

# Geçmiş zaman olur ki hayali cihan değer... mi?

**Dr. Mine Hanoğlu**



İstanbul'da doğdu. Almanya'da başladığı ilköğrenimini İstanbul'da tamamladı. İstanbul Erkek Lisesinden mezun olduktan sonra İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesini 1984 yılında bitirdi. O tarihte Mardin'e bağlı olan İdil ilçesinde mecburi hizmetini tamamladı. Anestezi ve reanimasyon ihtisası yaptı. 1994'ten beri Özel Nisa Hastanesinde anestezi uzmanı olarak çalışmaktadır.



**B**ugün tıbbi alanda sahip olduğumuz imkânların ne kadar farkındayız? Otuz yıl önce ihtisasa başladığım zamanki çalışma şartlarını düşününce kendimi başka bir evrende zannediyorum. Oysa ihtisas yaptığım yer, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi yani ülkemizin en büyük ve en sanayileşmiş kentinin üniversite hastanesi idi. Bundan otuz yıl önce Cerrahpaşa'da küçük cerrahi birimlerin ameliyathanesi kendi bünyesi içinde bulunurdu. Ana ameliyathanede beş genel cerrahi, iki ortopedi, bir de çocuk cerrahisi olmak üzere sekiz oda vardı. Plastik cerrahi haftada iki gün genel cerrahi masalarından birini kullanırdı. Benim hatırladığım en büyük sorun, bu sekiz oda için beş EKG monitörünün bulunmasıydı. Çocuk cerrahisi bir monitöre el koymuştu, diğer yedi oda kalan dört monitör için yarıştırdı. Şöyle ki masalara dağıtılmış olan kıdemli anestezi asistanlarından erken gelen, hemen bir monitör kapar ve bir kere el koyduğu monitör o gün

onun masasında kalırdı. Bu sebeple masanın uzmanı gayretli ve çalışkan bir asistanla çalıştığı ay epey huzurlu olurdu yoksa her problemlili hastada diğer masalardan monitör rica etmek, düpedüz dilenmek zorunda kalırdı. Monitörsüz hasta uyuturken kalbi durup da geç fark edilen vakalar yok değildi. Anlayacağınız otuz yıl öncesinin Cerrahpaşa Anestezi Kürsüsü, kelle koltukta dolaşan bir yerd. Sekiz masaya bakan ve doğrusu sekiz adama bedel "Alaaddin" adlı bir personel zamanın Türkiye'sinde akıl almaz bir iş üstlenmişti. Her sabah erkenden ameliyathanede oluyor, akşamları tek tek topladığı anestezi masalarını odalara çekip oksijen ve azotprotoksit bağlantılarını yapıyor, her birine bir laringoskop ve yıkayıp temizlediği bir kaç boy kauçuk entübasyon tüpü bırakıyor, bir kaç boyun bağı kesiyor, tansiyon aletini de eksik etmiyordu. Alaaddin'in asıl sıra dışı işi her masa için içinde onluk, beşlik ve ikilik cam şırıngaların bulunduğu çelik kutuları su ile doldurup kaynatması, enjektörleri soğuttuktan sonra onluğa

**Nöbetçi anestezi asistanları zırt pırt acil sezaryen çıkarıp gece vaka alan kadın-doğumculara da çok gıcık olurlarmış. Acil sezaryen çağırısı bir kaç kez tekrarlanır, anestezi oflaya pofluya gecikir, o tarihlerde düşük apgarlı bebeklerle de anestezi ilgilendiği için epeyi sorun yaşanmış.**

