yönleriyle birlikte yürüttüğümüz ve yükü birlikte omuzladığımız yol arkadaşlarımızdır. COVID-19 Pandemisi özelinde değerlendirme yapacak olursak; hem dünyada hem de ülkemizde bu süreç, hepimiz açısından oldukça travmatik bir dönemdi. Bu süreçte hemşirelerimiz gözünü dahi kırpmadan yanımızda oldular. Hepsine minnettanz" dedi.



Webinar moderatörümüz Uzm. Hem. Hanife Demir'in, 'Pandemi Sürecinde Hemşirelik Hizmetlerinin Organizasyonu ve Yönetimi' başlıklı sunumunun ardından **Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı Resmiye Ayan Emir** 'Koronayla Savaşırken Sevdiklerimizi Korumak' başlıklı sunumunu gerçekleştirdi. Webinarenin devamında Gözetmen Hayriye Celayir 'Pandemi Sürecinde İş Sürekliliği ve Kriz Yönetimi'; Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi Hemşiresi Fatma Kalender 'Koronavirüsten Korunmak Elimizde'; Anestezi YBÜ Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu Sefa Solugan 'Sıfır Noktasında Hemşire Olmak'; Poliklinik Hemşirelik Hizmetleri

Sorumlusu Rüştü Karaçağıl 'Poliklinikte Koronali Hastaya Yaklaşım'; Yetişkin Acil Servis Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu Emine Avlar 'Pandemide Acil Hemşireliği; Diyaliz Ünitesi Diyaliz Teknikeri Elif Buse Gül 'Hemodiyalizde Korona Tecrübemiz'; VIP Sorumlu Hemşire Şeyma Akça 'Pandemiye Her Yönüyle Yaşamak'; Anestezi YBÜ 1 Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu Hasan Kadir Bekiroğlu 'Kovid Sürecinde Fiziksel Yapılanma ve Malzeme Yönetimi'; Koroner YBÜ Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu Mustafa Kubilay Edal 'Pandemi Sürecinde Ara Yoğun Bakımın Önemi'; Servisleri temsilen 5. Kat Plastik Cerrahisi ve Çocuk Servisi Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu Özgür Koruyucu Bay 'Pandemi Sürecinde Çocuk Koronasavarlar'; 1.Kat Beyin Cerrahisi ve KVC Servisi Hemşirelik Hizmetleri Sorumlusu Barış Özdağ 'Koronaya Hasta ve Hemşire Gözüyle Bakış' sunumlarını yaptılar.



Moderatör **Uzm. Hemşire Hanife Demir**, Bezmiâlem yönetim ekibine ve webinarenin gerçekleşmesine katkıda bulunan Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi idari birimlerine teşekkür ederek programı sonlandırdı.

JOHNS HOPKINS ÜNİVERSİTESİ'NDE PANDEMİ SÜRECİ

Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Dekan Yardımcısı Dr. Roy C. Ziegelstein, Johns Hopkins Enfeksiyon Önleme Bölümü Kıdemli Yöneticisi Dr. Lisa Lockerd Maragakis, Johns Hopkins Acil Tıp Departmanı direktörü Dr. Gabor David Kelen Üniversitemizin ev sahipliğinde gerçekleşen webinarı JHU bünyesinde ve ABD’de yaşanan pandemi sürecine ilişkin tecrübe ve gözlemlerini akademisyenlerimiz ve öğrencilerimize paylaştı.



Rektörümüz Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu’nun açılış konuşması ve moderatörlüğünde gerçekleşen programda “Johns Hopkins Üniversitesi’nde COVID-19 Pandemi Süreci”, “COVID-19 Pandemisinin Tıp Eğitimi Üzerindeki Etkisi”, “COVID-19 Pandemisinin ABD Üzerindeki Etkisi” konuları ele alındı.

Webinarın ilk konuşmacısı olan Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Dekan Yardımcısı Dr. Roy C. Ziegelstein, “COVID-19, farklı programlardaki 4000 öğrencimizin eğitim deneyimlerini çok farklı bir şekilde etkiledi. COVID-19 salgını İstanbul’la aynı zamanda Baltimore’u etkilediğinde Mart ayıydı, birinci ve ikinci sınıf tıp öğrencilerimiz için müfredatta çeşitli değişiklikler oldu. Tıp fakültesi müfredatımızı hiç durdurmamakla birlikte eğitimlerimizi online ortama taşıdık. Böylece, müfredatın çoğunu çevrimiçi

olarak değiştiren, klinik deneyimlerin birçoğu teletıp deneyimleri haline geldi. COVID-19 süreci herkes için korkunç bir deneyim olmasına rağmen, tıp öğrencilerine yönelik eğitim ve öğretimi yeniden tasarlamamız adına bizim için fırsatlar oluşturdu” dedi ve sözlerini şöyle tamamladı:

