Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi
No: 1

Sahibi (Rektör)
Prof. Dr. Hasan Gönen

Baş Editör
Prof. Dr. M. Arif AKŞİT
Editörler
Prof. Dr. Fahri OVALI
Prof. Dr. Rahmi ÖRS
ve
Neonatoloji Uzmanı Akademisyenler

Editörler

Konu ile ilgili Akademisyenler

Sorumlu Müdür
Prof. Dr. Hilmi Özden

Yayın Kurulu
Türkiye ve Türk Dünyasında Neonatoloji çalışma alanlarını oluşturan Bilim İnsanları

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Yayınları No: XX

Sahibi	Prof. Dr. Hasan Gönen (Rektör)
Yayın Komisyon Başkanı	Prof. Dr. Adnan Konuk (Rektör yardımcısı)
Yayın Komisyonu Başkan Yardımcısı	Prof. Dr. İlhami Ünlüoğlu (Rektör yardımcısı)
Yayın Komisyonu	Prof. Dr. Ahmet Kartal
	Prof. Dr. Özden Tezel
	Doç. Dr. Osman Nuri Çelik
	Yrd. Doç. Dr. Adil Şen
	Yrd. Doç. Dr. Ertuğrul Karaş
	Yrd. Doç. Dr. Oktay Berber
	Öğr. Gör. Semih Öz
İdari Sorumlu	Necmettin Başkut
	Hülya Şenyücel
	Zekeriya Yıldırım

Derginin tümü ya da bir bölümü/bölümleri Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin yazılı izni olmadan elektronik, optik, mekanik ya da diğer yollarla basılamaz, çoğaltılamaz ve dağıtılamaz.

No part of this journal may be printed, reproduced or distributed by and electronical, mechanical or other means without the written permission of the Eskişehir Osmangazi University Turkish World Training and Research Center.

Yazışma Adresi
Adres: Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 26480 Eskişehir, Türkiye
Editör: Prof. Dr. M. Arif AKŞİT

Telefon: 0090 542 5257612

e-posta: maaksit@hotmail.com, maaksit@gmail.com

Editör Sekreteri: Zekeriya Yıldırım
Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi
Osmangazi Üniversitesi, 26480 Eskişehir, Türkiye
Tel: +90 222 239 29 79 / 4499
e-posta: zekeriya@ogu.edu.tr

ISSN XXXXXXX

Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi

ÇIKIŞ AMACI

Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, Yenidoğan bebek/Neonatoloji konusunda tüm bilimsel temel alınan hususlarda, örneğin; Sosyal Antropolojik Bilimi dâhil, Sosyoloji, Felsefe, Eğitim, İletişim ve Bilişim Bilimlerini Tıp Bilimi ile bütünleştiren bir dergi niteliğindedir.

Türk Evreni/Dünyasını Neonatoloji Bilimi temelinde bütünleştiren: iletişim ve ilişkilerin oluşması hedeflenmektedir. Sosyal, kültürel, bebek bakımı, beslenmesi gibi sosyal ve tıbbi bilgileri Neonatoloji Tıp Bilimini ilgilendirmekte ve kapsamı alanı içine almaktadır. Neonatoloji Ünitelerini yapısı ve çalışanların duygu ve düşünceleri de irdelenmesi ayrıca amaçlanmaktadır.

Çocuk Genetik, Embriyoloji, Fetal, Perinatal ve Gelişim Biyolojisi, Moleküler Genetik, Fizyoloji, Biyokimya, Farmakoloji, Beslenme/Diyetetik, Tüp Bebek (IVF) ve diğer yaşamın başlaması ve yaşamın ilk dönemindeki insan sağlığı ile ilgili konular derginin alanı içindedir.

Annenin psikiyatrik durumu dâhil, gebe ile ilgili örf, gelenekler de dergiye konu olacaktır.

Deneysel çalışmalar, hayvan araştırmaları, hipotezler ve gelişimsel değerlendirmeler, yaklaşımlar ile insan ovum, sperm ve embriyo, fetüs ve Yenidoğan konusundaki yazılar kabul edilecektir.

Bakım ve bakım konusundaki yaklaşımlar, büyüme, gelişme yanında, hemşirelik ve diğer dikkat edilecekler, öneriler aynı zamanda bu derginin kabulü içindedir.

Araştırma ve veri/kanıta dayalı yaklaşımlarda Biyoistatistik kanıta dayalı tıp açısından önemlidir, ancak kişisel görüşler, düşünceler farklı kapsamdadır. Veri kesin ve kanıta dayalı, objektif olması gerekirken, yorum hür ve bağımsızdır. Hakaret ve aşağılama, hor görme fikir hürriyeti kapsamında olmayıp, insanlık dışı her şeyde olduğu gibi suç kapsamındadır.

Sonuç olarak açık ve net olarak her türlü görüş, yazı ve ifade, insan ve insan genetiği, hücre, embriyo, fetüs ve Yenidoğan/Neonatoloji ile diğer bu konudaki sosyal ve kültürel konular derginin alanı içindedir.

YAYIN DİLİ

Yayın dili Anadolu Türkçesi olup, İngilizce özet bulunması arzu edilmektedir. Temel olarak Türki Ülkelerinin yayınlarını kapsaması arzu edildiği için, uluslararası bir dergi niteliğindedir. İngilizce olanlarında çift lisan olarak Türkçesi veya Türkçe özetinin de eklenmesi beklenilmektedir.

DERGİNİN TEMEL İLKELERİ

Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi Birey hakkı (Yaşam Hakkı, doğmamışın hakkı, Fetal hak ve Yenidoğan hakları) temelinde, onuru, saygısı ve insan olmanın şerefine tam uyulmasını gerekli görür. Tüm insanların birey olarak hakları herhangi bir tanımlama ve sıfat olmadan eşit olduğu kabulü ile yaklaşılmasını öngördüğü için, aşağılama, hor görme dâhil her türlü hakaret ve cins, ırk gibi ayırımların yapılmasını insanlık hakkı olarak ret ederiz. Etik ilkeler doğrultusunda ancak bilim olabileceği inancı ile tüm bireylerden de bu şekilde davranılmasını gerekli görmektedir. Yayında temel ilke insanlık ve bu temelde bireyin hakkı, bağımsızlığı olmalıdır.

Türk Dünyası Neonatoloji Dergisi, kültürel açıdan Tıp Bilimi temelinde Türkçe temelli konuşan ülkeleri bir arada bütünleştirme, sosyal ve kültürel parametrelerle, olguları ve araştırmaları birlikte harmanlama amacındadır.

İRDELEME TEMELLERİ

Fikirlerin oluşması, karşılıklı değerlendirmesi ve irdelenebilmesi için, konularında yetkin ve uzman olan bilim adamlarının görüşlerinin alınması, derginin hakemli olması gereklidir. Fikirler ancak karşılıklı irdeleme ile bütünleşme sağlanabilir. Değerlendirme yapan öğretim elemanının talebi doğrultusunda görüşlerinin de eklenmesi öngörülmektedir.

KAPSAMI

Temel olarak:

- Editöre mektup, yazılar
- Derleme
- Özgün Yazılar
- Olgu görüşleri
- Yenidoğan konusunda ilginç mektuplar ve anılar ile tarihsel boyut
- Ortak eşgüdüm yazıları/ilkeleri
- Protokoller
- Kısa görüşler
- Olgu sunumları, Klinik beceri ile oluşan düşünce ve duygular
- Katkılar
- Eğitim Bilimleri
- İletişim, Bilişim Bilimleri
- Yenidoğan Psikiyatrik yaklaşımı
- Araştırma çalışmaları, görüşler
- Yenidoğan tıbbının kaynakları
- Editöre yazılar
- Hukuksal olarak yaşam hakkı, Yenidoğan hakkı yazıları
- Yenidoğan etik boyutu

YAYIN KURULU

Neonatoloji konusunda uzman olan her hekim, öğretim elemanları temel olmak üzere yayın kurulunun temel üyesidir. Tüm Türk Dünyası Neonatoloji Uzmanları doğal yayın kurulundadır.

Her üye yayını kabul etmek veya ret etmekte serbest olup, gerekçesini sunması beklenmektedir.

SORUMLULUK BİLGİSİ

Tüm yayınlardaki görüşler, çalışmalar, olgu sunumları yayını yapan bireyin sorumluluğundadır. Hukuksal boyut olduğu zaman yayını ileten kişi doğrudan sorumlu olarak değerlendirilecektir.

Yayınlara sunulan görüşler, karşı görüşler de aynı şekilde bunları belirtenlerin sorumluluğundadır.

Herhangi bir şekilde gözden kaçan etik ihlaller ve hukuksal yayın haklarının ihlali durumunda geriye dönük yasal işlemlerin yapılacağı bilinmelidir. Ceza ancak ülkelerin yasalarına göre verilmesine karşın, etik ihlaller ve birey hakkının zedelenmesi Dergide açık olarak belirtilecek, aleni ilan edilecektir. Tüm sorumluluk yazara aittir.

Türk Dünyası Neonatoloji Dergisi COPE etik ilkelerini benimsemektedir. Etik değerlendirmeler bu kapsamda ele alınacaktır.

THE AIMS AND SCOPES OF THE TURKISH UNIVERSE NEONATOLOGY JOURNAL

The Turkish Universe Neonatology Journal, is the prime source for the cooperation and collaboration of Turkish Universe, regarding Neonatology Perceptions. Means the unifications and get together of the Social Anthropology Science, Sociology, Philosophy and other social aspects with the Medical Science at Neonatology.

Pediatric Genetics, Embryology, Fetal, Perinatal and Developmental Biology, Molecular Genetics, Physiology, Biochemistry, Pharmacology, Dietetics, IVF and other subjects concerning the beginning of life and Perinatal/Neonatal life period.

The psychiatric status and cultural precautions, custom and regulation, problems of the mother, pregnant also concerns the Journal aspects.

Papers resulting the experimental findings, animal studies, hypothesis and the development process and disorders in the human embryo, fetus and newborn abstracts will find a place et this Journal.

Care and applications, growth and development, nursing and other precaution of the premature/newborn applications, all will welcome to this Journal for evaluation.

Biostatistics is essential for the research and evidence based aspects, but not for personal comments and decisions. Evaluations are free for discussion but the evidences must be real and true, objective ones. No rights for the mobbing and other inhuman discussion will be right to an individual.

As a summary, brief conclusion, everything concerning human being, for genetics, as a cell, embryo, fetus, newborn, and other social and cultural aspects will be the prime source at this Journal.

PUBLICATION LANGUAGE

Manuscripts will be written in Turkish (Anatolian Turkish) and English in summary. The publication can be bilingual presentation.

BASIC ETHICAL PRINCIPLES

Turkish Universe Neonatology Journal, as the prime rights to the "***civil liberties***", concerning the unborn rights, embryo and fetal, even preterm and newborn rights, all for the honor of human and esteem of as a humanity. No discriminations between the unborn and born ones, sex, race and other determinations are not acceptable even not mentioned. All humans are the same race of Homo sapiens, sapiens, and no one have right to superiority or inferiority and mobbing to others. Medicine must be leading the ethical concepts as humanity, and expected from all at the moral, virtues and Principles of Human Rights aspects. At the Journal, the main is humanity and civil rights, liberties.

Turkish Universe Neonatology Journal, as a cultural subject, try to make close relation, cooperation and unification by social and cultural aspects, concerning the scientific subject of Neonatology.

THE PRINCIPLES OF THE EVALUATION

To obtain the unification, the evaluation, assessment and valuation of the ideas, subjects and abstracts, the person for profession at the subject will be taken into notice. The peer review must be taken for valuation of the topic of the issue. The concepts of the reviewer decisions, judgements can be also mentioned at the journal, upon request of the inspector.

CONCERNS

Manuscripts may be submitted under the following sections:

- Editorials
- Reviews
- Original Papers
- Discussion of the cases
- The historical aspects of the Neonatology and personal letters and decisions of individual perspectives
- Consensus Statements
- Protocols
- Short communications
- Novel insights from clinical practice/case reports
- Commentaries
- Educational Science
- Communication and computer science, artificial intelligence
- Psychiatry in Newborn
- Research briefings
- Source of Neonatal Medicine
- Letters to the editor
- Rights to life in legal aspects, in neonatology
- Ethical aspects at the Neonatology

EDITORIAL BOARD

All the professions on Neonatology for this Journal. The educational individuals (professors and associated professors) preferred for the editorial board.

DISCLAIMER/THE LEGAL RESPONSIBILTY

The statements, the opinions, the concepts on philosophy and discussions are solely and completely to the authors and contributor's responsibility. The Journal respects the individual ideas and decisions, as civil liberties. But not give the permission to make harm and other non-ethic and illegal approach to them.

The publisher and editors disclaim responsibility for any injury to person, to the property resulting from any ideas, discussions and methods, instruction or products or the advertisements, to the contents or commercial indications.

The editors follow the COPE Principles (Commission of Publication Ethics) for the evaluation at the discussions.

Lawful approach for each state/country differs, therefore the conclusion will be indicated at the journal for further legitimate evaluation.

İçindekiler

ÇIKIŞ AMACI ii
THE AIMS AND SCOPES iii
İçindekiler 1
Editörden Mektup 3

BÖLÜM 1:BİLDİRGELER

Anne Hakkının Üstünlüğü, Çocuk Dostları 4
Mother's Rights is the Supreme Right 7
Emzirme Doğal Haktır, 1000 gün 10
Breast Feeding is Vital Right, 1000 gün 12

BÖLÜM 2:İLKELER

Vitamin, Mineral Eksikliğine Yaklaşım
1000 gün 14

Vitamin, Mineral; Neonatal Yaklaşım
P. Erdoğan, M.A. Akşit 26

BÖLÜM 3:ÖZGÜN YAZILAR

Yaşam Döngüsü
P. Gülen Seyhan, M.A. Akşit 40

Neonatoloji Yandal Uzmanlık Tezi (Türkçe)
Prematüre yenidoğan bebeklerde sıvı ve destekleyici tedavi (Dopamin) alanlarda taze donmuş plazma infüzyonu ile beyin oksijenizasyonu üzerindeki etkinin kızıl ötesi spektroskopi yöntem ile araştırılması
P. Gülen Seyhan 59

Neonatology Thesis (English)
The effect of fresh frozen plasma i.v. infusion and Dopamine treatment to the preterm infants below 34 gestational weeks, evaluated by the cerebral oxygenation via the InfraRed Spectrophotometry
P. Gülen Seyhan 72

BÖLÜM 4:KLİNİK OLGULAR

Osteogenezis imperfekta
M. Kuşku, M.A. Akşit 83

BÖLÜM 5:BİLGİ SUNUMU

Konsey 21
M.A. Akşit, C. Yarar, T. Fidan, M. Dinleyici 91

BÖLÜM 6:AİLE GÖRÜŞLERİ

Ailelerden Görüşler/İnciler
S. Hekim Yıldırım, G. Oktay, M.A. Akşit 98

BÖLÜM 7:ÜNİTEYE BAKIŞ

Acıbadem Ünitesi
M. Kuşku, G. Oktay, M.A. Akşit 108

Ünitede çalışanların Bakış Açıları
N. Keçecioğlu, G. Oktay, M.A. Akşit 121

BÖLÜM 8:PROTOKOLLAR

Protokollerin Etik Anlamı
Ö. Şaylıgil, M.A. Akşit 132

BÖLÜM 9:HUKUK/HAKLAR

Sezaryen C/S Hukuk Boyutu
E. Çam, M.A. Akşit 145

BÖLÜM 10:YÖNETİM

Yönetim Modelleri
M. Uçkaç, M.A. Akşit 161

Hekimin Yardımcısı
M. Salman, N. Aydoğdu, B. Kırcı, A.M. Yenigün, M.A. Akşit 177

BÖLÜM 11:DÜŞÜNCE

Doğum
H. Köse, M.A. Akşit 183

BÖLÜM 12:KISA VE OZ SÖZLER

Düşün
M. Arslanoğlu, M.A. Akşit 191

BÖLÜM 13:EDEBİ YAZILAR

Mezuniyet
M.A. Akşit 197

BÖLÜM 14:ALINTILAR

Ömer Hayyam
Y. Akarca, M.A. Akşit 200

BÖLÜM 15:EĞİTİM BİLİMİ

Mesleki Becerilerde Geri Bildirim
M. Kuşku, M.A. Akşit 204

BÖLÜM 16:BİLİŞİM/İLETİŞİM

Merhaba
H. Kocaeski, T. Ayvaz, M.A. Akşit 213

Bilgi Sorgulama
M. Kuşku, M.A. Akşit 223

BÖLÜM 17:TÜP BEBEK (IVF)

IVF Etik Yaklaşım Boyutu
IVF Ekibi (F. Öğüç, A. Kabukçuoğlu, H. Hassa) 229

Editörden Mektup (İlk Sayı)

SUNUŞ

Neonatoloji sadece fen bilimleri değil, sosyal, kültürel ve insanlık boyutu olan felsefi bir yaşamsal olgudur. En sık ölümlerin gözlenmesi ve en sık canlandırma ile yaşama döndürülme oranının olduğu, hayatın anlamının sorgulandığı boyuttur. Yoğun Bakımlar içinde en ağır şartlarda aylarca süren tıbbi uğraşım yapılan ve moral gücü en güçlü olunması gereken, süregelen ortamdır.

Hekimliğin sağlık ve yaşam garantisi vermediği, ancak insanlık yaklaşımlarının en sık sorgulandığı, etik kavramların irdelendiği bir kozmos kavramıdır.

Psikolojik destek açısından psikiyatristlerin uğraşı alanları; erişkinde hasta ve hekim iken, çocuk olgularda ayrıca aile katılırken, Yenidoğanda hekim, hemşire ve tüm personelinde halkaya alındığı bir psikiyatrik yaklaşımı gerekli kılmaktadır. Bu açıdan Neonatoloji Yoğun Bakımlarda, ayda birkaç kere, tükenmişlik boyutu oluşmaması için, yenilenme ve sosyal ile kişilik desteğinin yapılması gerekmekte ve ilişkiler önemsenmektedir.

Yenidoğan Dergisi Neonatolojinin çok boyutlu kavramları bünyesinde bulundurması ile bu açılardan da hizmet vererek, eğitsel olarak bir boyuta getirmeyi mühimsemektedir. Ayrıca bu yaklaşımların bundan sonraki sayılarda da sürdürülmesi planlanmaktadır.

Dergideki resimler ve çizimler alıntı değil, şahsıma aittir. Görsel olarak renk katmak amaçlanmıştır. Kaynaktan alınan grafikler ve resimler, şeklin yanında referansı sunulmaktadır. Çocukların fotoğrafları tarafımdan çekilmiş olup, ailelerin zimmi izni olup, konu ile bağlantıları yoktur.

Derginin ilk sayısında tek Merkez konu edilirken, talep üzerine diğer üniteler de sunulması düşünülmektedir.

Katkıların her türlü boyutlarda olması beklenmekte, görüşlerde belirli bir sınırlama yapılmadığı, yapılmayacağı vurgulanmaktadır.

Yararlı olması dileğimle,

Prof. Dr. M. Arif AKŞİT

Eskişehir, 2016

Bildirgeler

1

ANNE HAKLARININ ÜSTÜNLÜĞÜ BİLDİRGESİ*

*19 Nisan 2013, 1. Çocuk Dostları ve Yenidoğan Kongresi Genel Kurulu

*19-22 Eylül 2013 XIV. Perinatoloji Kongresi

*23 Nisan 2014 XV. Perinatoloji Kongresi

Burada kadın ile annenin ayrılması gerektiği ve hak edişe göre annenin çok farklı boyutta olduğu dikkate alınarak bu Bildirge oluşturulmuş ve üçüncü düzenleme ile daha etkin hale geldiği izlenmiştir

Varlığın insanlar için anlamı değer üretmek ve değer vermek olduğuna göre, annenin anlamı da etkin olarak vurgulanması yapılmıştır. Tüm kültürel boyutlarda da bu hakkın doğal olarak bizim toplumumuzda naif hali ile yapılandırıldığı gözlenmektedir.

Kadın Haklarının insanlık boyutu temelinde, ilk basamakta olmasının gerektiği ve "Woman First" kavramını, Chervenak ilk defa tanımlamış ve 2008 Perinatoloji Etik Deklarasyonunda da kadın hakkının öncelikte olduğundan söz edilmiştir. Konu, Amerikan Savaş gemisinde gemi batmadan önce ilk planda kadın ve çocukların kurtarıldığı ve askerlerin boğulduğu kavramı üzerine geliştirilmiştir ki, bizim kültürümüzde olağan bir boyut niteliğindedir.

ANNE HAKLARININ ÜSTÜNLÜĞÜ BİLDİRGESİ

GİRİŞ

Anne, aileyi temsil eden, toplum ve tüm insanlığın simgesi olarak tüm uluslararası İnsan Hakları Bildirgesi ve diğer Bildirge, Sözleşme ve Etik değerlere dayanılarak, tüm hakların üstünde bir değere sahip olduğu vurgusu yapılması, bir hakkın teslimi açısından önemlidir. Babalar anneliğin bu değerini sağlayan ve saygı duyan birey olarak görülmelidir.

Anne ve annelik tüm kadınların ve dolayısıyla ailelerin ve toplumun bir hakkı olarak görülmeli ve her kadının anne olması için tüm gereken sağlık, sosyal ve kültürel desteğin sağlanması benimsenmelidir. Bu kavramın Kamu bünyesinde Devlet kavramı olarak oluşturulması için her türlü çabanın gösterilmesi gerekmektedir.

Anne ve annelik kavram ve olgusunun her türlü istismarının önlenmesi gerekmektedir. Bu gerek reklam, gerek sömürü boyutuna varan istismarı da kapsayacak şeklinde geniş yorumlanmalıdır. Annelik kavramında üstün ve ulvi değerler; vicdan, fedakârlık, inanış, din ve etik değerler ile sevme ve sevilme gibi soyut ve göreceli kavramları kapsadığı dikkate alındığında, istismar tüm insanlık değerlerinin oluşması, geliştirilmesi ve algılanmasında sorunların oluşmasına yol açabileceği öngörülmelidir.

Anahtar Kelimeler: İnsanlık, kadın, anne, annelik, emzirme, anne sütü

GEREKÇE

AMACI: Canlılarda varlığın oluşabilmesi için kadına gereksinim kaçınılmazdır ve anne olgusu bir süreç ötesinde insanlık olarak, birey ve toplumun simgesi boyutu ile insanlığın en üst ve yüce hak olarak "Anne Haklarının Üstünlüğü" ilkeler olarak vurgulanmaktadır.

Canlıların varlığa ulaşması ancak anaların sayesinde oluşmaktadır. İnsanlarda anneler sadece varlığın oluşması açısından değil, insanlık olarak da önemsenmektedir. Bu gerçekler dikkate alındığında, vurgulanması ve bir Bildirge olarak sunulması amaçlanmıştır.

Dayanaklar/Kaynaklar (Materyal ve Metot): Tüm ulusal ve uluslararası İnsan Hakları Bildirgesi ve diğer Bildirge, Sözleşme ve Etik değerlere dayandırılmaktadır.

Anneler;

- ***ANA ve ANNELİK insan türünün sürdürülmesi için mutlak gereken bir olgudur. İnsan tek tür olarak aynıdır, birey olarak haklarda eşittir. Ancak ana ve annelik olumlu açıdan ayrımcılık yapılarak ek haklar sağlanmasını zorunlu kılmaktadır.***

- ANA ve ANNELİK, tüm insanlık değerlerinin bir simgesidir
- ANA ve ANNELİK, fedakârlığın bir temsilcisidir
- ANA ve ANNELİK, sevginin kaynağıdır
- ANA ve ANNELİK, tüm insanlık değerlerinin oluşmasını sağlayandır
- ANA ve ANNELİK, eğitimin başlangıcı ve sürdürebilirliğini temin edendir. İnsan ilk eğitimini annesinden almaktadır.
- ANA ve ANNELİK, işbirliği, eşgüdüm ve hoşgörünün örneğidir
- ANA ve ANNELİK, toplumsal gelişim, değişim, uyum ve uyarlamanın unsurlarıdır
- ANA ve ANNELİK, bebeğin büyüme ve gelişmesini özveri boyutunda kendi yaşamından üstün tutar
- ANA ve ANNELİK, kendi yavrusuna göre özel anne sütü üreten bir kaynaktır. Bu kaynak sadece gıda olarak değil, sosyal, psikolojik ve ruhsal desteği ve insanlığı veren bir insanlık besindir.
- ANA ve ANNELİK, yaşamsal insanlık yapılanması ve gelişmesinde, doğruluk ve hakikatin oluşmasında temel unsurdur.
- ANA ve ANNELİK, hakkında yanlış ve tartışmalı, tereddüt içeren hiçbir şeyin/durumun simgesi ve diğer olumsuz yaklaşımların yapılamayacağı tek örnektir
- ANA ve ANNELİK, bir kavram olarak; temel ilke ve insanlığı temsil etmektedir.

Fetal Yaşam

ANA ve ANNELİK, canlının oluşması açısından önemi yadsınamaz, ancak doğmamışın hakları çerçevesinde, hamilelik sadece annenin özel hayatının bir meselesi şeklinde değerlendirilemez, tüm toplumun ve insanlığın varlık ve oluşumu olarak ele alınmalıdır.

SONUÇ

ANA ve ANNELİK kültürel gelişmenin en önemli ölçütlerindendir. Kalkınma ve gelişim parametreleri içinde temel belirteç olarak alınan, çocuk sağlığının anlamı, annenin çocuğa ilgisi ve annenin tutum ve davranışları ile oluşmaktadır.

ANA ve ANNELİK, toplumda en yüce değerlerin simgesi olarak gözetilerek, doğmamışın haklarını da kapsayacak şekilde tüm haklarda, gereken saygı ve önceliği almalıdır.

Concepts

Mother's Rights is the Supreme Right*

Approved and accepted by the General Assembly (April 19, 2013, 1st. Children Friendly and Neonatology Congress, Şişli İstanbul)
XIV.th National Congress of Perinatology, September 19-22, 2013, Antalya
XV.th. National Congress of Perinatology, April 23, 2014

Primer

Mother, as a representation of all the humanity value; family and communal, and also mother, have to be considered as the supreme rights at human being, grounded from the Universal Human Rights and all other Ethical and Legal aspects. This biological, social and cultural fact must be accepted as a reality of the humanity as truth. Father is to serve and respect the concept of mother and maternity. This Declaration is just commended of this fact; "*Mother's Rights is the Supreme Right*".

To be mother and delivery a baby, must be native right for women. For each mother and her baby, must take; health and social and cultural care and serve for human growth and development as a member of the humanity. This aspect has to be obligated by the Governmental duty.

Protect from abusing mother and maternity, in every manner, including commercial presentations and other aspects. Motherhood, covers and grounded the supreme abstract, moral, noble aspects; ethics, beliefs, altruism, embracement, religion, love and to be loved. Abusing in motherhood, is not just

causing harm and destructive for structurally, but mainly on developing and formation and perception of abstract, humanity aspects.

Key Words: Humanity, Women Right is the First Right

Grounding Aspects: Fundemantal of the humanity, Human Rights and National, International Ethical Codes, Constitutional acts and legal considerations

Reasoning

AIM: The mother is the conception reality for all human beings. Respect to the women especially the mother, must be the utmost admiration and for ethical considerations.

All the living organisms, especially mammals, are established by the mother. Mother, in humanity, is not only the aspect of happening, but also the likeness of the values; as indicated below facts.

- ***MOTHER AND MATERNITY, is for the new generation of human mankind. All the human kind is same, equal in right. Mother and maternity must have positive distinction at the rights, as natural requirements.***
- MOTHER and MATERNITY, is the exemplification of all the humanity values
- MOTHER and MATERNITY, is the indication of altruism and altruistic behavior and attitudes
- MOTHER and MATERNITY, is the origin of love and respect
- MOTHER and MATERNITY, is the source and creation of all the humanity values
- MOTHER and MATERNITY, is the beginning and supportive of continuing the education of humanity
- MOTHER and MATERNITY, is the meaning of cooperation, collaboration, and forgiveness
- MOTHER and MATERNITY, is the implication of social advance, altering, positively development, adaptive and acceptance
- MOTHER and MATERNITY, is indicating the growth and development of embryo, fetus, newborn and children.
- MOTHER and MATERNITY, is the source of mother's milk, a special and unique source of only and satisfactory nutrition, and apart of social, psychological, moral basis, for each infant requirement.
- MOTHER and MATERNITY, is the indication of truth and reality of the humanity creation and continuing

- MOTHER and MATERNITY; no adverse, dudes and other negative predictions have been on Mother and Maternity concept. This is the only example since the origin of people.
- MOTHER and MATERNITY, is a dogma and an indication of humanity

Fetal Life

MOTHER and MATERNİTY, solely is not just a creation of human being, upon the aspect of unborn rights, pregnancy is more than the specific condition for mother's life, fetus or the infant will be the individual of future of communal aspect of a human being.

Conclusion

Mother and MATERNİTY is the main indicative parameter of cultural advance. Child health parameter, is grounded on mother attitudes and applications, behavior.

MOTHER and MATERNITY, as an utmost value and superlative courteous one, in human being, as included and presented the unborn; embryo and fetus, and infant and child, have to be approved the truth of "*Mother's Rights is the Supreme Right*".

Bildirge

Emzirme, Bebekler için Yaşamsal bir haktır*

*İlk 1000 gün BİLDİRGESİ
*İlk 1000 gün, 4. Kongresi Genel Kurulu, 5 Mart, 2016, Ankara, Türkiye

Emzirme konusunda bir Bildirge oluşturulması gündeme gelmiş, ancak çoklu görüş açısından bu Bildirgenin yeniden düzenlenmesi ve geliştirilmesi, katkılarla daha geniş boyuta oluşturulması amaçlanmıştır. Bundan sonraki boyutlarla geliştirilmesi planlanmaktadır. Bu ön protokol niteliğindedir.

ANA İLKE

Homo sapiens, sapiens, bir memeli olarak; embriyo, Fetal, Yenidoğan ve bebeklik döneminde, temel olarak yaşamın ilk 1000 günü, çocuk olabilmesi için, kendi yaşamını sürdürebilmesi için, özellikle korunması, bakımı, büyüme ve gelişmesi için yaşamsal olarak ana/annenin annelik olarak gerekliliği, bir zorunluluktur. Bu durumu yeterince ve etkin sağlanmaması durumunda, sağlıklı olabilmek bile varsayılamamaktadır.

Anne, bebeğini bireysel olduğu kadar, insanlık etik değerler, sosyal, kültürel ve tüm biyolojik ve toplumsal gereksinimleri karşılaması temel bir öngörüdür. Bebeğin anneye bağlanması ve ilintisi, insanlık esasları içinde bir haktır. Annelik; gebelik ve doğum kadının bir hakkıdır. Her biri bebeğin büyüme, gelişme ötesinde insanlığın bir bireyi olması için bir gerekliliktir. Bu durum bilimsel olarak inkâr edilemez bir insanlık görevi olarak kabul edilmektedir.

Bu doğal durumda, anne yanında, baba ve bazen diğer aile bireyleri, hatta bebek bakıcıları; korunma, gözetilme, destek yanında, sosyal açıdan ve ahlak değerleri olarak ta belirtilmektedir.

Tüm bu açılardan bakıldığında, bu işlevin temel unsuru emzirme olup, yaşamsal bir hak olarak tanımlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, anne hakları, bebek hakları, anne sütü

Dayanaklar (Materyal ve Metot): İnsan Hakları temelinde, tüm bilimsel verilerin ilkeler olarak derlenmesidir.

GEREKÇELENDİRME

AMACI: Emzirmenin memelilerde doğal yaşamsal bir hak olduğunun vurgusu yapılmaktadır.

Memeli olarak, Homo sapiens, sapiens türünde, anne memesinden gelen salgı, süt kavramından daha öte olan, besin ötesi salgı, başka hiçbir şey yerini tutmayan, yerine konulamayan, karşılaştırma bile yapılamayan bir kıymet, değerdir. Bilimsel veriler arttıkça, gerçek daha net ortaya konulmaktadır. Bazıları aşağıda sunulmaktadır.

- **Emzirme,** bilimin gelişmesi ile yararları konusunda giderek artan kanıta dayalı veriler dikkate alındığında, hayranlığımız kat ve kat artmaktadır
- **Emzirme,** her bebeğe özgün, özeldir
- **Emzirme,** temel anne ve bebeğin bağı, bağlantısı, ilintisidir
- **Emzirme,** bebekler için ideal tek besin olup, hatta bunun ötesidir
- **Emzirme**, doğumdan sonra da genetik bilgi akışını sağlar
- **Emzirme,** yaşam boyu koruma için mikrobiyota oluşması
- **Emzirme,** aile karakterlerinin geçişi
- **Emzirme,** ilk etik eğitimdir
- **Emzirme,** yegâne yan etki, ters etki veya zarar oluşturmayandır
- **Emzirme,** özellikle bebeklik sonunda, çocuklukta istismar olarak kullanılamaz
- **Emzirme,** yaşamsal hak olarak, anne isteği üstünde değerlendirilmelidir

Not: yukarıda sunulanlar bilimsel tanımlamalar olup, veriler giderek artmakta, hayranlığımız büyümektedir. Bunlar tıbbi gerçeklerdir, bireysel olarak olgu temelinde ele alınmalı, temel kural olarak irdelenmelidir. Gelecek bilimsel çalışmalar gerekliliği konusunda daha geniş veriler ortaya sunacağı da kaçınılmaz olarak görülmektedir.

SONUÇ

Emzirme, bebeklerin yaşamsal hakkıdır ve bu isteğe bırakılamayacak boyutta, ***bir yaşam hakkıdır***.

Concepts

Breast Feeding is Vital Right*

Approved and accepted by the General Assembly
March 5, 2016, 4th First 1000 days of life Congress, Ankara, Turkey

This is an introductory report for the breast feeding. By more involvement, this will be more established.

Primer, Basic Concept

Homo sapiens, sapiens, as a mammalian species, needs special care and serving at; embryology, fetal life, newborn and infancy period, concerning pregnancy, neonatology and infancy period, meaning first 1000 days of life, after birth.

Mother mainly the care given of the human individual, as well as a representative of humanity, ethical concepts, social, cultural and all biological and socially requirements. Infant is bonding and attachment of his/her mother it's a native, fundamental right. To be mother and delivery a baby, must be native right for women. For each mother and her baby, must take; health and social and cultural care and serve for human growth and development as a member of the humanity. This aspect has to be obligated by the scientific non deniable humanistic duty.

At native condition, Mother, must take care and serve the infant, with father, even with family. This is a moral obligation of humanity.

The act of mother hood, can be complied with some aspects, even as a role of mother. But the only and sole non complied one is breast feeding from his/her mother.

Therefore, breast feeding must be considered as the ***vital Right*** of an infant.

Key words: breastfeeding, mother's milk, vital rights, Human Rights

Grounding to: Under grounding the Human Rights and scientific concepts on breast feeding

Reasoning

AIM: The breast feeding is vital and fundamental rights for all mammalians, as for human, the best food for growing and development even on physiological, economic and social aspects and cultural perceptions.

As a mammalian species, the Human being; requires his/her own mothers' breast secretion, more than a milk concept, not to be substitute by others, and scientific realities by increasing of evidence, as the science is evaluated, confirms the truth, as some and rare of them indicated below as proved facts.

- ***BREAST FEEDING,*** *reputation is going too enormous, because of the scientific evidence based aspects*
- ***BREAST FEEDING,*** *is special and unique for each infant*
- ***BREAST FEEDING,*** *is the main attachment and bonding by mother and infant*
- ***BREAST FEEDING,*** *is not only ideal nutrition of infant, it means more than that*
- ***BREAST FEEDING,*** *is continuing of genetic information's after birth, from mother to infant*
- ***BREAST FEEDING,*** *is a microbiota forming for protection lifelong*
- ***BREAST FEEDING,*** *is transfer of family characteristics*
- ***BREAST FEEDING,*** *is the first ethical education*
- ***BREAST FEEDING,*** *is the only non-adverse effects and non-hazardous matter*
- ***BREAST FEEDING,*** *is not be used for children abused, over emphasis after infancy*
- ***BREAST FEEDING,*** *ought to consider vital right and not to be reasoning and acceptation of Mother's wish*

NB: The above mentioned ones are the only confirm scientifically up to know and our admiration is going to increase, at huge amount after learning this evidences. The new scientific evidences greatly increased our point of interest on breast feeding.

This is a Medical Aspect, legally have to be considered as individual, case conditions, but must be evaluated as basic concept.

Conclusion

Breast feeding is not complied, substituted or even any alternative, so infants have vital right for breast feeding

İlkeler

2

Vitamin, Mineral Eksikliğine Yaklaşım İlkeleri*

Fetal Hayattan Çocukluğa İlk 1000 Gün, Gebe ve Çocuk Beslenmesi Kongresi, Vitamin ve Mineral Eksikliği Çalıştay Raporunun, Genel Kurulda kabulü ile benimsenmiştir. 29 Mart 2014 ANKARA
Revizyon, yazarların yayınlanan Bildirgeye katkıları ile Kongre Kitabından sonra yeniden yapılandırılmıştır.

Prof. Dr. M. Arif AKŞİT, Doç. Dr. Ferit SARAÇOĞLU Kongre Başkanı ve YİSAV (Yükseliş İktisadi ve Stratejik Araştırmalar Vakfı) Yönetim Kurulu Başkanı
THSK, Kadın ve Üreme Sağlığı ve Hastalıkları, Sosyal Pediatri, Bakanlık Temsilcisi: Dr. Başak TEZEL
Kadın, Doğum Uzmanı: Prof. Dr. Filiz YANIK
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzman: Prof. Dr. M. Arif AKŞİT (Neonatoloji, Çocuk Genetik), Prof. Dr. Orhan DERMAN (Ergen Sağlığı), Prof. Dr. Kadriye YURDAKÖK (Sosyal Pediatri)
Diyetisyen: Prof. Dr. Tanju BESLER Prof. Dr. Gülden PEKCAN
Halk Sağlığı Uzmanı: Prof. Dr. Metin HASDE
Gıda Mühendisliği Uzmanı: Prof. Dr. Fatih YILDIZ

İlk İlke metni, Kongre kitabında yayınlanmış ve düzenleme bireylerden görüşler alındıktan sonra yeniden yapılanmış ve burada sunulmaktadır.

Giriş

AMAÇ: Vitamin ve mineral eksikliği konusunda oluşturulan Çalıştay notlarının katılımcılar ile yeniden düzenlenmesi ile ilkelerin vurgulanması yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Vitamin ve mineral eksiklikleri, beslenme, genel sağlık yaklaşımları

Dayanaklar: Vitamin ve mineral eksiklikleri konusunda genel bilimsel özellikler özetlenmektedir.

Özet

Vitamin ve mineraller, bir canlının temel metabolizması, büyüme ve gelişmesi için gerekli elzem maddelerdir. Protein, yağ ve karbonhidratların metabolizması için önemlidirler. Vitamin ve minerallerden özellikle yağda eriyenlerin fazla verilmesi ile sorunlar oluştuğu ifade edilmiş ise de, yaşamda temel olan yeterli ve dengeli olarak alınmasıdır. Suda eriyenlerin fazlasının zararlı olmadığı belirtilse bile, fazla almanın da bir bilimsel temeli, olguya göre bir gerekçesi olmalıdır.

Birçok bilim dışı, algılara dayalı olarak yayınların olduğu ve bilimsel dayanaktan yoksun, sadece varsayımlara göre öneriler ve yaklaşımlar yapıldığı göz önüne alındığına bu yazı ile bir ilkeleşme boyutunun, konunun bilimsel temellerinin vurgulanması amaçlanmıştır.

Her ilaç toksiktir, bunu medikal kullanılabilir yapan hekimlerin ilacı, farmakodinamik, farmakokinetik ve farmasitik özellikleri ile uygulamalarıdır. Aynı şekilde, şeker, tuz ve su da bireye özgü kullanılmaz ise dengesiz ve aşırı olur ise zararlı olacaklardır. Bilim bunların yeterli ve dengeli şekilde getirilmesidir, yoksa genel kavram olarak ele alınması olarak yorumlanmaz.

Her canlının gereksinimleri temelinde yaklaşımlar farklılık göstermektedir.

a) **Tedavi amaçlı olarak yüksek dozun verilmesi.** Hekimlerin reçetesi ile verilmesinin gerektiği ve gıda katkısı olarak değil, ilaç şeklinde preparatların tedavi olarak verilmesi açık ve nettir. Burada bu eksikliğin neden olduğu da ayrıca sorgulanmalıdır.

b) **Destek yaklaşımları.** Gereksinimlerin artması, örneğin bazı şartlarda oluşması ile gebelik ve emzirmede gerekenler mutlaka verilmelidir. Bunların da bilimsel bir dayanak ve gerekçeleri vardır, algılara göre gebe iki canlıdır gibi yaklaşım öngörülmemelidir.

c) **Günlük mutlaka alınması gereken miktar**. Bunların yiyeceklerle alınması genel olarak ifade edilse de, zamanımızda besin hazırlama sırasında oluşan kayıpların giderilmesi için, destek vitamin ve mineral katkılarının, özellikle bebek, çocuk ve gebe gibi özel durumlarda besinlerde olmasına özen gösterilmelidir. Özel yaklaşım yapılmayan besin hazırlamalar sırasındaki işlemler ile vitamin ve mineral kayıpları nedeniyle yetersiz boyutta olacağı belirgindir.

d) **Yemek hazırlama işlemleri sırasında kayıplar veya biyolojik kullanılmama durumları belirtilmelidir**. İnek sütünde daha yüksek kalsiyum vardır ama anne sütündeki daha etkin emilir ve faydalıdır gibi. Ispanaktaki demirden yararlanamayız gibi hususlar bize kapsadığı kavramı değil, faydalanılan boyutun önemini gündeme getirmektedir.

Bu konuda hekim ve hemşire temelinde hastaya yönelik ötesinde, beslenme konusunda uzmanlık eğitimi alan diyetisyenler olduğu, bireylere onların önerileri dikkatlerden kaçmamalıdır.

Outline

The food is not satisfactory for some aspects. The main approach is satisfactory and balanced feeding., even for administration of vitamins and minerals.

Science is considered from the personal feature, not in general, individual perspective, e.g., drug is toxic, thermodynamic, pharmacokinetic and pharmaceutical perspective makes them medical

The basic submissions are:

a) **Treatment of the deficiencies**, which is also must answered why it happens
b) **The supportive doses**, when the requirement is increases, like pregnancies
c) **Daily necessities**, that depends on the person, whether, baby, child or patient
d) **At the preparation of food** and the biological aspects, or additional supplements

We hereby indicate the principles as a team work

This is a tailoring of each individual mainly the subject of dieticians for patients

TEMEL İLKELER

1) BİREYİN HAKKI:

Her birey İnsan Türü olarak aynıdır ama her birey olarak farklı özellikler taşır. Hiçbir birey birbirleri ile karşılaştırma bile yapılamaz. Tüm yaklaşımlar ve uygulamalar bireyin hakkı çerçevesinde yapılanmalıdır. Bireyin otonomisi tüm kamu ve kurum, kuruluşlardan da özenle korunmalı ve gözetilmelidir.

Vitamin ve minerallerin eksikliği gösterilmese bile, biyolojik olarak gerekenleri kapsayan, sosyal ve psikolojik açıdan mutlak gereklilik taşıyan ANNE SALGISI-SÜTÜ her bebeğe verilmesi BEBEĞİN DOĞAL, VAZGEÇİLMEZ HAKKIDIR.

Anne sütü (salgısı) bebeğin gereksinimlerine göre salgılanması yanında, bebeğin fizyolojik olarak doyma durumu ile emilimi düzenlenebilmektedir. Doğanın etkileşmesi önemsenmelidir. Memeden gelen salgı (süt), oluşuma göre farklı kapsamdadır; kese, kanalda olanların şeker, yağ kapsamları farklıdır. Bu açıdan memenin boşaltılması gerekir.

2) AMAÇ YAKLAŞIM ÖTESİNDE, GÜDÜ (SAİKİ-İZLEM) BİREYE GÖRE UYARLAMA YAPILMALIDIR:

Amaç sağlıklı ve bireye yararlı olması öngörülse bile, her bireyin özellikleri nedeniyle farklılıklar gösterebilir. Bu açıdan izleme göre, bireydeki verilere özgün uygulama ve yaklaşım yapılmalıdır.

- ZARARIMIZIN DOKUNMAMASI: Hiçbir gerekçe bireye zararlı olan veya zarar oluşturması ihtimali olan bir şeyi veya durumun yapılmasına gerekçe olamaz.
- İLAÇ ve ZEHİRİN FARKI farmakolojik açıdan dozu ve bireyin etkileşimidir.

- BİYOLOJİK ETKİLEŞİM. Biyo-yararlanım ve bebeğin fizyolojisi temeline uygun yaklaşım temel ilke edinilmelidir.
- ÖNLEMLER ESASTIR. Fizyo-patolojik düzey oluşmaması için gereken yaklaşımlar ve önlemler alınmalı, izlenmelidir.
- TEKNOLOJİ gıdanın oluşması (besin olarak üretilmesi, tüketilmesi), belirli üretim aşamalardan geçirilmesi, mutfakta besin olarak hazırlanması dâhil, tüm aşamalarda YARAR temeli içinde ele alınmalıdır. Tereddüt (şüphe) durumunda bile gıdanın tüketilmemesi gerekir.
- GENETİK. Kalıtım temelli genetik, epi-genetik, dâhil) tüm bilimsel uygulama ve yaklaşımlar, bireyin yararına olmalıdır. Genetiği değiştirilmiş gıdaların yarar durumu kesin olmadıkça önerilmesi gündeme bile alınmamalıdır. Önerilmesi için ortada bir gereklilik olması da ayrıca önem taşımalıdır.

3) BİLİM BİREYE GÖRE UYARLANMALIDIR:

ESPGN önerileri doğrultusunda bilgi ve dolayısıyla uygulama ve yaklaşımlar güncellenmelidir.

Bilginin bireye göre irdelenmesi, bilgeleşmesi gereklidir. Genel bilgiye dayalı yaklaşımların bireye zararlı boyuta da neden olabileceği unutulmamalıdır.

4) BESİN ÜRETİMİ

Anne sütü kapsamı temel alınarak, tüm gıdalar özellikle gerekli vitamin ve mineralleri sağlayacak şeklinde uyarlanmalıdır.

Besin üretimi aşamasında, gerek bitkilerin ürün vermesi için yetiştirilmesinde ve gerek hayvanların besin olarak beslenmesinde, tüm besinler, vitamin ve mineraller verilmeli, sağlıklı olmaları temel amaç olmalıdır. Besin kalitesi ancak onların doğal ortamda olduğu gibi tüm gıdalarının yeterli ve dengeli olarak besin kalitesi iyileştirilebilir veya daha yararlı boyuta sokulmalıdır.

Teknolojik olarak üretilerek besin olarak kullanıma sunulan ürünler, özel besin standartlarına göre irdelenmelidir. Her süt ürünü veya mamaların özgün farklılıkları, gereksinimlere göre seçilerek, önerilebilir. Her teknolojik ürünün yararlı olduğu belirtilemeyeceği gibi, zararlı unsurlar taşıyabileceği de bilinmelidir. İnek sütü 3 gram protein ile insan sütünün iki katı olmasına karşın, kalorisi anne sütüne göre düşüktür, 37-44, 67-70 Kalori gibi. Bu açıdan özellikle çocuklar için hazırlanan büyüme, gelişme sütü olarak pazarlanan ürünler anne sütü yapısına benzetilmeye çalışılmaktadır.

Birçok bitkiler veya doğayı koruma veya doğal yolla üretilen ürünler, çevre korunması, erozyonu önlemesi gibi yararları olması; üretimin desteklenmesi veya tüketimin desteklenmesi için insanlar için bilimsel yararlı olacağı temelinde yeterlilik oluşturmamaktadır. Yeni sunulan gıda takviyesi veya besin olarak sunulan ürünler, bilimsel araştırmalar yapılmadan ve klinik uygulama boyutuna gelmeden kullanılması önerilemez.

Gıda üretimi sırasında kullanılan zehirli toksik böcek ilaçları tüm besini bozabilmektedir. Bu açıdan biyolojik kontrol ile yapılmalıdır. Böcek öldürme değil kaçırma ve bitkiyi zararlılara karşı dayanıklı ve güçlendirme temel alınmalıdır. Biyolojik bakteri ve maya türevli insektisitler çevre açısından zararlı etkileşimi tanımlanmamıştır. Mide ve temas yolu ile hedef zararlının sinir sistemine etki eder, beslenmesini hemen durdurur ve buna bağlı olarak en geç üç gün içinde ölüm gerçekleşmektedir. Kısaca toksisitesinden ölmemektedirler.

5) BESİN OLUŞTURMA

Birçok besin biyolojik yararlı ve metabolizmada kullanılabilir olması açısından işlemden geçirilmeli. Besinler birbirleri ile iyi geçimli ve daha etkin mineral ve vitamin desteği sağlanacak şekilde olmalıdır. Makarnaya kıyma, peynir, yoğurt eklenmesi yanında, çiğ bitkisel yağ ve taze nane, soğan, fesleğen, domates, biber eklenmesi örnek olarak verilebilir.

Besinler hazırlanma sırasında, pişirilmesi ve kızartılması aşamasında tüm mineral ve vitaminleri kaybedilmektedir. Bu açıdan tüm besinlerin, özellikle vitamin ve minerallerin doğal yapılarının korunacak şekilde hazırlanmalıdır. Bu açıdan sosyal ve kültürel boyut, bireylerin kabulü, tüketimi açısından dikkate alınmalıdır. Sebzelerin çiğ yenilmesi tercih nedenidir. Et gibi gıdalarında kömürleşecek şekilde pişirme değil, sadece pişirilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

6) BİLGİLENDİRME ve RIZA:

Tüm yaklaşımlar bireyin bilgilenmesi sonrası rızası/talebi alınarak yapılmalıdır.

1-Sağlık açısından bireye göre bilgilendirme olmalıdır.

2. Sorun veya Hastalığın oluşmaması veya önlenmesi için öneriler yapılmalıdır.

3.Gebenin, Annenin sağlık durumunu gerekenler saptanmalıdır.

4-Uygulanması planlanan yaklaşım, doz ve süreç belirtilmelidir.

5-Gerek koruma, gerek destek ve gerekse tedavi açsından önerilen vitamin, mineral ve beslenme vurgulanmalıdır.

6-Alternatif yaklaşımlar ve yöntemler, usuller seçenek olarak sunulmalıdır.

7-Gebeliğin, Yenidoğanların gelişimi, boyutları, süreçteki izlem ve kontroller ile seyrinin izlemi be beklentiler söylenmelidir.

8.Gebelik ve doğum sonu oluşabilecek ve bebeklerin gelişimdeki boyutlar, öngörüler iletilmelidir.

9-Gebelik ve Yenidoğanları takip ve kontralara getirmemesi önemi anlatılmalıdır.

10.Kontrollara geleceği yer, izlemin devamlılığı gerektiği, gerekirse üst inceleme için sevk edilme durumu da sunulmalıdır.

11. Sorular ve açıklamalar da not edilmelidir. Ayrıca evde ve sonradan oluşturacakları bir bloknota da kaydetmeleri istenmelidir. Çok fazla bilim dışı veriler olduğu belirtilerek sorması teşvik edilmelidir.

7) BİLGİ DOĞRU, YORUM HÜR OLMALIDIR

Bilimsel veriler doğru olmalı ve doğru olmayan veri/bilgi üzerine yorum yapılmamalıdır. Yanlış bilgiden doğru yorum yapılamaz. Kanıt düzeyi zayıf olan,

tartışmalı ve uygulanma olanağı olmayan verilerin doğru olarak sunulması da hatalara neden olabilmektedir. Her çalışmada sunulan verinin tam gerçeği yansıtmayacağı bilinmelidir.

8) KANITA DAYALI YAKLAŞIM:

Tıbbi yaklaşımlar kanıta dayalı uygulanması ve bunun ortaya konulması, verilendirilmesi gereklidir.
Hiçbir kanıt zararlı olan bir durum/ilaç/uygulamaya gerekçe olamaz.
A GRUBU: Hukuksal anlamda yapılması gerekenler (Yapılması zorunlu olanlar). Bireysel yanılgının az olduğu, yanlı olma riskini az olduğu veriler anlamındadır.
B GRUBU: Yapılabilir, önerilmesi gerekenlerdir. Yanlılık riski vardır ama düşüktür. Karışıklık oluşma riski azdır.
C GRUBU: Öneriye göre yaklaşım, (OLGUYA GÖRE), bireyin arzusu ile yaklaşımdır. Olgu serileri, analitik olmayan çalışma sonuçlarını kapsamaktadır.
D GRUBU: Zorunluluk temelinde, ruhsat dışı, bilimsel kanıt tam oluşmayan durumlar için, (insancıl yaklaşımlar temelinde) yapılmalıdır. UZMAN GÖRÜŞÜ, konsey kararları, ortak değerlendirmeler ile alınan kararlardır.
Beslenme, vitamin ve mineral eksikliklerin önlenmesi, desteğin sağlanması, tedavisi açısından hekim boyutundan gıda mühendisliğinden, diyetisyen dâhil tüm tarafların sağlık uygulamalarında işbirliği ve eşgüdümü öngörülmelidir.

BİREYİN OTONOMİSİ

1) BİREYİN ÖZGÜN, ÖZERK, TALEBİ, BAĞIMSIZLIĞI (HAKKI) KORUNMALIDIR

Zararlı olmayan ve zarar oluşturmayan, güvenli olanlar yasaklanamaz. Ancak önerilmesi için yarar unsuru oluşmalıdır. Kanıt düzeyi A olmayan şeylerin zorunlu tutulması beklenilmemelidir.

Kişi hak ve özgürlüklerini korumak, gözetmek, kamu düzen ve güvenliği ile toplum barışını korumak ile çelişkili kavramlar olmayıp bu tarzda ele alınması kabul edilemez.

Kamu sağlığı ve çevreyi korumak, zarar oluşmasını önlemek temel yaklaşım boyutları olmalıdır. Genel kapsamlı öneriler bu kavramda yapılandırılmalıdır. Bireye özgün yaklaşımlar, uzman sağlık elemanları ile yapılması öngörülmelidir, gıda ile vitamin ve mineral gereksinimleri güvenlik tedbirlerine göre, gereksinim ve karşılanma türleri ile (örneğin; a) günlük, b) destek, c) tedavi gibi) düzenlenmelidir.

Çocuklara zorla değil, sevdikleri arzu ettikleri besinlerden seçim yapılmalıdır. Bazı gıdaların ağız ve dilde irritasyon yaratacağı dikkate alınmalıdır.

2) KENDİ RIZASINI OLUŞTURMAYAN (Bebek ve Çocuklar) vasi veya ebeveynlerin rızası alınmalıdır.

Kendi rızasını oluşturmayan bebekler gibi durumlarda, ailelerin verdiği rıza, yaşam hakkı dâhil, zarar unsuru taşıyor ise, geçerli kabul edilemez. Yasal açıdan;

yasaklanmayan durumlarda rıza geçerlidir. Tıbbi açıdan çelişki oluşması ile tıbbi konsey görüşüne uyulması beklenir. Bebeğe zarar verme durumu söz konusu ise, bebek aile mahkemesi kararı ile gerekirse aileden alınabilir. Aile kararı ancak tıbbi uygunluk durumunda geçerli olabilir.

3) BİREYİN TALEBİ YAKLAŞIM-UYGULAMALAR İÇİN ZORUNLULUKTUR.

Tüm yaklaşımlar bireyin talebi olması için bilgilenmesi sonrası rızası yapılmalıdır.
Minimum gereken ile maksimum gerekenler ile toksik düzey zarar oluşturması kavramsal olarak birbirinden ayrılmalıdır.

4) YAŞAM HAKKI ÖNCELİKLİDİR

Hiçbir kişi, kendi yaşamı katılarak, yaşam hakkını dikkate almaması kabul edilebilir görülmemelidir.

5) EĞİTİM

Eğitim, tutum ve davranışların olumlu yönde gelişimi anlamında olmalıdır. İkna eylemi eğitsel metot değildir.
Eğitim, özgür bir toplumda, bireyi faal ve etkin bir olgun yaşam için hazırlayacak, kendi kültürü ve başkalarının kültürel kimliklerine ve değerlerine saygıyı geliştirmelidir.
Eğitim, bireyin kişiliğinin, becerilerinin, akli ve fiziksel yeteneklerinin, mümkün olduğunca geliştirilmesini hedeflemelidir.

6) GİZLİLİK

Bireyin bilgileri, her türlü ortam ve şartlarda mahrem, kişiye özgü olup, hiçbir surette paylaşılamaz ve belirtilemez, sunulamaz.

Hukuksal olarak yasaların suç teşkil eden konularda ise gizlilik geçerli olamaz, sessiz kalınamaz, savcılığa suç duyurusunda bulunmak bir zorunluluktur.

7) REKLAM ve MENFAAT SAĞLANMASI KABUL EDİLEMEZ

Bilimde bilgi, reklam veya menfaat olarak kullanılamaz, bu yolla sağlanan gelir kabul edilemez.

Genel bilgilendirme yaklaşımları, basın ve yayın yolu ile aydınlatma yaklaşımı olmalıdır. Reklam amacı ile yapılmamalıdır.

Sansasyon yapıcı bilgiler, deneysel ve kanıt düzeyi zayıf olan bilgiler, nadir durumlar yaygın görülür şeklinde ve net sonucu olmayan bilgilerin genel anlamda tam doğru gibi sunulmamalıdır.

UYGULAMA SİSTEMATİĞİ

1) YARARLI OLMAK ESASTIR, ZARARMIZ DOKUNMAMALIDIR, TEREDDÜT DURUMLARINDA BİREYİN LEHİNE UYGULAMA YAPILMALIDIR

Tüm sağlık ile yaklaşımlarda esas alınması gereken husus, bireyin hakkıdır. Bu bireyin yararına olanların uygulanması ve önerilmesi anlamındadır. Zararlı olanlar kaçınmak, engellemek, oluşmasına mani olmak için belirtilir.

Vitamin ve mineral önerilmesi de bu kapsamda olmalıdır.

2) İŞBİRLİĞİ ve EŞGÜDÜM ESASTIR

Tüm yaklaşımlar bireye göre uyarlanmalıdır.

- HEKİM: Tıbbi uygulama ve yaklaşımlar
- HEMŞİRE: Bakım uygulama ve yaklaşımlar
- ECZACI: İlaç verilmesi ve tedavi uygulamasında kullanılan drog
- DİYETİSYEN: Beslenme ile ilgili uzman görüşü, uygulama ve yaklaşımlar
- UZMAN: Vitamin ve mineral konusunda uzman olan diğer bilim kişilerinin görüşleri ve katkıları alınmalıdır.

3) ORTAK SORUMLULUK PAYLAŞIMI

Tek düze değil, ortak, bütünleşik, birliktelik esas alınmalıdır. Besinlerde veya ilaç gibi uygulamalarda, karşılıklı etkileşim, fayda veya zararın artımı veya azalması gibi durumlar dikkate alınarak yapılmalıdır.

4) UZMANA SAYGI

Özellikle besin ve beslenme konusunda, bu konuda uzman olmadan, sadece genel bilgiye dayanarak, kesin olmayan ve fikir birliğine varılmayan bulguları, yayınları veya benzeri bilgileri sunmak, hatalı sonuçlara ve yargılara neden olacağı için, kaçınılmalı ve yapılmamalıdır. Uzmanlık Neonatoloji örneğinde olduğu gibi, belirli bir alanda sorumluluğu taşınması, etkin ve yetkin olunmasını gerekli kılar. Ansiklopedik bilgiler uzman görüşü ile karşılaştırılması bile hatalara neden olur.

5) İZLEM İLE İRDELEME VE YEDNİDEN YAPILANMA

Beslenme, büyüme ve gelişimi sağladığı dikkate alındığında, sağlıklı olmanın izlenmesi, özellikle vitamin ve mineral açısından da sağlıklı olması gözlemlerle veri olarak sunulması gerekir. Sağlıklı olmak temel sağlık izleminin amacı olmalıdır.

Beslenme açısından gıdanın uygun nitelikte olması ve istatistiksel açısından da normlara göre takibi gereklidir. Her norm bireye göre izlemi gerekli kılar.

6) YETERLİ ve DENGELİ OLUNMASI

Tüm yaklaşımlar bireye göre uygulama ve yaklaşımlar, yeterli ve dengeli olmalıdır.

7) GEREKSİNİMLAR

- **1. Beslenmenin YETERLİ ve DENGELİ olması sağlanarak, doğal yoldan gereksinimleri karşılaması öngörülmelidir.**
- **2. SOSYAL/KÜLTÜREL boyut tıbbi uygunluk açısından ele alınmalıdır.** Güneş ışığı ile yüksek oranda D vitamini sağlandığı belirgin iken bu imkânın kullanılması önerilmelidir. Ayrıca evin bahçesinde domates yetiştirme, balkonda maydanoz üretmenin yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.
- **3. Günlük gereksinimler**: Her bireyin hakkı olarak verilmelidir.
- **3. Destekleyici yaklaşım**: Gereksinimlerin artması ve bazı özel durumlar için ek yaklaşımlar veya gereksinimlerde azaltmaların yapılması. DİKKAT ve ÖZENİN gösterilmesi gerekir.

- **4. Tedavi**: Tedavi ilk aşamalardan başarısızlık durumunda veya bir sorun veya hastalık ile oluşması ile olmalıdır. Gerekli günlük gereksinimlerin ve desteğin sağlanmaması modern zamanlarda suç kavramı içine alınmaktadır.
- **5. Vitamin ve minerallerin gıdaya katılması veya birlikte ve ayrıca tek tek verilmesi için, her biri ayrı olarak etkileşim, durumu incelenerek yapılmalıdır**.
- ÇAYLAR veya benzeri GIDA KATKILARI veya bazı ÖNERİLERİN mutlaka bilimsel irdelenmesi olmalıdır. FAZ I, FAZ II ve FAZ III aşaması yapılmamış ve FARMAKOKNOZİ Bilim Dalı ile FAZ IIIB ve FAZIV olarak tanımlanmayan hiçbir şey verilemez ve alternatif olarak görülemez. Ayrıca az miktarda bile toksik sonuçlar doğurabileceği dikkate alınmalıdır.
- GIDA KATKILARI OLAN VİTAMİN, MİNERALLER, emilim ve etkinlik üzerinde net irdelemesi zor olduğu için, Sağlık Bakanlığı Ruhsatının aranması öncelikli olmalıdır.

EKONOMİK ESASLAR

1) ETKİN
   - YARARLILIK: Gıda teknolojileri ile besinlerin etkin olarak hazırlanması gerekir. Yarar ilkesinden ödün verilmesi kabul edilemez. Kalite temel olarak yararlılık durumuna göre yapılandırılmalıdır.
   - YETERLİ ve DENGELİ: Besinler belirli bir oranda olması ve tüm parametreleri kapsaması beklenir.
   - DOĞAL: Gıdaların doğal ve etkin olması beklenilmelidir.
2) VERİMLİ
   - EMİLME, METABOLİZE ETME, KULLANMA, YAPI TAŞINA GİRMESİ istenmelidir
   - ALERJİ ve ENTOLORANS: Gıdalar alınabilir ama yan etki ve yan tesir yanında bazı sorunlara neden olması ile verimlilikten söz edilemez.
   - ETKİNLİK: Bir demir, ekmekte yüksek olsa bile, besindeki karaciğerdeki emilim ve kullanılabilirliğe göre çok farklıdır. Özellikle ıspanak bu açıdan önemlidir; demiri yüksek, ama emilmesi düşüktür.
   - BİİYOYARARLANIM: Anne sütündeki birçok madde, biyolojik olarak daha yararlıdır
3) BULUNABİLİR, KULLANILABİLİR
   - AMACA UYGUN KULLANIM: Her besin içinde bulunan vitamin ve mineraller, kullanım amacına uygun olarak seçilmelidir.
     - Amaç ve kullanım önerilerinin etikete/pakete yazılması gerekir. Etiketteki bilgiler, başlıca; a) Katkısızdır, b) vitamin ve mineral katkılarının sunulması ve bu düzeylerin minimal olduğu veya günlük gereksinimleri karşılama oranının yazılması, c) özel katkılı ve yüksek

mineral ve vitamin desteğinin olduğu belirtilmesi, d) besinde olmayan, katılmayan maddelerin de vurgulanması olmalıdır.

- Özel amaç için kullanılacak olan besinlerde örneğin, tuza iyot gibi bazı mineraller katılmayabilir. Bu durum etikette belirtilmesi ve amacının yazılması önemsenmelidir. İyotsuz tuz ancak turşu gibi durumlar için kullanılabilir, yemeğe katılacak olan tuz ise iyotlu olması beklenmelidir. Bu durum genelleştirilerek, örneğin; *tüm tuzlara iyot katılması gereklidir*, ilkesine aykırı olarak gıda tuzu olarak iyotsuz olanlar bulunmamalıdır.
- Besinlerde vitamin ve mineral katkıları farklı amaçlı olarak katılmış ise, bu durum ve amacın belirtilmesi hedeflenmelidir. Çeşitlendirme kullanımı yararlı ve etkin olması durumunda bir fayda sağlayacağı dikkate alınmalıdır.

- Satın alınamayan, pahalı olanlarda kullanılması düşük olacaktır. Öneriler sunulurken bu durum dikkate alınmalıdır. Satın alınabilen gıda yenilebilendir.
- Özel bazı durumlarda vitamin ve mineral katkısının olmaması gerekli ise, özel gıda oluşturulmasını gerekli kılar. Laktozsuz süt, demirsiz veya demir destekli ekmek, glütensiz bisküvi, örnek olarak belirtilebilir.
- Zayıflama diyeti olarak sunulan besinlerin, fazla alınması ile şişmanlamanın nedeni olacağı dikkatlerden kaçmamalıdır. Vitamin ve mineral kısıtlı olanlarda aynı şekilde alınması ile toksik düzeyde etkileşim olasılığının oluşacağı unutulmamalıdır.

VİTAMİN ve MİNERAL BESLENMESİ

1) Sorunları belirleme

HİÇ BİR DÖNEMDE VE GELECEKTE DE SORUNSUZ BİR YAŞAM SÖZ KONUSU OLAMAYACAĞI İÇİN, SORUNSUZLUK, SORUNU GÖRMEMEKTİR.

- Sorunların boyutu ve yapısı değişmektedir bu açıdan devamlı irdeleme ve saha çalışması yanında bireysel veriler dikkate alınmalıdır. Bir birey örneği tüm yaklaşımları değiştirebilecek nitelikte de olabilmelidir.
- Sorunları temel olarak sıralanması gerekir.
    1. Genel yaklaşımlar belirli esaslar içinde olmalıdır.
    2. Minimum gereksinimler ve günlük kullanım
    3. Takviye olarak verilmesi önerilenler
    4. Tedavi amacı ile sağlığın sağlanması. Bu durum bir sorun ve hastalık olduğu açısından mutlaka sebebi ve nedenleri sorgulanmalıdır.
    5. ZARAR: Zehir ile ilacın farkı Farmakolojik Bilim temelinde dozudur. Bu açıdan hiçbir gıda veya vitamin, mineralin tek ve birlikte olarak toksik olamayacağı öngörülemez.

Bireye özgü yaklaşımlar açısından her bireyin, hekimi, hemşiresi, diyetisyen ve diğer elemanları ortak bir uygulama yöntemi oluşturmalı ve izlem ile kontrol etmelidirler.

2) ÖNCELİKLERİ SAPTAMA

- Toplum ve birey verileri olmadan öncelikler sadece literatür bilgisine göre oluşmaktadır. Bu açıdan uyarlamalar gereklidir.
- Bazı tıbbi yaklaşımlarda tanımlar ve yaklaşımlar değişmektedir. Bilimsel gelişme ve teknolojik ilerleme, toplumlardaki sosyal, kültürel ve ekonomik gelişim, eğitim gibi faktörler etkin olmaktadır. Örneğin, rikets, raşitizm gelişmekte olan çocuklarda osteoporoz şeklinde yorumlanarak, farklı yaklaşımlar ön plana çekilmektedir.
- Bakanlık kanalı ile elde edilen veriler temel alınarak yaklaşımların planlanması gerekli görülmelidir. Bakanlık önerilerinin rehber niteliğinde olması beklenmelidir.
- Her bireyin doğal besin yol ile alması sağlanmalı
- Minimum gereksinim verilmeli
- Gerektiğinde tıbbi açıdan destek sağlanmalı
- Tedavi yaklaşımları ancak sorun oluştuğunda yapılmalıdır. Sorunun oluşma gerekçesi de sorgulanmalıdır.

3) ÇÖZÜMLERİ BELİRLEME

- GENEL PROTOKOL: Genel protokol ve benzeri zorunlu tutulan yaklaşımlar A grubu önerileridir. B grubu olanlar yapılması önerilir. C Grubu uzman görüşü olarak olguya göre yapılanır. D grubu ise yarar ve zarar dengesi kurularak, insancıl açıdan uygulanması istenen durumlardır.
  Hukuksal açıdan A grubu yapılmayan durumlarda suçlama söz konusu olacağı dikkate alınmalıdır.
- Temel olarak gıdalarda yeterli ve dengeli alınması durumunda gerekenler karşılanabilir. Ancak sorun alınan gıda ve diğer uygulamalar ile bunun bozulması, yetersiz kalması veya yapılmamalıdır.
- Yeterli ve dengeli olması için her bir vitamin ve mineral ile birlikte etkileşim açısından da ve vücuttaki kullanılabilirlik oranları dikkate alınarak yapılmalıdır. Her bireye göre ihtiyaca göre bu üç boyutta, a) günlük, b) destek, c) gerekirse tedavi olarak verilmesi ayarlanmalıdır.

4) HEDEFLERİ SAPTAMA

- ESPGN ve bilimsel temel altında önerilmesi
- Ayrıca bu konuda ulusal veya uluslararası danışman boyutunda olan siteler (örneğin; oregonstate@edu) bilgi kaynağı olarak örneklerden bazılarıdır.
- Toplum açısından ve bireyler tarafından uygulanmasının sağlanması

- Bireylerin gereksinimlerine göre sağlık elemanları tarafından uygun şekle sokulması
- Bakanlık, uzman heyeti oluşturarak, heyetin görüşlerini kanıt durumuna göre zorunlu veya öneriler şeklinde sunması Ulusal bir boyut açısından önemsenmektedir.
- Toplumsal veriler ile deneysel/epidemiyolojik çalışmaların teşviki, desteklenmesi ve planlamasının öngörülmesi önemli katkı sağlayacaktır.

SONUÇ:

Her bireye göre farklı açıdan bakıldığında, gereken vitamin ve mineral irdelemesi ayrıcalık taşımaktadır.

Genel öneriler, bireye özgü yaklaşımlar ve uygulamalar birbiri ile karıştırılmamalı, ayrı ve özel olarak yapılandırılmalıdır.

Zararımızın dokunmaması temeli ile yaklaşım yapılmalıdır. Bu nedenle verilecek veya gerekli dozların sunulması birçok karışıklığa yol açacağı nedeni ile sunulmamıştır. En az 4 farklı uygulama ile besinde bulunması ve biyo-yararlınım konusu yanında besin hazırlama gündeme geldiğinde öneriler çoğalmakta ve karışım oluşmaktadır.

Sonuç, gebelikten bebekliğe ve çocuğun erişkinliğe gelmesindeki her aşamada, sağlıklı büyümesi ve gelişmesini temin etme amacımız ve güdümüz olmalıdır.

İlkeler

Vitamin, Mineral Eksikliğine Neonatoloji Boyutu ile Yaklaşım İlkeleri

Pınar Erdoğan*, M. Arif Akşit**

****Dr. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir***
*****Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir***

Prematüre ve Yenidoğan bebekler erişkinlerin ufak boyutlarda olanları değildir, onlar tamamen farklı fizyolojik yapıda insan yavrusu olup, gebelik haftalarına göre de fizyolojileri ve gelişen patolojileri ayrıcalık göstermektedir.

Giriş

Varlığın canlı olarak oluşmasında, küçük ile büyük aynı kapsamda ele alınamaz. Her bireyin yapısı değişim temelinde ele alındığı gibi, her gebelik haftasında da farklı bir fizyolojik yapı olmaktadır. Büyüğün ufağı değil, bir gelişimi, bir değişimi ve bir büyüme sürecinde olan insan oluşmaya, ergen oluşmaya çalışan bir boyuttur. Erişkinler için hazırlanan ve daha önce sunulan ilkelerin gebe ve Yenidoğana uyarlandığı görülecektir.

AMAÇ: Bu değerlendirmede Neonatoloji de vitamin ve mineral eksiklikleri ile yaklaşımlar ilkeler şeklide ele alınarak özetlenmeye çalışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Vitamin ve mineral eksiklikleri, Neonatoloji

Dayanaklar: Neonatoloji temel fizyolojik kitapları temel alınarak hazırlanmıştır.

Özet

Bir taşıt ne kadar küçük olursa olsun, en büyük kamyon gibi aynı temel özelliklere sahip olması gerekir. Prematürelerin de aynı şekilde gereksinimleri vardır ve hatta erişkine

göre çok daha fazladır. Erişkinde 0.5 gram protein yeterli olurken, prematürelerde 4-6 gram kiloya protein az gelebilir.
Bu bölümde Neonatoloji önemli boyutları ilkeler şeklinde ortaya konulmaya çalışılacaktır.

Outline

All the living organisms, comparable humans, have basic requirements to be live
At the Neonatology, the necessities are differing then adults
Daily protein 0,5 gram per kilo is sufficient, but for preterm 4-6 grams will not be
This unit we are indicating the vitamin and mineral requirement principles at the Neonatology

TEMEL İLKELER

1) BİREYİN HAKKI:

Her birey canlı bir insan olarak bazal gereksinimleri yeterli ve dengeli olarak almalıdır. Bu bebeğin ağırlığı ile bağlantı kurulmadan yaşam için bazal gerekli olanlar sağlanmalıdır. Bu boyutun içine solunum veya diğer sorunları nedeni ile temel gereksinimlerinin artmış olduğu göz önüne alınmalıdır. Daha sonra büyüme ve gelişmesi için kapsam yükseltilmelidir.
İnsan ilk yumurta döneminden başlayarak, gebelikteki her haftanın ayrı boyutta ele alınması ve bebeklik dönemi de katılarak tüm evreler özel ve özgün olup, gereksinimler de özel ve özgündür. Her birine ayrıcalıklı yaklaşım gerekmektedir.
Bu açıdan özellikle gebeliğin ilk dönemlerinde folik asit verilmesi nöral tüp defektleri, orta hak kapanma sorunlarının gelişmemesi açısından önemli bir boyut kazandırmaktadır, daha sonraki evrelerde ise bu etkileşim vurgulanmamaktadır. Aynı şekilde henüz ispat edilmemiş olsa da, trizomi 21 gibi bölünme sorunlarının yüksek doz B vitaminleri ile önlenebileceği algısı vardır ki bu sperm ve ovum aşaması söz konusunda ise geçerli kabul edilebilir. Buna karşın demir gebeliğin ilk döneminde embriyoda sorun yaratabilirken, daha sonra anneye verilmesi gerekli olarak yorumlanmaktadır. Her döneme özgün dikkat ve özen ayrıcalıklıdır.
Her canlının yaşam hakkı olarak, bazı vitamin ve minerallerin eksikliği gösterilmese bile, başta anneye verilmesi gerekli görülmelidir.
ANNE SALGISI-SÜTÜ her bebeğe verilmesi BEBEĞİN DOĞAL, VAZGEÇİLMEZ HAKKIDIR, bunun gibi doğal ve sosyal yaşam boyutu her insanın vazgeçilmez hakkıdır.

2) AMAÇ ve GÜDÜ (SAİKİ-İZLEM) bilim temelinde, her bireye göre uyarlanarak yaklaşım yapılmalıdır:

Amaç sağlıklı ve bireye yararlı olması öngörülse bile, her bireyin özellikleri nedeniyle farklılıklar gösterebilir, terzi gibi gereksinimlerin uyum sağlanmalıdır. Sonuç

bilinmediği, ancak öngörülerde bulunulabileceği için devamlı izlem gereklidir. Fazlalıkta obesite gibi sorunlara neden olduğu için dengeleme önemlidir.

- **Zararımızın dokunmaması temel ilkedir**.
- **Bireye özgü olsa bile tüm gerekçe, dayanaklar tamamen bilimsel olmalıdır**. Her madde, glikoz bile fazla alındığında zehir gibi etki yapar, diyabette ölümcül olabilir, ancak belirli düzeyde de beyinin kullandığı enerji kaynağıdır.
- **Biyolojik yararlanım boyutunda yaklaşım yapılmalıdır**. Bebeğin fizyolojisi ve gelişen fizyopatolojisinin temeline uygun yaklaşım ilke edinilmelidir.
- **Koruma, önlem ve tedbir tedavinin önünde olmalıdır**. Demir eksikliği tedavisi yerine, sorun oluşmadan demir desteklemesi önemsenmelidir.
- **Teknoloji bireyin yararına ve sonra toplumun yaranına olmalıdır**. Sağlıkta ekonomik boyut ve kalite irdelenmesi sorunlar doğurabilir, bu açıdan yaşam hakkı her hakkın üstünde ele alınmalı, her bireyin tam sağlık yaklaşımına hakkı olduğu kabul edilmelidir.
- **Kalıtım insanların yapısal özelliği olup**, bu özellikler gerekçe tutularak ayırım yapılamaz, özürlü olmak insanlık boyutunu daha öne çıkarır. İnsanlar sadece gen kontrolünde değil, birçok faktörlereler etkilenim içindedir, obesite gibi durumlar metabolizmayı tümden etkileyebilir.

3) Bilim en başta, insanlar içindir, ilk aşamada ihtiyacı olan embriyo, fetüs ve yenidoğanlardır.

Bilimdeki hızlı gelişmeler boyutu ile özellikle 1000 gram altı prematüreler dâhil tüm gebelik boyutu yeni gelişmeler ve yeni bilimsel boyuta göre yaklaşımlar planlanmalıdır.

4) Besin

Embriyo, fetüs ve Yenidoğan bebeklerin temel gıdası anneye dayalıdır. Bu açıdan anneler her türlü desteği gebelik haftası ve daha sonra emzirmeye göre hak etmektedirler.

Doğa açısından bebekler büyüme ve gelişmesi için anne kaynaklarını tüketirler ve bu açıdan anneye ek desteğin yapılması anne sağlığı açısından da önemlidir.

5) Bilgilendirme ve Rıza şartı vardır

Zamanımızda birçok bilim dışı veya bilimin abartılması ile oluşan bilgiler yanında, bilimsel olanların bireye göre uyarlanması yapılmalıdır. Bu konuda uzmanlık eğitimi almış ve sağlık açısından sorumluluk alan hekim, hemşire ve özellikle diyetisyenlere danışılması gereklidir. Bilgi kirliği boyutu internet ortamında önlenemez ve kontrol edilemez boyuttadır. Bu açıdan annenin, embriyo veya fetüs ile bebeğin yeterli ve

dengeli beslenmesi için yaklaşımlar, danışmanlık sorumlu sağlık uzmanlarından alınmalıdır.

Bilgilendirme/aydınlatma

1-Sağlık Durumu hakkında bilgi verilmelidir, kitap bilgisi değil, bireye göre bilgilendirme olmalıdır *(Sorunun ve/veya hastalığın gebe veya bebekteki durumu, oluşturduğu sorunlar)*

2. Sorun veya Hastalığın oluşmaması veya oluşması durumunda olası sebepler: (*Neden tedbir gereklidir, neden gebeye verilir ve gelişimsel süreç ile ilişkili, fizyopatolojik durumun anlatılması*)

3.Gebenin, Annenin sağlık durumunu saptamak için gereken tıbbi yaklaşımlar ve tetkikler, gerekçeleri belirtilerek *(Rutin, her yatışta ve izlem sırasında yapılması gerekenler ile Hastalığın bebekteki durumunu, oluşturduğu sorunları saptamak için tanısal yaklaşımlar)*

4-Uygulanması planlanan, rutin ile sorun oluşmaması veya tedavi için tıbbi yaklaşımlar, gerekirse tedaviler: (*Tedavi (Tıbbi yaklaşım ve uygulamalar) seçenekleri ve bu seçeneklerin açıklaması)*

5-Gerek koruma, gerek destek ve gerekse tedavi açsından önerilen vitamin, mineral ve beslenme yanında ilaç gurubundakilerin fayda ve zararları: a) yeterli ve b) dengeli olmasının gerekçeleri (*süresi, seyri ve tahmini sonucu ile rizikoları, aile öğrenmemeyi talep edebilir, prospektüsü okuması ve soruları olur ise sorması istenebilir*)

6-Alternatif yaklaşımlar ve yöntemler, usuller: (*Medikal olmayanlar alternatif olamazlar, aynı tesir yapabilecek alternatifler sunulabilir, farklı eski-yeni tedaviler (Tıbbi yaklaşım ve uygulamalar) arası farklar, süt yerine içebileceği, farklı protein kaynakları gibi bilimsel boyutta olmalıdır*)

7-Gebeliğin, Yenidoğanların gelişimi, boyutları, süreçteki izlem ve kontroller ile seyrinin izlemi be beklentiler: *(Hastalığın bebekteki olası seyri ile olacaklar arasında belirgin fark olabileceği, durumundaki değişikliklerin iletileceği, gelecek ile oluşacağın net bilinemeyeceği, ancak öngörüler sunulabilir)*

8.Gebelik ve doğum sonu oluşabilecek ve bebeklerin gelişimdeki boyutlar, öngörüler: *(Taburcu yerine eve, takibe gelmek üzere, kontrollere gelmek üzere çıkarılması, sağlıklı ise sağlam çocuk kontrollerine gelmesi önerilmelidir)*

9-Gebelik ve Yenidoğanları takip ve kontrollere getirmemesi, fenilketonüri gibi tetkikleri yaptırmaması, yaşam hakkını zedelemesi durumunda Çocuk Koruma Programı dâhilinde aileden alınabileceği bilgisinin verilmesi: *(Haşam hakkı çerçevesinde ailenin ancak bebeğin sağlığı ile doğrudan etkin olmayanlarda tercih hakkı olmaktadır. Mahkemelerin aileleri haklı gören bir tane bile kararı saptanmamıştır. Hukuksal işlem, Hastane idaresi ve Polis ile Savcılığa iletmek gerekebilir, Aile Mahkemeleri karar verebilir).* Hekim bilgiyi vermelidir, olumsuz kararda tutanak tutulmalıdır, hukuksal girişim başlar.

Başlıca iki temel yaklaşım vardır: a) rızaya dayanmayan bebeğin yaşam hakkı nedeniyle yapılacak yaklaşımlar, aşı gibi, b) rızaya bağlı olanlar: bazı aşılar ancak rıza ile yapılabilir, hekim sadece önermelidir.