pentotal, beşliğe listenon ve ikiliğe pavulon çekip kapağı açık kapta uçları açık olarak öylece enjeksiyona hazır bırakmasıydı. Her biri ayrı ayrı öldürücü bu ilaçları çocuk cerrahisi hariç her masa için, muhtemelen ilkokul terk bir adam olan Alaaddin'in hazırlaması şimdi okuyucu için ne kadar ürkütücü ise o günkü kürsü başkanı Sadi Sun Hoca için de o kadar güvenli idi. Anestezi kürsüsünü kurarken ve hasta entübe etmeye başladığı dönemlerde yanında yetiştirdiği Alaaddin, her biri savruk ve başına buyruk, her ay yenilenen acemi asistanlardan daha güvenilir ve yaptığı işin künhüne varmış biriydi. Sabahki ağır mesaisinden sonra gün boyu fazla işi olmaz, biten ameliyatlardan sonra yıkadığı tüpler dışında köşesinde oturur, değme mahalle teyzelerine taş çıkartan anestezi uzmanları ile kıdemli asistanların her konu ve herkes hakkındaki dedikodularını dinlerdi. Alaaddin'i eşsiz kılan diğer bir özelliği, herkesin diğeri hakkında söylediklerini bildiği halde asla laf taşımaması idi. Ben herkesi büyük hocaya değerlendirdiğini ve hocanın bu sayede ameliyathaneye girmeye gerek kalmadan kürsüyü, karmaşık ilişkiler yumağına rağmen oldukça adaletli yönetebildiğini düşünüyorum. Ameliyatları biten odanın anestezi masasını toplamak, bağlantılarını sökmek ve masayı koridora çekmek yine Alaaddin'in göreviydi. Bu nedenle masayı darmadağın bırakan asistanlardan hiç hoşlanmazdı. Yıllar içinde bir "anestezi sarrafı" kesilmiş olan Alaaddin'den "Siz eski anesteziistlere benziyorsunuz, ilerde çok iyi olacaksınız" iltifatını almıştım ki, bu hakikatte çok değerli bir tespitti.

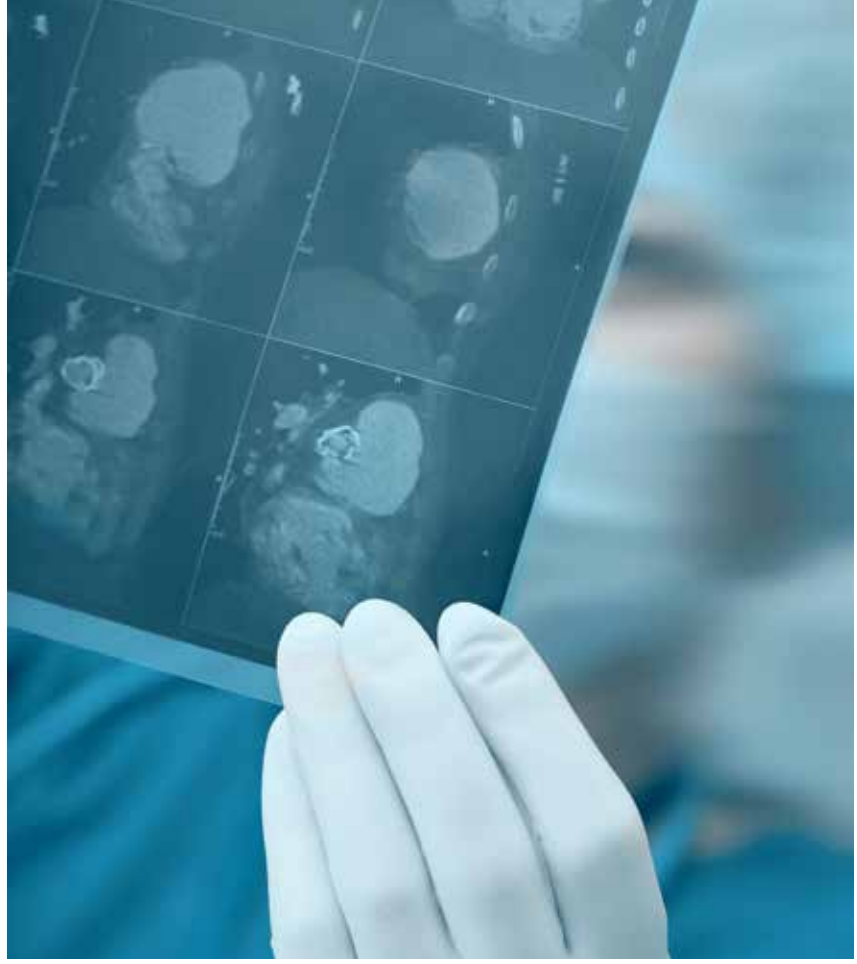
Alaaddin boş yere iltifat etmezdi. Bir ameliyat masasında işe başlar başlamaz durumun vahametini anlayıp gerekenden daha erken evden çıkmaya başladım. İstisnasız en erken ben, neredeyse Alaaddin'le beraber ameliyathaneye giriyor ve kısa sürede bellediğim en kullanışlı



