

Yaşamın Kırılma Noktasında YOĞUN BAKIM HASTALARI

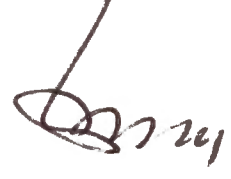


Prof. Dr. Y. İzzettin BARIŞ

bilimsel tıp
yayınevi

Sevgili Dr. Fuat Kalyoncu'ya

8. 4 2004



Yaşamın Kırılma Noktasında YOĞUN BAKIM HASTALARI

Prof. Dr. Y. İzzettin BARIŞ

Yaşamın Kırılma Noktasında YOĞUN BAKIM HASTALARI

Prof. Dr. Y. İzzettin BARIŞ

1. Baskı

Ankara - 2004

Bu kitabın tüm hakkı yazarna aittir. İzin alınmaksızın bir kısmı ya da tümü basılamaz, fotokopi, kayıt, tekrar çoğaltma gibi elektronik ve mekanik bir şekilde çoğaltılamaz ve yayınlanamaz. Kaynak gösterilerek kısa alıntılar yapılabilir.

Kapak Fotoğrafi: Dr. Bahadır BARIŞ

ISBN

975-6986-53-0

bilimsel tıp
yayınevi

Dizgi ve Baskı

BİLİMSEL TIP YAYINEVİ

Bükreş Sok. No: 3/20 Kavaklıdere/ANKARA

Tel: 0312 426 47 47 - 466 23 11

Faks: 0312 426 93 93

Genel Koordinatör

Ecz. İbrahim ÇEVİK

Tel: 0532 622 13 23

Yazışma Adresi

Prof. Dr. Y. İzzettin BARIŞ

Özel Güven Hastanesi

Şimşek Sok. No: 29

Kavaklıdere/ANKARA

Tel: 0312 468 72 20 (1113)

Niyazi AYTEMİZ'in anısına

TEŞEKKÜR

Yaşamının bir noktasında yoğun bakıma girmiş hastaların durumunu anlatan bu kitabın yazılmasında amaç halkımıza, onları buraya düşüren hastalıkların nedenlerinin ve korunma yöntemlerinin öğretilmesidir.

Kitabın basılmasında GAMA Endüstri Tesisleri ve Montaj A.Ş. Yönetim Kurulu Başkan Vekili ve Murahhas Üye sayın Erol ÖZMEN'in çok büyük katkısı olmuştur. Eger kitabın Türk insanının sağlığına bir nebze yararı olacaksa, bunun onuru benden çok ona aittir. Zira Sayın Özmen olmasaydı, bu kitap ne yazılır ne de basılabilirdi. Kendisine okuyucularım adına en içten teşekkürlerimi sunarım.

Prof. Dr. Y. İzzettin BARIŞ

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	9
GİRİŞ	11
ESKİDEN YOĞUN BAKIM HASTALARINA NASIL BAKILIRDI?	18
YOĞUN BAKIMDA YAŞAM ŞARTLARI	21
YOĞUN BAKIMDA KONSÜLTASYON	28
Manhattan Ateşil	31
KALP HASTALIKLARI	40
Kalbin Yapısı ve Çalışma Sistemi	40
Sık Görülen Kalp Hastalıkları	43
Kalp Ameliyatları Nasıl Yapılıyor?	51
KALP AMELİYATINDAN SONRA YUVAYA DÖNÜŞ	62
YOĞUN BAKIMIN İLGİNÇ KALP HASTALARI	75
Yaşasın! Ben ölmedim, yaşıyorum...	75
Çiftlikte Elektrik Akımı ile Kalp Hastalığının Tedavisi	86
Kalp Ameliyatından Önce Miras Paylaşımı	88
Kendisini Genelevde Sanan Hasta	92
Revizyon Ameliyatı mı Aşna Fişne mi?	94
Yok Yok Ölmesin Çeksin!	99
“Bir Bilerseniz, Nerelere Gidip Geldiğimi”	103
Sadece Su İçebilmek İçin Hemşirelere Kur Yapanlar	105
Dün Benim Hastam Eks Olmuştu Bugün Durumu Nasıl Acaba?	107
Bana Düdüğümü Getirin...	108

