

KISA BİLDİRİM

 Dođukan Danışman¹
 Tuba Sahip¹
 Emine Hizarcı Tavlı¹

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Düzce, Türkiye

Yazışma Adresi:

Dođukan Danışman
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği AD AD, Düzce,
Türkiye
mail: dogukan1801@gmail.com

Geliş Tarihi: 15.06.2020
Kabul Tarihi: 14.07.2020
DOI: 10.18521/kt.753035

Konuralp Medical Journal
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralptipdergisi@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Pandemi Polikliniğinde Asistan Olmak

ÖZET

Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan kısa sürede tüm dünyaya yayılan yeni tip koronavirüs (COVID-19) Mart ayının başlarında ülkemizde de görülmeye başlamıştır. Bu yazıda Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı asistanları olarak Covid-19 pandemisi sürecinde yaşadıklarımızı aktarmak istedik.

Mart ayının ortalarında hastane başhekimliği ve Enfeksiyon hastalıkları anabilim dalı tarafından düzenlenen sağlık personeli kişisel koruyucu önlemler eğitimleri düzenlendi. Hastane Acil giriş kapısının önünde pandemi çadırı oluşturuldu. 1 Nisan 2020'den itibaren Pandemi çadırında süreç boyunca devamlı olarak üç doktor, iki hemşire, bir sekreter, bir hizmetli personel bulunacak biçimde nöbet listeleri oluşturuldu. Pandemi süresince sağlık bakanlığı tarafından yayınlanan ve sürekli güncellenen rehberleri okuyup Covid-19 hakkındaki bilgilerimizi yeniledik. Bir çok ülkede kişisel koruyucu ekipman anlamında sıkıntı yaşanırken hastanemizde bu sorun uzun süre yaşanmadı.

Sağlık çalışanı ve koruyucu hekimlik görevi yapan aile hekimleri olarak toplumun sosyal olarak da süreçten nasıl etkilendiğini takip etmekteyiz. Hastalık hakkındaki bilinmezlikler, bundan sonra ne olacağı, ne kadar süre bu şekilde yaşayacağımız gibi birçok sorun hala netleşmediği için endişelerimiz azalarak da olsa devam ediyor.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Asistan Hekim, COVID-19.

Being a Resident in Pandemic Outpatient Clinic

ABSTRACT

The new type of coronavirus (COVID-19), which spread all over the world in a short time in Wuhan city of China, started to be seen in our country in early March. In this article, we wanted to convey what we experienced during the Covid-19 pandemic as assistants of the Department of Family Medicine at Düzce University Research and Application Hospital.

In the middle of March, health personnel personal protective measures trainings were organized by the Department of Hospital and Infectious Diseases. A pandemic tent was created in front of the Hospital Emergency entrance door. As of April 1, 2020, seizure lists were created in the Pandemic tent throughout the process, consistently of three doctors, two nurses, a secretary and a staff. During the pandemic, we read the guides published by the ministry of health and updated constantly, and renewed our knowledge about Covid-19. While many countries have had problems in terms of personal protective equipment, this problem has not been experienced in our hospital for a long time.

As healthcare professionals and family physicians working as preventive medicine, we follow how the society is affected socially. Our anxieties continue even though the uncertainties about the disease, what happens next, how long we will live in this way, are still not clear.

Keywords: Pandemic, Resident Doctor, COVID-19.

Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan kısa sürede tüm dünyaya yayılan yeni tip coronavirus (COVID-19) Mart ayının başlarında ülkemizde de görülmeye başlamıştır. 12 Mart 2020'de DSÖ tarafından pandemi ilan edilmiştir. O günden sonra ülkemizde de bir çok değişiklikler olacağının hem ülke hem de sağlık çalışanları olarak farkındaydık. De Sutter ve arkadaşlarının bir yazısında dediği gibi bu krizden sonra belki de takvimimiz bile koronavirus öncesi ve sonrası diye yeniden düzenlenecekti (1).

Bu yazıda Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı asistanları olarak Covid-19 pandemisi sürecinde yaşadıklarımızı aktarmak istedik.

