

COVID-19 PANDEMİSİNDE GÖĞÜS HASTALIKLARININ ROLÜ

Mecit Süerdem

Kitap editörleri bu bölümü yazmayı bana teklif ettiklerinde “nasıl bir yazı olmalı” konusunda oldukça düşündüm. Yaşadığımız bu trajediyi ve uzmanlık alanımızın gerçeklerini duygusal ifadeler de kullanarak ve pandemi hastanesi fonksiyonu üstlenen fakültemiz hastanesinde yaşananları da aktararak yazmaya karar verdim. Bu bölüm, aktif çalışan siz göğüs hastalıkları uzmanlarının yaşadığı ve çok iyi bildiği gerçeklerin bir kısmının sadece yazı şekline getirilmesidir. Burada sizlere yeni sözler yazma gibi bir iddiam olmayacaktır. Bölümün sonunda kitabın başlığında yer alan “gelecek öngörülerini ve yarının planlanması” nedeniyle konu ile ilintili kişisel düşüncelerime yer vereceğim. Yazar listesi içinde olmaktan gurur duyduğumu ifade ediyor ve editörlere bana verdikleri bu görev için teşekkür ediyorum.

Tarih öncesi dönemlerde atalarımız birleşerek kabileler oluşturdular ve güç birliği içinde çakmak taşı, kemik ve ağaçlardan yapılan kesici ve delici silahlar kullanarak vahşi hayvanları, çok büyük cüsseli tüylü mamutları avlayarak türlerini devam ettirdiler. Modern insanlar ise gözle görülmeyen mikroorganizmalara karşı şiddetli bir savaş içinde ve bazen tüm ileri teknolojilere rağmen savaş mikroorganizmalarının galibiyeti ile sonlanıyor. İçinde bulunduğumuz yüzyılı “virüs çağı” olarak tanımlayabiliriz. Yüzyıla başlarken 1918 yılında dünya çapında “İspanyol gribi” olarak isimlendirilen influenza salgını yaşandı. İspanyol gribi 50 milyona yakın insanı öldürdü. Günümüze kadar influenza salgınları çok sayıda ölüm nedeni oldu. 2003’te SARS, 2012’de ise MERS koronavirüs salgınlarında çok insan yaşamlarını yitirdi. Şimdi ise COVID-19 pandemisi dünyayı kasıp kavuruyor. Ekonomik ve insani yıkımlar yaşıyoruz. Bu sürecin ne kadar devam edeceği belirsiz. Geleceğimizi göremiyoruz. Biz ilaç geliştirdikçe mikroorganizmalar da hiç boş durmuyor ve direnç mekanizmalarını geliştiriyorlar. Hangi tarafın daha güçlü olduğu tartışmalı. İnsanlık bu savaşta birkaç adım geriden geliyor diyebiliriz. Göründüğü kadarı ile insanlar ile mikroorganizmalar arasındaki savaş hep devam edecek.

Göğüs hastalıkları disiplini ülkemiz sağlık tarihinde iki destansı savaşın kahramanı olmuştur. Bunlardan birincisi, sonucunda galibiyet elde ettiğimiz tüberküloz ile savaşımız, diğeri ise halen yoğun bir şekilde sürdürülen *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) hastalığı savaşımızdır. Yazının geri kalanında SARS-CoV-2 kısaca koronavirüs, virüsün neden olduğu hastalık “*coronavirus disease 2019*” ise COVID-19 olarak isimlendirilecektir.

Yirminci yüzyılın başlarında ülkemizde halk sağlığını en çok etkileyen bulaşıcı hastalıklardan en önde geleni tüberkülozdu. 1901–1923 yıllarına ait istatistiklere göre İstanbul’da tüberküloz genel ölüm oranının yüzde 15,8’ini oluşturmaktaydı (1). Tüberküloz ile ilk mücadele dernekler öncülüğünde yürütülmeye başlandı. İlk veremle savaş derneği 1918 yılında İstanbul’da kurulan Osmanlı Veremle Savaş Cemiyeti’dir. Daha sonra 1923 yılında İzmir Veremle Mücadele Cemiyeti ve Balıkesir Veremle Mücadele Cemiyeti kuruldu (2). Tüberküloz ile mücadelede başarı için en önemli unsurun dispanser açmak olduğu düşüncesinden hareketle 1923 yılında ilk Verem Savaş Dispanseri İstanbul’da açıldı (3) Takip eden kısa zaman dilimi içinde tüm ülkede verem savaş dernekleri ve dispanserlerinin sayıları hızla arttı. Ülke genelinde il ve ilçelerde kurulan dernekler ilk aşamada devletten sadece teknik yardım aldılar ve verem savaş dispanserlerine ekonomik destekler sağlayarak önemli bir misyon yüklendiler. İkinci Dünya Savaşı döneminde oluşan ağır sosyoekonomik sorunların neden olduğu tüberküloz ölümlerinde artış ile Sağlık Bakanlığı mücadeleyi doğrudan yürütmeye başladı. Günümüze kadar tüberküloz ile savaşta gönüllü dernekler her zaman savaşın içinde yer aldı ve devletin önemli bir paydaşı oldu.

