

PANDEMİ SÜRECİNDE GÖĞÜS HASTALIKLARI DAL HASTANELERİ

Dr. Tülin Sevim

Tıp Doktoru, Doçent

Özet

Ülkemizde göğüs hastalıkları alanında hizmet veren dört “Göğüs Hastalıkları Dal Hastanesi” bulunmaktadır. Sanatoryum olarak kurulan bu hastaneler, günümüzde “Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi” olarak çalışmaktadır. Pandemi sürecinde de çok sayıda COVID-19 hastasına poliklinik, yataklı servis ve yoğun bakım hizmeti verilmiştir. Bu yazıda, göğüs hastalıkları dal hastanelerinin COVID-19 pandemisindeki pratiği, edinilen deneyim ve yaşanan sorunlar genel olarak değerlendirilmiştir.

İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, İzmir Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH; göğüs hastalıkları alanında hizmet veren dal hastaneleridir. Göğüs hastalıkları hastanelerinin tarihi 1900’lerin başına kadar dayanır. Uzun yıllar “Sanatoryum” olarak kullanılan bu hastaneler günümüzde Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak çalışmaktadır. Dört hastanenin yatak sayısı; yaklaşık 125’i solunumsal yoğun bakım yatağı olmak üzere toplam 1600 civarındadır. Bu yazıda Göğüs Hastalıkları Dal Hastanelerinin COVID-19 pandemisindeki pratiği, edinilen deneyim ve yaşanan sorunlar, hastanelerde çalışan hekimlerle yapılan görüşmelerden elde edilen bilgilerle genel olarak değerlendirilmiştir.

Pandeminin İlk Dönemi (Mart-Haziran 2010)

Ülkemizde ilk COVID-19 hastasının görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinden itibaren Ankara Atatürk GHH hariç diğer üç hastane pandemi hastanesi olarak çalışmaya başlamıştır. Her hastanede önce birer servis veya kat COVID-19 hastaları için ayrılmış, hasta sayısı arttıkça COVID-19 servis sayıları da artırılmıştır. İlk 15-20 gün içinde özellikle Yedikule ve Süreyyapaşa GHH’lerinde yatakların büyük kısmı COVID-19 yatağı olarak kullanılmaya başlanmış ve COVID-19 dışı hastalara az sayıda yatak ayrılabilmiştir. Genel

Yedikule ve Süreyyapaşa GHH’lerinde yatakların büyük kısmı COVID-19 yatağı olarak kullanılmaya başlanmış ve COVID-19 dışı hastalara az sayıda yatak ayrılabilmiştir.

poliklinikler ve MHRS randevuları kapatılmış, hastalar acil serviste veya COVID-19 polikliniklerinde değerlendirilmiştir. Diğer göğüs hastaları için bir veya iki poliklinik açık kalmış ve MHRS dışı gelen az sayıdaki hasta bu polikliniklerde muayene edilmiştir. Solunum fonksiyon testi, bronkoskopi, EBUS vb. İşlemler ve cerrahi girişimler çok gerekli durumlar dışında yapılmamıştır. Bu dönemde yatak ihtiyacındaki artış nedeniyle Yedikule GHH tüberküloz yatakları kapatılarak burada yatan hastalar Süreyyapaşa GHH'ne nakledilmiştir.

