

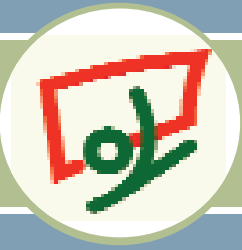


Türk Hepatopankreatobilier Cerrahi Derneği

E-Bülten

Mayıs 2019

10. sayı



Değerli meslektaşlarımız,

Türkiye Cumhuriyeti Tarihi'nin dönüm noktalarından biri olan Mustafa Kemal Atatürk'ün Samsun'a ayak basmasının 100'üncü yıl dönümünde Türk HPB Camiası olarak 14. Ulusal Kongremizi yapmaya hazırlanıyoruz. 23-26 Ekim 2019'da Antalya'da gerçekleştirilecek kongrenin programı netleştirilmiş olup programa www.hp2019.org adresinden ulaşabilirsiniz. Web sitesi aracılığı ile bildiri kabulüne yakında başlanacağını da bilgilerinize sunarız.

Derneğimiz her dönem bölgesel toplantılar gerçekleştirerek toplantının yapıldığı bölgenin taleplerine uygun konuları ele almakta, ulusal kongreye katılma olanağı bulamayan meslektaşlarımıza güncel bilgileri ulaştırmaktadır. Bu dönem iki yurt içi toplantının yanı sıra 22-23 Şubat tarihlerinde Azerbaycan'da da bir toplantı gerçekleştirildi. Toplantının ilk gününde çeşitli konular ele alınarak tartışılırken ikinci gününde laparoskopik karaciğer cerrahisi ve kolesistektomi ameliyatları gerçekleştirilerek katılımcılar tarafından canlı olarak takip edildi. Bu toplantı Azerbaycan'da HPB alanında yapılan ilk toplantı olmakla birlikte derneğimizin yurt dışında gerçekleştirdiği ilk bölgesel toplantı oldu.

Mersin Üniversitesi'nin ev sahipliğinde ELCD, Cerrahi Günleri Derneği, Güney Anadolu Cerrahi Derneği ve Malatya Gastrointestinal Cerrahi Derneği ile 2 Mart 2019 tarihinde ortaklaşa bir toplantı gerçekleştirilerek laparoskopik kolesistektomi konusu ele alındı. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi ev sahipliğinde 13 Nisan'da düzenlenen bölgesel toplantı da Erzincan'da Tıp Fakültesi'nin katıldığı ilk bilimsel toplantı olarak kayıtlara geçti.

Daha önce de duyurduğumuz karaciğerin kistik

ekinokokkozu ile ilgili oluşturmaya çalıştığımız uzman görüşü ile ilgili çalışmalar tamamlanmış olup Eylül ayında panelistler bir araya gelerek konuyu ele alacaklar ve hazırlanacak rapor ulusal kongremizde bir oturumda sizlerle paylaşılacaktır.

Derneğimiz bünyesinde oluşturulan Eğitim Komisyonu Sayın İlgin Özden'in başkanlığında çalışmalarına başlamıştır. Komisyonun teklifleri doğrultusunda "Birbirimizden öğrenelim" (Online Konsey) ile ilgili alt yapı çalışmaları yürütülmekte olup, tamamlandığında web sitemizin yanı sıra android ve IOS uygulamaları ile cep telefonundan katılmak mümkün olacaktır. Bu uygulama ile meslektaşlarımız hızlı bir şekilde hastalarını sunup görüş alışverişinde bulunabileceklerdir. Bu uygulamanın çok faydalı olacağını umuyor önerileri ve emekleri için Eğitim Komisyonu'na teşekkür ediyoruz.

Prof. Dr. Osman Abbasoğlu'nun editörlüğünde hazırlanan HPB Cerrahi kitabının bölümleri büyük ölçüde tamamlanmış olup ulusal kongremizde aidat borcu olmayan üyelerimize dağıtılacaktır. Başta Prof. Dr. Osman Abbasoğlu olmak üzere emeği geçen tüm meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

Bültenimizin bu sayısında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Organ Nakli Enstitüsü ile HPB Cerrahi Birimi'nin tanıtım yazısını ve "Cerrahlarda Tükenmişlik Sendromu" başlıklı yazıyı bulabilirsiniz. Saygılarımızla.