“Hastane koridorları şu anda genellikle boş kaldı. Öğrencileri çok hızlı bir şekilde klinik ortama nasıl getirebileceğimizi ve sosyal mesafe zorluğu gibi konularla nasıl başedebileceğimizi anlamamız gerekiyor. Sağlık ve güvenlik açısından sadece öğrencileri değil, aynı zamanda sağlık ekipleri ve ayrıca eğitim ve öğrenci deneyimleri ile ilgili sahip olduğumuz yüksek standartları düşünüyoruz. Bu doğrultuda aşamalı bir yaklaşım benimsemeye karar verdik; şu aşamada çevrimiçi olarak sunulabilecek herhangi bir içeriği, çevrimiçi olarak sunmaya devam edeceğiz.”

Dr. Roy C. Ziegelstein’in ardından söz alan Johns Hopkins bünyesinde Acil Tıp Departmanı direktörü olan Dr. Gabor David Kelen, COVID-19 eğrisini düzleştirmeyi umduklarını söyleyerek, “Toplumsal yüzde 60’ı aynı virüsle enfekte olduğunda sürü bağışıklığı dediğimiz durum oluşur; ölüm riski yüksek olanlar ölür, ancak çoğu insan bir sonraki pandemiye kadar bağışıklık kazanır. Daha önceki pandemi durumları ile yapılan karşılaştırmalar sonucu da bazı modellemeler yapılır. Bu modellemeleri yapmak, mevcut COVID-19 eğrisini görmemiz ve önlemlerimizi almamız açısından önemlidir.

Son zamanlarda COVID-19 hastaları dışındaki diğer hastalarla ilgilenebileceğimiz yeni bir normale dönmeye çalışıyoruz. Acil ünitelerine ihtiyacımız var; insanlar acil durumlarda hastaneye gelmeye korkuyorlar. Ve ciddi hastalık durumları ve kronik sağlık



problemleri olan hastalarla ilgilenilmezse kesinlikle kötüleşecekler ve potansiyel olarak ölecekler. Hastane kapasitesini düşündüğümüzde sadece COVID-19 eğrisine odaklanmak yerine tüm hastalarımız için temel hizmetler sunabilmemiz gerekiyor. Dolayısıyla COVID-19 eğrisini bir an evvel düzleştirmemiz gerekiyor. Bu eğriyi düzleştirmeye çalışmak için 4 neden vardır; önlenabilir ölümleri önlemek, yapay olarak popülasyona sürü bağışıklığını sağlayacak aşı satın almak için zaman kazanmak, toplam enfeksiyon sayısını azaltmak ancak insanları iyi tutmaya yardımcı olan başarılı tedaviler uygulamak ve virüsün mutasyona uğramasından önce çanı düzleştirmek” dedi.

Johns Hopkins Enfeksiyon Önleme Bölümü Kıdemli Yöneticisi Dr. Lisa Lockerd Maragakis konuşmasında COVID-19 öncesi alınan önlemleri, pandemi sürecinde Üniversite ve ülke olarak yaşadıkları sıkıntıları anlattı.



Dr. Lisa Lockerd Maragakis, “Hazırlıklarımız yoğun olarak Ocak ayında enfeksiyon önleme departmanı içinde başladı. Acil bir duruma yanıt vermek için oluşturulmuş iletişim hatları ile birlikte sorumluluklar, ilişkiler ve altyapının net rollerini belirledik. Bu zorluğu geniş perspektifte görüp tahmin edemedik ama yine de Ocak ayının başlarında yaptığımız hazırlıklar bize ciddi fayda sağladı” dedi.

Dr. Lisa Lockerd Maragakis ve Dr. Gabor David Kelen konuşmalarının sonunda, “Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi ve ülke olarak siz bu süreçte büyük bir iş başardınız. Proaktif bir yaklaşım sergileyerek hastaları tedavi altına aldınız. Amerika’ya baktığımızda ise durum çok daha farklı oldu” diye konuştu. “Johns Hopkins Üniversitesi’nde COVID-19 Pandemi Süreci” konuşmacılara yöneltilen soru ve cevapların ardından sona erdi.