İlk tüberküloz hastanesi olarak 1924 yılında Heybeliada Sanatoryumu açıldı (4). Sonraki yıllarda her coğrafi bölgede en az bir tane olmak üzere sanatoryumlar açıldı. 1949 yılında Sağlık Bakanlığı Verem Savaş İhtiare Komisyonu toplantısında, dispanserler ve sanatoryumlarda çalışmak üzere tüberküloz eğitimi almış uzman doktorların yetiştirilmesine karar verildi. Böylece eğitim kurumları içinde fitizyoloji kürsüleri açıldı. İki yıllık eğitim ile fitizyoloji bölümlerinden uzmanlıklarını alan fitizyologlar tüberküloz ile savaşmak için tüm ülkeye yayıldılar. 1955 yılında fitizyoloji bilim dalı, bütün akciğer hastalıklarını kapsayacak şekilde “Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz” adı ile ayrı bir bilim dalı olarak tanımlandı ve eğitim süresi dört yıla çıkarıldı (5). Fitizyologların ve gönüllülerin başlattığı tüberküloz savaşını daha sonra göğüs hastalıkları uzmanları devam ettirdi ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tüm dünyaya örnek gösterilen bir başarı öyküsünün altına imzalarını attılar.

Şimdi koronavirüs pandemisi ile savaşın dinamiklerine bir göz atalım. COVID-19 hastalığı ilk olarak 29 Aralık 2019 tarihinde Çin’in Wuhan şehrinde deniz ürünleri ve canlı hayvan satan bir markette çalışan 4 kişide ve aynı günlerde bu marketi ziyaret eden çok sayıda kişide pnömoni bulguları gelişmesiyle tespit edildi (6). Hastalığın en temel özelliği tedaviye yanıt vermeyen ve solunum yetmezliği ile ölüme neden olabilen viral pnömoni geliştirmesi idi. Virüsün kişiden kişiye bulaşma oranı 2020 Ocak ayı ortalarına doğru hızla artış gösterdi. Hastalığın yol açtığı ilk ölüm 9 Ocak 2020’de bildirildi. İlerleyen zamanda pandemi dalga dalga Avrupa, Kuzey Amerika ve Asya-Pasifik’te yer alan çeşitli ülkelere çok hızlı yayıldı. 11 Mart 2020’de DSÖ tarafından küresel salgın ilan edildi (7). Ülkemizdeki ilk hasta da bu tarihte tanı aldı. DSÖ 13 Mart 2020’de koronavirüs krizinin merkez üssünün Avrupa kıtası olduğunu bildirdi (8).

Bu gelişmeler ile birlikte ülkemizde pandemi başlamadan önce lokal pandemi kurulları oluşturuldu. Bu kurullarda göğüs hastalıkları uzmanları organizasyon aşamasında önemli roller aldı. İlk dalganın yükünü karşılayacak şekilde enfeksiyon hastalıkları ile iş bölümü yapıldı. COVID-19 öncelikle akciğerleri etkilediği için, takip ve tedavide göğüs

hastalıkları uzmanları hep en önde idi. COVID-19 tanısında mikrobiyolojik tanı yönteminin sensitivitesi düşük olması ve sonuçların geç çıkması nedeniyle ilk tanıda klinik ve radyolojik tanı birlikteliğinden karar vermek daha uygundu. Dolayısıyla akciğer tomografisinin yorumlanmasında göğüs hastalıkları uzmanlarına önemli bir görev düştü. Radyologlar klinik bilgiye yeterince erişemediği için kliniği iyi bilen göğüs hastalıkları uzmanlarının radyoloji yorumları tanıda çok değerli oldu. Yoğun bakım yatış kararında ve yoğun bakım tedavilerinde hasta yönetimi göğüs hastalıkları uzmanlarınca başarıyla yapıldı. Yoğun bakım tecrübesine sahip göğüs hastalıkları uzmanları noninvaziv mekanik ventilasyon (NIMV) ve yüksek akımlı oksijen tedavisindeki (HFOT) tecrübelerini başarıyla kullanarak yoğun bakım hasta yönetiminde de önemli görevler üstlendiler. Cephenin en önünde yer alan göğüs hastalıkları uzmanları aynı zamanda en çok mesleki riske maruz kalarak hastalanan branş oldu. Hastalığın uzun dönemde akciğerde sekel lezyonlar bırakabileceği ve solunum kapasitesini azaltabileceği düşünüldüğünde pandemi sonrası dönemde hasta takibinde de göğüs hastalıkları uzmanlarının görevi devam edecektir.

