

ORD. PROF. DR. ABDÜLKADİR LÜTFİ NOYAN'IN GÖZÜ İLE HASTANELERİN YAPISI VE İŞLEYİŞ TARZI

Professor Dr. Abdülkadir Lütfi Noyan's View of Hospital Structure and Administrative Methods

Engin Kurt¹

Mustafa Nuri Günçikan²

¹Assoc. Prof. Dr., Gülhane Military Medical Academy School of Medicine, Dept. of History of Medicine and Ethics

²MD, Gülhane Military Medical Academy School of Medicine, Dept. of History of Medicine and Ethics

ÖZET

Ord. Prof. Dr. Abdülkadir Lütfi Noyan 1886 yılında Sivas'ta doğmuş, 3 Eylül 1977 yılında Ankara'da vefat etmiştir. 1910'da Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'yi (Askeri Tıbbiye) bitirmiştir. Ertesi yıl Gülhane Tatbikat Mektebi'nde stajını müteakip dâhiliye kliniğinde asistan olarak göreve başlamıştır. 1919'da askeri hıfzıssıhha ve dâhiliye kliniği muallimliğine getirilmiştir. 1941'de tuğgeneralliğe terfi ederek 1. Ordu Sıhhiye Mütahasssıhına, 1943'de tümgeneralliğe terfi ederek Milli Savunma Bakanlığı Sıhhiye Dairesi Başkanlığı'na atanmıştır. 1945'te askerlikten ayrılmıştır. 1947'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İntaniye Kliniği ordinaryüs profesörlüğüne atanmıştır. 1952'de de bu görevinden kendi isteği ile emekli olmuştur.

Yazdığı birçok eseri mevcuttur. Askeri Hıfzıssıhha'ya ait kitabının bir bölümünde, hastanelerin sahip olması gereken özelliklerine değinmiştir. Bu makalede, Ord. Prof. Dr. Abdülkadir Lütfi Noyan'a göre hastanelerin sahip olması gereken özellikler (hastanenin yeri, inşaat tarzı, teşkilatı, ortak ve idari kısımların özellikleri, hastane mefruşatı, hastaneye hasta kabulü konuları) sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Abdülkadir Lütfi Noyan, Hastaneler.

ABSTRACT

Professor Dr. Abdülkadir Lütfi Noyan was born in 1886 in Sivas, and died on September 3rd, 1977 in Ankara. He graduated from Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Military Medical School) in 1910. The next year, following an internship in Gülhane School of Practice, he started as a resident in Internal Medicine Clinic. In 1919, he was appointed as a Professor in Military Hygiene and Internal Medicine Clinic. In 1941, he was promoted to the rank of Brigadier General and appointed as the Medical Head of the 1st Army. In 1943, he was promoted to the rank of Major General and appointed as the Head of the Medical Department of Ministry of National Defense. In 1945, he finished his military career. In 1947, he was appointed as a Professor in Ankara University Medical School Infectious Diseases Clinic. He retired from this position in 1952 on his own will.

He has too many writings. In his book about Military Hygiene, a chapter is devoted to the essential characteristics of a hospital. In this paper, the different essential characteristics of a hospital, as depicted from Professor Dr. Abdülkadir Lütfi Noyan's point of view, (The location, Structural Style, Organization, The Characteristics of The Common and Administrative Sections, Hospital Furnishings and Patient Administration) have been presented.

Keywords: Abdülkadir Lütfi Noyan, Hospitals.