10.Kontrollara geleceği yer, izlemin devamlılığı gerektiği, gerekirse üst inceleme için sevk edilme durumu da iletilmelidir *(Hastanın kontrolleri ve geleceği yer, poliklinik)*

11. Sorular ve açıklamalar da not edilmelidir. Ayrıca evde ve sonradan oluşturacakları bir bloknota da kaydetmeleri istenmelidir: *(Aileye serbestçe soru sorma hakkı tanınmalıdır, gerektiğinde boş kâğıda veya bilgisayar ile serbest yazması istenebilir, tüm sorular ve cevaplar kaydedilmelidir)*

Onam/Rıza formu

1-Rıza ehliyeti olup olmadığı, talep edebilecek hukuksal sorumluğu sahip midir: *(özellikle rıza veren kişinin muvafakat verme yetkisi ve yeterliliği olmalıdır)*

2-Bilgilendirme ve rıza konusunun anlamını kavrayıp, kavramadığı, sorular ve konunun tekrarı ile ortaya konulabilir. *("Bilgilendirilmiş Rıza Formunun" ne anlama geldiğini biliyorum sözü bile yeterli olmayabilir)*

3-Talep ancak bilgilendirmeden sonra olabilir. Bu belirtilmeden, doğrudan imza alınması sakıncalıdır. *(Tüm sorular sorulup, cevaplar alındıktan ve yeterli bulunduktan ve başka sorular olmadıktan sonra rıza alınmalıdır)*

4-Birey her zaman için rızasını/talebini geri çekebilir ancak yaşam hakkı söz konusu ise geçerli olamaz. *(Sormak istediğiniz başka şeyler varsa sorun. Ne zaman isterseniz, hatta bu formu imzaladıktan sonra bile fikrinizi değiştirme hakkınız vardır)*

5-Anladığını ifade etmesi istenebilir, konuyu kendi kelimeleri ile belirtebilir. *(Bana verilen bilgilerin tamamını anladım ve bunu ifade edebilirim)*

6-Anestezi konusunda sorgu ve rıza ayrıca bilgilendirmeden sonra alınmalıdır. Aynı durum kan vermek içinde geçerlidir. *(Yapılacak işlemden önce anestezinin ayrıntıları konusunda bir anestezi uzmanıyla konuşma fırsatına sahip olacağımı biliyorum. Yalnızca genel veya bölgesel anestezi yapılacak hastalar için geçerlidir)*

7-Bazı sezaryen durumlarında, plasenta previa gibi, histeroktomi rızası da alınmalıdır. Alınamıyor ise de, rızadan kaçınmış ama bilgi verilmiştir, yaşam hakkı söz konusu olunca yapılması gereklidir gibi ifade kullanılabilir. *(Önceden öngörülemeyen nedenlerle şu aşamada bilinmeyen bir tıbbi müdahalenin hayatımın kurtarılması veya sağlığıma gelebilecek ağır bir zararı önlemek amacıyla gerekli olması halinde bu tıbbi müdahaleye RIZA VERİYORUM)*

8-RIZA *(a) Bilgi edindim, karamı sonra belirteceğim, b) Tıbbi yaklaşımların, uygulama ve işlemlerin yapılmasını talep ettiğimi, rıza gösterdiğimi imzamla vurguluyorum (imza adın ve soyadın el yazısı ile yazılması ve paraf atma ile oluşur), c) Öneriyi/işlemi kabul etmediğimi ve her türlü sorumluluğu yükleneceğimi/sonuçlara katlanacağımı ifade ederim. (Bu durum, onaylama tipi yaklaşımdır, aşı zorunludur, rıza vermez ve yaptırmak istemez ise savcılığa/hastane idaresine belirtilerek ailenin hakkında işlem yapılmasını gerekli kılar, bu açıdan onaylaması yeterlidir)*

9-KAYIT: *Hekim ve hasta arasındaki iletişim ve ilişki hukuksal zemine oturtmak için bilgilendirme ve rızanın yazılı veya görüntülü/ses kaydı gibi hukuken denetlenebilir boyutta olması gereklidir. Hangi bilgi verilmiş, hangi soru sorulmuş ve ne cevap verildiği şikâyet varlığında önemli bir evrak olmaktadır. Yasaların yasakladığı durumlar hariç, iletişim ve ilişkiler serbest nitelikte görülmektedir. Denetlemede zarar ve yasak dışındakiler bilimsel hastaya yönelik verilerin aktarımı ve tercihler olacağı için bunların yazılı veya kayıtlı olması önemlidir. Şikâyetlerin temelinde yazılı olmadığı durumlar için, hastalar "bana yeterince bilgi verilmedi" şeklinde şikâyetçi oldukları dikkate alınmalıdır.*

KABUL EDİLEMEYEN/GEÇERSİZ RIZA

- **Standart dışı**: *Bilgilendirilmiş Rıza Formunun standartlara aykırı olması,*
- **Bilgi vermek zorunludur**: *Bilgilendirme yapılmadan alınan,*
- **Yaşam hakkına uygun olmalıdır**: *Hasta haklarına ve yasalara uygun olmayacak şekilde alınan,*
- **Gebelik Haftası uygun olmalı**: *Belli bir süreyi aşmış gebeliğin, tıbbi zaruret olmadan sonlandırılması için verilen rıza. 10 haftalık için doğrudan alınması, 10-20 hafta için tıbbi gerekçe olması, 20 haftadan sonra ancak anne yaşamının tehlikede olması ile gebe (aile) rıza geçerli olabilir*
- **Sezaryen tıbbi gerekçeler bağlanmıştır**. *Bireyin rızasına göre yapılması hukuksal kabul edilmemektedir. Anayasa Mahkemesi 2014 yılı kararı ile kesinleşmiştir.*
- **Aşılamada, zorunlu olanlarda da rıza şartı kaldırılmıştır**. *Zorunlu olmayanlarda öneri yapılmalıdır.*
- **Ötenazi ve benzeri yaşam sonlandırma rızaları:** *Ötenazi, DNR (Do not Resuscitate = Resüsitasyon yapmayın talimatı) için verilenler yaşam hakkını yok saydığı için kabul edilemez. Ancak doku ve organ nakillerinde yarar unsuru açısından kabul edilmektedir.*
- ***Baskı, tehdit, eksik bilgilendirme ya da kandırma yoluyla alınan onaylar.*** *Rıza vermede zorlama olamaz, yasal açıdan alınamayan durumlar için, hukuk yoluna başvurulabilir ama zorlama yapılamaz.*

Hekimin ve Diğer Çalışanların Sorumlulukları

a) Tedaviden *(Tıbbi yaklaşım ve uygulamalar)* sorumlu hekim, hastanın bilgilendirilmiş onayının alınmasından doğrudan sorumludur.

b) Hastayı bilgilendiren hekim ile tedaviden sorumlu hekimin farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bilgilendirmeyi yapan hekim bu durumu hastaya anlaşılır bir biçimde açıklar.

c) Bilgilendirme yapıldığının ve rızanın/onayının alındığının ispatı sağlık çalışanının sorumluluğundadır.

6) Bilgi kanıta dayalı, kesin ve bireye özgü olmalıdır.

Bilimsel veriler doğru olmalı ve doğru olmayan veri/bilgi üzerine yorum yapılmamalıdır. Yanlış bilgiden doğru yorum yapılamaz. Kanıt düzeyi zayıf olan, tartışmalı ve uygulanma olanağı olmayan verilerin doğru olarak sunulması da hatalara neden olabilmektedir. Her çalışmada sunulan verinin tam gerçeği yansıtmayacağı bilinmelidir.

7) KANITA DAYALI YAKLAŞIM:

Tıbbi yaklaşımlar kanıta dayalı uygulanması ve bunun ortaya konulması, verilendirilmesi gereklidir.
Hiçbir kanıt zararlı olan bir durum/ilaç/uygulamaya gerekçe olamaz.

A GRUBU Genel anlamda YAP: Hukuksal anlamda yapılması gerekenler (Yapılması zorunlu olanlar). Bireysel yanılgının az olduğu, yanlı olma riskini az olduğu veriler anlamındadır.

B GRUBU Genel anlam olarak YAPILABİLİR: Yapılabilir, önerilmesi gerekenlerdir. Yanlılık riski vardır ama düşüktür. Karışıklık oluşma riski azdır.

C GRUBU Uzman ÖNERİSİ: Öneriye göre yaklaşım, (OLGUYA GÖRE), bireyin arzusu ile yaklaşımdır. Olgu serileri, analitik olmayan çalışma sonuçlarını kapsamaktadır.

D GRUBU İNSANCIL KULLANIM: Zorunluluk temelinde, ruhsat dışı, bilimsel kanıt tam oluşmayan durumlar için, (insancıl yaklaşımlar temelinde) yapılmalıdır. UZMAN GÖRÜŞÜ, konsey kararları, ortak değerlendirmeler ile alınan kararlardır.

Beslenme, vitamin ve mineral eksikliklerin önlenmesi, desteğin sağlanması, tedavisi açısından hekim boyutundan gıda mühendisliğinden, diyetisyen dâhil tüm tarafların sağlık uygulamalarında işbirliği ve eşgüdümü öngörülmelidir.

BİREYİN OTONOMİSİ

1) Gebelerde, Embriyo, fetüs ve Yenidoğan gereksinimi annenin sağlığı temelinde önemsenmektedir. Otonomi bütünleşik bir boyuttadır. Biri diğeri aleyhine olamaz, ortak fayda olmalı, birinin zararına olan diğeri içinde kullanılamaz anlamındadır. Gebeler iki canlı diyerek iki kat değil, yeterli ve gerekli şekilde beslenmesi lazımdır.
2) Yaşam Hakkı iki beden içinde öne çıkmakta ve sağlık boyutu ötesinde sosyal ve toplumsal boyutu nedeni ile yasal koruma altındadır. Her gebelik ve bebek toplumun bir değeridir.
3) Bebek sahibi olunması, evlilik öncesinde başlamaktadır. Anne adayı ve baba adayı önemsenmekte, sağlık kontraları, sağlıklı gebelik, aykırılık ve malformasyonlardan koruma yanında sağlıklı gelişim bir ulusal zorunluluktur.

4) Yaşam hakkı önceliklidir, özürlü olması ancak Yönetmelik esasları temelinde, tıbbi uzmanların onayı ile ailenin rızası geçerli olabilecektir. Irza geçmelerde savcı ve ayrıca gerekirse mahkeme kararı gerekli olabilir, adli tabipler ve Çocuk Psikiyatristler de de konsey üyesi olmaktadır.
5) Eğitim, yenilenme, değişim ve gelişimi davranış ve tutuma geçirilmesi olup, sadece bilgi sahibi yeterli kabul edilemez. Diyetisyenler obez ise, bu konudaki bilgiye sahip ama kendilerine eğitim yapmadıkları söylenebilir.
6) Gizlilik: gebelik ve doğum bireylerin en gizli ve özel anları içindedir ve bu aşıdan özel korunma altındadırlar.
7) Gebelik ve doğum, menfaat ve reklam olarak kullanılmasına sağlık elemanlarının kabulü ve onayı olamaz.

UYGULAMA SİSTEMATİĞİ

1) **Gebelik ve Yenidoğanda temel yaklaşım embriyo, fetüs ve yenidoğanların gereksinimlerinin karşılanması, temel olanların hakları gereği verilmektedir. Bu doğal canlı olmanın hakkıdır. Bu açıdan yarar ancak zararın oluşmaması olarak gözlenebilir. Kısmen değil, kısıtlama, engelleme olmadan tümden vermek gerekmektedir.**
2) **Ortak sorumluluk paylaşımdır, ortada fetüs veya bebek, çevresi bunun iyiliği ve yararı açısından çaba sarf etmektedirler. Tek düze değil, ortak, bütünleşik, birliktelik esas alınmalıdır.**
3) **Uzmana saygı. Hekimler ve sağlık konusunda uzmanlık eğitimi almış olanlar, beslenmede diyetisyenler gibi uzmanlar ancak sorumluluk alabilirler. Bu açıdan sorumlu olmayan veya olamayacak kişiler ve uğraşıları konu ile ilintili değilse bunlar geçerli kabul edilemez, bebek etrafında kurulan sağlık halkası dışına alınmalıdır.**
4) **Aile, annenin destekçileri olarak, işbirliği ve eşgüdüm sağlanmalıdır. Bunun için yakın iletişim ve koordinasyon şarttır. Babaanne ve anneanneler sosyal ve kültürel açıdan örf, adet ve gelenekleri belirtmeleri açısından mutlaka onlara sorumluluk verilmeli, onlar da katılmalıdır. Zarar konusunda gelenek gerekçe tutulamaz, kıyas kabul edilemez.**
   - HEKİM: Tıbbi uygulama ve yaklaşımlar
   - HEMŞİRE: Bakım uygulama ve yaklaşımlar
   - ECZACI: İlaç verilmesi ve tedavi uygulamasında kullanılan drog bilgisi
   - DİYETİSYEN: Beslenme ile ilgili uzman görüşü, uygulama ve yaklaşımlar
   - SEKRETER: Gebe ve gebeliğin takibi, hekimin yardımcısı açısından tıbbi sekreterle önemli katkı sağlamaktadırlar
   - UZMAN: Vitamin ve mineral konusunda uzman olan diğer bilim kişilerinin görüşleri ve katkıları alınmalıdır.

5) **Gebelik başlangıcında öngörüler ile gerçekleşmeler çok farklı olabileceği bilinmektedir ve izlem bunun çözülmesi için gereklidir.**
6) **Genel kural olarak yeterli ve dengeli olması belirtilenler her bireye göre ayrıcalık taşıdığı için burada konu edilmeyecektir, genel yaklaşımlarda net kesinlik beklenilmemelidir.**
7) **Gereksinimlerin Boyutları**
   - **1. DOĞAL YOL ilk seçenektir.** Beslenmenin YETERLİ ve DENGELİ olması sağlanarak, doğal yoldan gereksinimleri karşılaması öngörülmelidir. Bunun için Diyetisyen ve sağlık elemanlarına önemli görevler düşmektedir. Genel bilgi ile değil bireye özgü beslenme önerileri yapılmalıdır.
   - **2. SOSYAL/KÜLTÜREL boyut tıbbi uygunluk açısından ele alınmalıdır.** Güneş ışığı ile yüksek oranda D vitamini sağlandığı belirgin iken bu imkânın kullanılması önerilmelidir. Bazı ülkelerde ekmek ile demir emilimi sorunları dikkate alınarak katılan demir ile toplumsal demir eksikliğinin azaldığı gözlenmiştir. Bazı özel olarak üretilmiş sütler buna örnek olarak gösterilebilir. Büyüme ve gelişme sütü olarak belirtilenlerde, protein ve kalori anne sütüne benzer olup, 35 kadar vitamin ve mineral eklemesi yapılmıştır.
   - **3. Günlük gereksinimler**: Her annenin gebeliğinde gereksinimler bebeğin gelişmesi de dikkate alınarak bireyin hakkı olarak verilmelidir. İlk aylarda demir gerekli değilken, daha sonra eklenmesi uygundur.
   - **3. Destekleyici yaklaşım**: Gereksinimlerin artması ve bazı özel durumlar için ek yaklaşımlar veya gereksinimlerde azaltmaların yapılması. DİKKAT ve ÖZENİN gösterilmesi gerekir. Emziren anneye 1500 mg kalsiyum ile fosfor ve D vitamini eklenmesi gibi boyutlar önemsenmelidir. Bu acıdan genel olarak gebelik hastası ve doğum sonu olmak üzere, prenatal ve postnatal, perinatal vitamin, mineral destekleri bulunmaktadır
   - **4. Tedavi**: Tedavi etmemek için ilk aşamalar dikkatli ve özenli olmak gerekir. Tedavi ilk üç aşamanın başarısız olunması anlamında olup olmadığı veya ayrı bir sorun oluşup olmadığı, kan kaybı gibi bir durumun varlığı araştırılmalıdır. Gereksinimlerin ve desteğin sağlanmaması modern zamanlarda suç/taksir kavramı içine girebileceği unutulmamalıdır.
   - **5. Tekli yaklaşım yerine çoklu, kombine yaklaşım tercih edilmelidir.** Vitamin ve minerallerin gıdaya katılması veya birlikte ve ayrıca tek tek verilmesi için, her biri ayrı olarak etkileşim, durumu incelenerek yapılmalıdır. Kalsiyum tek başına yerine D vitamini, fosfor ve gerekirse magnezyum verilimi birlikte düşünülmesi uygun niteliktedir.
   - **Destek yaklaşımlar**: ÇAYLAR veya benzeri GIDA KATKILARI veya bazı ÖNERİLERİN mutlaka bilimsel irdelenmesi olmalıdır. FAZ I, FAZ II ve FAZ III aşaması yapılmamış ve FARMAKOKNOZİ Bilim Dalı ile FAZ IIIB ve FAZIV olarak

tanımlanmayan hiçbir şey verilemez ve alternatif olarak görülemez. Ayrıca az miktarda bile toksik sonuçlar doğurabileceği dikkate alınmalıdır. Bunlar ana unsur olarak değil, ancak destek, yardımcı olabilir, bu durumda sağlık uzmanlarınca önerilmelidir.

- **Sosyal Boyut**: Bazı ailelerde ailesel yaklaşımlar sorun yaratabilmektedir. Bebeklerini tuzlamak isteyen aileye, tuzu su içine konularak, serum fizyolojik yaparak, dualarla az miktarda uygulanabilir. Bir ailede anneanne ıhlamur vermek istiyordu, babaannede ret ediyordu, sonuçta bir kahve kaşığı verilmesi barsak hareketi sağlamak için uygun görülerek sorun çözülmüştür. Sağlık uzmanları mutlaka ailelerin Avrupa veya pahalı olarak bazı dükkânlardan aldıklarını inceleyerek uygun ise ve uygun şekilde olmak üzere ancak kullanabileceğini belirtilmelidir. Yasaklar gizli kullanmayı yaratabilecektir, eskiden birçok hekim çocuklarına protein konsantrasyonu veriyorlardı ve şimdi onlar obez durumdadırlar.

EKONOMİK ESASLAR

1) ETKİN
   - YARARLILIK: Ispanaktaki demir emilmemektedir. Süt gibi gıdalar içine demir belirli düzeyde konulursa faydalı olur, fazlası içe çöker. Anne sütü ise yararlılık açısından üstüne yoktur.
   - Bakanlık Onayı: Bazı vitamin ve mineral damlaları, ilaçları Sağlık Bakanlığı ruhsatı varken, bazıları da Gıda ve Tarım Bakanlığı ruhsatlıdır. Sağlık Bakanlığı ruhsatı olanlar ilaç, diğerleri gıda katkısı olarak tanımlanmalıdır
   - YETERLİ ve DENGELİ: Besinlerin belirli bir oranda olması ve tüm parametreleri kapsaması açısından kaynak alınacak referans besin anne sütü olmaktadır.
   - DOĞAL: Gıdaların etkin ve doğal olması etkinlik açısından önemli bir boyuttur.
2) VERİMLİ
   - EMİLME, METABOLİZE ETME, KULLANMA, YAPI TAŞINA GİRMESİ istenmelidir. Önemli olan yüksek demir almak değil, az miktarda alınan demiri hemoglobin yapımında ve hücre işlevlerde kullanılmasıdır. Yüksek demir sorunlara neden olabilmektedir.
   - ALERJİ ve ENTOLORANS: Gıdalar alınabilir ama yan etki ve yan tesir yanında bazı sorunlara neden olması ile verimlilikten söz edilemez. Annenin içtiği süt, bebekte sorunlar yaratabilir. Annenin kullandığı göz damlasındaki maddelere bebeklerde blastik transformasyon cevabı olabildiği gösterilmiştir. Süt şekeri olan laktoza entoleransı toplumda yüksek ise, o toplum yoğurt gibi fermente olanları yemesi önemsenmelidir. Sınırda entoleransı olanlarda, ancak fazla içmesi ile sınırdaki sorun belirgin olabilir. Gaz yapıyor diye içimini

azaltanlarda, entoleransı olduğu farkında olunmayabilir. Bu diğer entoleranslarda da birey yemekten çekindiği için farkında olunmayabilir.

- ETKİNLİK: Tek başına D vitamini alımında, eğer besinde kalsiyum yeterli oranda alınamıyorsa D vitamini nasıl faydalı olacaktır, bu sorgulanmalıdır. Kalsiyum karbonat içinde yüksek kalsiyum olsa da etkinliği düşüktür.
- BİİYOYARARLANIM: Anne sütündeki birçok madde, biyolojik olarak daha yararlıdır, ayrıca sütün içinde enzimler bu açıdan etkileşimi arttırmaktadır.

3) BULUNABİLİR, KULLANILABİLİR

- AMACA UYGUN KULLANIM: Her besin içinde bulunan vitamin ve mineraller, kullanım amacına uygun olarak seçilmelidir. Fazla miktarda balık yağı verilmesi ile amaca uygun kullanım olduğu iddia edilemez.
- Birçok reklamda sunulanlar, pahalı ve zor bulunur olması ötesinde, büyüme sütü veya bebek bisküvisi içindeki kadar ve ayrıca dengeli vitamin, mineral taşımamaktadırlar.
- Gebelikte tuzun kaldırılması ile iyot eksikliği gelişimi, çok duru su içme ile flor eksikliği gibi boyutların gelişebileceği anımsanmalıdır. Zayıflama diyeti olarak sunulan besinlerin, fazla alınması ile şişmanlamanın nedeni olacağı dikkatlerden kaçmamalıdır.

VİTAMİN ve MİNERAL BESLENMESİ

1) Sorunlar oluşmadan gereken bazal gereksinimler ve hatta destek boyutunda verilmesi önemlidir

HİÇ BİR DÖNEMDE VE GELECEKTE DE SORUNSUZ BİR YAŞAM SÖZ KONUSU OLAMAYACAĞI İÇİN, SORUNSUZLUK İDDİASI, SORUNU GÖRMEMEKTİR.

2) Standart yaklaşımlar, sadece kitaplarda olabilir. Her gebe ve bebeğe göre terzilik yapılmalıdır

- Bilim bize yol gösterir, kararda ve seçimlerde bize kolaylıklar sağlar ama sorumluluk unutulmamalıdır.
- Literatür devamlı kontrol edilmelidir. Demir preparatları, gerek iki, gerek üç değerlikli olanlar: ferröz glisin sülfat, ferrrik hidroksit polimaltoz molekülleri şeklinde olup, aynı adı taşıyan eski ilaçlardan oldukça farklıdırlar.
- Toplumda sık rastlanan sorunlara göre yaklaşım yapılması ön planda olmalıdır, demir eksikliği, raşitizm/rikets gibi durumlardan önlenmesi yaklaşımlara destek olunmalıdır. Bakanlık kanalı ile elde edilen veriler temel alınarak yaklaşımların planlanması gerekli görülmelidir. Bakanlık önerilerinin rehber niteliğinde olması beklenmelidir.
- Her bireye özgü yaklaşım boyutu önemlidir. Bazen demir mide bulantısı ve kusma oluşturduğu için muadilleri, kısaca sorun yaratmayanlar seçilmelidir.

Katkı Maddeleri

(Kaynak: Prof. Dr. Mine Yurttagül Dr. Dyt. Aylin Ayaz Hacettepe Üniversitesi - Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Şubat2008, Ankara)

Gebelik ve Yenidoğan döneminde katkı maddeleri önemli bir boyut olduğu için burada bazı özellikleri sunulacaktır.

Gıda Katkı Maddelerinin Tanımı

Gıda katkı maddeleri Türk Gıda Kodeksi Yönetmeliği'nde şöyle tanımlanmaktadır:

• Tek başına gıda olarak tüketilmeyen veya gıda ham ya da yardımcı maddesi olarak kullanılmayan,

• Tek başına besleyici değeri olan veya olmayan,

• Seçilen teknoloji gereği kullanılan,

• İşlem veya imalat sırasında kalıntı veya türevleri mamul maddede bulunabilen,

• Gıdanın üretilmesi, tasnifi, işlenmesi, hazırlanması, ambalajlanması, taşınması, depolanması sırasında gıda maddesinin tat, koku, görünüş, yapı ve diğer niteliklerini korumak, düzeltmek veya istenmeyen değişikliklere engel olmak ve düzeltmek amacıyla kullanılan maddelerdir.

Gıda Katkı Maddeleri Kullanımında Dikkat Edilecek Noktalar

1- İnsan sağlığına zararlı olmamalı ve bu yasalarla belirlenmiş olmalıdır.
2- Kullanımında teknolojik zorunluluk bulunmalıdır.
3- İzin verilen besinlerde ve izin verilen miktarlarda kullanılmalıdır.
4- Besinin besin değerini azaltmamalıdır. Gıda katkı maddeleri kalitenin korunması amacıyla kullanılmalı, kötü kaliteyi gölgelemek amacıyla kullanılmamalıdır. Gıda katkı maddeleri doğal, doğala özdeş veya yapay olabilir.

Her Katkı Maddesinin Kullanım Miktarındaki Limitler

(http://www.gidakat.org.tr/sik-sorulan-sorular.6.tr.html)

Bazı katkı maddelerinin kullanım miktarı iyi teknolojinin gerektirdiği miktar (Good Manufacturing Processes=GMP) olarak tanımlanmaktadır. Bu durumda kullanım miktarı kolonunda (maksimum doz) QUANTUM SATIS (QS) (herhangi bir maksimum seviyenin belirtilmediğini gösterir) ifadesi yer alır. Bununla beraber; bir katkı maddesi özgün bir gıda maddesinde QS maksimum miktarı ile izin verilirken aynı katkı maddesi farklı bir gıdada miktarı sınırlandırılmış olabilir.

Neonatolojide Önemli Vurgular

Temel alınan Kaynak: Polin, R.A. Fox, W.W. Abman, S.H. Fetal and Neonatal Physiology. Fourth Edition, Philadelphia, Elsevier, Saunders, 2011.

- Na ve K mineralleri, genellikle hücre dışı ve hücre içi elektrolitleri olup, osmotik etki ile hücredeki elektrostatik dengenin oluşmasında etkindirler. Ca ve Mg yine hücre dışı ve hücre içi mineralleri olup, Ca hücre içine girmesi depolarizasyon olmakta, enzimatik etkileşim yanında Mg protein sentezinde etkileşimi tanımlanmaktadır. Membranlar çift katmanlı olup, burada G proteinlerinin geçişlerde ve kontrol mekanizması açısından önemi büyüktür.
- Kalsiyum vücudumuzda %1-2 oranı ile önemli yer tutmaktadır, %99 kısmı hidroksil-apatit formunda bağlıdır. Ancak %1 kadar kısmı serbest transfer edilebilir şeklindedir.
- Kalsiyumun başlıca 3 kısımda bulunur: a) %40 kısmı, protein ile difüze olamayan, genellikle albümin karboksil gurunu ile bağlı olup, pH bağımlıdır, asidozda serbest, alkalozda ise bağımlılık artar şeklindedir, b) %5 kadarı difüze olan sitrat, karbonat, fosfatla kompleks halinde olan, c) %55 iyonize şeklindedir.
- Kalsiyum G proteinleri olarak: Paratiroide ve böbreklerde kalsiyuma hassas algılayıcı (CaR=calcium sensing Receptor) dengelemede etkindir. 2 önemli sinyal verir, 1) fosfolipaz C aktivasyonu, 2) adenil siklaz inhibisyonu cAMP oluşmaz. Protein Kinazı aktive eder, paratiroit, parafolliküler ve kalsitonin etkileşimini de yaparlar. İnaktive veya aktive olan mutasyonlar olgularda tanımlanmıştır. Kalsiyuma hassas alıcılar böbrek, osteoblast, kemik iliği hematopoetik hücreler, gastro-intestinal mukoza hücrelerinde bulunmaktadır. İnaktivasyon mutasyonları ile aktivasyon mutasyonları tanımlanmıştır.
- 1,25 Dihidroksi D3; a) bağırsaktan kalsiyum ve fosforun emilimi, b) kemikten kalsiyum ve fosforun mobilizasyonu, c) böbrekten kalsiyum geri emilimini sağlar. Ayrıca d) hedef hücrelerde gen ekspresyonu ile hematopoetik ve immün sistem hücrelerinde de karşılıklı etkileşimi vardır.
- Gebelikte 2/3 kalsiyum deposu son üçüncü trimesterde olmaktadır. 20-26 gebelik haftasında Fetal plazma düzeyi anne plazmadan yüksek olduğu için aktif taşınma gereklidir. Fosfor geçişi de benzer şekildedir. Doğumda Total Kalsiyum: 9.0-11.4 (Ort. 10.2) ve iyonize 5.22-6.42 (Ort. 5.82), ikinci saatte: : 8.5-10.9 (Ort. 9.7) ve iyonize 4.84-5.84 (Ort. 5.32), ilk günde: : 7.8-10.2 (Ort. 9.0) ve iyonize 4.40-5.44 (Ort. 4.92).
- Gebelik haftasına göre küçük bebeklerde (SGA), aynı kilodaki AGA bebeklere göre daha düşük depoları vardır. Bu plasentalı geçiş ötesi, enzimatik ve kalsiotrofik hormonların dengesizliği de neden olarak belirtilebilir.
- Demir sadece hemoglobin açısından değil, birçok biyolojik reaksiyonlarda kofaktör olarak rol oynamaktadır. Büyüme ve işlevler için ve hücrelerin bölünmesinde demire gereksinim kaçınılmazdır. Anemi, kardiyomyopati, iskelet zayıflığı, halsizlik, barsakta dismobilite, motor ve mental işlevlerde abnormalite bunlardan bazılarıdır. Fazla demir yükü de, demirin oksijenle bağlanması ile Reaktif Oksidatif Stres (ROS), hücre membranlarının bozulması ile apopitoz, bronkopulmoner displazia, NEK ve ROP gelişebilmektedir

- Demir katkılı mamaların 1.2 mg/dL olması, 0.67 mg/dL az olmaması önerilmektedir. Prematüre karaciğerlerinde %40 az demir depoları vardır ve oral verilenlerinde %30-40 kadarı emilebilir. 2-4 mg/Kg/gün alması önerilir. Demir bağırsak epiteli tarafından alınır ve daha sonra transferritin ile taşınır. Fazlasının epitel ile atıldığı belirtilmektedir. Ancak bu sistemin olması, yüksek demir verilmesi için gerekçe olamaz.
- Demir kapsayan proteinler, hücresel enerji boyutundakiler, DNA replikasyonu, doku oksijenizasyonu, nörotransmitter sentezi, tiroit dokusundaki etkileşim, beyaz hücre işlevleri için gereklidir. Bu açıdan hematopoetik sistem yanında, kalp ve adalelerde belirgin etkisi, bağırsaklarda işlev bozukluğu, motor ve mental işlevlerde de sorunlar olacaktır. Anne depolarını kullanacağı için, annede ciddi anemi olmadıkça ilk aşamada sorun gözlenmez denilse de gebelikte annelerin %30-50'sinde ciddi anemi vardır. Prematüre, diyabetik anne bebeği, intra uterin gelişme geriliği ve hızlı kayıplar ile erken klempleme yanında damar için pıhtılaşma gibi sorunlar demirin Neonatolojide önemini belirginleştirmektedir.
- Fazla demir yüklenmesi de zararlıdır. Transfüzyonlar başlıca nedendir. Fenton fenomeni ile oksijenle reaksiyona girer, oksidatif stres nedeni ile bronkopulmoner displazia, Nekrotizan Enterokolit, ROP gelişimine de neden olabilir.

SONUÇ:

Gebelik öncesi, gebelikte haftasına göre, doğumdan sonra, emzirme boyutu dâhil birçok aşamada Her bireye göre farklı açıdan bakıldığında, gereken vitamin ve mineral irdelemesi ayrıcalık taşımaktadır.

Genel öneriler, bireye özgü yaklaşımlar ve uygulamalar birbiri ile karıştırılmamalı, ayrı ve özel olarak yapılandırılmalıdır.

Zararımızın dokunmaması temeli ile yaklaşım yapılmalıdır. Bu nedenle verilecek veya gerekli dozların sunulması birçok karışıklığa yol açacağı nedeni ile sunulmamıştır. En az 4 farklı uygulama ile besinde bulunması ve biyo-yararlınım konusu yanında besin hazırlama gündeme geldiğinde öneriler çoğalmakta ve karışım oluşmaktadır.

Sonuç, annenin sağlıklı olması, depoların boşaltılmaması, gebelikten bebekliğe ve çocuğun erişkinliğe gelmesindeki her aşamada ve tüm ailenin sağlıklı büyümesi ve gelişmesini temin etme amacımız ve güdümüz olmalıdır.

Özgün Yazılar

3

Yandal Uzmanlık Tezi Konusunda BİLGİLERİN SUNULMASI

YAŞAMSAL DÖNGÜ*

Pelin Gülen Seyhan**, M. Arif Akşit***

****4. Zekai Tahir Burak Yenidoğan Günlerinde sunulan Konferanstan alınmıştır, 13-14 Şubat 2015, Ankara***
*****Dr. Pediatri ve Neonatoloji Uzmanı (Tez Yürütücüsü)***
***** Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir***

Oksijenlenme ve başlıca metaboliti olan karbon dioksitin atılması konusu bir Yaşamsal Döngü olarak görüldüğünden bu başlıkta kan gazları konusu irdelenmektedir. Radiometer Firmasının önemli katkısı bulunmaktadır.

Varlığın devamlılığı temel olan hücrenin desteklenmesi, onun gereksinimlerinin sağlanması ile metabolik artıklarının atılması gereklidir.

Hücre çok dar bir çevre sistematiğinde yaşayabilmektedir. 37 derecede, pH=7.35 düzeyinde ve oksijen de hücre için 20 mmHg olması için arterde 80 mmHg olması zorunluluk taşımaktadır.

Havada 160 mmHg olan oksijen 80 mmHg inmeli ve oksijen toksisitesi yaşanmamalı, diğer yandan da dokulara yeterince oksijen götürülmelidir. Genel olarak insanlar CO2 atamadığı için

değil, oksijen alamadığı için sorun yaşarlar. Eğer CO2 yükseliyorsa bu durumda ya akciğer kötü veya ventilasyon yok gibi yetersiz demektir.

AMAÇ: Konu ilk aşamada temel işlev boyutu ele alınarak başlanılacak, aletlerin çalışma mekanizmaları sunulacaktır. Daha sonra sıvı, elektrolitler, kan değişimi gibi konular fizyoloji kitaplarından alınarak, resimlerle ve açıklamalarla sunulacaktır.

Materyal ve Metot: Kan gazı ölçümleri ve irdelenmesi konusunda genel bilgiler sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Oksijenlenme, kan gazları, dolaşım, akciğerler

Özet

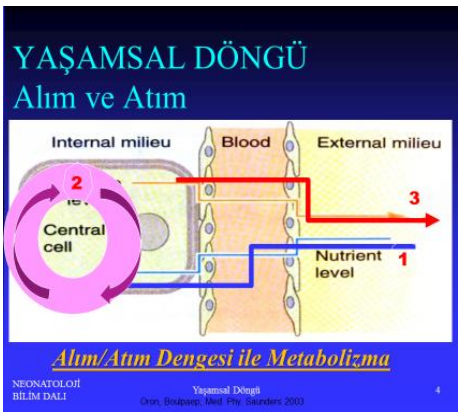
Kan gazları başlıca 3 yöntemle incelenmektedir.
a- Kan Gazı ölçümü (Radiometer ABL800 gibi)
b- Perkutan O2-Co2 (Radiometer TCM4 gibi)
c-InfraRed Ölçüm (Covidien-Nelkor gibi)
Başlıca çalışılan boyutlar:
1-Elektrolitler
2-Asidoz, alkaloz, pH, Baz açığı, Bikarbonat, anyon açığı
3-Kan gazları: pO2, pCO2
4-glukoz-enerji temini
5-laktat asidozun metabolik boyutu
6-ionize kalsiyum
7-BUN-böbrek işlevi
8-Hemoglobin, hemoglobin tipi, oksijen kontent
Bu çalışmada InfraRed Ölçüm (Covidien-Nelkor) tekniği ile klinik karşılaştırma amaçlanmaktadır.
Çalışma açısından genel bilginin sorgulanması ile konu daha iyi anlaşılacağı için bu bölümde kan değişimi açısından bazı hususlar gündeme getirilmektedir.

Outline

We hereby discuss the physiology of the gas exchange
The differentiation, from preterm to newborn stages.
This is grounded on the study on the blood gas study, the proficiency thesis of Neonatology
There are three kind of estimation of the blood gases:
a- Blood gases from the blood (e.g.: Radiometer ABL800)
b- Percutaneous O2-Co2 (e.g.: Radiometer TCM4)
c-InfraRed measurement (e.g.: Covidien-Nelkor)
The estimation parameters are: 1-Ectrolytes, 2-Acidosis parameters, and pH, base excess, Bicarbonate, anion gap, 3-Blood gases: pO2, pCO2, content etc., 4-glicose, 5-lactate, 6-ionized Calcium, 7-BUN, 8-Hemoglobine level,
This study mainly performed by InfraRed measurement (Covidien-Nelkor)

Temel İşlev

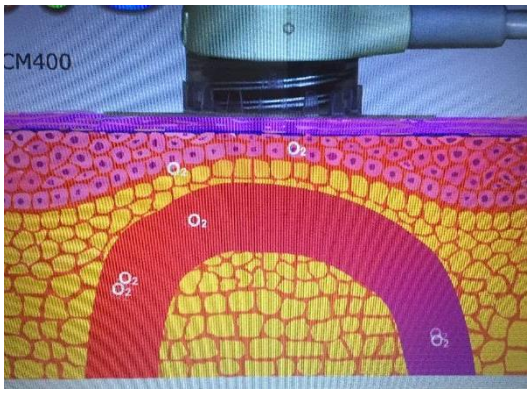
Boron, Boulpaep; Med. Phy. Saunders 2003



Temel yaşam ünitesi hücredir. Çok hücreli organizmalarda bu belirli organ sistemleri ile sağlanmaktadır. Basit olarak besin, oksijen dışardan gelir, hücre içine taşınır, mitokondride oksijen, organellerde de besinler işlenir, dışarı artık maddeler atılır, oksijen şeker/karbonu oksitledikten sonra karbondioksit olarak atılır. Tüm temel sistem bu yapıdadır.
Her farklı ortama geçerken Oksijen 11 mmHg, Karbondioksit 1 mmHg basınç farkının olmasını gerekli kılar. Bu açıdan kan damarlarından geçişlerde köşeli çizim yapılmış, doğrudan aynı konsantrasyonda geçiş yoktur.

Kan Gazları ölçüm yöntemleri

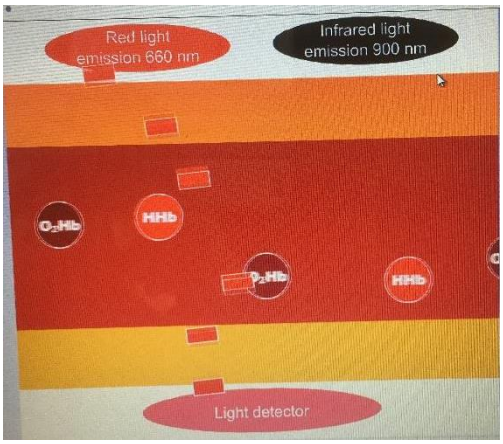
Kan Gazı ölçümü (Radiometer ABL800
Arter ve venöz kandan alınan numuneler irdelenir. Damar hücre içi ile aynı veriyi göstermez, bir yansımasıdır. pO2, pCO2, pH, Lac, Glu zaman içinde değişir, hava almamalı ve hemen çalışılmalıdır. %60 pre-analitik hatadır. Numune yıkama ürünlerle dilüe olmamalı, hava teması olmamalı, pıhtı olmamalı, Kuru heparin olmaz ise Na, K, Ca gibi pozitif iyonları etkiler. Çalkalanmamalı, karıştırılmalıdır.

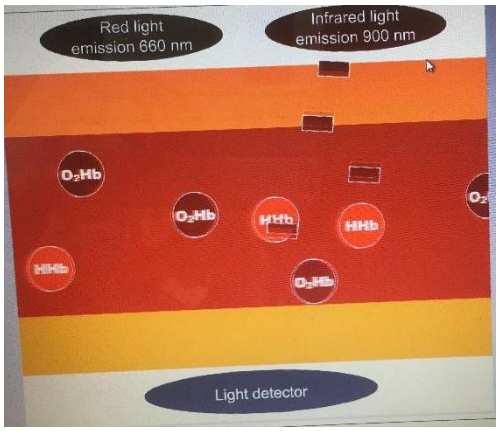


Perkutan O2-Co2 (Radiometer TCM4) (şekil: Radiometerden) Ciltten difüzyon yolu ile oksijen ve karbondioksite hassas sensörler ile ölçüm yapılabilmektedir.
Cildin ısıtılması ile difüzyon artışı sağlanmaktadır.
İlk üretimlerde 42 dereceye kadar çıkan prop yanıklara neden olurken, bu sorun giderilmiştir.
Cilt önemlidir: takılan yere ve cildin kanlanması önemli hatalara olabilir.

InfraRed Ölçüm (Covidien-Nelkor)

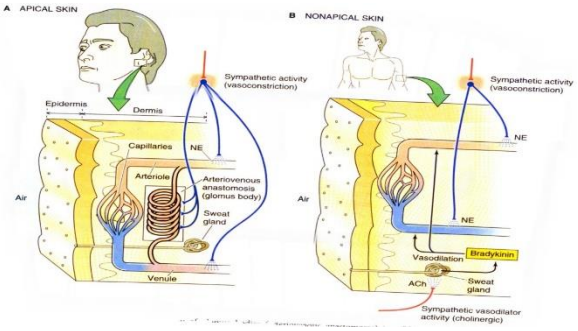
660 nm ışık emisyonu HHb, 900 nm O2Hb tayini açısından önemlidir. Bu ölçümler kapiller yataktan kan geçerken oluşmaktadır. Kapiller akımın 6-10 saniyede bir oluştuğu, kesintili olduğu ötesinde, vazokonstriksiyon ile vazodilatasyon önemli boyutta hatalara neden olabilir. Şok veya diğer patolojiler olmamalıdır. Kan gazı ile tam uyum olması, kapiller dolaşımın etkin ve yerinde olduğunun bir ifadesidir.





(şekil: Radiometerden)

Boron, Boulpaep; Med. Phy. Saunders 2003

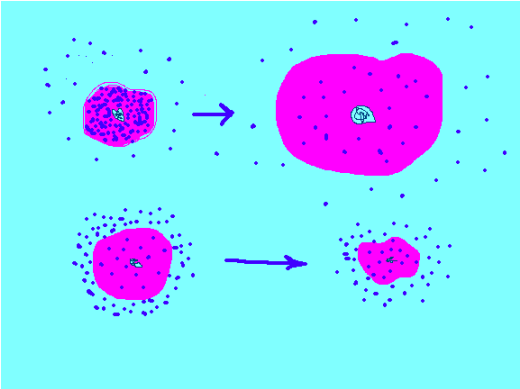


Cilt kanlanmaları farklıdır. Kulak memesinin yapısı ciltten farklı olduğu için ilk uygulamalarda sıklıkla uygulanmaktaydı. Zamanımızda teknoloji gelişmesi ile birlikte parmak veya ayak tabanı tercih edilen bölgeler olmaktadır.

SONUÇ

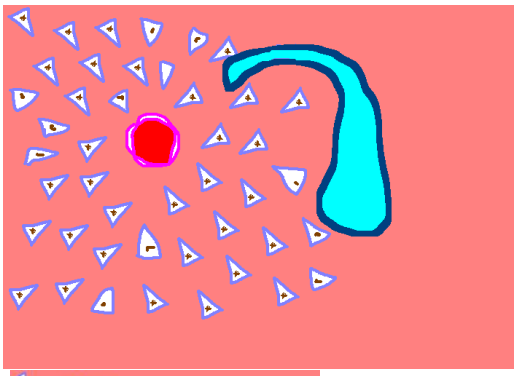
Her üç ölçüm farklı fizyolojilere dayanmaktadır ve bu nedenle tümünün ölçümü birlikte olması ile sorunsuz olanlar uyum varken, sorunlu olanlarda farklı boyutta ayrışma olacaktır.
Bu fizyopatolojisinin saptanması ve ona göre yaklaşım boyutunda klinikte hekime yardımcı bir unsurdur.

Vücutta su ve sıvı dağılımı

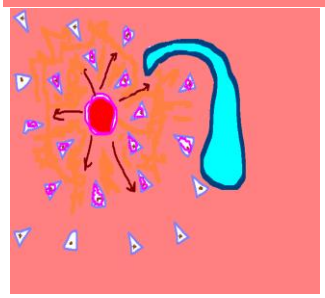


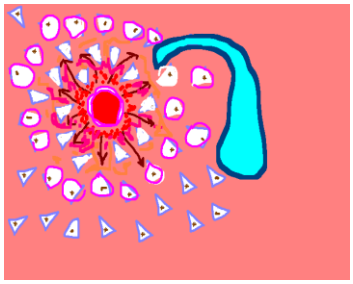
Hücreler ortamdaki sıvının osmolaritesine göre farklı hacimlerde olurlar. Hipertonik ortamda büzüşmüş iken, hipotonik ortamda şişkin olurlar.
Böbrek hastalarında BUN hızlı olarak kandan düşürülür ise, hücre içindeki yüksek olacağı için, beyin ödemine neden olabilir. Bu durum hipertonik, serum osmolaritesi 160 mmol üstü olan kişilerde de aynı şekilde sonlanabilir. Hızlı düşürme beyin hücrelerinde sorunlara neden olmaktadır.

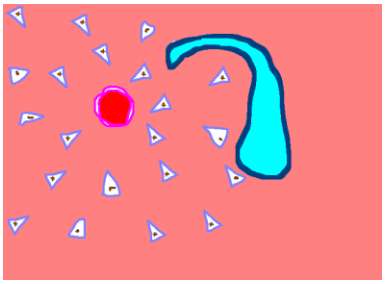
Beyin Dokusundaki değişimler:



a-Sağlıklı:
Nöronlar sıralıdır, ara dokuda glial dolu vardır, arada belirli mesafe vardır. Burada doku doğrudan kan damarları ile temasta değil, arada bir glial yastık dokusu vardır.
b-Plasma sızması ile yakın hücrelerde dejenerasyon, sonra ölüm olabilir.
c-Kanama odak şeklindedir, tüm patolojileri yapar ve fokus oluşturmaktadır ki epilepsi nedeni ve kistik oluşumlar gelişebilir.
d-Ödem hücrelerde açılma belirgindir.





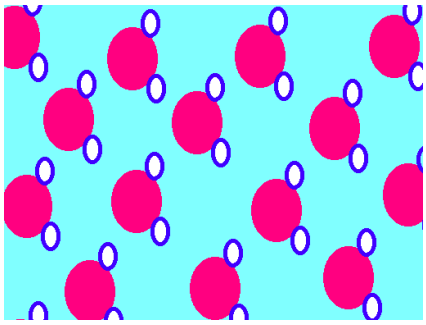


b-Plazma sızması c- Kanama, vasküler yataktan d-Beyin ödemi

Prematüre, yenidoğan, çocuk ve erişkin yapısı kapsadıkları su/hamur oranı ile görünümleri.

a-Prematüre b-Yenidoğan c-Çocuk d-Erişkin

Su ve sıvı düzeni

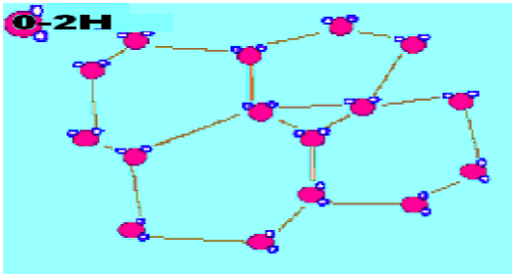


Su molekülünde 2 hidrojen bir kenarda, oksijen diğer uçta olup, aradaki geniş açı ile bir yanda oksijen eksi, diğer yanda hidrojenler artı çekim oluşturmaktadır. Bu çekimler atom boyutlarına dizildiğinde bir yapı oluşur.

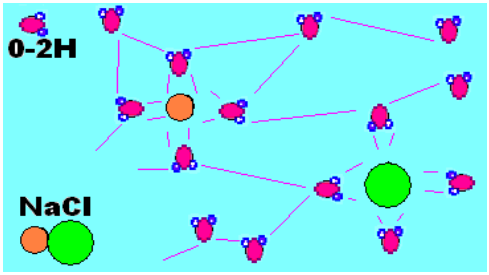
a-Arada boşluk olmayan bu yapı geçersizdir.

b-Gerçeğe uygun bir atomik yapı sunulmaktadır.

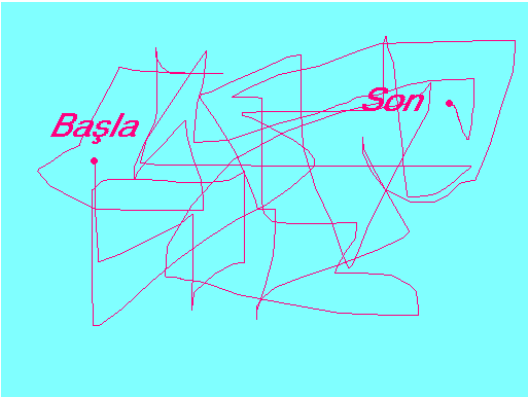
Burada dikkat edilmesi gereken suyun buz, su, buhar yapısı olduğu dikkate aldığında yapısındaki değişim olması doğaldır. Burada oluşturulmaya çalışılan 37 derecedeki yapı olmaktadır.

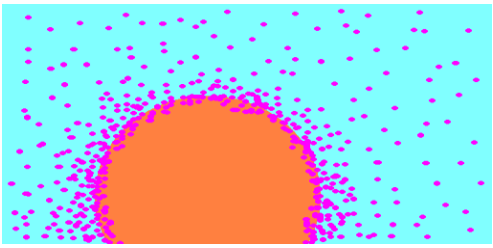


b-H2O yapısı ile farklı halkalar



c-NaCl eklenmesi le oluşan yapı





d-makromolekülün sıvı ortamda çekim gücü

e-molekül hareket

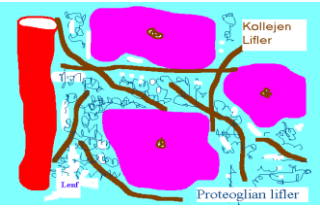
NaCl molekülü itilme ve çekilme ile bir o yana, bir bu yana hareketi olmaktadır.

d-makromokelüllerde çekim gücü oluşmaktadır, e-NaCl tek başına sıvıdaki hareketini sembolize etektedir. Bu saniyede 100 milyon harekettir.

<u>Dokuda hücre/sıvı oranı, prematürelerde sıvı yüksek, erişkinde hücre yüksektir.</u>

a-Yaşlılardaki dolu yapısı

b-prematüre dokusu



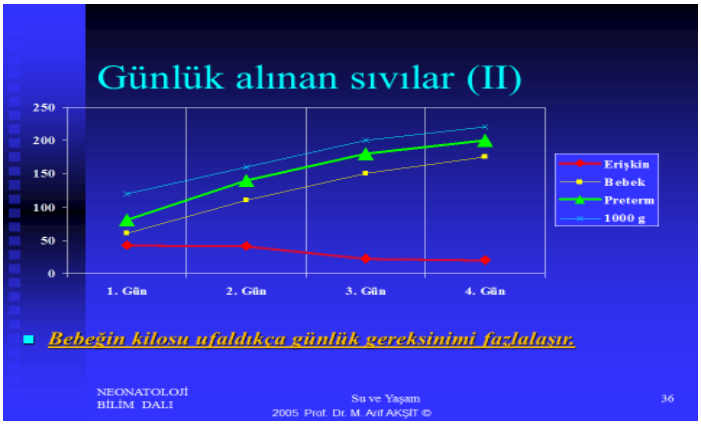
c-erişkin doku yapısı

Dokudaki basınç -8 mmHg ilen bunun 0 mmHg ve daha üstüne çıkması ile serbest sıvı birikerek ödeme neden olacaktır.
Hücre içi ve dışındaki kapsamlara göre farklı sıvı dağılımları olmaktadır.

a-ödem oluşumu ile doku basıncı b-elektrolit durumu ile gelişimsel hücre içi/dışı sıvı oranı

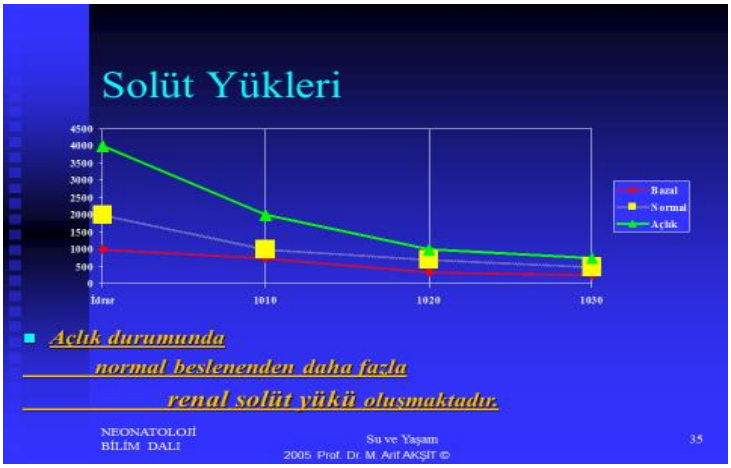
Günlük sıvı alımları

Prematüreler böbrek işlevleri arttıkça giderek artan oranda sıvı almaları yaşamları için gerekli iken, erişkinlerde bu oran belirgin düşüktür.

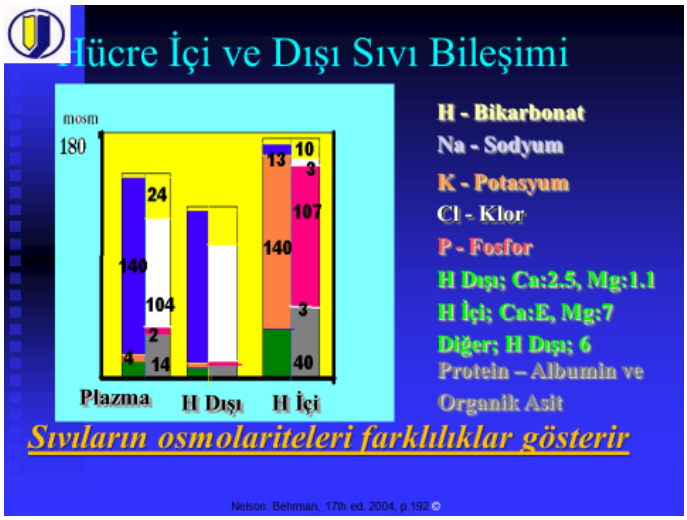


Aynı durum bebekler içinde geçerlidir.
En yüksek oranda sıvı/hücre oranı olduğu, hücre dışı sıvı fazlalığını desteklemek yaşamsal zorunluluktur.

İdrar çıkarılması, idrar dansitesine göredir. Bu açıdan bebeklerde konsantre edemedikleri için fazla sıvı lamaları ötesinde, osmolaritesi düşük gıda ile beslenmeleri gerekir.

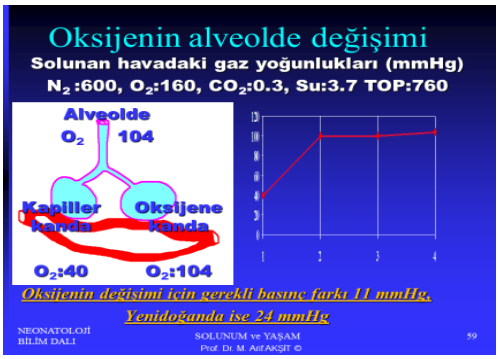


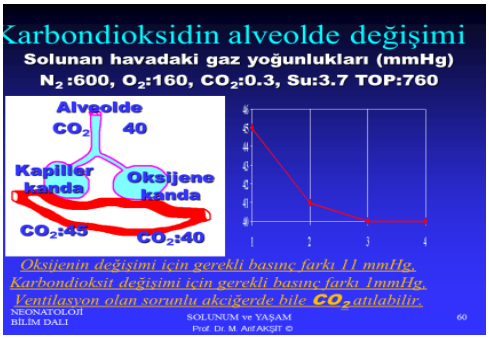
a-Aç kalan: 1800 mmol
b-Bazal kalori alan: 100 mmol
c-Beslenenler 300 mmol
d-Anne sütü 100 mmol altında bir solüt yükü



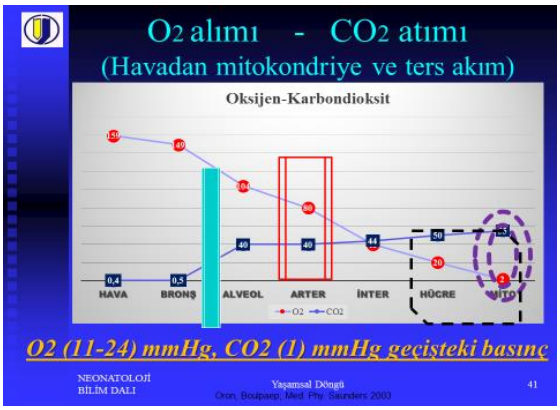
Hücre içi, hücre dışı ve plazma elektrolit kapsamları farklıdır. Bu farklılık hem potansiyel yükü oluşturma ötesinde yaşamsal bir olgu yapısı oluşturmaktadır.

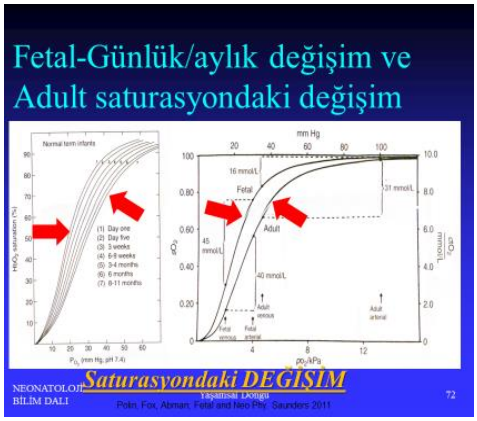
Oksijenlenme/CO2 atılımı



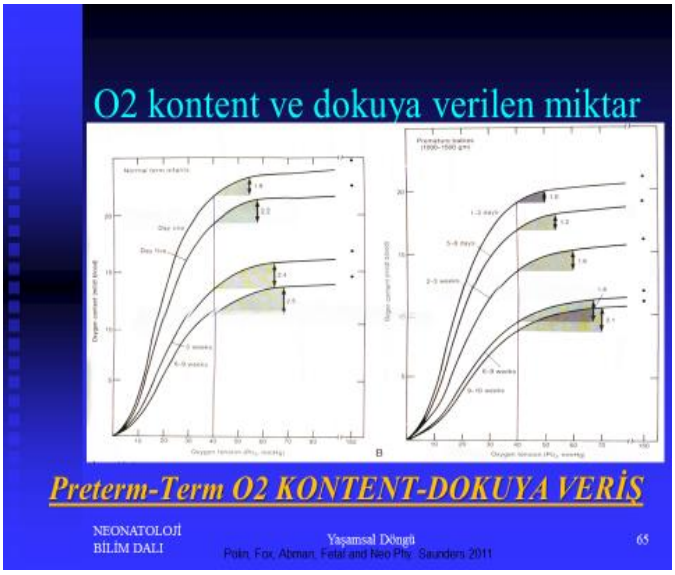


Oksijen her geçiş için 11 mmHg basınç farkına gereksinim duyarken, yenidoğanda 24 mmHg kadar yükselebilir. Alveoldeki 104 mmHg, Kandaki 40 mmHg, 104 mmHg çıkar, ancak şantlar nedeniyle 80 mmHg civarına iner. Bu 3 fazlı solunumda 1/3 ünde tamamlanır.
Karbondioksit 1 mmHg gereken geçiş basıncı nedeniyle 45 mmHg, 40 mmHg iner ve bu bikarbonat sistemi nedeni ile 1/3 sürede kısmen tamamlanır.





Fetal Hb ile Adult Hb farklı yapıda, asidoz ve alkalozda da değişim boyutu ayrıcalıklıdır.



Hemoglobinin kapsadığı oksijen farklı olup, dokuya giden miktarda ayrıcalıklı olmaktadır.

Oksijen temelde mitokondrinin iç zarında elektron verip, karbonu yakar, kısaca CO2 oluşur ve bu madde inorganik olup, dokudan hızlı geçebilir.

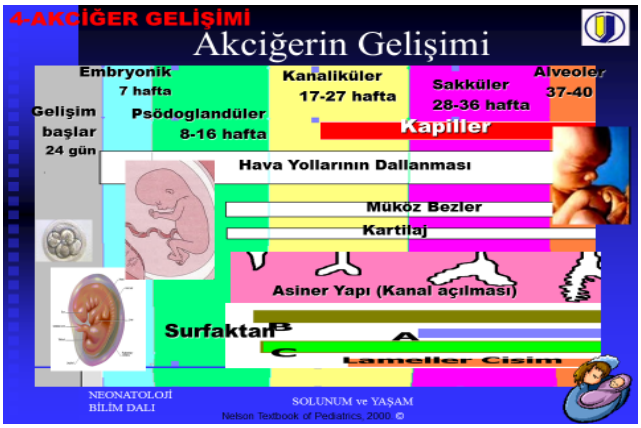
En sorunlu akciğerden CO2 geçebilirken ventilasyon olmalıdır. Doku hasarı ise sorunlar birikir.

Hücre içinde oksijen 20 mmHg civarında olmakta, doku normal ve 11 mmHg geçirgenlikte olduğunda arterde 40-60 mmHg düşünce fizyoloji sağlanamaz, anaerobik metabolizma ile laktat artmaktadır. 2 mmHg oksijen hücreye bırakılabilmeli ve bu düzey etkin metabolizma için gereklidir,

Hücre içi pH 7.0 ise bu düzey yaşamsal kabul edilemez.

CO2 50 mmHg olduğundan, bu seviye üstü atılım yapılamadığı anlamındadır

Akciğer Gelişimi



Akciğer gelişimi: a-embriyonik dönem, b-kanaliküler dönem (22GH yaşama sınırı), c-sakküler dönem, d-alveoler dönem

Hava yolları dallanması, kapiller gelişim, asiner yapı, Surfaktan yapımı, kartilaj, müköz bezlerin gelişimi gibi çoklu bir boyut göstermektedir.

Bu gelişimde gerilik olabilmektedir.

Akciğerin histolojik yapısı da değişim, gelişim göstermektedir.

Kalın ve çok katlı yapıdan, ince tek hücresel yapıya geçmektedir.

Patolojik yapı:
1-Alveol içi,
2-Alveol dokusu
3-Akciğer dokusu
4-Şantlar
5-Sekresyon,
6-Pnömoni
7-Amfizem
8-Atrezik yapı
9-Sekestrasyon
10-Displastik yapı
11-Kistik akciğer
12-Pnömotoraks
13-Yapı bozulması

Sonuç

Kan gazları bir bakıma tüm vücudun işlevinin irdelenmesidir. Başlıcaları:
1-Elektrolitler
2-Asidoz, alkaloz, pH, Baz açığı, Bikarbonat, anyon açığı
3-Kan gazları: pO2, pCO2

4-glukoz-enerji temini
5-laktat asidozun metabolik boyutu
6-ionize kalsiyum
7-BUN-böbrek işlevi
8-Hemoglobin, hemoglobin tipi, oksijen kontent
Tüm bunlara ek olarak bebeğim dolaşımı, kapiller dolumu, kanlanması, vazodilatasyon, vazokonstriksiyon, kalp outputu, PDA varlığı gibi birçok faktörler de eklenmektedir.
Karaciğer işlevleri ile hematolojik boyut, DIC gündeme gelmektedir.
Akciğerin yapılanması, tolere etmesi, pnömotoraks ta unutulmamalıdır.
Beyin hücre işlevi, kasılmalar, aktivasyon, refleksler de önemli bir katkıdır.
Kısaca kan gazları ile diğer faktörlerde incelendiğinde hücrenin boyutu konusunda gerçek bir veri sağlamaktadır.
Bu tezde özellikle InfraRed Ölçüm (Covidien-Nelkor) tekniği ile yeni bir yaklaşım boyutunun oluşması konusu irdelenecektir.

YAŞAMSAL DÖNGÜ

IV. Yenidoğan Günleri, 13-14 Şubat 2015, Ankara

Prof. Dr. M. Arif AKŞİT
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

Yaşam kavramı, tıp bilimi yanında tamamen düşünsel olarak, yaşam felsefesi kapsamında da ele alınmasını gerekli kılar. Yaşamsal döngü oluşabilmesi için bizlerden başlıca beklenen hayatı değerli kılan süreçler olmaktadır. Canlılık faaliyeti yanında, görme, işitme gibi duyusal işlevlerin akıl ve hatta gönül ile bütünleştirilmesi ile yaşam işlevi oluşmaktadır. Yaşamsal döngü de insanlar ve doğal çevresi ile ilişki, iletişim, eğitilebilme, kısaca sorgular ve kendisini, kendi sınırlarını keşfetmek gibi unsurları da kapsamaktadır. Merhamet, empati ve sevgi gibi duygusal unsurları da katarak bir bütünü görmeliyiz. Bu açıdan yenidoğan döneminde özellikle prematürelerin yaşam hakkı çerçevesinde yaşamı tüm boyutları ile sağlamak temel alınması gereken bir durumdur.

Ölçülebilir boyutların özellikle kan gazlarının arteriyel olması ile venöz arasındaki farklılıklar tam hücresel/mitokondrinin verilerini vermemektedir, kış ayında dışarıdan elde edilen veri gibidir, evin içinin ısıtılıp ısıtılmadığı bilinmemektedir. Hücre içi durum ve özellikle mitokondri ve hatta mitokondrinin içyapısı enerji üretimi olarak önemlidir. Sosis gibi şişmiş bir mitokondrinin ise işlev yapması da olanaklı olarak görülemez.

APGAR Puanlaması temel olarak beşli verinin bir arada irdelenmesi ile oluşmaktadır. Kan gazları olarak tüm parametreler standartlar içinde olsa bile, aktivite/canlılık ve uyarılara karşı oluşan refleksler önemli katkılar sağlamaktadır.

Oksijen vermek ve ventilasyon ile yaşam boyutunu net ve tam sağlamadığımız canlandırma işlevini yapanlar tarafından net gözlenmektedir. Burada her olgunun gereksinimlerine göre yaklaşım yapmak zorunluluğu bilinmekte, kısaca algılanmaktadır. Hipoksi boyutu yanında oksidatif stres kavramının giderek önemli boyuta geldiği, inflamasyon mekanizmalara neden olduğu da gözlenmektedir. Akciğer ventilasyon perfüzyonu kadar endotel ve eritrosit hemoglobin yapısı da gözlerden kaçmamalıdır. Beynin uyarımı, apnenin önlenmesi, kaçaklar/şantların kontrolü de

anımsanmalıdır. Böbreklerin etkin kontrolü bilinmektedir. Barsak ve karaciğer kanlanması ve etkin kontrolü olmalıdır. Hormonal yapının dengesi de önemlidir.

Yaşam kavramını geniş olarak algılamamız gerektiğinden, ilk günlerde uygulanan yaklaşımlar, özellikle pretermlerde yaşam döngülerinin olumlu veya olumsuz boyutlara getirebileceği, güçlü tedavi amacı yerine yeterli ve etkin fizyolojinin desteklemesinin gerektiği benimsenmelidir. Ayrıca hücrenin kanlanması sonrası oluşan karbon dioksit ve diğer artık maddelerin atılımını veya metabolize edilmesini sağlamak işlevleri algılanmalıdır.

Temel olarak beyin işlevi olmak üzere, tüm bedensel işlevlerin sağlıklı olması yanında sağlığın sürdürülmesi amacı ile yaklaşımlar planlanmalıdır.

Bu açıdan tek parametreli kan gazları; oksijen, karbondioksit, baz açığı ve pH değerleri yerine çok parametreli olması, daha net hücre boyutunu saptayacağı için önemlidir. Ayrıca doku perfüzyonu (InfraRed spektrofotometri) ve peruktan analizlerin doku/hücre kanlanması açısından da katkıları dikkate alınmalıdır.

Dolaşımın desteklenmesi, doku/hücre kanlanmasının sağlanması ile devamlı beyin EEG dalgalarının analizleri önemlidir. Kanı pompalayan kalp output atımı/dakikadaki atım ile periferik direnç mutlaka dikkate alınmalıdır. Oksijeni taşıyacak hemoglobin/kan ile enerji temininde enerji/kalorinin temini dâhil birçok parametreler kanlanma/oksijenlenme kapsamı içinde alınmalıdır. ATP sentezi ve işlevler için oksijen/elektron transferi ve enerji gerekli olduğu ve bunun için Ca, Mg gibi iki değerler önemli olduğu da bir gerçektir. Sıvı ve sıvıdaki elektrolitler, Na, K yanında Cl gibi anyonlarda önemli olup, osmolarite açısından da BUN, Kan şekeri de dikkate alınmalıdır. Bir kan gazları ve hücrenin kanlanması ile yaşam boyutu ve döngüsünün oluşmasının tüm bedeni, tüm yaşamsal mekanizmaları devreye sokmaktadır.

Verilerin analizi açısından giderek artan oranda bilişim sistemi ve özel programların kullanılması, bilgiye ve veri analizine kolaylıklar getirmektedir.

Bilgiler veri ile irdelenerek karar oluşturtulabilir. Her karar, kısas/empati ile kendi evladına yapılacak şekilde ve ilkeler doğrultusunda olmalı, her karar bir Innovasyon, bir buluş, bir yeni yaklaşım boyutunda ele alınmalıdır.

Konu fizyolojik açıdan, fizyopatolojik boyuta da bakarak tüm sistemlerdeki etkileşimlere bir bakış olarak sunulacaktır. Vurgulanmak istenen boyut, sadece kan gazlarında birkaç veri değil, tüm bedenin birlikte değerlendirilmesinin gerekli olduğudur. Teknoloji bize yardımcı olmaktadır, ama kararı oluşturan hekimdir. Karar bilgi temelinde olgunun verilerine göre özgün olup, belirli etik ve ilkeler kaynaklanan yaklaşımlarla oluşturulmalıdır.

ÖZET

Kan gazlarının anlamı sadece bazı veriler olmayı, tüm bedenin işlevinin irdelenmesidir. Ayrıca amaç, belirli düzeyde olmasını sağlamak değil, bir yaşamsal döngünün oluşturulmasıdır. Yaşamsal döngünün işlevsel olmasının anlamı, bireyin gelişimi, bedensel ve zekâ yanında diğer fizyolojik yapının olgunlaşmasını da kapsamaktadır. Fizyopatolojik oluşumların önlenmesi, zarar oluşturmamak öncelikle yaşam döngüsünü sağladıktan sonra dikkat edilecek ve özen gösterilecek konulardır. Öncelikle hücre/dokunun gereksinimi sağlanmalıdır. Bu Yaşam Hakkı çerçevesinde, bir nöroetik kavramını oluşturmaktadır. Bu amacı sağlamak için güdümüz, tüm gelişmiş teknolojiyi kullanarak, hücre/doku boyutunu irdeleyebilmek, fizyolojisini sağlamak olmalıdır. Fizyopatolojik boyut ile mücadele/tedavi daha sonraki işlevdir.

Tez ile ilgili Genel Bilgi

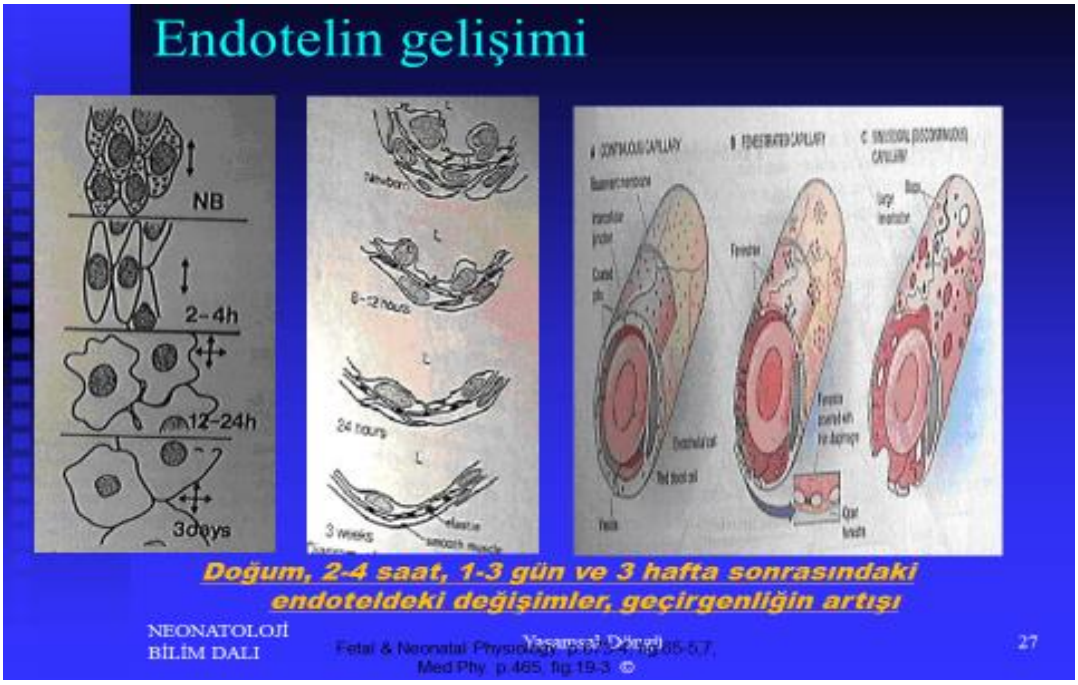
KAYNAKLAR Tezin Kaynakları olup, tez bölümüne bakılması önerilir. Şekillerin kaynakları da her şeklin altında sunulmaktadır. MAA Prag Perinatoloji Kongresinde sunduğu "Oxidative Stress" tebliğinden inflamasyon tabloları alınmıştır.

Yenidoğanlarda beyin dokusunun zarar görmesi oldukça sık görülmektedir. Neonatal dönemde beyin hasarının oluşmasında rol alan başlıca faktörler; kraniyal kan akımındaki ani değişiklikler ve inflamasyondur (1).
Doğum sonrası stabilizasyon sağlandıktan sonra beyin kan akımı, doğrudan sistolik kan basıncı ile ilişkili hale gelir.
Kan beyin bariyeri nedeniyle karbondioksit (CO_2) değişikliklerinin serebral kan akımını etkilemesi, diğer organlara olan etkisinden daha fazladır. CO_2 artışına bağlı serebral vazodilatasyon veya hiperventilasyonla ilişkili CO_2 düşüklüğüne bağlı serebral vazokonstruksiyonunun termlerde olmasa da prematürelerde serebral hasarlanma ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ancak bu hasarlanmanın tek başına CO_2 değişikliğinden başka hipoksemi, hipoglisemi, sempatik aktivasyon, konvülzyon ya da yüksek sitokin seviyeleriyle ilişkili olabilir (2-3).
Erişkinde birkaç dakika süre ile serebral kan akımı 10mL/100g/dk olan minimal sınırlara getirildiğinde akut bir beyin hasarı oluşur. Kalıcı hasarlanan bir bölge dışında kısmi kan akımının olduğu ancak elektriksel aktivitenin tam olmadığı border zone ya da bazı kurtarılabilecek bir beyin dokusu da bulunmaktadır. Erişkinde 20mL/100g/dk'lık kan akımı elektriksel aktivitenin sürdürülmesi için yeterlidir (4).
Neonatal dönem için bu tarz kesin veriler bulunmamakla birlikte 10mL/100g/dk'tan daha az akımın bile elektriksel aktivitenin sürdürülebilmesi için yeterli olabileceği düşünülmektedir. Ancak beyaz cevherde iskemiye yol açarak ciddi kötü nörogelişimsel sonuçlara yol açabilecek kan akımı hızıyla, güvenli olan serebral kan akımı arasında net bir sınır bilinmemektedir (5).
Yenidoğanda serebral kan akımını göstermek için Doppler ultrasonografi, NIRS, Manyetik Rezonans Görüntüleme, Pozitron Emisyon Tomografi gibi birçok yöntem bulunmaktadır. Ancak bu yöntemlerin dezavantajları ve avantajları bulunmaktadır. Özellikle Doppler ultrasonografi ve Yakın Kızılötesi Görüntüleme(NIRS) ile yatak başında non-invazif şekilde ölçüm yapılabilmektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hemodinamisi stabil olmayan hastalara yapılmak istenen görüntülemelerin, yatak başında yapılması önem arz ettiğinden özellikle bu iki yöntem kullanım kolaylığı açısından öne çıkmaktadır (6-7).

Burada dikkat etmemiz gereken bazı hususlar vardır. Fizyolojik yapı farklılığı aşağıda da şematik özetlenmeye çalışılacağı gibi, farklılıklar bulunmaktadır.

- Hücre olgunlaşması yeterli düzeyde değildir, hücre dışı sıvısı yüksek, hücre içi organalleri de tam gelişmemiştir. Membran stabilitesi de zayıftır. Her açıdan olgunlaşmama boyutu vardır.
- Çok katlı yapı, bunun anlamı, geçişlerde oldukça zorlanmanın varlığıdır. Örneğin oksijen 11 mmHg basınçla geçebilir, difüze olabilirken, yenidoğanda özellikle ilk 12 saatte 24 mmHg gibi bir basınca gereksinim duyarlar. Bu yapı daha sonra incelmekte ve daha etkin olmaktadır.

- Hücre dışı sıvı durumu ve hücre içinde koloide onkotik basınç azlığı nedeniyle plazmanın dokuya sızması olabilir. Skleranın temel oluşumu bu denilebilir. Eritrositler bile damardan ekstravaze olabilirler.
- Eritrositler Fetal hemoglobin sahiptirler, yüksek oksijen kontenti varken, vermede çekiniktirler, Adult ise düşük oksijen tutarken, hızlı verirler. Bu acıdan doku pH düşük olması Fetal hemoglobinin vermesi açısından bir katkı sağlamaktadır.
- Eritrosit yapısı Fetal yaşamda büyük olduğu için bükülmesi gerekir ki bu akım açısından bir yelken gibi etkinliği artmaktadır. Top gibi olan Adult eritrositi akım ile ancak yuvarlanmaya çalışır, yelken sıfatı olamaz, akım ile itilemez.
- Beyin damarları glial destek içinde olduğu için, glial dokunun desteği önemsenmelidir ki beyin kan akımları olmasın. Bu açıdan beyinde Hipoksi olduğunda sistemik vazokonstriksiyon varken, beyinde vazodilatasyon oluşması, CO2 etkileşmesi, glial hücre işlevi açısından önemlidir. Burada dikkat edilecek konu, reperfüzyon hasarı oluşmamasıdır.
- Dolaşım kapillerde, dakikada 6-10 defa vazomosyon şeklinde, devamlı değil ara ara kesintili olarak akar. Bu arada eritrositlerde negatif yük, pozitif olursa, çekme, kümeleme ve çökme, pıhtı, trombosit aktivasyonu ve DIK/DIC (Dissemine intra vasküler koagulasyon) gelişebilir. Bazı pıhtılaşma faktörleri hariç diğer faktörler erişkinin yarısından az olduğu için tüketim koagulopatisi tetiklenir ki, doku Faktörü, faktör VII, bu mekanizmayı etkin hale ayrıca sokmaktadır. Trombositler ise erişkindeki gibi aktif olduğu için derhal zincirleme reaksiyonlar gelişebilir.
- İnflamasyon reaksiyonları erişkinde sıklıkla bir antijen, bir mikroorganizmaya bağlı olursa da, yenidoğanda Hipoksi de tümden işlevlere başlatabilir. Doku reaksiyonu ile etkenin şiddeti arasında farklı boyut gelişebilir. Bu açıdan özellikle prematürelerde hafif bir etki olsa bile şiddetli boyut gelişebilir. Aşağıdaki şekilde özetlenmektedir.



Endotel ilk planda çok katlı iken daha sonra ince oluşuma ve beraberinde de çok geçirgen bir delikli yapıya dönüşmektedir. Bu açıdan damarları erişkin ile aynı boyutta alınmamalıdır.

Ufak prematürelerde eritrosit sayısı ve hemoglobinin fazla olmasının nedeni dokunun oksijen ihtiyacının ancak karşılanacağı içindir. Fetal hemoglobinin oksijeni kolay alması ile tercih nedeni olmakta, dokulara vermesi zayıf ise de, bu pH ve yüksek olması ile dengelenmektedir.

Beyin damarlarını çevreleyen glial doku, ventriküller ile ilişki, beyini bir bakıma korunur boyutta tutmaktadır. Özellikle bazı antibiyotiklerin beyin omurilik bariyerini geçmesinde sorunu yaratan bu glial hücrelerdir. Prematürelerde intraventriküler kanamanın gerekçesi de burada kolaylıkla anlaşılabilecektir.

Kapiller kanlanmanın her hücre ile doğrudan değil, hücre adalarına etkileşim içindedir.

Hücrelerini sağlıklı olduğu veya sorunların gelişme boyutu aşağıda şema olarak gösterilmektedir. (MAA: Oxidative Stress)

Clinical Findings according to Severity

1. F	Functional variations	Biological variation: Variations between the gestational ages and infants.
2. U	Unacceptable adaptation	Physiological adaptations try to control: Adaptation mechanisms, stimulus and feedback forced to control the body.
3. N	Non destructive disturbances	Functional disturbance: Increase in respiration, deep breathing, heart rate etc. No any injury. Metabolic activity increases.
4. C	Compensation period	Compensation: Compensatory phase of acidosis and alkalosis. Metabolic problems.
5. T	Tissue reactions started	Reaction of tissues started: Vasoconstriction, pooling, interstitial edema, central flowing of blood and systemic inflammatory reactions started.
6. I	Impairments noticed	Disturbances begin Cellular functions will be delayed, halted, ineffective and reactive states (e.g. Hypoxic Ischemic Encephalopathy (HIE) begin.
7. O	Oxidative Stress and Degeneration	Degeneration Vacuolar, hydropic cells and vasogenic edema develops. Histo-pathological findings are noticed. Changes in mitochondria
8. N	Noticeable findings	Clinical inflammation reactions are noticed: Fever, swelling, pain, etc are encountered.
9. A	Abnormal tissue reactions	Tissue reactions Tissue reactions, degenerations, hemorrhages, scleredema, cytostatic edema, Graft Versus Host, fibrosis.
10. L	Lysis Cell and/or tissue death	Cell and/or tissue death Lyses of erythrocytes, necrosis.

1-5 arasında iken yakalanmalı, 7-8 hastalık boyutu, 9-10 ise tedavi imkânsız anlamındadır.

Clinical Findings according to Severity

LEVEL	Positive	CLINICAL INDICATION
N	- 0	Negative result
O	?	O level, not taken, not known the result
T	+	Trigger level, Sub clinical, under required level
A	++	Appearance of disease and/or laboratory results (Recorded level)
B	+++	Brief evident, obvious level, diagnostic findings
L	++++	Label of disease, indicative, diagnostic clinical and/or laboratory finds
E	+++++	Excess, overindulgence, mortal

Klinik saptanabilir safhası ancak (++) olunca gözlenmektedir (?) ve (+) düzeyinde ise öngörü önemlidir, bunun anlamı yapılan yaklaşımların tekrar tümden gözden geçirilmesidir.