Sizler Ölmüş Adama İşkence Yapıyorsunuz...	112
Kim O?	114
Keşke Evimde Adrenalin İğnesi Bulundursaydım	117
Benim Öğretmen Olduğumu Unutmayın	119
“Vedat’ın Değeri Kaç Milyar Eder Doktor Bey?”	122
Sen Benden Şanslısın Çünkü Senin Serpil İsimli Sevgilin Yok	126
Vah Vah Vah Benim Hastam Ne Hale Gelmiş Yahu!	130
Ölünce Kalp Pili Çıkarılması İçin Pil İmha Uzmanına Gerek Var mı?	132
Prof. Dr. Yılmaz Sanaç: Bıçağını Boşuna Sallayan Cerrahın Oğlu	137
SOLUNUM SİSTEMİ	157
Solunum Sisteminin Yapısı	157
YOĞUN BAKIMIN İLGİNÇ AKCİĞER HASTALARI	164
İstemini Ayak Parmaklarını Hareket Ettirerek İletmek İsteyen Hasta	164
Zenginlik Yaşlılıkta Başa Bela Oluyor	176
Ben Buradan ya Tikine Çıkacağum ya da Aykuru	182
Ben Ne Güzel Ölmüştüm. Beni İkinci Kez Öldürmeye Ne Hakkın Var?	192
Evde Yapılan Biber Konservesindeki Gizli Düşman	195
İyi de Sana Niye Birşey Olmadı?	199
Oğlun Evleninceye Kadar, Kızın Ölünceye Kadar Seninledir	203
Sen En İyisi Türkiye’ye Git. Oranın Güneşi, Havası seni İyileştirir.	207

BEYİN HASTALIKLARI	222
Beynin Yapısı ve İşlevleri	222
Önemli Beyin Hastalıkları	228
YOĞUN BAKIMIN İLGİNÇ BEYİN HASTALARI	230
“Enayi Bir Pıhtı Beni Öldüremez”	230
Yoğun Bakımda Neşeli Bir Gün	233
Yoğun Bakımdan Kurtulan Beyin Hasarlı Hastalar	236
Kırk Yıllık Dostumun Benden İstedigine Bakın!	238
Ana Dilini Unutup Sorulara İngilizce Yanıt Veren Adam	244
Yoğun Bakımda İntihar	252
Bilgi Sahibi Olmadan Fikir Sahibi Olunmaz	256
Post-Perfüzyon Sendromu	263
Komuta Değişikliği Emir Veren, Emir Alan Durumuna Geliyor	265
Dilini Ağzında Unutan Genç Adam	269
YOĞUN BAKIMDA UÇKUR HİKAYELERİ	280
“Kadın Kadının Kurdu”dur Sözüünü Boşuna Söylememişler!	286
Yoğun Bakımda Taciz!	289
“Sen hele dışarı çık bakayım!”	291
Ben Sevgilimi Yanımda İstirem	293
YOĞUN BAKIM ve ORGAN NAKİLLERİ	295
SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI	304
Sindirim Sistemi Yapısı ve Hastalıkları	304

YOĞUN BAKIMIN İLGİNÇ SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALARI	308
İshal Deyip Geçmeyin	308
Hastane Enfeksiyonu	312
İnsanların İnce Bağırsakları Altı Metreyi Geçmemelii!	315
YOĞUN BAKIMLIK DİĞER HASTALAR	320
Poposundan Bal Ağzından İğne Çıkan Canlılar	320
Azraile Sormuşlar: "Senin Vatanın Neresidir" Diye. "Yoğun Bakımdır" Demiş.	327
Kemik Seven Kanserle Yaşamak	329
YENİDEN HAYATA DÖNENLER NE DEDİLER?	335
Ruhları Bedenden Çıkıp Olanları Dışarıdan Seyredenler	342
Güçlü Bir Işık ve Aydınlik Görenler	347
Kendilerini Karanlık Bir Tünel İçine Savrulmuş Görenler	349
Bir Sınırdaki Daha Önce Ölenler İle Karşılaşma	351
Müzikal Ses Duyanlar	356
Öteki Dünyada Sorgulanma	357
Tekrar Yaşadığından Memnun Olmayanlar	358
Yaradan İle Pazarlık Yapanlar	359

ÖNSÖZ

Yaşamı tehlikeye giren ve normal serviste takip ve tedavisi çok zor olan her yaşta hastaların takip edildiği yoğun bakım sakinlerinin çoğu yaşlı kişilerdir. Benim "Yaşamın Kırılma Noktasında Yoğun Bakım Hastaları" isimli kitabı yazmamda en büyük etken bu olmuştur.