Anestezist, cerrahın emir eri değil meslektaş olarak daha fazla saygı görmeye başladı. Bu gelişmede bizlerin, bazı öncüllerimizin aksine cerrahlarla dışarıya, özel hastanelerde ameliyat yapmaya asla gitmememiz de etkili oldu. Preoperatif hasta muayenesi, açılan anestezi polikliniği ile rutin olarak uygulanmaya başlandı.

monitörü kapıp masama taşıyordum. Masamdaki hastaya bir şey olacak diye ölesiye korkuyordum. Çünkü anestezi bir öngörülemez hadiseler yumağıydı ve koridorda dedikodu yapan, özellikle Almanya'dan gelmiş uzman ağabeyler biteviye anestezi komplikasyonları anlatıp ameliyathane koridorunu bir nevi korku tüneline çevirmekte yarışıyorlardı. Kısa süreli sevinçle uzayıp giden hüznler arasında gidip gelen kişiliğim, burada aslında İslami olan bir "hal" üzerinde durmayı kendiliğinden öğrendi: Korkuyla ümit arasında. Özellikle yoğun bakım nöbetlerim derin korkular ve yine de kötü bir şey olmayacağına dair ümitlerle geçmiştir. Yaşamın köşesi olan ameliyathane ile hayatın dibi olan yoğun bakımlara nasip olmam sıradan bir tesadüf değildi muhakkak.

Benim anesteziye başladığım dönem yine de önemli değişiklikler yaşanmış, mesela serum iğne ile değil damar içine takılan steril plastik kanüllerle verilmeye başlanmıştı. Steril enjektörler kullanılıyor ve artık asistanların hazırlamaya başladığı pentotal-listenon-pavulon üçlüsünün (bugün artık hiçbiri kullanılmıyor, yerlerini yeni nesil ilaçlara bıraktılar) dışında, ilaçlar plastik enjektöre çekilip üzerine bir parça flasterle ilacın adı ve miktarı yazılıyordu. En büyük problem, masalarda yaşanan acil ilaç sıkıntısı idi. Anestezi uzmanı baş gösteren yan etki veya komplikasyona göre acilen bir ilaç istese ve siz onu veremeseniz bundan direkt hasta zarar görür. Bütün masaların ortada ve kiltsiz durduğu bir ortamda özellikle pahalı acil ilaç ve gereçleri muhafaza edemezsiniz. Siz masanızın ilaç çekmecesini her türlü ilaçla donatıp arkasını dönseniz ilaçlarınızın yerinde yeller eser. Aynı şekilde zor entübasyonlarda tüpe takılan mandren adlı yardımcı aygıt



ve anestezi maskesinin yüze uymasını kolaylaştıran çeşitli boyutlardaki hava yolları (airway) da anında sırta kadem basarlar. Acil durumlarda bu alet ve ilaçlar bağırs çarış yan masalardan ve zulalardan temin edilir. Mesela Alaaddin, büyük bir çoğunluğu mecbur kalıp anestezi ihtisasına başlamış (ki ben de onlardan biriyim) ve bu nedenle olaydan kopuk gidip gelen asistanlara güvenilemeyeceği için zengin bir zulaya sahiptir. Önceden tedbir alma ve böylece bari vicdan azabı çekmeme konusunda çok duyarlı olan ben de hemen bir zula oluşturmaya başladım. Her boy mandren, airway, hatta entübasyon tüpü çünkü nöbetlerde gittiğimiz küçük cerrahi branş masalarında laringoskop dışında hiçbir şey bulunmazdı. Piyasada bulunan her çeşit flaster, entübasyon tüpünü tespit etmek için boyunbağı, gerekebilecek bütün ilaçlar, bunlardan atropin, kortizon, betabloker enjektöre çekili ve etiketli olarak yanımda hazır bulunurdu. Bütün bu ekipman için benden kıdemli bir iki asistan gibi ben de omuzdan askılı bir çanta hazırlamıştım. Böylece sağa sola koşturmadan her ihtiyacı kolayca temin ediyordum ve akşam dolabıma kilitleyip gidebiliyordum. Yeni nesil asistanlar da bu alışkanlığı sürdürürnce, bize "çantalı anestezist" demeye başladılar. Bu çantayı güncel halde tutabilmek için sigortalı hastalara yazdığımız reçeteler, hastaya kullanacağımız ilaç ve malzemelere göre