Son on yıldır; fonksiyonel yakın kızılötesi spektroskopi (fNIR) beynin fonksiyonları üzerine çalışmalar yürütmek üzere kullanılan bir görüntüleme yöntemidir. fNIR teknolojisi; beynin çalışması süresince oksijenlenmemiş hemoglobin(deoxygenated hemoglobin-deoxy-Hb) ve oksijenlenmiş hemoglobin (oxygenated hemoglobin-oxy-Hb) yoğunluğundaki değişimlerin non-invazif olarak ölçümüne olanak sağlayan ve kafa derisine uygulanan belirli dalga boyundaki ışığı kullanır.
NIRS ile oksi, deoksi ve total hemoglobin miktarı rölatif olarak; rSo2,TOI ve hbo2 satürasyonu dolaylı olarak ölçülebilir. Farklı ışık emisyonları ile LASER ya da LED teknolojisi ile miks oksijen satürasyonu (%25), kapiller (%5),venöz (%70) ölçümü ile bölgesel serebral oksijenizasyonu (RsCo2) ve doku oksijenizasyon indeksinin (TOI) belirlenmesi mümkün kılmıştır.
Bazı cihazın verdiği parametrelerin anlamları: Arteriyel SO2 ve rSo2 arasındaki fark fraksiyonel doku ekstrasyonu (fTOE) olarak tanımlanır. fTOE=(sa02-rSO2 veya TOI/sao2).
fTOE; oksijenin dağılımı ve tüketimi arasındaki dengeyi yansıtır. Serebral oksijen miktarı=serebral kan akımı*Hb*Sa02*1.39, periferik dokuya ulaşan oksijen miktarı=periferik kan akımı*Hb*Sa02*1.39

Beyne ulaşan oksijen miktarı, beyin kan akımı, hemoglobin konsantrasyonu ve arteriyel oksijenizasyondan etkilenmektedir. Yani normal bir hemoglobin konsantrasyonu ve arteriyel oksijenizasyon olsa da serebral kan akımını azaltan bir faktör varsa beyin dokusuna sunulan oksijen miktarı azalacaktır (10-11-12).
Çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerde, serebral kan akımının postnatal yaş ve gestasyon yaşı arttıkça arttığı bilinmektedir. NIRS ile ortalama serebral kan akımının prematürelerde 9.3 ml/100g/dakika olduğu hesaplanmıştır. Xenon tekniği ve pozitron emisyon tomografi ile de benzer sonuçlar elde edilmiştir. Sağlıklı preterm beyin gelişimi için 5.0 ml/100g/dakika sınırındaki kan akım hızının yerli olduğu görülse de özellikle beyaz cevherde hasar oluşturabilecek iskemi sınırı ile güvenli sınırın birbirine oldukça yakın olduğu da unutulmamalıdır(13).
Son yıllarda aşırı Pretermlerin yaşam olasılığının arttığı görülmektedir. Erken perinatal dönemde oluşan beyin hasarı ile ileri dönem nörogelişimsel prognoz oldukça yakından ilişkilidir. Oluşan bu hasarın multifaktöryel olsa da de başlıca hipoksi, hiperkarbi ve hemodinamik instabiliteye bağlı olduğu bilinmektedir. Bu dönemde hemodinamik değişikliklerin iyi monitörize edilmesi ve erken tedavi edilebilmesi, hayatta kalım ve nörogelişimsel sonuçlarda düzelme olarak karşımıza çıkacaktır. Devamlı moniterizasyon ile EKG, kalp atım hızı, arteriyel oksijen satürasyonu, ısı değişiklikleri izlenebilmektedir. Ancak son zamanlarda amiplikti elektroansefalografi (aEEG) ve NIRS da devamlı moniterizasyon tekniği olarak tanımlamalara girmiştir (14-15-16-17).
NIRS ile değerlendirilen rSc02'leri klinikte anlamlı olarak değerlendirip yorumlayabilmek için preterm ve term bebeklerde çalışmalar yapılarak pulse oksimetre ile eşzamanlı sa02 takibi de değerlendirilerek hastalar arası farklılıklar değerlendirilmiş böylelikle bir nomogram oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu limitlerin -%17 ile +%17 arası normal sınırlar kabul edilmiştir.
Postnatal yaş ve klinik durumlarından bağımsız olarak normal arteriyel oksijen satürasyonlarına sahip prematürelerle yapılan geniş çaplı çalışmalarla rSco2 veya TOI için n-referans değerler belirlenmiştir.

rSc02 aralığı %55 ile %85 arasında alınarak erişkin, term ve preterm infantlarda postnatal yaşlarına göre beklenilen ve normal kabul edilen değerler belirlenmiştir.(Tablo-1)
Term infantlarda aEEG ve NIRS ile yapılan çalışmalar göstermiştir ki ilk 24 saatin sonrasında elde edilen yüksek rSco2 ölçümleri ciddi perinatal asfiksi, anormal aEEG patterni ve 2 yaşta nörogelişimsel skorun düşüklüğü ile koreledir (18-19).

TABLO 1:

Düşük rSCO2:	**Yüksek rSco2:**
1. PDA	1. Yüksek oksijen desteği
2. Hipotansiyon	2. Pulmoner hipertansiyon
3. Serebral oto regülasyonun kaybı	3. Pnömotoraks
4. Hipoksi	4. Apne
5. Hipokapni	5. Perinatal asfiksi
6. Anemi	**6.** Hiperkapni
7. Yüksek Ort. hava yolu basıncı	

Kaynaklar

Kaynak olarak alınan eserler, şemaların altında belirtilmektedir.

1- Boron W.F. Boulpaep E.L.. Medical Physiology. A cellular and Molecular Approach. Saunders, Philadelphia, 2003
2- Hall J.E., Pocket Companion to Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology. Elsevier, Saunders, philadelphia, 2012.
3- Kliegman R.M., Stanton B.F., Schor N.F., Geme J.W., Behrman R.E.. Neson Textbook of Pediatrics, Elsevier, Saunders, Philadelphia, 2011.
4- MacDonald MG.Avery's Neonatology, Pathophysiology and Management of the Newborn, Wolters Kluwer, 2015
5- Polin, R.A., Fox, W.W., Abman, S.H.: Fetal and Neonatal Physiology. Fourth Edition, Philadelphia, Elsevier, Saunders, 2011
6- Seeley R.R., Stephens T.D., Tate P.. Essentials of Anatomy and Physiology, McGraw-Hill, Boston, 1996.

NOT: Uzmanlık Tezinde belirtilen kaynaklar da ayrıca burada söz edilmektedir.

Tez

Yandal Uzmanlık Tezinin Sunumu

Prematüre yenidoğan bebeklerde sıvı ve destekleyici tedavi (Dopamin) alanlarda taze donmuş plazma infüzyonu ile beyin oksijenizasyonu üzerindeki etkinin kızıl ötesi spektroskopi yöntem ile araştırılması

*Pelin Gülen Seyhan**

***Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Neonatoloji Uzmanı**

NEONATOLOJİ BİLİM DALI KURUL KARARI (1 Nisan 2013)
Araştırma Görevlisi Uzm. Dr. Pelin GÜLEN SEYHAN Tezi

BAŞLIK

"Prematüre yenidoğan bebeklerde sıvı ve destekleyici tedavi alanlarda taze donmuş plazma infüzyonu ile beyin oksijenizasyonu üzerindeki etkinin kızıl ötesi spektroskopi yöntem ile araştırılması"

ÇALIŞMACILAR

Tez Yürütücüsü: Neonatoloji Yan Dal Uzmanlık Araştırma Görevlisi. Uz Dr. Pelin GÜLEN SEYHAN

Tez Sorumlusu: Prof. Dr. Neslihan TEKİN

Tez Araştırma Danışmanı: Prof. Dr. M. Arif AKŞİT

KONU

Prematüre Bebeklerin doku oksijenizasyonu ile sıvı tedavisi ve replasmanının etkinliği açısından irdelenmesi planlanmıştır. Bu nedenle sıvı yaklaşımları, Dopamin gibi reseptör etkin ilaçlar ile plazma verilerek etkileşimlerin kızıl ötesi gibi yöntemlerle ölçülmesi öngörülmektedir.

AMAÇ

Doku kanlanmasının ve oksijenizasyonunun ölçülmesi amaçlanmaktadır.
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitemizde özellikle prematüre bebeklerde sıvı verilmesindeki amaç, doku oksijenizasyonunu sağlamaktır. Bu amaçla volüm genişletici olarak kullanılan taze donmuş plazmanın etkinliği araştırılması amaçlanmaktadır.

Kullanılan İlaçlar ve uygulamalar

Prematürelere uygulanan sıvı tedavisi klasik kitaplarda belirtilen ruhsatlı yaklaşımlardır. ARAŞTIRMA KIZIL ÖTESİ SPEKTROFOTOMETRİNİN KLİNİK DEĞERİNİ SAPTAMAKTIR. Burada kızıl ötesi spektrofotometri yöntemi ile beyin doku kanlanmasının ölçülmesi ile çalışmanın yapılması başlıca amaçlanan yaklaşımdır. Bu cihaz ruhsatlı ve

kullanılan bir cihaz olup, prematürelerde klinik etkinliğini ölçmeyi amaçlamaktadır. Prematürelerde beyin kanamalarının sık görülmesi nedeniyle tedavi yaklaşımlarındaki etkinin saptanmasının literatüre katkı sağlayacağı öngörülebilecektir.

Helsinki ve İyi Klinik Uygulamalar ile Kılavuzlara uyum

Helsinki ve İyi Klinik Uygulamalar ile Kılavuzlara tam uyum yapılacaktır.

Risk Hesaplaması

EEG türü başa takılan problarla risk yok veya minimal risk olarak tanımlanması gerekli bir cihaz kullanımı öngörülmektedir.

KAPSAM

Çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi gören 34 gebelik haftası ve 2000 gram altı doğan bebeklerde yapılan sıvı verilmesi yapılanlar seçilecektir.

Term bebekler kapsam içine alınmamaktadır. Çünkü sağlıklı bebeklere uygulanacak sıvı tedavileri, bebeklerin hasta olması ve çeşitli şok veya benzeri sorunlarının olduğu dikkate alınarak çalışma kapsamına alınmamıştır.

2500 gram ve 37 haftalık olanlarda da rutin sıvı verilmesi tedavi olarak öngörülmediği için kapsam dışı alınmaktadır.

2000 gram altı veya 34 gebelik haftasında sıvı verilmesi sıklıkla zorunlu olarak öngörülmektedir.

Bu açıdan

1. *Sıvı verilmesi gerekenler*
2. *Dopamin gibi damar genişletici olanların uygulanması*
3. *Plazma uygulanmasını gerekli kılanlardan oluşmaktadır.*

YÖNTEM

Prematüre bebeklerde (34 Hafta ve 2000 gram ve altı) sıvı tedavisi yapılacak olanlarda kızıl ötesi yöntemle beyin kanlanması ve oksijenlenmesi bakılacaktır.

Gruplar:

1. *Sıvı verilmeden önce Kontrol veriler (Numune 1)*
2. *Sıvı verilmesi sonucu tetkik; 15 dakika sonrası (Numune 2)*
3. *Dopamin başladıktan sonra veri; 15 dakika başladıktan sonra veri (Numune 3)*
4. *Plazma verilmesi sonrası değerler; Verilmeye başlayıp 15 dakika sonra alınan veri (Numune 4)*

Gözlemsel Cihaz Kullanımı öngörülmektedir

Prematürelere uygulanan klasik sıvı tedavisinin beyin oksijenlenmesi ile elde edilen veriler dikkate alınacaktır. Bir işlem değil, sadece EEG türü kızıl ötesi zararsız bir spektrofotometri ile ölçüm öngörülmektedir.

Çalışmanın Yürütüleceği Yer

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Yoğun Bakım Üniteleri (I, II ve III Düzey Yoğun Bakım) kabul edilen ve sıvı verilen prematüreler çalışma kapsamına alınacaktır. 34 Gebelik Haftası, 2000 gram ve daha küçük prematürelerde klasik sıvı tedavisi uygulananlar çalışma kapsamına alınacaktır. Çalışmanın bir yıllık bir süre alması beklenilmektedir.

NOT: A) Bitiş verisi hatalara neden olacağı için alınmayacaktır, tedavinin uzun sürmesi yanında ek birçok ilaç verilmesi ile etkileşim oluşacaktır.

B) Rutin sıvı verilmeyen prematüreler çalışma kapsamına alınmayacaktır. Sıvı verilmeden önce alınanlar, (ilk) kontrol veriler olacaktır. Çalışmada, sıvı verilme tedavisinin etkinliğine bakılacaktır.

C) Term bebeklerde çalışmaya alınması durumunda farklı olgu gurubu oluşacağı için analizlerin güvenilirliği açısından çalışma kapsamına alınmamıştır.

BİLGİLENDİRME ve RIZA/ONAM

Hasta Haklarına uygun aileye bilgilendirme yapılacaktır. Burada çalışma olarak bir ilaç veya cihaz kullanımı öngörülmemektedir. Sadece başa konulan Ölçer/problarla doku oksijenasyonu ölçülecektir. Prematürelerde klinik ilaç etkisine bakılacaktır.

DESTEKLEYİCİ FİRMA

Cihazın temini ile çalışma başlayacaktır. Destekleyici firma henüz olmamasına karşın, destek sağlanması öngörülmektedir.

İSTATİSTİK ÇALIŞMA

Her bir sonuç kendi içinde olmak üzere, gruplar arası istatistiksel analiz ANOVA kontrol ile yapılacaktır. SPSS yöntemi genel istatistiksel analiz olarak kullanılacaktır.

Başlık

Prematüre yenidoğan bebeklerde sıvı ve destekleyici tedavi alanlarda taze donmuş plazma infüzyonu ile beyin oksijenizasyonu üzerindeki etkinin kızıl ötesi spektroskopi yöntem ile araştırılması

Özet

Amaç: Prematürelerde beyin dolaşım desteğini sağlamak için yapılan uygulamaların irdelemesi ve veri boyutunu taşınması açısından NIRS (Near InfraRed Spectrophotometry) katkısı ile uygulanabilirliği irdelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Yoğun Bakım Ünitesinde bakım ve tedavi gören 34 gebelik haftası veya 2000 gram doğum ağırlığı altında olan prematüre infantlara çalışma grubu olarak ele alınmıştır. Olguların kongenital malformasyonlu olanlar ekarte edilerek, 216 prematüre arasında Dopamin ve TDP verilimi yapılan 25 adet prematüre bebek, geliş sırasına göre değerlendirmeye alınmıştır. Doğum ağırlığına göre kan basıncı çizelgesine göre tansiyonları %20 daha düşük olduğu için inotrop tedavisi alan ve koagulasyon parametrelerinin uzaması gerekçesi ile taze donmuş plazma alan 25 hasta çalışma kapsamını oluşturmakta, TDP verilme öncesi 5, 4, 3, 2, 1. ve sonrası 1, 2, 3, 4, 5inci dakikadaki değerler incelemiştir.

Bulgular:

Uygulama öncesi ve sonrasında:

a) DOPAMİN: Dopamin uygulaması yapılan hastalarda serebral oksijenizasyonu değerleri, uygulamadan önce 5. dk. 78.5±9.3, 4. dk. 78.4±9.0, 3. dk. 78±9.1, 2. dk. 78±9.1, 1. dk. 77.8±9.2; uygulamadan sonra 1. dk. 78±9.5, 2. dk. 78.6±9.6, 3. dk. 78.4±10.6, 4. dk. 78.2±11.2, 5. dk. 78.6±10.7 bulundu.

b) Plasma uygulaması yapılan hastalarda serebral oksijenizasyonu değerleri. Uygulamadan önce 5. dk. 76.6±13.2, 4. dk. 76.9±13.4, 3. dk. 76.9±13.2, 2. dk. 76.2±13.2, 1. dk. 76.2±13.4; uygulamadan sonra 1. dk. 76.8±13.7, 2. dk. 76.9±13.6, 3. dk. 76.7±13.1, 4. dk. 77.2±13.3, 5. dk. 77.8±13.8 bulundu.

Sonuç: Dopamin uygulanan hastaların ölçüm değerleri ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık yoktur.

TDP uygulanan hastaların ölçüm değerleri ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık yoktur.

Yorum: Bebeklerde beyin kanlanmasının izlemi önemli bir boyuttur. NIRS yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde kullanıma giren ve non-invazif olması nedeniyle serebral kan basıncı değişikliklerinden kolayca etkilenebilecek olan prematüre beyin dokusunu korumak amacı ile kullanımı 25 adet gibi sınırlı bir olguda etkinlik, verimlilik ve anlam açısından Ünitemizde kullandık ve benimsenmesinin uygun olduğu kanısına varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Near InfraRed spektroskopi(NRS), prematüre, Dopamin, Taze donmuş plazma(TDP)

Outline

Aim/Purpose: The oxygenation of the preterm brain tissue, rather than the intravascular compartment, is important clue for the estimation of brain damage or other oxidative stress conditions. Glial cells are like a Mother to the neurons and have some protective roles. So NIRS= Near Infrared Spectrophotometry is used for the early detection, before the pathology is encountered at the preterm.

Materials and methods. 25 preterm infants in 216 preterm admitted to NICU, that Dopamine and FFP given ones, below 34 gestational weeks and 2000 grams of birth Weight, is taken as notice, by the admission date, excluding the malformations, at the NICU of Eskisehir Osmangazi University. Upon the below values of hypotension preterm, Dopamine infusion and by fibrinolysis conditions Fresh Frozen Plasma is given, before and after the medications the values are taken by Near Infrared Spectrophotometry, as 5, 4, 3, 2 and 1st minutes before and after the administration.

Results are as follows:

The cerebral oxygenations values, before and after the administration:

a) DOPAMİN: Before: 5th min 78.5±9.3, 4th min 78.4±9.0, 3rd min 78±9.1, 2nd min 78±9.1, 1st min 77.8±9.2; After: 1st min 78±9.5, 2nd min 78.6±9.6, 3rd min 78.4±10.6, 4th min 78.2±11.2, 5th min 78.6±10.7 is established.

b) FFP: Before: 5th min 76.6±13.2, 4th min 76.9±13.4, 3rd min 76.9±13.2, 2nd min 76.2±13.2, 1st min 76.2±13.4; After: 1stmin 76.8±13.7, 2nd min 76.9±13.6, 3rd min 76.7±13.1, 4th min 77.2±13.3, 5th min 77. 8±13.is recorded.

There is no statistical correlation or contra version established.

Discussion. The disturbances mean a severe clinical conditions are going on. So, the results are as expected. The simultaneous findings mean Near Infrared Spectrophotometry is a good instrument and eligibility and easily can be used.

Key words. Near Infrared Spectrophotometry, prematurity, Dopamine, Fresh, Frozen Plasma

Teşekkür

Uzmanlık tezimin Tez Sorumlusu olan **Prof. Dr. Neslihan TEKİN'e,** Tez Araştırma Danışmanı olan **Prof. Dr. M. Arif AKŞİT** 'e sonsuz teşekkürlerimi iletirim.

Giriş

Temel yaşam boyutu hücreler ile sağlandığı göz önünde alındığında, hücrelerini sağlıklı fizyolojisini temin edenlerde patoloji boyutun gelişmesi beklenmez veya az oranda gözlenir. Eğer sorun gelişmiş ve patolojik boyut oluşmuş ise bunun tedavisi zorun ötesinde, eğer hücre ölümü var ise imkânsız olmaktadır. Bazı hücreler, yeniden oluşup, gelişmezler, beyin, akciğer ve böbrek birimleri de rejenere olmaz, bu açıdan kayıp, ömür boyu kayıptır. Korunma ve gözetilmesi önemlidir

Korunma ve gözetme sıkı bir izlemi gerekli kılar. Birçok yöntem patolojiyi saptama üzerine olduğu için, süreç oturmuş ve hücre ölümü olmasa bile hasarı oluşmuştur. Hücre ve dokuların belirli bir adaptasyon boyutu varken, müdahale etmek ile erken yaklaşım ve erken sorunun kaldırılması önemsenmelidir. Bu açıdan olay geri dönülebilir safhasında iken saptanması gereklidir.

Yıllardır kullanılan endirekt göstergeler olan periferik ısı değişiklikleri, kapiller dolum

zamanı gibi göstergeler ileri metotlar gelişmeden önce klinik açıdan oldukça yol gösterici olmuş olsa da günümüzde artık hastanın stabilizasyonun bozulduğunu daha erken gözlemleme olanakları bulunmaktadır. Cihazlarla: organ akımlarını değerlendirmek, kardiyak outputu ölçmek hastanın hemodinamisini daha yakın gözlemleme imkânı vermiştir. Böylece klinik açıdan hastaya yansımadan sorunlar gözlemlenebilmekte ve bu sorunların daha erken çözümlenmesine fırsat bulunabilmektedir. Bu da özellikle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen preterm bebekler için, sorunlar oluşmadan gerekenleri yapmak ve sonuçta hayat kurtarıcı olmaktadır (8-9-10).

Doğum ağrılığı 1000 gram altındaki prematürelerde, serebral kanlanma doğum sonu gelişim ve gebelik haftasındaki artma, kısaca maturasyona göre artmaktadır. NIRS ölçümlerinde, ortalama serebral kan akımının prematürelerde 9.3 mL/100g/dakika olduğu, Xenon tekniği ve pozitron emisyon tomografi ile de benzer neticeler tanımlandığı görülmektedir. Preterm beyin dokusu için 5.0 mL/100g/dakika sınırındaki kan akım hızının sağlıklı gelişim için yeterli olduğu görülse de özellikle beyaz cevherde hasar oluşturabilecek iskemi sınırı ile güvenli sınırın birbirine oldukça yakındır (13).
Devamlı izlem gereği, moniterizasyon çoklu dokulardan yapılması ile EKG, kalp atım hızı, arteriyel oksijen satürasyonu, ısı değişiklikleri izlenebilmektedir. Ancak son zamanlarda amiplide elektroansefalografi (aEEG) ve NIRS da devamlı moniterizasyon tekniği olarak beyin hücre/doku işlevlerinin değerlendirmesi açısından tanımlamalara girmiştir (14-15-16-17).
NIRS ile değerlendirilen rSc02'leri klinikte anlamlı olarak değerlendirip yorumlayabilmek için preterm ve term bebeklerde uygulamalar yapılarak, bilimsel temel tam oturtulmalıdır. Değerler pulse oksimetre ile eşzamanlı sa02 takibi ile birlikte hastalar arası farklılıklar irdelenmiş olacaktır. Böylelikle bir nomograf oluşturulması sağlanacaktır. Bu limitlerin -%17 ile +%17 arası normal sınırlar kabul edilmesi uygundur. Postnatal yaş ve klinik durumlarından bağımsız olarak normal arteriyel oksijen satürasyonlarına rSco2 veya TOI için n-referans değerler belirlenmiştir. rSc02 aralığı %55 ile %85 arasında alınarak erişkin, term ve preterm infantlarda postnatal yaşlarına göre beklenilen ve normal kabul edilen değerler ile klinik boyut olarak serviste dikkate alınmalıdır. Term infantlarda aEEG ve NIRS ile yapılan çalışmalar göstermiştir ki ilk 24 saatin sonrasında elde edilen yüksek rSco2 ölçümleri ciddi perinatal asfiksi, anormal aEEG patterni ve 2 yaşta nörogelişimsel skorun düşüklüğü ile koreledir(18-19).
Servislerde erken fizyolojideki değişimlerin saptanması ile sorunlar gelişmeden, patoloji oluşmadan geri dönüm ve hücre zedelenmesi minimal veya olmadan büyüme ve gelişme hedeflenmelidir.

Gereç ve Yöntemler

Çalışmaya Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Klinik Çalışmalar Etik Kurulundan onay alındıktan sonra; Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi gören 34 gebelik haftası veya 2000 gram altı doğan kan prematüreler çalışma grubu olarak ele alınmıştır. Bu bebeklere herhangi bir işlem yapılmayacak, sadece serviste uygulanan yaklaşım önce ve sonrasında ölçümler

yapılacaktır. Bu cihazın kullanılması herhangi bir sorun oluşturmayacak şekilde Tez yürütücüsü tarafından uygulanacaktır.
Bebeklerin kan basınçları gestasyon yaşı veya doğum ağırlığına göre kullanılan eşelin alt sınırdan %20 daha düşük saptandığı inotrop tedavi alanlar ele alınmıştır (Tablo 1a ve 1b).

Tablo 1: Yenidoğan Dönemi Kan Basınç Değerleri

Tablo 1a: Doğum Ağırlığına göre

Doğum Ağırlığı g)	Sistolik KB (mmHg)	Diyastolik KB (mmHg)
501-750	50-62	26-36
751-1000	48-59	23-36
1001-1250	49-61	26-35
1251-1500	46-56	23-33
1501-1750	46-58	23-33
1751-2000	48-61	24-35

Tablo 1b: Gebelik Haftasına göre

Gebelik H. (Hf)	Sistolik KB (mmHg)	Diyastolik KB (mmHg)
<24	48-63	24-39
24-28	48-58	22-36
29-32	47-59	24-34
>32	48-60	24-34

Kaynak: *(Fonte:* Ellen Bowman & Simon Fraser. *Neonatal Handbook, 2006)*

Ayrıca koagulasyon parametreleri uzadığı için taze donmuş plazma ihtiyacı gösteren 25 hasta geliş sırasına göre, alınmıştır.
Hastaların vital bulguları değerlendirilmiş; tedavi öncesi 5 dakika boyunca (5, 4, 3, 2, ve 1inci dakikalar) NIRS ile ölçüm yapılmıştır. Dopamin ve TDP uygulanmalarından 15 dk sonra tedavi etkinliğini değerlendirmek için 5 dk boyunca (15+5, 15+4, 15+3, 15+2, ve 15+1. Dakika) tedavi sonrası ölçüm yapılmıştır. Böylece non-invazif hemodinamik göstergeler ile tedavi ihtiyacı gösteren bu hasta grubunda 5 mcg/kg/dk'tan Dopamin ve 10 mL/kg'dan TDP verilmesinin serebral oksijenizasyon üzerine etkisinin bir başka non-invazif değerlendirme aracı olan NIRS ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
İstatistiksel analiz yöntemlerinden, sürekli değişkenleri tanımlamak için deskriptif istatistikler kullanılmıştır. (ortalama, standart sapma, minimum, medyan, maksimum) Kesikli değişkenleri tanımlamak için frekans ve yüzde kullanılmıştır. Bağımlı ve normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenler iki grup karşılaştırması için Wilcoxon Signed Rank testi uygulanmıştır.
Eşlendirilmiş ölçümlerin karşılaştırılması için Tekrarlı Ölçümler ANOVA çözümlemesi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir. Analizler MedCalc Statistical Software version 12.7.7 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; http://www.medcalc.org; 2013) Programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Olgular: Tez sırasında başvuran prematürelerin, 19'u erkek, 6'sı kız; doğum şekline bakıldığında 23'ü sezaryen, 2'si vajinal doğum; 17'i tekil doğum, 8'i çoğul doğum olup ikisi üçüz, diğerleri ikiz gebelikti. Tablo 2'de demografik Bulgular sunulmaktadır.

Tablo 2: Hastaların Demografik ve Tanısal Özellikleri

Cinsiyet N(%)	
Erkek	19 (76)
Kız	6 (24)
Doğum şekli N(%)	
Sezaryen	23 (92)
Normal doğum	2 (8)
Çoğul Gebelik N (%)	
Yok	17 (68)
Var	8 (32)
Doğum Haftası	
Ort ± St. sapma	29.3±3.0
Med (min-max)	30 (21-34)
APGAR_1.Dak	
Ort ± St. sapma	4.7±2.8
Med (min-max)	5 (1-9)
APGAR_5.Dak	
Ort ± St. sapma	6.5±2.7
Med (min-max)	7 (1-10)
Antenatal Özellik N (%)	
Yok	14 (56)
Var	11 (44)
Gestasyona göre Ağırlık N (%)	
1	4 (16)
2	21 (84)
Doğum Odası Resüsitasyon N (%)	
Yok	5 (20)
Var	20 (80)
Solunum Desteği N (%)	
Yok	2 (8)
Var	23 (92)

Antenatal özellik açısından değerlendirildiğinde 14 hastada özellik yok ancak 11'in özelliği vardı. Bunlardan 5'i preeklemptik, 2'si kronik hipertansif, 2'si tip 2 diabetes mellituslu, 2'si gestasyonel diyabet, olup, gebelikte sıkı izlem ve tedavisi yapılan anne bebeğiydi. Gestasyona göre ağırlıklarına bakıldığında 4'ü SGA (Gestasyon yaşına göre küçük), 21'i AGA (gestasyon yaşına göre uygun ağırlıkta) olup hastaların hiçbiri LGA (gestasyon yaşına göre büyük) değildi.

Doğum haftaları olarak: 24 ile 34 arası değişmekte olup ortalama 29.3±3.0i

APGAR Puanlaması: 1. Dakika APGAR skoru 4.7±2.8; 5. Dakika APGAR skoru 6.5±2.7 idi.

Doğum odasında resüsitasyon ihtiyacına bakıldığında bebeklerin 5'ine sadece başlangıç basamakları uygulanmış, kalan 20'sine başlangıç basamakları dışında uygulamalar yapılmıştır.

Ölçümler yapılırken hastaların 23'ü solunum desteğine (Hood ile O2, CPAP, nIPPV, SIMV) ihtiyaç duymuştur. Ancak 2 tanesine herhangi bir solunum desteği verilmemiştir. Hastalara ait demografik ve tanısal özellikler tablo 2 de gösterilmiştir.

Hemoglobin Değerleri:

Hastaların ortalama hemoglobin değeri 16mg/dl, hematokrit değeri ise %50 bulundu.

Kan Basınç Değerleri:
Prematürelerin Dopamin verilen gruptaki sistolik kan basınçları 41.5±9.4, Diyastolik kan basınçları 19.2±6.6, oksijen satürasyonları %93.3±9.2 ve vücut ısıları 36.2±0.4 olarak saptanmıştır.
Prematürelerin TDP verilen grubunda sistolik kan basınçları 50.1±12.5, Diyastolik kan basıncı 26.9±9.6, oksijen satürasyonları %93.1±11.8 ve vücut ısıları 36.4±0.3 bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3: Kan Basıncı Ölçümleri / Dopamin / TDP

Ölçüm	Dopamin	TDP	Sapma
	Ort ± St. sapma	Med (min-max)	Ort ± St. sapma
KB _1 (SKB)	41.5±9.4	42 (21-58)	50.1±12.5
KB_2 (DKB)	19.2±6.6	18 (10-36)	26.9±9.6
Satürasyon	93.3±9.2	96 (56-99)	93.1±11.8
Vücut Isısı	36.2±0.4	36.3 (35.4-36.8)	36.4±0.3

Kapiller Doğum Zamanı Değerleri:
Prematürelerin kapiller dolum zamanları değerlendirildiğinde:
Dopamin grubunda 11'inin 2 saniyenin altında, 10'unun 2-5 saniye arasında, 4'ünün 5 saniyenin üzerinde olduğu görüldü.

Tablo 4: Uygulama Zamanı / Kapiller Dolum

Uygulama Zamanı	Dopamin n (%)	TDP n (%)
1	17 (68)	16 (64)
2	5 (20)	6 (24)
3	3 (12)	3 (12)
Kapiller Dolum		
1	11 (44)	12 (48)
2	10 (40)	9 (36)
3	4 (16)	4 (16)

TDP grubunda 12'sinin 2 saniyenin altında, 9'unun 2-5 saniye arasında, 4'ünün 5 saniyenin üzerinde olduğu görüldü.
Çalışmaya alınan hastalara Dopamin ve TDP uygulama zamanına göre 3 gruba ayrılmıştır. Dopamin hastaların a) 17 prematüreye ilk 4 saatte, b) 5 prematüreye 4-24 saat arasında, c) kalan 3 prematüreye de 24 saatten sonra uygulama yapılmıştır.

TDP ise a) 16 prematüreye ilk 4 saatte, b) 6 prematüreye 4-24 saat arasında, c) kalan 3 prematüreye de 24 saatten sonra uygulama yapılmıştır (Tablo 4)

Dopamin, TDP verilmesine göre Ölçülen Değerler:
Prematürelerin vital bulguları değerlendirilip tedavi öncesi 5 dakika boyunca (5, 4, 3, 2 ve 1 dakika verileme kadar) NIRS ile ölçüm yapılmış, takiben Dopamin ve TDP uygulanıp 15 dk sonra tedavi etkinliğini değerlendirmek için 5 dk boyunca (1, 2, 3, 4 ve 5inci dakikalarda) tedavi sonrası ölçüm yapılmıştır.
Non-invazif hemodinamik göstergeler ile tedavi ihtiyacı gösteren bu hasta grubunda 5 mcg/Kg/dk'tan Dopamin ve 10 mL/kg'dan TDP verilmesinin serebral oksijenizasyon üzerine etkisine NIRS ile bakılmıştır.

Tablo 5: DOPAMİN ve TDP Uygulamasına göre ölçümler

	Dopamin		TDP	
	Ort ± St. sapma	Med (min-max)	Ort ± St. sapma	Med (min-max)
Uygulamadan Önce 5 dk	78.5±9.3	82 (65-95)	76.6±13.2	80 (42-93)
Uygulamadan Önce 4 dk	78.4±9.0	79 (65-95)	76.9±13.4	80 (42-94)
Uygulamadan Önce 3 dk	78.0±9.1	75 (66-95)	76.9±13.2	81 (43-94)
Uygulamadan Önce 2 dk	78±9.1	75 (66-95)	76.2±13.2	78 (43-93)
Uygulamadan Önce 1dk	77.8±9.2	75 (66-95)	76.2±13.4	78 (42-92)
Uygulamadan Sonra 1 dk	78.0±9.5	77 (64-94)	76.8±13.7	79 (43-94)
Uygulamadan Sonra 2 dk	78.6±9.6	77 (65-93)	76.9±13.6	80 (43-93)
Uygulamadan Sonra 3 dk	78.4±10.6	75 (64-94)	76.7±13.1	78 (42-92)
Uygulamadan Sonra 4 dk	78.2±11.2	76 (60-95)	77.2±13.3	79 (43-92)
Uygulamadan Sonra 5 dk	78.6±10.7	75 (64-95)	77.8±13.8	81 (42-94)

*Wilcoxon Signed Rank Test

Dopamin uygulaması yapılan prematüre bebeklerde serebral oksijenizasyon değerleri:
a) Uygulamadan önce 5. dk 78.5±9.3, 4. dk 78.4±9.0, 3. dk 78±9.1, 2. dk 78±9.1, 1. dk 77.8±9.2;
b) Uygulamadan sonra 1. dk 78±9.5, 2. dk 78.6±9.6, 3. dk 78.4±10.6, 4. dk 78.2±11.2, 5. dk 78.6±10.7 bulundu.

Plasma uygulaması yapılan prematüre bebeklerde serebral oksijenizasyon değerleri:
a) Uygulamadan önce 5. dk 76.6±13.2, 4. dk 76.9±13.4, 3. dk 76.9±13.2, 2. dk 76.2±13.2, 1. dk 76.2±13.4;
b) Uygulamadan sonra 1. dk 76.8±13.7, 2. dk 76.9±13.6, 3. dk 76.7±13.1, 4. dk 77.2±13.3, 5. dk 77.8±13.8 bulundu.

Bakılırken her dakika için veri alınarak, bu veriler Dopamin ve TDP için ayrı ayrı karşılaştırılıp Tablo 5 de verilmiştir.

İstatistiksel Analiz:

Dopamin uygulanan hastaların ölçüm değerleri ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık yoktur. (Repeated Measures ANOVA p=0.992, Mauchly test for Sphericity p<0.001, Pillai's Trace Test p=0.992)

TDP uygulanan hastaların ölçüm değerleri ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık yoktur. (Repeated Measures ANOVA p=0.478, Mauchly test for Sphericity p<0.001, Pillai's Trace Test p=0.478)

Her bir zaman diliminde Dopamin ve TDP uygulaması yapılan hastaların ölçümleri arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Olguların uzun süren sürveyleri:

Çalışmaya alınan hastaların 212'i taburcu edilmiş, 4'ü ise kaybedilmiştir.

Değerlendirme/Tartışma

İnfrared spektrometre ile kullanılan her probta, bir ışık kaynağı ve farklı doku derinliklerindeki oksijen düzeyini ölçen iki foto-detektör mevcuttur. Gerek yüzeyel, gerek derin dokulardaki oksijen foto-sensörleri ile tayinlere olanak sağlamaktadır. 660 nm ışık emisyonu HHb, 900 nm O2Hb tayini açısından önemlidir.

NIRS, vücudun çeşitli bölgelerine (alın, abdomen ve sırt gibi) yerleştirilen problar aracılığı ile bölgesel doku oksijenasyonu izlenebilmektedir. Bunların biri yüzey doku oksijenasyonunu diğeri ise derin doku oksijenasyonunu değerlendirir (20). NIRS, farklı dokulardaki bölgesel oksijen kullanımını değerlendirebilmesi nedeniyle Neonatolojide ilgi görmeye başlamıştır.

Kan akımında dalgalanmalar. Alderliesten ve ark. 32 gebelik haftasının altındaki 30 adet preterm infantta yaptıkları çalışmada majör periventriküler kanaması olanları sık Kranial ESG ile takip etmiş ve serebral hiperperfuzyonun serebral otoregulasyondaki kısıtlılık nedeniyle beyin kan akımında fluktuasyonlara neden olduğunu görmüş bunu da majör periventrikuler kanamayla ilişkilendirmişlerdir. MAP'ın uzun süreli yükseklikleri serebral perfüzyonun ve serebral oksijenizasyonun da artışına yol açmakta bu da zaten zedelenmeye müsait olan hassas dokuda kanamayla sonuçlanmaktadır (20).

Çalışmamızda ise kan basınçları hipotansif değerlerde olmasına karşın, serebral oksijenizasyon bozulmadan gerek sıvı ve gerek ventilasyon desteği yaklaşımları ile beyin oksijenlenmesinin bozulmadığından doğrudan ilişkisi görülmemiştir. Kan basınçları hipotansif de olsa serebral hipoperfüzyona geçmeden organizmanın diğer kompansatuar mekanizmaları devreye sokması böylece serebral dokuyu korumaya bir süre daha devam ettiği anlaşılmaktadır.

Beyin hasarı geliştikten sonra bulgu vermektedir. Grant ve arkadaşlarının ilk 15 gününde 33 gebelik haftasından büyük olan 43 adet prematüre yenidoğanda yaptığı bir çalışmada hipoglisemi, metabolik, hipoksik iskemi veya fokal arteriyel iskemi nedeniyle beyin hasarlanması olan hastalar kan basınçları ve NIRS ile ölçülen serebral oksijenizasyonları açısından değerlendirilmiştir. Bu çalışmada beyin hasarlanması olan ve olmayan kontrol grubu da karşılaştırılmış ve erken dönemde ölçümlerde herhangi bir farklılık

görülmemiştir. Küçük bir grupta ise 2. haftanın sonunda istatistiksel olarak anlamsız bir farklılık gözlenmiştir (21).

Çalışmamızda da TDP ve Dopamin verilmesi ile prematüre infantlarda anlamlı bir serebral oksijenizasyon değişikliği gözlenmemiştir. Bu durum değerleri (0-5+) arası irdelediğimizde, (+++) olması ile dokularda bir belirginlik gözlendiği boyutu ile erken dönemde saptanamadığı şeklinde de yorumlanabilir. Kanımca adaptasyon ve hücrelerin gerek asidoz ve gerekse diğer sorunlara dokusal olarak bir direnç mekanizması geliştirmesi ile olmaktadır. Örneğin 7.0 pH düzeyinde bile dokular dakikalar içinde de olsa dayanma güçleri bulunmaktadır. Kompansatuvar mekanizmaların önemi oraya çıkmaktadır. Her ufak değişiklik ile bozulma gözlenmesi durumunda, beyin dokusunun sağlıklı olması düşünülemez. Burada Glial hücrelerin anneliği belirgindir denilebilir.

Dopamin uygulaması. Bonestroo ve arkadaşlarının 32 gestasyon haftasının altında 71 adet prematüre yenidoğanla yaptığı çalışmada MAP değerlerinin düşük olması nedeniyle Dopamin infüzyonu uygulanan hastaları incelemişlerdir. Çalışmaya alınmış ve 5mcg/kg/dk'dan infüzyonu başlatılmış ancak cevapsız 9 adet olguda 7.5 mcg/kg/dk ya 11 adet olguda ise 10 mcg/kg/dk ya infüzyon dozu arttırılmıştır. Sonuç olarak infüzyon başlanmadan önce düşük saptanan serebral oksijenizasyon değerlerinin kademeli Dopamin infüzyonu arttırılması ile artış gösterdiği gözlenmiştir (22).

Çalışmamıza alınan tüm hastalar 5 mcg/7kg/dk Dopamin infüzyonu ile MAP değerleri normale döndüğü için doz artışına ihtiyaç göstermedi ve hastalarımızın Dopamin infüzyonu ile sistemik dolaşım etkisi yanında, serebral kanlanma boyutunun farklı olduğu anlamında ele alınabilir. Zaten serebral kanlanma artışı ve reperfüzyon ile oksidatif stres bulgusu olmadığı kısaca oksijenizasyonlarında değişim olmadığı anlamında yorumlanmaktadır. Düşük doz dopaminin serebral oksijenizasyonun beklenen düzeyde kalmasına yol açtığı düşündürmektedir.

Anemi durumu. Bailey ve arkadaşlarını ortalama gestasyon haftası 28.6 olan 52 adet prematüre hastada splanik serebral oksijen oranının pretermlerde kan transfüzyon ihtiyacını belirlemede marker olarak kullanılıp kullanılamayacağını araştırmış transfüzyon ihtiyacı olanlarda bu skor belirgin düşük olarak saptamış ve değerlerin transfüzyon ile yükseldiğini gözlemiştir (23).

Çalışmamıza ise prematüre infantların hiçbirinde anemi saptanmadığı için beklenildiği gibi TDP sonrası serebral oksijenzinasyonda değişiklik gözlenmemiştir.

TDP volüm genişletici işlevi sınırlıdır. Yenidoğanlarda TDP kullanımı ile ilgili, randomize olmayan çalışmalardan elde edilmiş sınırlı veri mevcuttur. Kılavuzlarda yer almamasına rağmen TDP halen yenidoğanlarda volüm genişletici olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte bu çalışmalarda TDP'nin faydası gösterilememiştir. TDP'nin intraventriküler hemoraji profilaksisinde kullanımı ile ilgili yapılan geniş bir randomize çalışmada TDP'nin yenidoğanlarda intraventriküler kanamayı engelleyici etkisinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda da TDP öncesi ve sonrası serebral oksijenizasyon değerlerinin karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık elde edilememiştir. Volüm genişletici olarak albümin ve dextran ile erişkinlerde kullanılan starch/nişasta kapsayan solüsyonlar varken, TDP etkileşimi bu gerekçe olarak yer almamaktadır Dolayısıyla da çalışmamızda olduğu gibi bir farklılık gözlenmemiştir

Sonuç olarak NIRS yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde kullanıma giren ve non-invazif olması nedeniyle gittikçe öne çıkan bir takip yöntemidir. Özellikle erken dönemde serebral

kan basıncı değişikliklerinden kolayca etkilenebilecek olan prematüre beyin dokusunu korumak amacı ile kullanımı uygundur.
Çalışmamızda farklılık olmaması, erken yaklaşım, erken desteğin önemi açısından vurgulayıcı bulunmaktadır.

Kaynaklar

1. Jobsis, F.F., *Noninvasive, infrared monitoring of cerebral and myocardial oxygen sufficiency and circulatory parameters.* Science, 1977. **198**(4323): p. 1264-7.
2. Tobias, J.D., *Cerebral oximetry monitoring with near infrared spectroscopy detects alterations in oxygenation before pulse oximetry.* J Intensive Care Med, 2008. **23**(6): p. 384-8.
3. Watzman, H.M., et al., *Arterial and venous contributions to near-infrared cerebral oximetry.* Anesthesiology, 2000. **93**(4): p. 947-53.
4. Weiss, M., et al., *Near-infrared spectroscopic cerebral oxygenation reading in neonates and infants is associated with central venous oxygen saturation.* Paediatr Anaesth, 2005. **15**(2): p. 102-9.
5. Naulaers, G., et al., *Use of tissue oxygenation index and fractional tissue oxygen extraction as non-invasive parameters for cerebral oxygenation. A validation study in piglets.* Neonatology, 2007. **92**(2): p. 120-6.
6. Kaufman, J., et al., *Correlation of abdominal site near-infrared spectroscopy with gastric tonometry in infants following surgery for congenital heart disease.* Pediatr Crit Care Med, 2008. **9**(1): p. 62-8.
7. Hofer, A., et al., *Monitoring of selective antegrade cerebral perfusion using near infrared spectroscopy in neonatal aortic arch surgery.* Eur J Anaesthesiol, 2005. **22**(4): p. 293-8.
8. Fenton, K.N., et al., *Cerebral oxygen saturation does not normalize until after stage 2 single ventricle palliation.* Ann Thorac Surg, 2007. **83**(4): p. 1431-6.
9. Underwood, M.A., J.M. Milstein and M.P. Sherman, *Near-infrared spectroscopy as a screening tool for patent ductus arteriosus in extremely low birth weight infants.* Neonatology, 2007. **91**(2): p. 134-9.
10. Lemmers, P.M., M.C. Toet, and F. van Bel, *Impact of patent ductus arteriosus and subsequent therapy with indomethacin on cerebral oxygenation in preterm infants.* Pediatrics, 2008. **121**(1): p. 142-7.
11. Drougia, A., et al., *Incidence and risk factors for cerebral palsy in infants with perinatal problems: a 15-year review.* Early Hum Dev, 2007. **83**(8): p. 541-7.
12. Fabres, J., et al., *Both extremes of arterial carbon dioxide pressure and the magnitude of fluctuations in arterial carbon dioxide pressure are associated with severe intraventricular hemorrhage in preterm infants.* Pediatrics, 2007. **119**(2): p. 299-305.
13. Victor, S., et al., *Effect of carbon dioxide on background cerebral electrical activity and fractional oxygen extraction in very low birth weight infants just after birth.* Pediatr Res, 2005. **58**(3): p. 579-85.
14. Giannakopoulou, C., et al., *Significance of hypocarbia in the development of periventricular leukomalacia in preterm infants.* Pediatr Int, 2004. **46**(3): p. 268-73.
15. Vanderhaegen, J., et al., *The effect of changes in tPCO2 on the fractional tissue oxygen extraction--as measured by near-infrared spectroscopy--in neonates during the first days of life.* Eur J Paediatr Neurol, 2009. **13**(2): p. 128-34.
16. Emery, E.F., A. Greenough, and H.R. Gamsu, *Randomised controlled trial of colloid infusions in hypotensive preterm infants.* Arch Dis Child, 1992. **67**(10 Spec No): p. 1185-8.
17. Acunas, B.A., et al., *Effect of fresh frozen plasma and gammaglobulin on humoral immunity in neonatal sepsis.* Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 1994. **70**(3): p. F182-7.

18. Stanworth, S.J., et al., *Is fresh frozen plasma clinically effective? A systematic review of randomized controlled trials.* Br J Haematol, 2004. **126**(1): p. 139-52.
19. *A randomized trial comparing the effect of prophylactic intravenous fresh frozen plasma, gelatin or glucose on early mortality and morbidity in preterm babies. The Northern Neonatal Nursing Initiative [NNNI] Trial Group.* Eur J Pediatr, 1996. **155**(7): p. 580-8.
20. *Cerebral oxygenation, extraction, and autoregulation in very preterm infants who develop peri-intraventricular hemorrhage.Alderliesten T, Lemmers PM, Smarius JJ, van de Vosse RE, Baerts W, van Bel F.J Pediatr. 2013 Apr;162(4):698-704.e2. doi: 10.1016/j.jpeds.2012.09.038. Epub 2012 Nov 6.*
21. Increased cerebral blood volume and oxygen consumption in neonatal brain injury.Grant PE, Roche-Labarbe N, Surova A, Themelis G, Selb J, Warren EK, Krishnamoorthy KS, Boas DA, Franceschini MA.J Cereb Blood Flow Metab. 2009 Oct;29(10):1704-13. doi: 10.1038/jcbfm.2009.90. Epub 2009 Jul 15.
22. . *Effect of antihypotensive treatment on cerebral oxygenation of preterm infants without PDA. Bonestroo HJ, Lemmers PM, Baerts W, van Bel F.Pediatrics. 2011 Dec;128(6):e1502-10. doi: 10.1542/peds.2010-3791. Epub 2011 Nov 7.*
23. Splanchnic-cerebral oxygenation ratio (SCOR) values in healthy term infants as measured by near-infrared spectroscopy (NIRS).Bailey SM, Hendricks-Muñoz KD, Mally P.Pediatr Surg Int. 2013 Jun;29(6):591-5. doi: 10.1007/s00383-013-3285-9. Epub 2013 Feb 28.

Thesis

*The effect of fresh frozen plasma i.v. infusion and Dopamine treatment to the preterm infants below 34 gestational weeks, evaluated by the cerebral oxygenation via the InfraRed Spectrophotometry**

*Pelin Gülen Seyhan***

*This Neonatology Proficiency Thesis is approved at the Neonatology Department Council, at April 1st, 2013
Thesis of: Pelin GÜLEN SEYHAN
Responsible of the Thesis: Neslihan TEKİN (Prof. MD. Pediatrics and Neonatology)
Consultant of the Thesis: M. Arif AKŞİT (prof. MD. Pediatrics, Neonatology)

MD, Pediatrics and Neonatology

Özet

Amaç: Prematürelerde beyin dolaşım desteğini sağlamak için yapılan uygulamaların irdelemesi ve veri boyutunu taşınması açısından NIRS (Near InfraRed Spectrophotometry) katkısı ile uygulanabilirliği irdelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Yoğun Bakım Ünitesinde bakım ve tedavi gören 34 gebelik haftası veya 2000 gram doğum ağırlığı altında olan prematüre infantlara çalışma grubu olarak ele alınmıştır. Olguların kongenital malformasyonlu olanlar ekarte edilerek, 216 prematüre arasında Dopamin ve TDP verilimi yapılan 25 adet prematüre bebek, geliş sırasına göre değerlendirmeye alınmıştır. Doğum ağırlığına göre kan basıncı çizelgesine göre tansiyonları %20 daha düşük olduğu için inotrop tedavisi alan ve koagulasyon parametrelerinin uzaması gerekçesi ile taze donmuş plazma alan 25 hasta çalışma kapsamını oluşturmakta, TDP verilme öncesi 5, 4, 3, 2, 1. ve sonrası 1, 2, 3, 4, 5inci dakikadaki değerler incelemiştir.

Bulgular: Uygulama öncesi ve sonrasında:

c) DOPAMİN: Dopamin uygulaması yapılan hastalarda serebral oksijenizasyonu değerleri, uygulamadan önce 5. dk. 78.5±9.3, 4. dk. 78.4±9.0, 3. dk. 78±9.1, 2. dk. 78±9.1, 1. dk. 77.8±9.2; uygulamadan sonra 1. dk. 78±9.5, 2. dk. 78.6±9.6, 3. dk. 78.4±10.6, 4. dk. 78.2±11.2, 5. dk. 78.6±10.7 bulundu.

d) Plasma uygulaması yapılan hastalarda serebral oksijenizasyonu değerleri. Uygulamadan önce 5. dk. 76.6±13.2, 4. dk. 76.9±13.4, 3. dk. 76.9±13.2, 2. dk. 76.2±13.2, 1. dk. 76.2±13.4; uygulamadan sonra 1. dk. 76.8±13.7, 2. dk. 76.9±13.6, 3. dk. 76.7±13.1, 4. dk. 77.2±13.3, 5. dk. 77.8±13.8 bulundu.

Sonuç: Dopamin uygulanan hastaların ölçüm değerleri ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık yoktur.

TDP uygulanan hastaların ölçüm değerleri ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık yoktur.

Yorum: Bebeklerde beyin kanlanmasının izlemi önemli bir boyuttur. NIRS yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde kullanıma giren ve non-invazif olması nedeniyle serebral kan basıncı değişikliklerinden kolayca etkilenebilecek olan prematüre beyin dokusunu korumak amacı ile kullanımı 25 adet gibi sınırlı bir olguda etkinlik, verimlilik ve anlam açısından Ünitemizde kullandık ve benimsenmesinin uygun olduğu kanısına varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Near infrared spektroskopi(NRS), prematüre, Dopamin, Taze donmuş plazma(TDP)

Outline

Aim/Purpose: The oxygenation of the preterm brain tissue, rather than the intravascular compartment, is important clue for the estimation of brain damage or other oxidative stress conditions. Glial cells are like a Mother to the neurons and have some protective roles. So NIRS= Near Infrared Spectrophotometry is used for the early detection, before the pathology is encountered at the preterm.

Materials and methods. 25 preterm infants in 216 preterm admitted to NICU, that Dopamine and FFP given ones, below 34 gestational weeks and 2000 grams of birth Weight, is taken as notice, by the admission date, excluding the malformations, at the NICU of Eskisehir Osmangazi University. Upon the below values of hypotension preterm, Dopamine infusion and by fibrinolysis conditions Fresh Frozen Plasma is given, before and after the medications the values are taken by Near Infrared Spectrophotometry, as 5, 4, 3, 2 and 1st minutes before and after the administration.

Results are as follows: The cerebral oxygenations values, before and after the administration:

e) DOPAMİN: Before: 5th min 78.5±9.3, 4th min 78.4±9.0, 3rd min 78±9.1, 2nd min 78±9.1, 1st min 77.8±9.2; After: 1st min 78±9.5, 2nd min 78.6±9.6, 3rd min 78.4±10.6, 4th min 78.2±11.2, 5th min 78.6±10.7 is established.

f) FFP: Before: 5th min 76.6±13.2, 4th min 76.9±13.4, 3rd min 76.9±13.2, 2nd min 76.2±13.2, 1st min 76.2±13.4; After: 1stmin 76.8±13.7, 2nd min 76.9±13.6, 3rd min 76.7±13.1, 4th min 77.2±13.3, 5th min 77. 8±13.is recorded.

There is no statistical correlation or contra version established.

Discussion. The disturbances mean a severe clinical conditions are going on. So, the results are as expected. The simultaneous findings mean Near Infrared Spectrophotometry is a good instrument and eligibility and easily can be used.

Key words. Near Infrared Spectrophotometry, prematurity, Dopamine, Fresh, Frozen Plasma

Acknowledgement

I have to indicate my gratitude for my **Proficiency Thesis;** Responsible; **Prof. MD. Neslihan TEKİN,** Consultant of the Thesis, **Prof. MD. M. Arif AKŞİT.**

Introduction

For a living organism, the main structural aspect is the cell, functionally have to be active and well, means healthy person. All the organ systems are care and serve for the cell and

cellular confirmed tissues. If the physiology is supported and continued this process in good manner, protected to confirm pathological aspects. For brain, kidney and alveolar structures, are not re-generable, but development and maturation is even continuing after the birth. If tissue/cells are death, others only be replaceable the functions. We have to live with the residues. Therefore, we have to be more precious for the preterm.

The requirements are more in preterm infants, even extra for the development, that needs more energy and oxygenation, even in utero. Thus, hemoglobin levels and oxygen contents, beneath the Fetal and Adult hemoglobin percentage must be considered for the tissue perfusion.

To transfer the blood, the vascular system, including the hear output must be at least satisfactory, Dopamine and other receptor modulated agents, that are one of the first choices.

Because of the high extracellular fluid content at the preterm, intra vascular compartment must be protected for transporting the blood. Thus, colloidal osmotic values, even can be raised by albumin and dextran or starch, starch mostly used for adults, which are not so commonly used at newborns.

Most regularly used indirect parameters: the peripherally temperature changes, capillary filling time, cyanosis and motor activity are also indicated the cellular function. But, the technology leads us to new aspects, validation of the evidences more accurately, early detection, before clinically evident. Treatment and overcome the problems are hard to solve but easy before the pathology is confirmed, so the estimation of the blood gases is means lifesaving (8-10).

Basically three approaches: a) Blood gas analysis, b) percutaneous follow up, c) Near infrared spectrophotometry (NIRS) measurements.

Even below 1000-gram birth weight infants, the cerebral blood flow even increases after the delivery and also rise after the maturation. NIRS measurements indicates that, at the preterm, the flow is 9.3 mL/100gram/min, similar by the Xenon and PET used techniques. The mean flow 5.0 mL/100g/min is satisfactory for healthy development but also near values indicating hypoxemia at the grey matter (13). Adaptation mechanisms, the glial cell functions are the major role at this borderline values.

Continuous monitoring, from different organ systems, EKG, heart rate, arterial oxygen saturation, temperature changes have helpful for evaluation. Amplitude electroencephalography (aEEG) and NIRS both will be helpful to distinguish the cellular function of the brain, means distinguishing the tissue functions (14-17).

NIRS by the light emission at 660 nm HHb, at 900 nm O2Hb capacities, evaluated rSc02 and the clinical sense must be more accurate with pulse oximeter sa02, simultaneously, and personal distinctions at (+/- 17%) range can be more advisory for the physician.

The schedules and the chards are confirmed for rSco2 or TOI n-references, rSc02 are between 55% with 85% independent to clinical conditions and postnatal life, considering the structure of the tissue and other constraints are in good manner. Every physician is exactly confirming that, two times two is not meaning four at the patients, in righteous direction, even if you are in fault, you can easily confirm your way. thus yes, but in patients may be, or maybe not. aEEG and NIRS findings demonstrated that, the first 24 hour of the life, high rSco2 measurements indicates and correlates with the severe perinatal asphyxia, abnormal aEEG patterns, and even after 2 years old, the neurodevelopmental score is low

(18-19)
The aim, first consider the baby in full manner: history on pregnancy, delivery and maturation, later on the brief examination for the Neonatology. Then, consider all the parameters at once, not to say normal or wrong, just try to explain physiological or pathophysiological bases, not as disease perspective, look from the patient standpoint, make empathy, ask to yourself "what will I do if this is my baby", and in all a combination make a decision. The follow up even for each minutes, can be leading you the righteous way, even you are in fault, you can easily find the benefit for the tiny baby.

Materials and Methods

The evaluation of the preterm infants is considered between the 216 newborns, who are taken Dopamine and Fresh Frozen Plasma administration ones, accepted by the admission date, at the Eskisehir Osmangazi University, NICU. All the 25 newborn infants are birth weights are below 2000 grams, and below 34 gestational weeks.
After approved from the Clinical Ethical Committee of the University, the near infrared spectrophotometry and beneath the blood gas samples and percutaneous blood gas assessments and blood samples are simultaneously taken from the babies.
When the blood pressure levels are below 20% than the indicated values, mentioned at the Table 1, 1a due to bath Weight, 1b due to gestational week, are administrated the Dopamine.

Table 1: The blood Pressure Values

Table 1a: Due to Birth Weight

BW (g)	Systolic BP (mmHg)	Diastolic BP (mmHg)
501-750	50-62	26-36
751-1000	48-59	23-36
1001-1250	49-61	26-35
1251-1500	46-56	23-33
1501-1750	46-58	23-33
1751-2000	48-61	24-35

Table 1b: Due to Gestational Week

GW. (week)	Systolic BP (mmHg)	Diastolic BP (mmHg)
<24	48-63	24-39
24-28	48-58	22-36
29-32	47-59	24-34
>32	48-60	24-34

Ref: (Fonte: Ellen Bowman & Simon Fraser. *Neonatal Handbook, 2006)*

Fresh Frozen Plasma is used because of the coagulation parameters are longer than expected.
The vital findings of preterm as indicated APGAR score, at 1st and 5th minutes after delivery thus, resuscitation is performed and the outcome of this vital support is evaluated also by APGAR score.
By the NIRS probes, the base line values are evaluated before the administration, for 5 minutes, 5th, 4th, 3rd, 2nd and the 1st minute before. And after the administration the

estimation of the measurements are also taken after 15 minutes later on, for 5 minutes, 1st, 2nd, 3rd, 4th and 5th minutes afterwards. For Dopamine and Fresh Frozen Plasma administration two different groups are evaluated.

Dopamine is given at 5 mcg/Kg/min perfusion, fresh frozen plasma for 10 mL/Kg intravenous infusion.

Because of continuous changing parameters, descriptive statistical analysis is used, like mean and standard deviation, minimum and maximum, median). Frequency and percentage is used for the interrupted values. Fir the discrimination of the two groups, Wilcoxon Signed Rank test is performed.

For the differentiation of the similar measurements, continuous one's ANOVA solution is used. The statistical differentiating 0.05 is taken as notice. Analysis are taken by the software, at the MedCalc Statistical Software version 12.7.7 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; http://www.medcalc.org; 2013).

Results

Cases: The preterm are distributed as 19 males, 6 girls: as for the delivery aspect: 23 infant delivered by caesarian section, 2 by vaginally: 17 of them is uni-parity, 8 of them are multiparty, 2 triplets, others 2 are twins.

Table 2: Demographic and Diagnostic Parameters

Gender n (%)	
Male	19 (76)
Female	6 (24)
Labor n (%)	
Cesarean	23 (92)
Vaginal	2 (8)
Parity n (%)	
None	17 (68)
Yes	8 (32)
Gestational Week	
Mean + SD	29.3±3.0
Med (min-max)	30 (21-34)
APGAR_1st min	
Mean + SD	4.7±2.8
Med (min-max)	5 (1-9)
APGAR_5th min	
Mean+SD	6.5±2.7
Med (min-max)	7 (1-10)
Pregnancy history n (%)	
No	14 (56)
Yes, some problems	11 (44)
SGA, AGA, LGA n (%)	
SGA	4 (16)
AGA	21 (84)
Resuscitation n (%)	
No	5 (20)
Yes	20 (80)
Ventilation Support n (%)	
No	2 (8)
….Yes	23 (92)

Antenatal, gestational complaints are: 14 pregnancies have no remarkable findings, except the prematurity. At the 11 ones: 5 of the pregnant women have preeclampsia, 2 have chronic hypertension, two of them are type 2 Diabetes mellitus, but under control by special care, and other 2 of the women are gestational diabetic verdicts by the oral glucose tolerant and other evidences.

For the gestational appropriation of the measurements: 4 of them SGA (small for Gestational Age), 21 women have AGA /appropriate for gestational age, no LGA (large for Gestational Age is noticed at the babies.
Gestational weeks are 24-34 and mean values is 29.3±3.0.

The APGAR score of the infants are at the 1st minute 4.7±2.8; at the 5th minute 6.5±2.7, means they have a resuscitation process is done, except at the two of them, which means higher APGAR score. 23 of the preterm are supported by the ventilation as (by Hood O2, CPAP, nIPPV, SIMV).

The demographic findings are indicated at the Table 2.

Hemoglobin Values:

There is no anemia encountered the mean Hb values is 16mg/dL, hematocrit mean values is 50 %.

Blood Pressure Values:

At the Dopamine administrated group, systolic Blood Pressure, 41.5±9.4, diastolic Blood Pressure 19.2±6.6, oxygen saturations 93.3±9.2% and body temperature 36.2±0.4 are not significant values, indicated at the Table 3.
At the FFP given group: systolic Blood Pressure, 50.1±12.5, diastolic Blood Pressure 26.9±9.6, oxygen saturations 93.1±11.8% and body temperature 36.4±0.3 °C are not significant values shown at the Table 3.

Table 3: Blood Pressure Measurements / Dopamine / FFP

Values	Dopamine	FFP	Deviation
	Mean±SD	Med (min-max)	Mean±SD
BP _1 (SKB)	41.5±9.4	42 (21-58)	50.1±12.5
BP_2 (DKB)	19.2±6.6	18 (10-36)	26.9±9.6
Saturation	93.3±9.2	96 (56-99)	93.1±11.8
Temp °C	36.2±0.4	36.3 (35.4-36.8)	36.4±0.3

The Values of Capillary Filling Time:

Capillary filling time:

a) Dopamine Group: at 11 preterm, below 2 seconds, at 10 infants between 2-5 seconds, at other 4 newborn infants over 5 seconds.
b) At FFP Group: at 12 preterm below 2 seconds, at 9 between 2-5 seconds, and at 4 over 5 seconds.

All the considered preterm are evaluated at the three groups, due to the application time of Dopamine and FFP.

At the Dopamine Group. a) 17 preterm infants in the first 4 hours of life, b) 5 preterm infants between the 4-24 hour of life, c) other remaining 3 preterm infants after 24 hours of life.

At the FFP Group. a) 16 preterm infants in the first 4 hours of life, b) 6 preterm infants between 4-24 hours of life, c) remaining 3 preterm infants after the 24 hours of life. The results ae indicating at the Table 4.

Table 4: Application Time / Capillary Filling

Application Time	Dopamine n (%)	FFP n (%)
1st Group	17 (68)	16 (64)
2ng Group	5 (20)	6 (24)
3rd Group	3 (12)	3 (12)
Capillary Filling		
1st Group	11 (44)	12 (48)
2nd Group	10 (40)	9 (36)
3rd Group	4 (16)	4 (16)

The measurement at the Dopamine and FFP given preterm:
Before the applications during 5 minutes, each minute making the NIRS evaluation as 5th, 4th, 3rd, 2nd and 1st minute), after the Dopamine perfusion waiting 15 minutes and later on during 5 minutes (1st, 2nd, 3rd, 4th and 5th minutes) the assessment also recorded.

Same as performed for the FFP given preterm infants, besides the other vital parameters are also recorded, as refilling, pulse, ventilation and clinical condition etc.

The results are as follows:

c) Dopamine: The cerebral oxygenation before the perfusion: at 5yh min 78.5±9.3, 4th min 78.4±9.0, 3rd min 78±9.1, 2nd min 78±9.1, 1st min 77.8±9.2;
d) Dopamine: After the perfusion started 15 minutes later on: 1st min 78±9.5, 2nd min 78.6±9.6, 3rd min 78.4±10.6, 4th min 78.2±11.2, 5th min 78.6±10.7.
c) FFP: The cerebral oxygenation before the perfusion: 5th min 76.6±13.2, 4th min 76.9±13.4, 3rd min 76.9±13.2, 2nd min 76.2±13.2, 1st min 76.2±13.4;
d) FFP: After the perfusion started 15 minutes later on: 1st min 76.8±13.7, 2nd min 76.9±13.6, 3rd min 76.7±13.1, 4th min 77.2±13.3, 5th min 77.8±13.8.

The recorded findings are on separate list and evaluated distinctly, as shown table 5.

Table 5: DOPAMINE and FFP Administration Results

	Dopamine		FFP	
	Mean±SD	Med (min-max)	Mean±SD	Med (min-max)
Before Admin. 5th min	78.5±9.3	82 (65-95)	76.6±13.2	80 (42-93)
Before Admin. 4th min	78.4±9.0	79 (65-95)	76.9±13.4	80 (42-94)
Before Admin. 3rd min	78.0±9.1	75 (66-95)	76.9±13.2	81 (43-94)
Before Admin. 2nd min	78±9.1	75 (66-95)	76.2±13.2	78 (43-93)
Before Admin. 1st min	77.8±9.2	75 (66-95)	76.2±13.4	78 (42-92)
After Admin. 1st min	78.0±9.5	77 (64-94)	76.8±13.7	79 (43-94)
After Admin. 2nd min	78.6±9.6	77 (65-93)	76.9±13.6	80 (43-93)
After Admin. 3rd min	78.4±10.6	75 (64-94)	76.7±13.1	78 (42-92)
After Admin. 4th min	78.2±11.2	76 (60-95)	77.2±13.3	79 (43-92)
After Admin. 5th min	78.6±10.7	75 (64-95)	77.8±13.8	81 (42-94)

*Wilcoxon Signed Rank Test

Statistical evaluation:

At the Dopamin administration group, there is not recordable difference between the median by the Repeated Measures ANOVA p=0.992, Mauchly test for Sphericity p<0.001, Pillai's Trace Test p=0.992.

Even at the Fresh Frozen Plasma administration group, there is no statistically differentiation among the parameters, by Repeated Measures ANOVA p=0.478, Mauchly test for Sphericity p<0.001, Pillai's Trace Test p=0.478.

The before and after perfusion time periods, the values are statistically in the same variations, not statistically diverse.

Survey of the patients

Long way survey of the preterm are, 212 one is discharged to home, 4 deaths, not in this study ones.

Discussions

Near Infrared spectrophotometry evaluated for each probe, the light source and two photodetectors, superficial and deep tissue oxygen estimations have been done, 660 nm light emission for HHb, 900 nm for O2Hb. NIRS, can be used from several parts (e.g. forehead, abdomen and back) thus, tissue oxygenation can be follow up (20). Therefore, it has a noticeable one for the Neonatal cases.

Fluctuation of the blood flow. Alderliesten at all (20), have demonstrated that, at 30

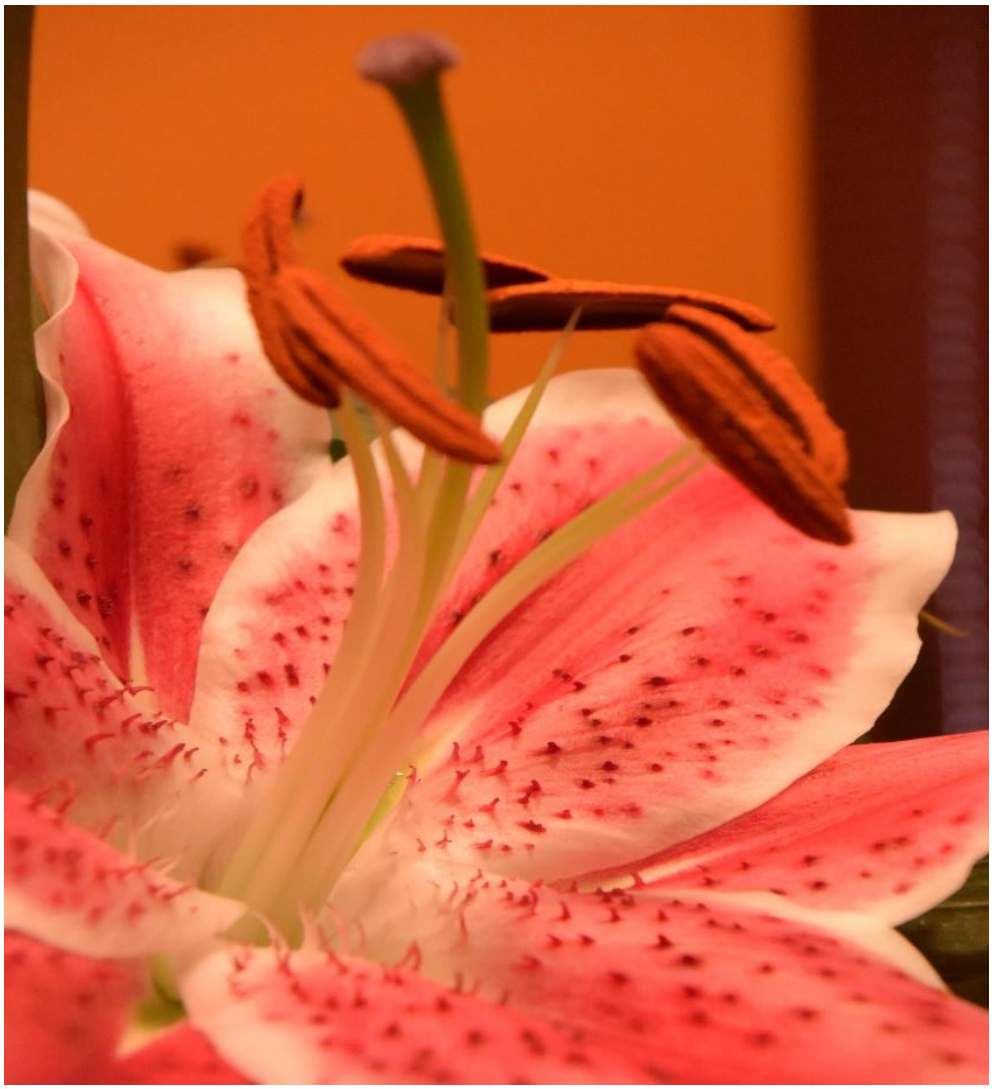
preterm infants, below 30 gestational weeks, with major periventricular hemorrhage, by the frequent use of cranial ESG, cerebral hyper perfusion effects the restriction of the cerebral autoregulation, cause of brain blood flow fluctuations that may lead periventricular hemorrhage. The high level of MAP, increase the cerebral perfusion and cerebral oxygenation, thus the so vulnerable tissue influenced by hemorrhage (20).
In our cases, though the blood pressures are as hypotensive, cerebral oxygenations are not affected, ventilation support may be the indication of not vulnerable changes, cause of adaptation and toleration. Compensation can be the main factor.
Most findings are come upon after the damage is happened, pathological findings then encountered. Grant at all (21), only noticed the statistically not confirmed but some differentiation after the end of 2nd week at some small group, who's between the first 2 weeks of life preterm infants larger than 33 gestational weeks, that confirmed hypoglycemia, metabolic, hypoxic ischemia and focal arterial ischemia as an indication of cerebral damage.
We also not seen the recordable differences, as there is no findings of cerebral damage and adaptation mechanisms, as the glial cells as a mother of neurons, so protective, thus, recordable can be only at vasoconstriction or vasodilation because of hypoxia is not established at the preterm infants.
Dopamin Administration: Bonestroo at all (22) results, at 71 preterm infants, under 32 gestational weeks, Dopamin infusions is given because of MAP values are low, are as follows. The cerebral blood flows are increased due to the dosage of the dopamine form starting 5mcg/kg/min, un-responded 9 infants increased to 7.5 mcg/kg/min and higher to the 11 infants as 10 mcg/kg/min.
In our preterm infants for all the Dopamine administered ones, 5 mcg/kg/min is satisfactory, not needed to increase higher dosage.
Anemia state: Bailey at all (23) have an estimation in 52 preterm infants at 28.6 gestational week, whether splenic, cerebral oxygen can be a predictor for blood transfusion requirements, the one who need blood transfusions score is low, after the transfusion the score is increased.
Thus, we have no anemia encountered, may be cause of chord clearing to infant, and let more transfusion to the baby, after the delivery.
FFP effect on colloidal osmotic pressure is limited value. Although not statistically noticeable effect on colloidal osmotic pressure and protective on cerebral hemorrhage and other aspects, FFP can be mostly used for fibrinolytic aspects, cause of limited coagulating factors of the infants, but active thrombocytes.
Thus, as expected, FFP have no significant effect on cerebral oxygenations. Albumin, dextran and starch (commonly used in adult emergency conditions) are the primary medical aspects for this purpose.

As a result: NIRS technique is advisable, a) for noninvasive and b) a good indicator for demonstrating the cerebral oxygenation. Especially for the early indicators before the clinical evidences are obscure. Mostly protective and supportive aspects must be considered, before the pathologically confirmations. The best to serve and protect, not to be treated later on.

References

1. Jobsis, F.F., *Noninvasive, infrared monitoring of cerebral and myocardial oxygen sufficiency and circulatory parameters.* Science, 1977. **198**(4323): p. 1264-7.
2. Tobias, J.D., *Cerebral oximetry monitoring with near infrared spectroscopy detects alterations in oxygenation before pulse oximetry.* J Intensive Care Med, 2008. **23**(6): p. 384-8.
3. Watzman, H.M., et al., *Arterial and venous contributions to near-infrared cerebral oximetry.* Anesthesiology, 2000. **93**(4): p. 947-53.
4. Weiss, M., et al., *Near-infrared spectroscopic cerebral oxygenation reading in neonates and infants is associated with central venous oxygen saturation.* Paediatr Anaesth, 2005. **15**(2): p. 102-9.
5. Naulaers, G., et al., *Use of tissue oxygenation index and fractional tissue oxygen extraction as non-invasive parameters for cerebral oxygenation. A validation study in piglets.* Neonatology, 2007. **92**(2): p. 120-6.
6. Kaufman, J., et al., *Correlation of abdominal site near-infrared spectroscopy with gastric tonometry in infants following surgery for congenital heart disease.* Pediatr Crit Care Med, 2008. **9**(1): p. 62-8.
7. Hofer, A., et al., *Monitoring of selective antegrade cerebral perfusion using near infrared spectroscopy in neonatal aortic arch surgery.* Eur J Anaesthesiol, 2005. **22**(4): p. 293-8.
8. Fenton, K.N., et al., *Cerebral oxygen saturation does not normalize until after stage 2 single ventricle palliation.* Ann Thorac Surg, 2007. **83**(4): p. 1431-6.
9. Underwood, M.A., J.M. Milstein and M.P. Sherman, *Near-infrared spectroscopy as a screening tool for patent ductus arteriosus in extremely low birth weight infants.* Neonatology, 2007. **91**(2): p. 134-9.
10. Lemmers, P.M., M.C. Toet, and F. van Bel, *Impact of patent ductus arteriosus and subsequent therapy with indomethacin on cerebral oxygenation in preterm infants.* Pediatrics, 2008. **121**(1): p. 142-7.
11. Drougia, A., et al., *Incidence and risk factors for cerebral palsy in infants with perinatal problems: a 15-year review.* Early Hum Dev, 2007. **83**(8): p. 541-7.
12. Fabres, J., et al., *Both extremes of arterial carbon dioxide pressure and the magnitude of fluctuations in arterial carbon dioxide pressure are associated with severe intraventricular hemorrhage in preterm infants.* Pediatrics, 2007. **119**(2): p. 299-305.
13. Victor, S., et al., *Effect of carbon dioxide on background cerebral electrical activity and fractional oxygen extraction in very low birth weight infants just after birth.* Pediatr Res, 2005. **58**(3): p. 579-85.
14. Giannakopoulou, C., et al., *Significance of hypocarbia in the development of periventricular leukomalacia in preterm infants.* Pediatr Int, 2004. **46**(3): p. 268-73.
15. Vanderhaegen, J., et al., *The effect of changes in tPCO2 on the fractional tissue oxygen extraction--as measured by near-infrared spectroscopy--in neonates during the first days of life.* Eur J Paediatr Neurol, 2009. **13**(2): p. 128-34.
16. Emery, E.F., A. Greenough, and H.R. Gamsu, *Randomised controlled trial of colloid infusions in hypotensive preterm infants.* Arch Dis Child, 1992. **67**(10 Spec No): p. 1185-8.
17. Acunas, B.A., et al., *Effect of fresh frozen plasma and gammaglobulin on humoral immunity in neonatal sepsis.* Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 1994. **70**(3): p. F182-7.
18. Stanworth, S.J., et al., *Is fresh frozen plasma clinically effective? A systematic review of randomized controlled trials.* Br J Haematol, 2004. **126**(1): p. 139-52.
19. *A randomized trial comparing the effect of prophylactic intravenous fresh frozen plasma, gelatin or glucose on early mortality and morbidity in preterm babies. The Northern Neonatal Nursing Initiative [NNNI] Trial Group.* Eur J Pediatr, 1996. **155**(7): p. 580-8.

20. *Cerebral oxygenation, extraction, and autoregulation in very preterm infants who develop peri-intraventricular hemorrhage.Alderliesten T, Lemmers PM, Smarius JJ, van de Vosse RE, Baerts W, van Bel F.J Pediatr. 2013 Apr;162(4):698-704.e2. doi: 10.1016/j.jpeds.2012.09.038. Epub 2012 Nov 6.*
21. Increased cerebral blood volume and oxygen consumption in neonatal brain injury.Grant PE, Roche-Labarbe N, Surova A, Themelis G, Selb J, Warren EK, Krishnamoorthy KS, Boas DA, Franceschini MA.J Cereb Blood Flow Metab. 2009 Oct;29(10):1704-13. doi: 10.1038/jcbfm.2009.90. Epub 2009 Jul 15.
22. . *Effect of antihypotensive treatment on cerebral oxygenation of preterm infants without PDA. Bonestroo HJ, Lemmers PM, Baerts W, van Bel F.Pediatrics. 2011 Dec;128(6):e1502-10. doi: 10.1542/peds.2010-3791. Epub 2011 Nov 7.*
23. Splanchnic-cerebral oxygenation ratio (SCOR) values in healthy term infants as measured by near-infrared spectroscopy (NIRS).Bailey SM, Hendricks-Muñoz KD, Mally P.Pediatr Surg Int. 2013 Jun;29(6):591-5. doi: 10.1007/s00383-013-3285-9. Epub 2013 Feb 28.



Klinik Olgular 4

Osteogenezis İmperfekta'nın kesin tanısını koymak kolay/zordur*

Mehmet Kuşku**, Elif Kuşku, M. Arif Akşit*******

****KAYNAK: PossumWeb ve OMIM kaynağından yararlanılmıştır***
*****Dr. Pediatri Uzman, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir***
******Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi***
*******Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir***

Çoklu kırıklar ve kemikte frajilite artması söz konusu ise 135 farklı genetik hastalık, osteogenezis imperfekta tanısında da 20 adet fenotip tanımlanmıştır. Teknoloji ve Pediatri Genetik Bilim Dalı alanındaki gelişmeler ile artık tanı konulması birçok kesinleşme sorunlarını da beraberinde getirmektedir.

Varlığın doğada en büyük boyutu, devamlı bir değişim ve devamlı bir farklılaşma boyutu olmasıdır. Her nesil anne ve babanın genlerinden oluşsa bile, tek yumurta ikizlerinde bile bir ayrılma, bir farklılaşma gözlenmektedir. Doğanın en büyük kanunu bu değişim boyutudur.

AMAÇ: Osteogenezis imperfekta tanısı koymak için spontan kırıkların gözlenmesi ve frajlitenin mevcudiyeti yeter sanılmakta iken, Possum ve OMIM kayıtlarına göre 135 sendrom olduğu ve Tanı açısından da 20 fenotipi olduğu dikkate alınarak, tanıdaki kesinlik irdelenmektedir.

Materyal Metot: Bir olgu nedeniyle kesin tanı konusu irdelenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Osteogenezis imperfekta, spontan kırıklar, frajilite artışı

Özet

Çoklu kırıkları olan ve kırılan kemikleri olan bir olgu nedeniyle, bu konudaki genetik sendromlar ile osteogenezis imperfektanın fenotipleri sunulacaktır.
Temel vurgulanmak istenen boyut, tanıdaki zorlukların ortaya konulmasıdır.
Hekimlik her zaman kitaba göre bakıldığında kolay, hastaya bakıldığında ise daima zordur.

Outline

The multiple fractures and increased fragility objectives leads 135 genetic syndromes.
If the diagnosis of Osteogenesis imperfecta is established 20 clinical variants, phenotypes are noticed
So, if the exact diagnosis is try to confirm, it's so hard
This is an indication of how medicine is required experts for diagnosis
If looking like, a births view easy to confirm, but if you want to diagnose by the gene perspective it's not so easy

Her yüz çocuktan 3 ile 6 adedinde majör anomali varken, bunların minör ve fizyolojiyi bozmayanları katıldığında Yüzde 20 adedi bulmaktadır. Burada çoklu kırılar ve kırılgan kemik olgusu ele alınarak, temelde tanı kolay gibi görülse de, Genetik Bilimi açısından zorlukları ortaya konulması amaçlanmıştır.