COVID-19 pandemisi bir halk sağlığı krizinden çok daha fazlası olarak kabul edilmelidir. Yayıldığı her ülkeyi sarsan bu global pandeminin sağlık sınırını aşan yıkıcı ve derin izler bırakacak sosyal, ekonomik ve siyasi krizlere yol açma potansiyeli de vardır. Tüm dünya şimdiye kadar karşılaşmamış bir pandemi ve etkileri ile karşı karşıya gelmiş durumdadır. Ülkelerin çoğunda tüm dengeler alt üst oldu, yaşam bir anda kaosa evrildi. Birçok büyük kent uzun süre hayalet şehirlere döndü ve ekonomik dengeler tamamen bozuldu. Ülkelerin bir kısmı acil pandemi planlarını devreye sokarak COVID-19 hastalığının hızlı yayılmasının önüne geçti. Tedbirlerde geciken ülkelerde ise kısa sürede trajik rakamlara ulaşan hastalar karşısında sağlık sistemleri yetersiz kaldı.

DSÖ verilerine göre tüm dünyada toplam hasta sayısı 14 Ağustos tarihi için 20.730.456, ölüm sayısı ise 751.154 olarak raporlandı (9). Aynı raporda yer alan 14 Ağustos tarihi için Sağlık Bakanlığı COVID-19 rakamları; toplam hasta sayısı 246.861, ölen hasta sayısı 5.934, iyileşen hasta sayısı 228.980, ağır hasta sayısı 656 ve tedavi alan hasta sayısı 1.226 idi (9). Ancak savaşın en ön safhasında savaşan sağlık çalışanları olarak gerçek rakamların bu verilerden çok daha yüksek olduğunu biliyoruz. Bir diğer gerçek de an itibarı ile ülkemizde ve dünyanın özellikle sosyoekonomik olarak geri kalmış bölgelerinde hastalık ile ilgili rakamların hızla artış gösteriyor olmasıdır.

Hastalığın en temel semptomları yüksek ateş, öksürme, nefes almada güçlük ve koku algısı olduğu için hastaların önemli bir oranı ilk olarak aile hekimleri ve göğüs hastalıkları uzmanlarına başvurmaktadır. Ülkemizde göğüs hastalıkları uzman sayısının Avrupa Birliği ülkelerine kıyasla olması gerekenin yarısı kadar olduğunu biliyoruz. Türkiye’de 100 bin kişiye düşen göğüs hastalıkları uzmanı 2’nin biraz üzerinde iken, Avrupa Birliği ülkelerinde sayı ortalama 4 uzman seviyesindedir. Yetersiz uzman sayısı nedeniyle pandemi döneminde kısa sürede hasta sayısının hızla artışı göğüs hastalıkları uzmanlarının iş yükünü önemli oranda artırdı ve poliklinikler ile yataklı klinikler kilitlendi. Bu sürecin ilk haftalarında hastane koridorları hastalarla dolup taşmaya başladı ve sağlık çalışanları aşırı çalışmaktan perişan düştüler. Savaşın ikinci perdesinde sağlık kurumları daha organize olmaya başladı ve ilk şokun olumsuz etkileri azaltıldı. Ancak haziran

ayında başlayan tedbirlerde gevşeme politikası nedeniyle hasta sayılarında ani bir artış gözlemlendi ve halen pandemi rakamları azalmadan devam ediyor.

Pandeminin başladığı ilk günlerden Ağustos 2020 tarihine kadar fakülte hastanemizde yuvarlatılmış rakamlarla 2500 hasta yatarak tedavi gördü. Yoğun bakım bölümünde şimdiye kadar tedavi alan hasta sayısı 400 oldu. 500 hasta ise ayaktan tanı alarak tedavilerini ayaktan sürdürmek üzere evlerine gönderildi. Bu hastaların %70'i göğüs hastalıkları kliniğimizde, diğerleri ise enfeksiyon hastalıkları bölümünde takip edildi. COVID-19 yoğun bakım hastalarının tümü Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı tarafından yönetilen genel yoğun bakım bölümünde tedavi edildi. COVID-19 şüpheli hastalar için hastanemiz dışına bir COVID-19 poliklinik çadırı oluşturuldu ve hastaların ilk başvuruları burada kabul edilmekte ve yönlendirilmeleri yapılmaktadır.