10 Mart 2020 tarihinde ilk COVID-19 vakasının görüldüğü ülkemizde sağlık bakanlığı; hastalık tanı ve tedavisi için yaklaşım rehberi yayımlayarak sağlık çalışanlarını sürece hazırlamaya başladı (2). Aynı zamanda sağlık personelinin hastalıktan korunarak görevine devam edebilmesi için sağlık çalışanlarına kişisel korunma önlemleri eğitim çalışmaları da devam etti. Mart ayının ortalarında hastanemizde henüz vaka sayısı fazla değilken eş zamanlı olarak hastane başhekimliği ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından düzenlenen sağlık personeli kişisel koruyucu önlemler eğitimleri düzenlendi. Hastane acil giriş kapısının önünde pandemi çadırı oluşturuldu. Bu çadır girişinde hastayı karşılamak üzere bir adet poliklinik odası, arkasında da iki adet müşahade odası barındırmaktaydı. En arkada açık alanda da PCR sürüntü örneklerinin alınacağı kabinle son buluyordu.

Tıp Fakültesi Dekanlığı ve Başhekimlik tarafından sağlık personelinin mevcut durumla baş edebilmesi için görev dağılımları ve gerek kısa vade, gerekse uzun vadede çalışacak personel görevlendirmeleri düzenlendi. İlk olarak 65 yaş ve üzeri, kronik hastalığı olan, gebe ya da süt iznindeki çalışanlara idari izin verildi ve kalan çalışanlar esnek mesai şeklinde çalışmaya başladı.

1 Nisan 2020'den itibaren pandemi çadırında süreç boyunca devamlı olarak üç doktor, iki hemşire, bir sekreter, bir hizmetli personel bulunacak biçimde nöbet listeleri oluşturuldu.

Mart ayı sonunda Aile hekimliği ve Klinik Mikrobiyoloji asistanlarından oluşan bir ekiple pandemi polikliniği aktif göreve başladı. İlk 4 gün bu ekiple başlayan poliklinikte aksaklıkları belirleyip ilgili mercilere bildirdik. Öncelikle Aile Hekimliği asistanlarıyla birlikte yürütülmesi planlanan bu süreçte sayımızın yetersiz olduğunu ve koruyucu ekipmanlarla aralıksız uzun süre çalışmanın yürütülebilir olmadığını bildirdik. Bunun üzerine hastanemizde bir çok bölümün dahil olduğu 6'şar saatlik değişimlerle sürdürülen yeni bir pandemi poliklinik sistemi oluşturuldu. Geri kalan bazı bölümlerin asistanları da servis ve yoğun bakımlarda görevlendirildi.

Pandemi polikliniği yapılıırken aynı zamanda, aile hekimliği asistanlarına örnek alınımının nasıl yapılacağı hakkında eğitimler düzenlendi. Enfeksiyon hastalıkları bölümünün yoğun iş yükü düşünülerek nöbet listesine sonradan sırayla eklenen diğer branşların asistanlarına hastadan örnek alımı konusunda aile hekimliği asistanları tarafından verilmesi öngörülen eğitimler devam ettirildi. Aile hekimliği asistanları her şifte yer alarak ve diğer asistanlara rehberlik ederek pandemi polikliniği koordinatörlüğü görevini üstlendi.