Bulguya Göre Genetik Hastalıklar (PossumWeb)

Multiple fractures, increased bone fragility

135 Genetik Hastalık Tanımlanmaktadır

Name

Achondrogenesis type 1A

Achondrogenesis, type 1B

Al-Gazali syndrome

Antley-Bixler syndrome

Antley-Bixler syndrome, genital anomalies, disordered steroidogenesis

Arthrogryposis multiplex congenita, renal, hepatic anomalies

Arthropathic form of osteogenesis imperfecta

Aspartylglucosaminuria

Astley-Kendall dysplasia

Autosomal dominant hyperparathyroidism

Battered child

Bone fragility, contractures, arterial rupture, deafness

Bowed tibiae, radial ray defects, osteopenia

Name

Brachymesomelia-renal syndrome

Brittle bone disorder, Nishimura type

Bruck syndrome 1

Cerebroretinal microangiopathy, calcification, cysts

Cerebrotendinous xanthomatosis

Chromosome 9, partial tetrasomy 9p

Chronic idiopathic hyperphosphatasemia

Cole-Carpenter syndrome 1

Cole-Carpenter syndrome 2

Congenital osteosclerosis, polymicrogyria

Congenital sensory neuropathy with anhidrosis

Connective tissue dysplasia, Breathnach type

Cortical thickening, bowed legs, fragility, ichthyosis

Name

Cranial hyperostosis, polyostotic fibrous dysplasia

Craniofacial dysostosis, diaphyseal hyperplasia

Craniometadiaphyseal dysplasia

Cutis laxa type 2, autosomal recessive

Cystic angiomatosis with Seip syndrome

Dappled diaphyseal dysplasia

Developmental delay, dysmorphic facies, fractures, wrinkled skin, hepatic failure

Diaphyseal medullary stenosis, malignant fibrous histiocytoma

Dyskeratosis congenita syndrome

Dysosteosclerosis

Ehlers Danlos syndrome, osteogenesis imperfecta

Ehlers-Danlos syndrome, type VII

Ehlers-Danlos syndrome type VIIC

Expansile bone lesions

Familial osteodysplasia, Anderson type

Familial posterior helical ear pits

Fetal akinesia sequence

Fibrodysplasia ossificans progressiva

Fibrous dysplasia

Fractures, delayed dentition, rhizomicromelia

Gaucher disease

Geroderma osteodysplastica

Glucosidase I deficiency

Glycogen storage disease, type 2

Gnathodiaphyseal dysplasia

Gracile bone dysplasia

Grange occlusive arterial syndrome

Greenberg dysplasia

Hajdu-Cheney syndrome

Hyper IgE syndrome

Hypophosphatasia

Hypophosphatasia congenita

Hypophosphatemic rickets

Jaffe-Campanacci syndrome

Juvenile idiopathic osteoporosis

Langer-Giedion syndrome

Lethal brittle bone syndrome

Name

Lethal congenital contracture syndrome, type 1

Lethal osteochondrodysplasia, TAPT1 mutations

Lichtenstein syndrome

Lipodystrophy, deafness, short stature, slender bones, mental retardation

Lipomembranous polycystic osteodysplasia, dementia

Loeys-Dietz syndrome

Maffucci syndrome

Marshall-Smith syndrome

Massive osteolysis (Gorham syndrome)

M.C.A., Carpenter-Hunter type

MCA, Hamamy-Teebi type

MCA, hydrops, Abboy type

McCune-Albright syndrome

Megepiphyseal dysplasia, McAlister-Coe type

Meigel disease

Metaphyseal chondrodysplasia, Jansen type

Metaphyseal dysplasia, brachydactyly

Microspherophakia-metaphyseal dysplasia

Mitochondrial DNA depletion syndrome-6

Mitochondrial respiratory chain deficiency, hypothermia

Mucolipidosis 2

Mulibrey nanism

Multiple calvarial "doughnut" lesions

Multiple epiphyseal dysplasia, diabetes mellitus

Multiple, symmetrical non-ossifying fibromata

Myopathy, cataract, hypogonadism

Nodulosis, arthropathy, osteolysis

Oculo-cerebro-renal syndrome

Ollier syndrome

Osteochondrodysplasia, Brussels type

Osteogenesis imperfecta, alopecia, premature ageing

Osteogenesis imperfecta congenita IIA

Osteogenesis imperfecta congenita IIB

Osteogenesis imperfecta congenita IIC

Osteogenesis imperfecta, microcephaly, cataracts

Name

Osteogenesis imperfecta, optic atrophy, retinopathy, mental retardation

Osteogenesis imperfecta - overview

Osteogenesis imperfecta, type I

Osteogenesis imperfecta, type III

Osteogenesis imperfecta, type IV

Osteogenesis imperfecta, type V

Osteogenesis imperfecta, type VI

Osteogenesis imperfecta, type VII

Osteogenesis imperfecta XV

Osteoglophonic dwarfism

Osteopetrosis, autosomal dominant type 2

Osteopetrosis, infantile

Osteopetrosis, intermediate type, autosomal recessive

Osteopetrosis, renal tubular acidosis

Osteoporosis, macrocephaly, M.R., blindness, joint laxity

Osteoporosis-pseudoglioma syndrome

Panostotic fibrous dysplasia

Pointer syndrome

Polyostotic osteolytic dysplasia

Name

Propionic acidemia

Pyknodysostosis

Pyle syndrome

Raine syndrome

Riley-Day syndrome

Rod-cone dystrophy, deafness, renal dysfunction

Satoyoshi syndrome

Skeletal dysplasia, Suarez-Moog type

Spinal muscular atrophy with congenital bone fractures

Spinal muscular atrophy with multiple congenital fractures

Spondyloepiphyseal dysplasia, Stanescu type

Spondylometaphyseal dysplasia, corner fracture type

Syphilis embryopathy

Unknown lethal chondrodysplasia 1

Unknown lethal chondrodysplasia 7

Urban syndrome

Werner syndrome

Yunis-Varon syndrome

Osteogenezis imperfectanın fenotipleri

OMIM kapsamında Fenotiplerin dökümentasyonu

Osteogenesis imperfecta - PS166200 - 20 Entries

Location ▲	Phenotype	Phenotype mapping key	Phenotype MIM number	Gene/Locus	Gene/Locus MIM number
1p34.2	Osteogenesis imperfecta, type VIII	3	610915	P3H1, LEPRE1, GROS1, OI8	610339
3p22.3	Osteogenesis imperfecta, type VII	3	610682	CRTAP, CASP, OI7	605497
5q33.1	Osteogenesis imperfecta, type XVII	3	616507	SPARC, ON, OI17	182120
7q21.3	Osteogenesis imperfecta, type IV	3	166220	COL1A2	120160
7q21.3	Osteogenesis imperfecta, type II	3	166210	COL1A2	120160
7q21.3	Osteogenesis imperfecta, type III	3	259420	COL1A2	120160

8p21.3	Osteogenesis imperfecta, type XIII	3	614856	BMP1, OI13	112264
9q31.2	Osteogenesis imperfecta, type XIV	3	615066	TMEM38B, TRICB, OI14	611236
11p15.5	Osteogenesis imperfecta, type V	3	610967	IFITM5, OI5	614757
11p11.2	Osteogenesis imperfecta, type XVI	4	616229	OI16, C16DELp11.2, DEL16p11.2	616229
11q13.5	?Osteogenesis imperfecta, type X	3	613848	SERPINH1, SERPINH2, PPROM, CBP2, CBP1, OI10	600943
12q13.12	Osteogenesis imperfecta, type XV	3	615220	WNT1, INT1, OI15, BMND16	164820
12q13.13	?Osteogenesis imperfecta, type XII	3	613849	SP7, OSX, OI12	606633
15q22.31	Osteogenesis imperfecta, type IX	3	259440	PPIB, CYPB, OI9	123841
17p13.3	Osteogenesis imperfecta, type VI	3	613982	SERPINF1, PEDF, OI6	172860
17q21.2	Osteogenesis imperfecta, type XI	3	610968	FKBP10, FKBP65, OI11, BRKS1	607063
17q21.33	Osteogenesis imperfecta, type IV	3	166220	COL1A1, OI1, OI2, OI3, OI4, EDSC	120150
17q21.33	Osteogenesis imperfecta, type II	3	166210	COL1A1, OI1, OI2, OI3, OI4, EDSC	120150
17q21.33	Osteogenesis imperfecta, type I	3	166200	COL1A1, OI1, OI2, OI3, OI4, EDSC	120150
17q21.33	Osteogenesis imperfecta, type III	3	259420	COL1A1, OI1, OI2, OI3, OI4, EDSC	120150

Osteogenezis imperfecta hakkında genel bilgi

Çeşitli gen lokasyonları vardır

17q21.33, 7q21.3, 1p34.2, 3p22.3, 15q22.31, 17q21.2, 11q13.5, 12q13, 8p21, 9q31.1-31.3, 12q13.12, 11p11

Klinik tanımlama veya klinik objektif ortak veriler

Ufak travma ile çoklu kırıkların oluşmasıdır. Görülme oranı 20000 de birdir.

Klinik tipleri

En az 5 belirgin klinik tipi varsa da burada tümü sunulacaktır.

- **Osteogenesis imperfecta tip I:** hafif ve en sık gözlenendir. Mavi sklera, normal veya hafif kısa boy ile hafif kemik deformiteleri bulunmaktadır.
- **Osteogenesis imperfecta tip II:** ölümcül olup, gebe veya erken bebeklikte yaşamı kaybederler. Tip IIA ve tip IIB ile tip IIC: çoklu kaburga ve uzun kemiklerde kırıklar gebelikte ve doğumda bulunmaktadır. Belirgin kemik deformiteleri olup, geniş uzun kemikler ile kafa ve yüz kemiklerinde zayıf mineralizasyon ile koyu renk skleraları vardır.
- **Osteogenesis imperfecta tip III** (4350) ağır tipte olup, çok kısa boy, üçgen yüz, ağır skolyoz, gri sklera ve dişlerde dentinogenesis imperfecta vardır.
- **Osteogenesis imperfecta tip IV** (4351) orta derecede kısa boy, hafif veya orta derecede skolyoz, infant iken mavi sklera, daha sonraki yaşamında ise gri sklera olabilir.
- **Osteogenesis imperfecta tip V** (6505) hafif veya orta derecede kısa boy, orta veya çok şiddetli kemik frajilitesi, kırıklardan sonra hiperplastik kallus oluşumu, ön kolda inter-osseos membranda kalsifikasyon, radial uçta çıkık, radial başlarda çıkık, dentinogenesis imperfecta yoktur ve mavi sklera bulunmaz.

Genetik olarak farklı, ancak Klinik Tip II ile IV bulgularına benzeyenler

- **Osteogenesis imperfecta tip VI** kromozom 17p13.3 üzerinde SERPINF1 genin homozigotik mutasyonudur.
- **Osteogenesis imperfecta tip VII** kromozom 3p22.3 üzerinde CRTAP genin mutasyonudur.
- **Osteogenesis imperfecta tip VIII** kromozom 1p34.2 üzerinde LEPRE1 genin leprecan enkotlaması ile olan mutasyonudur.
- **Osteogenesis imperfecta tip IX** kromozom 15q22.31 üzerinde PPIB genin homozigotik mutasyonudur.
- **Osteogenesis imperfecta tip X** kromozom 11q13.5 üzerinde SERPINH genin homozigotik mutasyonudur.
- **Osteogenesis imperfecta tip XI** kromozom 17q21.2 üzerinde FKBP10 genin homozigotik mutasyonudur.
- **Osteogenesis imperfecta tip XII** kromozom 12q13 üzerinde SP7 genin homozigotik mutasyonudur.
- **Osteogenesis imperfecta tip XIII** kromozom 8p21 üzerinde BMP1 genin homozigotik mutasyonudur.
- **Osteogenesis imperfecta tip XIV** kromozom 9q31.1-31.3 üzerinde TMEM38B geninin exon 4 yeni gövdesel delesyonudur. Otozomal resesiftir.
- **Osteogenesis imperfecta tip XV** kromozom 12q13 üzerinde WNT1 genin homozigotik veya karmaşık heterozigot mutasyonudur.
- **Osteogenesis imperfecta tip XVI** kromozom 11p11 üzerinde devamlı gen delesyonudur, CREB3L1 genin mutasyonu olan aile tanımlanmıştır. Otozomal resesiftir.
- **Osteogenesis imperfecta tip XVI** kromozom 5q33 üzerinde SPARC genin homozigotik mutasyonudur.
- Aynı zamanda SEC24D mutasyonu ile de gözlenebilmektedir

Ayırıcı tanı olarak dikkati çekenler

Tanı klinikte temelinde iskelet verileri ile konulmaktadır.

- Bruck sendromu: otozomal resesif, doğumda eklem kontraktürleri vardır
- Juvenile idiopatik osteoporozis: çocuklukta akut olarak gelişmektedir.

- Cole-Carpenter sendromu: kraniosinostoz ile yüz görünüşü ile ayrılmaktadır.
- Osteoporozis-pseudoglioma sendromu: mental gerilik ile göz defektleri
- Hipofosfatazya: letal ve infantil tipleri vardır.
- Kronik idiopatik hiperfosfatazya (Juvenile Paget disease): artmış alkalen fosfataz seviyesi
- Poliostotik fibröz displazia (McCune-Albright syndrome): cilt ile iskelet ve endokrin bozukluklar
- Tıbbi tedavi, beslenme bozuklukları, metabolik hastalıklar veya lökemia nedenli osteoporoz ve çoklu kırıkların gelişimi

Genetik geçiş olarak

Otozomal dominant

%95 oranında olup, kromozom 17q21.33 üzerinde COL1A1 gen mutasyonu ile oluşur. Ayrıca 7q21.3 enkotlaması ile COL1A2 gene kolejendeki alfa 1 ve alfa 2 zincirindeki tip 1 kolejenin sorunudur.

Otozomal resesif

Kromozom 1p34.1 üzerindeki LEPRE1 gen mutasyonu ve ayrıca kromozom 3p22.3 üzerindeki CRTAP gen mutasyonu ile kromozom 15q22.31üzerindei PPIB gen mutasyonu ile oluşur.

Olgu Sunumu

Aile ve Gebelik

34 yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden son adet tarihine göre 33 gebelik haftasında 2100 gram ağırlığında doğan erkek bebek, fetal distres nedeni ile acil C/S ile doğurtulduğu APGAR 1. Dakika, 6, Beşinci dakikada 8 olarak dünyaya geldiği öğrenildi.
Öyküsünden sağlıklı anne ve babanın akrabalık olmadığı, 6 yaşında sağ ve sağlıklı bir erkek kardeşi olduğu, hamilelik süresince takip olduğu öğrenildi. Amniosentez ile alınan, amnion sıvısı incelenmesinde G bant sayısal ve elde edilen bant düzeyinde Gross yapısal anomali gözlenmediği, genomik DNA izole edilip COL1A2 genine ait 16, 17, 18, ve 19 eksonlarlar DNA dizileme yöntemiyle analiz edildiği ve mutasyon saptanmadığı gebeliğe tıbbi sonlandırma önerildiği ancak sonlandırılmadığı öğrenildi.

Fizik İnceleme

Fizik bakıda vücut ağırlığı 2100 gram (10-25 persentil), boy 46 cm (10-25 persentil), baş çevresi 36 cm (75-90 persentil). Baş vücuda göre büyük ve yumuşak, yüz dismorfik üçgen şeklinde. Ön fontanel 5-6 cm, arka fontanel 3-4 cm çapında, skleralar koyu mavi, gri renkte, burun kökü basık ve kulaklar düşük görünümündeydi. Ekstremiteler kısa ve çok sayıda kırığa bağlı olarak şekil bozukluğu mevcuttu. Göğüs kafesi dar ve kostalarda multiple deformiteler mevcut.

Radyoloji

Radyolojik olarak; direkt kafa grafilerinde karaniyumda, kosta ve vertebra, ekstremitelerde çok sayıda yeni ve eski fraktür imajları var.

Yapılan barın USG her iki böbrek pelvik kaliksiyal sistemde grade I ektazi, transfontanel serebral USG ise normal bulgularda değerlendirildi, patolojik bulgu saptanmadı.

Laboratuvar

Yapılan tetkiklerde tam kan sayımı sağlıklı oranlarda idi. Serum kalsiyum: 10 mg/dL, fosfor: 5.5 mg/dL, alkalen fosfataz: 134IU/L, parathormon (PTH): 13.1 pg/mL, Vitamin D 25 hidroksi: 8.4 ng/mL, idi. Sonuçlar normlara uygun sınırlardaydı.

Survey

Doğumda başlayan solunum sıkıntısı tedavilere karşın 2 ay 56 günlük iken, ölümüne kadar azalmamıştır.

TANI

a) **Laboratuvarda amnion sıvısında çalışılan sonuç "***G bant sayısal ve elde edilen bant düzeyinde Gross yapısal anomali gözlenmediği, genomik DNA izole edilip COL1A2 genine ait 16, 17, 18, ve 19 eksonlarlar DNA dizileme yöntemiyle analiz edildiği ve mutasyon saptanmadığı***" şeklindedir. Otozomal dominant karakterden COL1A2 geni temelli çalışıldığı anlaşılmaktadır. Bu sonuç ile genetik boyut netleşmemiştir.**
%95 oranında olup, kromozom 17q21.33 üzerinde COL1A1 gen mutasyonu ile oluşur. Ayrıca 7q21.3 enkotlaması ile COL1A2 gene kolejendeki alfa 1 ve alfa 2 zincirindeki tip 1 kolejenin sorunudur. Bu bilgilere göre çalışılacak çok boyut olsa bile, ekonomik açıdan tanının sadece klinik düzeyde tutulması yeterli olarak irdelenebilir.

b) **Osteogenesis imperfecta tip II:** ölümcül olup, gebe veya erken bebeklikte yaşamı kaybederler. Tip IIA ve tip IIB ile tip IIC: çoklu kaburga ve uzun kemiklerde kırıklar gebelikte ve doğumda bulunmaktadır. Belirgin kemik deformiteleri olup, geniş uzun kemikler ile kafa ve yüz kemiklerinde zayıf mineralizasyon ile koyu renk skleraları vardır. Diğer tip ile karmaşık yapı birlikte olabilir, ancak yaşaması ile bu veriler belirginleşebilir.

c) **Klinik olarak tip II'ye uymaktadır ancak COL1A2 tanımlanmamıştır.**

7q21.3	Osteogenesis imperfecta, type IV	3	166220	COL1A2	120160
7q21.3	Osteogenesis imperfecta, type II	3	166210	COL1A2	120160
7q21.3	Osteogenesis imperfecta, type III	3	259420	COL1A2	120160

Sonuç

Aileye sadece klinik osteogenezis imperfekta olduğu söylenebilir. Ayrıca birçok klinik tip olduğu, buna karşın her olgunun farklı özellikler ile bütünleştiği dikkate alındığı ifade edilmelidir. Olgunun otozomal dominant geçiş verisi yoktur. Fiziksel yapı düzeltilemediği gerçeği ile solunum sorunları da sürmesi bir beklenen durumdur.
Tedavi olgu sunumunda söz konusu edilmemiştir.

Bilgi Sunumu 5

Down Sendromu Farkındalık, Konsey 21*

*21 Mart 2015 Down Sendromu Farkındalık günü

Konseye Katılanlar

Prof. Dr. M. Arif Akşit, Neonatoloji ve Pediatrik Genetik
Doç. Dr. Coşkun Yarar, Pediatrik Nörolog
Doç. Dr. Tülin Fidan, Çocuk ve Ergen Psikiyatri
Yrd. Do Dr. Meltem Dinleyici, Sosyal Pediatri

Genetik olarak bizden farklı olanları insanlık hoşgörüsü ötesinde, onlarında bir insan olduğu, aynı türden olduğumuz algısı temel alınmalıdır.

Varlığın canlılar için oluşumunda genetik açıdan değişim, farklı yapılaşma ve değişim bir bakış olarak yeniden yapılanma söz konusudur. Bir bakış açısı olarak, Trizomi 21, insanlarda yeni bir tür oluşumu yaklaşımı olacak ta görülebilir Ancak, bunların nesillerinin devamı açısından doğurganlıkları gözlenmediği için tür kapsamında ele alınmamaktadır. Bu kromozomal bir değişimdir.

AMAÇ: Trizomi 21 olgusunun yaşamı boyunca oluşabilecek sorunların listesinin gerek izlemi yapan pediatrisyen, gerek bilgi olarak aileye iletilmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca genel yaklaşım ilkeleri de sunulmaktadır.

Materyal Metot: PossumWeb ve OMIM kaynakları ile tanımlanan sorunların listesi iletilmekte, ayrıca prensip kararları sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Trizomi 21, Down sendromu ve sorunları

Özet

21 Mart 2015 Tarihinde Down Sendromu Farkındalık gününde yapılan toplantı sonunda oluşturulmuştur.
Ailelere ve kontrollerde hangi boyutlara dikkat edileceği ve buna göre izlem ve tetkik yapılması konusunda bir form oluşturulmuştur.
Gruplandırma sistem boyut ele alınarak oluşturulmaktadır.
Ayrıca belirli bir prensipler de eklenmiştir.

Outline

The D-day of Trizomi 21, some principles are confirmed
First the awareness of the "Down Syndrome"
Some concept of this disease, concerning the evaluation principles
Later by the OMIM and Possum References, the probable problems and aspect at this Syndrome
At the follow up, early confirmation can be done, by checkup

Bu çocukların multiple anomalileri olmayan ve zekâlarının sosyal açıdan iyi olanların, çocukların ailelerinin evlatlarının sevgi dolu olması, hiddet göstermemeleri nedeniyle ayrı bir boyutta görmektedirler. Bu açıdan bazı yaklaşımlar ile Down Sendromlu olguların gebelikte termine edilmemesi görüşündedirler.

2015 yılında yapılan ortak bir toplantının kararı sunulmaktadır.

TOPLANTI (21 Mart 2015)

Gündem: Down Sendromlu; Trizomi 21 ve diğer 21 numaralı Kromozom Hastalığı olan çocuklara uygulanacak genel yaklaşımın sistemlere göre gruplandırılması
Gerekçe/Amaç: a) 21 Mart Down Sendromu Günü nedeniyle ve b) Kronik sorunlu olan çocukların belirli parametrelerinin izlenmesi ve gereken tetkiklerin yapılarak, bu özürlerinin büyüme ve gelişmesinde engel olmaması
Saikı/İzlem: Sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması belirli bir kontrollerle izlemini gerekli kılmaktadır. Bu çocuklarda da mental boyutları da dikkate alındığında, mental gelişmelerine, önlenebilir ve eğitilebilir mental geriliklerin eklenmesi önlenmelidir.
IDH (Impairments, Disabilities, Handicaps) yaklaşımı ile özürlü olmanın engellenmesi: Örneğin; Miyop olan birisine gözlük verdiğinizde düzelebiliyorsa, miyop olarak impairment vardır, ama gözlük ile düzelmekte ve sorun çözülmektedir, impariments/sorunu vardır. Düzelmiyorsa disabilities/kusurlu, görme boyutu yok ise handikaplı/engellidir. Aynı durum prematürelerde işitme testleri ile de önlenebilmektedir. Bu açıdan da 21 Trizomi olan olgularda olası sorunların incelenmesi ile Handikap önlenebilir, Disability boyutuna bile gelmesi engellenebilir.
SORUMLULUK/Müdavi Hekim

- Sorunlu/hastalıklı organ/sistem ile ilgili Bilim Dalları: Olguların sorunlu veya hastalık bulunan sistem/organları ile ilintili Bilim Dalları Yasal/doğal olarak birinci düzeyde müdavi/sorumlu hekimleridirler. Kongenital kalp hastalığı olanların Çocuk Kardiyoloji

Bilim Dalı tarafından, gastro-intestinal atrezi gibi sorunlarda da Pediatrik Cerrahi ve gerektiğinde Pediatrik Gastroenteroloji ile birlikte izlenmesi örnek olarak sunulabilir.

- Zekâ ve Mental Retardasyon Düzeyi Açısından: Olguların zekâ yaşı veya bununla ilgili nörolojik sorunları temel olduğu için, Çocuk Psikiyatrisi ile (Psikolog ve diğer destek/hizmet) alanları ile birlikte kontroller ile incelenmesi gerekli görülmektedir.
- Bebeğin ve ailenin Psikolojik, Sosyal Destekleri: Çocuk Psikiyatrisi ile Pediatrik Nöroloji bu açıdan da çocukların incelemesi, izlemesi öngörülmelidir.
- Uzun süreli izlemi: Hastalığın uzun süreli izlemi diğer sorunların müdavi/sorumlu hekimleri dışında, gerekli görülmesi temelinde, Sosyal Pediatrinin izlemi ve çocuğun eğitim durumu açısından da katkıları olacağı dikkate alınarak, takibinin Sosyal Pediatri Bilim Dalınca da yürütülmesi uygundur.
- Danışmanlık: Pediatrik Genetik Bilim Dalı, temel olarak bu aşamada danışmanlık hizmetini, sorumlu/müdavi hekimlere götürmesi olmalıdır. Saptana ek anomali ve sorunlarda da diğer sendromları sorgulaması beklenmelidir.

İZLEM:

KARAR 1: Down Sendromu olarak tanımlanan bebeklere her türlü insani ve tıbbi yaklaşımların yapılmasının zorunlu olduğu bilincinde olarak

KARAR 2: Tüm olguların mutlaka organ ve sitem sorunlarına göre ortaklaşa olarak **İşbirliği ve Eşgüdüm temelinde** tüm ilgili Bilim Dalları tarafından görülmesi ve izlenmesi

KARAR 3: Olguların büyüme ve gelişme ile eğitim ile sosyal açıdan kontrollerin temel olarak Sosyal Pediatri tarafından yapılması

KARAR 4: Psikolojik ile sosyal açıdan ve aile desteğinin Çocuk Psikiyatrisi kanalı ile yapılması

KARAR 5: Nörolojik açıdan izlemi (MMR tanımlanması gibi) Çocuk Nörolojisi tarafından izlenmesi

KARAR 6: Çocuk Genetik Bilim Dalı literatür ve çocuk ile önerilerini sunması

KARAR 7: Aşağıda OMIM ve POSSUM kaynaklarından elde edilen sorunların listesi tablo olarak sunulmaktadır. Bu sorunların oluşup oluşmadığın kontrolü uygun görülmektedir.

… Kararlaştırılmıştır.

Klinik olarak Trizomi 21 olgularda saptanmış olan sorunlar/hastalıklar TABLO (OMIM ve POSSUMWeb'dan alınmıştır)

Sistem	İncelenecek	Bulgu	POSSUM	VAR /YOK
Inheritance	-	Isolated cases		
Pregnancy			1. Pregnancy/Hydrops fetalis with or without ascites, pleural effusion	
Growth	Height	Short stature	2. Build/Wasted, very thin build, FTT 3. Build/Generalised obesity	

Genitalia			4. Genitalia/Small penis 5. Genitalia/Undescended or ectopic testes 6. Genitalia/Hypogonadism, delayed puberty	
Head and Neck	Head	Brachycephaly [EoM image]	7. Skull and Scalp (See Radiology - Skull)/Microcephaly 8. Skull and Scalp (See Radiology - Skull)/Flat occiput (brachycephaly) 9. Skull and Scalp (See Radiology - Skull)/Wide sutures, delayed fusion of sutures 10. Skull and Scalp (See Radiology - Skull)/Large fontanelle	
	Face	Flat facial profile	11. Face - Shape of Face/Round face 12. Face - Shape of Face/Flat face 13. Face - Orbital Region/Up-slanting palpebral fissures 14. Face - Midface/Midface hypoplasia; flat midface, short midface	
	Ears	• Small ears • Folded helix • Conductive hearing loss	15. Ears - Location and Orientation/Low set ears 16. Ears - Shape and Structure/Anotia, microtia 17. Ears - Shape and Structure/Antihelix prominent, cystic ear 18. Ears - Shape and Structure/Antihelix hypoplastic or abnormal 19. Ears - Shape and Structure/Ear lobe abnormal size 20. Ears - Shape and Structure/Other ear abnormality 21. Ears - Hearing Loss/Deafness - neurosensory 22. Ears - Hearing Loss/Deafness conductive	
	Eyes	• Upslanting palpebral fissures • Epicanthal folds • Iris Brushfield spots	23. Ocular Region - Lids and Lashes/Epicanthic folds, epicanthus 24. Ocular Region - Lids and Lashes/Absent or decreased lashes 25. Eyes - Anterior Segment/Cataract 26. Eyes - Anterior Segment/Keratoconus including keratoglobus 27. Eyes - Anterior Segment/Brushfield spots 28. Eyes - Anterior Segment/Other anterior segment abnormality 29. Eyes - Retinal Abnormalitites/Retinal vascular changes 30. Eyes - Vision (Including Investigation Results)/Abnormal vision 31. Eyes - Eye Movement Disorders/Paresis of ocular muscles, squint 32. Eyes - Eye Movement Disorders/Nystagmus	
	Mouth	Protruding tongue [EoM image]	33. Nose/Short or small nose 34. Nose/Depressed nasal bridge 35. Nose/Choanal atresia or stenosis 36. Nose/Absent nasal cartilage 37. Lips and Mouth/Small mouth, microstoma 38. Lips and Mouth/Mouth held open 39. Lips and Mouth/Thick lips 40. Lips and Mouth/Paramedian or lateral cleft lip (unilateral, bilateral) 41. Lips and Mouth/Midline cleft lip 42. Oral Cavity - Palate and Alveolus (Also see Facial Clefts)/Cleft hard palate	

			43. Oral Cavity - Palate and Alveolus (Also see Facial Clefts)/Cleft soft palate, bifid uvula, submucous cleft 44. Oral Cavity - Palate and Alveolus (Also see Facial Clefts)/Short palate 45. Oral Cavity - Teeth/Abnormal tooth position, malocclusion, open bite 46. Oral Cavity - Teeth/Anodontia, oligodontia 47. Oral Cavity - Tongue, Gingivae, Mucosa/Protruding tongue 48. Oral Cavity - Tongue, Gingivae, Mucosa/Macroglossia 49. Oral Cavity - Tongue, Gingivae, Mucosa/Fissured tongue	
Cardiovascular	Heart	• Congenital heart defect • Atrioventricular canal	50. Cardiovascular/Shunt - VSD, ASD, PDA 51. Cardiovascular/Cyanotic or complex heart disease	
Thorax			52. Chest Wall (See Radiology - Thorax)/Pectus carinatum (pigeon chest) 53. Chest Wall (See Radiology - Thorax)/Pectus excavatum (funnel chest) 54. Respiratory, including Diaphragm/Emphysema, lung cyst 55. Respiratory, including Diaphragm/Diaphragmatic hernia or defect	
Abdomen	Gastrointestinal	• Duodenal stenosis/atresia Imperforate anus • Hirschsprung disease	56. Abdominal Wall including Hernias/Absent or diminished abdominal musculature 57. Abdominal Wall including Hernias/Omphalocoele, exomphalos, gastroschisis 58. Abdominal Wall including Hernias/Umbilical hernia 59. Gastrointestine/Abnormal oesophagus including tracheo-oesophageal fistula 60. Gastrointestine/Duodenal atresia or stenosis, annular pancreas 61. Gastrointestine/Other intestinal atresia 62. Gastrointestine/Malrotation or duplication of the gut 63. Gastrointestine/Hirschsprung disease 64. Gastrointestine/Malabsorption, chronic diarrhoea or inflammation 65. Gastrointestine/Absent or abnormal gall bladder (including gall stones) 66. Gastrointestine/Imperforate anus or anal stenosis 67. Gastrointestine/Malplaced anus	
Skeletal	Spine	Atlantoaxial instability	68. Vertebral Bodies - Entire Vertebral Bodies/Very small or hypoplastic vertebral bodies 69. Vertebral Bodies - Entire Vertebral Bodies/Other spinal or vertebral abnormality	
	Pelvis	• Hypoplastic iliac wings • Shallow acetabulum	70. Pelvis - Ilium/Abnormal ilia 71. Pelvis - Lower Part, Sacrum/Abnormal lower part of pelvis 72. Hip/Dislocated hip	

	Limbs	Joint laxity	73. Eklemlerde elastisite-kol testi (cm fark)	
	Hands	• Short, broad hands • Fifth finger mid-phalanx hypoplasia • Single transverse palmar crease [EoM image]	74. Limbs - Clinical Features (See Radiology - Upper Limbs)/Hyperextensible or hypermobile joints 75. Upper Limbs - Hand and Wrist (see Radiology - Phalanges)/Small hand 76. Upper Limbs - Hand and Wrist (see Radiology - Phalanges)/Brachydactyly 77. Upper Limbs - Hand and Wrist (see Radiology - Phalanges)/Broad or trident hand 78. Upper Limbs - Hand and Wrist (see Radiology - Phalanges)/Polydactyly - preaxial (radial) 79. Upper Limbs - Hand and Wrist (see Radiology - Phalanges)/Clinodactyly of 5th finger 80. Upper Limbs - Hand and Wrist (see Radiology - Phalanges)/Single transverse palmar crease, simian crease 81. Upper Limbs - Hand and Wrist (see Radiology - Phalanges)/Abnormal palmar dermatoglyphics, abnormal skin creases	
Foot			82. Foot and Ankle/Short foot (including brachydactyly) 83. Foot and Ankle/Flat foot, pes planus 84. Foot and Ankle/Abnormal plantar creases 85. Foot and Ankle/Syndactyly (other than minimal 2nd and 3rd toes) 86. Lower Limbs - Great Toe/Wide space between first and second toes	
Skin, Nails, Hair	Skin	• Excess nuchal skin • Single transverse palmar crease [EoM image]	87. Skin - Diffuse Changes/Dry skin 88. Skin - Diffuse Changes/Ichthyosis 89. Skin - Diffuse Changes/Cutis marmorata (marbled skin) or livedo reticularis 90. Skin - Diffuse Changes/Oedema, lymphoedema, edema, lymphedema 91. Skin - Diffuse Changes/Loose skin, lax skin 92. HAIR 93. Hair - Texture/Fine hair 94. Hair - Distribution on Scalp/Sparse or absent scalp hair - generalised 95. Hair - Distribution on Scalp/Abnormal scalp hair pattern, widows peak, cow lick	
Radiological – General			96. Radiological - General/Calcific stippling (punctate calcifications) 97. Radiological - General/Osteopenia, diffuse osteoporosis, coarse bone trabeculation 98. Radiological - General/Delayed skeletal maturation 99. Radiology - Thorax/Supernumerary ribs 100. Radiology - Upper Limbs - Long Bones & Joints/Absent or abnormal metacarpals 101. Radiology - Upper Limbs - Long Bones & Joints/Absent, small or short phalanges	
Neurologic	Central Nervous System	• Mental retardation • Alzheimer disease	102. Neurological - Structural Abnormalities/Holoprosencephaly, arhinencephaly 103. Neurological - Functional Abnormalities/Mental retardation - borderline or mild	

		• Hypotonia, poor Moro reflex	104. Neurological - Functional Abnormalities/Mental retardation - moderate to severe 105. Neurological - Functional Abnormalities/Seizures of any type 106. Neurological - Functional Abnormalities/Hypotonia 107. Neurological - Functional Abnormalities/Abnormal cry or voice	
Endocrine Features	-	Hypothyroidism	108. Endocrine/Hyperthyroidism 109. Endocrine/Hypothyroidism, small or absent thyroid	
Hematology	-	Leukemoid reactions	110. Immune and Haematological system, Spleen/Frequent infections (see Nails for paronychia) 111. Immune and Haematological system, Spleen/Red cell disorder, anemia 112. Immune and Haematological system, Spleen/Neutrophil dysfunction, neutropenia 113. Immune and Haematological system, Spleen/Immunoglobulin dysfunction or reduction	
Neoplasia	-	• Leukemia (both ALL and AML) • Acute megakaryocytic leukemia	114. Neoplasia/Gonadal malignancy 115. Neoplasia/Neurological tumours 116. Neoplasia/Lymphoma, leukemia	
Miscellaneous	-Diğer	• Meiotic origin >95% maternal, mostly meiosis I • Increased recurrence risk with parental translocation • Incidence, 1 in 650-1000 live births	117. Build/Abnormal posture or gait 118. NECK 119. Neck/Short neck 120. Neck/Webbed neck, excess skin, cystic hygroma 121. Neck/Atlanto-axial instability, odontoid hypoplasia	
Molecular Basis	-	• Full trisomy 21, 94% • Mosaic trisomy 21, 2.4% • Translocation 21, 3.3%	122. Diğer genetic sorunlar	

Kaynaklar

PossumWeb ve OMIM'den yararlanılmıştır.

Aile Görüşleri

6

Ailelerden inciler

Selda Hekim, Gülseren Oktay**, M. Arif Akşit****

***Dr. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir**
****Hemşire, Yenidoğan Yoğun Bakım Sorumlusu, Acıbadem Hastanesi**
*****Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir**

İnsanların stres altında iken, özellikle evlatlarının sorunlu olması durumunda her bir aile farklı bir boyutta yaklaşım geliştirmektedir. Neonatoloji de bu önemli bir uğrası alanı olmaktadır.

Varlığın en önemli boyutu, gebelik ve doğum anında yaşanmaktadır. Aileler 40 hafta gebelik ve beklenti içerisinde iken, 24 haftada doğum olması veya bebeklerin sorunlu olup, yaşam ile ölüm arasında gidip gelmesi çok farklı bir algı yaratmaktadır Tüm inançlar, örf, adet ve gelenekler öne çıkmasının ötesinde, aileler bir yargı boyotunda olmaktadırlar. Bu yazılar ailelerden inciler şeklinde ele alınmaktadır.

AMAÇ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan bebekleri olan ailelerin, genel prematürelik ve yoğun bakım yönünden görüşleri sunulmaktadır.

Materyal Metot: Bir Üçüncü düzey Yenidoğan Yoğun Bakım Merkezindeki olguların ailelerinin görüşleri sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan Yoğun Bakım merkezi aile tutumları, yüksek stres altındaki görüşler

Özet

Acıbadem Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan bebeklerin annelerinden serbest iradeleri ve arzuları ile alınan, zorlama olmadan verdikleri yazılar burada sunulmaktadır.

Outline

The feeing of the families at the Acıbadem Neonatal Intensive Care unit
This scripts are given by them, by free will, not any obligations

Ailelerin hisleri özellikle prematüre bebeklerde önem kazanmaktadır. Burada bunlardan bazılarını gündeme getireceğiz

Ailelerin isyanı

Prematüre bebeği olan ailelerin sorunları sadece hastalıkların anlatılması boyutundan ötedir. Başlıca başlıklar:

1) Neden erken dünyaya geldi?
2) Neden erken doğum engellenemedi, ilaçlar neden fayda etmedi?
3) Olgunlaşmaması nedeni gebelikte, annede veya babada mı?
4) Genetik bir sorun mu oluşmuştur?
5) Bu durumdan kim suçludur? Birisi bunun sorumluluğunu almalıdır?
6) Yaklaşımların tümü internet bilgisi ile kör yapar, beyinde kanama yapar ve özürlü olacaktır, niye?
7) Bebekler neden yaşatılmaya çalışılıyor?
8) Ben özürlü bebeğe nasıl bakacağım ve neden bakacağım?
9) Yeni bir bebek doğursam daha iyi olmaz mı?
10) Yeni gebelik yapsam, onda mı yine aynı sorunlar olacak?
11) Bana bu durumlardan söz edilmedi, neden?
12) Beyin kanaması olabileceği söylendi, oldu, neden önlenemedi?
13) Başka bir yere sevk edilse daha iyi değil mi?
14) Yurt dışında yaşatılıyormuş, bizde neden yaşatılamıyor?

Gözlemlediğimiz boyutlar

Yararlanılan kaynaklar: (D. Melek Er, **Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler,** Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi)

Modeldeki aşamalar; şaşkınlık, inkâr, keder, dikkati odaklama ve kapanış olarak öne sürülmekte ise de, bize göre öncelikle istatistikler geçerli olamaz ve ailelerin en kızdığı boyut, onları genel bir yapı içinde görmeleridir. Onlar tek ve bu evrende bu çocuğu olanlardır. Onları ancak aynı hastalıklı olan aileler anlayabilirler. Hekimler burada ben sizi çok iyi anlıyorum, siz haklısınız gibi yaklaşımlar yapmamaları gerekir.

1) Nedeni sorgulama: Sağlıkta sorunların olması beklenen bir durumdur ve bunun için gebelikte anneler gerekenleri yapar, doğacak çocuğu için birçok yoksunluk yaşayabilir, gereken tetkikler yapılmıştır ama neden kendisinde olmaktadır. Bu şaşkınlık değil, çünkü somut veri belirtilir ve tartışması değil, nedeni ve gerekçesi önemli olmaktadır.
2) Suçlu arama, inkâr ötesidir, olayın teyidi istenebilir ama prematüre bebek doğmuş ise bunu inkâr etmek değil, yine gerekçesi ve neden önlenemediği sorgusudur, bir yargılama ve suçlu bulma durumudur.
3) Kader algısı: Kızgınlık, suçluluk ve hüzün, keder olarak dışa vurulması durumunda genellikle toplum tarafından kadere razı olması, karşı çıkmaması söylenerek içe kapanma ile dışa isyan arasında kalmaktadır.
4) Kabullenme: aileler olayı kabul etme değil, bu durum ile nasıl mücadele etme telaşındadırlar. Bir anneye çocuğunuz otizm spektrumu denildiğinde, aile biz zaten biliyoruz, siz bir bakıp söylüyorsunuz, biz onunla yaşıyoruz ve siz bizim sorunlarımız anlamazsınız diyecektir. Bu açıdan çocukların eğitilmeleri boyutu konuşulması daha önemlidir. Çocuğum liseyi bitirecek mi sorusuna evet veya hayır denilemez, sadece bakalım, izleyelim denilebilir ve sıra ile yapılacaklar var denilir. Bunları başarması durumunda göre söylenebilir denilir. Durumunda ilerleme var, ama akranları gibi olmayacak yerine, her çocuk ve özellikle çocuğunuz kendisi ile değerlendirilmeli denilmelidir. Bu açıdan kabullenme değil, aile gelecek ve eğitsel olarak bakacak ve çocuğu ile söylenen eğitimleri düzenli olarak yapacaktır. Başarının ilk plansa ailenin eğitilme algısını sağlamaktır, yoksa hastalığı algılayıp, ümitsiz oturması değildir.
5) Yapılacakları öğrenme, a) yaşar ise: ancak yapıp, yapamayacağı kıskacındadır. Bunun için serviste bebek ile anne yakınlaşması önemlidir, ayrıca b) ölür ise yapılacakların genellikle aile ve çevre ile ayarlanması boyutu öne çıkmaktadır. Bu durumda zamanla çevre etkisi ile neden öldüğü soruları ailenin içini kemireceği ve sağlık kuruluşuna tekrar gelebilmesinin önü açılmalıdır.
6) Uzun süreç, süreğen boyut: Uzun süren, süreğen bir boyut olacağı için, olay kapanmamaktadır, devamlı bir uğraşı içinde olacaktır, bebek/çocuk, çevre: kardeşleri, arkadaşları, eğiticiler dâhil bir açmaz ile mücadele edecektir. Bu çocuklar özel eğitici olmaz ise aile açmazı çok büyüktür. Hekim sadece muayene edecek işitme kusurunu saptayacak ama işitme boyutu için uzun süreçli bir yaklaşıma gereksinim vardır. İzlem ve kontroller önemlidir.
7) Terzilik, Uzmanlaşma: Aileler artık uzmanlaşmışlardır ve bilgisini gösterme amacındadır, hekimi sınav yapmaktadır, her olguya göre yaklaşım olacağını, hastalık yok, hasta var kavramı içinde olunursa bu konuda aile ile uyum sağlanabilir.
8) Rol dağılımı: Anne ve baba klasik görevleri yerine işleve göre yaklaşım olmalıdırlar ve ortak sorumluluk almalıdırlar. Sorumluluk tek taraflı olursa, suçlamalar başlar ve boşanma gündeme gelebilir. Eğer anneanne, gibi ek faktörler devreye girerse olay daha karmaşık hale gelebilir. Burada anne ve babanın yükü alma ötesinde, farklı bir yapı ile sorumluluk paylaşımı ile aile daha rahata erebilir veya sıkıntıları artabilir.

Yapılması Önerilenler (Emzirme Kurs Programından alınmıştır)

- **Sözsüz İletişim Kurun**
- **Açık Uçlu Sorular Sorun**
- **İlgiyi Gösteren Davranışlarda Bulunun ve Cevap Verin**
- **Annenin Söylediklerini Vurgulayın, Tekrarlayın**
- **Empati Kurun, Karşıdakinin Hislerini Anladığınızı belirtin**
- **Yargılayan Söz ve Davranışlardan Kaçının**

Dava Boyutu

Aileler bebeklerdeki bu sorunları nedeniyle savcılığa giderek dava açılmasını talep etmektedirler. Olay somut ve gerçek olduğundan savcılar sorgu çıkarırlar. Burada temel alınması gereken boyut, olayın suç olarak kabul edilmesi değildir. Ön bir soruşturma niteliğindedir. Bu açıdan hekim ve sağlık elemanları olayı açıklamaları yeterlidir.

Sorun ise bilirkişi veya yönetimden oluşmaktadır. Onlar olayda sanki suç varmış gibi suçlama ve soruşturma yaparlar. Savunma yapıldığında da suç varmış, kabul edilmekte ve savunma yapmaktasınızdır. Mahkemeler de ceza verir. Niye savunma yapıyorsun diye sorulduğunda, beni suçladılar ve ben savundum cevabı verilir. Burada avukat sistematiğinde de bir yanıltma da oluşmaktadır.

İddia ispatı gerekli kılar ve iddiayı da bunu belirten yapmalıdır. Sık oluşan bir olay ile örnek verilecek olursak: prematüre retinopatisi oksijen verilmesi rol oynar bilgisi birçok kitapta vardır. Bu eski bir yayına dayanmaktadır. Daha sonraki çalışmalarda oksijenin toksik olması için 130-140 mmHg üstü kan düzeyi olmalı ki 100 üstü kabul edilemez olup, devamlı monitörize edilmektedir. Kaldı ki oksijen sadece görülme oranını arttırmaktadır. Temel olan İnsüline benzer hormonların etkin olduğu şeklindedir. Kısaca bu bir inflamasyon boyutudur. Hekimin yapması gereken, her gün hemşire ve kan gazları ile izlendiği, buna göre oksijen verildiği, oksijen verilmez ise yaşaması söz konusu olamayacağıdır. Ayrıca son yayınları göstererek bu eski bilginin geçerliliğini yitirdiğini ifade etmelidir. Burada yanılgı, Göz Hekimleri ile çocuk Uzmanlarından gelecektir. Dayanak bilirkişi değil modern bilim olmalıdır.

Servis içine baba sokulmadığı, anne emzirmek için alındığından, baba tüm personeli beysbol sopası ile beyinlerini patlatacaksın diye yazı ile şikâyet etmiş, yönetim ise niye aileyi kızdırdınız diye soruşturma açmak istediği anımsanmaktadır.

Kan kültüründe üreme olduğu için tedaviye başlanılan olgunun ailesi imza ile çıkarmak istedi. Bunun yaşam sağlığı açısından olanaksız olduğu, birkaç gün sonraki durumuna göre davranılacağı, sevk edilebileceği söylenmiştir. Aile akşam nöbetçi hekime zorla çıkaracağını, kendisinin asker olduğunu ifade ederek, durduramayacakları belirtince servise Konsültan güvenlikçiler ile gelerek imkânsızlığını belirtmiştir. Aile tanıdığı avukatlarla imkânsız olduğunu öğrendi ama aileye hasta hakları, aile eve çıkaramadığı için şikâyet etmiş, hasta hakları birimi aileyi haklı görmüş ve yaşam hakkı boyutu

hatırlatılmasına karşın, 6/4 oy ile ancak hekim haklı görülmüştür. Hiçbir mahkeme kararında ailenin isteğinin yaşam hakkından önde olduğuna dair tek bir örnek yoktur.

NOT: Bu konulardaki konular, boyut olarak HUKUK Bölümünde söz edilecektir.

Ailelerden İnciler

Ailelerden özellikle sağlıklı olanlardan alınan bu yazılar teşekkür kapsamında olacağı belirgindir. Ancak burada şükranlığın ifadesi olarak kullanılan kelimeler vurgulanacaktır.

KA: İkizlerime gösterdiğiniz ilgi ve sevgi için çok teşekkür ederiz, iyi varsınız.
(**YORUM:** İlgi, sevgi ve sağlık elemanı ile varlık vurgusu gözlenmektedir)

GA: Bebeğimin doğumundan itibaren bizleri her konuda destekleyen, olumlu düşünmemiz yönünde motive eden, her daim güler yüzlü, yardım sever değerli Yoğun Bakım hemşirelerinin hepinize tek, tek emeklerinizden dolayı teşekkür ederim.
(**YORUM:** Destekleme, motive etme, daima güler yüz, yardım etme, olumlu düşünme boyutu vurgularda dikkate değer unsurlardır.)

YEÖ: Öncelikle bu hastaneye geldiğim için çok memnun oldum, her şeyi çok iyi, çok temiz ve çok ilgili yani çok ilgilendiler, hepsinden ayrı, ayrı teşekkür ederim. Hepinizden Allah razı olsun
YEÖ (bebeğin adı) hepinizden çok teşekkür eder
(**YORUM:** İlgi önemli belirtilen, servis tüm Yoğun Bakımlar denetlenmektedir, burada yeni malzemesi öne çıktığı gözlenmektedir)

KSÖH-Anne ve baba: Yenidoğan Yoğun Bakım ve "güzel melekleri"
Hayatımda maalesef 2 kez yolumun düşmek zorunda kaldığı her içeri girişimde kapıda beklerken ecel terleri döktüğüm, ömrümün en uzun bekleyişlerini kalesi…
… Hemşire, eğer sen bebeğin iyi merak etme demeseydin hiçbir şekilde bebeğimi görmeye cesaret edemeyecektim. Çok teşekkür ederim
Ve diğer güzel ve melek hemşire ablalarımız eğer: bugün oğlumla koyun, koyuna uyuyorsam önce Rabbim nasip ettiği için ve sizin "ben bu kadar iyi bakamazdım herhalde dememe sebep olan" canı gönülden kendi evladınızmış gibi ilgilendiğiniz içindir.
Bebeğimin. …Ablamız, …Ablamız, …Ablamız, …Ablamız, …Ablamız, …Ablamız ve adını hatırlayamadığımız diğer melek ablalar iyi ki varsınız, çoook teşekkür ederiz. SEVİYORUZ SİZİ.
(**YORUM:** İlgi, empati sevgi)

IAK: **…** Hastanesi Yönetimine: Bebeğimiz olacağını öğrendiğimiz anda, Hastanemizin… olacağına hemen karar verdik. İyi ki de… tercih etmişiz. Zira gebeliğim hayli sıkıntılı bir süreç olacaktı. Zor ve riskli bir hamilelik devamında da, doğum sonrası, bize çok sağlam ve güvenilir bir ekip gerekiyordu. Bizim için adres burasıydı. 30uncu haftasında 1000 gramlık bir adam getirdik dünyaya. Adını Atlas koyduk. Yarın taburcu oluyoruz. 50 gün geçirdik burada minnet duyduğum ve teşekkür edeceğim o kadar çok insan var ki. İşte Atlas'ın kahramanları: Bu yolculuğa çıktığımızdan beri hem hekimliği ile hem de dostluğu ile elimi hiç bırakmayan doktorum… Doktor Hanıma çok teşekkür ederim. Sevinçlerimde ve acılarımda asla desteğini çekmedi üzerimden. Onun tecrübeleri ve hisleri sayesinde, bebeğim dünyaya geldi. Kendisi o kadar mütevazı bir kadın ki, eğer bu yazımı oluyorsa, ona tek söyleyeceğim, "lütfen mütevazı olmayın, siz mükemmel bir doktorsunuz". Doğumdaki ekibine de ayrıca teşekkür ederim. Doğumda beni rahatlatan, korkularımdan arındıran anestezi ekibine çok teşekküre ederim. İsmini bilmediğim ama tatlı sözlerini unutmadığım anestezi uzmanı şirin bayana da teşekkürler. Bebeğim doğduğu anda, arkalardan gelen ve bebeğim hakkında bilgiler veren çocuk doktorumuz… Hanım, bebeğimin ilk kahramanı, size minnettarım. Bu uzun süreçte

sabrınıza ve araştırmacı ruhunuza hayran kaldım. Çoğu zaman Atlas tedavilerde sizi yormuş olsa da, siz sabırla onu hayata döndürdünüz. Ve işte bebeğimin tatlı kahramanları, melekleri, anneleri, hiçbirinizi unutmayacağım. Atlas'a hiç unutturmayacağım. Her fırsatta bir araya gelmeye çalışacağız. Emeğinizi ve eserinizin büyümesini gururla izlemeniz beni çok mutlu edecek. Yenidoğan Yoğun Bakım hemşireleri sizler bizim şansımızsınız. Önce tepeden başlamak lazım. Atlas'ın bakım ve tedaileri dışında bir de beni onaran sorumlu hemşire… Hanım, size çok teşekkür ederim. Zor zamanlarımda kıymetli vaktinizi bana ayırdınız. Çıkmaza girdiğim anda bana yol gösterdiniz. Size minnettarım. İyi bir anne olacağıma eminim. Emzirme konusunda ve teknik destek ihtiyacında bana yardımcı olan doğum koçu… Hanıma çok teşekkür ederim. Ve gelelim Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerimize. Ben onlara aslında hemşire demekten hoşlanmıyorum. Onlar benim oğlumun anneleri, hastaneden ayrıldığı zamanlarda gözüm arkada, aklım Yoğun Bakımda hiç kalmadı. İlk annesi oğlumun… Hanım müthiş bir özveri ve sevgiyle ile oğlumun hayata tutunmasında en çok senin payın var. İnatçı ve problemli bu çılgın prematüreyle uğraşırken, annesi ve babasıyla çok uğraştın. Bilmediğimiz bu yolda bize çok yol gösterdim. Beni eğittin ve donattın. Senin sayende bugün oğlumun bakımını yapabiliyorum. Taburcu olsam bile telefonunu pek boş bırakmam sanıyorum çünkü Atlas için ne yapmaya karar versem önce bir… sorayım diyorum hemen. … Hanım ile birlikte oğlumun hayatını kurtardınız. Sana çok teşekküre ederim. Bana her şeyi öğrettin. Oğlum çok şanslı büyüyecek sayende. Bazen senin üslubundan rahatsız olan anneler gördüm. Hâlbuki görmek istedikleri gibi görmek yerine bebeklerinin sağlıklarını düşünerek baksalar sana, ne çok şey öğrenecekler. Çünkü sen sadece bebeklerin sağlığını ve huzurunu düşünüyorsun. Sen bize kızıyorsun, bizi silkeliyorsun, kendimize getiriyorsun. Bizim işimiz kolay değil çünkü prematüre annesi olmak biraz profesyonellik gerektiriyor. Öyle ah ah, vah vah yok bizde. Sen bunu bize öğrettin. İyi ki tanıdım seni. Ama sensiz evde ne yaparım, kara kara düşünüyorum. … Hanım, her şey için teşekkürler emeğine, sevgine, dostluğuna. En çok ta oğluma benim kadar yaptığın anneliğine. Bir gün senin de yavrun olduğunda, harika bir anne olacaksın. Oğlumun tatlı ve tatlı… Annesi, öğle güzel bir yüreğin var ki, Atlas'a ona sevgin gözlerinden okunuyor. Bebeğimin sadece tedavilerini ve bakımın yapıp kenara çekilmeyip, onu koynuna alıp şefkat göstermen beni nasıl mutlu ediyor anlatamam. Taburcu olup gitmeyi çok istiyorum ama Atlas'la ayrıcalığınızı düşünmek boğazımı düğümlüyor. Biz kocaman aile olmuşuz burda çok teşekkür ederim… Hanım. Hep yüzünde sıcacık gülümsemeler olsun sana çok yakışıyor.

Yoğun bakımın yüreği gibi, yüzü de güzel Hemşiresi… Hanım sana da çok teşekkür ederim. Atlas'a ilk emzirme denemesini seninle yapmıştık, İlk nasıl başlarsa öyle gidermiş ya, Atlas seninle beslenmeyi çok seviyor. Senin sesini duyunca gülücükler saçıyor oğlumu sabırla besledin hep oğlumu. Anne şefkati ile çok teşekkür ederim. Yüzünde hep bir tebessüm, saygı. Elinden gelenin fazlasını yapan… Hanım çok teşekkür ederim. Atlas'ın çorabını aldım hatıra aldın, biliyorum (gülümseme ifadesi).

Atlas'ın ilk ROP muayenesinde beni hep sakinleştiren, destek olan hele ki samimiyeti, içinden geldiği gibi cana yakın olan… Hanım, sana da çok teşekkür ederim. Kabız olan yavruma benim ile birlikte sabırla yardımcı olan, bana cesaret veren… Hanım, çok teşekkür ederim, emeklerine. Her sorduğum soruya yanıt veren açıklayıp, beni aydınlatan, … Hanım teşekkür ederim sana.

Muayenesine Atlas'ın nasıl sevdiysen, o da sana jest yapıp, … Hocanın taklidini yapıyor. Sana da çok teşekkür ederim… Hanım. Oğlumla zaten çok güzel ilgileniyorsun, artı bize de nazik ve güleç davranıyorsun. Yoğun olsan bile, hemen yardıma geliyorsun teşekkür ederim… Hanım. Güler yüzüne, tatlı diline, ilgine hem Atlas'a hem bize çok teşekkür ederiz… Hanım. Çok sık bir arada olamadık ama bir araya geldiğimizde bile her konuda güler yüzle bize yardımcı olduğun için teşekkür ederim… Hanım.

Ve Yoğun Bakımın iki tatlı personeli, … Hanım ve… … Hanım sizlere yardımlarınız için çok teşekkür ederim.

Sevgili… Yöneticileri, Yoğun Bakım Bebek hemşirelerinizle gurur duymalısınız. 50 gündür, gece-gündüz buradayım. Hem bana, hem bebeğime çok emek verdi, bu insanlar. Ve sizden yana emeklerinin karşılıklarını aldıklarını Ben ve benim gibi bütün anneler bebeklerini bu insanlara gözü

kapalı emanet ediyor. Onlar olduğu sürece bu hastane ayakta kalır. Siz yönetime de çok teşekkür ederim. Böyle bir ekibi bir araya getirdiği için. Bu insanlara ne kadar teşekkür etsek azdır. Kıymetleri bilinmeli. Doğum yaptığım zaman iki gün hastanenizde kaldığımda, benimle ilgilendiren hemşire… Hanıma çok teşekkür ederim. Kendisini çok yormuş olsam da o hep yüzünde o güzel gülümsemesiyle bakımlarımı ve tedavimi yaptı.
İki kere ROP muayenesine gittik. Oğlumuzun taşımasını yapan ambulans şoförü… Beye çok teşekkür ediyoruz. Güleryüzü Atlas'ın ziyaretlerinde ve emzireme sürecinde aşağıda dinlendiğim zamanlarda beni güleryüzle ağırlayan… Kafeterya çalışanları… Hanım ve… Beye çok teşekkürler.
Belki yazım çok uzun oldu ama bu kadar emeği tek bir cümle ile zayıf bırakmazdım. Umarım ben ve eşim emeği geçenleri üzmemişizdir. Hepimizi çok seviyoruz. Sık sık görüşeceğiz. Atlas'ın anne ve babası
(**YORUM:** Her türlü boyutu kapsamaktadır)

EG: … tarihinde doğum gerçekleşmiş olup, prematüre ikiz bebeklerim dünyaya gelmiştir. Bütün tahlilleri yapılmış olup, hepsinin sonucunu tek, tek bize bildirilmiştir. Bu arada emeği geçen özellikle ama özellikle… Hemşire, … Hemşireye ve… Hemşireden Allah razı olsun. O kadar ilgi ve sevgi içerisindekiler ki hem bebeklere, hem aileye karşı ben bu kadar ilgiyi hiçbir hastanede görmedim. Rabbim yokluklarını göstermesin. Hem dilleri ve hem kalpleri ile bizleri mutlu ettiler. İyi bu Hastaneye gelmişim, iyi ki bu pırıl, pırıl Hemşireler ile tanışmışım.
(**YORUM:** Bilgi ile verilenler, sevgi, ilgi ve alaka ile sunulanların karşılığı ifade edilmektedir)

ÖFSH: … Hastanesi Yönetimine, … Tarihinde… Hekim gözetiminde sezaryen yöntemi ile bebeğimi dünyaya getirdim. İlk teşekkürüm Doktor… Hanımefendiyedir. Her zaman anlayışla, güler yüzlü ve pozitif yaklaşımı ile doğum öncesi ve sonrası her zaman yardımcımız olmuştur.
Doğumun ikinci günü Yoğun Bakımda olan bebeğimin, tüm bilgilerini ve yaşanan durumu, olacakları tüm samimiyetle, güler yüzü ve engin bilgileri ile bizimle paylaşıp her aradığımızda ulaşıp, bilgi aldığımız Çocuk Doktorumuz… Hanıma, her şey için çoook teşekkürler.
Ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki hemşireler… Hanım, … Hanım ve… Hanım, … Hanım hayatımızın en yoğun ve üzücü günlerinde destekleri ile bize yardımcı oldukları için bebeğimize bebekleri gibi davranıp, gözümüz arkada bırakmadıkları için, kısaca sayamayacağım her şey i için çoook teşekkürler.
Saydığım isimler Hastanenizin kadrosunda olması büyük bir şans… Hepsine de tekrar, tekrar teşekkürler.
(**YORUM:** İletişimde güler yüz, bilgi sunumu, sevgi, ilgi ve alaka ile yaklaşım vurgusu vardır)

MŞ: Yenidoğan Yoğun Bakımda genel olarak memnun kaldık. Hemşireniz çok ilgili ancak bir tanesi… Hemşire, çocuklara karşı ilgili olmasına rağmen, ailelere karşı çok sert ve ilgisiz. Yardımcı olma taraftarı değil, bazen çok ters cevaplar verdiği oldu. İlgilenmenizi isteriz. Biz çıkıyor olsak bile, başka ailelere yapılmamasını isteriz, açıkçası, teşekkür ederiz ilginize.
(**YORUM:** Bu konunun Servis içi irdelendiği ve burada da bir annenin olayı yorumlaması ile daha iyi anlaşılacağı gözlenmektedir. Aileler bebekleri için, gerek fazla koruyuculuk ve gerekse servis düzeni ile hemşirelerin aktif hizmet yaptığı, bebeklere bakım verdikleri zamanda bu iletişim kazalarının olduğu görülmektedir. Bunun çözümü tıbbi sekreterlik eğitimi almış ve hekim yardımcısı gibi serviste yardımcı olacak ek bir yapılanmaya gereksinim olduğu anlaşılmaktadır)

Yard. Doç. Dr. ÜDÜ-… Annesi: Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerine, 68 gün önce, yine bir Perşembe günü… tarihte Bilecik ambulansa ile doğuma geldiğim ve küüüüçük 27 hafta 4 günlük kızımın bu hastanede dünyaya gelişini düşünüyorum. Tam 68 gün sonra bebeğim bu Hastaneden çıkıyor, çok şükür. Doğuma gelirken çok korkmuştum ve çocuğu kucağıma alabilecek miyim diye çok endişeli idim. Doğumdan sonra bebeği göremeye gelmeye bile zorlanmıştım. Burada her yenidoğan ünitesinde ki hem de yoğun bakımdaki hemşireler güler yüzü beni rahatlattı. Çoğumun

kuvözün içinde bir sürü cihaza bağlandığını gördüğümüzde çok korkmuştum. Buradaki hemşirelerden çok destek aldım. Özellikle… Hemşire bana bebeklerle ilgili bilgileri içeren notlar vermesi beni çok rahatlattı. Her şey den önce, yaşadıklarımı yaşayanlar ve karşımda benim bebeğim gibi birçok bebeği hayata bağlayan bir ekip vardı. … Hanım doğru tedavi yönlerini uyguladıklarını söylemesi ve bunu daha önceki örneklerle anlatması beni rahatlatmış ve prematüre bir bebek annesi olarak neler yapmam gerektiği konusunda bilgilenmemi sağlamıştır. Yine diğer bütün hemşirelere bize güler yüzle karşılamış ve bebeğimizle ilgili bilgilendirip endişelenmemem için destek olmuştu.

Diğer taraftan Yenidoğan Yoğun Bakındaki bebek sayısı arttıkça, hemşirelerin çok efor sarf ettiğini, hatta 15 bebek olduğu günlerde, çok zorlandıklarını gözlemledim. Sanıyorum, bebek sayısı artışı ile birlikte, hemşire sayısında da artması en uygunu olacaktır. Bir hemşirenin verimli bir şekilde en fazla 2 ya da 3 bebekle ilgilenildiğini gözlemledim. Geride kalan benim bebeğim için çok zor olan 68 gün içinde tüm desteklerinden dolayı: … Hemşireye, … Hemşireye, … Hemşireye, … Hemşireye, … Hemşireye, … Hemşireye, … Hemşireye ve… Hemşireye, çok teşekkür ederim. Özellikle… Hemşireden üzüntüden sütümün azalması ile anneye sütünü artırmak için bana yaptıkları öneriler ve destekler için ayrıca teşekkür ederim. Bebeğimin sorun yaşadığı bir dönemde, beni rahatlatabilmek için, tüm çabasını harcayan ve bebeğim ile severek ilgilendiğini hissettiğim… Hemşireye, işini severek yapan ve tüm bebekler kendi bebeği gibi seven ilgilenen… Hemşireye, tekrar, tekrar teşekkür etmek istiyorum. Yenidoğan Yoğun Bakımda karşılaşılan en büyük sıkıntılardan bir tanesi de sütlerin saklanması için derin dondurucunun hasta yoğunluğu artışı ile birlikte yeterli gelmemesi. Zaten zamanla azalan sütlerin önemi biz anneler için artarken, benim gibi başka illerden gelen hastaların Eskişehir'de apartlarda süt saklama imkânı olmuyor maalesef ve sütlerin saklanması için, hastane ihtiyacı oluyor. Bu konuda bir iyileştirme olursa çok iyi olur.

Zor geçen günlerin ardından bebeğimin sağlıklı bir şekilde hastanede taburcu ederken bana destek olan ve bebeğime iyi bakan tüm Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerine, destek personeline teşekkür ederim. Elbette bebeğimin doğumuna giren, doktor… Hanıma ve takiplerini yapan diğer doktorlara da teşekkür ederim. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine bu kadar güzel bir ekip ile yöneten ve bebeğimizin doktoru olan sevgili doktor… Beyefendiye de teşekkürlerimi sunuyorum. Değerli emeklerinizden dolayı hepiniz sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

(**YORUM:** Konuyu her yönü ile ele alması, önerilerde bulunması ile yine aynı vurgular yapılabilir: Bilgi, sevgi, ilgi ve alaka)

EGB: … Hastanesinde… tarihinde yapmış olduğun sezaryen ameliyatı sonrasında bir kız çocuğu dünyaya getirdim. Bizleri bu mutluluğu yaşatan tüm… Hastanesi ailesine sonsuz teşekkür ediyoruz. Özellikle… Doktorumuzdan son derece memnun kaldık. Kendisi hasta psikolojisine çok iyi anlayan, konusunda uzman, insan ilişkileri çok kıymetli mükemmel bir hekim. Çocuk doktorumuz… ise yılların verdiği bir öneme ve değere sahip bizler için. … Doktorun uzmanlığı ve her defasında bizlere verdiği güven tarif edilemez. Kendisi bu konuda eşi bulunmaz bir hekimdir. Aldığım epidural anestezi sonrasında kullandığım alette çıkan problemden dolayı anestezi teknisyeni… Beyi, … (tarih) gecesi onlarca kez odamıza çağırdık, her defasında son derece sabrına, ilgi alakasına, hayran kaldık. Bebeğimiz ile ilgilenen tüm bebek hemşireleri mükemmel ilgi gösterdiler. Her birine ayrı, ayrı teşekkür ediyoruz. Güler yüzlü ve içten davranışları, sorduğumuz sorulara verdiğimiz verdiği cevaplar son derece tatmin edici idi. Benimle ilgilenen Kadın Doğum Hemşireleri de çağırdığımızda her defasında hemen odamıza oldular. Son derece ilgili, güler yüzlü ve anlayışlıydılar. Her birine tek, tek teşekkür ediyorum.
… Kafeteryadan gelen arkadaşlarda gelen arkadaşlarda istekli ve ilgiliydiler. Verilen hizmetten memnun kaldık.
(**YORUM:** Memnuniyetin çok yönlü olduğu ifade edilmektedir)

DG: Sevgili Yenidoğan ve Yoğun Bakım Personeli, Bebeğimize kavuştuğumuz andan itibaren bebek bakımı ile ilgili her türlü bilgiyi aktardınız. Bebeğime en iyi bakımı sevgiyle yaptınız. Tedavilerini aksamadan yürüttünüz. Bize gösterdiğiniz ilgiye, alakaya sonsuz kez teşekkürler. Başarılarınızın artarak devam etmesi dileğiyle.
Ada bebekten sonsuz sevgilerle (kalp resmi)
(**YORUM:** Bilgi aktarımı, sevgi, ilgi ve alaka, başarıların artması)

EB-HB: … bize vermiş olduğu hizmetten çok memnun kaldım. Doktorları, hemşireleri, hizmetleri çok, çok iyi o yüzden hiç gözüm arkada kalmadı, şimdiye kadar. Bebeğimize benden çok daha iyi baktılar. Hepinizden Allah razı olsun. Şikâyet edebileceğim bir durum olmadı şimdiye kadar. Hemşirelerinizin hepsi güler yüzlü, tatlı dilliler…
… Hastanesinin bütün personelinden Allah razı olsun. Yazacak çok şey var ama şu anda sevinçten kelimeler ağzımdan çıkmıyor.
(**YORUM:** Görüşlerini yazması istenince, şikâyet söylemesi şeklinde bir algı varıyor, hasta hakları kavramlarının yanlış boyuta gelmesinden kaynaklanıyor.)

Yorum

Ailelerin temel sorunu bebekleri hakkında tam ve net bilgi alamamalarıdır. Bunun bir nedeni de aileler sonucu istemektedirler. Hekim de tedavi garantisi veremez. Bu açıdan aileler yaşayıp, yaşamayacağı sıkıntısı arasında kalmaktadırlar. Ayrıca özürlü olma olasılığı olması, kulakların işitmemesi, gözlerin görmemesine bile rıza gösterir olmaktadırlar. Zekâ özürlü olması, tam sekelli olması da daima akıllara gelen boyuttur.

Ayrıca internet kaynaklı bilgiler olumlu olanlar olsa bile, aileleri olumsuz olanlar dikkatlerini çekmekte ve etkilemektedirler. 1000 gramlık bebeğe verilen ilaçların prospektüslerinde 3 yaşından küçük çocuklarda verilmez şeklindeki uyarılar ile uygulanması sakıncalıdır notları da aileleri oldukça etkilemektedir. Sorun olmasa bile medya bilgileri ile ya benim çocuğumda olursa endişesi ağır basmaktadır. Bu ilaçlar verilmese yaşayamayacağı algısı ile de ezilmektedirler.

Tek kendi bebeği merkezli olan aileler ise hemşireler bebeklere bakarken kendileri ile ilgilenmemesine çok kızmaktadırlar. Burada tıbbi sekreterler devreye giremez ise çok kızmaktadırlar. Getirdikleri sütü kendi bebek hemşiresi yerine tıbbi sekretere vermek istemeyebilir, çünkü altından daha kıymetlidir onun için. Annenin bebek ile doğrudan iletişimi anne sütü olmaktadır çünkü.

Sonuçta Amerika ve diğer ülkelerde yüksek başarı oranları ile akılları karışıktır. Gerçek rakamlar ise “letting to die” yaklaşımı olması ve futile/yararsız tedavi nedeniyle tedaviden vaz geçilmesi boyutu akıllarına gelmez, çünkü bu olguya inanamazlar. Bu bebekler istatistik veriden de düşüldüğü için gerecek mezarlık kayıtları son 20 yılda belirgin yükselmiş iken, medya haberi ise yüksek başarı olarak sunulmaktadır. Bir ailenin Amerika’da olan Çocuk hekimi kardeşinin 1050 gram doğan yeğeni için ilgisiz olduğunu belirtiyordu. Eve taburcu olunca bize, kardeşinin servisinde bu bebeklere bakımın kesildiğini ve bu nedenle bir şey diyemediğini ve bunun mucize olduğunu belirttiğini ifade

etti. Halen bu bebek, büyüdü ve lise ikinci sınıfta okumakta, sınıfta çok başarılı olup, sadece gözlüklüdür ve ROP geçirmediğini ifade etmeliyim.

Sonuçta Tıbbi Deontoloji Nizamnamesini eklemeliyim.

> **Madde 2 –** Tabibinin başta gelen vazifesi, **insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir.**
>
> Tabip; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.

Üniteler

7

Acıbadem Yenidogan Yoğun Bakım Ünitesi, Üçüncü Düzey

Mehmet Kuşku*, Gülseren Oktay**, M. Arif Akşit***

****Dr. Pediatri Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir***
*****Hemşire, Yenidogan Yoğun Bakım Sorumlusu, Acıbadem Hastanesi***
****** Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir***

Neonatoloji Yoğun Bakım Üniteleri Sağlık Bakanlığının öngördüğü ve bakım düzeylerine göre I, II ve III olarak ayrılmaktadır. III Düzey olanlar kritik yenidoğanlara, çok ufak prematürelere bakmak için oluşturulurlar, aralıklı olarak ta denetlenmektedirler.

Varlığın öncelikle sağlıklı oluşması açısından, gebelik, doğum ve doğum sonu ilk bir ay çok önemlidir Bu açıdan Perinatoloji ve Neonatoloji ortak olarak yaklaşımı ile bebeklerin sağlıklı oluşması sağlanabilmektedir. Burada sadece bir servis yapılanması söz edilecektir. Yapılanma standartları daha sonraki yazılarda sunulması öngörülmektedir.

AMAÇ: Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri sadece makine ve teçhizatın belirli bir alanda yerleştirilmesi ile oluşmamaktadır. Servis alanının üç katı büyüklüğünde destek odaları ve uygulama ve yaklaşımlar olmalıdır. Burada bir Üniteden söz edilmektedir.

Materyal Metot: Üçüncü düzey bir Yoğun Bakım Ünitesindeki yapılanmadan söz edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Neonatoloji, Üçüncü düzey yapılanması, koçluk, anne bakım ve hizmet odaları, rooming in

Özet

Zamanımızda Neonatal yaklaşımlar 3 grupta yapılanmaktadır. Tüm yapısal alan kadar, hizmette kullanılan cihazlardan daha önemlisi burada çalışan yetişmiş ve deneyimli elemanlar olmalıdır. Bir merkezin sunumu yapılmakta ve girişte de Neonatoloji organizasyonundan kısaca söz edilmektedir.

Outline

The importance of neonatal organization is indicated and later on Organization of a Neonatal Intensive Care Unit is presented here

Yenidogan Yoğun Bakım Ünitelerin gerekliliği

Eskişehir Acıbadem Yenidogan Yoğun Bakım Ünitesini tanımlarken, Neonatoloji yaklaşımın önemi ortaya konulmalıdır. Zaman içindeki boyutlar ortaya konulmalı ve gelecek yapılanması de öngörülmelidir.

Neonatoloji boyutunun dünü, bugünü ve geleceği ile birlikte irdelemek için, öncelikle gelinen aşama ortaya konulmalıdır. 1915 yılından başlayarak olay Neonatolojinin gelişimi ile ilintisi ortaya konulmaktadır.

Tarihsel Boyut

Tarihte Birinci Dünya Savaşı ile sosyal boyut olarak önemsendiği gözlenmektedir. Ölümlerin azaltılması hızlı şekilde sürerken, yenidoğan döneminde ise bir düşüş olmadığı algılanmış ve bunun için tamamen özel bir boyut gerektiği anlaşılmıştır.

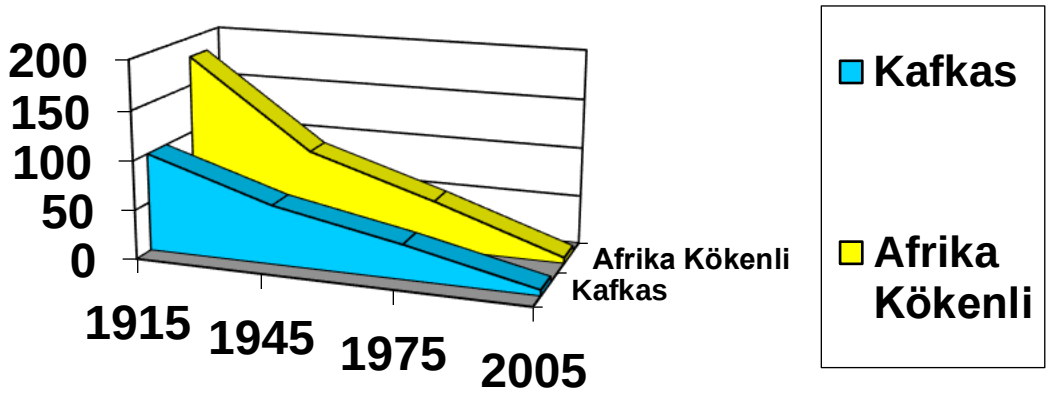
Tüm doğumlar sağlık zinciri içine alınmış, doğum için özel evler, hastaneler yapılmış ama başarı oranında bir düşüş gözlenmemiştir. Olay bir ekip olarak ele alınması ile hekim, hemşire, destek ekipler ve cihazların etkin ve verimli kullanılması ile bir yıl içinde %50 civarında bir azalma gözlenmesi ile Neonatoloji Bilim Dalı oluşmuştur. Halen yaşamsal boyut, yaşam hakkı, futile/anlamsız tedavi, letting to die/tedavi çekilmesi kıskacı vardır. Ülkemizde bu yaklaşımlar yasa dışı olup, doğrudan suç ve mahkeme boyutu oluşturacaktır.

“Ölen ölür, kalan sağlar bizimdir” prensibi geçerli bir sosyal, kültürel yaklaşım olması doğal karşılanmalıdır. Büyük aksakallı dedelerin yenidoğanları buz gibi pınarın altında tutmaları, bir bakıma hipotermiden gitmesi ile sağlık deneyinin yapılması zamanımızda hikâyelerde kalan yaklaşım olmuştur. Yakın zamana kadar bebeklerin tuzlanarak, infeksiyondan korunması ötesinde, kırk gün yıkanmaması, göbek düşmesinin beklenmesi, üç ezan beklenerek beslenmemesi artık masallarda kalmalıdır.

Her doğuma girilmesinin doğal olduğu yapıdan, doğumda ancak sorun olur ise hekim çağırılması ve en erken 15 dakika müdahale edilebilmesi yanında müdahale edilenlerde

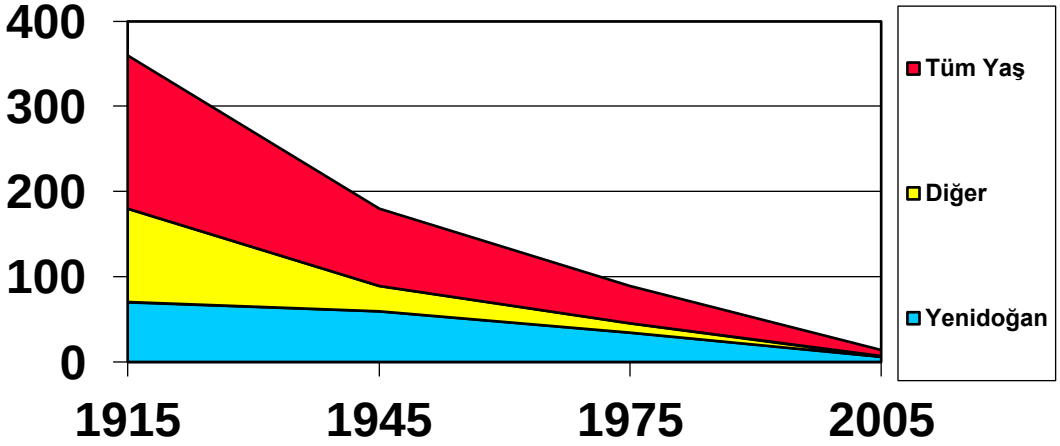
de doğal geç kalındığı için sekel oranının çok yüksek olması da artık literatürlerde eskimiş boyut olarak yerini almıştır. Bunun birçok örnekleri sunulabilir.

Genel mortalite oranlarının 1915'den günümüze bir bakış atarsak:



Şekil 1: 1915,1945, 1975 ve 2005 yıllarındaki 0-5 yaş ölüm oranları

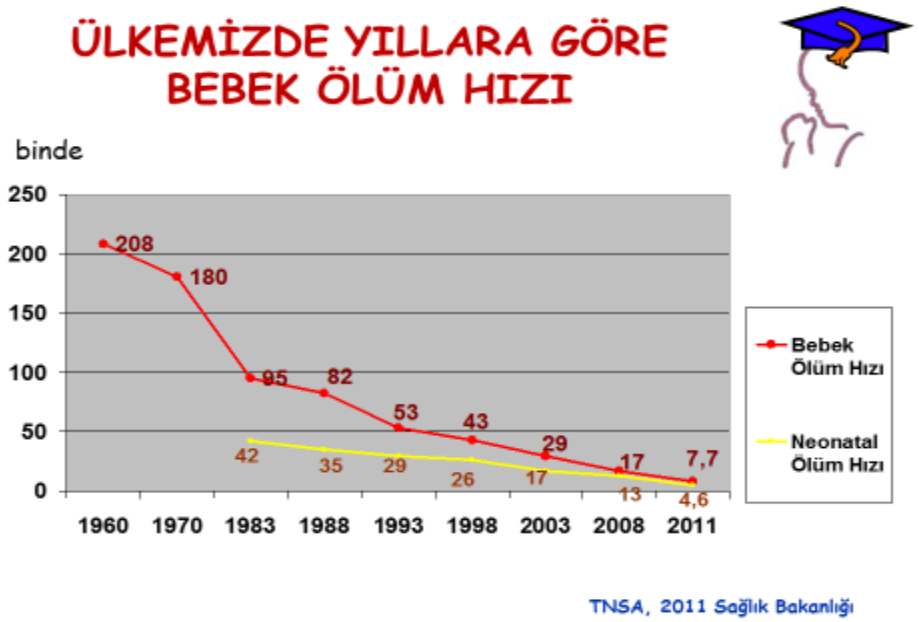
Afrika Kökenli olanların ölüm oranlarının yüksekliğinin, ırka bağlı değil, sosyal boyutta olduğu İkici Dünya Savaşından sonra daha net ortaya konulmuştur.



Şekil 2: 1915, 1945, 1975 ve 2005 yıllarındaki 0-5 yaş ölüm oranlarında, Neonatal ve Postneonatal oranının tanımlanması

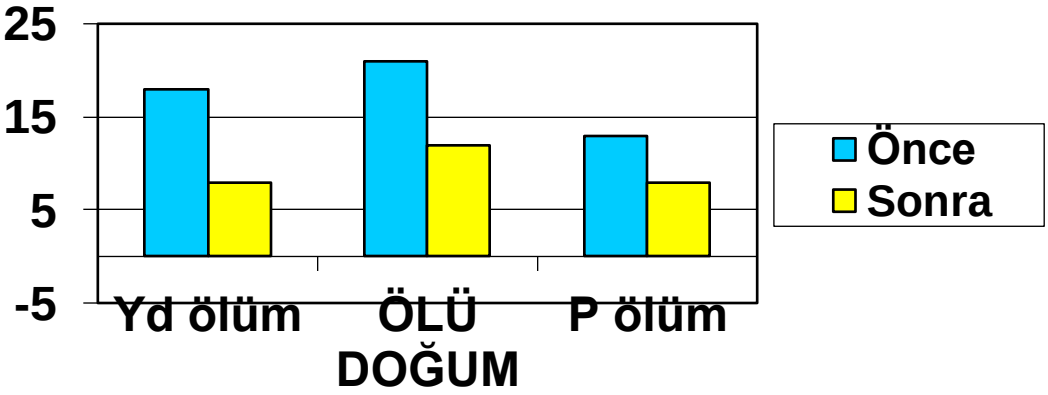
Şekil 2'de bin doğumda ölüm oranları genel olarak irdelendiğinde, temel ölenlerin Neonatoloji kapsamı dışında olduğu gözlenmiştir. Aşılama, sağlığa uygunluk ve genel sağlık yaklaşımları ile belirgin azalma olurken, Yenidogan Döneminde değişiklik olmadığı ancak 1975 yıllarında fark edilmeye başlanılmıştır. Sonuçta bu hizmete uygun teçhizat imal edilirken, bunu kullanacak hekim, hemşirenin daha önemli olduğu algılanmıştır.