PANDEMİLERDE ECZACILARIN VE ECZACILIĞIN ROLÜ



Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Youtube kanalı üzerinden gerçekleştirilen “Pandemilerde Eczacıların ve Eczacılığın Rolü” konulu webinar, Rektörümüz Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu ve Eczacılık Fakültesi Dekanımız Prof. Dr. Gülaçtı Topçu’nun açılış konuşması ile başladı.

Program açılışında, COVID-19 Pandemi sürecinde hayatını kaybeden sağlık çalışanları ve eczacıları anmak için izleyiciler saygı duruşuna davet edildi.

Açılış konuşmasını yapan rektörümüz Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu, “Sağlık ordumuzun vazgeçilmezi eczacılarımızın Eczacılık Günü’nü en içten dileklerle kutlarm. COVID-19 Pandemisi sürecinde en az diğer sağlık neferlerimiz kadar toplum sağlığına katkı sunmak için görev bilinci içerisinde çalışan eczacılarımıza bir kez daha teşekkür ediyor, hep birlikte keyifli bir toplantı geçirmeyi diliyorum” dedi.

Açılış konuşmacılarından Eczacılık Fakültesi Dekanımız Prof. Dr. Gülaçtı Topçu ise ‘Eczacılık Günü’ tarihçesi ile ilgili bilgi verdikten sonra tüm eczacıların Eczacılık Günü’nü kutladı. Prof. Dr. Gülaçtı Topçu, “COVID-19 Pandemisi sürecinde yaralar aldık, pek çok sağlık çalışanlarımızı kaybettik. Her birini saygıyla anıyorum. Bu zorlu süreçte devletimiz, vatandaşlarımız, sağlık çalışanları hatta sağlık alanındaki paydaşlarımız da dahil olmak üzere herkes üzerine düşen görevi yerine getirdi. Keza bu süreçte eczacılarımızın rolü de tartışmasız çok kıymetliydi. Sağlık bakanlığı tarafından yayınlanan ‘COVID-19 (Sars-Cov2 Enfeksiyonu) Rehberi’, eczacılarımız tarafından yakından takip edildi ve bu süreçte diğer sağlık çalışanları arasında güzel bir iş birliği de gerçekleşmiş oldu. Pandemi sürecinin oldukça dinamik bir süreç olduğunu düşünürsek, ülke olarak bu zorlu sınavın başarılı olanları arasında yer aldık. Bu vesileyle COVID-19 Pandemisi sürecinde emek veren tüm meslektaşlarımıza, sağlık çalışanlarımıza özellikle teşekkürlerimi sunuyorum” dedi.



Pandemi sürecinin oldukça dinamik bir süreç olduğunu düşünürsek, ülke olarak bu zorlu sınavın başarılı olanları arasında yer aldık.

YÖK Genel Kurul Üyesi, Vakıf Yüksek Öğretim Kurumları Koordinasyon Komisyonu ve Engelli Çalışma Grubu'nun yürütücülüğünü yapan Prof. Dr. Zeliha Koçak Tufan ‘Pandemide İnsan Kaynağımız ve



Yükseköğretimde Eczacılık' konusu ile webinar konuşmasını gerçekleştirdi. Ardından Eczacı Fatma Bekar 'Pandemi Sürecinde Eczaneler'; Eczacı Cenap Sanalioğlu 'Pandemide Eczacılık'; Prof. Dr. Selim Badur 'SARS-COV-2 Viroloji ve İmmünopatogenez'; Prof. Dr. Tayfun Uzbay 'COVID-19 Pandemisinde İlaçla Korunma ve Tedaviye Yönelik Tartışmalar ve Gerçekler'; Prof. Dr. Ahmet Gül 'Pandemi Zamanında İlaç Geliştirmek'; Doç. Dr. Atilla Akdemir 'Antiviral İlaç Geliştirilmesinde Moleküler Modelleme Çalışmaları'; Doç. Dr. Pelin Mayda 'COVID-19 Pandemisinde Risk Grupları, Bulaşma ve Korunma Yolları'; Prof. Dr. Mesut Sancar 'COVID-19 Pandemisinde Klinik Eczacılık Hizmetleri ve İlaç Yönetimi'; Eczacı Asuman Çakıroğlu ise 'Eczane Eczacılarının Pandemide Yaşadıkları ve Gelecekteki Roller' konu başlıklarında webinar konuşmalarını yaptılar.