GİRİŞ

Ord. Prof. Dr. Abdülkadir Lütfi Noyan 1886 yılında Sivas'ta doğmuş, 3 Eylül 1977 yılında Ankara'da vefat etmiştir. 1910'da Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'yi bitirdikten¹ sonra Gülhane Tatbikat Mektebi'nde stajını müteakip dâhiliye kliniğinde asistan olarak göreve başlamıştır. 1911 yılı Ocak ayı başlarında Servi Burnu Tahaffuzhanesi'nde yedek askerler arasında çıkan koleraya karşı yürütülen çalışmalara katılmıştır.^{2,3} 1919'da askeri hıfzıssıhha ve dâhiliye kliniği muallimliğine getirilmiştir. 1941'de tuğgeneral rütbesine yükseltilerek 1. Ordu Sıhhiye Mütehasıslığı, 1943'te tümgeneralliğe terfi ederek Milli Savunma Bakanlığı Sıhhiye Dairesi Başkanlığı'na atanmış ve 1945'e kadar bu görevini yürütmüştür. 1945 yılında askerlik mesleğinden ayrıldıktan sonra 1947'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi intaniye kliniği ordinaryüs profesörlüğüne atanmıştır. 1952'de bu görevinden kendi isteği ile emekli olmuştur.¹

Yazmış olduğu eserleri arasında; Askeri Hıfzıssıhha (1926), Gülhane Klinik Dersleri 3 Cilt (1930-40), Akciğer Veremi Tedavisi (Nusret Karasu ve Raci Erinç ile birlikte) (1935), Mide Kanserinin Erken Teşhisi için Muhtelif Tecrübe İçkileri ve Yemekleri ile Mide Kimyası Tetkiklerinden Çıkan Netice (1938), İç Hastalıkları Ders Kitabı (1943), İntan Hastalıkları (1944), Hepatitis Epidemica (1950), Türkiye'de Sıtmanın Coğrafi Durumu (1951), Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarım (1956), İlaçla Tedavi Sanatı (1959), Ankara Tıp Fakültesi Kuruluş Tarihçesi (1959), Memleketimizde Salgın Hastalıklar (1963) yer almaktadır.

Ord. Prof. Dr. Abdülkadir Lütfi Noyan'ın eserleri arasında yer alan Askeri Hıfzıssıhha kitabı İstanbul'da Kader Matbaası tarafından 1926 yılında Osmanlıca olarak basılmıştır. Kitabının bir bölümünde hastanelerin (özellikle kendisinin asker kökenli bir hekim ve intaniye uzmanı olması nedeniyle asker hastanelerin ve intaniye kliniklerin) sahip olması gereken özelliklerine değinmiştir.⁴

YÖNTEM

Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji AD. Kütüphanesinde mevcut Ord. Prof. Dr. Abdülkadir Lütfi Noyan'a ait, İstanbul'da Kader Matbaası tarafından 1926 yılında Osmanlıca olarak basılmış, yazılı ana kaynak eser incelenmiştir. Eserin 302-306. sayfalarında hastanelerin sahip olması gereken özelliklerden olan; hastanenin yeri, inşa tarzı, teşkilatı, ortak ve idari kısımların özellikleri, hastane mefruşatı, hastaneye hasta kabulü konularına değinilmiş olup kitabın bu bölümünü Osmanlıcadan günümüz Türkçesine çevrilmiştir.

HASTANELER (GENEL ÖZELLİKLER)

Hastalar, vücut dirençleri düşmüş ve hassasiyetleri artmış bir şekilde hastaneye müracaat ederler. Özellikle intaniye hastaları buldukları ortamı kirletebilecek (enfekte edebilecek) kabiliyetteler. Bu nedenle hastaneler hastalar için, uygun bir ortam, tatlı, latif, hoş ve şirin yiyecek ve içecek ile uygun gıda temin etmelidirler.

Hastane inşaatlarında, hastaları uygun şekilde yerleştirmek, çıkardıkları kirli maddelerin (ifrazatın) dağılımına engel olmak, hasta olanları sağlamlardan ayırmak ve hastalıklı olanların hastalıklarını diğer kişilere bulaştırmamak gibi esaslar da düşünülmüş olmalıdır.

Asker hastalar, kışlada uzun süre tutulmaz, hastanelere sevk edilirler. Askerler için % 4 oranında hasta yatağına ihtiyaç vardır. Bu oran sivil halk için % 0,5'dir. Sivil halk daha çok kendi evlerinde tedavi edilirler. Çoğunda hastaneye sevk gerekmez.