Pandemide aktif çalışan sağlık personelinde yoğun ve stresli bir iş temposu içerisinde çalışmadan kaynaklanan tükenmişlik sendromu yaygınlaşmaya başladı. Diğer yandan hastalanma ve hastalığı yakınlarına bulaştırma korkusu yaygın bir fobi yaratarak çalışanların psikolojisini olumsuz etkiledi. Böylece sadece sağlık çalışanlarını değil tüm toplumu etkileyecek şekilde fobiler listesi içine bir de "koronafobi" eklenmiş oldu. Doktor ve hemşirelerin bir bölümü küçük evler kiralarak aylarca eve gitmeden buralarda yaşadılar. Yakınları ile sadece kamerada görüşerek hasret giderdiler. Tüm tükenmişlik, bitkinlik, umutsuzluk, öfke, kaygı gibi psikolojik bozukluklara bir de özlem eklenmiş oldu. Sağlık çalışanlarının aile yakınları, eşler ve özellikle çocuklar bu süreçten çok olumsuz etkilendi. Halen bu sorunlar şiddeti ve yoğunluğu daha da artarak devam etmektedir. Hastanemizde COVID-19 hastalığının bulaştığı doktor, hemşire, sekreter ve personel sayısı şimdiye kadar 50'yi geçti ve bu sayı sürekli artıyor. Kliniğimizden bir profesör, iki uzmanlık öğrencisi, bir hemşire ve bir personel hastalandı. Profesör meslektaşımız hastalığı oldukça ağır geçirdi ve uzun süre hastanede tedavi görmek zorunda kaldı.

Pandemi döneminde eğitim kurumlarının yaşadığı en önemli sorunlardan birisi de öğrenci ve uzmanlık öğrencilerinin eğitim eksikliği oldu. Tıp fakültesi öğrencileri tıp eğitiminin mantığına çok ters bir şekilde online eğitim alıyorlar. Tıp fakültesi öğrencilerinin eğitimlerinin temeli olan pratik eğitim yapılamadı, yapılmıyor ve daha uzun bir süre yapılmayacak da. Dolayısıyla pandemi süreci sadece sağlık çalışanlarında değil öğrenciler üzerinde de ciddi kaygı ve umutsuzluk oluşturdu. Uzmanlık eğitimi alan asistanlar için de benzer durum söz konusudur. Kliniklerimiz COVID-19 hastaları ile doldurulduğu için çok kısıtlı sayıda diğer göğüs hastalarını yatırabiliyoruz. Önceden yoğun bakımımız ile birlikte 75 yataklı olan kliniğimize şu anda sadece 6 hasta yatağı ayrılabilirdi. Kış aylarında dış servislere de hasta yatırabiliyorduk ve böylece bu aylarda toplam yatak sayımız ortalama 100 civarında oluyordu. Aradaki büyük fark uzmanlık öğrencilerimizin eğitimlerinde oluşabilecek eksikliği göstermesi açısından çok önemlidir.

Şu anda sonuç olarak biz göğüs hastalıkları uzmanları değil COVID-19 uzmanları yetiştiriyoruz. Uzmanlık öğrencilerimizin tümü moralsiz, bıkkınlık içinde, mutsuz ve en önemlisi umutsuzlar. Gördüğüm kadarıyla çalışma motivasyonları büyük oranda kaybolmuş durumdadır. Özellikle geleceklerinin belirsiz olması kaygılarını çok artırıyor. Pandemi öncesi keyifle çalışan, iş üreten asistanlarımızın yüzlerindeki aydınlığın ve gözlerindeki

pırlıtının kaybolduğunu görmek şahsen beni ve tahmin ediyorum tüm öğretim üyelerini derinden etkiliyordu.

Yazımın bu bölümünde çok sayıda göğüs hastalıkları uzmanları ve uzmanlık öğrencilerinin bu süreçte yaşadığı birbirine benzer hikayelere kliniğimiz çalışanlarının aktardıkları şekilde yer vermek istedim. Böylece göğüs hastalıkları disiplininin pandemi sürecindeki zorluklarını kısmen de olsa yansıtmaya çalıştım. Fakülte hastanemiz pandeminin ilk günlerinden itibaren çok sayıda hastanın yatarak ve ayaktan tedavi aldığı bir pandemi hastanesi fonksiyonunu üstlendi. Bu nedenle öğretim üyelerimiz ve asistanlarımız büyük bir özveri ile bu savaşın ön cephesinde yer aldılar. COVID-19'da göğüs hastalıkları uzmanlık alanının rolünü yazmam teklif edildiği zaman bunu en iyi aktaracak olanların asistanlarımız olduğunu düşündüm ve dört uzmanlık öğrencisi ile bir uzmanımızdan duygu ve düşüncelerini yazmalarını istedim.

Birinci Yazı (Bu yazı bir Dr. Öğr. Üyesi tarafından kaleme alınmıştır.)

Önceleri diğer ülkelerde COVID-19 yayılımını ve pandeminin ciddiyetini görüp öğrendikçe her açıdan kaygı duymaya başladık. Mart ayında bizler de bir anda pandeminin içinde kendimizi bulduk. İlk günlerde hastanemiz ve kliniğimiz pandemi ile savaş için yeterli donanıma sahip değildi. Çok düzenli çalışan sistemimiz biranda yerle bir oldu. “Hastalar nerede yatacak ve hangi bölümler bakacak?” sorularını yanıtlamak ve bir planlama yapabilmek için çok sayıda toplantılar yapıldı ve ayrıca hızlandırılmış personel eğitimleri planlandı. Pandeminin ağırlıklı yükünü göğüs hastalıkları bölümü olarak bizler üstlendik.