Toplantının moderatörü ve açılış konuşmacısı Prof. Dr. Gülaçtı topçu, "Pandemilerde Eczacıların ve Eczacılığın Rolü" webinarını takip eden tüm izleyicilere teşekkür ederek webinarı sonlandırdı.



SAĞLIK ÇALIŞANLARIMIZIN PANDEMİ ANILARI

UZMAN DR. CANSU EKİNCİ

BVU HASTANESİ GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI



Mart ayında Türkiye’de yeni tip coronavirus vakalarının yeni başladığı, maske takılsın mı takılmasın mı tartışmalarının yapıldığı zamanlarda hastalığı geçirdim.

Birkaç gündür sabahları boğaz ağrısı ve şiddetli batma sonrası burun akıntısı ve yoğun hapsiye başlamıştı. Ancak tipik bulgulardan olmadığı için çok önemsememiştim. Sonrasında 2 gün sabaha karşı sırt ağrısı ile uyandım ve günler içinde gittikçe artan kuru öksürük başladı. O sıralar birkaç yabancı yayında özellikle tat ve koku kaybının COVID-19 için uyarıcı olması gerektiğini okumuştum. Bende de ciddi derecede tat ve koku kaybı başlayınca tetkiklerim yapıldı ve COVID-19 olduğum doğrulanarak tedavim başladı.

Yalnız yaşadığım için izolasyon problemim olmayacağından evde karantinada tedavime devam ettim. COVID-19 ile ilgili bilgilerin çok kısıtlı olduğu, bu nedenle bilgi kirliliğinin ve belirsizliklerin oldukça fazla olduğu bir dönemdi. Bu süreçte ailem, arkadaşlarım ve hastanedeki hocalarımla sürekli iletişim halinde kaldık ve destekleri sayesinde hiçbir zaman olumsuz düşüncelere kapılmadım. Karantina sürem dolunca da diğer arkadaşlarımla dönüşümlü olarak hem Covid polikliniğinde çalıştım, hem de kendi kliniğimizdeki görevime döndüm.

Branşımız gereği hastaları 30-40 cm gibi çok yakın mesafeden muayene etmemiz gerektiği için virüse maruz kalma riskimiz de yüksek. Ben de hastalığa bu şekilde yakalanmış olduğumu düşünüyorum.

UZMAN DR. HARUN UYSAL

ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI



Hem bir hekim hem de bir baba olarak bu sürecin zorluğunu birebir yaşayanlardan birisiyim. Hastaneden eve dönünce, olası riskleri minimize etmek

amacıyla üzerimdeki eşyaları bir poşete koyup balkona bırakıyor veya çamaşır makinesine atıyor, ardından duş alıyordum. Bu süreçte evdeki hiçbir yere dokunmamaya özen gösteriyordum. Ben evden çıktıktan sonra da kapı kolları, musluklar kısacası her yer dezenfektanlarla temizleniyordu.

Bir gün akşam 5 civarında bir telefon geldi. Hocamız bana test sonucumun pozitif çıktığını söyledi. O sırada kızımınla birlikteydim. O an ‘Acaba kızıma ve eşime bulaştırmış olabilir miyim?’ endişesine kapıldım. Kendimi ev halkından izole etmek için bir şekilde hazırlanıp evden ayrılmam gerekiyordu. Apar topar eşyalarımı hazırlamaya çalışırken Bir yandan kızımı kendimden uzak tutmaya çalışıyordum. Geri dönememe ihtimalim aklıma geldiğinde ve o an kızıma sarılamadığımda kendimi çok kötü hissettim.

ÖĞR. GÖR. DR. MUHAMMET TUNÇ

İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI



Bayramın 2. günü 6-7 sularında kendimde değişiklik hissetmeye başladım. O sırada hastanede nöbetçiydim. Ateşimi ölçtüm, yüksek çıktı. Arkadaşlarıma bana bir oda

ayarlamalarını söyledim ve COVID-19 sürecim bu şekilde başladı.

8 yaşında bir kızım var. Eşim de hekim ve gebeliğinin 9. ayında. Aklımdaki tek soru, 'Acaba eşime ve kızıma bulaştırdım mı?' Çok şükür bir şey olmadı ama o dönem benim için her yönden zor bir dönemdi.