Hastaneler eğer çok büyük olurlarsa idareleri de güçleşir. Büyük hastanelerin 600-800 ya da 1000 yataklı olması uygundur. Hastanelerin konuş yüksekliği de az olmalıdır. Hastaneler düz bir arazide üst üste yapılmış katlardan ibaret olurlarsa hizmet vermek güçleşir. Büyük hastanelerde her ihtiyaç ve teferruat dâhil olmak üzere hasta başına 150, küçük hastanelerde ise 180 metre küp arazi isabet etmelidir. Arazisi meyilli olan şehirlerde ve mahallerde, hastanenin iki-üç katlı olması uygundur.

HASTANELERİN YERİ

Hastaneler, sağlam ve sağlıklı bir zeminde, temiz hava ve açık arazisi olan bir yerde olmalıdır. Hastanelerin şehir içinde olmaları durumunda, çevreye hastalık mikrobunun yayılma tehlikesi vardır. Bunun yanında şehrin, tozlu, gürültülü ve şehir içindeki arazi fiyatlarının yüksek olması gibi sakıncaları da mevcuttur. Bu sakıncaların yanında, hastane ihtiyaçlarının kolayca tedariki ve sevki, hastaların özellikle de ağır ve acil hastaların kısa sürede hastaneye ulaştırılması gibi olumlu yanları da bulunmaktadır. Aslında, askeri kışlaların şehir dışında olmasından dolayı, askeri hastanelerin inşası da şehir dışında tercih edilmelidir. Özellikle hastanelerin nakil araçları mükemmel ise ve hastane ile şehir arasındaki yollar da düzgün ise, askeri hastanelerin şehir dışında inşa edilmesi; arazi durumu, hava ve ışık bolluğu, sükûnet gibi birçok sağlık şartlarının bir arada bulunması anlamına gelmektedir.

HASTANELERİN İNŞA TARZI

Koridor (özellikle dört köşe koridor) tarzında inşaat, hastaneler için uygun değildir. Tecrit imkânı, hava ve ışık bolluğu sağlanamaz. Pavyon tarzında inşaat, özellikle enfeksiyon hastalıkları için çok uygundur. Münferit pavyon sistemi ise fazla yer işgal edeceğinden, büyük hastanelerin idaresi ve kontrol altına alınması güçleşir. Koridorlarla birbirine bağlı olan yan yana pavyon sisteminde idare nispeten kolaydır. Pavyonların birleştirilmesi bazen tahta zemin koridorlarla yapılmaktadır. Koridor ve pavyon sistemini birleştirerek muhtelif sistemde hastaneler inşa edilmiştir. 100-150 yataklı küçük hastanelerin koridor sisteminde yaptırılması, zemin katların idareye ayrılması, tavan arasının hasta bakıcıların yatmasına ayrılması, birinci ve ikinci katların hastalara tahsis edilmesi az masrafla hastane inşası anlamına gelmektedir. Daha büyük hastanelerde intaniye hastalarına ait kısmın, münferit pavyonlardan oluşması tercih sebebidir.