Bizler hastalanmadan nasıl bu günleri geçirecektik? Geleneksel korunma yöntemleri bizleri virüs bulaşından koruyabilecek miydi? Gerekli malzemeleri nasıl temin edecektik? Çocuklarımızı ve ebeveynlerimizi nasıl hastalıktan koruyacaktık? Bizlere bir şey olursa çocuklarımız ne olacaktı? Tüm sağlık çalışanlarında olduğu gibi tüm bu düşünceler beynimizi kemiriyordu. Pandeminin başladığı ilk günlerde İstanbul'da bir göğüs hastalıkları uzmanı ile konuştuğumda 20 COVID-19 hastası takip ettiğini duyunca aklım yerinden çıkacak zannetmiştim. Ancak ironik bir şekilde kısa süre sonra bir gecede 100 PCR pozitif umreci ve yakınlarından oluşan COVID-19 hastasını hastaneye kabul edince artık amansız bir savaşın merkezine düştüğümüzü anladık. Tüm ekip olarak panik yapmaksızın işe koyulduk ve tüm gücümüzü ortaya koyduk. Halen tam bir uyum içinde aynı yoğunluk ve azimle çalışmaya devam ediyoruz. Daha çok uzun süre bu çalışma temposu içinde olacağımızı biliyoruz.

COVID-19 ile ilgili rehberleri ve bilimsel yayınları dikkatlice okuyarak takip ve tedavide mükemmeli yakalamaya çalışıyoruz. Her gelen hasta ile yeni deneyimler kazandık. Fakat hala bilmediğimiz birçok şey var. Ancak aylardır yoğun hasta takibi bizi pratik olarak çok iyi eğitti. Kendimize güvenimiz arttı ve hastalara çok daha emin yaklaşıyoruz. Göğüs hastalıkları uzmanları ve uzmanlık öğrencileri olarak pandemide üstümüze düşen görevi en iyi şekilde yaptığımızı düşünüyoruz. COVID-19 nedeni ile hastalanan veya hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının Sağlık Bakanlığı tarafından “meslek hastalığı” olarak kabul edilmemesi bizi duygusal olarak olumsuz etkiledi. Diğer yandan performans yasasında yapılan son düzenlemede göğüs hastalıkları bölümünün tüm puanları düşürüldü.

Verdiğimiz emeğin karşılığı bu olmamalıydı. Pandemi savaşında en ön cephede savaşan bizlerin özlük haklarının geriye atılması gerçekten çok üzücü bir durumdur.

İkinci Yazı (Bu yazı bir kıdemli uzmanlık öğrencisi tarafından kaleme alınmıştır.)

Şubat ayının ikinci yarısında anlam veremediğimiz şekilde tedavide başarısız kaldığımız pnömoni hastalarımız oldu. O dönemde test imkanımız yoktu. Geriye dönük olarak bu hastaların bir kısmının kuvvetli olasılıklı COVID-19 olduğu kanaatine vardık. İlk haftalarda göğüs hastalıkları ve enfeksiyon hastalıkları dışında konuyu ciddiye alan olmadı. Hastanemizde COVID-19 servisleri kurulmaya başlandığında ilk problemlerimizi olayın ciddiyetini anlayamayan idarecilerle ve bürokrasi ile yaşadık. İlk kullanılan PCR kitleri pozitif vakaları yeterince tespit edemiyordu. Tedavinin sadece COVID-19 PCR testi pozitif vakalara verilebileceği kuralı yüzünden ilk haftamızda hastalarımıza tedavi veremedik. Bir kısmının kliniği kötüleşti ve entübasyona kadar ilerledi. Yine bazı ilaçlar için yoğun bakım şartı aranıyordu. Yoğun bakım yatağımızın dolu olduğu günlerde hastalara ihtiyacı olan ilaçları veremiyor ve servislerde takip etmek zorunda kalıyorduk. Yoğun bakım şartlarımız pandemi ile mücadelede yetersizdi. Ventilatörlerimiz sayıca azdı ve sürekli arıza veriyordu. Koruyucu malzeme temininde zorluklar yaşadık. COVID-19 servis hekimleri, hemşireleri, personelleri olarak kendi malzemelerimizi hastane dışından iş güvenliği malzemeleri satılan yerlerden temin ettik. Bu günlerde istifa ederek uzmanlık eğitimimi bırakmayı ciddi ciddi düşündüm. O günlerde Sağlık Bakanlığı istifa edecek olan personelin karşılaşıcağı yaptırımları açıkladı. Dolayısıyla bu kararımdan vazgeçtim. Olanaksızlıklar nedeniyle klinik yoğun bakımımızı kapattık ve COVID-19 yoğun bakım tedavisini Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı'na devrettik.