değil çantamızın eksiklerine göre şekilleniyordu. Sigortalı hasta reçeteleri her türlü suistimale açıktı ve bizim kadar iyi niyetli olmayan kişiler yüzünden Sosyal Sigortalar Kurumu iflas etmiş durumdaydı. Sistem acil hastalar için bile ilaç temin edemeyecek tuhaf bir düzenle, daha doğrusu düzensiz bir şekilde kurulmuştu ve kimse ona müdahale edemiyordu. Sağlıkta gerçekleşen büyük devrime sadece hekim çıkarları açısından değil asıl bu yönden bakmak daha doğrudur. "Çantalı anestezistler" gerçekten yeni bir nesli teşkil ediyordu. Birkaç genç anestezi ve cerrahi hocasının da desteği ile hem kendi aramızda hem de hastalara karşı daha medeni bir ortam oluşmaya, ilkel olarak tanımlayabileceğimiz koşullar bir nebze düzelmeye başladı. Anestezi ihtisasına başladığım zamanki şartlar ve alışkanlıklar, anestezinin başlayıp giderek gelişmesiyle kendiliğinden oluşmuştu ve alışkanlıkları değiştirmek bu kadar kapsamlı ve çeşitli birimlerin bulunduğu bir yerde kolay değildi. Masalarda cerrahlar hasta aldırarak, anestezistler ise almamak üzere sürekli bir çekişme halindeydi. Anestezi asistanı masasındaki her hastaya girdiği için geç saatlerde alınacak ameliyat onun için bir iş yükü idi. Kıdemsiz cerrahi asistanına ise ancak akşamüstü veya nöbetlerde ameliyat yaptırılırdı. Acemi cerrahın vakası doğal olarak iki misli uzun sürüyor ve nöbette hiç uyumayan, nöbet ertesi