İzole olduğum dönemde eşim ve kızım iyiydi fakat benim adıma endişe duyuyorlardı. Yıllar içinde doktor kızı olmaya çok alıştı kızım. Nöbetler, izinsiz günler derken yokluğuma alıştı. Ama bu çok başka bir şeydi. Televizyondan COVID-19 ile ilgili gündemi görüyor; insanların hastalandığına hatta öldüğüne şahit oluyor. Evdekilerle yapılan telefon konuşmalarından da çıkarımlar yaparak benim hastalığımı öğreniyor. Bunun üzerine panikle beni aradı ve 'Baba sen corona mı oldun?' diye sordu. Ben de 'Arkadaşım gelmediği için bir iki gün nöbete kalıyorum' demek zorunda kaldım. Ama o 2 gün sonra beni arayıp "Baba corona olduğunu biliyorum fakat negatif çıktığını da biliyorum. İyileşip geleceksin" dedi. Bu aralar işten çıktıktan sonra evin önüne gidiyorum, o da balkona çıkıyor, baba-kız sohbet ediyoruz.

GÖZDE ATAŞ

HEMŞİRE



Pandemi hastanesi olacağımızı duyduğumuzda kendimizden önce ailemizi düşündük ve endişelendik. İşe gitmek için erkenden evden çıkıp hastaneye gidiyoruz. Koruyucu

ekipmanlarımızı giyip yoğun bakımda hastaların durumunu kontrol ediyoruz. Burada hastalarımızla duygusal bağ kurduğumuz için bu süreç bizleri yordu ve yıprattı. 1 buçuk ay ailemi görmedim, görüntülü konuştuk. Hastane ortamına girmelerini de istemedim ve kısa bir süre içerisinde de evden uzaklaşıp hastanemizin bizim için temin ettiği psikiyatri servisinde kaldık. Ardından süreç uzayınca, yalnız yaşayan ve risk grubunda olmayan arkadaşlarımızın yanına yerleştik. Annem de benim gibi bir hemşire. Bu sürecin henüz başındayken annem bana, "Hazır değilsen bırak" dedi. Fakat ben pes etmedim. Çünkü tüm sağlık çalışanları elini ayağını çekseydi, bu süreç daha karmaşık hale gelecek ve daha da uzayacaktı. Her şeyden önce vicdanen de rahatsız olacaktım. Bu nedenle görevimin başında olmayı tercih ettim. Sürecin olumlu ilerlediğini düşünüyorum fakat insanların bu durumun rahavetine kapılıp tedbirlerden uzaklaşmaması gerekir. Bizler de diğer insanlar gibi her şeyin bir an evvel normale dönmesini istiyoruz. Hem kendileri için hem de biz sağlık çalışanları için sosyal mesafe + maske + hijyen kuralına azami ölçüde uyulması en önemlisi...

REYHAN AYDEMİR

HEMŞİRE



15 yıldır bu mesleği yapıyorum. Bu süreçte beni en çok etkileyen şey, korkuyla kapının arkasında durup hastaya ulaşamamak, istediğiniz zaman hastanın kapısını açıp bakamamaktı. COVID-19'u yenip görevime döndüm fakat 40 gündür 2 buçuk yaşındaki kızımdan uzağım. Hastalığım süresince dahi rapor kullanmadım ve ayakta geçirdim. İlk zamanlar korku vardı fakat mesleki deneyimlerimiz sayesinde hızlıca korkularımızdan sıyrılıp işimize konsantre

olduk. Evladımı telefonda görüntülü konuşma esnasında ya da kapıdan görebiliyorum. Şu an ben ev halkından uzakta olmak zorunda olduğum için kızım ile da eşim ilgileniyor. Sürecin ne kadar süreci, nasıl atlatılacağı gibi sorular netliğe kavuşmadığı için aileye olan özlem daha da büyüyor. Dolayısıyla da daha fazla sabır ve özveri gerektiriyor.

LIVZYM BİYOTEKNOLOJİ FABRİKASI ÜNİVERSİTEMİZİN DESTEKLERİYLE KURULDU

Sanayi ve Teknoloji Bakanımız Mustafa Varank ve Tarım ve Orman Bakanımız Dr. Bekir Pakdemirli'nin teşrifleriyle, bölgemizin ilk endüstriyel enzim fabrikası LIVZYM'in açılışı, proje destekçisi olan Üniversitemizin Mütevelli Heyet Başkanı Ahmet Akça ve Rektörümüz Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu'nun katılımlarıyla gerçekleşti.

LIVZYM, Üniversitemiz bünyesinde yer alan Beykoz Yaşam Bilimleri ve Biyoteknoloji Enstitüsü Müdür Yardımcısı Dr. Öğr. Üyesi Serdar Uysal'ın girişimleriyle İstanbul Tuzla Deri Organize Sanayi Bölgesi'nde kuruldu.