Ülkemizde de 1991 yılında ilk Neonatoloji Yandal Uzmanlığı oluşturulması, tüm Dünya ile aynı zamana denk gelmektedir.
Hekimlik mesleği bir ekip yaklaşımı olduğu ve 24 saat, 365 gün devamlı izlem ve tıbbi boyutun her aşamada aktif işlemesi gerektiği bilinmektedir. Hekim tıbbi yaklaşırken, hemşire uygulamalarda sorumluluk almakta, hekimin önerdiğini olgu uygun değilse yapmayabilmektedir. Bu şekilde birlikte yaklaşım oluşabilmektedir. Tümü üstün çaba gerekli olmaktadır.



Şekil 3: 1960-2011 yıllarındaki Bebek ölüm hızı (TNSA)

Neonatal ölüm hızlarında sadece canlı doğumdaki mortaliteler değil, ölü doğumlar ve perinatal, gebeliğin son dönemi kayıplar da dikkate alınmalıdır.



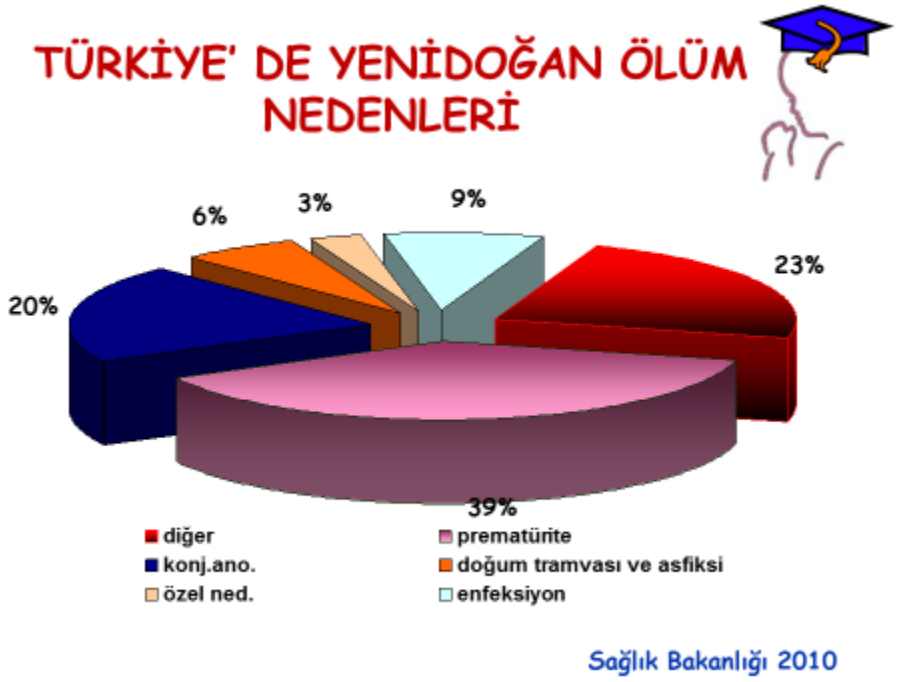
Şekil 4: Halifax Neonatal Organizasyon öncesi ve sonrası aynı tıbbi imkânlarla olmasına karşın değişen mortaliteler (Ref: MacDonald MG.Avery's Neonatology, Pathophysiology and Management of the Newborn, Wolters Kluwer, 2015**)**

Organizasyonun etkisi Şekil 4'de sunulmaktadır.

Burada vurgulanması gereken, olayın yerleşim alanı, makine ve teçhizat ile oluşmadığı ve hatta hekim ve hemşire sayısı ile de ilintili olmadığı anlaşılması içindir. Amaç insana, insanlığı hizmet amaçlı ve tam mesaili bir özveri ile çalışan, eğitimli, beceriler kazanmış bir ekip ile işlem oluşabilmektedir.

Gelecek Boyut

Gelecekte gerek IVF ve gebelikte daha iyi bakımlar sonucunda erken dönem kayıpları olmadan 20 gebelik haftasından sonra doğumlar oluşmakta ve bunların oranı artmaktadır. Eski kayıtlarda prematürelik oranı %10 genel veri iken %16 civarında yükseldiği belirtilebilir. Ayrıca Şekil 5'te sunulduğu gibi, ölüm nedeni içinde %40 gibi bir orana gelmiştir.



Oranlar konusunda farklı rakamların olduğu dikkate çekmektedir. Yenidogan Yoğun Bakım Ünitelerine dayandırılan kaynaklarda (Ward RM, Beachy JC BJOG, 110:8-16, 2003), Utah Üniversitesi 26 Gebelik Haftasında doğanlarda ölenlerin oranı: 1981-1985 Yıllarında %30, 1986-1990 Yıllarında %70, 1991-1995 Yıllarında %85, 1986-2000 Yıllarında %90 olarak gösterilmektedir.

Buna karşın, futile Treatment kavramı altında, yaşamsal boyutta sekel veya farklı sorunların oluşması durumunda, tedaviden çekilme ve "letting to die" kavramları

oluşmuş, bunlar Hastane Etik Kurulların başlıca uğraşı alanı olmuştur. Bu şekilde oluşturulan Etik Kurullar Ülkemizde bulunmamaktadır.

Tablo 1'de Mezarlık Kayıtları dikkate alındığında, genel anlamda genel mortalite de düşme olmasına karşın, 1980 ile 2000 yıllık 20 yıllık bir süreçte, 1500 gram altında, yüksek teknoloji gereksinim duyan prematürelerde ölüm oranları %24-27 artış olmuştur. Bunun futile yaklaşımdan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 1: 1980, 2000 yıllarındaki Doğum Ağırlığına göre Mortaliteler

	Mortalite GENEL Canlı doğum Binde (%o)			Morbidite 2500 g altı Binde (%o)		Morbidite 1500 g altı Binde (%o)	
Kökene Göre 1980	**Afrika %o** 22.2	**Kafkas %o** 10.9	**Toplam %o** 12.6	**Afrika %o** 12.7	**Kafkas %o** 5.7	**Afrika %o** 2.48	**Kafkas %o** 0.9
2000	14	5.7	6.9	13	6.5	3.07	1.14
+ Artış -Azalış	**-% 63.06 Azalış**	**-% 52.29 Azalış**	**- % 54.76 Azalış**	**+% 7.69 ARTIŞ**	**+% 14 ARTIŞ**	**+% 23.79 ARTIŞ**	**+% 26.67 ARTIŞ**

(MMWR), 12 July 2002, 51:27

Tüm bu açıdan her birimin, kendi kültürel yapı ve oluşan sorunlara göre yaklaşımı temel olmalıdır. Ülkemizdeki veriler ile Amerika veya Avrupa'daki Ünite verileri değil, mezarlık kayıtları ile olayın irdelenmesi daha önemli katkı sağlayacaktır.

Servis Tanıtımı

Hekimler

Yenidogan Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışabilmek için Pediatri eğitim üstüne, Neonatoloji Yandal Eğitimi gereklidir. Ancak, gereken ile mevcut arasında açık büyük olduğu için, bu birimlerde çalışmakta olanların belirli bir sertifika eğitiminde başarılı olduktan sonra bakabilmesine Sağlık Bakanlığı tarafından onay verilmektedir.

Neonatoloji Uzmanlığı almış olanların ancak kamu hastanelerinde bu konuda oluşturulmuş birimlerde çalışmasına müsaade edilmektedir. Yoğun bebek bakımı nedeni ile Ünitenin yapısına göre bir adetten fazlası da, kura ile atanarak görev yapmaktadır. Bu açıdan özel sektörde Yandal Neonatoloji Uzmanı bulunması neredeyse imkânsız

olmaktadır. Özel sektörde Neonatoloji Sertifika eğitimini alan perdiatristlerin çalışması gözlenmektedir. Buna karşın 2014-2015 istatistiklerinde, sözel öğrenildiğine göre Yenidoğanların %50'sine yakının özel hastanelerde, kamu hastanelerinde %40, üniversitelerde ise %10 civarında olduğu ifade edilmektedir. Bu oran 1980 yıllarında ise %50 kamu hastaneleri, %10 üniversite boyutlarında olduğu hatıralardadır.

Hekimlik yaklaşımında Neonatoloji Uzmanı olması, bazı tedavi ve yaklaşımlarda daha serbestlik açısından önemsenmelidir. Örnek olarak: bebeklerde kasılmalarda ilk aşamada 5 mg/Kg luminal verilmesi öngörülmekte, ancak 10 mg/Kg ve 20 mg/Kg ilk doz olmalıdır. Bu dozlar %40 gibi bir kasılmada etkisi ise, bunun 60-80 mg/Kg çıkarılması ile etkileşim %80 olmakta, ancak toksik doz söz konusu olabileceği için bunun Neonatoloji Uzmanlarınca irdelemesi önerilmektedir. Bu hipotetik varsayımdan belirtilmek istenen boyut, A Grubu yapılması gerekirken, B Grup yaklaşım yapılabilir, C Grup uzman görüşü ile insancıl boyut için Neonatologlar gereklidir. Bu açıdan Neonatologların diğer yenidoğan bakımı yapılan yerlerde de danışman, konsültan boyutunda kabul edilmezi, hatta 2007 yılından bu yana telefon ve internet ile grafiler ve neticelerin danışması Etik Deklarasyon ile kabul edilebilir aşamasına girmiştir.

SONUÇ:

Acıbadem Eskişehir Hastanesinde: 1 Neonatolog Prof. Dr. 6 Neonatal Sertifikası olan Pediatrisyen görev almaktadır. Her gün 24 saat devamlı sadece Yenidogan Yoğun Bakıma bakan ve nöbet tutan 6 Neonatal Sertifikalı hekim vardır. Her doğuma girilmekte ve sezaryen uygulanan doğumlara da özel ekip olarak girilmektedir.

Hemşireler

Yenidogan Yoğun Bakım Ünitesinde Neonatal Canlandırma Sertifikası ile Yenidogan Yoğun Bakım Hemşirelik Sertifikalı hemşireler çalışmaktadır.
Acıbadem Eskişehir Hastanesinde: 14 hemşire çalışmaktadır. 3 adedi 5 yıl üstü Neonatoloji Yoğun Bakım Ünitesinde çalıştığı, 2 adedinin 3-5 yıl çalıştığı, 4 adedinin 1-3 yıl süre ile çalıştığı görülmektedir. 5 adedi de bir yıllık süre ile çalışmaktadır.

Fotoğraf 1: Neonatoloji Yoğun Bakım Hizmet yapan hemşireler

Hekim bebek ile tıbbi yaklaşım yaparken yanında hemşire destek ve yardımcı olmakta, gerektiğinde doğrudan da yapabilmektedir. Hekim her yaklaşımın gerekçesi ve dayanaklarını belirtmelidir. Bu hastaya surfaktan yapalım doğrudan diyememekte, gerekçesini ve beklentileri söylemesi gerekir. Distansiyonu olan bebeği hekim besle der ve bunu order/isteme yazsa bile hemşire beslemez ve bu eylemi yapmadığı için Neonatal Sistem içinde de suçlanamaz. İzleme alır, beslemeyi atlayabilir.

Hemşirelerin tüm bakımları yaptığı bilinmelidir. Sağlık personeli sadece temizlik ve servisin düzeni açısından görev almaktadır. Hasta ve aileleri ile bir temasları ve ilişkileri yoktur.

Bebeğe dokunan, ilacı yapan, besleyen, temizleyen hemşiredir ve bu nedenle hekimin eli, ayağı ve kulağıdır. Hekim daima yakında ve doğrudan 24 saat iletişimdedir.

Sağlık Personeli

6 adet sağlık destek personeli olup, bunlar da özel eğitimli ve yetiştirilmiş elemanlardandır. Doğrudan sorumluluk taşımaktadırlar.

Sekreterler

Tüm tıbbi sekreterler doğrudan aile ile hekim/hemşire ilişkisinde etkin olmaktadır. Bunların iletişim ve ilişkileri düzenlenmesi, ayarlanması ve düzgün boyutta olmasından sorunludur. Tümü yüksekokul eğitimli olup, bu konuda yetişmiş ve yetiştirilmiş elemanlardır.

Fizik Şartlar

Yenidogan Yoğun Bakım üçüncü düzey olarak yapılansa bile, ikinci ve birinci düzeyde doğal olarak bakılmaktadır. Bebeklerin anne ile bir arada kaldığı odalar, rooming in yapısı ile birlikte olmaktadırlar, bu servistekiler ise ancak yoğun bakım görülen bebekler olmaktadır.

Başlıca fiziksel imkânlar şunlardır:

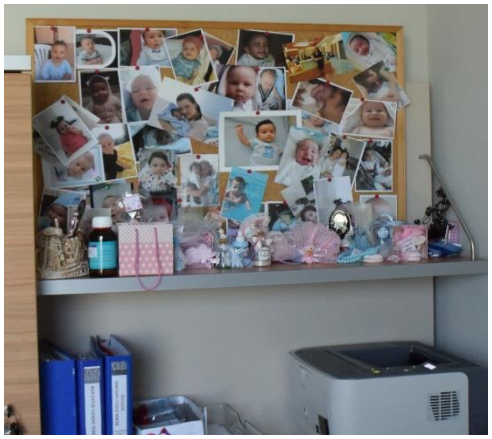
1) Cihaz ve Malzemeler: Tümü en son üretim Drager Firması cihazları olup, bir homojen cihaz alt yapısı vardır. Toplam 15 intensif/yoğun bakım kuvözü, 5 adet açık yoğun bakım, 10 adet kot olmaktadır.

Fotoğraf 2: Neonatoloji Yoğun Bakım Ünitesine genel bir bakış

Cihazların kullanılmasından hekim ve hemşire birlikte sorumludur.

2) Doğum Koçluğu: servis dışında ayrı bir yapılanma ve özel eğitim almış bir birey koçluk sistemini yürütmektedir.

Fotoğraf 3: Neonatoloji Doğum Koçluğunun net olarak ulaşması için yerinin bildirilmesi



Doğum Koçluğu odası doğumhane içindedir.

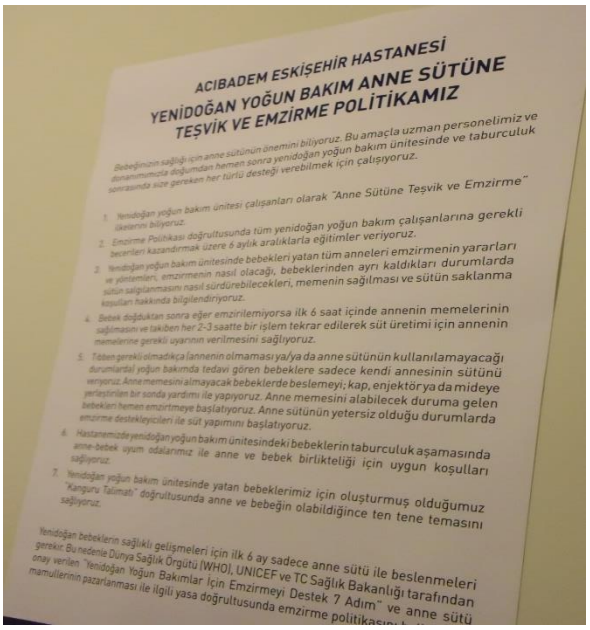
3) Anne Uyum odası, Bebek Danışmanlık Odası, Servisi: yine aileler ile iletişim ve ilişkinin servis dışında yürütüldüğü alandır.

Fotoğraf 4: Anne Uyum Odasının özel oda olarak kapı yanındaki uyarıcı levhası

4) Emzirme Odası: Annelerin servis yapısı içinde ama hizmet alanı dışında bir alanda yapmaktadırlar Burada anne sütü sağma imkânı vardır.

Fotoğraf 5: Neonatoloji Danışmanlık Odası, Emzirme odası (2 adet)

Oda içinde süt sağma imkânı da bulunmaktadır.



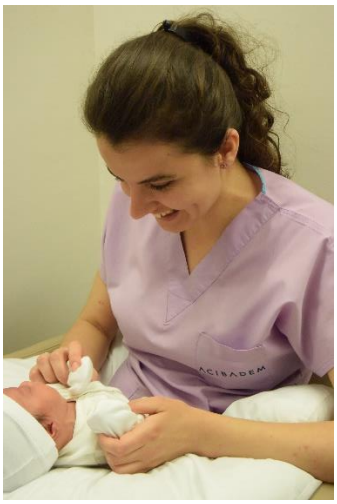
ACIBADEM ESKİŞEHİR HASTANESİ
YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ANNE SÜTÜNE TEŞVİK VE EMZİRME POLİTİKAMIZ

Bebeğinizin sağlığı için anne sütünün önemini biliyoruz. Bu amaçla uzman personelimiz ve donanımımızla doğumdan hemen sonra yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve taburculuk sonrasında size gereken her türlü desteği verebilmek için çalışıyoruz.

1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi çalışanları olarak "Anne Sütüne Teşvik ve Emzirme" ilkelerini biliyoruz.
2. Emzirme Politikası doğrultusunda tüm yenidoğan yoğun bakım çalışanlarına gerekli becerileri kazandırmak üzere 6 aylık aralıklarla eğitimler veriyoruz.
3. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebekleri yatan tüm anneleri emzirmenin yararları ve yöntemleri, emzirmenin nasıl olacağı, bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün sağılanmasını nasıl sürdürebilecekleri, memenin sağılması ve sütün saklanma koşulları hakkında bilgilendiriyoruz.
4. Bebek doğduktan sonra eğer emzirilemiyorsa ilk 6 saat içinde annenin memelerinin sağılmasını ve takiben her 2-3 saatte bir işlem tekrar edilerek süt üretimi için annenin memelerine gerekli uyarının verilmesini sağlıyoruz.
5. Tıbben gerekli olmadıkça lannenin olmaması ya/ya da anne sütünün kullanılamayacağı durumlarda/ yoğun bakımda tedavi gören bebeklere sadece kendi annesinin sütünü veriyoruz. Anne memesini alamayacak bebeklerde beslemeyi; kap, enjektör ya da mideye yerleştirilen bir sonda yardımı ile yapıyoruz. Anne memesini alabilecek duruma gelen bebekleri hemen emzirtmeye başlatıyoruz. Anne sütünün yetersiz olduğu durumlarda emzirme destekleyicileri ile süt yapımını başlatıyoruz.
6. Hastanemizde yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki bebeklerin taburculuk aşamasında anne-bebek uyum odalarımız ile anne ve bebek birlikteliği için uygun koşulları sağlıyoruz.
7. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerimiz için oluşturmuş olduğumuz "Kanguru Talimatı" doğrultusunda anne ve bebeğin olabildiğince ten tene temasını sağlıyoruz.

Yenidoğan bebeklerin sağlıklı gelişmeleri için ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmeleri gerekir. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (WHO), UNICEF ve TC Sağlık Bakanlığı tarafından onay verilen "Yenidoğan Yoğun Bakımlar İçin Emzirmeyi Destek 7 Adım" ve anne sütü mamullerinin pazarlanması ile ilgili yasa doğrultusunda emzirme politikası

Fotoğraf 6: Neonatoloji Yoğun Bakım Emzirme odasındaki anne-sütü teşvik politikası belirtilmektedir



5) Anne-Bebek Odası (Rooming in): anneler ve bebeklerin birlikte olduğu alan en az 15 metre karelik yer olup, içinde tüm tuvalet ve diğer alanlar farklı oda olarak bulunmaktadır.

Fotoğraf 7: Neonatoloji Anne-Bebek Odası (Roomig in)

6) Depolama, depo odaları: servis içi ve servis dışında gereken malzemeleri koyabilecek alan bulunmaktadır.

Fotoğraf 8: Neonatoloji Yoğun Bakım Hizmeti için depo alanı

7) Hizmet sunum odası: 88 metrekarelik alanda hizmet verilmekte, bu alan pozitif iklimlendirme, HEPA filtreli alandır.
8) Yedek hizmet sunum alanı: Serviste temel bakım alanı yanında ek yatakların konulabileceği bir yer olmaktadır.
9) Bebek Bakım Yeri: Serviste kan alma ve buna benzer yaklaşımlar için alan bulunmaktadır.

Fotoğraf 9: Neonatoloji Yoğun Bakım Bebek Bakım alanı

10) Canlandırma alanı: gereken özel işlemler için bir alan ayrılmıştır.
11) İnfeksiyon odası, negatif basınçlı oda: bulaşımı engellemek için özel oda yapılanmaktadır.

Fotoğraf 10: Neonatoloji Yoğun Bakım Bebek İnfeksiyon-izolasyon odası

İzolasyon odasının yapılandırılması tamamen farklı boyutlardadır.

SONUÇ

Burada çalışanlar olduğu gibi, yenidoğanlara annelik yaklaşımının ötesinde bir hizmeti sunan, hekim ile hemşire ve personelin sağlık hizmetini götürmeleri ötesinde, bunu ancak sevgi ve aşk ile yaptıkları ile yeni bir hayat ve yaşam sağladıkları için mutlu oldukları anlaşılmaktadır.

Kısaca; annelikte olduğu gibi Yenidoğan hizmetleri ancak aşk ile sevgi ile olur, oluşabilir.

Bir binayı yapabilir, içine son model cihazlarla donatabilir, hatta diplomalı insanları da temin edebilirsiniz, ama insanlık değerleri ile yüklü ve insanlık için, sağlık, yaşam için kendilerini fedakârlık edercesine uğraşan ve tükenmişlik değil, mutlu yorgunluk duyan elemanları bulmanız sanki bir mucize gibidir.

Fotoğraf 11: Neonatoloji Yoğun Bakım Ünitesine Giriş

NICU

Acıbadem Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Çalışanların Duygu ve Düşünceleri.

Nuray Keçecioğlu, Gülseren Oktay**, M. Arif Akşit****

***Dr. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir**
****Hemşire, Yenidogan Yoğun Bakım Sorumlusu, Acıbadem Hastanesi**
****Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir**

İnsanları insan yapan unsur, insanlık işlevlerini karşılıklı etkileşimlerle oluşturmalarıdır.

Varlığın bir göstergesi olarak insanlar çalışmakta ve iş, hizmet üretmektedirler. Bu yaklaşımlar kendi meslekleri ile kendi yaşamı ile bütünleşmededir. Çalıştığı ortam temelinde tükenmişlik yaşanması ve sanayileşen toplumda, medeniyetin birçok nimetinin paylaşıldığı ortamda insanların depresyon içine girmesi azımsanmayacak boyutlardadır. Tükenmişlikte bu çerçevede ele alınmalıdır.

İnsan şevkle çalışır, yorulur, tüm enerjisini tüketir ve yorgun olduğu bellidir. Tükenmişlik boyutundan ayıran en önemli özellik gülümsemesidir. Yorgun ama mutludur.

Temel olarak alınması gereken, bireylerin aşağıda tanımlanan her türlü boyutu yaşadıkları ve kendimizin de yaşadığı bir gerçektir, ama depresyon değil, daha çok çalışma, daha çok yardım etme duygusu ile tükenmişliği karıştırmamak gerekir.

AMAÇ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde sıklıkla Tükenmişlik Sendromu gözlenmektedir. Bu boyutun oluşmadığı bir merkezdeki çalışanların duyguları ile oluşmamasının nedenleri; sevgi ve empati boyutu öne çıkarılarak irdelenmektedir.

Materyal Metot: Üçüncü düzey bir Yoğun Bakım Ünitesindeki çalışanlara sadece neden Neonatoloji Yoğun Bakımda çalıştıkları ile duygularının ifade etmeleri istenmiş ve bunlar olduğu gibi temel alınmıştır. Hiçbirinin konunun tükenmişlik sendromu olduğundan haberi olmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik sendromu, yoğun bakımda çalışanların tutum ve tükenişleri

Özet

Servisteki tüm çalışanlardan ünitede neden çalıştıkları ve ne hissettikleri sorulmuş ve bu bölümde sunulmaktadır.
Başlıca bulgular: 1. **Kendini kanıtlama takıntısı, 2. Çok çalışma, 3. Kendi gereksinimlerini ihmal etme, 4. Çatışmalarda/fikir ayrılığına yer değiştirme, 5. Değerlerde gözden geçirme 6. Acil durumları inkâr etme 7. Geri çekilme, geri çekme 8. Belirgin davranıştaki değişimler, 9. Kişilikte sapmalar 10. İçini boş hissetme, boşluğa düşme 11. Depresyon, baskılanma 12. Tükenmişlik sendromu**
Tek yaklaşım, baştan oluşmasını engelleme, bağlılık, birliktelik, sevgi ve saygı üçgenidir.

Outline

The phases of the burn out are indicated as 12 aspects.
They are: 1. **The compulsion to prove oneself, 2. Working harder, 3. Neglecting their needs, 4. Displacement of conflicts, 5. Revision of values, 6. Denial of emerging problems, 7. Withdrawal, 8. Obvious behavioral changes, 9. Depersonalization, 10. Inner emptiness, 11. Depression, 12. Burnout syndrome**
This is try to confirm by asking two questions to the Intensive Care Unit at Acıbadem Hospital
Why you are working and what is your intensions to work are the questions
There must be indicated that, close relations, get together, be united f demand
The new re-establishing, the new re-engineering of the society
This section we are indicating the administration models or all for one and one for all is the best not to be at the burnout.
The perfect is love to be in love and be a lover

Giriş

Yenidoğan Yoğun Bakım Merkezlerinde hekim, hemşire ve tüm çalışanların oldukça yoğun stres altında tükenmişlik boyutuna gelmeleri bir olgudur.

Sağlık kuruluşları, hastaneler içinde en çok ölüm ve canlandırma eyleminin yaşandığı üniteler Yenidoğan Yoğun Bakım merkezleridir. Özellikle sorunlu bebeklerin yaşatılmasının aylarca sürmesi, hekim, hemşire ve tüm personelin bir bebek ile bütünleşmesi ile önemli bir sosyal, kültürel boyut gelişmektedir. Bu durumlar ölüm, ağır sekelli durumların varlığı ile bir psikiyatrik etkileşim açmazına sürüklemektedir.

Bu açmazın sanıldığı veya kitaplarda yazmasının aksine gözlenmemesi için belirli bir destek boyutunu olması kaçınılmazdır. Bu konu üzerinde durmadan önce olası sorun olarak Tükenmişlik Sendromu konusuna değinilecektir.

Tükenmişlik Sendromu

Wikipedia'dan alıntılar

Tanımlama (Occupational burnout)

İnsanların çalıştığı ortamda duyarsızlaşmaları, duygu azalması olarak beliren bir boyuttur. Bulguları: tükenme (exhaustion), coşku (enthusiasm) ve güdü/dürtü (motivation) eksiklikleri, etkin olmama (ineffectiveness) duygusu, aynı zamanda hüsran ile alaycı, hor gören, kin duyguları olan (frustration, cynicism), ve sonucunda çalışmasında etkinliğin (efficacy) azalması ile karakterize bir durumdur. Bazı durumlar için "*responder apathy syndrome (RAS)*" Depresyon ile benzeştiği söylenebilir. Aksi duruma da **Bağlılık** denilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Z73.0 ICD (DSM-5) sınıflaması fazla çalışma ile ortaya çıkan aşırı bir duygusal yorgunluk ve işe bağlı sorumluluklarını yerine getirememe durumu olarak tanımlamıştır. Bana göre, temel alınması gereken duygusal tükenmişlik olarak sevgi faktöründeki aşınmadan kaynaklanmaktadır. İkinci boyutta kendisini yargılaması ki birçok inanışta devamlı af dileme öğütlenmesinin körüklediği boyuta girmektedir. Bu açmaz, başarısızlığına da neden olmaktadır. Üçüncü aşama da kendisine bakarak, iyi insan olduğu ve iyi işler yapmasına karşın, çevresinin neden takdir etmedikleri boyutudur. Bir sosyal iticilik kavramı ile açmaz çukuruna girmektedir.

Herbert Freudenberger, Gail North 12 fazı tanımlamaktadır.

1. **Kendini kanıtlama takıntısı (The compulsion to prove oneself):** Çalıştığı yerde kendini kanıtlamaya çalışmak, tüm çabalarına karşın çocuğu yaşatamadığını, ama çok uğraştığı ve başarılı çalışmaları olduğu şeklindeki yaklaşım. Burada ilk aşamada, her olgu sorunsuz olmuş ise kutlama yanında temel sorunlu olanlarda da yine hekimliğin tedavi garantisi vermediği, bizim insana insancıl yaklaşımı esas almamız vurgusu yapılmalıdır. Titiz çalışma ile takıntılı olma boyutu karıştırılmamalıdır.
2. **Çok çalışma (Working harder):** Çok çalışması ile daha iyi insan olunamayacağı ve bu açıdan zorlanılmaması vurgulanmalıdır. Bu açıdan mutlaka istirahat ve dinlenme ayarlanmalı ve çalışma arasında da çay, ara verilmesi sağlanmalıdır.
3. **Kendi gereksinimlerini ihmal etme (Neglecting their needs):** Bakımlı olması, ailesine, çocuklarına vakit ayırması, kutlamalara katılması sağlanmalıdır.
4. **Çatışmalarda/fikir ayrılığına yer değiştirme (Displacement of conflicts):** Sorunun ana kökenine inemiyor ve hastayı taktimde sebep ve sonuç ilişkisinde farklılıklar var ise, mutlaka haftalık zorunlu izin verilmesi gündeme gelmelidir. İlk belirgin semptomdur.
5. **Değerlerde gözden geçirme (Revision of values):** Künt kişilik yapısından çıkabilmek için, müzik, sanat ve çiçek sunulması ile bir başka boyuta sokulmalıdır. Mutlaka arkadaşlarla bir halka oluşturulmalı, ev sohbetleri derinleştirilmelidir.

6. **Acil durumları inkâr etme (Denial of emerging problems):** Tahammülsüzlük göstermesi, agresif ve alaycı yapıda (sarcastic) yapıda olması ile ona bu şekilde davranmamasının söylenmesi yerine, sorunlarını dışa vurması, koyu sohbetler yapması ve içini boşaltması istenir.
7. **Geri çekilme, geri çekme (Withdrawal).** Bir bakıma geri çekmiş ise, aile eve çevresinden kendini izole etmeye çalışsa da, mutlaka evine ziyaret gitme ve çeşitli piknik ve diğer sosyal etkinlikler ile tekrar sosyal çevresini sağlamaya çalışmalıdır.
8. **Belirgin davranıştaki değişimler (Obvious behavioral changes):** Tanınmayacak boyuta gelmiş ise, geçici süre ile yıllık izin veya başka serviste geçici çalışması gibi yaklaşımlar yapılabilir.
9. **Kişilikte sapmalar (Depersonalization):** Kişilik sapmaları erken dönemde saptanması ile artık psikiyatrik danışmanlık alınmasını gerekli kılmaktadır. Erken yaklaşım ile sorun ağırlaşmadan çözülebilecektir. Kendi ve çevresini artık değersiz görmektedirler ki bu birçok boyuta kapı açabilir.
10. **İçini boş hissetme, boşluğa düşme (Inner emptiness**): Bu dönemde kendini inanca vermek veya tam tersi isyanlarda olmanın olabildiği ve kişi kendini bulma gereksinimi ile daha da izole ve yalnız olmaktadır. Bu açıdan bu boyutta inanışlar sorgulanamaz ama hayal, riya ve masal ile gerçek karıştırmış ise bu belirtilebilir ve bilinmeyenin bilinmeyeceği açık ifade edilmelidir. Şişmanlık ve çok yeme şeklinde de izlenebilir.
11. **Depresyon, baskılanma (Depression):** Birçok kişi anti depresan almasının nedeni bu safhada olduğu içindir. Çocukluk çağında hiperaktif iken, hatta ilk aşamalarda hiperaktif iken, zamanla depresyon ağrı basmaktadır. İlaç değil, mutlaka hekime gidilmeli ve gerçek bir destek alınmalıdır.
12. **Tükenmişlik sendromu (Burnout syndrome):** Bu aşamada görev yeri değişse bile artık aynı boyut yeni yerinde de gelişebilecektir. İnsanlar mesleklerinden uzaklaşamayacağına göre yeniden aynı açmaz içinde düşmemelidirler. Bunlar intihara kadar gidebilir.

Tükenmişlik sendromu ile baş edebilmek için bilinç-davranış-uğraşı tedavisi (cognitive-behavioral therapy (CBT)), bilinç yenilenmesi (cognitive restructuring), stres idare eğitimi ve rahatlanması (didactic stress management, and relaxation). Gevşeme teknikleri (relaxation techniques) gündeme gelmektedir. Bunlar kurum, bireysel açıdan ele alınarak, azaltılmasına çalışılmalıdır.

Neden Gözlenmiyor?

Yüksek stress altında olan insanlarda eğer arkadaşlar arasında yakınlaşma, dertlerini anlatacak bireyleri bulamama durumun ağırlaşmasına neden olmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde hemşirenin içinde bulunduğu durumu kavramayan hekim, bebeğin iyileşmemesi açısından sorumlu arayan ve bunu hemşirede çıkarak, bir bakıma onu tanrı olarak neden şifa olmadığı şeklide sorgular ise o birimde tükenmişlik yaşanmaması

olanaksızdır. Bu sevişlerde sık personel değişimi olmasının gerecek nedeni de tükenmişlik olgusudur.

Yenidoğan ünitelerinde ise bir kardeşlik ve birliktelik ile iç içe çalışma yaklaşımları yapılmalıdır. Bazıları: ortak çay saatleri, beraber kutlamalar, kahvaltılar, akşam tatlılar, yaş günlerinde pastalar ve mumu ortak üfleme, pastayı hep birlikte yemek, fotoğrafları el ele, kol kola çektirmek, yemekler, piknikler, bayramlar, yeni yıl kutlamaları sayılabilir. Her türlü bahaneler oluşturulması, çiçek sunulması şeklinde sembollerde önemli katkı sağlamaktadır. Ayrıca sosyal olaylarda da kültürel destek, hediye alımları çok özellikli bir boyut olmaktadır.

Serviste "suçlamanın kaldırılması", "özür dilemenin yasaklanması" ve tüm yaklaşımlarda hukuk sisteminin işletilmesi önemlidir. Suç ancak somut ve kesin olaylarda ise oluşmaktadır ve kanıta dayalıdır. Şüphe ise kanıt, veri değildir. Hiçbir kimse kimseyi somut kanıtsız suçlayamaz. Aradan zaman da geçirilmeden hemen yapılmalıdır. En üst amirin telefonu her bireyin elindedir ve araması için mutlaka önemli bir boyutun olması da gerekmemektedir. Sorumluluk bir bütün olarak paylaşılmaktadır.

Bu ortamda sevgi sözcüklerinin gerçekten içten gelerek devamlı olarak kullanılması, sabah günaydın, akşam iyi çalışmalar, iyi akşamlar, iyi istirahatler ifadeleri önemlidir. "Aferin" ile başlayan "üstün başarı ile sağladık", "bu gerçekten bir mucize idi" demek yanında ölüm olgularında da "ex değil, bebek huzura kavuştu", eziyet çekmeden, siyanoz ve kasılması olmadan huzurlu, uyur gibi bu evrenden göçtü" gibi yaklaşımlar farklı boyut taşımaktadır. Ailelere ortak sorumluluk alarak söylemler tükenmişliğin oluşmaması için en önemli faktörlerden olmaktadır.

Çalışma ortamında emosyonel gereksinimler yüksek ise bu basit olarak çeşitli şekillerde karşılanmalı ve tümü içten, gerçek sevgi ile saygı oluşturularak yapılmalıdır. Tükenmişlik olmaması gerekçesi ile yapılanların etkili olması beklenilmemelidir. İçinde sevgi olmayanın dışına vereceği sevgi de olamaz. Kızan, sinirlenen olaya neden olanı bildirmeli ve dinlenmelidir, çözüm bulunamasa da, hal yoluna gidilmesi için bir adım atılmalıdır.

Tükenmişliğin aksi yaklaşım da başlılık, bağlanmadır. Bir örnek olarak belirteyim. Yakından tanıdığım, sevişimdeki bir hemşireye "sen bebeklere bakmıyorsun" dedim ve ilave ettim, "sen onları seviyorsun". Aynı duyguları taşıdığını ve bazen çalışmadığı zamanlarda servise telefon edip, bebeğin beslenip, beslenmediğini, distansiyonu olup olmadığı sorduğunu söyledi. İşini koşa, koşa arzu ile yapıyordu. Ancak ortam/amir değişince o serviste çalışamayacağını ifade edip ayrıldı. Tükenmişlik çekmemek için başka servise geçtiğini duydum. Amirin zorlaması değil, kendi isteği, sevgisi ile çalışmak istiyordu.

Tükenmişliği oluşmasında, önemli olan stresli ortamda çalışmaktan çok, stresin paylaşılabildiği ve giderilebildiği ortamın yokluğudur.

Benlik ve sosyal boyut daima en ideali, en iyisi ve mükemmeli temelinde zorlaması ve bunların sağlanamaması ötesinde, yaklaşılamaması da önemli tükenmişlik nedeni olarak

belirtilebilir. Ancak haline ve sağlığına şükretmek, yaşam ve ölüm boyutu ile sekel ile sağlık kıskacında olan Yenidoğan çalışanları, mutlu olmanın bahanelerini uydurarak, bu baskıdan uzaklaşabilmektedirler.

Tedavi yerine oluşmaması için tüm çabalar, tüm yenilenme ve tazelenme zamanları ayarlanmalı, bir bakıma çalışma saatinden zaman çalınmalıdır. Bunu bir kesim değil el birliği ile tümden yapılmalıdır. Bir kutu baklavanın Pazar nöbetinde servise getirilmesi ve ortak yenilmesinin sağladığı etki çok büyüktür. Tedavi zor ama önlemler çok kolaydır. Stresle baş etmek, bir bütünün bireye karşı görevidir.

Çözüm bağlılık, bağlanma, sevgi halkası oluşturmaktır

Birimiz hepimiz, hepimiz birimiz için felsefesi ve dışarı çıkanı kurt kapar misali bir bütünlük oluşturulursa, tümü bir sevgi halkası içinde olursa oluşması baştan önlenebilir. Konu iç iyi, biz iyiyiz, dışarısı kötü kavramı değildir ve olamaz. Tükenmişliğin temeli duygusal boyutta başlamaktadır. Burada bir iğne deliği kadar açık bırakılmamalıdır. Ben ilacı verip geleyim müsaade edilmez, seni bekliyoruz, çayı içemiyoruz, hadi gel denilmesi gereklidir. Fotoğraflarda da el ele, kol kola olarak çekilmelidir.

Olaya Bakış Açısından Farklılık

"Yaşam Hakkı" temelinde: Supreme Court (Amerika Yüksek Mahkemesi), Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi ile Türkiye'deki Yargıtay kararları bunun en yüce bir hak olduğu ve herhangi bir nedenle tartışmasının bile yapılamayacağı mahkeme kararları ile belirtilmektedir.

Temelde Etik Felsefenin bir alt dalıdır ve Tıp Bilimlerinde Anabilim Dalıdır. Etik Biliminin temel bölümleri olarak teorik ve uygulamalı açısından kısaca "doğru nedir" yaklaşımı ile kurum, kurullara ve "ne yapmalıyım" sorgusu ile bireye işlevler düşmektedir.

16 Ocak 2015 tarihli "**Ethical Issues in Neonatal Care"** makalesinde (Medscape/yazarlar: Brian S Carter, MD, FAAP; Chief Editor: Ted Rosenkrantz, MD, et al) aşağıdaki soruları gündeme getirmektedirler.

- Prenatal ve Neonatal özel bakım yaklaşımın gerekli olduğuna kim karar verecektir?
- Bu bakımın bedelini kim ödeyecektir?
- Yenidoğan Yoğun Bakım ücretleri kabul edilebilir düzeyde midir?
- Bu bakımlar eşit olarak topluma nasıl dağıtılabilecektir?
- Çok ufak ve çok hasta bebekler Yoğun Bakım Ünitelerine kabul edilmeli midirler?
- Sonuçlar çok fazla istenmeyen veriler içermekte değil midir?
- Bakıma devam edilme kararını kim vermelidir?
- Karar oluşturmayı kim yapmalıdır?

Bu soruların sorulduğu toplumlarda tükenmişlik olmaması imkânsızdır. Akıl ve vicdan bütünlüğü ile parasal ve sonuca göre yaklaşım hekimlik mesleğinde yapılmaması

gerekenler grubundadır. Hekim tedavi garantisi vermez, veremez, Hekimlikte ekonomi maliyet hesabı üzerine olamaz, Tedavi etme ve etmeme diye bir karar mekanizması oluşturulamaz, tüm yaklaşım boyutu kabul edilemez olduğu açıktır. Bu nedenle ülkemizde bu sorun minimal boyutta olmasının temeli yaklaşım yapısıdır.

İstatistikler yalan söylemez

Rakamlara baktığınız yere göre farklı sonuçlara varabilirsiniz. Bu açıdan veriler doğru ve açık olmalıdır. Amerikan Mortalite (MMWR: 12 July 2002: 51:27) rakamlarına baktığımızda:

1980 yılında Yenidoğan Mortaliteler:

- Genel Mortalite %o 12.6, Afrika kökenliler %o 22.2, Kafkas kökenlilerde %o 10.9
- 2500 gram altı bebeklerde: Afrika kökenliler %o 12.7, Kafkas kökenlilerde %o 5.7
- 1500 gram altı bebeklerde: Afrika kökenliler %o 2.48, Kafkas kökenlilerde %o 0.9

2000 yılında Yenidoğan Mortaliteler:

- Genel Mortalite %o 6,9, Afrika kökenliler %o 14,0, Kafkas kökenlilerde %o 5,7
- 2500 gram altı bebeklerde: Afrika kökenliler %o 13,0, Kafkas kökenlilerde %o 6.5
- 1500 gram altı bebeklerde: Afrika kökenliler %o 3,07, Kafkas kökenlilerde %o 1,14

SONUÇ

Amerika Birleşik Devletlerinde, 1980 ile 2000 yılı gibi 20 yıllık bir gelişim boyutunda, yüksek teknolojik gelişim dikkate alındığında:

- Genel Mortalite 12.6 dan 6.9'a düşmüş
- 2500 gram altı DA. Mortalite Afrika kökenlilerde: 12.7'den 13.0'a yükselmiş
- 2500 gram altı DA. Mortalite Kafkas kökenlilerde: 5.7'den 6.5'a yükselmiş
- 1500 gram altı DA Mortalite Afrika kökenlilerde: 2.48'den 3.07'a yükselmiş
- 1500 gram altı DA Mortalite Kafkas kökenlilerde: 0.9'dan 1.14'e yükselmiş

Yu V. www.medicine.org.hk/guild/profyu.htm, yazısında belirttiğine göre tedaviden geri çekilme oranı (letting to die) bir başka deyişle, anlamsız, yararsız tedavi gerekçesi ile (futile treatment) ile yaklaşım yapılanların Neonatoloji Ünitelerindeki oran NZ (yeni Zelanda'da %78, Japonya'da %55, Almanya-Danimarka'da %75-68 oranındadır.

Bir serviste hekim veya hemşire olarak çalışıyorsunuz ve bebeğin tedavisinin kesilme kararını veriyorsunuz, bebek servis istatistiklerinden çıkarılıyor, ölmesi başka alanda bekleniyor. Sizde de tükenmişlik sendromu gelişmiyor?

Bu açıdan Eskişehir Acıbadem Yenidoğan Yoğun Bakımda çalışanların duyguları bu acıdan önemli yer tutacaktır.

Yenidoğan Yoğun Bakımda çalışmak bir ayrıcalık olmasına karşın, önemli bir devamlı uyanık ve tetikte olmak gerektiği belirgindir.

Yoğun Bakımda Çalışmak

Yoğun Bakımda çalışmak yaşama yaşam katma açısından önemli bir boyut olsa da, bunun her gün, her an olması, bir bakıma yorgunluk oluşturmaktadır.
Bu açıdan Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde bebeğe sadece bakım ve tedavi ötesinde, tüm verilerin analizi ile oksijen ve tüm ventilatör gibi uygulamaların da bire bir kontrolü açısından elemana gereksinim belirgindir.
Amerika'da her bir ventilatördeki bebek için bir hemşire devamlı oturur ve yardımcı olarak bunlar 2-3 bebeğe bir diğer hemşire izlemde bulunurken, bizde bu oranı sağlamak zordur. Doğrudan kontrollü ve bilgisayarlı aletler olması ve uyarılar vermesi ile bu yaklaşım yerini her bebeğe değil, 2-3 bebeğe bir hemşire yeterli olmaya başlamıştır. Eski ventilatör yaklaşımlarda özellikle 1500 gram altı bebeklerde mutlaka devamlı bir hemşirenin oturarak bakması gerektiği belirgindir.
Zamanımızda da 3 bebekten fazla bir bebeğe bakım istediğinizde yetişememe sorunu yaşanmaktadır. Bu tecrübeli hemşirelerde de aynı şekilde irdelenmelidir.
Bir ailenin ifadesi ile: "***Diğer taraftan Yenidoğan Yoğun Bakındaki bebek sayısı arttıkça, hemşirelerin çok efor sarf ettiğini, hatta 15 bebek olduğu günlerde, çok zorlandıklarını gözlemledim. Sanıyorum, bebek sayısı artışı ile birlikte, hemşire sayısında da artması en uygunu olacaktır. Bir hemşirenin verimli bir şekilde en fazla 2 ya da 3 bebekle ilgilenildiğini gözlemledim***."
Bundan daha fazla bebeğe bakım, ancak bebeğin büyük ve sorunlarının daha az olması anlamını taşımaktadır.
Zamanımızda en önemli sorun, bu sayıda Yenidoğan Yoğun Hemşiresi bulma konusundadır.
Çalışma istenilse bile maddi desteğin tam olmaması, tam olsa bile bir boyut yakalamak zorlaşmaktadır.
Her an ailelerin sorunları ile uğraşma konusu, Ülkemizde belirli bir boyutta giderek arttığı anlaşılmaktadır. Tazminat oranlarının ve Hasta Hakları Birimlerinin Yenidoğan konusunda yeterli olmamaları bu süreci ağırlaşmaktadır.
Önce hekimlikte sağlık elemanları tedavi ve şifa garantisi vermez, veremez, sadece insan olarak bakım ve yaklaşım yaparlar. Yurt dışında ise "letting to die" kavramı bizde olmadığı için, kasıt ve malpraktis diye yorumlananların, bilgisizlikten kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Bilirkişilerin de bu konuda uzman olmamaları ile sorunlar daha ağırlaştığı bir ortamdan, Neonatologların etkin olması ile bu boyut daha adaletli bir ortama oturmaktadır.

Ekonomi temelinde hizmet üretimlerinde kalite kavramı, müşteri memnuniyetidir, burada Yenidoğan Yoğun Bakımda ailelerin memnuniyeti değil, sağlık hizmeti olarak yapılanlardan dolayı bebeklerin memnuniyeti, kısaca yapılan yaklaşımların insancıl boyutudur. Ekonominin 3E olgusu da:
a) Effectiveness: etkinlik; Yenidoğan Yoğun Bakım hizmetlerinde etkinlik yaşatma oranı değil, tüm hastalara bakabilme ile onlardaki sorunlarda yaklaşım olarak etkin olmaktır.
b) Efficiency: verimlilik; daha az personel ile daha çok hasta bakmak değildir. Belirli hastaya belirli hemşire ile hizmet vermektir.
c) Eligibility: bulunulabilir olmalıdır; Yenidoğan Yoğun Bakım hemşiresi olmayan ile hizmet olmayan ile hizmet üretilemez.

Kısaca Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışmak, özellikle Hemşireler için önce yürek ister, gönlünü koyarak, aklını kullanarak yaklaşımı gerekli kılar.
Kendisine güvenenlerin, gerçekten sağlık bireyi olmanın esasıdır Neonatoloji.

Çalışanların Duyguları

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan tüm personelden iki soruya cevap vermesi ve kendi el yazıları ile yazmaları veya boş bırakmaları istenmiştir

1. Yenidoğanda neden çalışıyorsunuz
2. Çalışırken duygularınızı ifade edebilir misiniz?

Not olarak adınızın belirtilmesini iste misiniz? Baş harfler konulsun mu? Adınız konulmasını istemez misiniz?
Bunlar toplanarak bu görüşler edinilmiştir.

*Katkıda Bulunanlar: **

İnsanları insan yapan unsur, insanlık işlevlerini karşılıklı etkileşimlerle oluşturmalarıdır.

Hem. Ayşe PAKEL (Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi)

KÜÇÜK BEDENLERDEN BÜYÜK SEVGİ

Saygı; değeri, üstünlüğü, yararlılığı kutsallığı dolayısıyla bir kimseye, bir şeye karşı dikkatli, özenli, ölçülü davranmaya sebep olan sevgi duygusudur. Dolayısıyla saygı ve saygınlığın mimarisi oluşurken sevgi bu mimarinin temel yapıtaşı haline gelir. Goethe, “bir şeyi sevmeden onu anlayamazsınız” derken sevginin öneminden bahseder en ince ruhuyla… Mesleğe sevgi ile atılan adımların oluşturduğu yollardan geçer yaşanmışlıklar. Sevgiyle dokunulan minik bedenleri hayata bağlamaktır mutluluklar. Mesleğinde yaklaşık 5 yılı tamamlamış bir yenidoğan yoğun bakım hemşiresi olarak deneyimlerime ve gözlemlere dayanarak nerede ve hangi koşullarda olursa olsunlar bebekleri ve ailelerini anlamak için öncelikle sevgi dolu kocaman bir yürek ister, bu yüreğin pencerelerini açarak duygularını havalandırmak ister, şefkatli dokunuşlar için emek ve özveri ister… Yenidoğan bölümünde çalışmaya

başlayana kadar bebeklere hiç dokunmamıştım. Hatta belli bir süre dokunamamaya devam ettim. Bebekleri incitmekten korkmuştum sadece. Çok küçük ve korunmasız görünüyorlardı ve ben onları koruyamam sanıyordum ancak kendime güvenmem çok zaman almadı. Kot yataklarında gözleri dolu, dolu olan annesinin veya babasının kucağında huzurla uyuyan bebekleri gördükçe anladım ki sadece bedenleri küçüktü. Anne ve babasından daha fazla dayanıklıydılar hayata karşı, onların duygularını hissedip tepki veriyorlardı küçük bedenleri ile… Yenidoğanların hayata karşı güvenli duruşunu gördükçe ve onların tepkilerini tanıdıkça kendime güvenim de artmıştı. Güven kaynaklarımdan birinin minik bir beden olacağını daha önce bana söyleselerdi inanmazdım, yaşadıkça anlıyorum, çözülüyordu sanki tüm içimdekiler birer birer…

Sağlıklı bebeklerden sonra ikinci basamak Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yatan bebekleri, ailelerini anlayabilmek ve onların penceresinden bakabilmekti. Yenidoğan yoğun bakıma girince "Burası daha zormuş!" dedim içimden… Sağlıklı yenidoğana dokunurken yaşadığım şaşkınlığı prematüre bebeklere dokunurken çok daha fazla hissettim. Miniciktiler ve küçücük ellerinde IV kateterleri ve küvözlerinden sarkan onlarca kabloları vardı. Uzaktan bir fotoğraf karesine bakar gibi bakıldığında vücutları sanki mekanik gibi görünüyordu ancak o fotoğraf karesinde kendimi de gördüğümde yaşadığı onca olumsuzluğa rağmen hala çok sevimli, mücadeleci minik bedenle karşı karşıya olmak beni çok etkilemişti. Bütün ezberim bozulmuştu o an. Bu minik bedene destek olmak için nereden başlamalıydım? Onun için en iyisi hangisiydi? Sağlıklı yenidoğanlarda kazandığım güven duygusu burada da benimle birlikte olacak mıydı? Yine o zarar verme korkusu kaplamıştı içimi… Ya zarar verirsem ve minik beden bana küserse diye ürkek davrandım başlarda… Ancak buradaki yenidoğanların mücadele gücü sağlıklı doğan yenidoğanlara göre daha fazlaydı ve her dokunuşa gülümseyerek cevap veriyorlardı sanki. O anda bana yansıyan huzuru anlatmam çok zor ancak bedenlerinin nasıl gevşediğine, kendilerini sıcak dokunuşlara koşulsuz şartsız nasıl da teslim ettiklerine birçok kez şahit oldum

…Mesleğimi sevdiren birçok anı hafızamda yerini aldı En güzel mutluluk bu olsa gerek...

Hem. Gamze YILDIZ (Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi)

Yenidoğan hemşiresi olmak; evde bekleyen bebek beşiğini doldurabilmek, ailenin ilk baştaki ağlamaklı gözlerini gülen hale getirebilmektir. prematür bebek dedelerini bayramda ellerini öptürebilmektir. Dört gözle yol gözleyenlerin gözlerini yolda bırakmamaktır. :) (gülen yüz ifadesi)

Hem. Gözde Özkurt (Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi)

İnsanoğluna ilk dokunan eller olmak her zaman ayrıcalıklıdır. Bunun birde zaten doğuştan her kadının içinde var olan annelik duygusu ile beraber olması bütün süreçleri doğallaştırıyor. Onları dış dünyaya çalışmasını beklemek yerine dünyayı

onlar için uygun duruma getiriyoruz. Böylece onlara yaşamak için en doğal haklarını tanımış oluyoruz.

Hem. Aybüke Ünür (Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi)

Savunmasız, hayata tutunmaya çalışan ufacık bedenlerin yanında olup onlarla beraber mücadele etmek. Ailelerin gözlerinde ki o en küçük bir umut ışıltısı. Onlarla beraber uzun bir yolculuk süreci ve sonunda gözlerde ki mutluluk verdiğimiz emeğin karşılığı sadece bu.

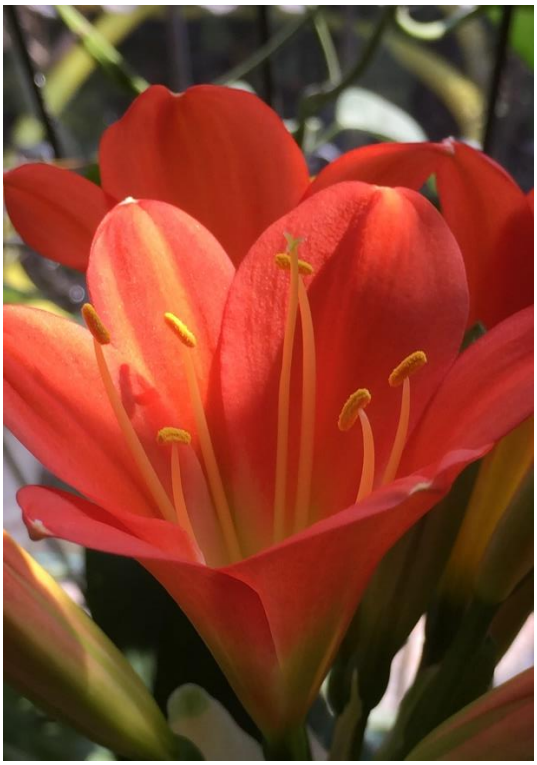
Hem. Gülseren Oktay (Yenidoğan Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi)

Kanatlarını erken kırıp dünyaya gelen meleklerin, kanatları olup hayattan tutunmalarını sağlamaktır yenidoğan yoğun bakım hemşiresi olmak. Onlara her seferinden anne sıcaklığıyla dokunmak, beslemektir. Anneleriyle ağlama, anneleriyle birlikte bir bütün olup üzülmektir. Her doğan bebeğin annesi olmaktır. Onlarla doğup büyümek, hayata tutunmak ve her seferinde yenilenmektir.

Son Söz

Teşekkürler, şükranız sizlere

Bu duyguları ifade edenlere başka söylenecek söz olamaz, onlarla gurur duymamak imkânsız.



Protokoller

8

İnsanlar eylemlerini belirli esaslar altında oluşturmak için bazı ilkeleri, prensipleri oluşturmaktadırlar.

Ömür Şaylıgil, M. Arif Akşit***

***Prof. Dr. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı**
****Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir**

Protokoller insanın aklı ve düşüncesini sınırlandırmak ve onları kısıtlamak için değil, belirli bir basamak ile daha ileriye gidebilmek için yapılandırmalıdır.

Var olan yok olmaz, ama varlık nedir, yokluk nedir? Tanımlama ilk planda aynı frekansta olmak, aynı lisanı konuşmak için gereklidir. Bu açıdan bilgiler yığınla gelmektedir, bunların içinde faydalı olabilecek olanları ortaya koymak önemlidir. Bunun temeli de ilkeleri, bir dayanak ve esaslar olmalıdır. Bunlar protokoller ile oluşturulmaktadır. Bilim insanlarının oluşturduğu ve bir bakış açısı getirmektedir

Özet

Her bir yaklaşımın dayanağı, temelleri ile esasları olmalıdır. Bilgiler bu çerçevelerde süzülerek oluşturulmalıdır.
Protokollerinde oluşması için bazı etik ilkeleri ve dayanakları olmalıdır. Ayrıca bazı hususlara da dikkat edilmesi önemsenmelidir.

Bu çalışmada Etik Anabilim Dalı ile Neonatoloji Biliminde protokol esasları irdelenmektedir.

Outline

There must be a perspective for establishing protocols.
These aspects mainly grounded and based on ethical considerations
Hereby by the Ethic Department and neonatology Department, indicating the basis of protocols and including the aspect directly or indirectly with the protocols

Giriş

Ancak protokol oluşturmanın da bir esasları olmalıdır. Protokollerin protokolü Etik Anabilim Dalı açısından, Neonatoloji yapısında olmak üzere, 2015 Protokol oluşturma toplantısı esasları olarak hazırlanmıştır. Burada sunulmaktadır.

Protokollerin etik anlam ve boyutu konusu burada irdelenmektedir.

Protokoller
"Protokollerin Etik Çerçeveleri"

M. A. Akşit e Ö. Şaylıgil (EsOGü Neonatoloji BD ve Etik ABD) tarafından hazırlanmıştır. 2015.

Protokolün (Conventional Paper Conduct) Tanımı

Protokoller bir yaklaşımın boyutları, kapsam dâhil gereken unsurlarını önceden bilgi olarak sunulmasıdır.

İnsancıl Protokoller; Protokoller insan haklarının güvence altına alınmasında zorunlu görülmektedir. Neonatal dönemdeki bebeklerin Haklarını tanımlayan bu protokoller, Türk Neonatoloji Derneğinin Akademik Kurullarının öngörüsü ve Neonatoloji Bilim Dalı Öğretim üyeleri tarafından alınan katkılarla hazırlanmış, uygulama alanına getirilmiştir. Yenidoğan bebeklerin var olan insancıl haklarına dayalı ana sorunları ile ilgili tamamlayıcı metinlerdir.

Alana özgülenmiş protokoller, alanda temel eğitim almış ve yetkin, yeterli kişileri ilgilendirildiği vurgulanmalıdır. Bazı metinler sağlık elemanlarının görmesi ve başka bireylere de göstermesi gereken davranış muameleleri de dile getirmelidir.

Protokoller, bireyin belirli olanaklarını gerçekleştirebileceğinin genel koşulları sayılan bazı imkânların sürekli olarak gerçekleştirilmesine odaklıdır.

Hazırlanması: Türk Neonatoloji Derneği tarafından akademik kurul tarafından hazırlanmış ve Protokol Kurul Toplantısında kabul edilmiştir. (Sağlık Bakanlığı, 30.07.2000/24125 sayılı Tebliği dikkate alınmıştır.)

Güncellenme: Protokol, bilimsel, etik ve ekonomik esaslar temelinde, her yılın ilk üç ayı içerisinde güncellenmesi prensibi ile ele alınmıştır.

Gerekçe: Tıbbi rehberler, tıbbi yaklaşımlara yol gösterici olmakta, tanı, tedavi, tıbbi yaklaşımların planlanması, karşılıklı kabul edilen, hususları ve pratik yaklaşımları belirtmek amacı ile oluşturulurlar.

Klinik protokoller, daha özgün anlamı olup, açıklayıcı özellikleri yanında, bazı kuralları kapsamakta ve bazı öngörüleri sunmaktadır. Protokoller rehberden daha katı algılandığı için, hukuk yaklaşımlarda, özellikle mahkemelerde daha ağırlıklı olmaktadır. Bu açıdan görüşü kesin destekleyen veri, bulgu olmadığı için, karşılıklı değiştirilebilir, değişebilir nitelikte kabul edilmelidirler.

Nitekim Deontoloji Nizamnamesine göre bir hekimin görevi; insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir. Hekim tedai garantisi vermez, veremez, tıbbi yaklaşım, bakım ve tıbbi uygulama yaklaşımı yapmakta, iyileştirme ve sağlığına kavuşturma ancak amaç, niyet ola bilir. Güdü/saikı, izlem ve takip, kontrollerle oluşa bilmektedir. Komplikasyonlar, istenmeyen durumun oluşması olup, buna göre tedbirlerin alınması önemlidir. Şüphe hastanın lehine olarak ele alınarak, gerekenler yapılır, tereddüt var ise gereken tetkik yapılmalı ve tedbir alınmalıdır.

Düzenlenme: Her ünite, servis veya bilim dalı, protokollerdekileri kendi personel, cihaz ve malzemeler, konsültasyonlar ile bakım yerlerinin dâhil olmak üzere, yeterlilik ve yetkinlik durumlarına göre uygulanabilirliğini tanımlaması beklenir.

Tanımlar: Bazı terimler net olarak tanımlanmalıdır:

Tanımlamalar ilk olarak anlam kargaşası olmaması için ortak boyuta getirilmelidir.

a) Tedavi*; sağlığı bozulmuş olan bireyi sağlıklı duruma kavuşturma amacıyla yapılan tıbbi işlemlerin tümüdür. Deontoloji Nizamnamesinde; hekim tıbbi yaklaşımı; insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir olarak tanımlamaktadır. Hekim tedavi garantisi veremez. Tedavi yapar değil, tıbbi yaklaşım ve uygulamalar yaklaşımı yapar tanımı daha uygun niteliktedir. Tedavi kelimesi hekimlik alanında sağlıklı duruma kavuşturma değil, tıbbi yaklaşım ve girişimlerde*

bulunma olarak ele alınmaktadır, bu açıdan hukuk veya lügat anlamından farklılık taşımaktadır.

***b) Tereddüt**; kararsızlık ifade eder, bunun ortadan kaldırılması gerekir.*

***c) Şüphe**; emin olmama, güvensizlik, inanma ile inanmama arasındaki duygu olarak ifade edilir, CMK göre farklı boyutları vardır. Bunlar: 1) Basit şüphe (CMK 158, 160): olayın gerçekleştiğini araştırma görevidir, doğru olup olmadığının kontrolüdür, 2) Makul Şüphe (CMK 116-Yön 6.27) Olayın gerçekleştiği kesin, faile ulaşmak için araştırma gereklidir, 3) Yeterli Şüphe (CMK 170, 2.172(deliller toplanmış, şüphelenin olayın faili olup olmadığı kuşkuludur, 4) Kuvvetli Şüphe (CMK 90/2, 100, 109, 140,135) fail kesin, zarar oluşturmaması için tedbir alınmasını gerekli kılmaktadır.*

***d) Komplikasyon**; hekimlikte istenmeyen etki, tesir olup, primer hastalık ile ilintili veya alakasız olarak rastlanan bazı sorunlara denilmektedir. Komplikasyon arzu edilmeyen ama olası sorunlar olup, gerekli dikkat göstermeyi ve özenli davranmayı gerekli kılar. Taksir (TCK 22) bu kapsamdadır ve kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, gerekenleri yapmaz ise neticenin meydana gelmesi halinde bilinçli taksir vardır.*

***e) Hata**; Fiilin icrası sırasında suçun kanuni tanımındaki maddi unsurları bilmeyen bir kimse, kasten hareket etmiş olmaz. Bu hata dolayısıyla taksirli sorumluluk hali saklıdır.*

***f) İhbar zorunluluğu**; Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi (TCK 280) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu (Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişilerdir), cezalandırılır.*

Hekim bilimsel olarak Kanıta Dayalı Tıp Kavramında tıbbi yaklaşım yapması öngörülür. Buna göre:

1. İLK ADIM: Hasta/olgudaki veri/semptom sorgulanmalı: Hastalık yok, Hasta var prensibi ile Bireyin/bebeğin sağlık durumu, sorunlu ise sorunu
2. İKİNCİ ADIM: Soruna özgün tıbbi yaklaşımlar irdelemeli:
   a) Temel Vurgular: ***a)**Bu probleme ne ad vermektesiniz? Hastalık mıdır, bulgu mudur? Hastalık ise ne tip hastalıktır? **b)**Hastalığın sebepleri nelerdir? **c)**Nasıl başlamış ve nasıl gelişim göstermiştir? **d)**Bedeni nasıl etkilemiştir? **e)**Hastalığın şiddeti nedir? Nasıl gelişim göstermektedir?*

b) Sorun ile ilişkili durumlar: siyanoz, asidoz, hipoglisemi gibi

3. ÜÇÜNCÜ ADIM: Yararlılık durumuna göre tıbbi Yaklaşımın kanıt düzeyi dikkate alınmalı:
   a) GRUP A (temel hekimlik yaklaşımı, Yapılması beklenenler): 1: Sistematik derleme, randomize klinik çalışmalar
   b) GRUP B (Alternatif öngörülen tedavi seçenekleri, yararlı olması beklenen): 2 a: Sistematik derlemeler, Kohort, 2 b: Kohort çalışmalar, izlemde kalan %80 olan randomize klinik çalışmalar
   c) GRUP C (olguya göre yaklaşım, insancıl yaklaşımlar): 3 a: Sistemik derleme, olgu kontrol çalışmalar, 3 b: Olgu kontrol çalışmalar
   d) GRUP D (Uzman hekim kontrolünde, yüksek izlem ile yaklaşımlar, ortak sorumluluk kararları): 4: Olgu serileri, kontrolsüz Kohort veya randomize klinik çalışmalar
   e) GRUP E (Konsültasyon, Konsey, Etik Kurul kararları): 5: Uzman görüşü, eleştirel değer biçmeye dayalı olmayan çalışmalar
4. DÖRDÜNCÜ ADIM: Her hasta/olguya göre değerlendirmeli:
   P: Popülâsyon/Problem (hastanın en önemli karakteristikleri, problem, hastalık, durumu)
   I: İşlem (Belirtiyi, tanısal kesiti, prognostik faktör, tedavi, hasta algılamasını, diğerleri); ne yapmak istiyorsunuz? İlaç yazmak, test istemek gibi
   K: Karşılaştırma-işlemlerin, uygunsa (karşılaştırmak istediğiniz temel alternatifler nelerdir)
   S: Sonuçlar; ilgilenen durumun klinik sonuçları (Bakabilecek durumda olmak, ölçmek, iyileştirmek, etkilemek istediğiniz nedir? Elde etmek istediğiniz sonuç nedir?)
5. BEŞİNCİ ADIM: Tıbbi yaklaşım ve süreç ele alınmalı:

   a) Tıbbi yaklaşım ve uygulamaların süreci hakkında aydınlatma*: olası seçenekler ve riskleri, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi**,** En uygun ve en etkin tıbbi yaklaşım nelerdir, alternatifler ve gerekçeleriniz? Sonuçları hakkında aydınlatma:*

   b) Tıbbi uygulama ve yaklaşımlardaki Riskler, komplikasyonlar ve yapılan dikkat ve özen yaklaşımları*: verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri. Tıbbi yaklaşım yaparken çekindiğiniz veya dikkat edilmesi gerekenler nelerdir? Tehlikeler hakkında aydınlatma: hastanın sağlığı için taşıdığı riskler.*

   c) Hastalıkta en çok çekindiğiniz ve korktuğunuz gelişme nedir? *b)Hastalığın oluşturduğu temel sorunlar nelerdir?*

   d) Tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar

Hekim hasta/olgu ile sağlığı yanında, yaşamı, gelişimi ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermesi öngörülür. Buna göre:

1. Kararların tutarlılığı: Hükmün, kararın şüphe ve tereddüt yaratmayacak şekilde açık olması gerektiği Yargıtay kararları (2014/82) ile de belirtilmektedir. Bu açıdan ön-tanı, ayırıcı tanı gibi ifadeler önemlidir.

   a) Omniscience*: Karar, tanı her kesim tarafından kolay kabul edilebilir olmalıdır,*

   b) Omnipercipience*: Karar, tanı, ilgili kişilerce empati yapar gibi değerlendirilmeli, benimsenmelidir,*

   c) Disinterest*: Karar, tanı, kabul görmeyen veya ilgi duyulmayan temellere dayandırılmamalıdır,*

   d) Consistency*: Etik olarak, benzer durumlarda kararlar aynı veya uyum içinde olmalıdır,*

   e) Dispasion*: Karar, tedavi şekli, aşırı gergin ve ruhsal sıkıntılı dönemde alınmamalı, sağlıklı düşünebilecek ortamda alınmalıdır.*

2. Tıbbi yaklaşımlar hukuka uygun olmalıdır: Avrupa Konsey Kararları, (2006-2015):

   a) Yaşam hakkı *ilk sayılan haktır. Alındıktan sonra geri verilemez ve katı şekilde yorumlanmalıdır, yoruma, geleneklere ve öngörülere kapalıdır.*

   b) Doğmamışın yaşamı da korunmalıdır. *Yaşamın ne olduğu, ne zaman başladığı ve sona erdiği konuları açıklığa kavuşmamıştır, hamileliğin sonlanması sadece annenin özel hayatının bir meselesi şeklinde değerlendirilemez.*

   c) Yükümlülük olarak ölüm olayları araştırılmalıdır*,*

   d) Özerklik*, özellikle seçtiği tedavi, tıbbi durumuna uygun olmadığı hallerde bile, hastanın, istediği her türlü tedaviyi alma hakkı anlamına gelmez, hastaya içinde bulunduğu duruma uygun ve onunla uyumlu tedavi verilmelidir. Ayrıca, hastanın acılarını dindirmek, uygun bakım ve destek sağlamak ta hekimin görevlerindendir. Bazı ülkelerde ise hastayı yapay yoldan beslemek, sonlandırılabilmesi ya da geri çekilebilmesi mümkün bir işlem değil; yaşamının son dönemine gelmiş terminal durumdaki hastanın, kendisi talep etmedikçe, tıbbi bakımı kapsamında sürdürülmesi gereken temel ihtiyacı kabul edilir.*

   e) Palyatif bakım*, hastaya mümkün olduğunca en nitelikli yaşam olanağını sunma amacını taşır. Palyatif bakım, hastanın ağrı, acı ve diğer semptomlarını kontrol altına almak; içinde bulunduğu psikolojik ve sosyal koşullara uyum gösterebilmesi için destek vermek, hatta uygunsa manevi destek sağlamak üzere etkili bakım sunmaktır*

3. Etik ilkelere uymalıdır:

***a) güven**,*
***b) sadakat** ve*
***c) sır saklama** ile*
UYGULAMALARDA,
***a) Yararlılık**,*
***b) zarar vermeme**,*
***c) özerkliğe saygı** ve*
***d) adalet**.*

4. Ekonomi prensiplerine dikkat etmelidir (yaşam hakkı söz konusu olduğunda ekonomi yapılmaz):
   a) Etkinlik, yeterlilik,
   b) Verimlilik,
   ***c) bulunabilirlik, yararlı olabilmes**i.*
   Kalite*: Yaşam hakkında kalite kavramı olamaz, kalite; nasıl oluştuğu, müşteri memnuniyeti olaraktan tanımlanır.*
   Bakımda standart kavramı: Hukuk temelinde eşit sağlık hakkı ve ortalama/standart rutin bakım yaklaşımları her bireyin hakkı olarak görülmektedir. Tüm hastalar maddi duruma bakılmaksızın gerekli tıbbi yaklaşım ve tedaviyi almalıdırlar. "standart, ortalama bakım" yaklaşımları da bu konuda uzmanlarca oluşturulmasını gerekli kılmaktadır. Eşit Sağlık Hakkı temelinde bireyin sağlık durumuna göre, gerek kontrol izlemleri dâhil, tüm tıbbi yaklaşım ve uygulamalarda belirli temeller altında yapılması ve özellikle büyüme, gelişme, beslenme ve aşı gibi önlemler ilk plana alınmalıdır. Çocuklarda dâhil olmak üzere, yaşına ve bilinç durumuna göre tıbbi alınacak karara iştiraki sağlanabilir. Akılcı bakım temelinde, birey ile rutin bakım orantılandığında; P (potansiyel zarar) +G (zararın dayanakları) +B (daha az tehlikeli durumlar) +U (yararlılık durumu) temelinde dengelenmelidir. Dikkat ve özen öngörüsü ile bakılmasını gerekli kılmaktadır.

Bilgilendirme ve Rıza

İnsan varlık olarak rıza olmadan herhangi bir yaklaşım yapılamaz. Rıza/talep esastır, onay değil.

Hukuken yapılması gereken bir yaklaşımdır.

Hukuk Boyutu:

- TC Anayasa (17. Md),
- 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu,
- 4721 Sayılı Medeni Kanun,
- 1219 Sayılı Tababet ve Şua-batı Sanatlarının Tarzı İcrasına dair Kanun (70. Md),
- Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (13-14/2. Md),

- 2238 Sayılı Doku ve Organ Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkındaki Kanun (7. Md),
- Hasta Hakları Yönetmelikleri, (1998-2013),
- 2827 Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun (4-6. Md) ile

ULUSLARARASI:

- 1981 Lizbon Bildirgesi: Hasta Hakları,
- Amsterdam (1994),
- 1995 Dünya Tabipler Birliği, Bali/Endonezya Bildirgesi, Avrupa Konsey Kararları bu kapsamdadır.)

BİLGİLENDİRME USUL VE ESASLARI

Görev=ödevi tanımlar. Temel olarak sağlık elemanının görevi, onun sorumlulukları ve yükümlülüklerini tanımlar, hastanın görevi de onun sorumluluk ve yükümlülüklerini tanımlar. Kısaca birisinin görevi, diğerinin ödevi (yükümlülükleri) olmaktadır. Karşılıklı bir sağlık temelinde ilişki ve iletişimleri olmaktadır. Bunlar hekimlik ilkeleri ile *Deontoloji Nizamnamesinde; hekim tıbbi yaklaşımı; insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir.*

a) **Sağlık çalışanı, hastayı bilgilendirirken uygun ortamı sağlar** ve hastanın mahremiyetine riayet eder.

b) **Bilgi, hastanın anlayabileceği şekilde olmalıdır**, *sosyal ve kültürel düzeyine uygun, tıbbi terimler kullanılmadan, mümkün olduğunca sadeleştirilerek, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın ruhi durumuna uygun ve gerektiğinde soru sormasını teşvik edecek tarzda nazik bir ifade ile verilir.*

c) **Bilgiyi sağlık çalışanı vermesi uygundur.** *Hasta, sağlık durumu konusunda sözlü olarak, tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık çalışanı tarafından bilgilendirilir. Tıbbi müdahaleyi başka bir sağlık çalışanı yapacaksa -bu durumu da içeren- hususlar bilgilendirilmiş onay formuna yazılır ve şahitle birlikte imza altına alınır. Hastanın talep etmesi halinde, bizzat tıbbi müdahaleyi yapacak sağlık çalışanı tarafından bilgilendirilmesi ve soruların cevaplandırılması sağlanır.*

d) **Tercih seçeneği verilmelidir**. *Hasta, yapılacak tıbbi müdahale hakkında bilgilendirilerek, varsa kendisine tanınan müdahale seçenekleri arasından seçim yapabilmesine imkân tanınır.*

e) **Anlaması sağlanır**. *Hastaya anlatılanları anlayıp anlamadığı sorularak, kendi ifadesiyle tekrar ettirilir ve anlaşılmayan hususlar tekrar anlatılır.*

f) **Temsilciye bilgi verilebilir**. *Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgi bizzat hasta tarafından istenebilir. Hastanın, küçük, ayırt etme gücünden yoksun veya kısıtlı olması halinde yakını veya kanuni temsilcisi tarafından bilgi istenir.*

g) **Başkasına yetki verebilir**. *Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak ve*

tıbbi müdahaleye Onay göstermek üzere bir başkasına da yetki verebilir. Verilen yetkinin belgelendirilmesi gereklidir.

h) **Başka hekim de bilgi alabilir**. *Hasta, tedavisi ile ilgilenen hekim dışında bir başka hekimden de sağlık durumu hakkında ikinci bir görüş talep edebilir.*

Psikolojik ve Sosyal Yarar: Ailenin bilgilenmesi ve karara katılması ile güven ve hekimi kendisine daha yakın hissetmesi ile duyduğu endişeyi azaltıcı ve rahatlatıcı bir niteliği de olmaktadır. Kendilerine değer verildiği imajı güçlenmektedir. Yaşam hakkı gibi konularda sağlık personeli, hekim ile tartışsa bile, hekimin bebeğini kendisinden belirgin olarak daha çok değer verdiği gerçeğini zaman içinde olsa bile olsa algılaması olabileceği düşünülmelidir. Hasta Hakları ve Savcılığa başvuruların sıklıkla nedeni olayın hukuk gözü ile de irdelenmesini arzulamak olmaktadır. Bilginin burada da sosyal etkisi belirgindir.

Bilgilendirme/aydınlatma

1-SAĞLIK DURUMU *(Hastalığın bebekteki durumu, oluşturduğu sorunlar)*

2. HASTALIĞIN OLASI SEBEPLERİ (*gelişimsel süreç ile ilişkili, fizyopatolojik durumun anlatılması*)

3.TANI İÇİN TIBBİ GİRİŞİMLER *(Rutin, her yatışta ve izlem sırasında yapılması gerekenler ile Hastalığın bebekteki durumunu, oluşturduğu sorunları saptamak için tanısal yaklaşımlar)*

4-UYGULANACAK, PLANLANAN TIBBİ İŞLEMLER-TEDAVİLER (*Tedavi (Tıbbi yaklaşım ve uygulamalar) seçenekleri ve bu seçeneklerin AMACI VE SAİKI/GÜDÜSÜ, olası İZLEMİ*)

5-TIBBİ YAKLAŞIMLARIN ve İLAÇLARIN FAYDALARI VE OLASI SAKINCALARI (*süresi, seyri ve tahmini sonucu ile rizikoları, aile öğrenmemeyi talep edebilir, prospektüsü okuması ve soruları olur ise sorması istenebilir*)

6-ALTERNATİF TIBBİ YAKLAŞIMLAR ve USULLERİ (*Medikal olmayanlar alternatif olamazlar, aynı tesir yapabilecek alternatifler sunulabilir, farklı eski-yeni tedaviler (Tıbbi yaklaşım ve uygulamalar) arası farklar*)

7-HASTALIĞIN SEYRİ ve OLASI SEYİR, OLASI NETİCELERİ *(Hastalığın bebekteki olası seyri ile olacaklar arasında belirgin fark olabileceği, durumundaki değişikliklerin iletileceği, gelecek ile oluşacağın net bilinemeyeceği, ancak öngörüler sunulabilir)*

8.TEDAVİ SONRASI *(Taburcu yerine eve, takibe gelmek üzere, kontrollere gelmek üzere çıkarılması, sağlıklı ise sağlam çocuk kontrollerine gelmesi önerilmelidir)*

9-TEDAVİNİN KABUL EDİLMEME DURUMU *(Haşam hakkı çerçevesinde ailenin ancak bebeğin sağlığı ile doğrudan etkin olmayanlarda tercih hakkı olmaktadır. Mahkemelerin aileleri haklı gören bir tane bile kararı saptanmamıştır. Hukuksal*

işlem, Hastane idaresi ve Polis ile Savcılığa iletmek gerekebilir, Aile Mahkemeleri karar verebilir) Hekim bilgiyi vermelidir, olumsuz kararda tutanak tutulmalıdır.

10.YENİDEN TIBBI YARDIMA ULAŞACAĞI YER *(Hastanın kontrolleri ve geleceği yer, poliklinik)*

11. SORULAR ve AÇIKLAMALAR *(Aileye serbestçe soru sorma hakkı tanınmalıdır, sorular ve cevaplar kaydedilmelidir)*

Onam/Rıza formu

1-RIZA EHLİYETİ *(özellikle rıza veren kişinin muvafakat verme yetkisi ve yeterliliği olmalıdır)*

2-BİLGİLENDİRME ve RIZA KONUSUNU KAVRAMASI *("Bilgilendirilmiş Rıza Formunun" ne anlama geldiğini biliyorum)*

3-BİLGİLENDİRİLDİKTEN SONRA RIZA VERİLEBİLİR *(Tüm sorular sorulup, cevaplar alındıktan ve yeterli bulunduktan ve başka sorular olmadıktan sonra rıza alınmalıdır)*

4-RIZAYI GERİ ALMA HAKKI *(Sormak istediğiniz başka şeyler varsa sorun. Ne zaman isterseniz, hatta bu formu imzaladıktan sonra bile fikrinizi değiştirme hakkınız vardır)*

5-ANLADIĞINI KABUL ETMESİ *(Bana verilen bilgilerin tamamını anladım ve bunu ifade edebilirim)*

6-ANESTEZİ KONUSUNDAKİ SORGULAR-RIZA *(Yapılacak işlemden önce anestezinin ayrıntıları konusunda bir anestezi uzmanıyla konuşma fırsatına sahip olacağımı biliyorum. Yalnızca genel veya bölgesel anestezi yapılacak hastalar için geçerlidir)*

7-ÖNGÖRÜLMEYEN TIBBİ UYGULAMALAR VARLIĞINDA *(Önceden öngörülemeyen nedenlerle şu aşamada bilinmeyen bir tıbbi müdahalenin hayatımın kurtarılması veya sağlığıma gelebilecek ağır bir zararı önlemek amacıyla gerekli olması halinde bu tıbbi müdahaleye RIZA VERİYORUM)*

8-RIZA *(a) Bilgi edindim, b) Tıbbi yaklaşımların, uygulama ve işlemlerin yapılmasını talep ettiğimi c) Öneriyi/işlemi kabul etmediğimi ve her türlü sorumluluğu yükleneceğimi/sonuçlara katlanacağımı)*

9-KAYIT *(Hekim ve hasta arasındaki iletişim ve ilişki hukuksal zemine oturtmak için bilgilendirme ve rızanın yazılı veya görüntülü/ses kaydı gibi hukuken denetlenebilir boyutta olması gereklidir. Hangi bilgi verilmiş, hangi soru sorulmuş ve ne cevap verildiği şikâyet varlığında önemli bir evrak olmaktadır. Yasaların yasakladığı durumlar hariç, iletişim ve ilişkiler serbest nitelikte görülmektedir. Denetlemede zarar ve yasak dışındakiler bilimsel hastaya yönelik verilerin aktarımı ve tercihler olacağı için bunların yazılı veya kayıtlı*

olması önemlidir. Şikâyetlerin temelinde "bana yeterince bilgi verilmedi" şeklinde olduğu dikkate alınmalıdır.)