Ben şubat sonundan temmuzun ikinci haftasına kadar ebeveynlerim ve yakın akrabalarım ile yüz yüze hiç görüşmedim. Görüntülü aramalarla süreci geçirdim. Haziran ayına kadar umreden dönenler dışında günde birkaç pozitif vaka yakalayarak pandeminin azalacağı umuduyla çalışmaya devam ettik. Ancak hasta sayısı azalmadı. Hasta sayısında belirgin azalma olmamasına rağmen haziran ayında hızlı normalleşme politikaları devreye girince bütün personelin morali bozuldu. Üç ay boyunca hiç gevşemeyen ekiplerde dikkat ve disiplin problemleri baş gösterdi. Her birimin pandemi dışı hastalara yönelik aktif çalışmaya hızla geri döndürülmesi ve COVID-19 servislerinin azaltılması yatak sıkıntısı çekmemize neden oldu. Ramazan Bayramı sonrasında hasta sayısında ani artış ile personelde "nasıl olsa bulaşacak, kaçış yok" duygusu hakim oldu. Pandeminin ilk haftalarında günde 100 PCR testi alınıyordu. Bu testler arasından 3-5 tanesi pozitif sonuç verirse o gün hasta sayımızı çok kabul ediyorduk. Şimdi her 100 PCR testimizden 90 kadarı pozitif sonuç veriyor. Yaptığımız bütün fedakarlıkların boşa gittiğini, bu işin sonunun gelmeyeceğini düşünüyoruz. Bölümümüze iki yeni asistan arkadaşımız başladı. Göğüs hastalıkları ile ilgili yalnızca pandemi hastalarını gördüler ve öğrendiler. Onlar için üzücü bir durum. Umarım bu durum değişir ve eğitimlerindeki aksama sona erer. Sonuç olarak, önümü göremiyorum. Bir daha ne zaman normal hekimlik yapmaya dönebiliriz bilmiyorum. Tek bildiğim ve dileğim kendimizin ve sevdiklerimizin hasta olmaması gerektiği.

Üçüncü Yazı (Bu yazı bir üçüncü yıl uzmanlık öğrencisi tarafından kaleme alınmıştır.)

Pandeminin hızla yayılması ile hastalığın bize de geleceği olasılığını düşünerek endişe ve korku duymaya başlamıştık. Endişelerimizin diğer bir önemli bir nedeni tanı ve tedavi yöntemlerinin belirsizliğiydi. Bu hastalar ilk olarak aile hekimlerine ve göğüs hastalıkları polikliniklerine gelecekti. Günde en az 120 hastanın geldiği, havalandırması yeterli olmayan poliklinik odalarımızda kendimizi korumamız mümkün değildi. Ocak ayı ikinci yarısından itibaren yüksek ateş, nefes darlığı, öksürük ve balgam çıkarma yakınmaları ile polikliniğe gelenlerin sayısında artış başladı. Hastaların COVID-19 olma olasılığı, sadece kendi sağlığımıza tehdit değil aynı zamanda ailelerimize, çocuklarımıza hastalığı bulaştırma riski nedeniyle de ciddi kaygı yaratıyordu. Çaresizliğin yarattığı travma hepimizin psikolojisini ciddi anlamda olumsuz etkiledi. Kısa zaman içinde COVID-19 hastalarımızın sayısında ciddi artış oldu. Kendimizi bir eğitim kurumunda değil pandemi hastanesinde çalışır bulduk. Ailelerden üçer beşer kişi hasta olarak geliyordu. Nöbetlerimizde sabaha kadar durmadan çalışıyoruz. Yorgunluktan oturduğumuz yerlerde uyuyup kalıyoruz. Şimdiye kadar geçen süreçte asistan arkadaşlarımızdan, hemşire, personel ve hocalarımızdan hastalananlar oldu. Toplumdaki duyarsızlığı görünce önümüzdeki süreçte hasta sayısının daha da artacağı ve bizim de hastalanacağımız endişesi içindeyiz. Pandeminin ne kadar devam edeceğini tahmin etmek mümkün değil. Belirsizlik endişelerimizi daha da artırıyor. Diğer yandan uzmanlık eğitimimiz yarım kaldı. Bu süreçte eğitim toplantılarımıza, konseylerimize süresiz ara verildi ve COVID-19 dışında çok az hasta görür olduk.

Dördüncü Yazı (Bu yazı hızlı antikor testi pozitif çıkan bir uzmanlık öğrencisi tarafından kaleme alınmıştır.)