Tıpta en büyük gelişmeler kalp hastalıkları alanında olmuştur. İnsanları yaşamın kırılmasına götüren hastalıkların ön sırasını kalp ve damar hastalıkları aldığı için kitapta bu bölüme ağırlık verilmiştir.

Yoğun bakımda yatan orta ve ileri yaştaki hastalara bakıldığında çoğundaki hastalıkların önlenebileceği anlaşılır. Kalp ve damar hastalıklarının ortaya çıkmasında, hareketsiz bir yaşamın, kilo alma, sigara içme ve kolesterol yüksekliğinin risk faktörleri olduğu biliniyor. Öte yandan nefes darlığı ve solunum yetmezliği yüzünden yoğun bakıma girenlerin çoğunda sigara içme hikayesi vardır. Bu nedenle, kitabın kalp ve akciğer hastalıkları bölümünde sigaraya önem verilmiştir.

Yoğun bakım çalışanlarına göre, burası Azrail'in vatanıdır. Yoğun bakımın iki kapısı vardır. Yeni gelenlerin ve buradan kurtulanların normal servise gönderildiği A kapısı ve morga açılan B kapısı. Aslında C kapısına da ihtiyaç vardır. Burası önemli hasarla çıkabilen, düzelmesi mümkün olmayan, bakıma ihtiyacı olanların kapısıdır.

Yoğun bakım üniteleri sevimsiz yerlerdir. Kimse oraya gitmek istemez. Bilinci yerinde olan hastanın, yoğun bakıma gönderirken "Orada tedaviniz buradan çok daha iyi yapılacaktır. Sağlığınızın güvencesi için sizi oraya gönderiyoruz. Durumunuz düzelir düzelmez tekrar eski yerinize geleceksiniz" demenize inanmadığı donuk bakışlarından belli olur. Orada yatanlar da her yanına gelene "Ne zaman yukarı çıkarılacağım" diye sorar durur.

Kitabın hazırlanmasında; kalp hastalıklarının değerlendirilmesinde Dr. Ayhan Yigit, beyin hastalıklarının değerlendirilmesinde Dr. Hızır Alp ve Sümer Güllap'ın değerli yardımları olmuştur. İlginç hastaların seçiminde başta Safiye Burma olmak üzere yoğun bakım elemanlarından Sedat Aslan, Filiz Demirbaş, Ayşe Dağtekin, Handan Turan ve Şerife Efe hemşirelerin büyük katkıları olmuştur. Bu isimsiz kahramanlardan çok şey öğrendiğimi itiraf etmeliyim.

Kitabın "Yeniden Hayata Dönerler Ne Dediler?" bölümündeki fotoğrafları çeken Serpil Aytemiz ve Ali Aytemiz'e teşekkür ederim.

Bütün kitaplarımda olduğu gibi bu kitabın da tashihini üstlenen, hatalarımı düzelten Dr. Gülseren Kaya'nın yardımlarını unutmam mümkün değil.

Halk arasında geçerli bir söz vardır. "Allah kimseyi hakim ve hekim eline düşürmesin, onları da eksik etmesin". Bunun benzeri yoğun bakım için de geçerlidir.

"Allah kimseyi oraya düşürmesin ama yoğun bakımı da hastanelerimizden eksik etmesin. Oraya girenler de aynı kapıdan çıksınlar".

Prof. Dr. Y. İzzettin BARIŞ

01 Şubat 2004

GİRİŞ

Yarım yüzyıla yakın hekimlik hayatımda arada sırada "Yogun Bakım Ünitesi" denilen yerde yatan hastaları görme fırsatım olmuştu. Acile başvuran veya serviste yatarken solunum ve dolaşın sistemleri tehlikeli şekilde bozulmuş ya da komaya girmiş hastalar "Yaşamakla Ölmek Arasında Zinciri Koparmış, boşlukta kalmış" şeklinde yorumlanıyordu. Çoğu kez, böyle birisi için aramızda konuşurken, "Bu adam yaşasa ne olur, yaşamasa ne olur", "Öüm onun için kurtuluş olur" gibi sözler sarf ederdik. Onları yenilen hayata döndürmek için gece gündüz her an görev yapmaya hazır, bilgi ve beceriye sahip özel bir sağlık ekibine ve cihazların bulunduğu bir ortama ihtiyaç duyardık.