KABUL EDİLEMEYEN/GEÇERSİZ RIZA

a) **Standart dışı***: Bilgilendirilmiş Rıza Formunun standartlara aykırı olması,*

b) **Bilgi vermek zorunludur***: Bilgilendirme yapılmadan alınan,*

c) **Yaşam hakkına uygun olmalıdır***: Hasta haklarına ve yasalara uygun olmayacak şekilde alınan,*

ç) **Gebelik Haftası uygun olmalı***: Belli bir süreyi aşmış gebeliğin, tıbbi zaruret olmadan sonlandırılması için verilen,*

d) **Ötenazi ve benzeri yaşam sonlandırma rızaları:** *Ötenazi, DNR (Do not Resüsite = Resüsitasyon yapmayın talimatı) için verilen,*

e) ***Baskı, tehdit, eksik bilgilendirme ya da kandırma yoluyla alınan onaylar.*** *Rıza vermede zorlama olamaz, yasal açıdan alınamayan durumlar için, hukuk yoluna başvurulabilir ama zorlama yapılamaz.*

Hekimin ve Diğer Çalışanların Sorumlulukları

a) Tedaviden *(Tıbbi yaklaşım ve uygulamalar)* sorumlu hekim, hastanın bilgilendirilmiş onayının alınmasından doğrudan sorumludur.

b) Hastayı bilgilendiren hekim ile tedaviden sorumlu hekimin farklı olmasını zorunlu kılan durumlarda, bilgilendirmeyi yapan hekim bu durumu hastaya anlaşılır bir biçimde açıklar

c) Bilgilendirme yapıldığının ve rızanın/onayının alındığının ispatı sağlık çalışanının sorumluluğundadır

HASTA SORUMLULUKLARI

a) Başvurduğu Sağlık Kurum ve Kuruluşunun Kurallarına Uyma Sorumluluğu*: 1) Hasta; başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun hasta haklarına aykırı olmamak kaydıyla koyduğu kural ve uygulamalarına uymak zorundadır. 2) Hasta, varsa Bakanlık ve Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlenen sevk zincirine uymalıdır. 3) Hasta; merkezi randevu sisteminden veya müstakil olarak randevulu hizmet veren bir sağlık kurum ve kuruluşundan sağlık hizmeti talep ediyorsa randevunun tarih ve saatine uyması ve değişiklikleri ilgili yere bildirmesi gerekir. 4) Hasta; sağlık kurum ve kuruluşunun donanım, araç-gereç, tıbbi cihaz ve malzemelerine gereken özeni göstermek zarar vermesi halinde verdiği zararları karşılamak zorundadır.*

b) Çalışanlara Karşı Sorumlulukları*: 1) Hasta, başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşundaki tüm çalışanlara karşı saygılı olmak zorundadır. 2) Hasta, başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun güvenliğinden sorumlu personelin talimat ve yönlendirmelerine uymak, genel güvenliği aksatacak hareketlerden uzak durmak zorundadır. 3) Hasta, kayıt kabul vb. idari işlemler sırasında diğer hastaların da haklarını gözetmek zorundadır. 4) Hasta; yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, yatarak herhangi bir tedavi görüp görmediğini, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve tüm sağlığıyla ilgili bilgileri tam, eksiksiz vermelidir. 5) Hasta; bilgilendirilmiş onayı alındıktan sonra tedavi, bakım ve rehabilitasyon süresince kendisine yapılacak her türlü işlem ve müdahalede sağlık çalışanları ile işbirliği içinde olmalıdır. 6) Hasta, başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun genel temizlik ve hijyen şartlarına uymak, temizlikten sorumlu çalışana gereken kolaylıkları göstermek zorundadır. 7) Hasta, acil servise başvurması halinde hastalığının hayati tehlikeye yol açıp açmayacağı veya daha da ağırlaşıp ağırlaşmayacağı hususlarında sağlık çalışanınca verilen karara ve belirlenen aciliyet sırasına uymak zorundadır. 8) Hasta, hasta haklan veya sosyal hizmet birimlerine başvurması halinde gerçeğe aykırı beyan vermemekle yükümlüdür.*

c) Tedavisi İle İlgili Önerilere Uyma Sorumluluğu*: 1) Hasta; tedavisi ve ilaçlarla ilgili tavsiyeleri dikkatle dinlemeli ve anlayamadığı yerleri sormalıdır. 2) Hastanın; tedavisiyle ilgili önerilere uyum sağlayamama durumu söz konusu ise bunu sağlık çalışanına bildirmesi gerekir. 3) Hasta sağlık bakım ve taburculuk sonrası bakım planını beklendiği gibi doğru anlayıp anlamadığını belirtmesi gerekir. 4) Hasta; uygulanacak tedaviyi reddetmesi veya önerilere uymamasından dolayı doğacak sonuçlardan kendisi sorumludur. 5) Hastalar, sağlık çalışanlarından tıp mesleğinin etiğine, ilgili mevzuata ve toplum ahlakına aykırı taleplerde bulunamazlar.*

d) Diğer Sorumluluklar*: 1) Hasta; sağlık, sosyal güvenlik ve kişisel bilgilerindeki değişiklikleri zamanında bildirmek durumundadır. 2) Hastalar somut olay ve belgelere dayanmaksızın sağlık çalışanlarını ve kurumlarını yıpratacak şekilde kamuoyu önünde hakaret ve suçlayıcı beyanatta bulunamazlar. 3) Hastalar ziyaretçilerini, sağlık kuruluşu tarafından belirlenen kurallar çerçevesinde kabul etmelidir.4) Hastalar genel sorumlulukları kapsamında; kendi sağlığına dikkat etmek için elinden geleni yapmalı ve sağlıklı bir yaşam için verilen tavsiyelere uymalı, basit durumlarda kendi bakımlarını yapmalı ve uygunsa kan ya da organ bağışında bulunmalıdır."*

Bazı terimler net olarak tanımlanmalıdır

***a) Bilgilendirme**; Hastalık hakkında bilgi vermek değil, hastanın sağlık durumunu anlatmak, aileye açıklamak olarak tanımlanmaktadır ve bu açıdan AYDINLATMA yaklaşımı daha net olayı belirtmektedir,*

***b) Onay, onam ve rıza**; Onam Etik olarak rıza yerine kullanılan bir kelime olup, hukukta tanımlaması yoktur. Onay hukuk temelinde uygun olan ve yasaklanmamış yaklaşımın kabulü, izin verilmesidir, Rıza; bireyin, ailenin otonomilerini kullanmaları, serbest kararları ile talep etmesi, resmi arzu etmesi ve istemesidir. Bu talep hukuka aykırı ve zarar oluşturma temelinde ise hekim onaylayamaz, TCK (280) ısrar edilmesi ve zorlanma durumuna göre suç duyurusunda bulunmalıdır. Müsaade etmek; rıza ile eşdeğer olarak ele alındığı gözlenmektedir, ancak bu kapsamda olmayıp, onay ile aynı kapsamda olabileceği dikkate alınmalıdır.*

Hukuk

9

Hukuk haklar demektir, adalet hakların hak edişe göre dağıtımıdır. Sezaryen Tıbbi Cerrahi girişimdir.

Erdal Çam, M. Arif Akşit***

***Avukat, Bodrum, Turgut Reis, Muğla**
****Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir**

Zarar söz konusu ise, ceza kanunları devrededir, bu yasaların bilinmesi öngörülür, diğer sosyal haklar medeni kanunlarda olanlar ise, aydınlatma ve rıza şartı öngörülmektedir.

Varlığın insanlar için eşit değil, hak edişe göre uyarlanması gerekmektedir. Bunun yasalar ile çerçevelendirilmesi, yazılı olması ve bu açıdan kanunilik ilkesi olmaktadır. Bu açıdan bakıldığında da Selçuklu ve Osmanlıda da hakları mahkemelerde özel yetiştirilmiş kadı, kısaca hâkimler tarafından adalet sağlanıyordu. Britannica ansiklopedisinde dini kanunlarla yönetilmedikleri çıkardıkları kanunlarla yönetildiği ve bu nedenle Kanuni sıfatının verildiği belirtilmektedir.

Ceza kanunlarında örf, adet ve benzeri gelenekler geçerli olmadığı gibi, gerektiğinde daha ağırlaştırma nedenidir.

Her birey özgün, özerk ve birey olarak haklara sahiptir. Bu haklar tüm kamu, kurum ve kuruluşlardan korunması ve gözetilmesi gereklidir. Hiçbir yaptırımın kabul edilmemesi söz konusudur.

AMAÇ: Sezaryen tıbbi bir cerrahi işlemdir ve hukuksal olarak ta bu şekilde irdelenmesi için yasa çıkarılmış, itirazlar nedeni ile Anayasa Mahkemesine kadar konu iletilmiş ve cerrahi işlem olduğu yasal teyidi yapılmıştır. Tıbbi cerrahi işlemlerde olduğu gibi mutlaka bir medikal gerekçesi olmalıdır, bireylerin talebi, rızası ile olmayacağı net ortaya konulmuştur.

Materyal Metot: Sezaryen konusundaki hukuksal boyut irdelenmektedir. Mahkemelerin gerekçeli kararları sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen, tıbbi cerrahi işlemler, hukuk

Özet

Yasal Düzenleme ile C/S tıbbi cerrahi girişim olarak ele alınmış ve bunun için de mutlaka medikal gerekçesinin olması şartı koşulmuştur.

Konu Anayasa Mahkemesine götürülmüş ve Anayasa Mahkemesi de cerrahi girişim olarak bilimin gerekleri dışında herhangi bir yöntem dayatmayan kanun olarak uygun nitelikte bulmuştur. Kısaca tıbbi zorunluluk hali olmalıdır

Komplikasyonlar konusunda zaten hekim sorumlu olmadığı, sadece dikkat, özen, ihmal gibi konuların olmaması gerekmektedir.

Aşağıda yasa maddeleri sunulmaktadır.

UMUMİ HIFZISSIHHA KANUNU, 1593

- Madde 153 – Devletin resmi müesseselerinde doğum yardımı meccanidir(=ücretsiz). (Mülga cümle:4/7/2012-6354/1 Md.) (…)
- (Ek fıkra: 4/7/2012-6354/1 Md.) Gebe veya rahmindeki bebek için tıbbi zorunluluk bulunması hâlinde doğum, sezaryen ameliyatı ile yaptırılabilir.
- (Ek fıkra: 4/7/2012-6354/1 Md.) Gerekli tedbirlerin alınmasına rağmen, doğumu takiben anne veya bebekte meydana gelebilecek istenmeyen sonuçlardan dolayı hekim sorumlu tutulamaz.

17 Aralık 2014 Tarihli Kararı

- Anayasanın 17. maddesinde "Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz
- Kişinin sağlığı ve beden bütünlüğü üzerindeki tasarruf hakkı, gerek kendisi gerekse üçüncü kişilerin müdahalesi yönünden mutlak ve sınırsız değildir
- Hekimin tıbben uygun görmediği tedaviye veya ameliyata zorlayamamasıdır. Aksi durumda hekimin hukuki hakları ve tıbbi etik kurallarının yanında hastanın tedavi hakkı da ihlal edilmiş olur.
- Anayasa'nın 56. maddesinde devlete, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama ödevi verildiğine işaret edildi
- Kişilerin sağlıklı yaşam sürmeleri açısından tıbbi zorunlulukların esas alınmasını amaçladığı görülmektedir
- KARAR: Sezaryen ameliyatını sağlık hizmetlerinden yararlanmaya engel olmayacak biçimde, tıp bilimine göre belirlenecek nedenlerle sınırlayan, bilimin gerekleri dışında herhangi bir yöntem dayatmayan dava konusu kuralın, kadının maddi ve manevi varlığını geliştirmeye engel olduğu söylenemez

Outline

C/S is medical surgical procedure, therefore, must have an obligatory reasoning to perform.
This is indicated as Law (Law 1593/Art 153), and approved by the Supreme Court of Constitutional Court

Giriş

Burada sezaryen konusundaki hukuksal boyut gündeme getirilecektir. Özet içinde de önemi doğrultusunda Mahkeme Kararları ve gerekçeleri iletilmektedir.

Hukuk

Sezaryen Konusuna hukuksal bakış

Roma İmparatoru Sezar doğamadığı için anne karnının yarılarak Dünyaya getirildiği ve buna dayandırılarak sezaryen denildiği söylenir. Bunun anlamı Tanrısal bir boyut yüklemek amacı vardır. Bu kişi vajinal değil doğaüstü bir doğum ile Evrene gelmiştir, ölümü yenen kişi olarak tüm Dünyayı ele geçirmelidir ve ona karşı durulamaz, olağan üstü varlıktır imajı vardır. Her eski hikâyelerde de bu kişi annenin karnı yarılarak doğurtulmuştur şeklinde özel bir saygı ve hayranlık ile söz edildiği ve toplumda yer bulduğu da eski kayıtlarda mevcuttur.

Sezaryen doğumda uygulanan bir cerrahi girişimdir. Bu açıdan eğitim yıllarımızda sezaryen çok zor olmanın ötesinde, kararlar birçok aşamalardan sonra ve belirli özellikli hazırlık ile yapılırdı. Her Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı sezaryenden kaçar, kaçınırdı. Hacettepe'de tüm doğumlara Pediatri Uzmanları girmesi ve zamanla Yenidoğan kapsamında ele alınıp, Yenidoğan Canlandırma ve Yoğun Bakım kapsamında yaklaşım ele alınınca, kararlar daha rahat verilir olmuştur.

Zaman içinde bu yaklaşımın, gelişen teknoloji temelinde ve ayrıca her doğuma giren: Çocuk Uzmanı, Doğum Uzmanı, Anestezist, Hemşire ve Ebeler sertifika eğitiminden geçince bebeğe bakanlarda sorun kalkmıştır. Ayrıca Yoğun Bakım Üniteleri tüm Ülkeye yaygınlaşıp, Gerekirse Ambulans Uçak veya Özel Sağlık Helikopterleri ile yüzlerce kilometre öteye bir merkeze taşınması ile bu sistem farklı boyuta gelmiştir.

Bazı durumlarda: primipar, makat gelişi gibi olgularda planlı sezaryen yapılması öngörüldüğünde bunun terminolojisi elektif sezaryen şeklinde ele alınmıştır. Bu kavram genişletilerek anne isteği de eklenmiştir. Ağrı çekmeden ağrısız ve zamanı belli ve ortamı hazırlanan doğum olgusuna geçilmiştir.

Ağrı boyutu gelişmeden olması için, artık miyadından önce prematüre doğumlarda olunca ve birçok bebek Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde yatan ana temel grup hasta ortaya

çıkınca boyut değişmiştir. Ayrıca bir defa sezaryen olan tekrar olması söz konusu olunca toplumda üçte iki sezaryen doğumlar oluşmaya başlamıştır.

Genel bir yaklaşım ile 35 Gebelik haftasında 5.4 kat fazla solunum sorunu, 37 gebelik haftasında 2.5 kat solunum problemleri beklenirken, 38 üstü gebeliklerde sadece 0.5 kat artış olsa da, sorun neden olsun sorgusunu doğurmuştur.

Burada bir olguyu da irdelemek gerekir. Sigara içmek bireyin tercihidir. Günde 5 adet içinde kanser riski çok düşük iken, günde 25 adet içinde 64 kat artış olduğu söylenir. O halde günde 5 adede kadar içebilirsiniz mi denilecektir? Burada kapsam, sağlık, dumansız hava ve akciğerleri korumak ötesi, temiz hava hakkı ortaya çıkmaktadır. Bunun yasaklanması içenlerin yasak işlemesi şeklinde değildir, içmeyenlerden onların uzaklaştırılasıdır. Ancak onlara ayrılan ve başkalarını zarar oluşturmayan yerlerde olmaları ile mutlaka her alana sigara içilmez uyarısı ile buna uymadıkları durumda ne kadar ceza ödeneceği ve bunu kimin tahsil edeceği yazılmaktadır. Ayrıca sigara içilmemesi gereken yerlerde içenlere ses çıkarılmaması açısından da yönetim cezalandırılmakta, odalarda izmarit ve bu günü artıkların olması da bir suç delili olarak kabul edilmektedir. Kısaca özetlersek sigara içilmesi yasak değildir, ancak belirli yerlerde içilebilir, uygun olmayan yerlerde içilemez anlamındadır.

Bir hekim tıbbi cerrahi bir girişim yapacak ise bunun tıbbi dayanakları olmalıdır. Bu dayanaktan yoksun ise keyfi yaklaşım olur ve cezalandırılması gündeme gelebilir.

Aile isteği boyutu da yine Psikiyatri Bilim Dalı dâhil birçok bu konuda yaklaşım yapan vardır ki bunların tıbbi analiz ve raporları ile mümkün olabilir.

Sigara içenlerin sigara içmemeleri için yapılan yaklaşımlar akla gelmelidir. Ayrıca, uyuşturucu kullanan veya bağımlı olanlar, tıbbi gözetim altındaysa, bunlara abstinans, yoksunluk çekmemeleri açısından yine uzmanlar ve sağlık kuruluşlarınca bağımlı olduğu madde kesilinceye kadar sınırlı ve kontrollü verilmektedir. Yurt dışında enjektör ile belirli zamanlarda morfin verilen tıbbi merkezler vardır.

İsteğe Bağlı sezaryen

Tıbbi bir zorunluluk olarak nitelendirilen C/S, zaman için isteğe bağlı olarak uygulanabileceği genel kanaat olarak ortaya konulmaktadır. Bu yaklaşım ise olayı farklı boyuta çekmektedir. Etik bildirgeler ile akademik yayınlarda bunu destekleyen yazılar bulunabilir. Ama hukuk açısından olaya bakılmalıdır. Mahkemelerin yaşam hakkı ele alındığında başka bir gerekçeyi kabul ettiği ve onay verdiğine dair bir karara rastlanılmamıştır (Bak: Yaşam Hakkı Kitabı).

İsteğe Bağlı sezaryenin farklı boyutlarda ele alınması gerekir

1. Plesenta Previa olgularında ailenin sezaryeni kabul etmemesi: Çocuğun önünde plesenta var ise ve bu çocuğun vajinal çıkmasına engel ise hekimler doğuma girmeden önce sezaryen rızasını almaları gerekir. Anne ve aile kabul etmez ise hekim yaşam hakkı nedeniyle rıza vermekten kaçınmıştır diyerek sezaryen yapabilir. Yaşam hakkı

durumunda, anne sadece kendi hakkını kontrolünde değildir, bebeğin yaşamı konusunda söz sahibi ana karar konusunda tam yetkili değildir, Hekimin kararı yaşam hakkına dayanıyorsa ailenin kararı geçersiz olup, bebek doğar doğmaz aileden alınabilir ki, Çocuk Hakları Kanunun 5. Maddesi açık ve net olarak bunu belirtir. Hiçbir ailenin bebeğin sağlığına ters düşen bir konuda kararı geçerli olamaz. Tüm Devletler, Avrupa İnsan Hakları ve Yargıtay kararları açık ve nettir bir aykırı karar yoktur.

2. Hekim sezaryen kararı almış ama sezaryen yapmamış. Aileler zorla sezaryen kararı alındığı ancak hekimin sezaryen yapmaya gerek duymadığı için bu yaklaşımın, peşin sezaryen kararın usulünün iptali istenmiştir. Aklımda kaldığına göre, Supreme Court (Amerikan en üst mahkeme, Anayasa Mahkemesi gibi) "*hekim tedbirini almalı ama tıkanma tam olmaz ise inisiyatifine göre, yine tıbbi boyuta göre farklı yaklaşabilir Hekim gördüğü, yeni gelişen şartlara göre yaklaşım yapar, daha önceki kararını mutlak uygulamak zorunda değildir*" şeklindedir. Kısaca hekim tedavi etme zorunluğunda değil, bu konuda garanti vermez, ama hastanın iyiliği için gerekeni yapar.
3. Ailenin intrauterin transfüzyonu kabul etmemesi: Bu konu biraz farklı şekilde anlatılacaktır. Yahova Şahitleri inancında olan bir aile, kan verilmesini kabul etmemektedir. Mahkeme bebeğin hakkı çerçevesinde buna hakkı olmadığı, dolayısıyla zorla yapılacağı kararı verilmiştir. Ailenin tutuklanmadan önce kaçtığı ve Amerika dâhil izinin kaybettirdiği anlatılır. Kısaca hukukun bir toleransı yaşam hakkında yoktur.
4. Ailenin tıbbi müdahaleyi reddi: Aile sorunu olduğu için erken doğum yaptıran ve bu nedenle bebeğinin karnında ölmeden doğuran ve Yoğun Bakıma alınan bebeklerini çıkarmak için savcılığa başvurdukları ve savcının ailenin bu şikâyet dilekçesini yazıp, imzalarını da aldıktan sonra mübaşiri çağırıp, bu ailenin tutuklamasını ve nezarete götürmesini söylediği ifade edilir. Bu medya haberi şeklinde de olsa İzmir'de olduğu belirtilir.

YORUM

Ailelerin ancak medikal bilime uygun kararları olursa geçerli olabilecektir, hiçbir kimsenin kendi bedeni, hele bir bebeğin yaşam hakkı konusunda söz sahibi olduğuna dair bir mahkeme kararı yoktur.

Haklar nerede başlar, nerede sınırlanır

Yaşam boyutu ve sürecine göre farklılaşma olmaktadır. Bunlar:

Gebe kalma talebi konusunda

1) Zorlamanın yeri yoktur: Hiçbir kişi zorla gebe bırakılamaz, zorla çocuk olması için girişimde rıza olmadan yapılamaz. Bedenin dokunulmazlığı söz konusudur.
2) Hiçbir kişinin kendisi ve başkası için, özellikle bebeğinin yaşam hakkını yok sayması kabul edilemez. İdam cezasının kalktığı bir toplumda, yaşamı ancak İnsan Hakları Sözleşmesinde ve Avrupa Konseyinde açık ifadesini bulan şekilde, hayatı tehdit eden durumlar dışında kıyas ve karşı nefsi müdafaa dışında yapılamaz. Her ölüm mutlaka Adli Tabip, kısaca otopsi ve hukuksal sorgulama sonrasında ancak defin edilebilir.
3) Bebek toplumun bir ferdi olacaktır ve bu nedenle kamu ve tüm sağlık hizmetlerinin koruma, gözetme ve bakımı altındadır. Tüm sağlık yaklaşımları temel olanı ücretsiz, konfor veya daha fazla yaklaşım talepleri ise ücrete tabidir ama bu ücretler de Tabipler Birliği ile Sağlık Bakanlığı denetimi altındadır. Burada saptanan asgari ücretler olup, en fazla hizmete göre eğer yasal müsaade var ise 3-8 kat arttırılabilir. Tüm ücretler belirli bir sözleşme ve anlaşma içinde daha önceden ilan edilen fiyatlar doğrultusunda olduğu gibi, mutlaka mali denetim için, fatura ve hizmet bedelleri açık olarak makbuzlarda belirtilmelidir. Vergisi verilmeyenler hukuk dışıdır. Hukuk temelde yasaklanmamış olan ve fiyat listesinde olanın uygulanabileceğini vurgularken, itirazın daima açık olduğu da ek not olarak belirtilmekte ve itiraz yerleri de vurgulanmaktadır.
4) Bebeğin nesebi, ailesi belli olmalıdır. Bebeğin evlilik dışı bir ilişkiden dolayı olabilir ama ailesi belli olmalıdır. Toplu tecavüz sonucu olanda da babası belli olmalı, bu açıdan kan tetkikleri, doku analizleri yapılmalıdır. Sperm vererek gebe kalanlarda da mutlaka spermi verenin kimliği belli olmalıdır ve babalık hakkı olmalıdır. Burada bazı kavramları irdelemek gerekir.
5) Genetik Baba, Sosyal Baba. Bir kişinin babası ile sosyal babası farklı olabilir. Evlat edinmelerde de baba sosyal babadır. Genetik ve sosyal babanın bir farkı yoktur ve hukuka başvurmaları durumunda miras hakkı da doğabilir. Temel alınan bakma ve sosyal boyuta göre değişmektedir ki ana unsur sosyal babalıktır. Bu açıdan evlilik dışı ilişki, kısaca zina, eğer taraflar dava açar ise mahkemelerde görülür, öğrendikten sonra altı ay içinde dava açılmaz ise dava düşer. Bu nedenle bunlar ceza kanununda değil, medeni kanununda belirtilen konulardır. Sosyal ve genetik baba konusu farklı boyutlardadır.
6) Sperm verenlerin çocukları büyüdükten sonra neler gelişti? Amerika'da sperm veren kişilerin çocukları 21 yaşından sonra (bizde 18 yaşından sonra bu hak tanınıyor) mahkemelere dava açarak babalarını öğrenmek istediler. Mahkeme gizlilik sözleşmesini gerekçe gösterdi ve hukuksal önemli bir gerekçe olursa söylenebilir dedi. Ancak, babalar daha sonra kendilerinin baba olduklarını söylediler, ancak mahkemeler arada miras dâhil bakma veya maddi ilişki kurulamayacağını vurgulamıştır. Bizde ise genetik baba farklı olabilir ama sözleşme ile sosyal babaya tüm hakları verebilir, devredebilir. Evlilik dışı bir bebek sahibi olmaktır. Aynı yaklaşım anneye yumurta/ovun verilmesi de aynı çerçevedir, burada sosyal anne kavramı olmaktadır.

7) Aile Mahkemelerinin söz sahibi olması: Hukukumuzda daha önce hekim raporuna bağlanırken, sosyal çalışmacılar tarafından tıbbi yaklaşım ve gerekçeler dikkate alınarak onların Mahkemeye başvurması ile karar çıkmaktadır. Bir örnek verilecek olursak: bir trizomi 21 olgusunun annesi hem evlilik dışı ilişkiden olması, hem de bakabilecek maddi ve zekâ durumunda olmayan bir annenin yapısı irdelendi. Psikiyatri annenin tedavi görmesini de öngördü ve bebeğe korumacılık boyutu altında zararlı olabileceği raporunu da verdi. Serviste bebeği bu işlemler boyunca gözledik ve kimseye iletilmedi, sadece sorumlu hekim ve hemşire konuyu biliyordu, anneye bilgi sızmamalı idi. Sosyal çalışmacı değerlendirmesini ve bizlerin raporlarını Mahkemeye sundu, karar bir yaşına kadar annenin psikiyatrik kontrolü ve gözlemi ile bakım altında kalması ve annenin denetimli bebeği görmesi kararı çıktı. Bebek servisten görevli hemşireler tarafından alındı ve bakım yuvasına götürüldü. Anne kavga çıkarmak istedi, biz de Mahkemeye gitmesi, Hâkim ile görüşmesini söyledik, anne şiddetli bir şekilde hâkimi dövmeye kalkmış ve hakim kararını çocuk altı yaşına kadar annesini görmemesi ve annesinin mutlaka psikiyatri raporu ile tedavi olduğu kanıtlanmaz ise hiç görmemesi kararını verdiğini öğrendik.
8) Yumurta: ovum ve sperm, kısaca tüp bebek konusunda 1997 Oviedo söyleşmeleri geçerlidir. Tüm bu yaklaşımlar ikinci Dünya Savaşından sonra yeniden yapılanmayı gerekli kılmıştır ve Nurnberg Kotları ile başlamış ve sonra Birleşmiş Milletlerin kararı şeklinde bir yaptırıma dönüşmüştür. Anayasamızın 137. Maddesi çerçevesinde özetlenen, zarar verici bir şey, zorlama, emir ve ne nedenle olursa olsun yerine getirilmez, getirilir ise emri veren kadar yapan da ceza görür. Ülkemizde ailenin kararı, diğer bir yaklaşım ise anne kararı temelindedir.

Kanunsuz emir
MADDE 137- Kamu hizmetlerinde herhangi bir sıfat ve suretle çalışmakta olan kimse, üstünden aldığı emri, yönetmelik, tüzük, kanun veya Anayasa hükümlerine aykırı görürse, yerine getirmez ve bu aykırılığı o emri verene bildirir. Ancak, üstü emrinde ısrar eder ve bu emrini yazı ile yenilerse, emir yerine getirilir; bu halde, emri yerine getiren sorumlu olmaz.
Konusu suç teşkil eden emir, hiçbir suretle yerine getirilmez; yerine getiren kimse sorumluluktan kurtulamaz.

9) İlk 10 hafta, embriyolojik Dönem: Anne hakkı (bizde aile hakkı) ile embriyo hakkı bütünleştiği için anne gebeliğin sonlanması kararını verebilir. Diyanet İşleri bu konuda evet ve hayır olarak tanımlanabilecek iki farklı görüş olduğunu, ancak iki tarafta ekonomik gerekçe, bakamama boyutuna dayandıramayacaklarını, bu konuda yasak tanımlandığı, ayrıca Devletin bakacağı vurgusu ile tartışmaya, bireyin kararına bırakmıştır. Burada da inanışlarda kesin hayır olmayan durumlarda, insanların yasağı olur, oluru da yasak kabul edemeyeceklerini ve bu nedenle tıbbi konularda uzmana bırakmalarının veya bu önerilere dikkat etmelerinin gerektiği belirtilmiştir.
10) 10 ile 20 gebelik haftası: Bu dönemde bebek hakkı ile anne hakkı ayrılmaktadır. Ancak tıbbi bir gerekçe olursa gebeliğin sonlanabileceği ve bunların da bir komisyon kararı

ile verilmesinin gerektiğidir. Konseyde: Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Tıbbi Genetik, Neonatoloji Uzmanı, Perinatoloji Uzmanı, gerekirse Adli Tıp ve Pediatrik Psikiyatri gibi uzmanların katılımı ile gerekli görülmektedir. Irza geçmelerde TCK 20 gebelik haftasına kadar belirli uzman görüşü ile alınabileceği ve bunlarında hukuksal boyut denetim boyutu ile olmasının gerektiği belirtilmektedir. Gerekirse savcı değil, mahkeme kararı olmalıdır. Ayrıca hukuka uygun yaklaşım yapıldığında da **bu eyleme ceza verilmez** denilmektedir. Kısaca uygun olarak değil, hukuki zaruriyet varlığına işaret edilmektedir.

İkna veya buna benzer yaklaşımı yapamaz, bu gerek terminasyon, gerekse gebeliğin devamı şeklinde de olamaz. Durumu iletir ve alenin rızası, talebini bekler. Talep vermez ise her türlü yaklaşımı, yaşatma girişimini yapmalıdır.

Diğer tıbbi nedenler: Bebeğin sakatlığı, kol ve ayaklarda ise sonlandırılamaz, ancak beyin ve yaşaması olanaksız bir sorunlar yumağı var ise öneri yapılabilir, hekim sonlandırmayı tavsiye bile edemez. Bu hastalıkların listesi yönetmeliklerde bulunmaktadır. Trizomi 21 olgularında eğer çoklu anomali var ise bu belirtilerek yaşama boyutu etkisi sunulurken, anomali saptanmamış olgularda ise sonlanma şeklinde bir yaklaşımın yapılması bile kabul edilmemektedir. Hastalık sadece tıbbi kitaplardaki bilgi ile sınırlı kalmalıdır, hekim ekleme ve çıkarma yapmamalıdır.

11) 20 haftanın üstü: Bu durumda yaşam hakkı oluşmakta ve 22-24 gebelik haftasından sonra yaşayabilmektedir. Bu açıdan sadece annenin yaşamı tehlikede ise girişim yapılabilir. Ayrıca bebek ölmeden önce yaşama olasılığı için, erken doğum da planlanabilir.

12) Anomali ve özürlü çocuklar: Bu konuda giderek artan şekilde yasal düzenlemeler bulunmaktadır. Bunlar aşağıda sunulacaktır.

a) **Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi** ve Konseyinin ilk temel iki maddesi veya kararı olarak:

1) Birey hakları önceliklidir"*Civil liberties*",

2) Bireyin hakları her türlü zorlamalara karşın korunmalıdır. "*The right to legal recourse when their rights have been violated, even if the violator was acting in an official capacity*".

b) **Hukuksal olarak özürlülerin korunması gündeme gelmiştir (uluslararası). Tüm yasal mevzuat birbiri ile bağlantılı ve giderek daha özellikli olmaktadır**

- 1948-50 İnsan Hakları Sözleşme
- 1964-2008 Helsinki
- 1981 Lizbon Bildirge
- 1989 Çocuk Hakları
- 1994 Amsterdam
- 1995 Bali
- 1997 Oviedo-Biyotıp sözleşmesi
- 2001 Barcelona Anne/Bebek Hakları
- 2002-DNRO Florida Supreme/Yargıtay Kararı

- **2002 ROMA Sözleşme**
- 2002 AB Kadına işkence
- ***2006 BM Özürlü Hakları (Başta çocuklar ve özürlüler olmak üzere tüm hastaların danışmanlığını ve savunuculuğunu yapmak)***

c) Ülkemizdeki TC yasal düzenlemeler
- 1959-1960 Deontoloji Nizamname
- 1980 Anayasa 17. Maddesi
- **1983 Sterilizasyon**
- 1998 Hasta Hakları (2003 Yönerge)
- **1998 Nüfus Planlaması**
- 2003-04-05-07-09 Genelgeler
- **2005 TCK (2004 CMK)**
- 2005 Çocuk Hakları Kanunu
- ***2005 Çocuk Koruma Kanunu*** (çocuğun özellikle kendi aile ortamından korunması ile sağlık tedbiri alınmasını gerekli kılmaktadır)
  5395 Sayılı ve 15/7/2005 tarihli ÇOCUK KORUMA KANUNU:
  Başta çocuklar ve özürlüler olmak üzere tüm hastaların danışmanlığını ve savunuculuğunu yapmak
  Koruyucu ve destekleyici tedbirler
  Madde 5- (1) Koruyucu ve destekleyici tedbirler, çocuğun öncelikle kendi aile ortamında korunmasını sağlamaya yönelik danışmanlık, eğitim, bakım, sağlık ve barınma konularında alınacak tedbirlerdir. Bunlardan;
  d) Sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbî bakım ve rehabilitasyonuna, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavilerinin yapılmasına,
- ***2009 Özürlü Hakları Kanunu***
- 2011 Yönetmelik (Etik)
- 2011 Türk Ticaret Kanunu (zararına olan bir hususta yaklaşım yapılamaz, yapılan karşılıklı sözleşmeler de geçerli kabul edilemez)

d) Neonatoloji Konusundaki Etik Bildirgeler
- 1989 Çocuk Hakları
- 2001 Barcelona
- 2002 Rights of Embryo and foetus in Private Law (Turkish National Report)
- 2006 Yaşam Hakkı (Avrupa Konsey Kılavuzu)
- 2009 J. Perinat. Med. 37 (2009) N1–N3 İSTANBUL DECLARATION ON ETHICS IN PERINATAL MEDICINE
- 2009 J. Perinat. Med. 37 (2009) Women and children first–or last? The New York Declaration
- 2010 J. Perinat. Med. 38 (2010) 579–583 Ethical dimensions of periviability
- 2011 *Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, Sayı: 23 – 2011* Yaşam Hakkı ve Yaşam Sınırında Olanlar İçin Etik İlkeler

Hukuki gerekçe önemlidir

Hukuki dayanağı olmayan gerekçeler

Bazı sosyal veya bireylerin fikirleri temelinde yapılan, genellikle akademik boyutta olan görüşler değil, mahkemelerin kararları geçerlidir. Bir toplumu suçlayabilmek için olayın ispatı, iddianın ispatı gerekir ve mahkemeler tarafından karar verilmeli ve üst mahkemelerce de onaylanmalıdır ki kesinleşmiş olsun. İddiayı sunarak doğru denilemez veya toplumda oylama ile ispatlanmış olamaz. Soykırım veya yolsuzluk iddiaları bu kapsamdadır ve bunlar doğrudan savcılar tarafından suç kabul edilerek dava açılır.

Eutenasia (Ötenazi) kavramı olmasına karşın, bunun bilerek, isteyerek cinayet olarak TCK yer aldığı belirtilmiş ise de, organ nakli durumlarında eğer beyin ölümü özel komisyon tarafından saptanmış ise, yaşamın sonlandırılması, üstün yarar nedeniyle hukukta uygun olarak nitelendirilmektedir. Bunun yapılması için rıza şartı vardır, ancak kornea alınması için, vücut bütünlüğü bozulmadığı gerekçesi ile rıza şartı kaldırılmıştır.

Groningen Protokolü

Avrupa'da Groningen Protokolü Hollanda ve Belçika'da da uygulandığı ifade edilmektedir. Miami Eyaletinde de DNRO yaklaşımı vardır. Bunlar gerekçe tutulamaz.

Bu Protokol gerekçe gösterildiğinde de, Avrupa'da da dava açılmasını engelleyen bir durum oluşturmamaktadır.

Halen ülkemizde bu durum bilerek ve kasten adam öldürme anlamındadır (TCK 80-81)

2005 Groningen Hollanda Kamu Savcısı 12 yaş altındaki çocuklarda yaşamın sonlanmasının aşağıdaki 4 gereksinimin tam olarak karşılanması durumunda kabul görmektedir.

- Ümitsiz ve giderilemeyen, dayanılmaz eziyetin varlığı
- Ailenin yaşamı sonlandırma bilgilenme sonrası rızalarının olması
- Tıbbi danışmanlığın yapılmış olması
- Yaşam sonlanmasının dikkatli ve usule uygun yapılması

Avrupa Konseyinin bu konudaki yaklaşımı aşağıda özetlenmektedir.

Avrupa Anayasasında ilk (birinci) "TEMEL"ı temsil eden Temel Haklar Ana Sözleşmesi,

- Bu haklar vatandaşlığın üzerindedir ve kişilere aynı şekilde bağlanmaktadır.
- 51.maddeye göre ulusal kanunlar Nice Statüsüne uygun olmalıdır
- Ulusal anayasayı geçersiz kılmamalıdır (Madde 53)
- Sonuç olarak, Nice Statüsünde öne sürülen şartlardaki açıkların kapatılabilmesi için bazı haklar geniş kapsamlı olarak yorumlanmalıdır.
- Statünün 35. maddesi sağlığı koruma hakkı vermektedir " koruyucu sağlık tedavisi hakkı ve ulusal kanun ve uygulamalar tarafından oluşan şartlar kapsamında tedaviden yararlanma hakkı" olarak ifade edilmektedir.

- 35. madde Birliğin "insan sağlığının yüksek düzeyde korunmasını" garanti etmesi gerektiğini belirtir. Burada sağlık hem bir birey ve sosyal iyilik olarak hem de sağlık tedavisi anlamına gelmektedir.
- Bu tanım (formül) ulusal hükümetler için bir yönlendirme (kılavuz) standardı ortaya sermektedir: hizmet açısından çeşitli sistemlerin kapasite farklarına bakmaksızın "garanti edilen minimum standartlar" katında durmayın her zaman hedefiniz en yüksek düzey olsun.
- 35.maddeye ilaveten **Temel Haklar Statüsünde** dolaylı veya direkt olarak **hasta hakları ile ilgili** burada tekrarlamaya değer **birçok şart ve koşullar mevcuttur**:
  Yaşam Hakkı ile ilgili ihlal olduğu durumlarda aşağıdaki hukuksal boyutlarda ihlal vardır ve sadece bir maddeye dayandırılarak değil bu belirtilen 14 adet Maddelere göre dava açılmalıdır.
  1) ---**insan haysiyetinin dokunulmazlığı (madde 1)**
  2) **---ve yaşama hakkı (madde 2);**
  3) **---doğruluk hakkı (madde 3);**
  4) **---güvenlik hakkı (madde 6);**
  5) **---kişisel verilen korunma hakkı (madde 8);**
  6) **---ayrım gözetilmemesi hakkı (madde 21);**
  7) **---kültürel, dini ve dil farklılığı hakkı (madde 22);**
  8) **---çocuk hakları (madde 31);**
  9) **---yaşlı hakları (madde 25);**
  10) **---eşit ve adil çalışma şartları hakkı (madde 31);**
  11) **---sosyal güvenlik ve sosyal yardım hakkı (madde 34);**
  12) **---çevresel korunma hakkı (madde 37);**
  13) **---tüketici koruma hakkı (madde 38);**
  14) **---taşınma ve ikamet özgürlüğü (madde 45).**

Gerekçe

- ***"Yaşam'ın ne olduğu ya da ne zaman başlayıp ne zaman sona erdiği açıklığa kavuşturulmamıştır.***
- ***Eğer biri yaşam hakkından keyfi olarak mahrum bırakılırsa diğer tüm haklar anlamsız olacaktır.***
- ***Devletler ölüm olaylarını araştırma "pozitif yükümlülük" taşırlar, keyfi öldürme kabul edilemez ve her ölüm boyutu netleştirilmelidir.***
- ***Doğmamış yaşama kapsamında koruma yolları verildiği açıktır***
- ***Hamileliğin sonlanmasının sadece annenin özel hayatının bir meselesi olduğu şeklinde yorumlanamaz***

DNRO yaklaşımı

Florida Eyaletindeki Canlandırma Yapılmamalı Beyanı aşağıdaki özellikleri taşımaktadır.

1. İmzalayanın bilinci tam ve yerinde olduğunun onaylanması
2. Yaşam sonlandıktan sonra yaşamın uzatılmasını istememektedir
3. Bu talebi savcı önünde de beyan etmektedir
4. Hekim de bu arzuyu uygun nitelikte görmektedir
5. Hastane yönetimi de burada onayladığına dair imza koymaktadır.
6. En az 2 adet şahitler huzurunda yapılmalıdır
7. Mahkemeden de bu karar onaylatılması gerekmektedir
8. Bu canlandırma işlemleri, ancak kalp ve solunum durması (kısaca ölmesi) durumunda yapılacaktır şeklinde kabul edilmesi ile uygulamaya konulmaktadır. Hastalığın ve durumun yaşayabilir ve tedavi edilebilir bir boyut olmaması gerekmektedir.

YORUM

Yaşama ümidi olmayan ve ağır hasta olanlar, kalbi ve solunumu durduğunda canlandırma yapılmaması kararıdır. Bu yaklaşım yaşlı ve ölüme doğru giden olgular için kısaca evde yatakta ölenlere uygulanan bir yöntem olduğu bilinmektedir.

Kısaca söylenildiği gibi bir boyut olmayıp, bu yasal düzenleme ile ölüme terk edilme kapsamında ele alınmamalıdır.

Ülkemizdeki Hekimlik İlkeleri (Deontoloji Nizamnamesi)

Hekimlik Mesleğinin genel yaklaşım boyutunu tanımlayan maddeler şunlardır.

1) Hekim tedavi garantisi vermez, veremez, sağlığı, hayatı ve kişiliğine dikkat, özen ve hürmet göstermesi görevidir.

   Madde 2 – Tabibin başta gelen vazifesi, **insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir.**

   Tabip; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.

2) Başlıca vurgular sunulmaktadır: a) Hasta hekimi serbestçe seçebilmektedir, b) Hekim tedaviyi tayinde serbesttir vurgusu sorumlu tutulabilmesi açısından önemlidir, c) hekim rol model olmalıdır, onu meslek dışında da yapmalı, yaşamı sakınma ile geçmelidir.

   Madde 5 – Sağlık müesseselerinde tatbik olunan usul ve kaideler mahfuz olmak üzere, hasta; tabibini ve diş tabibini serbestçe seçer.

   Madde 6 – Tabip ve diş tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, hiç bir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatine göre hareket eder.

   Tabip ve diş tabibi, tatbik edeceği tedaviyi tayinde serbesttir.

Madde 7 – Tabip ve diş tabibi sanat ve mesleğinin icrası dışında dahi olsa, meslek ahlak ve adabı ile telif edilemeyen hareketlerden kaçınır.

3) Yasalarımızda "Wrongful life-HATALI YAŞAM, yaşam kalitesi" ve "BEST INTEREST STANDART-en iyisini isteme" gibi YAŞAM STANDARDI GİBİ bir yaklaşım olmadığı gibi, doğan tüm özürlülerin gereken bakımı göstermesi yasal bir zorunluluktur.
Etik ile Yasa karşı karşıya getirilmeye çalışılmaktadır, ancak doğru nedir ve ne yapmalıyım çerçevesi içinde insana ne olursa olsun yardım, özellikle özürlere yardım etmek te bir insan hakları boyutunda yasal zemine de oturtulmaktadır.
4) Türk Ceza Kanununda bazı hususlar vurgulanmaktadır. Burada da bu konular yinelenmektedir. Bunlar:

a) **İdarenin düzenleyici işlemleriyle suç ve ceza konulamaz,**

b) **Hakkını kullanan kimseye ceza verilmez**,

c) **Konusu suç teşkil eden emir hiçbir surette yerine getirilmez. …yerine getiren ile emri veren sorumlu olur (Anayasa 137Md)**,

c) **Kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin olmak üzere, açıklandığı rızası çerçevesinde işlenen fiillerden dolayı kimseye ceza verilmez**,

d) **Ceza kanununun uygulanmasında kişiler arasında… Ayrım yapılmaz ve hiçbir kimseye ayrıcalık tanınamaz**,

e) **Kanunların suç ve ceza içeren hükümlerinin uygulanmasında kıyas yapılamaz. Suç ve ceza içeren hükümler, kıyasa yol açacak biçimde geniş yorumlanamaz**

Hukuk ve Justice farklı kavramlardır. Terminoloji ve Yaklaşım

Batı, jüri yapısı temelinde adalet dağıtım kavramı ile doğu hukuk kavramları birbirinden farklılıklar arz etmektedir.

Wikipedia temelinde irdeleme yaparsak:

JÜRİ YAPISI: Jus-justice, yaslara dayanan, şehirli değerlerini temel alan bir yaklaşımı benimsemektedir. Roma Hukuku temelinde ele alındığında vurgulanacaklar şunlardır.

- ***Ius*** veya ***Jus*** (Latince, çoğul ***iura***) eski Roma'da şehirli hakkı (*civis*) ve hemşirelik temelinde değerlendir (*civitas*). İ*ura* yasalarla saptanmakta ve *ius* bazen kanun olarak kullanılmaktadır. Mahkemeler, bireyin hakkını, yasalarla tanımlamakta, *ius* adalet olarak algılanmaktadır.

- Genel olarak Romalılar haklarının değerlerini Roma vatandaşı olmanın en yüce boyutu olarak görerek (*Civitas Romana*), diğer şehirlerin vatandaşlarını bu haklardan uzak olarak görmektedirler.

- Yabancılar (*peregrini*) ve azat edilmiş köleler/freedmen (*libertini*) eğer Roma'da yaşıyorlarsa zorunlu olarak Romalı yasa adamları tarafından yasa ve usullere uyulmasını öngörmektedirler.

HUKUK=HAKLAR TEMELİNDE: Hukuk ise haklar demektedir ve yasalarla tanımlanan hakları, bireyin haklarını temel alan bir sistemdir.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin ilk iki temel ilkesi.

1) Birey hakları önceliklidir"*Civil liberties*",

2) Bireyin hakları her türlü zorlamalara karşın korunmalıdır. "the right to legal recourse when their rights have been violated, even if the violator was acting in an official capacity".

RIZA/ONAM/ONAY

Hukuk dilinde onam kavramı bulunmamaktadır, onam etik terminolojisinde vardır. Rıza anlamındadır. Bilgilendirme tanımı da etik açıdan aydınlatma olarak yer bulmaktadır.

Temelde onay ile rıza/onam kavramları çok farklıdır. Talep rıza, hukuksal uygunluk var ise onay verilir.

Bir örnek ile açıklamaya çalışayım. İki birey kendi serbest rızaları ile evlenmek için belediyenin ilgili dairesine yazılı olarak başvuruyorlar ve evlenme taleplerini sunuyorlar. Belediye bunun hukuk açısından ret unsuru olup olmadığına bakıyor. Neden, niçin gibi sorular soramıyor. Engel bir hal olup olmadığına bakıyor. Nüfus incelemesinde ikisi de evli, boşanma işlemleri tamamlanmamış görülüyor ve nikâhlarını ONAYLAMIYOR. Rıza var onay yok ve geçerli olmuyor.

Bilgilendirme parametreleri

1.SAĞLIK DURUMU (Kitaplarda sunulan hastalık bilgisi değil, bireyin durumu**)**
2.HASTALIĞIN-SORUNUN OLASI SEBEPLERİ (Nasıl Başlayıp, geliştiği, Bedeni etkilemesi**)**
3. UYGULANACAK TIBBİ İŞLEMLER (TANI İÇİN)
4. UYGULANACAK TIBBİ İŞLEMLER (TEDAVİ) tedavinin gerekçeleri
5. FAYDA ve MUHTEMEL SAKINCALAR, RİSKLER (Çekinilen ve Korkulanlar**)**
6. İLAÇLARIN ÖZELLİKLERİ (Yan etki, tesir**)**
7a. ALTERNATİF TIBBİ MÜDAHALE USULLERİ (Apandisit abdominal cerrahi alternatifi laparaskopik cerrahidir, tıbbi alternatif olmalıdır**)**
7b. ALTERNATİF TIBBİ MÜDAHALE PROGNOZU
8. HASTALIĞIN SÜRESİ-SEYRİ ve NETİCELERİ
9. TEDAVİ SONRASI
10. YENİDEN TIBBİ YARDIMA ULAŞACAĞI YER (Kontrol)
11. TEDAVİYİ KABUL ETMEMESİ HALİNDE ÇIKABİLECEK MUHTEMEL SONUÇLAR (Gerekirse savcılığa verme durumu)

Hukuk yapılanması içinde olay irdelenecektir.

A) Anne Hakkı açısından: Ülkemizde genel yapı anne ve erkeği birlikte ele alarak aile rızası olarak belirtilmektedir. Anayasa'nın 17 Maddesi temelinde bakış açısı yapıldığında tablo farklı görülmektedir.

Kişinin Hakları ve Ödevleri

I. Kişinin dokunulmazlığı, maddî ve manevî varlığı

MADDE 17- Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.

Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz.

Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tâbi tutulamaz.

Burada dikkate getirilen kavramlar:

- Tıbbi zorunluluklar
- Kanunda belirtilen haller
- Vücut bütünlüğü
- Rıza olması
- Bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulması

Sonuç: Yasal Düzenleme

UMUMİ HIFZISSIHHA KANUNU, 1593

- **Madde 153 –** Devletin resmi müesseselerinde doğum yardımı meccanidir(=ücretsiz). **(Mülga cümle:4/7/2012-6354/1 Md.) (…)**
- **(Ek fıkra: 4/7/2012-6354/1 Md.)** Gebe veya rahmindeki bebek için tıbbi zorunluluk bulunması hâlinde doğum, sezaryen ameliyatı ile yaptırılabilir.
- **(Ek fıkra: 4/7/2012-6354/1 Md.)** Gerekli tedbirlerin alınmasına rağmen, doğumu takiben anne veya bebekte meydana gelebilecek istenmeyen sonuçlardan dolayı hekim sorumlu tutulamaz.

Yorum

Tıbbi zorunluluk şartı var ise sezaryen C/S yapılabilir, çünkü bir cerrahi müdahaledir

Anayasa Mahkemesi

Konu yasal açıdan itiraz edilerek Anayasa Mahkemesine götürülmüştür ve Anayasa Mahkemesinin kararı bağlayıcı niteliktedir. Konu İnsan Hakları Mahkemesine götürülmemiştir. Kısaca konu kapanmıştır.

17 Aralık 2014 Tarihli Kararı

- Anayasanın 17. maddesinde "**Tıbbi zorunluluklar** ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz
- **Kişinin sağlığı ve beden bütünlüğü üzerindeki tasarruf hakkı, gerek kendisi gerekse üçüncü kişilerin müdahalesi yönünden mutlak ve sınırsız değildir**
- Hekimin tıbben uygun görmediği tedaviye veya ameliyata zorlayamamasıdır. Aksi durumda hekimin hukuki hakları ve tıbbi etik kurallarının yanında hastanın tedavi hakkı da ihlal edilmiş olur.
- Anayasa'nın 56. maddesinde devlete, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama ödevi verildiğine işaret edildi
- **Kişilerin sağlıklı yaşam sürmeleri açısından tıbbi zorunlulukların esas alınmasını amaçladığı görülmektedir**
- **KARAR**: Sezaryen ameliyatını sağlık hizmetlerinden yararlanmaya engel olmayacak biçimde, tıp bilimine göre belirlenecek nedenlerle sınırlayan, bilimin gerekleri dışında herhangi bir yöntem dayatmayan dava konusu kuralın, kadının maddi ve manevi varlığını geliştirmeye engel olduğu söylenemez

SON SÖZ

Sezaryen bir cerrahi müdahale olduğu açısından ancak tıbbi gereklilik varlığında yapılabilir.

Buna aykırı davrananlar oluşan gerek bebek ve annedeki sorunlar ve zararlar açısından doğrudan Savcıların Yaşam Hakkı kavramında ele alınarak dava açılması gündeme gelecektir.

Bunun ötesinde daha önce söz edildiği gibi İnsan Haklarının 14 maddesini ihlal ile de suçlanmaları gündeme gelebilir.

Anne talebi bu durumda, psikiyatri raporu temelinde geçerli olacağı anlaşılmaktadır.

Türkiye boyutunda sezaryenlerin önlenmesi veya azaltılması kavramı geçerliliğini yitirmiştir, çünkü tıbbi gereksinim olan bir durum için azaltma veya yapmama gibi bir olasılık yoktur. Eğer oran halen yüksek ise bu durumda gebelerin sağlık durumlarını iyileştirme ve Perinatoloji Bilimini etkin kılma gibi farklı konular ürerinde durulması gerekli olmaktadır. Neonatolog, Perinatolog, gerekirse Çocuk Psikiyatrisi, Adli Tabip gibi uzmanlardan oluşan Konsey kararları ile S/C yapılması kanımca daha uygun nitelikte olacaktır.

Yönetim

10

En zor menajerlik, insanın kendi nefsini yönetmesi ile yaptığıdır.

Mustafa Uçkaç, M. Arif Akşit***

***Serbest Mali Müşavir, Eskişehir**
****Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir**

İnsanları kendi hakları ile toplumun hakları ile görevlerini yeterli ve dengeli bir yapıda oluşturmalıdırlar, bunlar birey hakları temelinde olmalıdır.

Varlığın kişilerce korunması ve gözetilmesinin bir boyutu da yönetim sanatıdır. En büyük mücadele, en büyük boyut insanın kendi nefsine karşı verdiği uğraşıdır. Bu nihilisttik boyutu ile benliği, kişiliği yok saymak veya küçülmekte değil, yeterli ve dengeli olmanın, tüm toplum ile oluşturulmasıdır.

AMAÇ: Yönetim modelleri üzerine bir değerlendirme yapılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kabul edilebilir tek yöntem olduğu, "hastalık YOK, hasta VARDIR" yapılanmasının olduğu vurgusu işlenmektedir.

Materyal Metot: Kültürel yapılanma yanında yönetim modellerinin irdelenmesi yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yönetim modelleri, kültürel değişim, aşama törenleri

Özet

Zamanımız yönetim sistemin çalışması değil, insan temelli olarak yapılanma ve sistemin bu şekilde işlemesidir. Artık insan çalıştırma modeli yerine, hizmet alma yaklaşımı esastır. Bir patron ve işler modelinden, güçlerin ayrılığı boyutuna gelme: sendikalar ve denetlemeler yapısından, zamanımızda bireyin mutluluğu, sevmesi yaklaşımına gelinmiş durumdadır.

İş yapma yerine, hizmet üretmede, destek eleman, hizmeti etkin ve verimli yapmak boyutu öne çıkmıştır. Bu bölümde genel yönetsel boyut ele alınmaktadır, sağlık hizmetleri modeli sonra irdelenecektir.

Outline

The administration models are discussed
Form triangle to corners, meaning division of powers
Today the concepts of civil liberties and protect this perception from governmental and institutions and other aspects
To save and protect, to educated for active in the society, without pressure, by own demand
The new re-establishing, the new re-engineering of the society
This section we are indicating the administration models
Later the relations and communication at the medicine is discussed

Giriş

İlk planda insanların birileri tarafından yönetilmesi, bir baba gibi her türlü yaklaşımın yapılması ile bir bakıma birey artık sorumlu değil, doğrudan emirleri yerine getiren olmaktadır. Sen değinme, sen bilmezsin, bizim dediklerimizi yap, bu bir askerlikteki mantıktır, bir zemine kölelik veya güdüleme mantığıdır, insanlar artık bilinçli olması, düşünmesine gerek yoktur sadece emre uymalıdır. Bu bazı inançlarda da Tanrının dediğini yap düşünme, ödevini yap. Kuran aklınızı kullanmayacak mısınız sorusuna ise din adamları düşünmeden yap, günahlardan ad dile denirken Kuran da yazarken insanlar günahsız doğarlar kavramının tersidir. Kısaca emirleri uygulamalı ve devamlı af dilemelidir.

Daha sonra oluşan kuvvetin, gücün paylaşımdır. Hekim artık kararını verirken birçok kişiden onay almalıdır. Konsültasyon değil ortak konseylerle karar almalıdır

Bireyin hakkı, civil liberties, Fransa İhtilalinde söylense hatta Kul hakkı diye binlerce yıl önce belirtilse de 2008 yılında Avrupa İnsan Haklarının yasal düzenlemesi ile Hukuk Kavramı içinde olmuştur.

Bu açıdan yönetim sadece bireysel ötesinde kültürel boyutu da kapsamaktadır.

Kültürel Değişim ve Etkileşim

Başlıca etkileşim aşağıda şiirsel ifade ile sunulmaktadır.

Aşama törenlerinde kültürel değişim

Hızla değişen kültürlerde uyumsuzluk ana sorundur
Eski yapı geri gelmez, ama geri getirme çabası
Zorlamalar ile yapılanlar ise tam ters tepti
Tipik aşama törenleri, medyada yer aldı

Güler misin, ağlar mısın, kendini aydın sananlara
Eski kültürün kalıntısı olup, sanki medeniyet getirirler

Evren değişmiş, artık cinsiyet, ırk ve özellikler mi kalmış
Tüm insanlık tek boyuta, tek esaslara dayanmış

Hukuk temel olarak etik boyuta taşınmış
Birey hakkı denilmekte, zararınız dokunmasın vurgusu
Halen anlaşılamıyor birçokları için
Tutturmuşlar yasaları değiştirelim diye
Çoktan yasalar İnsan Hakları oldu
Farkında bile değiller, kültürel değişim oldu

Cultural diversity profound at the happenings

The culturation is mostly so slow, not encountered
Opposition of the new cultures, stimulates
The changing and the antagonism to the community
But sooner or later the development is reality
May be contrary to negative aspect, retardation
Whatever it is the cultural differentiation is obvious

Law is not grounding at the rules, or traditional ones
But ethical concepts and civil rights is the aspect
To be considered and to be legalized for

Not need to change the rules at law
Take the Human Rights and other declarations
The cultural differentiation starts, you must awake up

Yönetimde Değişim Boyutu

Değişmeyen olgu değişimdir. Değişime uymayan tükenmesi kaçınılmazdır. Sonları kesiktir.

Temel olarak başarı genel elde edilen sonuç iken, zamanımızda fertlerin yetişmesi, fertlerin belirli düzeyde olması, topluma katkıları ile fikirleri ve sosyal boyuta yansımaları ile ortaya çıkmaktadır. Artık tek bir sistem temelinde değil, tüm sistemler insan boyutuna göre yapılanmaktadır.

Kapitalist sistem ile oluşturulan bir çeşme, toplumsal kullanıma açılmakta, bir komünist sistem yürütülmektedir. İsrail Kibutz ile Ülkemizde imece usulü bunların simgeleridir. Yardımlar ve hasenat denilirken, bunlar zekât kavramında da kapitalin direkt bireyden çıkarılarak toplum için karşılıksız menfaat olarak kullanılmasıdır.

Ekonomik yapıda da Kamu devlet için, Özel ise bireylerin veya bireylerden oluşanların kendi menfaati için oluşturdukları gelir kaynaklarıdır. Üçüncü ekonomik boyut olan vakıflar, kar amacı gütmeyen, geliri sosyal ve toplum için harcanan modellerdir. Bu açıdan yönetim modelleri salt gelir ve gider ötesine taşınmaktadır.

Ekonomi ve Kalite

Ekonomi 3E ile tanımlanmaktadır: Etkinlik, verimlilik ve kullanılabilir olmasıdır, ucuz olması değildir.

Ekonomi artık ucuz kavramından çok uzak olup, bireyin kendi kazandığı veya kendisi için gerekenleri, kısaca alış ve verişi kendisinin yapması ve kendi kontrolünde olmasıdır.

Kalite kavramı da bireyin memnuniyeti ve kısaca kullanıcının mutlu olmasıdır. Eski standartla uygun iken, bu standartların bireyin gereksinimlerine göre mutluluk sağlaması olarak irdelenmelidir.

Ekonomide 3 E kuralı

- Effectiveness: etkinlik; etkisi olmayan, amaca hizmet etmeyen kullanılmaz, talep bile edilemez
- Efficiency: verimlilik; Etkin olanlar içinden verimli olan seçilmelidir, masraf açan değil
- Eligibility: bulunulabilir olmalıdır; olmayan ve kullanılmayan, kullanılamayan ne işe yarar ki

Tüm bunların yönetim modellerine de etkin olduğu anlaşılmaktadır. Büyük mü, yoksa küçük mü ekonomik yerine işlevine göre yaklaşımı gelmelidir.

Sigara konusunda tütün yetiştirmede küçük aile modeli, sigara boyutunda da büyük firma modeli daha etkin olmaktadır. Bu açıdan işleve göre tüm modelleri bir arada birlikte yapılandırılmalıdır.

Yönetim modelleri

Tek yönetim modeli ideal denilemez. Bunlar birey temelinde oluşması esastır.

Hangi yönetim modeli olursa olsun, bireyin hakları, bağımsızlığı, kişiliği temel olmalıdır.

Genellikle boyutlar kesin sınırlı olmasa da tanımlama için ayrılmaktadır.

1. Üçgen Model: Liderin olduğu ve bunun genel hâkim olduğu yapıdır. Kabile, takımlar veya bazı toplulukların yapısında bu belirgindir.
2. Dörtgen Model: Toplumda her sosyal güç bir yapı oluşturmuş ve bunlar hâkim olmak isterler, geçinme söz konusu olamadığı için, ortada işbirliği ve eşgüdümün iyi olması beklenir.
3. Yuvarlak yapı: Paylaşılacak ve etkin olabilecek yapı ortadadır. Bir ocaktan ısınmak istenir ise her birey buna eşit olarak dizilir ve faydalanmak ister. Burada konu ve etkileşim ortada ve bu ferttir. Ferdin korunma ve gözetilmesi de bu emsaldedir. Hekim tıbbi işlerde, hemşire bakımda, eczacı da ilaç konusunda ortak bir planda anlaşarak sağlık yaklaşımı yapabilirler. Burada ben bilirim değil, ortada bilim, mantık ve gerekçeli ile geçerli bir kanıta dayalı olmak gerekliliği vardır.

Genel olarak bu modeller ayrı gösterişe bile, uygulamalarda farklı yapılanma içinde olduğu gözlenecektir.

Örneğin kuvvet ayrılığı modelinde, her bir ülke bu yöntemi seçtiğini belirtmekte, ancak farklı yapılanma içindedirler. Halen Avrupa kuvvet ayrılığı modelinde değil 2008 yılında

başlayan hukuksal boyut ile bireyin hakları modelindedirler. Bu açıdan yorum baktığınız açıya göre değişmektedir.

Şekil 10.1'de kültürel yapı farklılıkları

A: Üçgen model. En üst köşede yönetici; kral, lider veya benzeri yapı, bir köşede halk ve diğer köşede de toplumu idare eden yöneticilerdir.	B. Köşeli yapı, dörtgen modeli: Kuvvet ayrılığı 4 adettir. Halk, yönetim, yargı ve lider olmak üzere. 4'lü yapıda, halk, yönetim, yargı, lider ve basındır.	C Yuvarlak yapı. Ortada birey, etrafında onu koruyup, gözeten, eşit uzaklıkta halka ve etkenler vardır.

Üçgen Model

Yönetici kontrollü bu sistemde, bireyin haklarını yok sayılması gerekli de değildir.

Bu modelde lider temelinde yapılanma vardır. Geleneksel kabile, takımlar ve bir grup kültürü temelinde oluşur. Lider boyutunda yapılan yasalar ve bunu halka iletmek üzere olan idareciler olmaktadır. Lider her şeyin kontrol, denetimi ve sözden etkin olmaktadır. Amerikan Başkanlık ile İllerdeki Başkanlık yaklaşımları bu yapıya örnek olarak ele alınamaz.

Başlıca 3 katman vardır.

Kuvvetler

1)Yürütme: Lider, başkan
2)İdareci; Meclis, yasaları uygulayanlar
3)Yönetilen

Farklı yönetim modelleri olur

A) **Lider tek hâkim**; Halk o toplumun menfaati için çalışır, kul, köledir, öl deyin ölürüz mantığı geçerlidir. Ulaşılan hedef en ideal hedeftir. Basit kabile sistematiği vardır.

Hekimler baba gibi ve tüm servise, hemşirelere emir şeklinde yaklaşımı, eski hekimlik boyutudur. Hekim emir verir (order), hemşirelerde bunu yapmak zorundadır ve buna karşı çıkamazlar. Askerlik yapısı hâkimdir.

Bazı ülkelerde lider tek gibi ise de gerçek boyut farklı olabilir. Örneğin tüm paralar Sultan için toplanır, ama sultan bir kuruş harcayamaz, kaftanlar bile devlet malıdır. Sultan doğrudan fetva çıkaramaz, hoca, kadı ve yöneticilerin görüşleri doğrultusunda olmalı veya onlara gerekçe söyleyerek oluşmalıdır. Cengiz Kaan bile kararını Hanımın desteğine alarak yapmaktadır. Bu açıdan görünüşte sultan emretmekte ama kararın oluşması üçgen değil karma sitemle olmaktadır.

B) **Erişkinlerin Konsey, Meclis ile doğrudan katılımı**; Halkın lider veya yönettiği yapı olursa, birçok kabilede konsey olarak toplanılarak, her erişkinin görüşünün alınması ile etkin davranış olmasıdır. Atina ve Oğuzlarda da benzer yapı vardır. Han sadece alınan kararı yapmaktadır. Yöneten ise kadı veya belirli felsefeci ile benzer bir üst düzey lider dışı bir güç olmaktadır.

C) **İdarecilerin idare ettiği, sembolik yapılar**; İdarecilerin hâkim olduğu gruplarda, bolluk ve zenginlik olduğu durumlardır ve artık lider olmaya gerek yoktur, çünkü sorun da yoktur. Sadece temsili yönetim vardır.

Köşeli Yönetimler, Dörtgen Model (güçlerin ayrılığı)

Her kuvvetin kendi özgün ve bağımsız yapısı vardır. Bunlar işbirliği ve eşgüdüm içinde iseler uygun model, çatışıyorlarsa anlamsız sistem olmaktadır.

Bu modelde lider kuvvet ayrılığı temelinde gücü paylaşmaktadır. Lider gücü zayıflamakta, temel olarak bir ortak toplantı boyutu ile daha demokratik yapı oluşacağı düşünülmektedir. Ancak menfaatler farklı boyutta olunca, güç kavgası oluşmaktadır. Kapital temelinde veya devletin yapısı üstün olanda sorun olmaz iken, görüşler çatıştığında sistem tartışmaya girmektedir. Bu sistemlerde toplumun görüşü, kısaca demokrasi ile seçim ilk plana çıkarılmalıdır. Bu şekilde sorun olsa bile dört veya beş yılda bir iktidar değişmektedir. Ancak temel muhalefettir, kısaca farklı görüşlerin varlığıdır.

Adalette hak edişe göre yapılanmalıdır. Bunlar sağlanırsa sorun oluşmaz ama dikta ve darbeler varlığında toplum yapısını etkileyeceği için sistem içinden çıkılmaz olacaktır. Darbenin iyisi olmaz, ne kadar demokratik olsa bile yapısal modeli bozmaktadır.

Kuvvetler

1) Yürütme: Hükümet
2) Kanun yapan: Meclis
3) Yargı; denetleyen
4) Halk temsilci seçerek, meclis yapısı ile etkin olmaktadır. Temsilci seçimi 4 veya 5 yılda bir olmaktadır.

Halk o toplumun menfaati için temsilci seçerek etkin olmaya başlar.

Genel olarak dörtgen şekli seçilmiş ise de, bunun dışında basın ile demokratik kuruluşlar ve sermaye de önemli bir yer işgal etmekte, en az altıgen şeklinde sunulması realite acısından daha uygun olabilecektir.

Şekil 10.2. Kültürel Aynı Yapıdaki Farklı Etkileşme Modelleri

Bir toplumda başlıca 4 farklı güç olup, etkinlik durumlarına göre yaklaşım modelleri olmaktadır.

a) kuvvet eşit etkin	5 kuvvet farklı etkinlikte	4 Kuvvetin dengesi farklılaşmış	4 kuvvet var ise de etkin olan 2 güç	4 gücün varlığı tartışmalı olmuş

a)**<u>Eşit etkin kuvvetler</u>**; Kuvvetlerin etkisi ve yaklaşımları eşit olarak belirlenmiş ve her birisi de buna uyarak yaklaşım yapmaktadırlar. Hiçbir güç diğerinden üstün olduğu iddiasında değildir.

b)**<u>Farklı etkinliktekiler</u>**: Seçilenler ve atananlar olmak üzere iki kavga ortamı olmaktadır. Halk bizi seçiyor diye seçilmiş yönetimi çekmektedir, diğerleri de sosyal ve toplumun idaresi ve gücü, yasala dayanaklar bizden yana, biz idarecileriz, bizden toplum sorumludur demektedirler ve çekişmeler sürmektedir. Burada politik güce göre değişim olmaktadır

c)**<u>Yapıda denge bozulması</u>**; Ekonomik veya birçok etkenler nedeni ile sosyal dengenin bozulması ile karmaşa ve karışıklık gelmesi. Darbeler hazırlık boyutu olacaktır.

d)**<u>Dikta rejimleri</u>**: Temelde farklı güçler var ama tek bir emir ile tümü basılmış ve ortada güç ayırımı kalmamıştır. Tümü rejime bağlıdır.

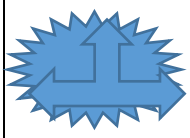
e)**<u>Güçlerin çekmesi</u>**; Güçler artık hâkimiyet açısından kendi fikirleri veya kabilesi, etkisi ile güç oluşturmaya başlar ve yapıyı çeker. Bunun için her bir güç çekerek bir temel yapıyı bozar. Burada çekme gücü elde ettiği seçime bağlı ise de sosyal ve toplumsal olarak gücü ile de etkin olmaktadır. Güç hâkimiyeti için yabancılar ile işbirliği ve etkin basın kullanması da vardır. Genel toplum ise artık eski günlere dönmek ister ise de artık güçler hâkimiyetini bırakmak ve ortak noktada buluşmak yerine kendilerinin hâkimiyetinden yanadırlar.

Dörtgen Modelden güçlerin ayrımı ile daha fazla köşeli yapılar

Bu modelde güçler çoğalmakta ve her biri daha etkin olma çabası içinde yönetsel karmaşa gelişmektedir.

Şekil 10.3. Kültürel Yapıdaki Farklı Kaşelenme Modelleri

Bir toplumda başlıca 4 farklı güç giderek farklılaşarak, diğerleri de güç oluşturmaya başlamışlardır. Fakat şekil tek şekildir, arada bütünleşme vardır.

a) kuvvet eşit etkin	b)5 kuvvet oluşmuş, etkin eşitlilik	c) Kuvvetler artmış, etkinlikler farklı	d) farklı etkinlikler ve güçler karmaşası, bulut modeli	e)etkinlik gücü kullanımı
				

a) **<u>Eşit etkin kuvvetler</u>**; Kuvvetlerin etkisi ve yaklaşımları eşit olarak belirlenmiş ve yasal yapılanma kolaydır.

b) **<u>Kuvvetlerde artış başlamıştır</u>**; Toplumda etkin olması istenen kuvvetlerde artışın olması ve bunlarda toplumda etkin olması ile daha iyi ve daha demokratik yönetim olacağı kavramı gelişmektedir.

c) **<u>Kuvvetlerin güçlerinde değişimler, eşitlik bozulması</u>**; Farklı kuvvetlerin oluşumu ve bunların yönetimi için başkan seçimi, başkanlık yapılanması ile buna göre değişim. İki kutuplaşamaya doğru gidiş. Amerikan modeli.

d) **<u>Çoklu yönetim ve modeller; kavramlar karmaşası olup</u>**, artık kim ve kime yönetim yapıldığı anlaşılır olmaktan uzaktır. Bu yapıda kararlar ortak komisyonlar şeklinde alınmaktadır. Lider, yönetim ve yönetilen yapısından uzaklaşılmıştır, yuvarlak modellerdir.

e**<u>) Başlıca güçlerin hâkimiyetin ilan etmesi ile bir darbeleme olmaktadır</u>**. Bunlar seçen, seçilen ve idareci, memurluk sistematiği (bürokrasi) başlıca güç olmaktadır.

Kuvvetler

1) Yürütme: Hükümet
2) Kanun yapan: Meclis
3) Yargı; denetleyen
4) Halk temsilci seçerek, Temsilciler etkindir.
5) Basın; basının tutuğu taraf daha sosyal güçlenmektedir

6) Dernekler ve bazı farklılıkları kullanan ayırımcılar
7) Sosyal boyutu kullanarak, toplumda güç toplayan vakıflar ve uluslararası destekli kurumlar
8) Asker ve elinde silah bulunduran kurumlar
9) Sermaye kuruluşları ve elit, aristokratik yapılanma
10) Tarihsel, dinsel veya bazı etkinliklerle toplumda lider olarak bazı güçler toplayanlar
11) Her türlü etkinlik, kurum ve kuruluşlarla artık birey değil, mutlaka bir dernek veya bir sosyal gücü olan eleman olarak hâkimlik kurmak isteyenler. Birey artık bu kurum v kuruluşların emir eri, kulu ve kölesi olmaktadır. Üçgen model her yapıda olmaktadır.

Yorum

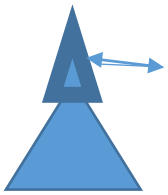
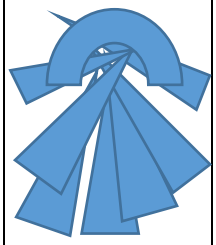
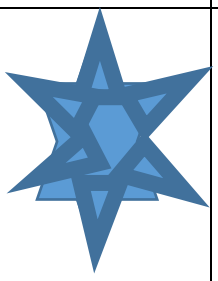
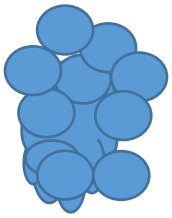
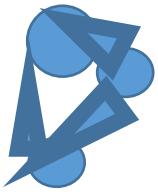
Temelde köşeli yapılarda ana yapı üçgendir. Bu üçgenlerin çoğalması ile yapılarda farklılaşma olmaktadır.

Her bir güç kendi içinde bir lider, bir yönetici ve onlara uyacak bir halk veya grup oluşturuyorlarsa o zaman sistem üçgen modele dönmektedir.

Siyası partiler belirli konularda işbirliği, eşgüdüm yapmaz ve birbirleri ile çatışma halinde iseler, o zaman kuvvet ayrılığı olmamaktadır. Demokraside önemli olan muhalefet olup, aksi görüşlerin olmasıdır. Ama bu birbirleri ile hakaret, aşağılama ve ulus veya insanlık boyutlarını yok saymak veya yıkmak üzere olmaz, olamaz. Hedef daima daha iyi, güzel, daha iyi hizmet olmalıdır.

Şekil 10.4. Üçgen yapının çoğalması

Bir toplumda başlıca 3 farklı güç giderek çoğalarak yine farklılaşarak, diğerleri de yine üçgen model ile etkinlik ve güç oluşturmaya başlamışlardır.

a) Üçgen yapı; lider, yönetim ve yönetilen	b)7 kuvvet oluşmuş, etkin denetim (anayasa)	c) Kuvvetler artmış, 6 adedi etkinlik kavgasında zıt fikirler	d) farklı etkinlikler ve güçler karmaşası, bulut modeli	e)etkinlik gücü kullanımı
				

Burada farklı şekiller var sanılsa da yapı temelde üçgen ve yuvarlaktır. Üçgen de lider, yönetici ve yönetilen yapısı vardır. Yuvarlak yapıda ortak komisyon kararları ile alınmaktadır. Fark üçgen ve yuvarlaklarda bütünleşme yoktur. Her bir ayrı yapıdadır. Farklılaşma halen devamlıdır. Osmanlı yapısında da farklılaşmanın sonra bölünme şeklinde oluştuğu gözlenmiştir.

a) **Lider, yönetici ve yönetilen yapısı**; lider yapısı güçlü olup, yönetilenden yarılmıştır, krallık, dikta ve buna benzer otokrattık yapı tipidir.

b) **Kuvvetlerde artış başlamıştır ama genel yapı yine ayrı ayrı üçgenlerdir, bütünleştiren bir üt güç, anayasa veya farklı kültürel özellik vardır, din gibi.** Toplumda etkin olması istenen kuvvetlerde artışın olması ve bunlarda toplumda etkin olması ile daha iyi ve daha demokratik yerine teokrasi bileşimi gelişmektedir.

c) **Kuvvetlerin güçlerinde değişimler, eşitlik, ilişkiler ve iletişimin bozulması**; Farklı kuvvetlerin oluşumu ve bunların yönetimi için başkan seçimi, başkanlık yapılanması ile buna göre değişim. Kutuplaşama ve bölünmeye doğru gidiş.

d) **Çoklu kurullar ile yönetim ve farklı yapıların birleşmeyen sabun köpüğü gibi modeller; kavramlar karmaşası olup**, artık kim ve kime yönetim yapıldığı anlaşılır olmaktan uzaktır. Bu yapıda kararlar ortak komisyonlar şeklinde alınmaktadır. Lider, yönetim ve yönetilen yapısından uzaklaşılmıştır, yuvarlak modellerdir.

e**) Başlıca güçlerin üçgen ve yuvarlak modeller ile karma yönetim modelleri ile hâkimiyetin ilan etmesi ile bir yönetim karmaşalı olmaktadır**. Bunlar seçen, seçilen ve idareci, memurluk sistematiği (bürokrasi) başlıca güç olmaktadır.

Dairesel Yönetim

1. Dairesel: Kurul ve ortak konsey kararları ile oluşanlar

Yönetim kurullar veya ortak konseyler ile karar alınarak yapılmaktadır. Birçok koalisyon yapısı buna benzer olabilir. Ancak işbirliği ve eşgüdüm boyutu güçlü olmalıdır. Bu yapı nadir olarak yürüdüğü gözlenmektedir.

2. Bireyin temel olan dairesel Model

Bu modelde birey hakkı öncelikli ve bireyin bağımsızlığı temel unsurdur. Tüm kurumlar onun iyiliği, gelişmesi ve mutluluğu için çalışırlar. Hizmet etme ve koruma, gözetme temeldir. Kontrol yönetende değil yönetilendedir. Oluşacak boyut farklılıklara devamlı açıktır.

Kuvvetler

Daima birey ortada, tüm oluşumlar bireyi daha iyi koruma, gözetmedir. Bireye müdahale, ikna veya tesir etme yoktur, özgünlük bozulmamalıdır.

1) Bireyin bağımsızlığı, otonomisi temeldir. Bilgilendirme ile rıza alınarak işler yapılır.
2) Hizmet birimleri Koçluk, Rehberlik, Mentor tipi modelleme

Kararlar suç kavramı olmadığı sürece, düzenlemeler dâhil, ancak zarar ve sorun olasılıkta geçerlidir. Kanunlar ve nizamnameler bireyin hakkı üstünde olamaz. Bu açıdan yasaların gücü değil, hizmetin gücü gelmiştir Yasak kavramı ancak zarar varlığında olabilir. Artık grup, kalıp, cins ve her türlü bireyin üstünlüğü sıfatı olamaz. Hak edişe göre davranmak esastır. Bireyler birbirlerinin kardeşi ve aynıdır.

Eşit değil, hak etmeye göre imkân ve yaklaşım alabilirler. Alamaz ise sosyal destek ile gereklilik sağlanabilir.

Hizmet birimine göre yaklaşım yapılır. Sağlık sisteminde; ortada olgu, birey vardır
1) Hekim, karar veren, orkestra şefidir
3) Bakım yapan; hastadaki veriye göre davranır. Emirlere göre değil, oluşumlara göre yapılanır.
4) Eczacı, Diyetisyen gibi hizmet ekibi; Hastanın gereksinimlerine göre hizmetin ayarlanması, uyarılar, öneriler ile yaklaşımların yerinde, etkin olup olmadığı gibi sonuçlarını analiz eden kontrolör görevleri vardır.

5)Denetleme kurulları; etik kurullar, yönetim kurulları, konseyler, Hasta Hakları Bölümleri

Sorumluluk Yapısına göre;

1)Birinci dereceden sorumlu, hastanın yanındaki, doğrudan bakan, müdavi olan hekim, kişi

2)Konsültan; üst düzeyde bilgi olan ve danışmanlık, bilirkişilik veren kişi olup, müdavinin yardımcısıdır, doğrudan etkin olamaz, dolaylı etkinliği vardır.

3)Konsey, yoğun bakım, eş güdüm ve işbirliği oluşturan kurallar. Karar verme sorunu olan yerlerde, kardiyoloji, Perinatoloji ve diğer kurullar ile ortak etkileşim yapılmaya çalışılmaktadır

4)Eğitim kurulları: üniversiteler ve eğitim kurullarında ayrıca bir eğitim kademesi vardır.

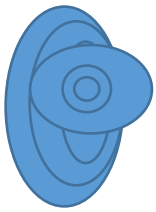
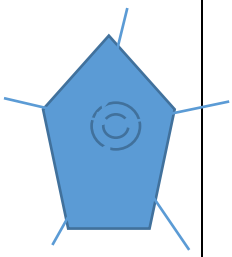
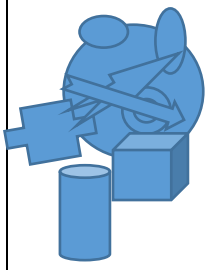
Tıpta olduğu gibi, hasta vardır ve tüm sağlık hizmetleri hastaya daha etkin olabilmek açısından etkin olmaya çalışır.

Hekim tıp bilgileri açısından bebeği besle der, hemşire distansiyonu var diye beslemez, eczacı hekimin yazdığı ilaç için gerekli olan tetkik sonucunu ister, tümü bir karmaşa gibi olsa da, olayı dengeleyen ve tanımlayan hasta ve hastadaki bulgular ve izlem sonucundaki gelişmelerdir.

Şekil 10.5. Kültürel Yuvarlak Yapılanma Modelleri

Her bir topluma ve kültürel yapıya, bir şehirde mahallelere göre bile yönetim modeli farklıdır.

Bir toplumda başlıca güç birey, insan olup, buna göre yaklaşım modelleri olmaktadır.

a)4 kuvvet eşit etkin	b) soğan halkası, basamaklı farklı etkinlikte	c) Kuvvet gerektiğinde doğrudan etkin olur	d)Örümcek ağı modeli; etkin olan karşılıklı iç içe düzendedir	e)4 gücün varlığı tartışmalı olmuş
				

Ülkemizde şehirler başkanlık seçimi ile yönetilmektedir. Başkanın partisi örneğin Eskişehir'de %2 almış, Mecliste bu oranda temsil, kısaca oy potansiyeli var iken başkan ekseriyetle seçimi almıştır. Bu açıdan Başkanlık yapısını denetleyen İl Meclisleri yanında Vilayet ve tüm Hukuk kurumları etkin görev almaktadır. Seçilmiş Başkan çeşitli nedenlerle davalar açıldığı ve yargılandığı da net olup, seçilmesi dava açılmasını engellememiştir.

a)**Eşit etkin kuvvetler**; Kuvvetlerin etkisi ve yaklaşımları eşit olarak belirlenmiş ve her birisi de buna uyarak yaklaşım yapmaktadırlar. Hiçbir güç diğerinden üstün olduğu iddiasında değildir. Ama bireye hizmet etmekte pasif davranmaktadırlar. Sonuçta birey kendini yalnız olacak görmektedir.

b)**Soğan halkası**, **Farklı etkinliktekiler**: Birden fazla hizmet gücü olmakta ve bunlar bireye ayrı ayrı yaklaşmaktadırlar. Birey bu hizmetleri almakta ama etkinliklerin birbiri ile dayanışması yoktur. Belediyeler ayrı, devlet ayrı ve kurumlarda ayrı, ayrı olarak etkinlik yapmaktadır.