Yönetim Kurulu adına

Prof. Dr. Ahmet A. BALIK

Türk HPB Cerrahi Derneği Başkanı



İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KARACİĞER NAKLİ ENSTİTÜSÜ ve HPB CERRAHİ BİRİMİ

Dr. Cüneyt Kayaalp

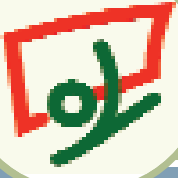
İnönü Üniversitesi, Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 1872 sayılı ‘İnönü Üniversitesi Kanunu’ ile 3 Nisan 1975’te kurulmuştur. Sağlık alanında ülkemizin önemli ve modern hastane projelerinden biri olan Turgut Özal Tıp Merkezi, Üniversite’imiz kampüs alanı içinde 8. Cumhurbaşkanı Turgut Özal’ın destekleriyle Amerika’da bulunan Houston Methodist Hastanesi’nin benzeri olarak 1991 yılında inşaatına başlanmış olup, 5 yıl içerisinde tamamlanarak 1996 yılında hizmete girmiştir. Tıp Fakültesi öğrencilerinin pratik eğitimleri 1996 yılından itibaren Turgut Özal Tıp Merkezi’nde verilmektedir. Houston Methodist Hastanesi ve Turgut Özal

Tıp Merkezi arasında yapılan bir protokol gereği, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyelerimizin o yıllarda Amerika’ya giderek mesleki becerilerini geliştirmeleri sağlanmıştır.

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı 1991 yılında kurulmuş ve kısa sürede genel cerrahinin birçok alanında ileri cerrahinin yapıldığı bir bölüm haline gelmiştir. HPB cerrahisi yanında üst sindirim sistemi, kolon ve rektum cerrahisi, endokrin cerrahisi, meme cerrahisi, obezite cerrahisi yapılmaktadır. Anabilim Dalımız bünyesinde, karaciğer nakli enstitüsü 2011 yılında ve gastroenteroloji cerrahisi bilim dalı 2012 yılında kurulmuştur.



Resim 1. Turgut Özal Tıp Merkezi ve Karaciğer Nakli Enstitüsü



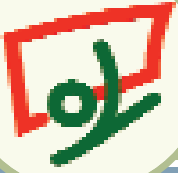
Anabilim Dalımız bünyesinde düzenli olarak asistanlara yönelik haftalık eğitim programı yapılmaktadır. Haftalık olarak karaciğer transplantasyonu vasküler-biliyer konseyi, karaciğer transplantasyon konseyi, karaciğer tümörleri konseyi, karaciğer hastalıkları patoloji konseyi, böbrek transplantasyon konseyi, gastrointestinal cerrahi konseyi yapılmaktadır. Anabilim Dalımız eğitim programı çerçevesinde her yıl İnönü Üniversitesi ve Giessen Üniversitesi arasında Transplantasyon Kongresi, Malatya Gastrointestinal Cerrahi Kongresi, Transplantasyon İmmünolojisi Kursu, Karaciğer Nakli Fellowship Programı etkinlikleri düzenlenmektedir. Ülkemizden ve dünyanın birçok ülkesinden gelen yüzden fazla sayıda doktor ve yardımcı sağlık personellerine karaciğer nakli, minimal invaziv cerrahi ve HPB cerrahisi alanlarında eğitim verilmiştir ve verilmeye devam etmektedir. Anabilim dalımızın kendi

endoskopi ünitesi bulunmaktadır. Bu ünite genel cerrahi asistanları ve gastroenteroloji cerrahisi yan dal asistanlarına endoskopi eğitimi verilmektedir.

Turgut Özal Tıp Merkezi'nde karaciğer nakilleri 2002 yılında başlamıştır. Organ bağış oranındaki yetersizlikler ve her geçen gün artan hasta sayısı merkezimizin canlı vericili karaciğer nakline yönelmesini gerekli kılmış, Eylül 2005'te ilk canlı vericili karaciğer nakli gerçekleştirilmiştir. Prof. Dr. Sezai Yılmaz öncülüğünde anabilim dalımızda 25 öğretim üyesi görev yapmaktadır. Her yıl 250'nin üzerinde karaciğer nakli, 50 civarında böbrek nakli yapılmaktadır. Ayrıca pankreas ve ince bağırsak nakilleri yapılmaktadır. Minimal invaziv karaciğer ve pankreas ameliyatları gerçekleştirilmektedir. Karaciğer Nakli Enstitüsü ülkemizde ve dünyadaki ilk ve tek karaciğer nakli enstitüsüdür. Enstitü bünyesinde 7 servis, 3'ü yoğun bakımda toplam 152 yatak kapasitesi, 12



Resim 2. Prof. Dr. Şükrü EMRE ve Prof. Dr. Sezai YILMAZ Karaciğer Nakli Enstitüsü'nde doktora dersindeyken



ameliyathane, poliklinikler, ERCP ünitesi ve radyoloji ünitesi bulundurmaktadır. Karaciğer Nakli Enstitüsü hastanesine ülkemizden olduğu gibi dünyanın birçok ülkesinden hasta kabul edilmektedir.