akşama kadar masada çalışan anestezi için bir nefret nesnesine dönüşüyordu. Anestezi ile cerrahi, ayrı kalması mümkün olmayan iki branş olarak birbirinden nefret ediyordu. Asistanlar arasındaki çekişme hocalara, hocalar arasındaki çekişme (İşin özel hastaneye anestezi çağırma boyutu vardı ve çağırılmayan kuskün anesteziistlerin sayısı az değildi) ise asistanlara yansiyordu. Bu arada kimse günler önce ameliyat randevusu almış, korku ve heyecan içinde sırasını bekleyen hastayı düşünmüyor, ameliyat listesindeki isim önem taşımayan bir madde olarak kolayca çizilip iptal edilebiliyordu. Öte yandan özellikle yaşlı cerrahi hocaları için "insanlar ikiye ayrılır, cerrahlar ve diğerleri" düsturu geçerliydi. Cerrahi hocasının ameliyathaneye girişi ancak Zeus'un İda Dağı'ndan geriye kalan dünyayı seyretmesi ile kıyaslanabilirdi. Azamet ve haşmetle ve tamamen giyinik olarak ve parlatılmış rugan ayakkabılarını bile çıkarmadan sorumlu olduğu salonun kapısına kadar gelen hocaya kimse gık demeye cesaret edemezdi. Çünkü "hoca" bizzatihi "steril" olan kişiydi. Hoş, o günün şartlarında herkes kendi servisinde yeşillerini ve ameliyathane terliklerini giyip uzun koridorlar aşarak ameliyathaneye giriyordu. İlk kez gördüğüm "galoş", üstü kesilip ayakkabı ile giyilebilecek hale getirilmiş kirli beyaz lastikten dev bir ayakkabı idi ve misafir cerrahların giymesi için kapıda birkaç adet bulunurdu. Yıkandıkları şüpheli olan bu galoşlar, muhtemelen sokak ayakkabısından daha mikropluydu. Bone ve maskeler beyaz gazlı bezden hastanenin terzihanesinde dikilir ve asistanlara birer adet kendileri saklayıp yıkamak üzere teslim edilirdi. Savruk erkek asistanların bu talimata uyduklarını hiç sanmıyorum. Ameliyathanede en korkulan kişiler, Zeus gibi esip gürleyen hocalardan ziyade, herkesi fırçalaya fırçalaya saçları, -o günlerde zorunlu olarak takılan- hemşire keplerinin altında fırça gibi kabarmış sorumlu hemşirelerdi. Her cerrahi branşın sorumlu hemşiresi ayrıydı ve biz en çok ortopedi hemşiresinden çekinirdik. Enfeksiyondan en çok imtina edilen ameliyathaneden sorumlu olmak, bu kadıncağzın sesinde en tiz çıkmak olarak tezahür etmişti ve acemi asistanları masadan uzaklaştırmak üzere çin çin çinlardı. İlk zamanlar anestezi binasının içinde dört yataklı bir "reanimasyon" servisi kurulmuştu. Anesteziyi Türkiye'de başlatan kişi olan Sadi Sun Hoca, önceleri kendisinin ilgilendiği bu ünitenin başına daha sonra Almanya'dan geldiği söylenen gizemli bir hanım hocayı getirmişti. Bu hoca, Cerrahpaşa tarihinin en ürkütücü kişilerinden biri olarak reanimasyon servisini adeta bir CIA karargâhı gibi bütün dünyadan izole bir şekilde yönetti. Reanimasyona giren bir hastadan haber almak, diğer doktorlar için bile imkânsızdı. Hastayı burada ancak Azrail ziyaret edebilirdi. Binde

bir, bir ihtimalle iyileşme şansı da vardı tabii. Diğer cerrahlar acil birimi içinde, bu sefer daha modern bir vurgu ile "yoğun bakım" adı verilen, kendilerinin de girip çıkabileceği ikinci bir ünite kurulmasına ön ayak oldular. Bizler de yoğun bakım adına ne öğrendiysek burada öğrendik, nöbetlerimizi burada tuttuk.

Bu ilk zamanlara ait anekdotlar ben yeni asistanken anlatılır dururdu. Sayıları nispeten az olan kıdemli ve azılı cerrahi ve anestezi asistanları uyanıklık konusunda yarışmışlar. Bunlardan bir cerrah, bir anesteziistle, acil olmayan bir vakayı nöbette acil diye yutturup ameliyata alacağına dair iddiaya girmiş. Mide ameliyatı üzere servise yatan bir hastaya nasogastrik sonda takıp, bu sondadan hastaya uyumlu torba kanını hastanın midesine göndermiş. Sonra da iddiaya girdiği anesteziisti çağırıp mideden gelen kanı göstermiş. Hasta, mide kanaması teşhisi ile acilen ameliyata alınmış ve cerrahinin anesteziye attığı bu gol efsane haline gelmiş.