Afrika'dan Rusya'ya kadar bölgedeki ilk endüstriyel enzim fabrikası olan LIVZYM Biyoteknoloji'nin resmi açılış töreninde Sanayi ve Teknoloji Bakanımız Mustafa Varank bir açılış konuşması gerçekleştirdi. Varank "Bu fabrika sayesinde, yüzde 100 dışa bağımlı olduğumuz enzim ithalatını engelleyebileceğiz. Çok farklı enzimlerin ithalatına yılda 150 milyon dolar harcıyoruz. 5 senelik bir dönemde, kapasite artışıyla birlikte bu tutarın yüzde 90'ını ülkemizden karşılayabiliriz." ifadelerini kullandı.

Sürecin 2013'te Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'a ülkemizde biyoteknoloji enstitüsü kurulması ve enzimlerin yerli imkânlarla üretilmesine ilişkin yapılan bir sunumla başladığını hatırlatan Varank, "LIVZYM girişiminin ilk temelleri 2014 yılında verdiğimiz KOSGEB destekleriyle atıldı. Zaman içinde önce Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi'nde Yaşam Bilimleri ve Biyoteknoloji Enstitüsü hayata geçti. Tersine beyin göçüne ev sahipliği yapan bu enstitü, kurulu altyapısıyla ülkemizi sağlık teknolojileri alanında üst seviyelere taşımayı amaçlıyor." diye konuştu. Tarım ve Orman Bakanı Bekir Pakdemirli ise "Türkiye'nin ilk Biyoteknoloji endüstriyel enzim fabrikası LIVZYM'in milletimize



hayırlı olmasını temenni ederim. Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi'nin kıymetli mensuplarına ve emeği geçen herkese de ayrıca teşekkürlerimi iletiyorum. Açılışını gerçekleştirdiğimiz yerli enzim fabrikamız inanıyorum ki kamu özel ve üniversite işbirliğinin taçlandığı ebedi eser olarak çok büyük hizmetlerle anılacaktır" şeklinde konuştu.

Mütevelli Heyet Başkanımız Ahmet Akça ise "Ülkemiz için böylesine önemli bir oluşumunun içinde Bezmiâlem ailesi olarak yer aldığımız için büyük mutluluk ve gurur duyuyorum. Bu proje bize ilk geldiği andan beri destekledik ve elimizden gelen tüm desteği vermekten çekinmedik. İlk endüstriyel enzim fabrikamızın ülkemize ve milletimize faydalı olmasını temenni ediyor, başarılar diliyorum" dedi. Tören kurdele kesimi ve toplu fotoğraf çekiminin ardından sona erdi.



FAKÜLTE VE BÖLÜMLERİMİZ

■ TIP FAKÜLTESİ

■ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

■ ECZACILIK FAKÜLTESİ

■ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

- BESLENME VE DİYETETİK
- ERGOTERAPİ
- FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON
- HEMŞİRELİK
- ODYOLOJİ
- SAĞLIK YÖNETİMİ

■ SAĞLIK HİZMETLERİ MYO

- AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI
- AMELİYATHANE HİZMETLERİ
- ANESTEZİ
- ECZANE HİZMETLERİ
- ELEKTRONÖROFİZYOLOJİ
- İLK VE ACİL YARDIM
- ORTOPEDİK PROTEZ VE ORTEZ
- OPTİSYENLİK
- PATOLOJİ LABORATUVAR TEKNİKLERİ
- RADYOTERAPİ
- TIBBİ DOKÜMANTASYON VE SEKRETERLİK
- TIBBİ GÖRÜNTÜLEME TEKNİKLERİ
- TIBBİ LABORATUVAR TEKNİKLERİ
- YAŞLI BAKIMI

BASINDA BVU



Rektörümüz Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu, NTV yayınında hastanemizin COVID-19 Pandemisinin ilk gününden bu yana sergilediği mücadeleyi aktardı. Rektörümüz Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu ayrıca kendi iyileşme sürecinden de bahsetti.



Tıp Fakültesi Dekanımız Prof. Dr. Ramazan Özdemir, COVID-19 salgını ve Ülkemizin sağlık sistemi üzerine Sabah Gazetesi'ne özel değerlendirmelerde bulundu.



Tıp Fakültesi Dekan Yardımcımız Prof. Dr. Özlem Su Küçük, virüslerden korunmada el hijyeninin önemini vurguladı.