Göğüs hastalıkları hastanelerinin fiziksel koşulları farklılıklar içermektedir. Binaların bir kısmı sanatoryum döneminden kalan eski yapılar, bir kısmı yenilenmiş, bazıları ise sonradan yapılmıştır. Sanatoryum olarak yapılan binalarda, büyük balkonlar ve yüksek tavanlar sayesinde doğal havalandırma oldukça iyidir. Bu durum, hastane içi bulaş riskini azaltmak açısından önemli bir avantaj oluşturmuş, tüberküloz vizitelerinde olduğu gibi COVID-19 vizitelerinde de hasta odalarına geçişlerde balkonlar kullanılmıştır. Servislerdeki bazı hasta odaları bir ya da iki kişilik iken bazıları dört kişiliktir. Bazı odaların içinde tuvalet, lavabo varken bazı kliniklerde hastalar koridorundaki ortak tuvaleti kullanmak zorundadır. Genel olarak bu dönemde hastalar odalarda tek tek yatırılmış, sadece yatak sıkıntısı olan günlerde PCR (+) hastalar aynı odaya alınmıştır. Bu süreçte 38 yatak kapasitesi olan bir kliniğe 13 hasta yatırılmak durumunda kalırsa bile PCR (-) veya şüpheli COVID-19 hastalarının tek yatırılması prensibinden geri adım atılmamıştır.

Pandeminin ilk günlerinde SARS-cov-2 virüsü ve COVID-19 hastalığının tanınmıyor olması, virüsün birgün Türkiye'ye de geleceği bilinmesine rağmen ciddi bir çalışma ve hazırlık yapılmamış olması, sürecin nasıl seyredeceğinin bilinmemesi, "İtalya, İspanya gibi olur muyuz?", "Hastaları koridorlarda entübe etmek zorunda kalır mıyız?", "Korunabilecek miyiz?", "Virüsü eve taşıyor muyuz?" Gibi sorular hekimlerde ve tüm sağlık çalışanlarında ciddi bir endişe ve korku yaratmıştır. Özellikle risk grubunda olan hekimlerde bu endişe çok daha yüksek düzeyde yaşanmış, istifa veya emeklilik talepleri gündeme gelmiştir. Bu noktada göğüs hastalıkları dal hastanelerinin en büyük avantajı eğitim görevlisi, göğüs hastalıkları ve yoğun bakım uzmanları ve asistanlardan oluşan ekiplerin varlığı olmuştur. Bu süreçte hekimler hasta karşısında kendisini yalnız hissetmemiş, her zaman bir meslektaşına veya yoğun bakım uzmanına danışabilmiştir. Tanı ve tedavide esas olarak Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulunun Rehberleri kullanılmıştır. Ayrıca başta Türk Toraks Derneği (TTD) olmak üzere uzmanlık derneklerinin de desteği büyüktür. TTD ve Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD) web konferansları, whatsapp grupları bilgi ve deneyimlerin paylaşıldığı birer okul gibi çalışmış ve çalışmaya devam etmektedir.

Göğüs hastalıkları hastanesi hekimlerinin büyük bölümünü göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi asistan, uzman ve eğitim görevlileri oluşturmakla birlikte, diğer branş uzmanları da kendi alanlarında çalışmaktadır. Sağlık çalışanlarının virüs yükünü azaltmak amacıyla hazırlanan "Esnek Çalışma Genelgesi'nin" nasıl uygulanacağı başlangıçta hekimler ve yöneticiler tarafından tam anlaşılammış, özellikle göğüs ve enfeksiyon hastalıkları dışındaki hekimlerin sürece nasıl dahil edileceği, hangi alanlarda çalışacağı tartışılmamıştır.

Sanatoryum olarak yapılan binalarda, büyük balkonlar ve yüksek tavanlar sayesinde doğal havalandırma oldukça iyidir. Bu durum, hastane içi bulaş riskini azaltmak açısından önemli bir avantaj oluşturmuş, tüberküloz vizitelerinde olduğu gibi COVID-19 vizitelerinde de hasta odalarına geçişlerde balkonlar kullanılmıştır.

şılmıştır. Sonuçta hasta yönetiminde asıl sorumluluk göğüs hastalıkları, yoğun bakım ve enfeksiyon hastalıkları uzmanlarında olmak üzere, tüm branş hekimlerinin belli oranlarda da olsa çalışma programına dahil edilmesi, iş yükünün ve dolayısıyla virüs yükünün paylaşılması sağlanmış ve Haziran ayına kadar her üç hastanede de esnek çalışma modeli uygulanmıştır.