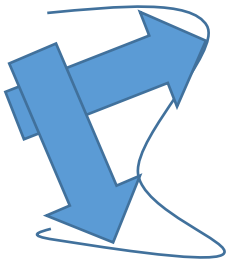
c)**Yapıda hizmetlerin bireye karışır olması**; reklamlarda gibi ben daha iyiyim, ben daha iyiyim gibi bireyi etkilemeye çalışmaktadırlar. Burada bireyin tercihi değil, bireyin etkilenmesi söz konusudur. Reklam, propaganda, basın ve medya çok güçlüdür.

d)**Örümcek ağı, ortak etkileşimi**, **Dikta rejimleri gibi bireyin istediği daha azdır**: Temelde farklı güçler var ama belirli aşamada kendi aralarında etkileşmesi olması ile bireye aynı anda etkileşmektedirler. Örümcek ağında olduğu gibi biri tüm ağı etkilemekte ve sallamaktadır.

e)**Güçlerin bireyin isteği ile devreye girmesi**; Güçler hazır bekler, bireyin talebi ile devreye girmektedirler. Sağlık, turizm gibi hizmetler isteğe göre olmaktadır. Bunun için reklam önemlidir ve bireyin bilinçlenmesi için, eğitimi de yüksek olmalıdır.

Şekil 10.6. Dörtgen modelin değişimi

Bir toplumda başlıca güç kültürel değişimdir. Bunun felaket gibi olabildiği gibi eğitim veya zenginliklerle de olabilmektedir. Bireyler aynı kültüre kalıp olarak bağlı olsalar bile değişim kaçınılmazdır.

a) kuvvet eşit etkin	b) kuvvet farklılaşması	c) 2 Kuvvetin dengesi artmıştır	d) 4 kuvvet etkin belirgindir	4 gücün varlığı tartışmalı olmuş
				

a) **Eşit etkin kuvvetler**; Kuvvetlerin etkisi ve yaklaşımları eşit olarak belirlenmiş ve yasal yapılanma kolaydır.

b) **Kuvvetlerde sosyal güç dengesi değişmeye başlamıştır**; Toplumda etkin olması istenen kuvvetlerde etkinlik arzuları ile yapı bozulmaya başlamıştır. Bireyler bu bozulmadan dolayı kendileri kazançlı olacağı düşüncesindedirler.

c) **Kuvvetlerin güçlerinde gösterim başlamıştır**; Farklı başlıca iki gücün ortaya çıkarak çekişmesi. Bunlar, iktidar, muhalefet, bizden sizden, seçilen ve atananlar, yöneten ve yönetilenler, sermaye ve işçi gibi sayısız örnekleri vardır. Biri birleri ile düşmanca yaklaşım içindedirler.

d) **Çoklu yönetim değil, dörtlü, yönetim toplumdan kendi lehine bazı haklarla boyut kazanmıştır.** Artık yapı bozulduğu gibi her kesim kendine bir güç toplayarak gücünü arttırmaya çalışmıştır.

e**) Başlıca güçlerin hâkimiyetin olmaması ile artık toplumda çökme, kavgalar ve savaş olmaktadır, artık bir çarpı ile yokluk, ölüm, göç boyutu başlamıştır.** Bunlar zamanımızda petrol ile zengin olduğunu sanan ama kültürel açıdan aynı yapıyı değişme direndiği için yokluğa giden, birey haklarının olmadığı toplumlardır.

Kuvvetler aynıdır

1)Yürütme: Hükümet
2)Kanun çıkarma; Meclis

3)Yargı
4)Halk; seçim ile yöneticilerini seçer, temsilcilik sistemi

Kültür Değişimleri

Bir birey fark etmese bile olay ve boyut değişmektedir. Kendisi kare kültürle idare edildiğini sanır, ama boyut değişmiştir ve köşeler çoğalmıştır.

Bireyler dörtlü halka içinde olduklarını sanırlar ama yapı değişmiştir. Kültürel açıdan etkileşim olmaktadır. Buradaki kavramı değiştirmezler ise karmaşa devam eder.

Yorum

DEĞER YARGILARI: İnsanların değer yargılarına göre yönetmek istemeleri, hâkimiyet kurma çabalar ile varlık değil yokluğa gidecektir.

Tarihten bir bakış açısı yaparsak;

Haçlı seferleri ile Kudüs'e gidenler orada zalim ve vahşet götürmüşler ve sonra bunları ülkelerinde de Tapınak Şövalyeleri olarak göstermişlerdir. Fransa kanlı bir darbe ile hepsini öldürmüştür. Gidenler farklı kültürel yapıyı getirerek eğitim ile değişim ve başkalaşım olmuştur. Bunun olumlu katkısı olmuş ve darbe ve haydutluk yerine yasaların kanunların hâkimiyeti gelişmiştir Etkinlik artık hukukta olmaya başlamıştır. Liderlerin felakete sürüklediği için bir yönetsel denge, dörtlü etkileşim başlamıştır.

Zamanımızda da Avrupa'ya çalışmaya gidenler; Avrupa'da sermayedar olmuş, güç toplamış, varlıklarını sürdürmek için bazı geleneklere bağlı kalmayı dürdürmüşlerdir. Ülkelerinde ise masaya oturup yemek yerken onlar yerde ortak tek tabakta yemeği sürdürmüşlerdir. Batı kalıp ve sıkı kurallarını ülkelerine getirerek değerlerde değişim olmuştur. Yasaklar belli iken, helalleri belirli hale getirmeye başlamışlardır. Papaz türü hocalar çıkarak, artık insanları güden ve onları yöneten yapıya girişmişlerdir.

Değişim kaçınılmazdır. Ama değişimin kontrollü olması da eğitimdir. Eğitim eskiyi öğrenme değil, eski temelleri değişim ve yeniden yapılanma ile ileriye götürmektir. Haçlının etkisi gibi Avrupa'nın da bize etkisi henüz kopyacılık iken, artık daha ileriye gidiş olması beklenmelidir. Halen ise daha geriye özlem ile gidiş boyutu olmaktadır.

Çevrede savaş varken, değişim eğitim ve insanlığa olması zordur.

İnanışlarda Selçuk ve Osmanlı geniş düşünme yerine, bizden ve sizden olmuş, inanışlara göre ayırım gelişmiştir. Ne zaman müslüman ve Hristiyan farklı görülmüştür ve bu yaygınlaşmıştır o zaman eşitlik kavramları da yozlaşmış olmuştur. İnanç sorgulanmaz boyutu bozulmuştur.

İnsanları kurtarmaya çalışan ve dinimiz İslam diyerek, Kur'an temelli olmayan safsataları devamlı din dersi gibi anlatanlar türemiştir.

Eğitim programları yerine aktivite programları hâkim olmuştur.

Basın çeşitli ellerin etkisi ile artan baskı altında tutulmuştur ve baskıdan yakınan başka gücün etkisi haline gelmiştir.

Yukarıda anlatılanlar bir farklı boyutta aktif gözlenmektedir.

Aşama törenleri ile kültürel değişimin yaşandığı bir aşamadayız ve bu devamı gittikçe hâkim boyuta çıkmaktadır.

Genel aklı kullanma ve düşünme olmadan bir yere varabilmek zor olsa gerektir.

Sosyologların ve sosyal antropolojinin kültürel yapıları incelerken, devamlı olmuş ve geçmiş olan kültürüler yerine gelecek kültürel yapıyı irdelememeleri bir yoksunluk yaratmaktadır.

Ekonomistlerin eski verileri alarak birçok söz etmelerine karşın, yeni öneriler pek olmamaktadır.

Bireyin olmadığı toplumlarda güçler daha fazla güç nedeni ile savaşacak ve yok olacaklardır. Tarihsel olarak çekilecek ve ibret olacaklardır.

Sevgi ve kardeşlik ile değer üretenler ise varlıkların sürdüreceklerdir.

Değişim ancak gelişim üzere olmalıdır

Değişmek uğruna çok güneşler batmıştır
Başkasına nispet olsun diye değişim olmaz
Zengin olduk diye israf yapmak olmaz
Diploma almak ile adam da olunmaz ki

Sonunca değer üretmezsen, sevgi üretmezsen
Olacağın bellidir
Bir ibret olarak sevilmeyen, tiksinen olacaksın

Seversen, değer üretirsen eğer
Başkaları seni kopyalayacak ve
Ölümsüzleşeceksin
Yaşam ile varlık devam edecektir.

Eğitim ancak ileri, çağın ötesine olmalıdır
Bireyin olmadığı bir medeniyet ne olacaktır
Kağnı yerine uçağa binmek seni insan yapmaz ki

Cultural change must be development

The changing is meaning of development
Not to be for like others
Not to be leader by aggressiveness, oppression
To be a human is not to get diplomas
Richness is not meaning money
Creating values, to be in values

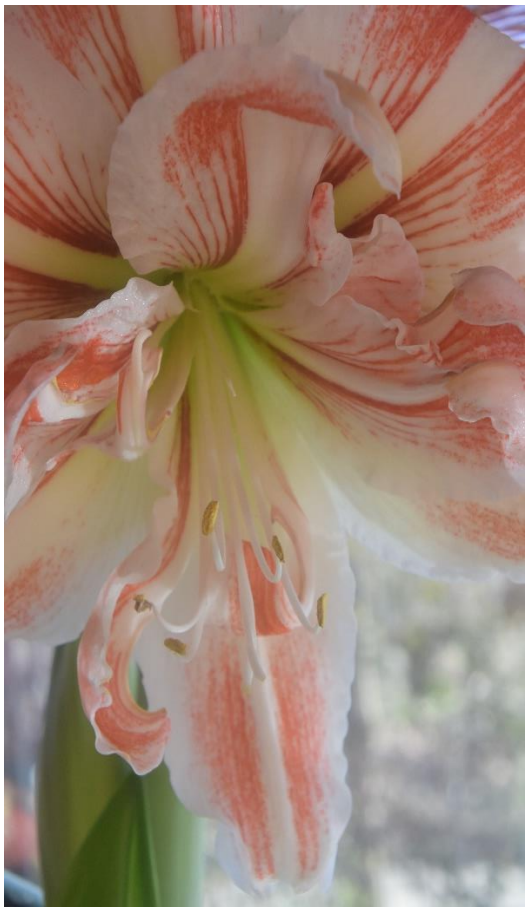
The result is none
Sometimes below the zero
Negative is not leading to positiveness

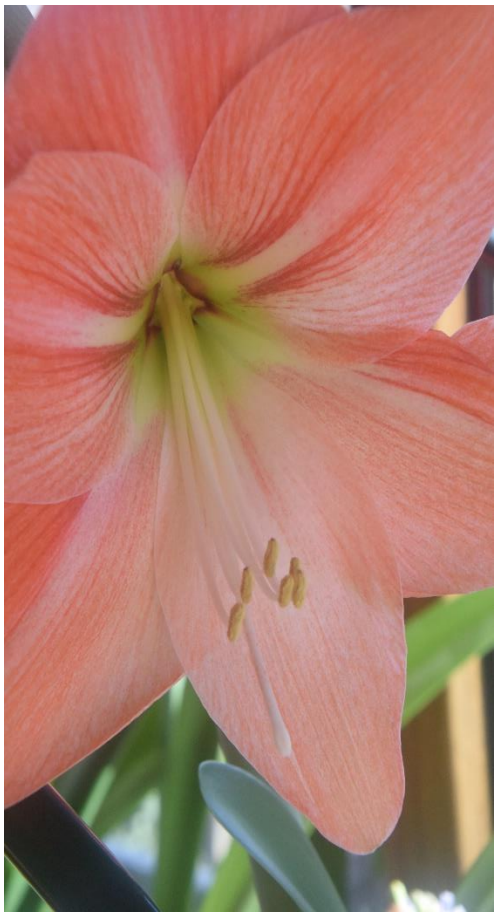
To be immortal, you must be valuable
Create values, be on values
The values of ethics and humanity
Not the oppression and cruelty
To get is not a meaning
To be and walk on valuable road is the meaning

YORUM

Hekimlik mesleğinde bu nedenle **Hasta var, hastalık yok temel yönetsel yapıdır.**

NOT: Sağlık Hizmetlerinde Hekim, Hemşire, Eczacı, Diyetisyen arasındaki ilişkiler ikinci Sayıda irdelenecektir.





İşbirliği

Hekimin Yardımcısı, zamanımızda kim?

Tıbbi Sekreterler: M. Salman Nuran Aydoğdu*, Belma Kırcı*, A. Merve Yenigün*, M. Arif Akşit***

***Tıbbi Sekreterler, Eskişehir Acıbadem Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım**
***Prof. Dr. Pediatri, Yenidoğan ve Pediatri Genetik Uzmanı, Acıbadem, Eskişehir**

Hekimlikte işbirliği ve eşgüdüm çok önemlidir. Hekimin yardımcısı kimdir sorusuna hemen hemşire denilecektir ama hemşire artık ayrı bir bağımsız yetkinliği olan bir ortağıdır, bebek merkezde, hekimin önerisini uygun ise yapan bir ayrı bakım, yaklaşım merkezidir. Hekimin hasta ile ilişkilerini, anne ile boyutunu sağlayan birey, modern yönetimde tıbbi sekreterlerdir.

Verilerin alınması, saklanması, istenildiği zaman anında sunulması ve hatta istenmeden hazırlanması boyutunda sekreterlerin önemi kaçınılmaz olmaktadır. Bugün için tıbbi sekreterlik ilk planda hasta ve hekim vitrini, boyutu ve karşılaşılan etkin yardımcı olmaktadır.

AMAÇ: Tıbbi sekreterlik hizmetleri üniversal bir eğitim boyutu olup, bu konuda zamanımızdaki etkin rolleri bazı uygulamalar örnek gösterilerek sunulmaktadır.

Materyal Metot: Bir hastanedeki uygulama ile sağlık sektöründe hekim yardımcıları işlevi sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi sekreterlik, hekim yardımcısı

Özet

Devir artık değerlendirme ve işleme çağı olduğu gereceği ile bunların ortak bir ekip ile işbirliği ve eşgüdüm ile yapılacağı da algılanmalıdır. Sağlık hizmetlerinde Tıbbi Sekreterlik hizmetlerinin giderek öneminin arttığı vurgulanmaktadır.

Outline

For evaluation of how to be process at the conclusion point, in medicine, as a team work, several contributors act in it. Especially the Medical Secretarial concept is now an exceptional helper for the physicians. This indicates their duty.

Tarihsel Boyut

1970 yılında İngiltere Guy's Hastanesinde Cerrahi stajı için eğitime gittiğimde Tıbbi Sekreterliğin boyutunu kavradım.

Prof. Dr. Guy Blackburn sorumlu ve Genel Cerrahinin başkanı olarak Pazartesi günü ona Türkiye'den geldiğimi ve elimdeki referans mektubunu iletmek istedim. Türkiye Konsolosluğu Sağlık Daire Başkanının telefonla konuştuğu ve olurunun alındığını da biliyordum. Sadece "ben geldim" diyecektim.

Poliklinikte olduğu için Genel Cerrahi Poliklinik kapısında Tıbbi Sekretere geldiğimi ve referans mektubunu vereceğimi söyledim. Beklememi söyledi. Polikliniğe gelince tekrar gittim ve yine beklememi söyledi. Gidip haber vermediğini de görüyordum. Zamanında dakik olmanın önemini bildiğim için her 15 dakikada bir yanına gidiyordum. Yarım saat sonra ben de bir stajyer/İntörn olduğumu ve içeride toplantıya katılmama gerektiğini, beni eğitimden mahrum ettiğini, benin hasta olmadığımı söyledim ve bana baktı, niye içeri girmiyorsun dedi ve beni içeri aldı. Orada anladım ki, hekim ile hasta ve aile arasındaki ilişkide etkin idi, eğitim gibi formatlarda ise ona haber vermemiz ve onun hazırladığı ve bize gösterdiği odada oturmalıydık. Kısaca o hazırlığı yapıyor ve bizi alıyordu Bana o odaya değil, eğitim odasına gitmemi söyledi ve beni götürdü, hocaya taktim etti. Hoca da bekliyordum dedi. Hatta güldü, tıbbi sekreterlikten geçmek zor değil mi diye de sordu. Sekreter, benim için sizinle görüşmüş, bunu bana söylemedi, ben de sizin eğitiminizin bitmesini bekledim dedi.

Yaklaşımdaki değişim

1970 yılında hastaları İntörn hazırlıyordu, doğrudan Hocalara taktim ediliyor ve onun önerilerine göre reçeteyi bizler yazıyorduk ve asistanlarda bize yardımcı, eksikliklerimizi tamamlıyorlardı. Reçetede İntörn, asistan ve hocanın imzası oluyordu. Ameliyatlara da 3üncü kişi olarak katılıyorduk. Hoca, asistan ve İntörn idi. Bu Türkiye Hacettepe ve İngiltere Guy's Hastanesinde de aynı idi. Hastaları biz muayene ediyor, unutmam anal kanser tanısını da ben koymuştum ve ameliyatına da iki ekip olarak girildi, ben karın girişindeki üçüncü kişi idim.

Yıl 1977 de hikâyeler asistan ve kıdemli asistanlar alıyordu. İntörn imzası reçetede yok idi. Yurt dışında, Amerika'da ise hikâyeyi hemşireler alıyordu. Aynı şekilde hemşire reçetede etkin olduğu, katkı sağladığı görülmekte idi.

Yıl 2000 Amerika'da hikâyenin tıbbi sekreterler tarafından form doldurması şeklinde iken 2008 yılında ise bunlar müdahale anlamında olup, hastalar serbest olarak kendi

yakınmalarını boş sayfaya alıyorlardı. 2010 yılında ise bunların kaset, teyp ile sesli olarak alındığını şahit olduk. Sorunlar ise ona özgü form veriliyor ve dolduruyordu. Tıbbi sekreterler yardımcı oluyordur.

Hikâyeyi hemşire okuyor, ekledikleri soruları oluyor, sonra hekime bu hazırlanan dosya iletiliyordur.

Gereken yaklaşımlar Hekimin önerisi de dikkate alınarak hemşireler, diyetisyenler ve sağlık hizmeti sunanlar tarafından yapılıyor ve son aşamada hekim tüm bunları denetliyordu. Hastanın hekimi son aşamada gördüğü de çok yadırgamıştım Hekim her aşamayı biliyordu. Çünkü sık sık tüm sağlık ekibi hekime gidip danışıyorlardı. Bu arada da hastalara hekimi görüp görmeyecekleri soruluyor, evet derseniz sıraya girip beklemeniz gerekiyordu. Bu açıdan her birey hayır zaten izliyor demekteydiler. Sonunda hekim durumu özetliyor, bilgi veriyordu.

Reçete sizin eczacınıza iletiliyor, halen bizde de uygulandığı gibi, kot numarası ile gidip, gereken ilaç bilgileri de ayrıca hekimden alınmaktaydı.

Tüm bunları organize eden ve tüm bu işlerde hasta ile hekimin yanında olan tıbbi sekreterelerdi.

Tıbbi sekreterler sadece deskte oturmuyorlar, hastayı hekim boş ise beraber alıyor, onu hasta yanına götürüyor, hekim ile hastanın inceleme ve yaklaşımında destek oluyor, hastayı. Hemşire formatında olmasa bile ona benzer şekilde oturtup, kaldırıyor ve reçetenin hazırlanmasında da hekime yardımcı oluyorlar

Muayene bitince, gereken reçeteyi nereden alacağı, nasıl yakasım yapacağı, laboratuvara nasıl gideceği, nerede olacağı gibi onları götürüp, onları destekleyip, onlara moral ve destek sağlamaktadırlar.

Çocuklara da yaklaşımlarına göre ödüllendirecek, şeker veya benzeri bazı şeylerle onların gönlünü almaktadır.

Yanınızda kimin olmasını istersiniz?
En yakınındakilerin olması
Hastalık ve hastanede
Onların üstün yaklaşımı
Neden, niçin sorguları ve hatta size suçlarlar
Tümü bir Kabul olabilir

Bu işte uzman olmuş kişi ister insan
Hekim olmasa da hemşire olsun ister
Ama boş zamanı bulmak zordur

Tıbbi sekreterler bu iş için eğitim almışlar
Sağlıkçıların sadece sekreterlik hizmetlerini değil
Bireylerin sağlık danışmanı ve yardımcılarıdırlar
Hekimin yardımcısı birer anlamda asistanıdırlar

Bunun anlamını kavramak zor
Bu hizmeti alan ancak nimeti kavrayabilir

Who will be with you?
You want to be physician with you, in every manner
This is an impossible situation
Physician writes the drugs
It's called reciprocate
Means, please take this script, to pharmacist

Your wife/husband or a friend?
The best considered be a professional
Medically and specially trained
The best solution, Medical Assistant

Neonatoloji Boyutunda Anlamı

Bir gebesiniz ve erken doğum için hastaneye geliyorsunuz, bebeğinizin yaşamı kritik düzeyde, hekim, hemşire doğuma girmiş, anne ile iletişim bile kurulmuyor, aile kimden bilgi alabilecek, tıbbi sekreterlerden değil mi?

Anne çocuğu doğurmuş, çocuk yoğun bakımda izleniyor içeri girmesi sorunlu, bebek kuvözde ve soluk almada ventilatörlerle mücadele ediyor, bilgi için servise girmeniz çok zor. Hekim ve hemşire ile iletişimi kim kurabilecek, kim kurmalı. Hemşireler ile ve hekim ile görüme zamanını ayarlaması, getirdikleri eşyaları, malzemeleri alması ve iletişim zamanı ve yeri hazırlaması çok önemli değil mi?

Çeken bilir ama bu hizmeti alan kişinin memnuniyeti belirgindir.

30-60 gün yatan bir aile artık bu sistemi öğrenmiştir ve doğrudan telefon ve ilk başvuru olarak sekreter ile temasa geçerek, doğrudan hemşire ve hekimi beklemeden, olduğu yerde ve izinli olarak temasa ve görüşme yapabilir.

Amerika'da kızım iki doğum yaptı, gebenin ve doğumda iki kişi aileden tam olarak bulunuyordu, hemşirelere yardım ediyordu, hekimin söylediklerinin uygulanması içinde yardımcı oluyorduk. 36 saat ağrıdan sonra sezaryen ile doğum yapıldı. Yine sezaryende de bulundum. İkincisinde de bulundum, tüm hastane süreçlerinde de bulundum. Bu açıdan hekiminin yardımcıları konusunda tıbbi sekreterlerin rolünü bizzat yaşadım. Servise girip çıkmayı, odadaki etkinliğimizi sağlayan tıbbi sekreterlerdi. Onlara şükranlarımı ifade edeyim.

Nereden Başlasam?

Bir konuyu anlatmak için nereden başlasam
Anlatılacaklar temelde tüm benim yaşantım
Gözümü açtığın, gönlümü açtığım andan itibaren
Yaşamım ile aklım ve vicdanım
Bütünleşti, bir oldu, birlik oldu
İnsanlara yardım etmenin anlamını kavradım

Yaşadım, ailemle ve çocuklarımla paylaştım
Giderek arttı, yayıldı, tüm evreni kapladı
Bana sevgi ile yaşamayı
Yardım etmek ile yaşamanın anlamını vurguladı
Nereden başlasam?
Doğumumdan başlamayı yeğlerim
Kendimi bildiğim anda başlayan, algıladığım yaşamım
Son nefesime kadar da sürmesini arzuladığım şeydir bu
İnsana hizmet, onlara destek ve yardım etmek
Başka ne istenebilir?
Nereden başlasam değil temel sorguladığım
Sonsuza kadar sürsün dursun, arzuladığım

Where can I start to indicate?
The concept is it's the meaning of my life
When I confirm myself, it is the beginning
I hope at my last breath it will be
This is a value of living
It's the value of love
Resect to people, Especially to kids, the babies, the families
Helping, be support, to help
The main aspect of living
The meaning of to be
This is my life
Where can I start is not the indication
Hoping to be follow until dying moment
This is the aim

Şükür
İnsanın kendisini bilmesidir şükür
Varlığının oluşumunu kabuledir
Yaratılmış olmasının çevresi ile bütünleşmesi
Aklı ve vicdanının yerindeliğidir şükür

Kötülükleri görmek kabul etmemek
Benlik arzuları içinde kıvranmak ama köle olmamak
Zarar ve ziyana isyan etmek
Hakkı tek başına bile kalsan savunmak
Şükür, çünkü bunları görüp, karşı çıkıyorsun
Diğerleri ise kabul edip, boyun eğiyor

Tek istek ancak şükür olabilir zaten

Thanks
Thanks, is the meaning of life
The concept and the confirmation of life
To be lived and be living is to say thanks
We are all created as Human
But must be in humanity
To be against and in quarrel with the evil

Thanks to confirm the evil
Be against of them, not accepted
To be against of the evil

Thanks, just the only I can say

Görüş

Merve SALMAN: Yapmış olduğumuz iş değil, aslında insana yardım etmektir. Biz yardım ederken bunu bir iş olarak görmüyoruz. İçten gelen bir şey Güleryüz, saygı…

Güleryüzle, çalışarak yardımcı oluyoruz.

İnsanlara yardımcı olurken birazda kendimizi onların yerine koyuyoruz. Biz aynı durumda olsak ne yapardık?

Nuran AYDOĞDU: Nereden başlasam diye düşündüm, o kadar doluyum ki, hem yaşantım, hem aile boyutu tüm beni bu işim ile bütünleştiriyor. Bize gelen bütün hasta ve yakınlarıyla birlikte bir bütün oluşturuyoruz her hastada insan kendini bulabiliyor. İlk karşılaşmamız belki görev için olabilir, ama görevden çok karşımızdaki insanlara yardımcı olabilmek, insanın yüzünü güldüren ve mutlu eden duygular oluşturuyor.

Belma KIRCI: Acıbadem Hastanesinde hekim asistanı olarak görev almaktayım. Asistanlıktan çok hastalarımızın duygularına dokunmak, empati kurmak ve yardımcı olmaktan mutluyum

Son Söz

Hekimler eski dönemlerde sıklıkla hemşireleri, akademik yapılarda da asistan veya bunlar yerine intörnleri, stajyerleri yardımcı olarak kullandığı gözlenmiştir.

Asistanlar artık araştırma görevlisi olmuş, intörnler hekimlik sıfatını kazanmış Aile Hekimi unvanı verilmiştir. Kısaca artık görev dağılımı olarak hekimin gerek hemşire ve gerek diğer elemanların hekimin dediğini yapan değil, hekimin önerilerini kendi akıl, vicdanı ile irdeleyip, gerekçe, dayanak ve olgunun durumuna göre yaklaşım yapacak, sorumluluğu hukuksal olarak olan kişilerdir. Ayrıca birim maliyet nedeni ile daha profesyonel anlamda yetiştirilmiş tıbbi sekreterlik hizmeti gündeme gelmiştir.

Bu açıdan hekim sağlık hizmetlerini yürütmesinde ilk aşamada yardımcısı olan, bazı sekreterlik hizmetlerini de yürütecek olan kişi, hemen yanındaki tıbbi sekreterlerdir.

Düşünce

11

Doğum

Halil KÖSE, M. Arif Akşit***

***Dr. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Eskişehir Acıbadem Hastanesi**
****Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir**

*İnsanları insan yapan unsur, aklını kullanması, düşünmesidir ve "**düşünen hayvan insandır**" yaklaşımının da bu açıdan önemi yadırganmamalıdır.*

Varlığın başlangıcı olarak doğum tanımlanmaktadır. Memelilerde gebelik süreci anne karnında, kısaca rahimde oluşmaktadır. Rahim kelime anlamı olarak merhamet eden, koruyan, gözeten, acıyan demektir ve "RHM" kökü çok eski bir kelime yapısı olup, sevgi ve merhametin anası şeklinde ele alınmaktadır. Bu tanımlama aynı zamanda Tanrısal bir sıfat olarak ta birçok kültürde ve inanışta belirtilmektedir. Doğuma başlarken gebelik sürecinde bile insanın veya hayvanların oluşumunda mana yükü çok fazladır. Sevgi ve merhametin kaynağı sıfatı ok anlamlıdır

AMAÇ: Doğum bir felsefe kavramı olarak işlenmektedir.

Materyal Metot: Varlığın oluşumu konusunda bir irdelemedir.

Anahtar Kelimeler: Varlık, doğum

Özet

Doğum ile yaşam başlıyor ve bu bir gün sonlanacağını da biliyoruz
Bilinmeyen zaman faktörü olmaktadır.
Bizim aradaki süreçte, yaşam denilen boyutta
İyilikler, güzellikler, eğitim, rahat ve mutlu yaşam ile sosyal bir yer oluşmasını arzularız
Ancak temel olan, bir karıncayı bile incitmeyecek şekilde
Kendi ile diğerlerine adil davranmak, hak sahibine hakkını vermek
Doğru ve gerçekleri iletmek, bildirmek, gerektiğinde talep olursa yol göstermek
Amacı ve güdü önce yaşamak ve sonra etik boyutta oluşturmak, sıkıntılı ve meşakkatli
kendini bularak hedefi insanlık olarak belirlemek

Kısaca tüm zarar ve ziyan ortamında, sorunlu ve problemli evrende mutlu olmak
Her şey doğumla başlıyor. Pediatristlerin ve Neonatologların çabası ve uğraşıları bu başlangıcın sağlıklı olmasıdır.

Outline

The beginning means there will be an end
The concept of duration and time is the unknown one, that no one can be identified
The life period is the between the two doors, meaning "to be or not to be"
Thus, to be an academic, to be rich and to be administrative position
Is not required to be happy, at this mountain of problems are cumulated
Huge distress and expectations are so high
What can we be happy and in charity?
Love, love the human as they are
Be on humanity and respect, act on their own for rights
Give and share the rights, indicate, guide and serve and protect
Not any oppression or force, let them be free, free of discussions, their judge
Go, run for goodness and benefit for yourself and for people
Be in love and be lover
The main aspect is to be healthy, what the Neonatologist on the delivery

Başlangıç

Yaşamın başlangıcına bakmak için öncesine varlığın başlangıcına bakmak gerekir. Bu hepimizin orijinini belirtmektedir.

Başlangıcı atom ve maddesel boyut ile bakmak yerine, bunu mana ve sevgi boyutu ile bakmak gerekir. İki insan sevgi olmadan, birbirlerine derin bir aşk duymadan, yaşamlarını bütünleştirme amacını gütmeden evlenmezler. Ayrıca ailelerine ve topluma faydalı ve yararlı bir evlat vermeyi düşünmeleri ile evlat sahibi olurlar. Bu açıdan Neonatolog hizmeti verenler, temelde sağlıklı birey ötesinde, insanlık boyutunda değer katan, değer üreten bir felsefeci olmaktadırlar. Çünkü insanlık boyutu yeterli olmayan, sağlıklı olsa da mutsuzdur, huzursuzdur.

İlk Oluşumlar

İlk planda bir enerji, sonra elektron, quark ve bir çekirdek ile ilk molekül olan hidrojenin oluşumu ve sonra büyük moleküller ile yapılanma, büyük patlama. Einstein'ın $E=mc^2$ tersi oluşarak, enerjiden madde oluştuğu belirtilmektedir.

Deneysel olarak bazı basit protein yapıları olduğu gözlenmektedir. Protein oluşması için doğada olan azotun yapıya girmesi ile oluştuğu anlaşılmaktadır.

Deniz suyu ile çevrelenme bir Membran oluşması, çift katkı bir yapı ve protein ile yapılanma ile bir hücresel boyut gelişmektedir.

İlk bitki yapısı ve fotosentez ile şeker ve enerji deposu ve tüm canlılara enerji sağlanmış olmakta, sonuçta bize kadar ulaşan bir boyut gözlenmektedir.

Her canlı kendi genetik şifresi oluşturarak, bunu nesillere aktarmış ve bunu geliştirerek ve değiştirerek sürdürmüştür. İnsanda anomaliler bir bakıma bu genetik değişimin boyutudur. Trizomi 21 eğer kendi içinde çoğalabilseler, ayrı bir tür olarak insandan gelişen bir tür tanımlaması alacaklardır.

İnsan (Homo sapiens, sapiens) ile Homo erectus

Homo erectus 4.5 milyon yıl önce gözlenmiş ve yedi kadar türü saptanmış iken, Homo sapiens, sapiens ise 130 bin yıl önce olduğu saptanmış ve bu zamana kadar da aynen kalmıştır. Hepimiz aynı türün elemanlarıyız, zaman içindeki değişimler, gelişme ve yapılanma farklılıkları aynı türün devamıdır. Her Yenidoğan bu türün sürdüren bir örneğidir, her bebek insanlığın bebeğidir. Bu açıdan korunma, gözetme ve yetiştirilmesi, geliştirilmesi tüm insanların görevi, ailenin yalnız bırakılmasından öte bir boyut, devletin, tüm insanlığın bakım, gözetim ve yaklaşımının yapılması gereklidir.

İnsan türü kendi başına ayakta durabilmesi için eğitilmelidir

İnsan Canlılar içinde kendi ayakları üzerinde durabilmesi için uzun süre geçirmesi ve eğitilmesi, kendi benliği, aklı ve düşüncesi için bir süreç geçirmelidir. İnsan her daim, beşikten mezara kadar eğitime muhtaçtır. Ancak 18 aylık iken yürüyebilmektedir, adölesan döneminde ancak doğru ile yanlışı, etik boyutu ayırt edebilmektedir. Eğitim iyiye, doğruya ve gelişim üzerine değişime doğru ise eğitim denilebilir.

Bu Bölümde de Neonatoloji Bilim Dalı anlamında, biraz doğumun felsefesini yapmak gereksinimi doğdu ve size aşağıda bu fikirler sunulmaktadır.

Doğmak

Doğmak, var olmanın ilk adımıdır. Gerçekte ise ilk adım annenin Rahminde olmaktadır. Kelime anlamı olarak "***sevgi ve merhametin anası, yuvasında***" oluşmaktadır.

Bu bir mucizedir, bir insanlığın oluşmasıdır. Bebekleri sevmeyen var mıdır? Tüm insanlığın ve sevginin bir boyutudur, felsefenin aşkı açıklamada kullandığı özgün bir temadır. Farkında olmalıyız, değil mi? Doya, doya yaşamalıyız.

Doğum yeni bir varlığın, insanoğlunun Evrene gelmesinin ötesinde birçok vurguyu da beraberinde getirmektedir

Doğum, sadece insanın var oluşu değil, birçok fikir ve insanlığın da doğuşudur.

Eğri ile doğruyu tanımlaman için gözlerini açman yeterlidir
Kendini bu boyutta iken algılıyorsun
Sanki hiç doğmadın, seni anan bakıp beslemedi
Eğitim aldıktan sonra düşüncelerin gelişti
Bu bilgilerle meslek edindin
Ancak yeni doğa bebeğe bak
Gerçek iste burada sen de bu düzeyden geldin
Geçmişini bilmeyenin geleceği de ne olur bilinmez

Birth is not just to be in this Universe
The beginning of the humanity

The indication that, God still Loves us
So you must take a look
Like a new born baby
Not to be regret
Look in Love in every manner
The future is waiting you
There will be no passed away
Each day is the new day, new chance
Like new born babies
You must take lessons from them

Her gün yeni bir gün başlıyor, Güneş doğuyor ve bizi aydınlatıyor, ısıtıyor içimize ışıklar saçıyor. Güneş için doğuyor diyoruz, temelde bizler her gün yeniden doğuyoruz, bunu algılamalı ve bu mutluluğu yaşamlıyız.

Her bebek bir günü bir güne uymayıp, o kadar hızlı gelişmesi gibi bizlerinde hızlı gelişim, değişim, ilerleme ve giderek daha insancıl olmayı hedeflemeliyiz.

Bebekteki gelişim ile değişim bize örnek olmalıdır.

Bebek bile edindiği bilgileri boşuna harcamaz
Emmeyi kavradıktan sonra boşa hiç emmez
Yazıklar olsun sana, bilgilerini satıp, para peşindesin
Bebek gibi büyüme ve gelişmeye baksan ne güzel olur, insancıl olur

Babies must be an example to us
Each baby, for every day, developed, getting more mature
Without any hesitations and willing to be
Eat, smile, burp, pi, defecate but go on his/her way
Be consider the babies and one day will not be similar
Each day more gain, more and more
For development not for gaining weight

Doğum sadece bir varlığın devamı değildir, insanlığın bir yeni boyutudur. Doğunca hemen yürümek ister miyiz, yoksa zaman içinde sindire, sindire eğitilmek mi isteriz. Eğitimin ömür boyu sürmesi mi, yoksa diploma alıp olayı kapatmak mı isteriz? İşte doğum ve Yenidoğan bunu bize vurguluyor, kapasite, düşünce ve yetenekler ile eğitilme boyutu dengelenmelidir. Yeterli ve dengeli olmadan bol ve aşırı verilmesi ile obesite olduğu gibi, doğum öncesi gebelikte de bu kavranmalıdır.

Bebek, doyunca gülücükler dağıtıyor, senin benliğin ise doymuyor ve sevgisizliktesin.

Bebek hiç sorguluyor mu, karnı doyunca susup, uyuyor?
Beslenemez ise ağlıyor, karnım aç diyor
Sen ise karnın tok iken bile
Halen arzularını tatmin için, bir doymazlık içindesin

Who satisfies the baby?
Who indicates or gives clue the baby not hungry or hungry
Just instinct is not so satisfactory
Not the mother or the district
So like a baby, stop before full

Control your desires
Not away from the humanity
Be native, mind and heart must be united
Believe you, yourself, like baby does

Bebeler konuşmaz zannedersin, ama bir gülücük ile aileye neler ifade ettiğini bir sorun ve saatlerce dinleyin ne dediğini. Hekimler ise beyin işlevleri, refleksler ve birçok boyutu size bir hareketi ile anlatırlar. Yenidoğan döneminde isteneler, daha sonra ise patolojik görülebilir. Gebelikte çekilen dört boyutlu görüntüler ile aktivite veya sakin durması bile saha sonraki bir olayın verileri olabilmektedir. Kısaca sizin anladığınız lisanda değil, ailenin anladığı lisanda konuşur.

Bebek, bir gülüşü ile insanlığın edebiyatını yapıyor.

Bebek konuşmuyor sanıyorsun
Her bir çıkardığı ses ile annenin yüzünde güller açıyor
Senin her konuşmaya başlaman ile suratlar buruşuyor
Hiç olmazsa bir gül de bebek gibi topluma katkı sağla, sevgi yay

When your gesture on humanity, says more than talking
A picture indicates more than thousand words
A smile indicates all the humanity
So why you are so away of them
Learn from the babies
Be natural and friendship
Like a newborn do

Bebek ağlıyor sanıyorsun, ilk doğumda akciğerin açmak için yaptığı, senin derinde kalınca yüzeye çıkınca patlar gibi nefes alman gibidir. Acıkınca, kucak ve altı kirlenince ağlamaları arklıdır ve bunu anne çok güzel algılar. Garda ağlayanı görünce aynı sanırsın, biri kavuştuğu için, diğeri ise sevdiğinden uzaklaştığı için ağlamaktadır. Bunlardaki duygusal farklılığı algılamıyorsan insanlığından şüphe duymama neden olmasan iyi olur.

Bebeğin ağlamasını bile anne algılayabiliyor, sen ise eğitimli olsan bile insanlık çığlıklarını duymuyorsun.

Bebek her seferinde ağlıyor diyorsun, aç iken, altı pislenmiş ise, kucak isterse
Kaçırdığın bir husus var, her ağlamanın farklı bir tonu yapısı var
Bunu kavramıyorsan, bak anne nasıl hemen algılıyor
Her bireyin de farklı eylemleri, işleri var sanırsın
Tümü sevgi ve saygı oluşturmuyorsa
Boşuna ağlayan çocuk gibidir
Amaca ulaşmayan bir didinmedir

Indication of humanity
Each behavior of a baby indicates the love
The respect, the opening of blossoms
The lightening of the mother and all people
Even crying is an indication of the Word situation
Love and hatred side by side
Problems, troubles are get together
But as a result, the solution must be love and respect
So we have to learn much from the babies

Doğum bir başlangıç ise de, bunun sonlanacağının da bir işaretidir. Başlayan elbet bir gün sonlanacaktır. Bu aradaki süreç yaşamdır. Doğdun, sonlanacak, aradaki süreyi iyi ve doğru geçirmelisin vurgusu oluşmaktadır. İşte burada benlik ve menfaat temeli ile başkalarının haklarının aleyhine mi yoksa kendin ile toplumun haklarını mı dengeleyeceksin? Mutlu veya huzursuz mu olacaksın?

Doğumun bir yaşamın başlangıcı olduğunu belirtiyorsun
Bugün ise yaşadığın boyut ise
Bir gün bu yaşam bitecek
Kimine göre yok oluş iken, kimine göre yeniden doğuştur ölüm

Doğumdan sonraki her gün ölüme yaklaşırsın.

Birth
Birth

is also meaning of death
is the beginning
Also means there will be an ending
Sooner or later but their have to be
Today is the living period, called life
Education is the inclination perspective
The beginning of the humanity

Bebeklerin bir önemli katkısı da güzellikler ve sevginin kaynağının ötesinde, fedakârlık ile eğitim, koruma ve gözetim gibi tüm insanlığın boyutlarını içinde kapsamasıdır.

Bebekleri sevmiyorsan, insanlık duygum var dememelisin.

Bebeği kucağına aldın, kalbinde kıpırtı olmamış ise
Onun gülüşleri sende bir etkileşim yapmıyorsa
Anne ve baba olmuşsun neye yarar
İçinde sevgi yok ise, ben ne yapayım, çocuk sahibi olman boşuna

Baby is a symbol of love
Baby is a symbol of love, not just love
Baby is a symbol of altruism
Baby is a symbol of humanity
Baby is a symbol of starting of life
Baby is a symbol of to be living one, hard to be
Baby is a symbol of health is so precious
Baby is a symbol of Homo sapiens, sapiens is only one species
Baby is a symbol of we all are same, no differences
Baby is a symbol of unique, personality and the future
Baby is a symbol of every goodness and esteem

Bebekleri seven ve bebeklerle ilgilenen kişi, onu genel anlamda mı yoksa özgün ona mı sevgi duymaktadır? Yanağını sıkıyorsan ve kaka yaptı diye hiddetleniyorsan boşuna sevdiğini söyleme. Sevgi bireysel boyuta ve ona özgü bir yapıya dönüşmeli ve her bebeği kendisini, onu o olduğu için sevmelisin. Anneler işte binlerce bebek arasında onu tanır ve onu ayrı bir şekilde severler ki, binlerce penguen arasında nasıl anneler kendi yavrularını seçtikleri işte bizim için bir muamma ise, lütfen insanın annelerine bakmayı unutmayın.

Nereye bakarsan bak, ne şekilde davranırsan davran
Doğum ve bebek sana bir şeyler ifade etmiyorsa
Onun elbisesi, yatağı veya anlamsız şeyler ile uğraşıyorsan
İnsanlık, sevgi ve saygı da sana bir anlam ifade etmiyordur

Evrendeki tüm çabaların amacı barış içinde, sevgi ve iyilik olmalı, bunu bebek anımsatmıyor mu sana?

Birth is also means peace
Life is a quarrel between living and death
Life is meaning to be or not to be
Birth is the purpose of living
Birth is the reasoning for live

Yenidoğan Yoğun Bakımda çalışanlar için her bebek ideal, mükemmel, sorunsuz olmadığı, tam aksine, yaşam ile savaşta ve özürlü boyutu içinde bir felsefe, bir insanlık yaratırlar. Tıpta en yüksek ölümün olduğu, en yüksek canlandırma ve yaşamsal destek olduğu bir ortamdır. Aylarca suni solunum ve sonuçta yaşamasının anlamını bilen ancak kavrayabilir.

Özürlü olmak bir insanlığın sadakası gibidir, onlar bize insanlığın emanetidirler.

Doğan bebeklerin yüzde üç ile beşinde majör anomali vardır
Bu bize bir boyutu da gösteriyor
Değişim, gelişim ve farklılaşma her neşide devam etmektedir
Kendi evlatlarımız bile tuz ve şekerin karışması gibi
Ayrılamaz ve farklılaşmış olmaktadır
İnsan türü aynıdır, ırk ayırımı olmadığı gibi cinsler de bile ayırım yapılamaz
Hepimiz biriz ve aynıyız

We are in the differentiation process
Nature is continuously at the diversity
Variation is the main aspect of the nature
Each one is not the similar of old
Each living one is the symbol of the old
But even major malformation is recorded
Abnormalities are the indication of evaluation
Indication of we are human, concept of evaluation
Like each living organisms

Anomaliler her canlının değişim ve gelişim boyutunun bir sonucu olarak kaçınılmazdır. Bin doğumun yüzde üç ve beşinde büyük, majör anomali rastlanır. Gebelikte erken saptanma ötesinde, özürlülerin doğumunun önlenmesi de belirli şartlara bağlıdır. Kolu, bacağı olmayanın doğumu engellenmez, onların da yaşama hakkı vardır.

İdeal tür, ideal görünüm ve ideal sağlık olmadığı gibi yaşam boyutunda kaliteli yaşam bile anlamsızdır ve Hitler'in gerekçelerine kadar yol olabilir.

Anomaliler bize, değişimin bu evrende kaçınılmaz bir boyut olduğunun kanıtıdırlar.

Anomali bize bir işaret veriyor
Bizlerin evlatlarında olma olasılığı ötesinde
Bizde de olabileceği ve bunları aramızdan kaldırmak yerine
İnsancıl davranış olarak bunlara insanlık göstermek
Bu evrende onlara da yer açmak
Onlara da doya doya sevgi göstermek gerekliliğini unutmamalıyız

Malformations just indicated something
Think twice, the malformation
Minor malformation seen one in ten
Major is five in thousand
So, let be give a seat to them
They have the right to live, like us

Sonuçta gebelik, doğum ve bebek bana bir vurgu, bir simge ve işarettir. Melekleşmenin simgesidir.

Şekeri tatlı yaparsan bir bakıma melek, diyabette ise zehir olmaktadır. Yeterli ve dengeli olmaz ise enerjisizlik ile obesite kıskacında kalırsınız. Bu açıdan melekleşme temel hedefimiz olmalıdır.

Melekleşmeniz dileklerimle

Çevirmek istiyorsan ziyandan karlı olup, zenginleşmeye, melek olmaya bak
Adaleti, hakkı savun ve başarı ve neticeye bakmadan
Sabırla sürdür mücadeleni, insanlığın tüm değerlerini savun
Seversen, aşk dolu olursan bakarsın melek olmuşsun
Değerleri savunmak, fark etmesen de sende bir değer katar
Her dem olayları, günleri, anları, dilekleri melekleştir
Kendin de bir melek ol, güzeli iyiyi ve barışa yönel
Melek olmak zor değil, çok kolaydır sevgi ile dolu isen
Unutma, insan olup melekleşenler, ömür ötesinde de var olur
Örnek önündedir, bebeğe bir bak
Ne kadar melektir değil mi?
Onu benlik, hırs ve insanlık dışına iterek şeytanlaştırmayalım
Aklı ve gönlünü bütünleştirerek melekleştirelim
Sevi, saygı, fedakârlığın emsali olsun, Yenidoğanda olduğu gibi
Önce kendimizde başlayalım değil mi?
Doğum ile yaşama geldik, her gün doğma ile yenilenelim

The aim of birth is for goodness and humanity

Not forget, you just born
Educated and be grown up
By the help of mom, dad and your lovers
Therefore, not to forget to love and be a lover
The aim and want to be at the final on Heaven
Not aim to hell, by cruelty, and omit the rights
Look the babies, how they formed love
The utmost humanity indications just by smile and laugh
Be a baby habit, not an adult evil acts
We born and we will be passing one day
Be native and pure full of love

Kısa ve Öz Sözler

12

Aklı kullanma ve düşünme ile ilgili vurgular*

*Mehmet Aslanoğlu**, M. Arif Akşit****

***"Aklı Kullanma ve Düşünme Etik İlkeleri" Kitabından alınmıştır**
*** Dr. Çocuk Sağlığı ve Hast. Uzmanı, Acıbadem Hastanesi**
****Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir**

Düşünmek, aklı kullanmanın bir boyutudur. Doğum ve bebekler konusundaki bazı vurgular aşağıda sunulmaktadır.

Varlığın insanlar için anlamı bazı vurgularla güçlendirilmeye çalışılmaktadır. Bu bölümde aklı kullanma ve düşünme boyutu ile yaşam, doğum ve bebeklik, kısaca Neonatoloji kapsamı içinde bazı hususlar sunulmaktadır.

Düşünme bir aklı kullanma boyutu ise de, bunun güzellik ve iyilik üzere oluşması ile düşünce kapsamında irdelenir. Kötülük, savaş ve zarar anlamındakiler düşünce kapsamında irdelenemezler, insanlık boyutu dışındadır.

AMAÇ: Aklı kullanma, düşünme ile ilgili vurgular özellikle sağlık sektörü açısından irdelenmektedir.

Materyal Metot: Aklı kullanmanın felsefe boyutu irdelenmektedir. Atasözü formatında yapılanma sağlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aklı kullanma, düşünme

Özet

Aklı kullanmanın vurgusu düşünmedir, insanın karakteri de Düşünen Adam olmasıdır
Düşünme tek başına bir eylem olabilmesi için bir ışık, bir uyaran olmalıdır
Güneşin doğması ile buna bakan kişi, eğer düşünmeye başlarsa varlık ve yokluk

Boş şişeyi çöğ kutusuna atan kişi bir sosyal boyut, bunu geri dönüşüme koyarsa farkındalık
Köpeği seven onu doyuran birey de sevgiyi bize anımsatmalı
Bu açıdan nereye bakarsak bakalım bizi düşünceye iten bulgular, veriler vardır.
Doğum olgusunun da bir Yenidoğan Uzmanına anımsattıkları bu bölümde yer alacaktır.

Outline

This is just the meaning of using the brain as thoughts, decisions
In short words, for making some stimulations to the heart
Confirm it by mind and have later on more decisional act
The way of philosophy at the Neonatology

Düşün

- **Düşün**; Bizi bebeklikten ayıran aklı kullanma ve düşünme ise, ancak düşünmeye değer olanları düşün, ömür kısa ve düşünecek şeyler çoktur, zamanını harcama, zaman altından bile daha kıymetlidir.
  Bebeklerinde en önemli düşünme boyutu sevgi gördükleri, okşandıkları zamandır, bu onlardan esirgenmemelidir, bir insanlık ihtiyacıdır, nefes alma gibi önemli ve gereklidir.
- **Düşün**; her düşünce düşünmeye değmez; Hayal, sanrı ve rüya gibi düşünceler, düşünce kapsamında ele alınamaz. Düşünme; gerçeğe yönelik, hakikat ve bilimsel olarak, bozarak, yozlaştırarak, dejenere ederek, eksik ve yanlış olmama temelinde olması ile düşünce olabilir.
  Her bebek bir sultan veya toplumda lider olmayacaktır. Ailelerin gözünde olabilir ama yaşamda öncelikle insan, insanlık üzerinde olmadığı. Bunun dışındakilerin, hırs ve arzular için zalim olma, hak yemenin bir anlamı olmadığı ve bu düşüncelerden uzak olmak gerektiği algısı ile yetiştirilmelidirler.
- **Düşün**; kötülük yapmak için düşünen kişiyi düşünen adam olarak göremezsiniz ki?
  Her doğum, her yaşam bir materyal değil, bir insanlık boyutu olarak dünyaya gelir ve bir insanlık değeri vardır.
- **Düşün**; Düşünce, barışa yönelik, iyilik ve güzellik temelinde olmalıdır, sağlıksız, azap veren, zülüm yaratan, bireylerin haklarını bozan ve kötülük ve savaş, kavga oluşturan boyutta olmamalıdır. Sanat duyguların ifadesi ise bu kötü olamaz, güzel ise sanat olabilir.
  Her bebek te bu duyguların bir işareti, simgesi ve boyutu olmalıdır.
- **Düşün**; dayanakları ve gerekçeleri bozuk olanın düşüncesi nasıl doğru olabilecektir?
  Çocuk sahibi olmanın da gerekçesi insanlık ve insan olmalıdır. Çocuk bir matah, bir mal sahibi olmak olarak ele alınmamalıdır.
- **Düşün**; Gerçeği bozarak, hakikati değiştirerek, korku ve şiddet yaratarak, kanıtlara ve bilime bakmadan, incelemeden, sadece bireysel algılara göre, benliğin yansıtılması düşünce kapsamında ele alınmamalıdır, bu sadece arzu ve dilekleri belirtir, bireyi tanımlar, düşünceyi tanımlamaz.
  Çocuk sahibi olmak ta aynı şekildedir, bunu bir menfaat ve arzunun sonucu olarak değil, sevginin bir boyutu olarak ele almak gerekir.

- **Düşün**; Nimet verilenler örnek, sapan ve kötü olanlar, zalim olanlar ve yöntemler ise ibret alınır. Düşüncelerde de nimet, sevgi ve mutluluk verenler örnek alınarak düşünceye girer.
  Evlat sahibi olmak bir nimettir ve sağlıklı olması ve sağlıklı büyümesi ise ayrı bir değerdir. Bunun farkında olmak çok güzel olsa gerek.
- **Düşün**; bilim şüpheyi değil, tereddüt doğurur ve netlik ister. Şüphe gönle sokulan bir ikilem olmamalıdır. Geleceği bilmemek demek, geleceği öngörmemek anlamında değildir.
  Hekimler geçmiş olgular ve bilim ile bir süreci tanımlarla ama Yenidoğan bir bebeğin ileride üniversiteye gidip gitmeyeceği sorusuna da İnşallah diyebilirler.
- **Düşün**; Şüphe ancak ilim, irfan, verilere bakılarak giderilebilir. Kanıya göre, kanıt olmadan varsayımlara göre şüphe giderilemez. Hekimler en kötü olasılık, komplikasyona göre, tedbir alır ve buna göre yaklaşımı planlarlar.
  Sorunlu doğumlarda bir ekip olarak en kötü senaryoya göre hazırlanıp girilir. Burada hekim aileye sorunları çözecek, tedavi edecek garantisi değil, sorunlar için hazır ve tedbirli olduğunu söyleyebilir.
- **Düşün**; veri doğru olmalı, yorum hür ve bağımsız olmalıdır. Ancak yorum gerekecek, doğrulara ve verilere bağlı olmalı, onlara dayanmalı, onlardan gerekçelenmelidir.
  Hekim verileri tam söylemeli ancak bunları tıbbi terim olarak değil, anlaşılır şekle sokarak iletmelidir. Algıları ise sorularla belli olur. Normal doğum terimi hekimlerde vajinal doğum anlamında iken, aile doğumun tamamen normal olduğunu sanır, prematüre bile olsa, çocuk sağlıklı doğdu sanır.
- **Düşün**; Şuursuz, atalardan gelen örf, adet ve kalıplara dayanarak düşünce olamaz. Bunlar kaynak olabilir ama düşünce bağımlı ve bağlantılı değil hür olmalıdır.
  Ne kadar standart yaklaşım planlasanız bile, hekimlikte, özellikle doğumda her türlü olasılıklara karşı hazırlıklı olmak gerekliktir ki zaten mutlaka belirli tıbbi şartlarda doğum yapılmalıdır.
- **Düşün**; İnsanlar bildikleri ve zihinsel yeteneklerine göre düşünebilirler, ancak geniş ve derin düşünme boyutu farklı bir eğitim sürecinden sonra oluşabilir. Eğitim nasıl okuma, öğrenme ile oluşuyor ise düşünmede düşündükçe gelişebilen bir boyut ve süreçtir.
  Hekimlerde her olgu, yeni bir eğitim, yeni bir bakış açısı, yeni bir diploma kazanmadır. Hekimin doğum sürecinde çocuk sağlıklı çıkana kadar kaç yaş ihtiyarladığı belirgin bir olgudur.
- **Düşün**; Tarih düşüncesizce yapılan ve benlik temelinde oluşan ve hak edişe değil, ben merkezinde zulüm yapanların yok oluşlarının örnekleri ile doludur.
  Geçmişteki olayları tekrar yaşamamak için gereken tedbir alınmalıdır. Çin'de her kaybedilen hasta için hekimlerin fener takması gibi, ne kadar fener takıyorsa o kadar tecrübeli demektir.
- **Düşün**; Düşünerek üstün sıfatta düşünce ve felsefe geliştirenler ise bu boyut taşınarak, geliştirilerek devam eder ve yaşam ile sınırlı değil, ömür ötesine de taşınabilir durumdadır ve yeteneğindedir.

Düşünmeden hekimlik yapanlar, trene bakan ve içindekileri görmeye çalışan insanlar gibidirler. Doğum fizyolojik bir süreçtir, bunu algılamaz isen, sadece olaya bakan olursun.

- **Düşün**; bazen beyin fırtınası size doğru yolu gösterebilir. Hekimlikte tam ters ve en kötü olasılıkların düşünülmesi onu daha etkin ve doğru yola iter.
  Her gebede anomali var mı şeklinde ultrason yapmak, her kitle kanser mi diye bakmak bunlardan sadece birkaçıdır.
- **Düşün**; Düşünceyi geliştirebilmek için, tersi de katkıda bulunmaktadır. Siyahı belirgin kılan beyaz, beyazı da siyah belirgin yapar. Bu açıdan da birçok düşünce tersini açıklamak ile onu destekler ve tanımlamaktadır. Bu açıdan düşüncenin sınırı olmamalı, ter düşünce bile doğruya ulaşabilecektir.
  Hekimler çeşitli senaryolar ile en kötü şartlara ekip olarak hazırlanır, eğitilir, sertifika alırlar. Yenidoğan Yoğun Bakım Sertifikası tüm doğuma giren hekim, hemşire ve anestezistlere zorunludur.
- **Düşün**; aklın yanılabileceğini akıllı olan bilir. Hekimler aldıkları bir kararı, bir yeni veri ile tam tersini yapabilirler.
  Canlandırmada mor olan çocuğa, oksijen verir iken, pembeleşen bebeğe oksijeni yasaklayabilirler.
- **Düşün**; İnsan sadece aklı ile doğruyu bulamaz, mutlaka bilim ve veriler ile derin ve daha ince düşünme gereksinimi vardır. Her bireyin yaşamı kısıtlı olduğu için, düşünme ömre göre değil, sonsuzluğa göre yapılanmalıdır. Geniş düşünme bunu gerekli kılar.
  Bilim iki kere ki dört eder der, ama klinik çeşitli değişim ile bunun bu şekilde kesin olmayacağını belirtir ve hekimler buna göre hazırlıklı olmalıdırlar.
- **Düşün**; kalıcı olan tek şey vardır; sevgidir.
  Hekimler sağlık yaklaşımlarını insanlık boyutu ve bireyin onuru ve değeri temelinde yaparlar ki, bu sevgi ve saygı oluşturmanın ana unsurlarıdır.
- **Düşün**; Düşünce ile kalıcı olacak, bir bakıma miras olarak kalabilmesi için, barışa yönelik, sevgi ve saygıyı geliştirecek ve iyilik üzere olmalıdır. Zarar, kötülük ve düşmanlık boyutu ise sonlanacağı tarihsel bir gerçekliliktir.
  Hekimlerin ilk etik ilkesi, "zararımızın dokunmamasıdır" ve tüm yaklaşımlarda temel alınır.
- **Düşün**; zalimlerden korkmak değil, acımak gerekir. Süreçleri kısa ve sonlanacak boyuttadır.
  Hekimler zaten hastalık, sorun ve problemlerle mücadele için eğitim alırlar ve tecrübe kazanırlar, tüm yoğun bakım, özellikle Yenidoğan da olduğu gibi, savaşta da en ön sırada bulunurlar.
- **Düşün**; düşün ki; fikirler ve düşünceler belirli bir zaman diliminde ve belirli bir düşünen insanlar tarafından ortaya çıkarılacaktır.
  Hekim çok ufak bir döküntü ile kanser tanısının konulabileceğini bilir ve bu nedenle en ufak sorunları bile irdelemesi gerekir. Aynı şey psikolojik olarak ufak bir şiddet bile büyük bir sorunun ilk uyarısı olabilir.
- **Düşün**; düşünme ile oluşan fikirlerle ve sadece o insanın düşünceleri değil, çeşitli etkileşen düşünen insanın yanında farklı yorumlara, farklı algılara ve her türlü değişim ve farklılaşma söz konusudur.

Hekimin söylediği ile hastanın algıladığı farklı boyutlarda olabilir ve bu açıdan tıbbiye de iletişim kazaları konusunda da yaklaşımlar öngörülmektedir.

- **Düşün**; sağlıksız, yalan dolu ve azap veren şekilde olmayan şekilde düşünün.
  Hekimler temel olarak eğer ümitsizlik içinde olurlarsa, hastaya yeterince müdahale edemez veya elleri geri planda olabilir, bu açıdan hekimler bir bakıma ölümle savaşan ekip elemanı olmaktadırlar. Kalbi durduktan sonra bile çalıştırmayı öğrenirler.
- **Düşün**; fikirlere bakılmalıdır, kimin söylediğine değil.
  Hekimler her bir çocuğun yakınmalarını da onların ağzından dinlemeyi tercih ederler. Bebeğin ağlama sesi bile hekimlere çok şey ifade edebilir.
- **Düşün**; nimet verilenleri örnek alarak, sapıtmışları da ibret alarak düşün.
  Sağlıklı kişilerde, özellikle bebeklerde dikkat edilecekler ve yapılacaklar, kontroller ve checkuplar vardır. Bu açıdan daima olasılıklarda sağlıklı olanlarda da yapılacaklar cardır.
- **Düşün**; tarih düşüncesizce yapılan ve yok olan örneklerle doludur, aklını kullan, düşünerek güzellikleri örnek, kötülükleri ibret alarak.
  Sağlık yaklaşımlarında en büyük sakınılan konular, hekim tarafından değil, ama komşu veya başkasının aldığı, televizyonda gördüğünü kullanarak oluşan sorunlar olup, aileler bunları da faydalı olduğu yargısı ile tıp bilimlerinin tersi bir yaklaşımlar içinde olurlar. Hatta hekimin dediklerinin tam tersini yaparlar, örneğin bebeklerini üzerine tuz döker, tuzlarlar.
- **Düşün**; her şeyin bir aksi, alternatifi, farklı boyutu olacağını, tek çözüm olamayacağını bilmelidir.
  Hekimler bu açıdan daima alternatif, şartlara göre farklı yaklaşımlar, değişik seçenekleri vardır.
- **Düşün**; tercihlerini düşünerek, değerlendirerek, irdelemeler yaparak yap.
  Hekimlerin tanı koyması, algoritmaları ve tüm bunlar kitaptan değil, aklı kullanarak, düşünerek ulaştıkları noktadır.
- **Düşün**; sonunda hepimizin ölümlü olduğunu düşünerek davran ama hekim isen, ölümü kabul etmeyip, canlandırma ile yaşatmaya çalış, bir insan, bir yaşam kazandırmış olursun.
- **Düşünme**; hakikati değiştirip, korku ile kanıtlara bakmadan, duyulara göre, incelemeden yaklaşım yapma demek, hekimler dışında başka kimselere bedenini emanet etme, aklını internetteki anlamsız ve hatta zararlı bilgiler, daha doğrusu bilgi kırıntılarına teslim etme.
- **Düşünme**; hakikatten sapıp, gerçeği bozanlar gibi olmamalıdır. Hekimler doğumda bebeğin kalbi durmuş, canlandırmış ise, çocuğunuz normal ve sorunsuz demeleri yerine, kalp, solunu durdu, çalıştırdım, şimdi sorunsuz denmelidir. Aileden bilgi saklanması ötesinde, notlarda da hakikati saptırmamalıdır. Tıbbi saptırma meslekten men cezasına kadar gidebilir.
- **Düşünme**; şuursuz, atalardan gelen, öğretilen kalıplara güdülemelere göre olan, aklını kullanılmadan yapılanların faydası değil, zararı olabilir.
  Hasta bir birey olarak kalıba göre yaklaşım yaparak hekimlik olamaz.

- **Düşünme**; nefsine, benliğine bakarak, içinden gelene göre davranman, aklı dışlayarak davran anlamında değildir.
  Hekim insanlık ilkeleri temelinde, insancıl davranmalıdır anlamında söylenen bir durum olup, aklın kalp ile bütünleşmesi vurgusudur.
- **Düşünme**; yine bildiğimizi yaparız, yapılana uyarız şeklinde, gerçeği bozacak şekilde düşünmenin Hekimlik ile bir ilintisi olmaz. Yenidoğan bebeğin hangi mesleği seçmesi gerektiği, ben ona göre yetiştireceğim şeklinde bir yaklaşım ancak gülünür geçilebilir.
- **Düşünme**; aslını bilmeden, eğitim almadan, konuyu kavramadan, anlamadan düşünmemeli, hekimlerin en çok çekindikleri konu olup, bebeklerini de hırpalamalarına neden olabilmektedir.
- **Düşünme**; düşüncelerini kontrol etmeden, yaşamını buna göre düşüncelere dayandırmayan, gerçek dışı, hayaller ile varsayımlarla düşünme. Bu durumda özellikle onu yeme, bunu kullanma, emziren anne bir şeyler almamalı gibi zararlı olabilecek boyutlarda yaklaşımlar olabilir.
- **Düşün**; zalimlerden korkamadan, evrende kısa süre kalınacağı bilincinde olarak, kötülerin yok olarak silinip gidecekleri tarihsel veri olduğu, bilerek, algılayarak yapılmalıdır. Yaşam hakkı bebeğin en temel hakkı olarak, bu konuda hekim savcılara kadar suç duyurusunda bulunabilecek ve bebeği aileden alarak koruma altına alacak gücü vardır ve yapar da, gerektiğinde çekinmez.
- **Düşün**; insanın insan olmasının temelinin düşünce olduğunun bilincinde olarak, düşünce bilinci ile insan olunabileceği gerçeği ile düşün ve hekim tüm uyarlamaları bu esaslarda hasta üzerinde uygular ve bebeklere de bu yaklaşımları yapar.
- **Düşün**; mağdurun lanetinin bir bedeli olacağını farkında olarak düşün.
  Hekim yapacağı bir yaklaşım var, elinden gelebilir, becerisi de var iken, onu rahatsız eden konu olduğu için, gece bile servise gelir, telefon eder, ne yapar ve ne eder hastasına bir eksik bırakmaz.
- **Düşün**; kısas, örnek, benzer deneyler, akıl sahipleri ve düşünenlerin fikirleri, yaşamın bir varlık, gerçek bir sınav olduğu bilinci ile düşün.
  Hekimlikte kısas geçerli olmaz, çünkü her birey farklıdır.
- **Düşün**; her kazancın toplumun hakkı da olduğu bilincinde olarak, insanlara, topluma bu sosyal desteğin maddi ve manevi olarak verilmesinin gerektiğini kavrayarak düşün ve Hekim olan zaten bu temellerle yaklaşım yapar.
- **Düşün**; her bireyin düşüncesinin farklı olacağı, el elden üstün olduğunu kavrayarak düşün. Hastalık yok, hasta vardır. Her sorunda da hasta aynı ise de boyut farklıdır, ayrı, özgün bir olgu olarak irdelemelidir.
- **Düşün**; gerçek, her görünen veya göründüğü gibi olan anlamını taşımaz. Bu açıdan aklın ve vicdanın görüneni netleştirmesi gerekir. Veri her bireye göre farklı olacağı için, hekim hastayı tek ve örneği olmayan bir boyutta irdeler.

YORUM

Aklı kullanmadan Hekimlik olmadığı gibi akıl ile gönlü bütünleştirmeden de hekimlik olmaz, dayanaklarda etik olmadan eylemler oluşamaz.

Edebi Yazılar

13

Mezuniyet Vurguları

Hekimlerin mezuniyet törenleri de bir bakıma doğuştur. Hekimliğe ilk adımdır, doğan bir bebeğin algılarını yaşanan aile gibi bizler, Yenidoğan bebeğin algıları gibi de mezunlar yaşarlar.

*M. Arif Akşit**

***Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir**

Varlığın insanlar için anlamı hayvanlardan farklı olmaktadır. Varlık bir doğum ile simgelenir. Evrende her gün temelde yeni bir doğum gibidir, her akşam bize özellikle güneşin batışında bir hüzün vermesi, yaşam boyutunun sonlanacağı algısını da birlikte getirir.

AMAÇ: Mezuniyet hekimliğin oluşması, bir doğumudur. Yeni başlangıcı kutlama boyutudur.

Materyal Metot: 2016 mezunları için yazılan bir şiir sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mezuniyet, Hekimlik mesleği

Özet

Mezuniyet de bir bakıma doğum olgusudur
Yeni bir göreve başlamak
Özellikle hekim olan arkadaşlarımıza bir sözümüzdür bu.

Outline

There must be something to say, from the educator, the mentor, their friends
To the new physicians, at their first day
A graduation is a delivery concept
This is my words to them, just say farewell

Mezuniyet bir olgu olarak, yeni bir doğum, yeni bir boyut olarak algılanmalı ve buna göre Hekimliğe ilk adım atanlara bazı mesajlar iletilmelidir

Birçok mesaj, adam olun gibi olmakta, zaten adam olanlara anlamsız vurgular taşımaktadır.

Her yıl farklı bir imaj ile mezunları kutlamaktayım. Temel ilke sevgi ve saygı olmalı, kardeşliği belirtmelidir.

Bakalım bu yılın mesajı aşağıda sunulmaktadır.

2016

Sizler Gözbebeğimsiniz

Gözbebeğimdeki en ufak bir leke
Görmeme ve algılamamı engeller
Farkındalığımı ortadan kaldırır
İşte bu kadar önemlidir, gözbebeğim

Sizler, kıymetli, biricik gözbebeğimsiniz
Beni ben yapan, benim hocalığımı oluşturan sizlersiniz
En ufak bir insancıl yaklaşım bile olsa da
Benim varlığımı oluşturan ve sürdürecek sizlersiniz

Sizler benim gözbebeğimsiniz
Benim gözümle görmüşçesine
Benim gözümle kavramışçasına
Benim gözümle algılamışçasına
Sürdürecek sizlersiniz

Seven, sayan sizler olsanız da
Geçmişten gelen hocalarımızın bize armağan ettiği
Hekimlikte insanlığın en üst değer olarak var eden
Emin ve gururlu olarak sürdürecek sizlersiniz
Bu bayrağı taşıyacak sizlersiniz

Değer olan, değerler yaratan, yaratacak olan sizler
Benim gözbebeğim olmanın ötesinde
Kalbimin en diplerinde yeriniz baki olarak kalacak
Hekim olan ve hekimliğe adım atan sizlere

Sevgi ve saygılarımı sunarım
Kardeşlerim

MAA

You all are my eyeballs

Any opacity at the pupil, restricted the visage
Cannot confirm the truth, it will be blurring
The discrimination damaged
The concept of clear sight is gone
All you are my eyeballs, my pupil
The concept of making me as myself

The humanity approach from me to you
Meaning me, myself is still on action
The indication of my love and respect
Is still be lively from me to you

You are all my eyeballs
As if looking my eyes
As if confirming from my visage
As if seeing from my eyes
I am so pleased to be your educator
You are the one who created the values
You are the one, kept at the bottom of my heart
As a physician, I deeply love you
I hereby give my best wishes, every time also at the future

MAA

YORUM

Her bir Yenidoğan, her bir bebek sadece ailenin değil, tüm insanların gözbebekleri değil midirler?

Comment

Graduation day is the native day
Like delivering the World
When you throw the cap
You are taking your first breath
So not just you graduated
All the humanity is new delivery by you
Especially, when you are going to be physician

I hereby indicate my love and respect to all

Alıntılar

14

Ömer Hayyam*

*Yaşar Akarca**, M. Arif Akşit****

***Ömer Hayyam Rubaileri ve Nazireler Kitabından alınmıştır.**
****Çocuk Sağlığı ve Hast. Uzmanı, Elif Ana Pediatri Merkezi**
*****Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir.***

18 Mayıs 1048 doğmuş, 4 Aralık 1131 yılında da vefat etmiş, filozof, matematikçi ve astronomi uzmanı olup, yazdığı şiirler ile tanınmış bir bilim adamıdır. Simgeler şeklinde vurguları dikkate alınmalıdır.

Varlık, ölümden sonra da süren bir boyuttur. Binom kavramını matematikte ilk tanımlayan kişi olup, bilimsel boyutu ile öne çıkmaktadır. Mühendislik boyutu olan kişilerin, soyut kavramlar konusunda geri planda olduğu veya olabildiği öngörülürken, felsefe ile uğraşısı onu farklı bir boyuta çekmiştir.

Burada doğum veya kısaca varlık oluşum açsından ele alınarak, Neonatoloji kavramına da katkı sağlanmaya çalışılacaktır. Ömer Hayyam'ın dörtlükleri/rubaileri sonrası kendi görüşlerim ile var olma ve doğuş teması işlenmiştir.

AMAÇ: Ömer Hayyam zamanının bir matematikçisi, bir felsefecisi ve o zamanlara damgasını vurmuş bir bilim adamıdır. Onun varlık ile alakalı dörtlüklerine nazire yapılmıştır.

Materyal Metot: Iphone appl. elde edilen Ömer Hayyam ile notlara yazılan nazireler, atışma veya karşılıklardan alıntı yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ömer Hayyam

Ömer Hayyam'ın Rubaisi 1

Dert içinde sevinci bul da yaşa;
Haksız düzende haklı ol da yaşa;
Sonu nasıl olsa yokluk dünyanın,
Varından yoğundan kurtul da yaşa.

Doğum mutlu bir boyut olsa da, yaşam dertler ile dolu
Anne ve ailenin sayesinde yaşam hakkını sağlamakta
Büyüme ve gelişmeme katkıda olmaları, emzireme ile bizi biz yapan simge olmaktadır
Yokluk Dünyasında varlığımın oluşumu doğmak ise yaşamak nedir sizce? MAA

Dert boyutunda sevinç bir bebeğin gülüşündedir
Yaşam hakkını sağlamak ise hekimin en büyük idealidir
Anne emzirirken, Dünya bir yanadır ve yokluk boyutu kalmıştır
Evlat büyümesi ve gelişmesi ile zaten sonsuzluk yakalanmış olmaktadır MAA

Eğer doğum bir dert ise canımız fedadır
İnsanın bırakabileceği en büyük miras evlattır
Gebelikte bile her gün, dokuz doğurtur insana
Bir yaşam, bir yaratılışa merhaba demek, mükemmel ötesi alanın alası MAA

MAA-TR

Dert insanın bir sınavı ise, sevinmeyi umalım ve bekleyelim
Haksız, ziyanda olan düzende hakkı ifade etmekle mutlu olalım
Başlangıcı doğumum ise, sonu bilmem hangi gündür
Varlığımdan kurtulunca, kurtulup uçacağım havalara

Dertler bir sınav ise, sevinçlerde sınavdır Haklı ve haksızlıkta hakkı savunmak varken Boşlukta ve yoklukta olmanın anlamı ne? İyilik ve güzellikler olmadıktan sonra	Dersiz insan mı olur bu evrende Derdine derman bulup sevinenlerden ol Dermanını bulamazsan eğer, sabredenlerden ol Nasıl olsa, bir gün gideceksin evrenden, sabırlı ol

MAA-Eng.

Find some air, under the water and breath for life
Find some happy, under these circumstances and be smile
Find some thoughts, under all these politic ideas and be unique
Find some love and lover, under these environments and be pleasure, of course

ÖZET-YORUM

Yaşamın bir hüsran ve ziyan olduğu yukarıdan bakıldığında bu şekilde algılanabilir. Ana hakları ve insanlığı belirten ve bu konuda mücadele edenlerin varlığı ile felsefe ile gerek sanat ile oluşan boyutun medeniyeti geliştirdiği gözlenmektedir.

Bir bilim adamı olan Ömer Hayyam, evren haksız olabilir ama sen haklı olarak yaşa ve temelde kendi benliğinle varlığını sürdür, diğerlerine dayanma demektedir.

Yenidoğan bir bebeğinde tüm gebelik ve doğum eylemini büyük bir mücadele ile aştıkları ki aşamayanların yaşam boyutunun kısaldığı veya özürlü oldukları bilinmektedir. Bu açıdan hekimler, tüm bu varlık veya yokluk meselesinden sıyrılarak, insanlık boyutunda, bireyin ve bebeklerin yaşam hakları temelinde, sağlıklı olmaları için çırpındıkları aklıma gelerek bu dörtlüğü aldım.

Benlik akıl ile dengelenmeli, kendi hakları insanın, toplumsal haklar ile yeterli ve dengeli boyuta getirilmelidir. Toplumun gelişmesi ve yücelmesi ile fedakârlık ve sosyal yardım temelinde yeniden yapılanmalıdır. Eğitim bireylerin kültürel boyutta ve daha ileri ve daha gelişimsel boyuta çıkmasıdır.

Ziraat mühendisi olmuş birisi, aşılamayı geleneksel olarak teknisyenden öğreniyorsa, bu durumda sadece diploma aldığı belirtilebilir. Tüm tuz, şeker, yağın fazlası zehir, azı ise yetersizlik oluşturuyorsa ve hekimliğin temelinde, yeterli ve dengeli olama yerine bunları faydalı veya zararlı gibi yorumlaması anlamsızıdır. İlaç bir zehir iken bunları faydalı hale getiren hekim, nasıl biyolojik maddeleri genel olarak çok faydalı, sınırsız yiyen veya zehirdir yemeyin diyebilir? Bu eğitimin oturmaması anlamındadır.

Outline

You are born, now you are living. Are you really alive?
Are you confirming the truth or are you on humanity?
Or are you just looking the surroundings and not confirming the responsibility?
If you are not healthy, born as preterm and have some debilities
What will be your expectations?
You can easily have indicated that, If I have mind, if I have power, if I have …
I will be on goodness and benefit to all, one for all, all for one concept
Yes, you have some problems at the delivery
The Neonatologist resuscitate you, and you are fine now
So don't you have any manner of responsibility to the humanity?
Even your profession is medicine, what you are doing?
Live on truth, live on righteous, let left your id, be free be on humanity, yourself

Ömer Hayyam'ın Rubaisi 2

Bu dünya iki kapılı bir han,
Girdi mi dertlere düşer insan.
Tanınmadan yaşamak en iyisi:
Elinde olsa da hiç doğmasan

MAA-TR

Bir kapıdan girince, çıkacaksın öteki kapıdan
Girince her an sınavdasın bilesin
Yaşamak mı iyidir, var olmamak mı diye sorma boşuna?
Sen kul isen, girince bu kapıdan ötekine kadar yaşayacaksın unutma

MAA-Eng.

When you entered, you cannot hide yourself, even not to be there
You must be stand right for all these happenings
You cannot sit still, when you see the cruelty and hazard
So you will be happy, after you left this world, by passing the exit

Doğum bir kapı ise ölüm ikinci kapı mı olmalı?
Yaşam arasındaki boyut ise
Güzellik ve iyilikler yaratamamış, oluşturmamışsam bile
Doğumum ile aileme verdiğim mutluluk bir ömür boyu yeter bana MAA

Özet-Yorum

Doğum ile insanlar ölüme yaklaşmış olurlar. Bu arada insan olmanın gereği eğitilmeleri, yetiştirilmeli ve geliştirilmeleri gerekmektedir Tüm bunların temeli sağlıklı olmak ile başlamaktadır. Bunun başlangıcı da gebelik ve Yenidoğan evresidir.

Yaşam mücadelesi için birey, nefes almak için bile enerjiye ve güdüye gereksinimi vardır. Bunlarda sevgi ve saygı ile olabilir. İlk basamağı ana kucağı ve emzirme ile olmaktadır. İlk etik ilkeleri öğreten annedir ve sosyal boyutu da ağlayınca beslenme, altını değiştirme gibi ağlama ile değiştirirken, yapılması ile ağlamamayı öğrenmektedir.

Gülme ve kıkırdama ile başlayan mutluluk olayı giderek genişlemektedir.

Bunların vurgulanması amaçlanmaktadır.

Outline

You are born, so you will be one day passed out
Enter this door, exit from the other door
The entrance is so hard, a concept of life or death
First breath is just a miracle
For Neonatologist this is true and exact point
Baby cries at the delivery, people cries at the passing out
The first bed is prepared for the baby, the last bed is confirming for the corps
This is a paradox
But do you sit still in this universe or do you perform anything
There is only one to do, just love and be loved
To be on humanity this is the only way for going

Eğitim Bilimleri

15

Mesleki Beceri Edindirme Yaklaşımları*

Mehmet Kuşku *, M. Arif Akşit**

**** Dr. Pediatri Uzman, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir***
*****Prof. Dr. Pediatri, Neonatoloji ve Ped. Genetik Uzmanı, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir***

Eğitim insanların öğrendiklerinin beceri ile davranış boyutuna gelmesi ve bunun uygulama olarak tutuma indirgenmesidir. Benimseme, sevme ve geliştirerek, kavrama ötesine çıkma, yorumlama yanında daha ileriye taşımak, geliştirmek eğitim boyutu olmaktadır.

Eğitim bireye kazandırmaktadır.

Varlık, insanlar açısından sadece genetik ve bedensel değil, medeniyet ve kültürel boyut açsından ileri, gelişim ve değişimi yakalamak olmakta, bunun tek yöntemi de eğitim olmaktadır.

Her bir yaklaşım insanlarda eğitsel boyutta olmaktadır ve insanların ilk eğiticisi annedir. Emzirmeyi bile öğrenen bebekler beslenebilmektedirler.

Hekimlik mesleği diploma aldıktan sonra değil, ilk başladıkları andan itibaren Mesleki Beceriler Eğitimi kapsamında, modeller, sanal yaklaşımlar ile eğitilmektedirler.

Hasta taşıma kendi arkadaşlarını taşımaları, açıl, deprem senaryoları ile bir boyut yakalamaktadırlar Burada Yenidoğan Eğitimi yönünden kısa özet bir şematik taktim yapılmaktadır.

AMAÇ: Beceri kazandırma yaklaşımında geri bildirim formu önerilmektedir.

Materyal Metot: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mesleki Beceriler Kitapçığından alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Geri bildirim, feedback, mesleki beceriler

Özet

Bilgi çeşitli şekilde bireye ulaştırdınız ama eğitsel olabilmesi için
Belirli bir amaçlanan hedef, bireyin aklını kullanarak beceri kazanması
Şartlara göre uyarlama yaparak, etkin ve verimli olması
Yeterli ve dengeli olmasının kendince uyarlanması gereklidir
Bu talep eden için geçerli iken, bunu veren kişi ne kadar etkindir?
Sadece anlatan, sadece gösteren, Mentor, arkadaş gibi yol gösteren hangi roldedir?
Bu bir açıdan eğitimde kalite kontrolü boyutu olarak ta irdelenebilir.
Bu acıdan geri bildirim ile eğiticinin irdelenmesi şematikleri sunulmaktadır.