Hasta ilk geldiğinde temiz alan olarak nitelenen içerdeki acil alana geçmeden önce triyajının ve şüpheli veya olası vaka olarak değerlendirilirse takibinin pandemi çadırında yapılması planlandı. Hastaların takip ve tedavisinde enfeksiyon hastalıkları bölümüyle kooperasyon halinde çalışıldı. Tanıda en çok vital bulgular, Toraks-BT, kan tetkikleri ve PCR sürüntü testi gibi enstrümanlardan faydalanıldı. Genel durumu kötü olan hastalar acildeki temiz alandan ayrı olarak oluşturulan izolasyon alanında takip edildi. Bu hastaların takibini pandemi polikliniği ve acil anabilim dalı ortak yürüttü. Yatırılacak hastaların gerekli işlemleri tamamlanarak pandemi yoğun bakım veya pandemi servisine yatışı yapıldı. Ayaktan takip edilecek hastaların tedavisi düzenlendi, izolasyon kurallarını içeren onamları alınarak taburcu edildi. Klinik olarak karar vermekte zorlanılan vakalar, bizim tarafımızca acilde görevli öğretim üyesine danışıldı. Buna rağmen çözülemeyen ve arada kalınan vakalar acil hocası aracılığıyla; pandemi vaka takibinde görevli öğretim üyelerinden oluşan bir haberleşme grubu aracılığıyla danışılarak ve klinik olarak yardım alınarak karara bağlandı. Tıbbi cihazlar ve hastaların bulunduğu alanlar sık sık titizlikle dezenfeksiyona tabi tutuldu. Kişisel koruyucu ekipman da keza aynı şekilde her nöbet sonrası dezenfekte edildi ve tekrar kullanılmayacak olanlar yok edildi. Çadırda gece soğuk havadan korunmak için hastane yönetimi tarafından ısıtıcı cihazlar sağlandı. Mayıs ayının sonlarına doğru başlayan sıcaklık artışı için de soğutucu cihazlar kuruldu. Ancak kontaminasyon riski nedeniyle soğutucu cihazların sadece belli saatlerde kullanılmasına izin verildi.

Pandemi süresince sağlık bakanlığı tarafından yayımlanan ve sürekli güncellenen rehberleri okuyup Covid-19 hakkındaki bilgilerimizi yeniledik. Bir çok ülkede kişisel koruyucu ekipman anlamında sıkıntı yaşanırken hastanemizde bu sorun uzun süre yaşanmamıştır. Latin Amerikada yapılan bir çalışmada N95 maskelere %56.1 yüz koruyucu kalkanlara %32.6 oranında ulaşılabildiği bildirilirken bizim hastanemizde ilk bir hafta sonrasında ihtiyacımız olduğunda gerekli kişisel koruyucu ekipmanlara ulaşabildik (3). Yine Ürdün de yapılan bir araştırma

da doktorların %18.5 i tüm koruyucu önlemlerin mevcut olduğunu bildirmiş. En fazla tedarik probleminin koruyucu yüz maskelerinde olduğu belirtilmektedir (5). Çalıştığımız COVID çadırında ekipman eksikliği yaşamadık. Tulum, baks, eldiven, maske, siperlik veya tercihen gözlük pandemide görev alan bütün personele temin edildi. Örnek alma kabininin de çadıra yerleştirilmesiyle tam koruyuculuk sağlandı.

COVID-19 sürecinde ilk günler sağlık çalışanları arasında daha yüksek korku ve endişe hakimdi. Ülkemize diğer ülkelerden daha geç gelen bu hastalığı günlerce takip edip diğer ülkelerin çaresizliğini izledik. Hong Kong'da Lee ve meslektaşları (2007) SARS'ın ortaya çıkışından bir yıl sonra sağlık çalışanlarının sağlık dışı çalışanlara kıyasla travma sonrası stres, depresyon ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır(4). Ürdün de yapılan bir araştırmaya göre doktorların sadece %28.2 si kurumlarındaki enfeksiyon kontrol politikasından memnun ve sadece %19.8 'i işyerinde kendini güvende hissediyor. Yine doktorların %90 ından fazlası hastalığı enfekte olmayan hastalarına veya ailelerine bulaştırma konusunda endişe duymaktadır(5). Bu süreçte diğer ülkelerdeki meslektaşlarımız gibi bizim de en sık yaşadığımız zorluklar kendini tehlikede hissetme, yalnızlık, destek ve kendine güven eksikliği ve sevdiklerine bulaştırmaktan korkmadır(1). Pandemi nedeniyle gelen yasaklar sonucu çalıştığımız şehirden uzakta yaşayan birçoğumuzun ailesi ve sevdiklerinden uzak kalmaları da cabası. Bu zorlukları aşmak için hastane yönetiminin de tavsiyeleri ile geliştirilen bazı uygulamalar, süreci daha kolay atlatmamıza yardımcı oldu. Bunlar; triaj yapmak, hastalarla birebir temastan kaçınmak, maskesiz hasta girişine izin vermemek, randevusuz hasta bakmamak, bekleme salonlarından sandalyeleri kaldırmak gibi önlemlerdi. Ayrıca bu süreçte olası vaka, şüpheli vaka veya hastalık tanısı alarak ayaktan izolasyon ihtiyacı olan sağlık personelleri için ailelerini riske atmayıp onlardan ayrı konaklayabilmeleri açısından üniversite misafirhanesi sağlık personelinin kullanımına açıldı.