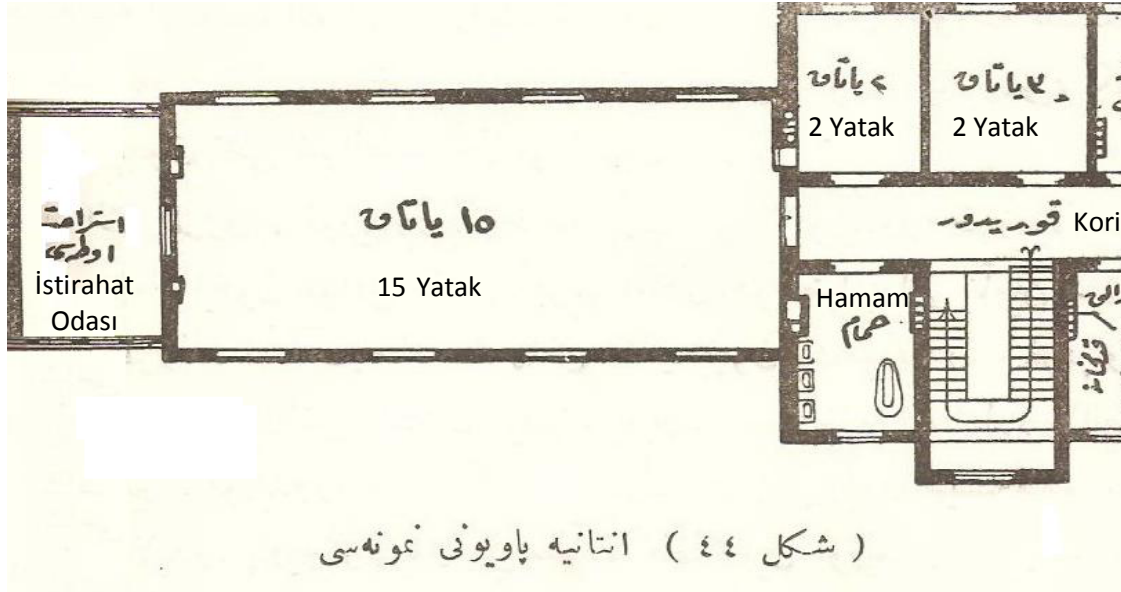
HASTANELERİN DÂHİLİ TEŞKİLATI (İÇ DÜZENİ)

Hasta koğuşlarının büyük olması idaresini güçleştirir. Bulaşıcı hastalık çıkması durumunda tecrit zor olur. Bu nedenle 25-30 yataklı koğuşlar yerine, hafif hastalar için 14-16, ağır hastalar için 8-10 yataklı koğuşların olması uygundur. Ağır hasta koğuşlarının yanında, her dört hasta için bir tecrit yatağı (tecrit odası) bulunmalıdır.

Yatakların mesafesi her iki tarafta 1,5 metre olmalı, yatak başına 10 metre karelik bir alan ile 37-40 metre küplük bir hacim düşmelidir. Yatakların baş tarafı, duvarla arasında 25-30 santimetre mesafe olacak şekilde dış duvara doğru olmalıdır. Nekâhat için yatakların baş tarafı, iç tarafa doğru olabilir.

Cerrahi kliniğindeki hastaların, enfekte yaralı olmayanlarını ayırmak gerekir. Septik ve aseptik hastaların ameliyathaneleri de ayrı olmalıdır. Ameliyatı yapılan hastaların koğuşları da ameliyathane gibi alt katta olmalıdır.

İntaniye koğuşu veya pavyonları hademeleri ile beraber ayrı olmalıdır. (Şekil 1) Küçük hastanelerde intaniye için tahsis edilen pavyon odaları, tecrit için bazı tedbirler alınmak şartıyla, muhtelif enfeksiyon hastalıklarına da tahsis edilebilir.



Şekil 1. İntaniye Pavyonu Örneği

HASTANELERİN MÜŞTEREK (ORTAK) KISIMLARI

Yemek yeme yeri (yemekhane), ısıtma, oturma, yıkanma (banyo), pansuman, el yüz yıkama mahalleri (yerleri), temiz ve kirli eşya deposu, tabip odası, hastabakıcı odası ve tuvalet her koğuş için ayrı olamaz. Bunlar ancak birkaç koğuş ve müstakil kısımlar için ayrı olabilirler.

HASTANELERİN İDARİ KISMI

Merkezi bir yerde inşa edilir. Hasta kabul, soyunma yeri, karantina, nöbetçi tabip, baştabip odası, eczane, çamaşırhane, idare amiri, kalem odası, kütüphane, konferans salonu vb. gibi kısımları ihtiva eder. Kiler, mutfak ve hamam ayrı bir yerde bulunur.