Göğüs hastalıkları hastanelerinde yaşanan sorunlardan biri geçici görevlendirmelerdir. Özellikle yeni açılan pandemi hastaneleri olmak üzere diğer hastanelerdeki hekim ve diğer sağlık çalışanı ihtiyacı geçici görevlendirmelerle giderilmeye çalışılmıştır. Bu uygulama halen daha devam etmektedir. Geçici görevlendirmeler hem görevlendirilen kişi, hem de iş yükünün artması nedeniyle diğer çalışanlar için sorun oluşturmuş ve bazen haksız uygulamalar olabildiği gözlenmiştir. Pandemi özel bir durumdur ve önceden tahmin edilemeyen ihtiyaçların yaşanması doğaldır. Ancak iş yükünün paylaşımı, geçici görevlendirme gibi konularda adil bir sistem oluşturulmalıdır. Çalışma barışının sağlanabilmesi için, yöneticiler bu konuya titizlikle yaklaşmalı ve çalışanlar arasında adaleti sağlamalıdır.

Pandemi süresince her üç hastanede de kişisel koruyucu ekipman (KKE) sağlanmasında sorun yaşanmamıştır. Kişisel görüşmelerle elde edilen bilgilere göre göğüs hastalıkları dal hastanelerinde en az 36 hekim COVID-19 hastalığı geçirmiştir. Hemşire ve diğer sağlık çalışanı sayısı tam olarak bilinmemekle birlikte hekim sayısının en az 2- 3 katı olduğu düşünülmektedir.

Normalleşme Dönemi

Haziran ayı ile birlikte göğüs hastalıkları hastanelerinde de “normalleşme” süreci başlamıştır. Hasta sayılarının azalması ile birlikte COVID-19 yatak sayıları azaltılmış, poliklinikler açılmış, girişimsel işlemler yapılmaya başlanmış, COVID-19 dışı hasta başvuruları ve yatışları artmıştır. Polikliniklerde bulaşı azaltmak amacıyla poliklinik oda sayısı ve MHRS sayısı azaltılmış, bazı hastanelerde bir süre için akşam poliklinikleri açılmıştır. Bu dönem göğüs hastalıkları açısından daha zorlu bir dönem olmuştur. Mart-Haziran ayları arasında hastanelere gelmeyen, gelemeyen COVID-19 dışı hastalar daha komplike vakalar olarak başvurmaktadır. Akciğer kanseri, pnömoni, tüberküloz vb. Hastalarda ciddi tanı gecikmesi olduğu, özellikle ileri evre akciğer kanseri hasta sayılarının arttığı, kortikosteroid, antikoagülan vb. Kontrollü ilaç kullanması gereken hastaların takiplerinin yapılamadığı gibi birçok sorunla karşılaşmaktadır. Benzer durum diğer ülkelerde de yaşanmakta, COVID-19 dışı hastaların takip ve tedavilerinde yaşanan sorunlar, bunun kişilere ve topluma maliyeti dünya genelinde de tartışılmaktadır (1, 2).

Bunun dışında COVID-19 geçirip nefes darlığı, göğüs ağrısı, öksürük vb yakınmaları devam eden hastalar pulmoner emboli, fibrozis gibi ön tanılarla göğüs hastalıkları polikliniklerine yönlendirilmektedir. Bilindiği gibi, COVID-19 hastalığının en önemli bulguları olan öksürük, nefes darlığı, ateş, göğüs tomografilerinde görülen buzlu cam veya diğer lezyonlar COVID-19 dışı birçok göğüs hastasında görülebilen durumlardır. Bu açıdan bakıldığında göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların birçoğu COVID-19 şüpheli hastadır. Bu hastaların triajı, PCR sonucu gelene kadar nerede bekletileceği veya hangi kliniğe yatırılacağı gibi birçok yeni ve ciddi