KAYNAKLAR

1. de Sutter A, Llor C, Maier M, et al. Family medicine in times of 'COVID-19': A generalists' voice. *Eur J Gen Pract.* 2020;26(1):58-60. doi:10.1080/13814788.2020.1757312
2. T. C. Sağlık Bakanlığı. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/covid-19-rehberi/COVID-19_REHBERI_GENEL_BILGILER_EPIDEMIOLOJI_VE_TANI.pdf
3. Delgado, d, Quintana FW, Perez G et al. Personal Safety during the COVID-19 Pandemic: Realities and Perspectives of Healthcare Workers in Latin America. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17.8: 2798.
4. Badahdah AM, Khamis F, Mahyijari NA. The psychological well-being of physicians during COVID-19 outbreak in Oman *Psychiatry Res.* 2020;289:113053.
5. Suileman A, Bsisu I, Guzu H et al. Preparedness of Frontline Doctors in Jordan Healthcare Facilities to COVID-19 Outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020;17.9: 3181.

Hekimlik pratiğinin en önemli kısmı olan hastalarla olan iletişim ve fizik muayenenin kısıtlı olması; kimin üst solunum yolu enfeksiyonu, kimin hafif bronşit, kimin COVID-19 vakası olduğu hakkında klinik olarak doğru bir şekilde ayırım yapmayı zorlaştırdı. Sürecin başındaki kısıtlı bilgilerden dolayı hastaların prognozu hakkında yeterli öngöründe bulunulamadı. Sürekli güncellenen rehberler ve bilimsel olarak yayınlanan çalışmalarda değişen bilgiler de göz önüne alındığında halen bu salgının tedavisi ve prognozunun belirsizliğini koruduğunu söyleyebiliriz.

Sosyal hayatta da birtakım değişiklikler oldu. Restoranlar, AVM'ler, işletmeler kısacası nüfusun yoğun olduğu ve bulaşın önüne geçilemeyecek yerler geçici süre ile kapatıldı. Esnek mesaiye geçildi. İnsanlar evlerinden çalışmaya başladı. Ülkemizde ve Düzce şehrinde de uygulanan bu tedbirler ile süreç planlı ve sağlıklı bir şekilde yürütüldü. Pandemi başında Düzce Devlet Hastanesi ve bizim hastanemiz pandemi hastanesi olarak görev yaptı. Üç aylık sürenin sonunda ise, 1 Haziran 2020 itibariyle hastanemiz yavaş yavaş normalleşme sürecine geçti ve İl Sağlık Müdürlüğü tarafından Düzce Devlet Hastanesi'nin Covid-19 vakalarının takip edileceği ildeki tek pandemi hastanesi olarak devam edeceği ilan edildi.

Sağlık çalışanı ve koruyucu hekimlik görevi yapan aile hekimleri olarak toplumun sosyal olarak da süreçten nasıl etkilendiğini takip etmekteyiz. Tüm dünyada normları değiştiren bu pandeminin, insanların alışkanlıklarını ve ilerdeki sosyo-demografik yapıyı da etkileyeceği öngörülmüyor. Bu süreçte insanların aileleriyle geçirdikleri, kendilerine ayırdıkları zaman dilimleri arttı. Tüketim azaldı. Sağlıklı beslenme yönelimi arttı. İnsanlar zorunlu olmadıkça dışarıya çıkmayıp ve gereksiz yere hastanelere başvuru yapmadı.

Hastalık hakkındaki bilinmezlikler, bundan sonra ne olacağı, ne kadar süre bu şekilde yaşayacağımız gibi birçok sorun hala netleşmediği için endişelerimiz azalarak da olsa devam ediyor. 'Artık normal hayata dönüş olacak mı?' sorusu akıllarda dolaşıyor....