HASTANELERİN HUSUSİ (ÖZEL) ŞUBELERİ (KISIMLARI)

Bakteriyoloji, röntgen, diş tedavisi, göz, kulak muayene yerleri için büyükçe yerler tahsis edilmelidir.

HASTANELERDE MÜSTAHDEMİN YERİ

Beş hastaya, bir hastabakıcı düşecek şekilde hesap yapılır. Hasta bakıcılara da ayrıca yatak, yemek ve okuma odaları tahsis edilir.

HASTANELERDE GUSUL MAHALLİ

Ölümler için yıkama yeri ve otopsi odası da ayrıca olmalıdır. (Gusül, Osmanlıca-Türkçe sözlükte⁵ aşağıdaki şekilde tarif edilmiştir.)

HASTANELERİN SANAYİ KISIMLARI

Demirci, marangoz, tenekeci, boyacı, sıvacı gibi sanatkârlara ait çalışma yerleri, ahır, arabalık (garaj) gibi yerler hastane duvarı dışına yapılabilir.

HASTANELERİN EŞYASI

Yüksek, yıkaması kolay, sağlam maddelerden seçilmelidir. Hasta yatağı somyalı demir karyola, sandalyeler demir sandalye, masalar beyaz boyalı hafif ve kullanışlı olmalıdır. Yatak ve hasta çamaşırları da dayanıklı, kullanışlı ve temizlenmesi kolay kumaşlardan temin edilmelidir.

HASTANELERE HASTA KABULÜ

Hastaların hastaneye kabul tarzı çok düzenli ve itinalı olmalıdır. Hastanın kimliği tam olarak tespit edilmelidir. Vücutu, elbisesi ve eşyası iyice temizlendikten sonra kişi hastaneye kabul edilmelidir.

Değişik askeri hastaneleri olan bir yerde, hastalar için genel kabul ve temizlik yeri tesis edilerek, hastaların buralarda temizliği sağlanıp tasnif edildikten sonra hastanelere dağıtılmaları şeklinde bir yöntem de uygulanabilir. Bilhassa muharebelerde orduların gerisinde bulunan menzil hastaneleri için bu tarz tercih edilebilir. Harb-i Umumi'de altıncı ordu menzil hastaneleri için Bağdat ve Musul'da tatbik etmiş olduğum bu tarz sayesinde, enfeksiyon hastalıklarının hastanelere girişinin önü alınabilmiştir. Bu tarzda bir başarı için, genel hasta kabul mahalline hastalar, iyice temizlenerek alınmalıdır. Bulaşıcılık şüphesi olan hastaların sevkleri sırasında yataklarının da temizliği itina ile takip edilmelidir.

TEŞEKKÜR: Söz konusu eserin Osmanlıcadan günümüz Türkçesine çevrilmesinde yardımlarını esirgemeyen eşim, Sayın Mihriban Kurt'a saygılarımı sunarım.

BİLGİ: Bu makale 10-13 Ekim 2012 tarihlerinde İstanbul'da düzenlenen 2. Uluslararası *Türk Tıp Tarihi Kongresi'nde yazarlar tarafından sunulan "Ord. Prof. Dr. Abdülkadir Lütfi Noyan'ın Gözü ile Hastanelerin Yapısı ve İşleyiş Tarzına Bakışı"* adlı sözlü bildiri temel alınarak hazırlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Meydan-Larousse Büyük Lügat ve Ansiklopedi. Dokuzuncu Cilt. Meydan Yayınevi, İstanbul; 1973.
2. Türkçe Sözlük. Genişletilmiş 7. Baskı. Türk Dil Kurumu Yayınları 505/1. Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara; 1983.
3. Noyan AL. Son Harplerde Salgın Hastalıklarla Savaşlarım. Son Havadis Matbaası, Ankara; 1956.
4. Noyan AL. Askeri Hifzıssıhha. Kader Matbaası, İstanbul; 1926.
5. Devellioğlu F. Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lügat Eski ve Yeni Harflerle. 15.Baskı. Aydın Kitabevi Yayınları, Ankara; 1998.