Karaciğer Nakli Enstitüsü'nde: Karaciğer nakli cerrahisi doktora programı, karaciğer nakli anesteziyolojisi doktora programı, transplantasyon koordinatörlüğü yüksek lisans, transplantasyon immünolojisi yüksek lisans ve karaciğer nakli hemşireliği

yüksek lisans programları yürütülmektedir. Enstitü bünyesinde transplantasyon hepatoloji laboratuvarı, transplantasyon immünoloji laboratuvarı, elektron mikroskop laboratuvarında güncel bilimsel araştırma faaliyetleri yürütülmektedir. Anabilim dalımızda karaciğer nakli alanında birçok bilimsel yayın üretilmiş olup, ülkemizdeki kadavra organ yetersizliği sorununu aşmak için xenotransplantasyon alanında araştırmalar artarak devam etmektedir.



Resim 3. Karaciğer Nakli Enstitüsü İmmünoloji Kursu (2018 yılı)



CERRAHLARDA TÜKENMİŞLİK SENDROMU

Prof. Dr. Ahmet A. BALIK

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD. GAZİANTEP

Hastalıkları hızlı bir şekilde tedavi ederek hastaların hayata tutunmalarını sağlaması nedeni ile cerrahi bütün toplumlarda her zaman saygın bir meslek olarak kabul edilmiştir. Mesleğin eğitim süresi ve icrasının zorluğuna karşın başta hasta ve yakınları olmak üzere toplum tarafından saygı görmeleri cerrahları motive ederek mesleklerini sürdürmelerini sağlamıştır. Ancak son dönemlerde cerrahların gelecekle ilgili yüksek beklentileri ve yaşam gerçekleri arasındaki derin uyumsuzluğun yanı sıra ülkemize has olmak üzere mesleğin saygınlığının farklı nedenlerle azaltılması bu meslek grubunda tükenmişlik sendromuna ve depresyona yol açmaya başlamıştır.

Tükenmişlik sendromu terimini ilk kez 1974 yılında Freudenberg gönlü sağlık çalışanlarında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve iş bırakma durumlarını tanımlamak için kullanmıştır. Freudenberg bu durumu "enerji, güç veya kaynaklar üzerinde aşırı talepler oluşturarak başarısızlığa uğramak, yıpranmak ve yorulup tükenmek" şeklinde ifade etmiştir.

Maslach ve Jackson bu sendromun üç temel etmene bağlı olduğunu bildirmiştir. Bu etmenler: Duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarıda azalmadır. Tükenmişlik sendromunun gelişiminde ilk olarak duygusal tükenme ortaya çıkar ve kişi işinden sıkılmaya ve işi için gerekli zihinsel gücü bulamamaya başlar. Bu aşamayı takiben gelişen duyarsızlaşma ise çalışanların hizmet verdikleri kişilere birer insan yerine nesne gibi davranmalarıyla kendini gösterir. Bunların sonucunda da başarısızlık gelişir.

Tükenmişlik sendromu bütün sektörlerde görülse de sağlık çalışanlarında daha sıktır. Hekimlerde genel populasyona göre 2-5 kat, kadın hekimlerde erkek hekimlere göre 2 kat daha fazladır. Cerrahların %30'u depresyonla yüzleşirken bu oran tükenmişlik için %50 oranına ulaşmaktadır.