Mart sonunda başlayan pandemi ile tüm sağlık çalışanlarının çalışma düzeni değişti. Tek değişen çalışma düzenimiz değildi. Duygularımız ve psikolojimiz alt üst oldu. Nöbet sistemine geçildi, böylece hastanede daha az vakit geçirir olduk. Ancak hastanede kendimizi nasıl koruyacağımızı tam olarak bilemiyorduk ve endişe içindeydik. Yataklı kliniğimiz kapatılarak pandemi bölümleri içine dahil edildi. İki yılımı geçirdiğim servisim biranda yok oldu. Kısa sürede hastanemiz COVID-19 hastaları ile doldu. Tüm yükü bizler, enfeksiyon hastalıkları ve yoğun bakım hastaları için de Anestezi ve Reanimasyon bölümleri almıştı. Hızlıca düzenli bir çalışma temposu oluşturduk. Birbirimize sürekli olarak korunmayı hatırlatıyorduk.

Bir gün hastane personelleri için hızlı antikor testi yapılıyordu. Nöbet çıkışı ben de testimi verdim ve eve döndüm. Hastaneden bir telefon geldi ve hızlı antikor testimin pozitif olduğunu öğrendim. Hiç semptomum yoktu. Ancak semptomsuz çok sayıda tomografi bulgusu olan hasta görmüştük. Ağlayarak hastaneye geldim ve PCR örneği verdim. Sonucum çıkana kadar geçen zaman benim için çok sıkıntılıydı. Sonuç negatif gelince çok rahatladım. Bu süreçte hastaların duygularını çok iyi anladım. Şu anda hastalanma endişesine ek olarak eğitimimiz ne olacak ve eski normale nasıl döneceğiz soruları ile yoğun tempoda çalışmaya devam ediyoruz.

Beşinci Yazı (Bu yazı yeni göreve başlayan bir uzmanlık öğrencisi tarafından kaleme alınmıştır.)

Uzmanlık eğitimime başladığım mayıs ayı içinde kendimi COVID-19 kliniğinde nöbetçi olarak buldum. Ne yaşayacağımı ne ile karşılaşacağımı bilmemek beni oldukça ürkütmüştü. Kağıt üstünde tercih yapmakla o tercihi yaşamamanın bambaşka şeyler olduğunu işte o an ilk kez anlamış oldum. Bir yanda “pandemi döneminde göğüs hastalıkları yazılır mı?” diyen insanlar diğer tarafta kendi seçimlerim, isteklerim ve korkularım vardı. Tüm duygular birbirine girdi her şey karmakarışıktı. Bir yandan arkadaşlarıma yardımcı olmak ve işin içinde aktif olmak istiyor, diğer yandan aileme, sevdiklerime, kendime bir şey olursa korkusu yaşıyordum. Bu endişelerin ötesinde nasıl bir eğitim alacaktım?

Yıllardır insanlar doğaya hayal bile edilemeyecek seviyede hasar verdi. Pandemi başlangıcında uygulanan sokağa çıkma yasağı döneminde doğa sanki kendini yenilemeye başlamıştı. Bu bende bir umut ışığı oluşturdu. Artık insanlar kendilerine ve çevrelerine daha bir özen göstereceklerdi. Ama Haziran ayında normalleşme süreci başlar başlamaz her şey aniden eski düzenine döndü. Sanki salgın hastalık tamamen bitmişti. İnsanlar tamamen pandemi öncesi normal hayatlarına hızlı bir şekilde dönüş yaptılar. Gördüklerime inanmıyordum. Sakin kişiliğime rağmen çok sinirliydim, çileden çıkmıştım ve büyük bir hayal kırıklığı yaşıyordum. Tüm bu insanlar için aylarca sağlık çalışanları olarak bunca emek vermiştik. Nöbetlerde yaşadıklarımızı, hastaları iyileştirmek için yaşadığımız zorlukları, ailelerinden ve çocuklarından haftalarca ayrı kalan asistan arkadaşlarımızı hatırladıkça öfkem daha da büyüyordu. Sonra tüm umudumu yitirdim ve depresyona girdim.

Gelecek Öngörülerini ve Yarının Planlanması

Dünyada hiçbir sağlık sisteminin böylesi bir salgına tam anlamıyla hazır olmadığını rahatlıkla söyleyebiliriz. Türkiye'nin sağlık sistemi de ne yazık ki birçok başka örnekten daha iyi durumda değildir. Kısa bir süre içinde salgını önleyemeyeceğiz. Bu nedenle yapabileceğimiz en iyi iş salgının büyümesini ve sağlık sistemimizin gücünün ötesine taşınmasını engellemek olacaktır. Aşı veya ilaç çalışmalarının sonuçları pandemiyi geleceğini belirleyecektir. Ancak görünen gelecek pandemiyi daha çok uzun süre etkisini sürdüreceğidir. SARS-CoV-2'nin akrabası olan diğer koronavirüs (SARS – MERS) salgınlarında olduğu gibi hastalığın kısa sürede kontrol edileceği yüksek olasılıklı görünmemektedir. Yeni anormal normalimiz ile yaşamaya ve çalışmaya devam edeceğiz. Ancak bu sürdürülebilir bir çalışma temposu olarak görünmemektedir. Önümüzdeki süreçte yapılması gerekenlerle ilgili öngörülerimi aşağıda maddeler şeklinde belirtmeye çalıştım. Bu listenin çok daha zenginleştirilebileceğine eminim.