Outline

You can read a chapter directly from a book
This is not meaning of education
You must give the ability to do it, by their own desire and want to do
Not a copy like a robot, make discussion, evaluations, can be adapted to the patient
This is not only a fact, but how about the lecturer, mentor, guider?
We must be evaluated the teacher, educator
For, to be more effective, more confirm the education concept
In here we are discussed some evaluation charts, one is our proposal

Eğitime Çocuk Hakları Bildirgesi Açısından Bakış

Eğitim Çocuk Hakları 28 Maddesine:

- Çocuğu, özgür bir toplumda,
- Faal bir yetişkin yaşam için hazırlayacak
- Kendi ve başkalarının kültürel kimlikleri ve değerlerine saygıyı geliştirmeleri amaçlanmaktadır.

Eğitim Çocuk Hakları 29 Maddesine:

- Çocuğun kişiliğinin
- Becerilerini, zihinsel ve fiziksel yeteneklerinin
- Mümkün olduğunca geliştirilmesini hedeflenmektedir. ,

Hatırlanma Oranları

Eğer birey talep etmiyor, ilgi çekmiyor ise ve anlatılanları kavrayamıyor ise, dersteki geçen süre anlamsızlaşmaktadır. Bu açıdan ilk aşama ve en önemli aşma sevdirmek olmalıdır. İlgisini çekmek te başka bir boyuttur.

Bir derste tüm yukarıdaki boyut yapılsa bile, derste sonra geçen 8 saat sonrasında akılda maksimum kalma oranları:

- Okuduklarının %10,
- Duyduklarının %20,
- Gördüklerinin %30,
- Görüp duydukların %50,
- Görüp, işitip söylediklerinin %80,
- Görüp, işitip, dokunup ve söylediklerinin %90
- Sorumluluk alır ise uzun süre akılda kalabilir

EĞİTİM PLANI (GENEL BASAMAKLAR)

- Aşama 1 (Birinci Dönem (yıl)): Sağlık ekibinde bir partner (yardımcı eleman) olması (Bilinçsiz yetersizlik: Beceri ile ilgili eksikliklerinin farkında değildirler.)
  Bu aşamada Yenidoğan kapsamında sanal doğumda malzemelerin getirilmesi, bebeğin kurulanması, sıvı dolu kavanozlara düşük basınç ve az hava vermeyi denemesi gibi yardımcılık görevi üstlenilmesi istenilmektedir.
  Beceri laboratuvarında sanki dikkatsizce düşmüş gibi gazlı bezi yere düşürürüm ve öğrenci derhal alır ve kullanmaya kalkar, işte burada hemen elini tutup bunun kabul edilemez olduğu söylenir.
  İnsanlar saçları ile oynarlar ve bunu farkında olmadan yaparlar, bunların engellenmesi ile bunların mikrop bulaştırma açısından önemi ile önemli bir boyut kazandırılmaya çalışılır.
- Aşama 2 (İkinci Dönem (yıl)): Öğrendikleri sağlık bilgilerinin, uygulamaya yönlendirilmesi (Bilinçsiz yetersizlik: Beceri ile ilgili eksikliklerinin farkında değildirler.)
  Burada ilaç sulandırılması, bazı bilgileri kendi aralarında iletmek, bebek taşıması, kucaklamasını öğrenme gibi yaklaşımlar eğitilmektedir.
  Bebeği tutmak, yıkamak, giydirmek, bir plastik bebek bile olsa, bunu medikal olarak yapılması önemli katkı sağlar.
- Aşama 3 (Üçüncü Dönem (yıl)): Detaylı uygulamaya yönelik, teknik bilgileri bilmeli ve yapmalı (Bilinçli yetersizlik: Becerideki yetersizliklerini fark ederler, ama henüz beceriyi öğrenememişlerdir.)

Bilimsel sorgulamayı, protokollere bakmayı, yaptıklarının sıralaması, zamanlaması ve etkin yapıp yapmadığını algılaması arzu edilmektedir.
Tıbbi yaklaşımlarda şematik olarak bakması, bebek için doğru olanı seçmesi beklenir.

- Aşama 4 (Stajyer hekim): Hastanın değerlendirilmesi, bakım yapısını oluşturma (rutin bakım, ikincil (destek & tedavi) bakım, yoğun bakım bu grupta eğitsel değildir) (Bilinçli yeterlilik: Yeni beceriyi öğrenmişlerdir, ancak doğru olarak uygulayabilmek için tüm dikkatlerini vermeleri gerekir.)
  Sorun, hastalık ve durumlar hakkında tıbbi yaklaşımı yapması, fizik inceleme ve uygulamaları öğrenmesi gerekli görülmektedir. Uygulamalara göre sınav, uygulamalı sınav yapılmaktadır. Neden, niçin, nasıl ve tıbbi gerekçeleri sorgulamak ve iletmek ile yaptıklarının daha bilimsel boyuta çekilmesi sağlanır.
- Aşama 5 (İntörn hekim): Eğitim ve öğretim yardımcılığı, detaylı uygulamaları bizzat yapma (Bilinçsiz yeterlilik: Pek çok pratikten sonra beceriyi tüm dikkatlerini vermeden de rahatlıkla doğru olarak uygular hale gelirler.)
  Hekimlik uygulamalarını doğrudan yapabilmek, sorumluluk almak, doğuma girmek, bebeklere uzman desteği ile yaklaşım yapmak, hekimlik yapmak, beslemek dâhil her türlü işlevi kontrol, denetleme ile yapılmalıdır
- Aşama 6 (Asistan): Uzmanlık konusunda uygulamaları bizzat yaparak öğrenme
  Uzmanlaşma şeklinde detaylı sorumluluk verilmelidir.
  Hekim olmuş ancak uzman düzeyinde sorunları ve özümlemeleri içine almalıdır. Plastik bebeğe solunum cihazı ile ventile ederken, sorulan sorulara başını çevirerek cevap vermesi kabul edilmez bir boyuttur. Bu açıdan tam doğrusunu ve detaylı açıklamalar ile yapmalıdır. Aklını kullanmalıdır.
- Aşama 7 (Devamlı Eğitim): Beceri kazanma, sertifikasyon eğitimleri (Neonatal Resüsitasyon Sertifikası gibi)
  Çocuk uzmanının Yenidoğan Canlandırma Kursları Sertifikası almak bu gruptadır ve artık eğitmen olacak düzeye yükselmelidir.

EĞİTİM METODU

- AŞAMA 1 (Birinci Dönem (yıl)): Mutlak bir tecrübeli bir deneticinin gözetiminde yapılmasının öğretilmesi, (Genel Acil Yardım yaklaşımından farklı olduğu işlenmelidir)
- AŞAMA 2 (İkinci Dönem (yıl)) Hekimlik Mesleğinin sanatsal uygulaması, işlemlerin Etik Kurallara uygunluğu, kendi kendine eğitim ve öğrenmeyi yaparak uygulamak
- AŞAMA 3 (Üçüncü Dönem (yıl)): Ekip oluşturarak, öğrenme ve uygulamanın ekip tarafından kendilerince kontrolü, not alınması, belgelendirilmesi ve bilginin çizelgelerle takibi.
- AŞAMA 4 (Mezuniyet öncesi hekimlik/Staj-İntörn): Kendi kendine eğitim, hasta/olgu temelinde eğitim-öğretim, sorumluluk alma ve doğrudan hekimlik yaklaşımlarını yapma
- AŞAMA 5 (Akademik Yaklaşım): Kanıta dayalı tıp yapısında (A, B, C ve D grupları altında), bilim ve hasta dengesini oluşturmak
- AŞAMA 6 (Probleme yönelik): "Hastalık yok hasta vardır" prensibi ile devamlı bilimsel sorgulama ile yaklaşım, izleme
- AŞAMA 7 (Araştırmalar): "Etik ilkeler-Helsinki Bildirgesi gibi" prensipleri temelinde bilimsel araştırmalar yapmak

KONU İLE İLGİLİ TEMEL YAKLAŞIMLAR (İLKELER)

A) Her birey ve olay özel (özerk), özgün ve bağımsızdır. Hukuk, birey üstünlüğü temelinde olup, insan aynıdır, fark ve ayırımcılık olmaz ve haklar temelinde eşittirler. İnsanlar (hekimler) birbirleri ile kardeşlik bağı ile bağlıdırlar. Gizlilik ve güven temel ilişkileri düzenler.

B) Yaklaşımların bilimsel temel ve deneyim çerçevesinde yapılmasının vurgulanması

C) Öncelikle zararımızın dokunmaması gerektiği belirtilmelidir (yararlılık ilke edinilmelidir)

D) Tedavi yaklaşımın daima önünde tedbir ve koruyucu hekimliğin geldiği işlenmelidir.

E) Yapılacak yaklaşımın medikal gerekçesi (hak edişe göre yaklaşım) olmalıdır. Gerekçesiz işlem yapılamaz.

F) Yapılacak işlemde alet ve malzememin seçimi, malzemelerin özelliklerinin bilinmesi önemlidir.

G) Yaklaşımların plastik insanlara değil, gerçek canlılara yapılır gibi insanca yaklaşımın öğretilmesi

BİLGİ-BİLİMİ

Bilgi bir kalıp iken bilim bu bilgilerin sorgulanmasıdır. Hekimlikte temel ilke ve yaklaşım; "hastalık yok hasta var" prensibidir. Hiçbir hasta kitaptaki bilgilere tam uyum göstermez.

Uygulamaların Denetimi

A) Uygun olmayan davranış veya işlemlerde sırasına uymama, atlama,

B) İşlemleri yaparken uygun olmayan sırada yapma,

C) Uygun yaklaşımı, uygun zaman, uygun araçla/metotla yapmama

Eğitimin Değerlendirilmesi (Geri Bildirim)

İNAN H. Fazıl, KURT Zülfinaz, KUBİLAY İlknur. TEMEL İLKYARDIM UYGULAMALARI EĞİTİM KİTABI. TC SAĞLIK BAKANLIĞI TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ, İLKYARDIM VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI, Ankara 2007

Becerilerin kazandırılması açısından sınav sadece eğitimin alınıp alınmadığı konusu talep edenden yapılmaz. Başarısızlığın en az iki tarafı vardır. Dershane ortamı, fiziksel boyut, sesin duyulması gibi faktörler dışlandığı zaman bile öğrenci ile eğitici aynı irdeleme

boyutundadırlar. Dersi verenin de eğitim alanlar tarafından değerlendirmesi, geri bildirim açısından önemlidir. Kalite temelde müşteri memnuniyetinde yatmaktadır.

Başlıca Değerlendirme Örneği

Eğitmenin Adı :

1-	Eğitmen kursun başında beni olumlu bir tavırla karşıladı	5 4 3 2 1
2-	Amaçları açık bir şekilde belirtti	5 4 3 2 1
3-	Etkili bir iletişim kurdu	5 4 3 2 1
4-	Eğitimden önceki beceri düzeyimi değerlendirdi	5 4 3 2 1
5-	Çeşitli görsel-işitsel araçlar kullandı	5 4 3 2 1
6-	Eğitmen konusu hakkında coşkulu ve hevesliydi	5 4 3 2 1
7-	Sunulan bilgi benim için yeni idi	5 4 3 2 1
8-	Bölüm içeriği çok fazla teorikti	5 4 3 2 1
9-	Bölüm iyi organize edilmişti	5 4 3 2 1
10-	Eğitmen sorularla derse katılımımı sağladı	5 4 3 2 1
11-	Becerilerin altta yatan ilkelerini ve nedenlerini açıkladı	5 4 3 2 1
12-	Yeni beceride pratik yapmam ve yeterliliğe ulaşmam için olanak sağladı	5 4 3 2 1
13-	Bu eğitim işyerime döndüğümde bana yararlı olacak	5 4 3 2 1

Kalınan yer ile ilgili sorunlarınız varsa yazınız ……

Eğitim ortamı ile ilgili sorunlarınız varsa yazınız :……

YORUM

Dikkat edilmesi gereken husus, bilgi temelinde olmadığıdır. Başlıca vurgular aşağıda sunulmaktadır.

- Olumlu bir tavırla
- Amaçları açık bir şekilde belirtti
- Etkili bir iletişim kurdu
- Önceki beceri düzeyimi
- Görsel-işitsel araçlar kullandı
- Coşkulu ve hevesliydi
- Sorularla derse katılımımı sağladı
- Nedenlerini açıkladı
- Olanak sağladı
- Bana yararlı olacakla anlatıldı

Eğitimin bilgi vermek olmadığı algısı dikkate alınmalı ve algı, yorum boyutu öne çıkmaktadır.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Değerlendirme formu

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
Eğitim, Uygulama ve Araştırma Hastanesi

EĞİTİM DEĞERLENDİRME FORMU

Eğitimin adı: .....

Eğitim yeri : ..... **Eğitim süresi :** .....

Eğitim veren kişi/kuruluş : ..... **Eğitim tarihi :** .....

Eğitimin Değerlendirilmesi	**Kesinlikle Evet**	**Evet**	**Kısmen**	**Hayır**
1- Aldığım eğitimin işime katkıda bulunacağına inanıyorum.	☐	☐	☐	☐
2- Uygulamaya dair örnekler yeterli sayıdaydı.	☐	☐	☐	☐
3- Eğitim için kullanılan görsel ve işitsel materyaller yeterliydi.	☐	☐	☐	☐
4- Eğitim süresi yeterliydi.	☐	☐	☐	☐
Eğitimcinin Değerlendirilmesi				
1-Konuyla ilgili yeterli bilgiye sahip ve tecrübesini eğitime yansıtabiliyor.	☐	☐	☐	☐
2-Sorulan sorulara olumlu yaklaşıyor ve cevaplamaya özen gösteriyor.	☐	☐	☐	☐
3-Dikkatleri konuya yoğunlaştırabiliyor ve eğitime katılımı teşvik ediyor.	☐	☐	☐	☐
Eğitim Ortamının Değerlendirilmesi				
1- Fiziksel açıdan (ısı, ışık, havalandırma vb) ortam uygundu.	☐	☐	☐	☐
2- Katılımcı sayısı açısından uygun bir eğitim ortamıydı.	☐	☐	☐	☐
Genel Eğitim Değerlendirmesi				
1- Program genel olarak tatmin ediciydi.	☐	☐	☐	☐
2- Eğitimci, beklentilerimi karşıladı.	☐	☐	☐	☐
3- Eğitim ortamı tatmin ediciydi.	☐	☐	☐	☐

Eğitimden anladıklarınızı kısaca yazar mısınız ?

Eğitimle ilgili diğer düşünceleriniz ve önerileriniz :	(Bu kısmın doldurulması zorunlu değildir) Adı, Soyadı, İmza

Önerilen Form

VERİLEN EĞİTİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Eğitimin adı: …….

Eğitim yeri : …… Eğitim süresi : …….

Eğitim veren kişi/kuruluş : ……. Eğitim tarihi : …….

Eğitimin Değerlendirilmesi	Kesinlikle Evet	Evet	Kısmen	Hayır
1.Sunulan bilgi benim için yeni idi.	☐	☐	☐	☐
2.Bölüm içeriği çok fazla teorikti,	☐	☐	☐	☐
3.Bölüm iyi organize edilmişti	☐	☐	☐	☐
4.Bu eğitim işyerime döndüğümde bana yararlı olacak	☐	☐	☐	☐
Eğitimcinin Değerlendirilmesi				
1- Eğitmen beni olumlu bir tavırla karşıladı	☐	☐	☐	☐
2- Amaçları açık bir şekilde belirtti	☐	☐	☐	☐
3.Etkili bir iletişim kurdu.	☐	☐	☐	☐
4.Eğitimden önceki beceri düzeyimi değerlendirdi.	☐	☐	☐	☐
5.Çeşitli görsel _ işitsel araçlar kullandı.	☐	☐	☐	☐
6.Eğitmen konusu hakkında çoşkulu ve hevesliydi.	☐	☐	☐	☐
7.Eğitmen sorularla derse katılımımı sağladı.	☐	☐	☐	☐
8.Becerilerin altta yatan ilkelerini ve nedenlerini açıkladı.	☐	☐	☐	☐
9.Yeni beceride pratik yapmam ve yeterliliğe ulaşmam için bana olanak sağladı.	☐	☐	☐	☐
Eğitim Ortamının Değerlendirilmesi				
1- Fiziksel açıdan (ısı, ışık, havalandırma) uygundu.	☐	☐	☐	☐
2- Eğitim ilkelerine uygun ortamdı	☐	☐	☐	☐
Genel Eğitim Değerlendirmesi				

1.Program genel olarak tatmin ediciydi.	☐	☐	☐	☐
2.Eğitimci beklentilerimi karşıladı	☐	☐	☐	☐
3.Eğitim ortamı tatmin ediciydi	☐	☐	☐	☐

EĞİTİM ÖĞRENME DEĞİL ÖĞRENİLENİN BECERİ VE TUTUMA YANSITILMASIDIR.

1.Gördükleriniz ve yaptıklarınızın size faydası oldu mu?

2.Gelecekte de uygulayabilecek misiniz?

EĞİTİMDEN ANLADIKLARINIZI KISACA YAZAR MISINIZ?

1.

2.

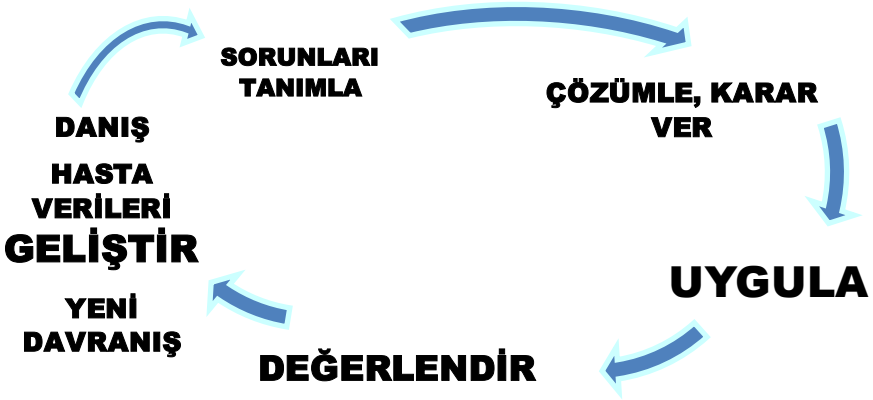
Eğitimden anladıklarınızı kısaca yazar mısınız?

1.

2.

Eğitimle ilgili diğer düşünceleriniz ve önerileriniz: 1. 2.	(NOT: Gizlilik açısından bu kısmın doldurulması zorunlu değildir. Geri bildirim isteniliyorsa ancak doldurulabilir. Bireyin otonomisine dikkat edilmelidir) **Adı, Soyadı, İmza**

Şekil: Uygulamanın Uygulama Sırasında, yorumlanması



İletişim

16

Merhaba, Hoş geldiniz, Anlamının ne kadar yüce olduğunun farkında mısınız?

Halit Kocaeski, Tuğçe Ayvaz*, M. Arif Akşit***

***Danışma, Eskişehir Acıbadem Hastanesi,**
****Prof. Dr. Pediatri, Yenidoğan ve Pediatri Genetik Uzmanı, Acıbadem, Eskişehir**

Sağlık yapılanmasında hastaneye gelenler doğum gibi mutlu olanlar dışında hemen tümü sorunlu, endişeli ve hasta olarak gelmektedirler. Bu açıdan gelenlerin karşılanışları ve basit gibi görünen "Hoş geliniz, Hoş geldiniz, Merhaba" sözlerinin anlamı ve kıymeti ok anlamlıdır.

AMAÇ: Danışmanlık hizmeti sadece bir bilgi vermenin ötesinde, her türlü yardım etme boyutu ve bu boyutu severek yapanların olması gerektiği bir başvuru yeridir.

Materyal Metot: Danışmanlık iletişim boyutunda, sözsüz iletişimin ilk planda olması gereken yerdir.

Anahtar Kelimeler: İletişim ve ilişkiler, sözsüz iletişim

Özet

Sessiz iletişim ilk ilişki ve iletişimde önemli rol oynamaktadır Bunun simgesi ola güler yüz çok anlam ifade etmektedir

İletişim boyutu temelde bizi tanımlamaktadır. **Başlıca özellikleri:** 1) İnsanın eylemlerini tanımlar, faaliyetleri anlatır. 2) İletişim canlılarda bir yaşam gereğidir. 3) Bireyler arası ikili veya çoklu bir etkileşimdir. En azından bir diyalogdur. 4) Bir anlamın iletimi, bir alışveriş, bir ilişki ve ilişkideki faaliyettir. 5) Daha kötüsü, yanlış anlaşılmalar söz konusu olabilir. Bunlarda yine iletişim ile çözümlenebilir.

İletişim Yaklaşımı: 1) Sözsüz İletişim Kurun, 2) Açık Uçlu Sorular Sorun, 3) İlgiyi Gösteren Davranışlarda Bulunun ve Cevap Verin, 4) Annenin Söylediklerini Vurgulayın, Tekrarlayın, 5) Empati Kurun, Karşıdakinin Hislerini Anladığınızı belirtin, 6) Yargılayan Söz ve Davranışlardan Kaçının

Sözsüz İletişim Boyutu: 1) Tavrınızı konuşma dışında her şekilde, örneğin duruşunuzla, yüz ifadenizle göstermenizdir Duruş (Başını Uygun Düzeyde Tut), 2) Göz Teması (Dikkatini Odakla), 3) Engeli Kaldır (Arada Masa Olmasın), 4) Zaman Harcamak (Aceleci Olma), 5) Uygun Dokunmalı (Temasa Dikkat)

Tüm bu yaklaşımlar gönülden gelip, tutum ve davranışlarda etkin olmuyor ise, resmi sıfat taşıyor ise, o zaman temel yaklaşım ve söylenen sözler anlamsızlaşıyor.

Basit simge ve anahtar ise gülümseme, "just smile, from heart"

Outline

The communication and cooperation is not just by talking or writing. The first is Nonverbal communication. Smiling, just a smiling from heart means a lot

The communication mainly **specifications** are: 1) the description of the behavior of the people, 2) a Meaning of living, especially for human being, 3) not only person to person, but also with the community, 4) it's something to take and give, a reciprocal act, 5) several communication accidents can be happened, but the solution is again good and benefit based communication.

The **process** of communication: 1) Nonverbal statement, 2) open end questions, 3) connect up in the cooperation based approach, 4) repeat and define what the other person mentioned, 5) empathy is the basic connection, 6) not judge, not accuse or accept directly.

The **Nonverbal** communication: 1) the state, you position indicated your behavior, like smiling, 2) eye to eye contact, 3) not any restriction between themselves, 4) have time for message, not in hurry, 5) have a contact, like shaking hands etc.

Everything must be from heart, deeply from soul aspect, by consciously, by using mind, with benefit for all, but spontaneously, as a behavior and attitudes have the same

The key point tis smile, smiling from the heart.

Giriş

Varlıkların özellikle gerek hayvan, gerek insan olanların iletişimlerinde bedensel yapısı ile duruşları ve gerekirse karşı cinse yaptıkları dans türü hareketler ile çıkardıkları sesler önemli bir iletişim kaynağı olmaktadır.

İnsanlar için konuşma denirse de, ilk planda görüntü, sessiz iletişim öne çıkmaktadır. Telefona bile size cevap veren sesin nazik veya sert olması doğrudan etkilemektedir.

İnsanların birbirleri ile olan iletişimlerinde ilk planda söylenenler ile görüntü önemlidir. Bu iletişim kurulmasını sağladığı gibi itici de olabilmektedir.

Kelime anlamı olarak Merhaba

www.kerimusta web bilgisine göre: Farsça merhaba, benden size zarar gelmez anlamında olduğu ifade ediliyor. İyi niyet anlamında olmaktadır.

Arapça merhaben, ismu mekân, ruhube anlamında, sefa geldiniz ve oturunuz, rahat ediniz anlamında olduğu belirtilmektedir. Kur'an ifadesi olarak merhaba: zalim olan ve birey hakkını yok kabul edenlerin, merhaba dileği, rahat olma temennisi yersizdir, insanlar rahat olmaları için insanlık boyutunda olmalarının gerektiği, eğer bulunulan yer, güzellik ve iyilik üzere değilse, kötü ve zulüm dolu ise rahatlık olmayacağı şeklinde ifade bulunmaktadır. (Sad 59, 60).

Temel olarak merhaba dediğimiz zaman insanları rahat ettirmek anlaşılmakta, ancak bu rahatlığın insanlık, güzellik ve iyilik olması, barışa yönelik ve yardım temelli yararlılık olması boyutu anlaşılmaktadır.

Merhaba tüm insanlığa, insanlığın değeri olan bireylere, merhaba. İşte bu inanç ve duygular ile hastane girişinde karşıladıkları açık ve net olarak algıladım.

Merhaba, merhaba
Sefa geldiniz, hoş geldiniz, bizi hoşnut kıldınız
Benden size zarar değil, ancak fayda gelir
İnsan sevdiğine, insanlık verir

Rahat ol diyorsun, zulüm ve ziyan varken olmaz
Aç ve susuz varken olunmaz rahat
Oturulup, rahat yatılamaz, uyunamaz

Merhaba demek, yardım etmek
Açı doyurmak, susamışa su vermek
Yardım isteyene yardım etmektir
Merhaba demek, insanlığı paylaşmaktır
Sevgiyi ve saygıyı paylaşmaktır
Bunun tek bir yolu vardır
Merhaba ile başlayan işlevler ve süreçtir

Greetings, saying hello
Welcome, how do you do?
All this comment is for aiming to help
Not for an income or benefit purpose
For humanity and for human aspects

If there is hunger and thirsty person
Who can be just say hello
The meaning of hello, is to give food and water
If not what is the meaning to say hello

Just hello is to share the humanity
The meaning to be a human

Just share the love and respect
That will be enormously be increased
By sharing, more and more
Increase more and more
Covers all the universe

İletişim Amacı

İnsanlar neden bir birleri ile iletişi kurmak isterler. Genel yapıları ise, benlik ve ben merkezlidir. Egoizm bireysel varlık açısından da öne çıkmaktadır.

Başlıca İletişimin özellikleri:

- **İnsanın eylemlerini tanımlar, faaliyetleri anlatır.**
- **İletişim canlılarda bir yaşam gereğidir.**
- **Bireyler arası ikili veya çoklu bir etkileşimdir. En azından bir diyalogdur.**
- **Bir anlamın iletimi, bir alışveriş, bir ilişki ve ilişkideki faaliyettir.**
- **Daha kötüsü, yanlış anlaşılmalar söz konusu olabilir.**

The purpose of communication
You are asking why I am Speaking?
Just Speaking to me, talking to myself
As if to another person
But just talking to myself

Speech indicates you, you soul, mind
You Meaning of life, you Love or hatred
Describes your behavior, your attitude
Even if a dialogue is first you and to others
So, if you are not there, no others, no communication

A communication has a Meaning, expressing you
You and your ideas, thoughts, your acts
So, the purpose of communication
Is just introduce you to others
Telling yourself, as a whole

İletişim ve ilişkilerde amaç
İnsanlar konuşa konuşa anlaşır denir
İnsanlar konuşa konuşa da kavga ederler
Arada ilişki eğer güzellik ve iyilik üzere ise
Barış ve fayda üzerine ise sonuç iyidir

Eğer konu menfaat ve birinin aleyhine ise
Zalimliğin boyutunda ise, emir söz konusudur
İletişim değil, zorlama ve yaptırım vardır
Dinlenmezsin bile

İletişim ve ilişkiler temiz ve düzgün ise
İnsanlık temelinde ise amaç ne olursa olsun
Sonuçta güzele yönelimdir
Ancak pis çirkin olan temizlenmeli, yakılmalı
Rahmet ve iyilikler ile bezenmelidir

İletişim temelde seni tanımlar
Senin benliğini ve kişiliğini ortaya çıkarır
Sen başkası ile konuşuyorum derken
Kendini ona sunmuş olursun

İletişim Aşamaları

- **Sözsüz İletişim Kurun**
- **Açık Uçlu Sorular Sorun**
- **İlgiyi Gösteren Davranışlarda Bulunun ve Cevap Verin**
- **Annenin Söylediklerini Vurgulayın, Tekrarlayın**
- **Empati Kurun, Karşıdakinin Hislerini Anladığınızı belirtin**
- **Yargılayan Söz ve Davranışlardan Kaçının**

İletişim ve ilişkilerin basamakları
Doğrudan ben şuyum, sen kimsin dersen
Tümden ilişkiyi bozmuşsundur
Bu senin konumunu tanımlar evet ama
Bunu bir yücelik ve üstünlük ifadesi olarak söylediğinde
Ben kimim biliyor musun" ?
Kabadayı meydan okumasına dönmüş olmasın sakın

İlk planda merhaba demek, gülümsemek, elini sıkmak önemli giriş
Sonra apaçık sorular ile iletişim sağlanabilir
Hoş geldiniz, buyurun, nasıl yardımcı olabilirim gibi sözler söylenmeli
Kendinizi onun yerine koyarak, yardımcı olmaya çalışmalıdır
Kültürler, lisanlar aynı frekansta olmalıdır
Katkıda bulunmak, serbestçe sormasını sağlamak önemlidir

İki yaşından itibaren çocuklarda bir negatif tutum vardır
Sizden kaçar uzaklaşırlar ve iletişim kurmak istemezler
Elinize bir yavru hayvan alın, ister kedi veya ister köpek olsun
Hatta bir oyuncak olsun
Onları sevmek için sizinle iletişime geçerler
Sizi dost ve arkadaş olarak izlenim edinirlerse işler kolaylaşır

Sakın yargılamayın, sakın sonuç olarak yaklaşmayın

İletişim bir süreçtir
Bu süreç damdan düşer gibi bitirilemez
Peşin olarak yorumlanamaz
Her birey, her olgu farklıdır
Tam ve detaylı izlemeden ve karşı görüş almadan
Zaten bir öngörü de olamaz, olmamalıdır

The steps of the communication
You cannot directly be making decision and judging to a person
This is like a parachute falling down
You have no idea
Not knowing the aim, the method and the way to do
What is the intentions, what to expect?

First nonverbal communication, try to confirm the person from homeland
You must be considering the cactus not in a rain forest
Later ask open questions
Try to understand
Have intention, close contact to understand

Who can understand the farmer, as a citizen of a mega polis?
Making contributions, have same acknowledgements
Makin empathy, not sympathy, feel what the other feels
They later on at last make a judgement

İlk aşama olarak sözsüz iletişim

Tavrınızı konuşma dışında her şekilde, örneğin duruşunuzla, yüz ifadenizle göstermenizdir. İçinden gelen, kalbinizin yüzünüze yansımasıdır.

- **Duruş (Başını Uygun Düzeyde Tut)**
- **Göz Teması (Dikkatini Odakla)**
- **Engeli Kaldır (Arada Masa Olmasın)**
- **Zaman Harcamak (Aceleci Olma)**
- **Uygun Dokunmalı (Temasa Dikkat)**

NOT: TÜM DAVRANIŞLARIMIZDA BEDEN DİLİ İLE SÖZEL KONUŞMA UYUM İÇİNDE OLMALIDIR.

Sözsüz iletişim her şeydir
İletişimde size güler yüz gösteren
Sizi buyur eden
Herhangi bir menfaat algısı yaratmadan

Sadece sizi memnun etmek isteyene
Nasıl hayır, olmaz denilebilir değil mi?

Lokanta seçerken de aynı şey değil mi?
Artık telefondan sitelere giriliyor
Müşteri memnuniyetine göre seçiliyor artık
Lüks veya çok meşhur olması değil bakılan
Orada kardeşçe, insanca davranılması temel oluyor
Zaten toplam kalite denilen şey
Müşteri memnuniyeti oluyor

Anahtarı da bir gülüş
İçten gelen bir gülüş
Değil mi?

The First is Smile at the communication
Communications as a human being
Must be confirm and leads to the humanity
The first at all must be an indication of peace and respect
How, just smile
Make a close contact, eye to eye
Disregard all the restriction, direct contact, face to face
Must have time, not for you, for the others
Spend whatever needed, be rich on time
Make a close contact, even by hand
Just hold, shake, make 5 or other indications
The indications that they accepted
Even rise your hand friendly by saying hi
Or Hello, or Merhaba, or Selamun aleykum
Or bonjour, bones dias, guten morgens
No matter you know the language
Just say in their own mother language
So they must be familiar on
Then you can speak in your communication language
The first of the communication
Is a smile, just a smile?

Eğitim Boyutu

ACIBADEM ESKİŞEHİR HASTANESİNE GELEN HASTALARIMIZIN; KARŞILANMASI, İLK İZLENİMLERİ, DANIŞMA GÖREVLİLERİNİN DÜŞÜNCELERİ. **Halit KOCAESKİ**

Acıbadem Eskişehir Hastanesi Ailesine 02.05.2016 Tarihinde katılmış bulunmaktayım. İlk görev yerim olan DANIŞMA bölümünde halen görev yapmaktayım. Hastane Yönetimi'nin plânlamış ve hayata geçirmiş olduğu bir karar ile ihtiyacı olan hastalarımızın Danışma 'ya kadar gelip soru sormaları ve yardım almaları yönünde değil de herkes ile yakından ilgilenip onlara, İlk olarak "***Merhaba hoş geldiniz. Yardımcı olabileceğim bir konu var***

mıdır?" diyerek herkes ile bu şekilde iletişim kurarak onlara kendilerini özel hissettirmek, rutin hastane karşılamasının dışında farkındalık yaratmak, diğer hastanelere göre daha yapıcı bir yol izlemek amaç edinerek uygulamamızı sürdürmekteyiz. Gerektiğinde, Hastalarımızı gideceği yere kadar, eşlik ediyor onlara yol gösteriyoruz.

Bir danışma yetkilisinin olmazsa olmazıdır;

*** Güler yüzlü olmak.**
*** Göz teması kurarak iletişimde bulunmak.**
*** Onları gerçekten anlamak ve Sorunlarını çözmek.**
*** Memnuniyet yaratmak.**

Güler yüzle hastalarımızı karşılamak temel ilkerimizdendir. Rutin hastane havasından uzak, sanki daha önce pek çok kez onları görmüş gibi, tanıyor gibi davranmak ilk izlenim için çok önemlidir.

Aynı şekilde, Göz teması kurmak ve onları gerçekten anladığımızı hissettirmekte çoğu zor gibi görünen bir sorunu çözmekte bize gerçekten yardımcı olabilir.

Memnuniyet yaratma eylemine gelince; Bu her çalışma sahasında yapılması gereken bir işlemdir. Ancak konu insan hayatı olunca işler biraz değişebilir. Hasta yakınları çoğu zaman hassastır. Bazen ne yapılırsa yapılsın onları sakinleştirmek imkânsız gibi görünebilir ama burada ezberleri bozmak sıra dışı olabilmek yine kişinin marifetine kalıyor. "Nabza göre şerbet" uygulama tabiri biraz kaba olabilir ancak, bunu dozunda uyguladığınızda işlerin sizin lehinize döndüğünü görebilirsiniz. Kişiye yaklaşım önemlidir. Birçok insan tipi ile karşılaştığımızdan Kimin neye, Nasıl tepki vereceğini bilemiyorsunuz. Bunu da ben güler yüzümüzden ödün vermeden yaptığımızda aslında zor gibi görünen her şey çok kolay olabiliyor.

Hastane içerisinde zaman zaman eğitimlerimiz oluyor, Kişisel portallarımızda eğitimler düzenleniyor ve bu eğitimlerden bizden beklenen geçer not alarak işi ne derece dikkate aldığımız ve olaylara nasıl baktığımız değerlendiriliyor ve raporlanıyor. Eksik olduğumuz konular bizzat yöneticilerimizden geri bildirim şeklinde dönüyor ve bunu düzeltmemiz bekleniyor. Aslında doğru bildiğimiz ve uyguladığımız yöntemler tamamen yanlışta olabiliyor. İşte tam bu nokta da profesyonel yardım ile kendimizi geliştirebiliyoruz.

Bu iş dışarıdan kolay gibi görünebilir ancak benim yazdıklarımın dışında arka plânda tam kadro, gerek hastane çalışanlarının gelişimi gerekse Hastanemizin vizyonu ‘nu daha nasıl yukarılara taşıyabiliriz? Sorusuna araştırmalarımız uzman çalışanların katkılarıyla son hız devam ediyor.

Sabır etmek erdemdir. Ancak bunu hayat felsefesi yapmak işte olay tam olarak budur. Burada olmaktan Mutluyum!

ACIBADEM ESKİŞEHİR HASTANESİNE GELEN HASTALARIMIZIN; KARŞILANMASI, İLK İZLENİMLERİ, DANIŞMA GÖREVLİLERİNİN DÜŞÜNCELERİ. **Tuğçe AYVAZ**

Danışma Bölümü Yetkilisi olarak görev yapmaktayım. Burada insanları yönlendirir, onlara yol gösterir, gelen misafirlerimizi Hastaneye geldikleri andan itibaren rahat hissettirmek birinci görevimizdir. “Merhaba” diyerek karşıladığımız hastalarınızı gerektiğinde yere

kadar refakat eder, onlarla yakından ilgileniriz. Her hastamızı ise de yolcu ettiğimiz de "sağlıklı günler" dileyerek uğurluyoruz. Teşekkürler.

Boyut

Doğrudan gözümün önünde olan bir olayı irdelemek istiyorum.

"Size yardımcı olayım Beyefendi"

Amerika ve birçok ülkede ilk söylenen sözler "How can I help you?" veya "What can I do for you?" şeklinde olmaktadır. Ancak bu ses robot gibi söylenmekte ve kaşlar çatık ve bir sert yüz ifadesi ile ve bu vurgu ile söylenmektedir. Anlamı da ben size yardım edemem ve sizi yönlendireceğim demektir olduğunu isteğinizi söyleyince anlarsınız. Yardım etek isteyen ise size hoş geldiniz der ve sizi doğrudan içeri alır veya beklemenizi söyler.

Telefon sesli mesajlarda standart banda kaydedilmiş cevap hatları bulunmaktadır. Size sorunuzu söyler ve lütfen bir numaralı veya iki numaralı tuşa basmanızı ister. Tuşlar devam eder gider ve sonunda teşekkür ederiz veya sizi ana menüye iletiyorum gelir. Bir türlü operatöre bağlanamazsınız. Bunun gibi bu yaklaşımlar telde iş üretme değil, geleni meşgul etme yöntemindedir.

İfade

Bir gülüş, candan gelen bir gülüş
Tek istediğim budur
Yılancıkla ve yanıltıcı olan hemen belli olur
Kalpten gelmeyeni çocuklar bile anlar
Bakar ve sonra annesine doğru kaçar
Ona sırıtma denir, gülüş denmez

Bir gülüş, bir candan Merhaba diyenden korkma
O insanlık dolu, sevgisi taşmış
Sizi de içine alır, sarar sizi
Onlar para için çalışmazlar
Parayı insanlık, sevgi için harcarlar
Onlar idealleri için canlarını verirler
Tek simgeleri vardır
Gülüş, içten gelen bir gülüş

Smile, just smile
Do you confirm the meaning of smile?
If you have a heart, and a soul
You can of course
But if you have any lack of humanity
You cannot
Not to try hard to understand

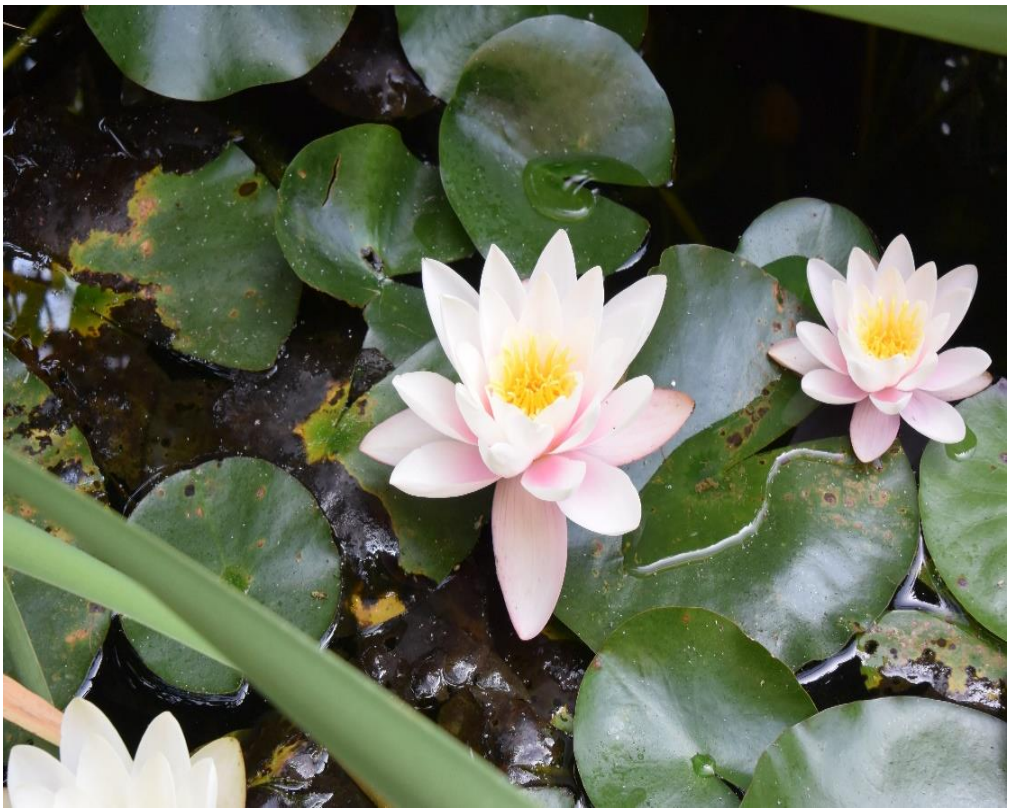
Love is a feeling
In the tear drops, falling thorough cheeks
Love is a sensation
Heart beats so fast
Love is an indication
At the smile, just smile

Farkı boyut

Burada se sessiz yaklaşımın her türlü aşaması yapılmakta ve gerekirse ellerinden tutulup, o yere götürülmektedir.

Merhaba, Hoş geldiniz kelimelerinin anlamının ne kadar yüce olduğunu ancak derdiniz olunca çok net ve açık algılarsınız

Unutmayın, insanlar para için çalışır
Ancak idealler ve insanlık için, idealleri için can verirler



Bilişim

Tıpta Bilgi Sorgulama, ilaç

*Mehmet Kuşku *, M. Arif Akşit***

***Dr. Pediatri Uzman, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir**
****Prof. Dr. Pediatri, Yenidoğan ve Pediatri Genetik Uzmanı, Acıbadem, Eskişehir**

Hekimlikte bilginin devamlı güncellenmesi ve her olgu ve durumda doğrudan kaynaktan sorgulanması önemli bir yer teşkil etmektedir. Bu açıdan devamlı güncellenen tıbbi programlar akıllı telefonlara indirilerek kullanılmaktadır. Amerika'da eczacılar reçetenin dayanaklarını da hekimlerden talep ettikleri belirtilmektedir.

AMAÇ: Hekimlikte güncel bilgilerin elimizin altında olması gerektiği ve bunun telefon gibi akıllı cihazlar ile sorgulanabildiği, güncellenebildiği programlar sunulmaktadır.

Materyal Metot: Epocrates ve EczaPlus programı ilaç ile ilgili kapsamları sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bilişim, ilaç sorgulama, Epocrates ve EczaPlus

Özet

Zamanımız bilgi çağının ötesine geçmiş durumdadır.
Bilginin doğruluğu ve verilerin bilim ve fen üzere olması
Yanlı veya yorumlardan arındırılmış olması gerekir
Uzman bu bilgileri alarak yorum yapacaktır.
Başlıca irdeleme: a) Bilim insanı olarak: değişim, innovasyonlar, etik, empati ile karar oluşturma, b) bilgi üçgeninde ise bilgiyi, veriler ve olgu ile bütünleştirerek karara yönelmelidir. Tümünde ortak nokta karar olup, özellikleri de güncellenmiş veri ve bilgilerdir.
Suni zekâ kavramı ile nesneye yönelik yaklaşımlar ile hekimler hastalığa değil, hastaya daha yakın olabilmektedirler.
Yorumlama, irdeleme ve karar bilişim sayesinde daha etkin olabilmektedir.

Devir artık değerlendirme ve işleme çağıdır.

Outline

The knowledge is vital important, so we can justify where we are going
But, there are a lot of way for performing
So, we have to choose one, that must be at least satisfy us
To be happy and to be on charity on the road of humanity
Update the knowledge is only can be possible by internet
But how can we discriminate the true and false?
The blog and the program must be fist on scientific
Evidences are as it is, no evaluation and personal concepts is mixed
They must let you the judge, the conclusion
There are at least two triangles, joined at the conclusion: a) wisdom aspect: innovation, ethics and empathy, b) knowledge, rules and evidences, thus the patient
Not any force, urge or other aspects
Thus, science is say as it is, not any judgement and oppression
This section we are discriminate the two programs
For evaluation of how to be process at the conclusion point

Verilerin güvenilirliği önemli bir boyut olmaktadır.. İnternetteki bilgi kirliliğinin boyutu ileri düzeyde olduğu için, güvenilirlik ve ücretli programlar kullanılır hale gelmiştir.

Artık CD ile sunulan programlar yerlerini doğrudan Web tabanlı yaklaşımlara yöneldiği görülmektedir.

Bu yazıda Epocrates programının genel tıbbi bilgileri sunumu konusunda özellikleri belirtilecektir.

Amerika Birleşik Devletlerindeki Olgu: Hekimlerin ilaçlarının doğrudan hastaya yazılmadığı ve bu reçeteleri ailenin ilaçları aldığı Eczaneye iletildiği bilinmektedir. Zamanımızda da aynı yöntem kullanılmakta, reçete yazılmakta, genel sisteme girilmekte, aileye sadece kodu verilmekte ve eczane bu kottan reçeteyi bulabilmektedir.

Eczacı burada bazı gereksinimlerin olup olmadığına bakmaktadır. Bizde de bazı ilaçlar tetkik sonucuna dayanmaktadır veya bazı reçeteler için bu konudaki uzmanın raporu gereklidir. Osteoporoz için kemik dansite grafi sonucunda belirgin bulgu olması gibi.

Eczacı ayrı bir özel odaya hastayı alıp, ilaç konusunda aileyi bilgilendirmekte ve soruları olup olmadığını iletmektedir Burada iletilen bilgi ilk aşamada “Black Box” denilen bizde kutu üstündeki bilgileri vermektedirler. Daha sonra bizde ilaç içindeki prospektüsteki bilgiler gerekirse özetlenmektedir. Burada bir endişesi olduğu zaman eczacı ilacı vermemekte, hekim ile iletişime geçmektedir.

Bizim uyguladığımızda ilaçlar az bir miktarda kutu içinde olup, tüm bilgiler içinde vardır. ABD eczana ayrı standart bir plastik kutu içine koymakta ve sadece hasta adı, ilaç ve nasıl

kullanacağı bilgisini iletmektedir. Her ilaç bu nedenle aynı türde kutudadır. Bizim Ülkemizde eczacılar bilgiyi kutu üstüne yazmaktadırlar.

YORUM

Her ülkede farklı yaklaşımlar olsa bile, sonuçta aynı yaklaşımın uygulandığı anlaşılmaktadır.

Burada uygulanılması gereken konu, ilaçlar ile hizmetlerin her hekime ücretsiz ulaşması ve tüm reçeteleri yazarken hekimlerin son verileri gözden geçirmeleri ve gözden geçirdiği siteyi de reçete altına yazma gerekliliğidir. Hemen tüm hekimler Vademecum ile bunu masa başında yapsalar bile, güncellenme sorunu nedeni ile bunu internet sorgusu ile yapılması uygulamaya sokulmalıdır. Eczacılar da bu kaynaktan dayanak ve gerekçeleri bakabilmelidirler.

Uzman hekimin insancıl kullanımlarında da mutlaka referans kaynağının istendiği de bilinmelidir.

Burada iki farklı programın genel yapısı ile ilaç konusundaki yaklaşımları özetlenmeye çalışılacaktır.

Epocrates Programı

Bu program başlıca 3 şekilde hizmete sunulmaktadır. Burada sadece ilaç bölümü irdelenecektir.

Temel ikonları

- Drugs (ilaçlar)
- Interaction Check (Etkileşimlerin kontrolü)
- Pill ID (ilaçların tanımlanması)
- ICD-10 (Hastalıkların sınıflaması)
- Guidelines (Rehber)
- Diseases (Hastalıklar)
- Notifications (Uyarılar)
- AthenaText (Firma duyuruları)
- Essential Points (Gerekli noktalar)
- Contact Manufacturer (Üretici iletişim)
- Epocrtes EHR (Karar desteği)
- Alt Meds (Alternatif tıp)
- Labs (laboratuvar)
- CPT (kotlamaya göre araştırma)
- ID TxSelector (İnfeksiyon hastalıkları)
- Calculators (hsaplamalar)
- Picture Quiz (resim sınavı)
- App Directory (uygulama rehberi)
- Tables (tablolar)
- Favoties (öne çıkanlar)
- Provider Directory (Sağlayıcılar)
- ICD-9 (9 Numaralı Hastalık kotlaması)

Seach Bölümü

- Content Updates (Güncelleme)
- Helpa ay (Yardım)
- About (Hakkında)
- Account info (Hesap dudumu)

- Feedback (Geri bildirim)
- Formulary (Formüller)

Ek olarak

- BMI Tools (Vücut Kitle İndeksi)
- Bugs+Drugs (Böcekler ve ilaçlar)
- Guidelines (Yol göstericiler)
- Solomon (Solomğn Programı)
- Cardio Tool (Kardiyolojik Araçlar)
- Neph Tool (Nefrolojik Araçlar)
- Athena Text (Athema metinleri)
- Seatle HF (Seatle)
- RealCME (Eşzamanlı Devamlı Tıp Eğitimi)
- EpocratesEHR (Danışmanlık)
- CardioMath (Kardiyo Hesapları)
- Cholesterol (Kolesterol)
- Pregnancy (Gebelik)

İlaç Sitesi (Drugs)

Search (Araştırma)

- Alerji
- Alternatif Tıp
- Analjezikler
- Anestezik
- Antimikrobikler
- Astım/akciğer
- Kalp ve dolaşım
- Diş/ağız bakımı
- Dermatolojik, cilt
- Acil
- Endokrin/metabolizma
- Gastro-intestinal
- Genito-üriner
- Hematoloji/onkoloji
- Aşılama, immünolojik
- Nörolojik
- Beslenme/elektrolitler
- Obstetrik/Kadın Hastalıkları
- Oftalmik
- Psikiyatrik
- Romatizmal

Antimikrobiyal

NOT: Eski terminoloji olarak antibiyotik denilirken, bios-canlı dan elde edilmediği için bu yaklaşım yerine anti-infektif yaklaşımın da benimsendiği gözlenmektedir. Ancak burada antimikrobiyal olarak genel bir yaklaşımın öner sürüldüğü görülmektedir.

Aminoglikositler

Amikasin

- Adult dozu
- Pediatrik dozu
- Formül
    - Belirli bir formulasyon seçilmemiştir
    - Alternatifleri
    - "Black Box uyarıları" kutudaki önemli uyarılar
    - Kontra-endikasyonları/dikkat edilecekler
    - Ters etkileri
    - İlaç etkileşimleri
    - Güvenlik/monitörize etmek
    - Gebelik/laktasyon-emzirme
    - Farmakolojisi
    - Üretim/fiyatlama
    - İlaç resmi

Pediatrik Dozu bakacak olursak

- İlacın veriliş yolu:
- Bakteriyel infeksiyonlarda
    - Yenidoğan
    - Bebek/çocuk
- Renal doz-dozu sıklıkla uyarlayın
- Hepatik doz

EczaPlus Programı

Bu program başlıca 3 şekilde hizmete sunulmaktadır.

1) İlaç
2) Etken Madde
3) Barkod olarak belirtilmektedir.

Başlıca ikonlarda:

a) İlaç arama
b) Firmalar
c) Endikasyonar
d) Etken Madde
e) SUT Bilgileri
f) ATC
g) Barkod
h) Karekod
i) ICD-10
j) Eczane Bul,

k) Hastane Bul
l) Favorilerim
m) Ekstralar: Haberler ve duyurular, tanı ve tedaviler, önemli bilgiler, tıbbi bilgiler, hesaplama araçları, EzcaPlus hakkında

İlaç

İlaç kesimine girince, örnek olarak aspirin girildiğinde Aspirinin satılan ürünleri görülmektedir.

Başlıklar
1) Etken Madde
2) Genel Bilgiler: Firma, barkod, ATC kodu, kullanım alan grubu (RO5X), NFC Kodu, kullanılan dozler (AEP), Prospektüs Bilgileri, SUT Bilgileri, Sağlık Uygulama
3) Fiyat Bilgileri: Üretici, depo, eczane, parekende, kamu fiyatı, indirim oranı, KDV
4) Diğer Bilgiler: Beyaz reçete, raf ömrü, jenerik, orijin, piyasa durumu, soğuk zincir olup olmadığı

Ayrıca ek olarak
a) İnfo
b) Bize yazın
c) Paylaş
d) Oy verin
e) Favoriye ekle
f) Bildiri gönder

YORUM: Neredeyse ilaç ile ilgili tüm bilgilerin sunulduğu görülmektedir.

SONUÇ

Hekimler ilacı hastaya yazmadan önce prospektüs bilgilerini mutlaka bakmaları ve hastalarına göre uyarlamaları gereklidir. Bilgi güncel olmalıdır. Ülkemizde de benzer siteler bulunmaktadır. Tarafımdan EczaPlus sıklıkla kullanılmaktadır. Telefonların gelişmiş olmasını, kısaca medeniyetin yararlarını kullanmamız gerektiğine inanmaktayım

Halen Yabancı kökenli kaynaklar yerine ülkemizde de Türkçe kaynaklı yaklaşımların olması önemsenmektedir. Bu açıdan ilaç konusunda EczaPlus gibi örnekler bulunmaktadır.

Tüp Bebek

17

Canlılarda Varlığın Devamı önemli bir olgudur, Acıbadem Hastanesi Eskişehir Tüp Bebek Merkezi-İVF Boyutu

Op. Dr. Fatih ÖĞÜÇ
Op. Dr. Arslan KABUKÇUOĞLU
Prof. Dr. Hikmet HASSA
Merkez Koordinatörü: İlker Vapur
Embriyologlar; Göksen Yılmaz, Merve Bağış Demir
Androloji - Biyolog; Sinem Eseroğlu
Ekip Lideri; Canan Çınar,
Hemşireler; Hande Paltaoğlu, Gizem Çetinkaya, Elif Tuğçe Oflaz
Hasta Kabul; Büşra Mutlu
Hasta Danışmanı; Sena Geçtan, Emine Korkmaz
Yardımcı Personel; Nihal Kılıç

Varlığın devamlığına katkı yapan Tüp Bebek Kavramı üzerine bir bakış açısı yapılmaktadır.

Giriş

Çocuk arzusu insanlığın başlangıcından bu yana ailelerin yaşam hedefleri içinde vazgeçmedikleri bir beklentidir. Bu beklenti bazı ailelerde yaşamlarının adeta tek hedefi olarak şekillenebilmektedir. Bazı aileler için ise çocuk sahibi olma istemi kendi iradeleri dışında yakın aile çevresinin de baskıları altında zaman zaman kriz yönetimlerine dönebilmektedir.

Bu krizler içinde aile yapısının zarar görebildiği örneklere maalesef rastlanılmaktadır. Aileler için başlangıçta tatlı bir beklenti olan çocuk arzusunun yerine getirilemediği durumlar hem ailesel hem de sosyal çevreleri açısından bir hüsran olabilmektedir.

Bu durumlardaki ya da daha mantıklı yapıları içinde doğal süreçleri içinde gebe kalamamış olanlardan yardıma ihtiyaç duyan ailelerin başvuru ve ümit kaynağı ise modern Tıp ve onun yöntemleri olmaktadır.

AMAÇ: Tüp Bebek, IVF uygulamalarında temel etik prensipler sunularak, **Olgu- Tıp- Ekonomi-Hukuk** dörtlüsü etik ilkeler altında irdelenmektedir.

Materyal Metot: **A Companion to Ethics. Peter Singer. Blackwell companions to philosophy. Blackwell Publishers Inc., 2002, kitabından alınan ilkeler yorumlanmıştır.**

Anahtar Kelimeler: IVF, Tüp Bebek, Etik prensipler

Özet

Eskişehir Acıbadem Hastanesi Tüp Bebek Merkezinde temel atılan yaklaşım konusunda bir etik boyut sunulacaktır.
Amaç ve güdü (hukuki terim olarak saikı) ile yöntemler ve insancıl boyutun bütünleştirilmesidir.
Sonuca ulaşmak için her şey mubahtır mantığı tamamen kabul edilemez ve etik, hukuk açıdan da uygun olmayan bir boyuttur.
Bu konuda etik yaklaşımlar sunulmaktadır.

Outline

The concepts of Eskisehir Acibadem Hospital "The In-vitro Fertilization Center (IVF)" is ethically discussed
The consequentialism approach cannot be acceptable, even by legal and ethical aspects
The aim, the process, the method and the result all must be legal and ethically approved one
We hereby indicate the aspects below

Dört Etken

Olaya global olarak bakacak olur isek, çözüm konusunda 4 önemli etkenin rol aldığını görebiliriz.

Olgu- Tıp- Ekonomi-Hukuk

Bu 4 etkenin üst aklı ya da yöneticisi ise etik kurallar ve yaklaşımdır.

Olgu: Bu parametreler içinde olgu sonuca ulaşma konusunda ısrarlıdır. Onun için vazgeçmek gerçekten kabulü zor bir karardır. Zira bu kararın geniş kapsamlı getirileri, kişi bazında, çekirdek aile bazında, geniş aile çevresi bazında yansımaları tolere edilemeyecek kadar sıkıntı vericidir.

Tıp

Bulunulan bölgede hizmet sunucunun imkânları kısıtlı olabilir. Tüm imkânlara sahip bir Tıp Merkezi için ise liberal sunumu kısıtlayabilecek önemli faktör o ülkenin yasa ve yönetmelikleri içindeki kısıtlamalardır.
Bu konulara için örnek verilmesi gerekir ise; Olgu yaşına göre embriyo transfer sayısı ülkeler bazında farklı sayılar olarak belirlenmiştir. Embriyo dondurma bir ücret karşılığında yapılmaktadır. Bu konuda dondurma işleminden vazgeçmek zorunda olan ailelere rastlanılmaktadır.

SGK kurallarını yerine getirememiş örneğin, prim süreci yetersiz vb. kişiler kamu imkânları yerine özel sistemlere yönlenebilmekte ancak bir gurup olgu için bu yönelim niyetinde ekonomi bir bariyer olabilmektedir.

Ekonomi

Aslına bakılacak olunur ise başlı başına ekonomi diğer faktörleri ayrı ayrı etkileyerek kısıtlılık yaratabilen önemli bir faktördür. Ekonomi statik bir etki olmanın dışında dünya normları içinde aktif oynamalarla sisteme etki de bulunabilecek bir enstrümandır. Bu etki 4 parametrede de az dan ciddiye ulaşır boyutlarda kısıtlamalar yapabilecektir. Belki de bu 4 parametre içinde kontrolü en zor olanıdır.

Bu konulardaki örnekleri çoğaltmak mümkündür. Bu da Tıp olarak zaman zaman herkese eşit davranabilmeyi kısıtlamaktadır. Bilgi sahibi olunduğu halde başarıyı arttırıcı tüm imkânları kullanamamak hem merkezler için hem de buralara ümit bağlamak zorunda olan olgu için gerçekten çaresizlik olup, ayrıca tüm taraflar için bir ümit ve motivasyon kaybıdır.

Hukuk

Parametreler içinde önemi olan bir konu da hukuktur. Dünya da Tüp bebek – Hukuk ilişkisine bakılınca oturmuş bir hukuk sistemi ile 1978 gibi hiçte eski olmayan Dünyada ki ilk tüp bebek deneyimi arasında ortaya çıkacak konular şaşırtıcı örnekler oluşturmaktadır. Bu Dünya ülkelerinin tümü için geçerli bir konudur. Burada İngiltere de karşılaşılmış bir konuyu düşünülmesi adına aktarmak faydalı olacaktır. Çok zengin bir ailenin oğlu ile evli ve 2 çocuklu eş kocasının testis tümörü sorunu ile ameliyatı gerekince spermlerini dondurması sonrasında ölümünü takip eden 2 yılsonunda eşinin spermlerini çözdürüp Tüp bebek yöntemi ile tekrar 3. Çocuğunu arzu etmiş. Ancak ölen eşinin zengin ailesi bu uygulamayı durdurmak için kendisine dava açmış ve bu isteğin ailenin mal varlığına bir hissedar kazandırmak için yapıldığını hukuk yolu ile bunun yanlış olacağını ispat etmek üzere bir mücadeleye girmiştir.

Modern Tıp ve gelişen Tüp Bebek teknolojileri zaman zaman hukuk boyutu ile farklı konularda yolları kesişen iki sistem olarak karşı karşıya geleceklerdir.

Etik: Olgu –Tıp ilişkisinde Tıp Etiği:

Doktor ile Olgu ilişkilerinin sınırlarını, sunulan hizmetin güvenilirliğini, sonuççuluk ve yararlılık ilkesini, birey haklarını gerçekçi bir şekilde düzenleyen, başarıya taviz verilmemesi gereken bir ahlak felsefesidir.

Bu görüşlere sadık olarak kurulan ve çalışmasını sürdüren Acıbadem Eskişehir Tüp Bebek Merkezi Üremeye yardımcı Tedavi -ÜYTE Klinik uygulamalarını yapacak Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlarının ve Embriyologların görevlerini eksiksiz yerine getirecek bilgi, beceri ve tutum kazanmak üzere ÜYTE klinik uygulamaları sertifikalı eğitim standardını kazanmış elemanlardan oluşmuştur.

Bu eğitim standartları içinde sertifikaya hak kazanacak elemanlar teorik ve uygulamalı eğitim basamaklarını geçtikten sonra çalışma gurubumuzda görev almaktadırlar.

En son T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Eğitim ve Sertifikasyon Hizmetleri Daire Başkanlığınca 24.03.2014tarihinde revize edilmiş olan programları içinde ÜYTE uygulamalarının teorik eğitiminde mevcut yasal ve etik konular incelenmekte ayrıca üreme fizyolojisi, infertil çiftin değerlendirilmesi, infertilitede ÜYTE

dâhil tedavi seçenekleri, endoskopik yöntemler, ovülasyon indüksiyonu ve komplikasyonları, oosit aspirasyon işlemi, temel Embriyoloji, temel laboratuvar bilgisi, mikromanüplasyon ve embriyo biyopsisi embriyo transferi ve destek tedavisi, embriyo, gonad doku/hücrelerinin dondurulması saklanması, çözülmesi ve imhası konuları tüm katılımcılarla işlenilmektedir. Uygulama eğitimlerinde depoliklinik hizmetlerinden hastayla ilk karşılaşma anında başlayarak embriyo transferine kadar uzanan ve ayrıca erkek hastaların değerlendirilme programları içinde, yumurta ve kalitesini tanıma işlemleri, yumurta temizleme işlemi, Embriyo transfer hazırlığı konularında pratik yaklaşım tecrübesi kazanılırken, semen analizi ve uygulamaları, IVF/ICSI işlemleri için sperm hazırlanması konularında uygulamalı deneyim ve yine olgu bazında ultrason eğitimi, follikülometri Embriyo transferi uygulamalı çalışmalarında da deneyim kazanılmaktadır.

IVF Merkezi

Acıbadem Eskişehir Tüp Bebek Merkezi yapısında yer alan ve ÜYTE sertifikasyonuna sahip Kadın Doğum Uzmanları ve Embriyologlar ile çalışmasını sürdürürken, Biyologlar ile de kadrosunu genişletmiştir.

Merkezin Androloji işlevi Biyoloğumuz tarafından başarı ile yürütülmektedir.

Yardımcı ekip içinde çok önemli role sahip olan hemşire kadroları hizmet içi eğitim ile yalnızca bu merkez içinde çalışmak üzere yetiştirilmiş elamanlardır. Olgu ile Doktor arasında önemli bir köprü vazifesi gören bu elamanlar Bu merkezin çalışmasından evvel yıllardır faaliyetlerini sürdüren Acıbadem hastaneleri Tüp bebek merkezlerinde eğitim alarak ekibe katılmışlar ve ekip içi eğitim hizmetleri bağlantısında da tecrübelerini arttırmış yetişmiş personellerdir.

Ekip lideri ile birlikte çalışan hemşire gurubumuz olgular ile iletişim konularında geniş bilgi ve uygulama pratiğine sahip olup, ÜYTE verilerini elektronik kayıt sistemi ne geçirebilmekte merkez veri istatistiklerini tutabilmekte, infertil hastaya psikolojik yaklaşım danışmanlığı yapabilecek birikimde olup bu olguların beslenme programlarına da katkıda bulunmaktadırlar.

Acıbadem Eskişehir Hastanesi bünyesinde oluşturulan tüp bebek bilgi sistemi ile hastaların IVF siklusları boyunca kullandığı ilaç tedavileri, USG muayeneleri, hormon ve spermiyogram tetkik sonuçları, oluşan embriyoların günlük değerlendirmeleri ve gebelik sonuçları hastanın anamnezlerininde bulunduğu teorik ve uygulamalı olarak bilgisayar ortamına günlük olarak kaydedilmektedir. Gerektiğinde de hastanın bilgilerine sistemsel olarak ulaşılabilinmektedir. Hazırlanan yeni sistemde; hastalara verilen şifre ve kullanıcı adıyla embriyolarının gelişimini izleme olanağı da sağlanabilecektir. Ayrıca kullanılan bir aplikasyonla hastaların ilaç saatleri, hastalara telefon veya mail yoluyla hatırlatılabilinecektir. Tüm bu bilgisayar donanımındaki gelişmeler merkezimize müracaat eden olguların arzu ettikleri konularda bilgisayar ortamından bilgi alabilme özelliğini sağlamaktadır. Şu ana kadar bu bilgi sistemi Acıbadem Hastahaneler gurubu içinde tek olarak merkezimizde kullanılmakta olan bir sistemdir. Bu ve benzeri sistemlerin yayılması ile de daha şeffaf ve daha olgu dostu ortamlar yaratılacaktır.

Acıbadem Eskişehir Hastanesi Tüp Bebek Merkezi yukarıda sayılan bilimsel gereksinimleri teorik ve uygulamalı alanlarda yönetmelikler doğrultusunda başarı ile yürütürken olgu dostu çalışmaları ile de meslek etiği ve olgu haklarına gereken önemi veren bir kuruluş olarak hizmet vermektedir.

Etik Kavramına Genel Bakış

Varlığın devamı tüm canlılarda önemlidir. İnsanlar tek türün (Homo sapiens, sapiens), devamı olmasına karşın, her birey aile kurarak bu varlığın sürdürülmesi, çoğalarak tüm evrende bir boyut kazanılmasını istemektedir

İnsanlar geçmiş ile övünürken, onların yaptıkları ve ulaştıkları boyut olarak örnek almak isterler Yoksa sayısal olarak fazlalık, insanlık temelinde varlık olarak tanımlanmamaktadır.

Bu açıdan Tüp Bebek kavramı, bir sonuç alma ötesinde, hukuk, etik, sosyal kanunlar, Medeni Kanun ile örf, gelenek ve tüm insanlık yaklaşımlarının bir sentezidir. Sperm bankacılığı ile gelişen boyutun zaman içinde hukuksal boyutta tartışma konusudur. Bu çocuklar 21 yaşını geçmişler ve ailelerini tanımak istemektedirler. Mahkemelerde davalar açmaktadırlar. O halde sonuç değil, amaç, güdü, izlem, takip ve hedeflenen insanlık boyutu olmalıdır.

Yasal boyut çeşitli şekilde kanunlarla düzenlenmektedir. Türk Ceza Kanunu yapılmaması gerekenleri ve herhangi bir uyarı bile olmadan suç teşkil eden durum için doğrudan Kamu hakkı nedeniyle savcıların dava açtığı bir sistemdir. Bu sistemde örf, adet, geleneklerin yeri yoktur ve kıyas yasağı vardır. Diğer kanunlar sosyal yapıyı tanımlar ve bilgilendirme gereklidir. Yönetmelikler ve uygulamalar da kanunlar temel alınarak yapılandırılmaktadır.

Her Tüp Bebek Merkezi bu yaklaşımları oluşturmakta ve Bakanlık tarafından kontrolden sonra uygunluk verilmektedir. Bu açıdan faal olan her merkez bu şartları yerine getirmiştir anlamı taşımaktadır. Devamlı da denetlenmektedir.

Etik Boyut

Etik Ahlak Felsefesi olarak Felsefenin bir alt dalıdır. Temel olarak 4 Bölümü olsa da, genel anlamda iki boyut en gerekli olandır.

1) Genel ilkeler, bildirgelere uyum, teorik planlama, bir bakıma ”What is right?” kısaca doğru bu durumda ne nedir şeklinde sorgulanması ve yaklaşımlarının saptanmasıdır.
2) “Ought to do” kavramı ile bu durumda ne yapmalıyım sorgulayarak, eylemi irdelemektir.

Tüp Bebek Kavramında bu açıdan tüm insanlık boyutunun bütünleşmesidir.

Felsefelere genel Bakış

Etik Felsefeler (Genel Teorik Planlama)

Başlıca etik felsefeler hasta, hekim iletişimleri temelinde aşağıda özetlenmeye çalışılacaktır.

Natural Law (Doğal Yasalar): Dinler/inanışlar sıklıkla doğal yasalara atıfta bulunurlar. Burada bizlere düşen, bilimsel verileri etiksel boyutla birleştirmemiz gerektiğidir. Doğada aslanın ceylanı yemesi normal olabilirken, sosyal yaşamda kabul edilemez.

> Hekim doğal olarak insanlara şifa dağıtmak için yetiştirilen kişilerdir. Tanrısal saptanan yaşamı arttırabilmesi mümkün değildir, sadece kendisine verilen rolü oynamaktadır. Hekim bu görüşte büyücü gibi (şaman) bir rolde üstlenebildiği gözlenmektedir. Doğal yasaları, kısaca ölümü kontrol altına alabilen, doğal emirleri tersine çevirebilen, insanları iyileştiren kişi gibi bakıldığı da olmaktadır. İlişkiler hekimi dinlemek ve sizin anlayamayacağınız şeyleri bildiği için, onun kurallarına uymak zorunluluğu verilmektedir.
>
> Zamanımızda hekim tedavi garantisi vermeyen, insanı insanlık boyutu ile ele alan ve her bireye hak edişime göre, “hastalık yok, hasta var” prensibi ile yakınlaşmakta ve Tüp Bebek Merkezleri de, bu açıdan doğal yasaların bir uygulayıcı rolü üstelenmektedirler.

Categorical Imperatives (Kantian görüş, görev ve vazifeler/yaptırımlar): İş temel yaptırımdır. İnsanların robot gibi güdülmesine kadar yol açabilecek bir boyuta gidebileceği ve bireyin hakları çerçevesini, bireyin görevleri şeklinde sınırlandığı görülmektedir. Dinde ibadet bu forma sokulmaya çalışılmaktadır.

Hekimin görevleri ve yapması gereken, kısaca uyması gereken kurallar vardır. Kitapta yazılanları bilmeli ve uygulamalıdır. İletişim hastadan daha çok, kitaplardan elde edilen verilerin hastalara uyarlanması ve bir bakıma eldeki kumaşı hataya giydirmeye çalışmaktır. Uymayan veri, ya yanlıştır veya nadir olgu niteliğindedir. Hasta ile ilişkili olması gerekmez, hasta sadece sorulan sorulara cevap vermeli ve verilen direktifleri yapmalıdır.

Bu kavramlar zorlayıcılıktan, kalıplardan çıkarılmış, talep etmeye ve bireyin özgün ve hür iradesi ile kanıta dayalı tıp kavramına taşınmıştır.

Social Contract and Universal Prescriptivism (Etiksel kot, yaptırım, standartlar): Bu yapıyı sosyal antropolojik açıdan, kültürler bireyin toplumda yasabilmesi için uyması gereken yaklaşımlar olarak ele almaktadırlar. Zamanımızda da etik yaptırımlar, kotlar, ilkeler, sosyal anlaşmalar bu gruba sokulabilir. Birey kendini kuşatılmış hissetmektedir. Bireyin hakları kurallar içinde kuşatılmış ve özgünlük ve özerklik elinden alınmıştır.

Hekim oluşturulan kurallar ve sistematik içinde kalmalıdır. Bir hastalığın tanısı için tanımlananlar vardır. Bu kesindir ve bu veriler olmadığında tanı konulamaz. Antibiyotik direnç test çıkmadan güçlü anti infektifler verilemez. İletişim kurallar ve sosyal dengelerin sağlanmasına yöneliktir. Birey değil, kurullar etkindir.

Artık civil liberties, bireyin hakları öncelikli ve bu hak, tüm kamu ve kurum, kuruluşlardan koruması temel alınan bir hukuk boyutuna gelinmiştir.

Egoizm (Bencillik): Egoizm insan ve çocuklarda doğal olarak görülen bir yaklaşımdır. Erişkinlerde bu boyut başkalarının menfaati için, kendini fedakârca köprü yapma boyutuna gelmektedir. Uçaklarda devamlı olarak ilk oksijen maskesini kendiniz kullanmanız, daha sonra çocuklarınıza takmanız belirtilir. Temel unsur gidince, çocuklar kendileri oksijeni alamayacaklardır. Başkalarına zararı olmadığı sürece egoizm yanlış kabul edilmesi zordur.

Hekim doğal olarak insanlara şifa dağıttıklarına göre toplum içinde ayrıcalık görmeleri gerekir. Herkes onlara saygı ve hürmet göstermelidirler. Bu nedenle hekim, toplumda iletişimlerde ilk sırada olması gerekendir. Hastalar ise ona gereken yaklaşımı gösteren kişilerdir.

Her birey, hak edişine göre yer edinir, başta insan olması nedeniyle, insanlık hakkı, talep etmeden bile sağlanmalı, bu devletlerin asli görevleridir.

Deontoloji: Sıklıkla tıpta kullanılan yöntem olup, yaklaşımlar ve yapılacaklar her durum için farklı olmak üzere daha önceden çerçevelendirilmesidir. Sonuca göre değil, gidilen yol/metot ve yaklaşımlar daha önemlidir.

Hekim belirli ilkeler altında yaklaşımlarını yapmalıdır. İlişkilerin temel ilkeleri a) güven, b) sadakat ve c) sır saklama temelinde olmalıdır. Medikal yaklaşımlarda uyması gereken etik ilkelerin deontolojik temelleri de; a) Yararlılık, b) zarar vermeme, c) özerkliğe saygı ve d) adalet kapsamında olmalıdır. Bu ilkelere uymak hekimin yapması gerekenlerdir. İlişkiler bu ilkeler temelinde gelişmelidir. Ulaşılan boyuttan daha çok, ulaşılması için güdülen metot daha önemli olmaktadır. İlişkilerin kurulma boyutu öne çıkar.

Ödev boyutu temel etik ilke iken, ödev ile görev karşılıklı olduğu ve bunun yeterli ve dengeli olması için yaklaşımlar gerektiği ile tüm etik ilkeleri tümden bir arada homojenleştirilerek kullanılması önerilmektedir.

Prima Facie: Her birey farklı olup, durum ve şartlara göre yaklaşım yapmaktır. Yaşamsal hazırlıklar bu an içindir. Acil eğitim, olay olduğu anda faydalanmak için yapılmaktadır. Hastalık yok hasta vardır bu felsefenin bir yansımasıdır.

Hekim şartlara göre kendi aklı, bilgisi, tecrübeleri ile o anda bulduğu çözümün doğruluğudur. Hekim bu yaklaşım için hastalarla iletişim kurması ve daha doğruyu birlikte bulması beklenir. Ancak acil durumlarda bu olanağı da sıklıkla bulamaz. Bu yaklaşımın sadece acil yaklaşımlar için sıklıkla uygulandığını görmekteyiz.

Kalıpları başta yıkan durum, acil ve bu olguya göre yaklaşım gerekçesinde, her bireye özgü yapılanma, bir bakıma sağlıkta da terzi gibi ona uygun giydirme gereklidir. Bu sadece bedene uygun değil, kendi beğenisine de uygun olmalıdır.

Consequentialism ve utility (sonuççuluk ve yararlılık): Yararcılık ve sonuççuluk, zamanımızda sıklıkla başvurulan bir yöntemdir. Bu yöntemi genellikle güçlüler kullanmaktadırlar. Kanser tedavisinde hastayı değil kanseri temizlemek için her türlü toksik ilaç vermek dâhil birçok hastayı değil, hastalığı tedavi yaklaşımın bu felsefeye dayandığı söylenebilir. Sonuç için her şey mubahtır, bana zararı olmayan bin yıl yaşasın gibi yaklaşımlar bu görüşleri yansıtır.

Hekim alacağı sonuca göre yaklaşımları planlar. Burada hasta ve hekim ilişkilerinde hekim sonuç konusunda garanti vermemesi bir hekimlik hakkıdır. İletişimde sonuca göre ilişki oluşturulması, birçok sorunları beraberinde getirecektir. Bu tip iletişimlerin estetik cerrahi yaklaşımlarında geliştiği gözlenmektedir.

Yararcılıkta da yararlı olduğu sürece yaklaşımların olur alması yaklaşımı güdülmektedir. Kişiler istemeden yararlı olacağı düşünülerek işlem yapılmalı mıdır? Bu yararcılık yaklaşımında çözülmesi gereken bir iletişimdir. Hekim hastasına yaptığı için yararına inandırması için, ikna türünde bir iletişim kurmaktadır. İkna zorlamadır ki temel olan bilgilendirme ve rıza almaktır, ikna suç olarak görülebilir.

Hekim sonuca göre değil, temel amacına göre davranır. Ne olursa olsun, sonuca ulaşmak ile hasta, olgu zedelenmesi ile insanlık dışına taşan uygulamalara neden olunabilir. Bu açıdan hekimlerde amaç ve güdü temeldir, izlem esastır.

Virtue/iffet-namus Teorisi, Moralite/ahlak, Intuitionism/sezgisel, Relativism / izafiyet - görecelik-bağlantıcılık: İnsanlar kendi vicdanlarına göre davransalar, tüm dünya güzelleşecektir yaklaşımı bu görüşleri yansıtmaktadır. Birey veya toplumun ahlakı temel alınmaktadır. İnsan kötü veya aptal değildir. Her şeyde bir görecelik vardır ve rölatiftir. Her birey oluşan olayı farklı algılamaktadır. Bu bireyselliği gündeme getirmektedir. Yukarıda 4 farklı görüş birlikteliği açısından ortak sunulmuştur.

Etik ahlak temelinde yapılandırılmaktadır. Buna karşın rölatif yaklaşımlar oluşmaktadır. İletişimler bu nedenle birinde kalıpsal, diğerinde ise görecelidir. Her ikisi de değer yargılarına bağlı oluşmaktadır. Birinde değer yargısı toplumsal, diğerinde ise olaylara göre bireye daha çok bağımlı ve görecelidir. İlişkiler bu nedenle sıklıkla yorumlanacaktır. Hekim yaptığı yaklaşım nedeniyle iletişim boyutu ve oluşturduğu ilişkiler nedeniyle değerlendirilmektedir.

Moral her aşamada gereklidir.

Haklar/Rights: Her bireyin hakları önceliklidir. Bu durumlar sıklıkla insan yokluğunda fark etmektedir. Kısaca başkalarının hakkı zedelenmesi ile ortaya çıkacaktır.

Hekim hukukun üstünlüğü (hakların üstünlüğü) çerçevesinden olaya bakmalı ve bu yolla iletişime geçmelidir. Aydınlatılma ile onam alma bu açıdan, kısaca hakların yerine getirilmesi açısından önemli yer almaktadır. Haklar soyut kavramlardan somut verilere dönüşmüştür.

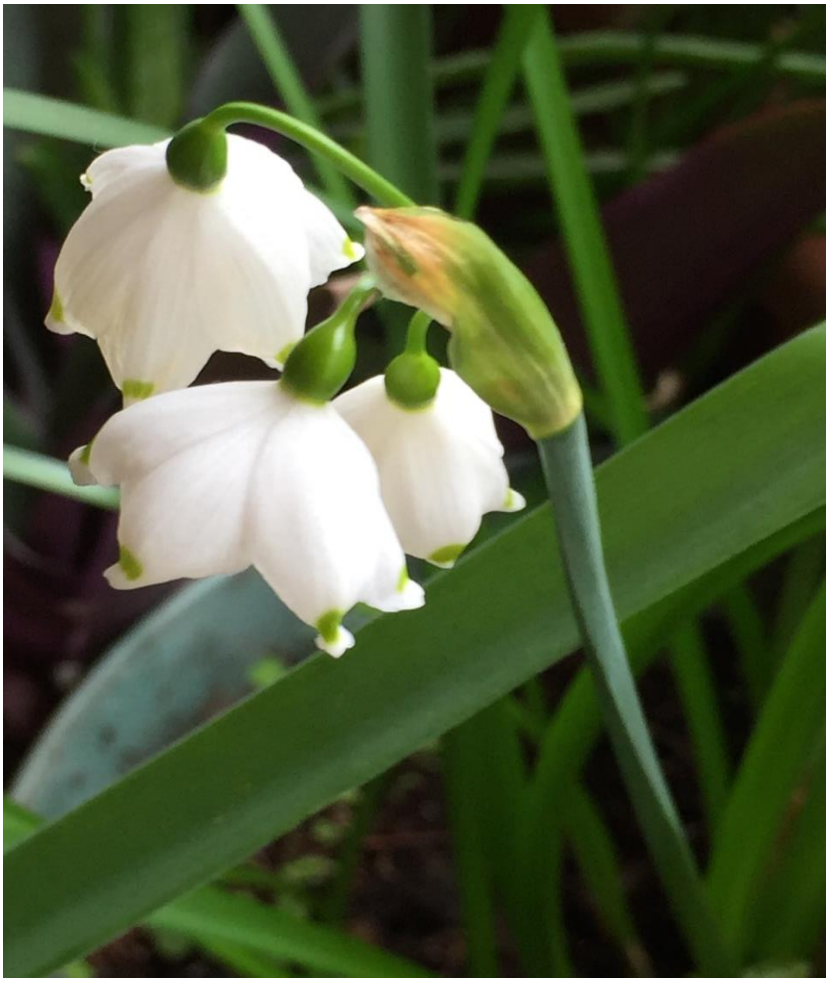
Bireyin hakları temelinde yapılanma ve sosyal yaklaşım yeni yapılanmanın özüdür.

Realism/gerçekçilik, Determinism/kaçınılmaz sona inanma: Her bir yaklaşımın bir sonu vardır. Biz neden o yoldan yürürüz de diğerini tercih etmeyiz? Gerekçelendirme ve ötenazi gibi yaklaşımlarda bu felsefeden güç almaktadırlar.

Hekim hastanın hastalığı konusunda daha gerçekçi bir ilişki kurmalıdır. Bu şekildeki yaklaşımlar duygusal açıdan sert karşılanabilir. Bir bakıma hastaya bir anlam verilemediği sürece iletişimi koparacak boyuta gelinebilir.

Hayal ile gerçeği ayırmak ancak veriler ile mümkündür. Hekim amacı ile felsefesini bilimsel temel üzerine kurduğu için bu niyet ile hayal boyutu karışamaz zaten.

Sonuç

Tek kelime ile ifade edilecek olursak

- Hastalık YOK, Hasta VAR,
    - Yöntem ZARARIMIZ DOKUNMAMASI
    - İNSANLIK BOYUTU İÇİNDE, ETİK İLKELER DOĞRULTUSUNDA OLMAK
- Tüm çaba, insan, aile ve toplum için sağlıklı bir fert, bir birey kazandırmaktır.