Mart-Haziran ayları arasında hastanelere gelmeyen, gelemeyen COVID-19 dışı hastalar daha komplike vakalar olarak başvurmaktadır. Akciğer kanseri, pnömoni, tüberküloz vb. hastalarda ciddi tanı gecikmesi olduğu, özellikle ileri evre akciğer kanseri hasta sayılarının arttığı, kortikosteroid, antikoagülan vb. kontrollü ilaç kullanması gereken hastaların takiplerinin yapılamadığı gibi birçok sorunla karşılaşmaktadır.

sorun gündeme gelmektedir. Bronkoskopi, elektif cerrahi vb. İşlemlerin de arttığı göz önüne alındığında bu süreçte hastane içi bulaşı önlemek, sağlık çalışmalarını korumak Mart-Haziran dönemine göre çok daha dikkatli çalışmayı gerektirmektedir.

Dal hastanelerinin en önemli sorumluluklarından biri asistan eğitimidir. Göğüs hastalıkları eğitim süresi dört yıldır ve bunun bir yılı rotasyonlara ayrılmıştır. Pandemi sürecinde bilimsel toplantılar yapılamadığı için seminerler de iptal edilmiş ve bu eksikliği giderebilmek için her 3 hastanede de yaz döneminde “Yaz Kursu” gerçekleştirilmiştir. Asistanlarımızın eğitiminin altı ayının pandemi döneminde geçtiği ve önümüzdeki günlerde de koşulların çok değişmeyeceği düşünüldüğünde yeni bir asistan eğitim programı planlaması gerekmektedir.

Pandemi sürecindeki çalışma koşulları birçok hekimin emekli olması veya istifa etmesine neden olmaktadır. Göğüs Hastalıkları Dal Hastanelerinde de Haziran ayından itibaren 17 hekim emekli olarak veya istifa ederek hastanelerinden ayrılmıştır.

Birinci Dalganın İkinci Pik Dönemi

Birinci dalganın ikinci pikinin yaşandığı bugünlerde Ankara Atatürk GHH de pandemi hastanesi olarak çalışmaya başlamıştır. İstanbul ve İzmir’deki diğer üç hastanede de polikliniklere başvuran veya yatırılan COVID-19 hasta sayıları giderek artmaktadır.

Önümüzdeki günlerde sürecin daha iyi yönetilebilmesi ancak toplumsal önlemlerin alınması ve bu konudaki politik kararlılıkla mümkündür. Ancak geçmiş dönemden edinilen deneyimler göz önüne alındığında göğüs hastalıkları pratiği için öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- Hastanelerin fiziksel koşulları değerlendirilerek bazı hastaneler COVID-19 dışı hastalar için ayrılmalı ve bu hastaların yeterli sağlık hizmeti alması sağlanmalıdır.
- Hastanelerdeki triaj uygulaması her hastane özelinde yeniden gözden geçirilmeli, hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının bulaş riski minimuma indirilmelidir.
- Sağlık çalışanlarının KKE temininde sorun yaşanmamalı, hastalığın bulaşı, KKE doğru kullanımı konusunda eğitimler gerektiği gibi yapılmalıdır.
- Sağlık çalışanlarına düzenli PCR takibi yapılmalıdır.
- Çalışanlar arasında iş yükü adil şekilde dağıtılmalı ve çalışma barışı korunmalıdır.
- Pandemi döneminde asistan eğitiminin nasıl yapılacağı planlanmalı gerekiyorsa on-line eğitim olanakları oluşturulmalıdır.

Kaynaklar:

1. Rosenbaum, L. (2020) The Untold Toll — The Pandemic’s Effects on Patients without Covid-19. N Engl J, 382: 2368-2371
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Framework for healthcare systems providing non-COVID-19 clinical care during the COVID-19 pandemic, Erişim Tarihi 05 Eylül 2020, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/framework-non-COVID-care.html>

Göğüs Hastalıkları Dal Hastanelerinde de Haziran ayından itibaren 17 hekim emekli olarak veya istifa ederek hastanelerinden ayrılmıştır.