- Sağlık Bakanlığı koruma tedbirleri sıkı uygulanmalı, cezalar artırılmalı ve sıkı bir disiplin uygulanmalı.
- Toplumun eğitimi için her türlü araç çok etkin kullanılmalı.
- Pandemi ile ilgili bilgileri topluma aktarmada tamamen şeffaf davranılmalı.
- Sağlık sistemi erken teşhis, erken raporlama, erken izolasyon ve erken tedavi için planlanmalı ve realize edilmeli.
- Pandemiye önemli yükünü göğüs hastalıkları ve enfeksiyon hastalıkları uzmanları üstüne yıkmak çok adil bir sağlık politikası olamaz. Diğer branşlardaki hekimlere de eğitim verilerek onlar da işe sokulmalı.

- COVID-19 dışı yatak sayısı artırılmalı. Bunun bir yöntemi eğitime ara verilmiş olan üniversitelerdeki öğrenci yurtları genel durumları kötü olmayan hastalar için pandemi hastanelerine çevrilebilir.
- Tıp fakültesi hastanelerinin kısa sürede pandemi hastanesi olmaktan çıkarılması tıp eğitimi için şart görünüyor.
- Uzmanlık öğrencileri için Sağlık Bakanlığı ve uzmanlık dernekleri paydaşlığı şeklinde yapılandırılmış ve sürdürülebilir düzenli online eğitimlere geçilmeli.
- Sağlık çalışanları için gerektiğinde klinik psikologlardan yardım alınmalı ve online terapilere geçilmeli.
- Rasyonel göğüs hastalıkları uzman gücü planlaması yapılmalı ve bu planın gerekleri realize edilmeli.
- Sağlık hizmetleri büyük oranda devletleştirilmeli ve özel kuruluşların sayısı artırılmamalı.
- Ne zaman biteceğini öngöremediğimiz koronavirüs pandemisi ve gelecekteki olası pandemiler nedeniyle mikrobiyoloji laboratuvarlarının nitelikleri ve sayıları artırılmalı.
- Yerli ilaç sanayimiz COVID-19 ilaçlarını yeterli sayıda üretebilmeli.
- Koruyucu malzeme üretimimiz ihtiyacımızı karşılayacak seviyede olmalı.
- Ülkemizde yoğun bakım yatak sayısının yeterli olduğunu biliyoruz. Ancak yoğun bakım uzman sayısının artırılması gerekiyor.
- Yoğun bakım yatak sayımız ne kadar yüksek olursa olsun, virüs çok hızlı yayılırsa yoğun bakım yatak sayımız bu hastalara yetmeyecektir. Bu durumda hızla normal yatakları yoğun bakım yatağına çevirmemiz gerekecektir. “Yoğun bakım yatak sayısını arttırabilme kapasitesi” olarak isimlendirilen bu uygulama gelecek planları arasına alınmalı.
- Hemşire sayımız Avrupa birliği ülkelerinin çok gerisindedir. Hemşire sayımız artırılmalı.
- Yoğun bakım için gerekli olan tüm ekipmanların ülkemizde üretimi teşvik edilmeli ve dışa bağımlılıktan kurtulmalıyız.

KAYNAKLAR

1. Unat EK. Osmanlı İmparatorluğunun Son 40 Yılında Türkiye'nin Tüberküloz Tarihçesi. Cerrah-pasa Tıp Fakültesi Dergisi 1979;10:274.
2. Tuğluoğlu F. Cumhuriyetin İlk Döneminde Verem Mücadelesi ve Propaganda Faaliyetleri”, İstanbul Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü, Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları Dergisi 2008;13-14:1-26.
3. Verem Savas Dernekleri ve Dispanserleri. Türkiye Ulusal Verem Savası Derneği Neşriyatı, İstanbul 1954, s.9.
4. Tekin AC. 1939-1950 Yılları Arasında Türkiye’de Veremle Mücadele Faaliyetleri. Journal of Universal History Studies (JUHIS) 2018;1:1-21.
5. <https://tip.sbu.edu.tr/Akademik/GogusHastaliklariAnabilimDali>.
6. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med 2020; 382:1708-20.

7. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11---march-2020>.
8. <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/dso-avrupa-artik-koronavirus-krizinin-merkez-ussu-hali-ne-geldi/1765444>
9. <https://covid19.saglik.gov.tr/> (Erişim: 14 Ağustos 2020)