Bu konu ile yapılan çalışmalarda bazı risk faktörleri ortaya konmuştur. En belirgin risk faktörü üretilen işin zorluğu ile günlük hayat arasındaki dengesizlik olarak saptanmıştır. Genç cerrahlarda ve araştırma görevlilerinde daha sık görülmektedir. Evlilik bazı durumlarda önleyici bazı durumlarda ise tetikleyici rol oynamaktadır, bu evlilik hayatındaki huzura ve eşin mesleğine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Çalışma süresinin uzaması ve araştırma görevlilerinde haftalık toplam çalışma süresinin 80 saati aşması, gece mesaisi ve icap nöbetleri etki eden diğer faktörlerdir. Özel sektörde çalışan cerrahlar akademik ortamda çalışanlara göre daha fazla tükenmişlik göstermektedirler. Bunların yanı sıra hastalarla başa çıkamama, borç yükünün olması, yönetsel destek eksikliği (tatil, konferans vs) ve legal sorunlar tükenmişliğe yol açan diğer faktörlerdir.

Ülkemizde de bu konu ile ilgili çoğu derleme olan yazılar yazılmış olmakla beraber biri hekimler diğeri de genel cerrahları kapsayan iki adet tez çalışması yapılmıştır. Trakya Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda uzmanlık tezi olarak yapılan çalışmada 630 cerrah çalışmaya katılmış bu cerrahların %74.4'ünün mesleklerinde duygusal tatminlerinin olmasına karşın, %27'sinin maddi yönden tatmin olduğu, %7,6'sını sıklıkla, %46,3'ünün ara sıra duyar-



sızlaşma yaşadığı, %16,2'sinin sık, %46,3'ünün ara sıra düşünsel tükenmişlik hissettiği, %43'ünün mesleği olumsuz yönde eleştirdiği, %41'inin yeniden meslek seçme şansı olması durumunda başka meslek tercih etmek istediği, %30,32'ünün emekli olmadan meslekten ayrılmak istediği saptanmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

1. Yaş arttıkça duygusal tükenmişliğin, duyarsızlaşmanın, kişisel başarıda azalmanın azaldığı, genel, içsel ve dışsal doyumun arttığı,
2. Çalışma yılı arttıkça duygusal tükenmişliğin, duyarsızlaşmanın, kişisel başarıda azalmanın azaldığı, genel, içsel ve dışsal doyumun arttığı,
3. Yaş ve çalışma yılı arttıkça tükenmişliğin azalması ve iş doyumunun artmasının nedenleri incelendiğinde yaş ve çalışma yılı arttıkça deneyimin artması ve stres ile başa çıkabilme becerisinin artmasına bağlı olduğunu düşündürdüğü,
4. Artan akademik unvan derecesi ile; duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın azaldığı, akademik unvan derecesi daha düşük olanlarda tükenmişliğin daha fazla iş doyumunun ise daha az olmasının nedenlerinin alt üst ilişkisi, iş yoğunluğunun daha fazla olması, inisiyatif ve karar mekanizmalarının daha az olmasına bağlı olabileceği,
5. Önemli miktarda genel cerrahi uzmanının emekli olmadan meslekten ayrılmak istediği, bu grupta duygusal tükenmişliğin, duyarsızlaşmanın, kişisel başarıda azalmanın daha fazla olduğu ve genel, içsel ve dışsal doyumun daha az olduğu,
6. Kendisini meslekte başarılı bulmayan genel cerrahi uzmanlarında duygusal tükenmişliğin, duyarsızlaşmanın, kişisel başarıda azalmanın daha fazla olduğu, genel, içsel ve dışsal doyumun daha az olduğunu,
7. Önemli miktardaki genel cerrahi uzmanının tekrar genel cerrahi mesleğini seçmeyeceğini belirttiği ve bu grupta duygusal tükenmişliğin, duyarsızlaşmanın, kişisel başarıda azalmanın

daha fazla olduğu ve genel, içsel ve dışsal doyumun daha az olduğu,

8. Maddi ve duygusal olarak tatmin olmayan genel cerrahi doktorlarında duygusal tükenmişliğin, duyarsızlaşmanın, kişisel başarıda azalmanın daha fazla olduğu ve genel, içsel ve dışsal doyumun daha az olduğu saptanmıştır.