Göğüs Hastalıkları uzmanımız Dr. Hamza Ogun, COVID-19'un bulaş nedenleri ile ilgili takvim gazetesine özel açıklamalarda bulundu.



Enfeksiyon Hastalıkları uzmanımız Dr. Öğretim Üyesi Bülent Durdu Sabah Gazetesi'ne özel Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan 14 kuralı değerlendirdi.



Bezmiâlem Dragos Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanımız Dr. Asiye Bahar Kaçmaz COVID-19 testi ile ilgili Türkiye Gazetesi'ne özel açıklamalarda bulundu.



Hastanemizde tedavi gören 4 aylık Asya bebeğin taburcu edilmesi haberi Akşam Gazetesi başta olmak üzere pek çok ulusal ve yerel yayında yer aldı.



Tıp Fakültesi Dekanımız Prof. Dr. Ramazan Özdemir Tansiyon hastalarını ilaç kullanımı ile ilgili uyardı.



Tıp Fakültesi Dekan Yardımcımız ve Dermatoloji Uzmanımız Prof. Dr. Özlem Su Küçük 24 TV'ye canlı bağlanarak COVID-19 ile mücadelede el yıkamanın önemini anlattı.



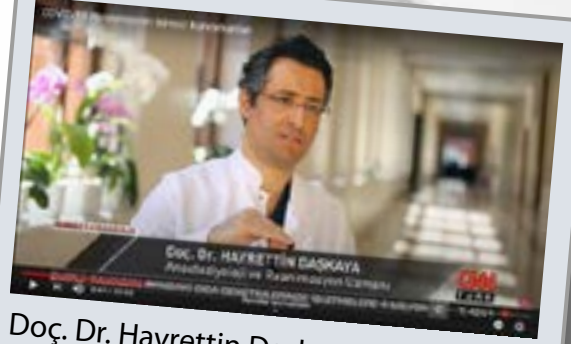
Nefroloji Uzmanımız Dr. Ayşe Serra Artan, hastanemizde COVID-19 tedavisi görerek sağlığına kavuşan ve aynı zamanda diyaliz hastası olan Anhayit Nazik Zadikoğlunun durumuyla ilgili Show TV Ana Haber'e özel açıklamalarda bulundu.



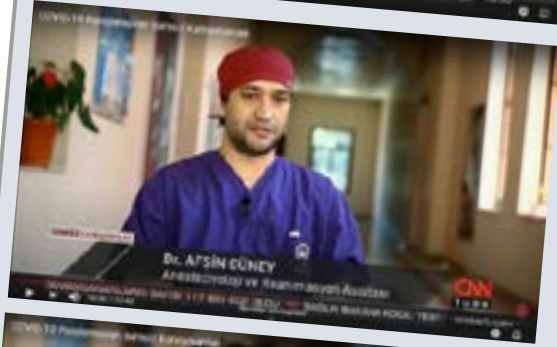
Hastanemizin Başhekimi Prof. Dr. İbrahim Arif Koytak, COVID-19 vaka sayısındaki azalmaya ilişkin Kanal D Ana Haber'e özel değerlendirmede bulundu.



Tıp Fakültesi Dekanımız Prof. Dr. Ramazan Özdemir ve Hastane Başhekimimiz Prof. Dr. İbrahim Arif Koytak, A Haber'de yayınlanan Satır Arası programına konuk olarak COVID-19 ile mücadele sürecini anlattı.



Doç. Dr. Hayrettin Daşkaya, Dr. Öğr. Üyesi Asım Esen, Uzm. Dr. Harun Uysal ve Dr. Afşin Güney CNNTURK ekranlarında yayınlanan "İsimsiz Kahramanlar" belgeselinde yer alarak pandemi sürecinde yaşanan zorlukları anlattılar.



Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Kazım Karaaslan, sağlık çalışanlarının hangi koşullar altında çalıştığı ve tedbir alınmadığı takdirde hastalığın hangi safhaya gelebileceği ile ilgili konularda 24 TV'ye özel açıklamalarda bulundu.



Tıp Fakültesi Dekanımız Prof. Dr. Ramazan Özdemir, "COVID-19 salgınının ne kadar süreceği, kalıcı mı geçici mi olduğu, virüs tamamen ortadan kalkar mı?" gibi soruların yanıtlarını Kanal D Ana Haber'de yanıtladı.