Nöbetçi anestezi asistanları zırt pırt acil sezaryen çıkarıp gece vaka alan kadın-doğumculara da çok gıcık olurlarmış. Acil sezaryen çağırısı bir kaç kez tekrarlanır, anesteziist oflaya poflaya gecikir, o tarihlerde düşük apparlı bebeklerle de anestezi ilgilendiği için epeyi sorun yaşamış. Hatta azılı diye nitelediğim asistanlardan biri acemi kadın-doğum asistanı fasyayı kapatır kapatmaz hastayı uyandırıp ekstübe etmiş ve "haydi eyvallah" diyerek başka bir binada olan nöbet odasına doğru yola koyulmuş. Kadın-doğumcular uyanıp bağırıp bağlayan hastanın cilt altını ve iz kalmaması için düzgün dikilmesi gereken cildini apar topar, kan ter içinde kapatmış. İşte çantalı anesteziistlerle birlikte bütün bunlar değişmeye başladı. Acil bildirimini alır almaz harekete geçip çantamızdaki bütün teçhizatla, yenidoğanı dahi entübe etmeye donanımlı halde, üstelik iki kişi olarak çağırıldığımız yerde hazır olmaya başladık. Hatta kadın-doğum ekibi bizi görünce "Hayret, ne çabuk geldiniz, biz daha bir kere aramıştık" diye şaşırıyordu. Ameliyat bitmeden hasta asla uyandırılmıyor, postoperatif ağrısı için önlem alınıyordu. Cerrah grubunda da aynı saygılı ve hastayı kayıncı yaklaşım yerleşmeye başladı. Tamamen ortadan kalkmasa da iki grubun çekişmesi hocaların da desteği ile azaldı. Anesteziist, cerrahın emir eri değil meslektaşları olarak daha fazla saygı görmeye başladı. Bu gelişmede bizlerin, bazı öncüllerimizin aksine cerrahlarla dışarıya, özel hastanelerde ameliyat yapmaya asla gitmememiz de etkili oldu. Preoperatif hasta muayenesi, açılan anestezi polikliniği ile rutin olarak uygulanmaya başlandı. 40 yaş üstü her hastaya EKG ve akciğer grafisi çektirmek, gerekirse dahiliye ve

**Bizde kurşun yelek sayısı hala personel sayısından azdır ve personel uzun ameliyat boyunca ağır gömleği taşımaktan imtina etmektedir. Sonuç olarak birkaç yüzyıldır Batı medeniyetini takipte olan ülkemiz, Batılının insana verdiği teknik değere ancak ulaşabildi. Allah'tan toplumun belleğinden asla silinmemiş ve bizi ayakta tutan bir maneviyatımız var.**

kardiyoloji konsültasyonu yaptırmak yaygın hale geldi. Birimlerin dağınık halde bulunduğu hastane bölümleri arasında dolaşmak yaşlı hastalara zor gelse ve yatıp hasta almaya alışmış KBB ve üroloji gibi branşlar preoperatif hasta hazırlamada zorlansa da, herkes yeni duruma alıştı. Asistanlığımın son iki yılında büyük monoblok ameliyathane hizmete açılınca bütün eski alışkanlıklar ortadan kalktı ve Cerrahpaşa, bir üniversite hastanesine yaraşır modern ameliyat salonlarına kavuştu. İhtisasa başlamadan üç yıl önce, öğrenciyken Almanya'ya cerrahi stajı yapmaya gitmiştim. Cerrah olmak istediğimden değil en son tercih edeceğim branş olduğu için kafama göre takılırım diye düşünmüştüm. Böylece Cerrahpaşa acil servisi gibi ürkütücü bir bölümde çalışmaktan da kurtulmuş olacaktım. 33 yıl önce Almanya'nın bir üniversite hastanesinde ameliyathane koşulları bizim bugünkü gelişmiş ameliyathanelerimizden farksızdı, hatta daha da fazla özen gösteriliyordu. Anestezi muhakkak ameliyat salonunun giriş bölümünde konuşlanıyor, steril örtüler örtülüp ameliyat başladıktan sonra hiç kimsenin anestezi sahasından öteye geçmesine izin verilmiyordu. Daha o tarihte skopi altında yapılacak ameliyatın personeli kurşun yeleklerle çalışmaktaydı. Bizde kurşun yelek sayısı hala personel sayısından azdır ve personel uzun ameliyat boyunca ağır gömleği taşımaktan imtina etmektedir. Sonuç olarak birkaç yüzyıldır Batı medeniyetini takipte olan ülkemiz, Batılının insana verdiği teknik değere ancak ulaşabildi. Allah'tan toplumun belleğinden asla silinmemiş ve bizi ayakta tutan bir maneviyatımız var.