Tez çalışmasından yukarıdaki sonuçların elde edilmesine ve nedenlerle ilgili yorum yapılmasına karşın tükenmişliğe yol açan nedenlerin bunlarla sınırlı olmayacağı bir gerçektir. Hekimleri sadece genel cerrahi değil, bütün cerrahi branşlardan soğutan ortak nedenler vardır;

- 1- Nedenlerden belki de en önemlisi performans sisteminin getirdiği dengesizliktir. Sadece poliklinik hizmeti veren branşlarda aylık performans gelirlerinin çoğu zaman cerrahi branşlardan fazla olması, daha fazla risk taşıyan işlem yapmalarına karşın daha az gelir etmeleri nedeni ile cerrahları işlerinden soğutmaktadır. Performans getirisi tatmin edici düzeyde olmayan uzun sürecek ameliyatlardan kaçınılmakta mümkün olduğunca gününbirlik işlemler tercih edilmektedir ve bu işlemlerde endikasyon sınırı gereksiz bir şekilde genişletilmektedir.
- 2- Bir hastalarını kaybetmeleri durumunda dahili branşlardaki hekimlerin "ne oldu" cerrahların ise "ne yaptın" sorusuna, vücuda direkt müdahale etmelerinden dolayı en ufak bir olumsuzlukta suçlamalara maruz kaldıklarını yapılan bir araştırma göstermiştir. Bunun sonucunda medikolegal sorunlarla başta kadın hastalıkları-doğum ve genel cerrahi uzmanları olmak üzere cerrahi branşlar daha sık karşılaşmakta, tazminat davaları da bazen hekimlerin kazancı ile orantısız bir karar ile sonuçlanabilmektedir. Bu da bu branşların daha az tercih edilmelerine, bu branşlarda çalışanlarda da riskli işlemlerden kaçınmaya yol açmaktadır.



- 3- Genelde hekimler özelde de cerrahlara karşı sarf edilen itibarsızlaştırma söylemleri mesleğin toplum içindeki saygınlığını azaltmış meslektaşlarımıza karşı şiddet eylemlerinin artmasına neden olmuştur. Şiddet eylemlerine cerrahi branşlardaki meslektaşlarımız daha sık maruz kalmaktadır.
- 4- Bir çok hastanede teknik donanım yetersizliği nedeni ile cerrahların deneyimlerinin olmasına karşın bazı ameliyatları gerçekleştirememeleri mutsuzluğa yol açmaktadır.
- 5- Cerrahinin ameliyathane personeli ve ameliyat ekibini kapsayan bir ekip işi olmasına karşın çoğu zaman cerrahlar dışında önemsenmeyen bir konudur. Birçok merkezde en sorunlu personeller sürgün yeri gibi ameliyathaneye gönderilmekte, bu durumdan ameliyat ekibinin nasıl etkileneceği dikkate alınmamaktadır. Ameliyat ekibinde yer alan hemşireler çoğu zaman belirli bir deneyime ulaştıklarında ameliyathanenin zor koşullarından sıkılarak farklı bölüm veya kurumlara geçiş yapmakta, yerlerine deneyimsiz olanlar gelmektedir. Bu da ameliyat esnasında cerrahlar üzerinde ilave bir stres faktörü oluşturmaktadır.

Yukarıda sıralanan etkenlerin bir kısmının kişiye veya kuruma özel olmalarına karşın önemli olanların sağlık politikası ile ilgili olduğu görülmektedir.

Bütün bunlara rağmen cerrahlar mesleklerini büyük bir özveri ile icra etmeye devam etmektedirler. Bir önceki bültende yayınlanan Dr. Yaman Tekant'ın "Organ Spesifik Yandallaşma Gerekçeleri" başlıklı raporunda genel cerrahların kendilerini en yetersiz hissettikleri alanın HPB cerrahisi olduğu belirtilmişti. Dolayısı ile bu alana ilgi duyan cerrahların sayısı diğer alanlara göre daha azdır. Bu zor alanında hizmet veren cerrahların özverilerinin göz önünde bulundurulması gerekir.

Kaynaklar

1. Freudenberger HJ. Staff Burnout. J. Soc. Issues 30;159-65:1974.
2. Freudenberger HJ. The staff burnout syndrome in alternative institutions psychother. Theory Res Pract 12;73-82:1975.
3. Maslach C, Jackson SE. In: Maslach burnout inventory (Manual), 2nd Edition. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA 1986.
4. Armutlukuyu M. Tıp Fakültelerinde çalışan öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. Tıpta uzmanlık tezi, Selçuk Üniversitesi 2014.
5. Yeşilbağ E. Türkiye'deki genel cerrahi doktorlarında tükenmişlik sendromu. Tıpta uzmanlık tezi, Trakya Üniversitesi 2017.
6. DeCaporale-Ryan L, Sakran JV, Alseidi A, et al. The undiagnosed pandemic: Burnout and depression within the surgical community. Curr Probl Surg 54;453-502:2017.