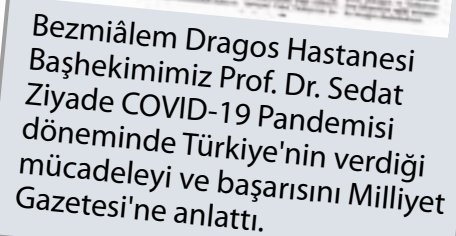
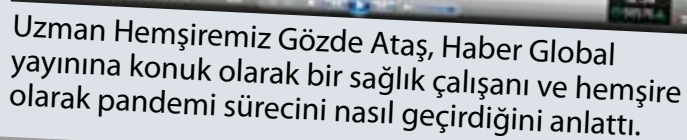
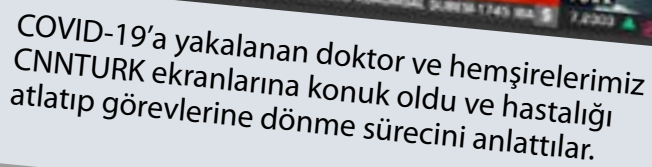
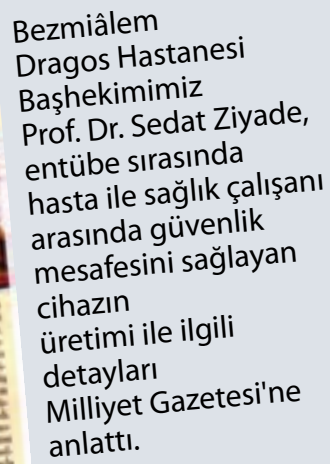
Hastane Başhekimimiz Prof. Dr. İbrahim Arif Koytak TRT HABER ekranlarına konuk olarak COVID-19 vaka sayısının azalması ve iyileşen hasta sayısının artması sonrası başlayan "Hastanelerde Normalleşme" sürecini değerlendirdi.



Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Nuran Yıldırım, Afşin Yurdakul'un sunduğu HT 360 programında Osmanlı Devleti'nde salgınların nasıl yönetildiği ile ilgili çok değerli bilgiler paylaştı.



Tıp Fakültesi Dekanımız Prof. Dr. Ramazan Özdemir Kalp Hastalarına COVID-19 tehlikesine karşı uyardı.





Beykoz Yaşam Bilimleri ve Biyoteknoloji Enstitüsü akademisyenlerinden Dr. Serdar Uysal tarafından hayata geçirilen Türkiye'nin ilk endüstriyel enzim fabrikası LIVZYM'in açılışı yapıldı.



Association of Academic Health Centers International (AAHCI) –MENA'nın düzenlediği organizasyonda Rektörümüz Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu, ülkemizde COVID-19 Salgını sürecini ve deneyimlerini online ortamda katılımcılarla paylaştı.



"Bezmiâlem Valide Sultan Kültürel Mirası Projesi" kapsamında hazırlanan, 'Bezmiâlem Valide Sultan Vakfiyeleri' adlı kitap üniversitemize arşivimize ve ülkemizin kültür hazinesine kazandırıldı.



Yeni Koronavirüs (COVID-19) Pandemisi için Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Hastanemizde yürütülen mücadelenin yanı sıra bilimsel ve akademik projelere de hız verildi. Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi akademisyenlerimizin de yer aldığı bilim insanlarından oluşan bir ekip tarafından hızlı tanı kiti geliştirmek için çalışmalara başlandı.



SAĞLIKTA
2 ASIRLIK
TECRÜBE

www.bezmialem.edu.tr



VİRÜSTEN KORUNMAK ELİMİZDE



**ÖKSÜRME VE HAPŞIRMA
SIRASINDA AĞIZ VE BURUN
TEK KULLANIMLIK KAĞIT
MENDİLLE KAPATILMALIDIR.
MENDİL YOKSA DIRSEĞİN İÇ
KISMI KULLANILMALIDIR.**



**TOKALAŞMA VE
SARILMA GİBİ
YAKIN TEMASTAN
KAÇINILMALIDIR.**



**KALABALIK
ORTAMLARDAN
OLABİLDİĞİNCE UZAK
DURULMALIDIR.**



**KİRLİ ELLERLE AĞIZ,
BURUN VE GÖZLERE
DOKUNULMAMALIDIR.**



**ELLER EN AZ 20 SANİYE
SÜREYLE SU VE NORMAL
SABUNLA YIKANMALIDIR.**



**SU VE SABUN OLMADIĞI
DURUMLARDA ALKOL
İÇERİKLİ EL ANTİSEPTİĞİ
KULLANILMALIDIR.**