Yogun bakımda çalışanlar, hastaların kalp atımları, kandaki oksijen düzeyi ve kan basıncındaki ani ve kritik değişikliklerine saniyeler içinde müdahale etmek zorundadır. Mevcut tıbbi cihazlar her an kullanılabilir durumda olmalı ve lazım olacak ilaçlar el altında olmalıdır. Yani hastayı yeniden canlandırmak için gereken heşey hazır olmalıdır. Zira, bir tarafta ölüm, öte tarafta yaşam olduğu için lazım olan ilacın olmaması veya kullanılacak cihazın çalışmaması affedilemez.

Yogun bakımda sevinç ve üzüntü her zaman yan yanadır.

Yogun bakımdaki hastalar için orası ayrı bir düzeni olan bir yerdir İyi veya kötü, herkesin uymak zorunda olduğu kendine uygun yasaları vardır. Orada ayrıcalık yoktur, herkese eşit muamele yapılır. Zenginlik, fakirlik fark etmez. İster paşa çocuğu ol, ister köylü

çocuğu. Size ayrılan yatakta yatacaksınız. *"Ben burayı beğenmedim, ayrı oda istiyorum, pencere kenarı olsun"* diye birşey olmaz. Yatak komşunuz kadın da olabilir, erkek de. Herkesin yatağı aynıdır. Aynı renkte, tek tür giysi vardır. Hamamda kullanılan ince peştamal gibi bir örtü! İç çamaşırı yoktur. Utanma, arlanma olmaz. Top da, tüfek de meydandadır! Tuvalet yok, her şey yatakta. Bazıları bezlidir, bazıları da hortumlu. Yataktan kalkıp yürüye-mezsiniz. Elinizi, yüzünüzü yıkayanların, erkeği de kadını da; güzeli de çirkini de olabilir. O gün kısmetinize hangisi çıkmışsa!

Yoğun bakım ünitelerinin genellikle iki kapısı vardır. Girişler ve çıkışlar ters yöndedir. Oraya herkes giremez. Vize alınması gerekir! İkinci kapı dönüşü olmayanlara aittir. Oradan çıkanlardan vize istemezler! Burası bir bakıma yatay çıkış yapanlara ayrılmıştır.

Yoğun bakımda kalanlar istediklerini yiyip içemezler. Öyle *"Bu çorba tuzsuz"*, *"Çay istemem Neskafe isterim"* demek yok! Bir nevi mahrumiyet bölgesidir. Ne verilerse onu kabul etmek zorundalar. Girişte çıkışta pazarlık yoktur. Ne kadar kalacağınızı yukarıdaki bilir! Bakarsınız bir gün, bakarsınız üç ay.

Komşularınız içinde, hiç sesi çıkmayan veya bağırıp çağıran da olabilir. Küfür serbesttir! Eğer herkesi rahatsız edecek şekilde azırırsanız, önce sarı kart görürsünüz. Kırmızı kart yerine içinde sakinleştirici veya uyutucu ilaç bulunan enjektör kullanılır!

Oradakiler, kendilerini yatağa zincirlerle bağlanmış gibi hissederler. Hastalar duruma göre burun, ağız, alt taraftaki çıkış deliklerine; lastik, naylon veya poliüretandan yapılmış ince veya kalın hortumlarla karyolaya kilitlemiş gibidir. Herkesin kolunda künye ve serum takıdır. Orada uzun süre kalacaklara, damar yolu için boyun veya köprücük kemiği altındaki büyük toplardamarlar kullanılır.

Yoğun bakım bir bakıma arenaya benzetilebilir. Gerçek arenadan farkı, gece ve gündüz 24 saat faaliyet göstermesidir. Glad-yatörlerin birisi insan diğeri onun yarattığı düşmanlar. Dünyada insan kadar kendisine fenalık yapan başka bir varlık olmadığını orada anlarsınız. Düşmanları arasında, onu yok etmek, bitirmek

İsteyen sigara, alkol ve uyuşturucu kullanma gibi alışkanlıklar; rüsumsal ve organik travmalar ve mikrop denilen fırsatçı mini canlılar var. Ziyaretçileri, arenadaki seyirciler; özel kuvvet elemanlarını ise çarpışanları destekleyen çalgıcılar olarak kabul edebiliriz. Bunların bir kısmı orada mücadele eden insanların moralini yükseltmek için var gücüyle çalışır. Arada sırada istemeyerek karşı tarafta da destekleri olabiliyor! Gerekinden fazla serum verme, uygun olmayan ya da fazla dozda ilaç kullanma, yanlış beslenme bunlardan bazıları. Hastanın bacaklarının hamur gibi şişmesi, idrar miktarının azalması, tansiyonunun yükselmesi veya düşmesi özel kuvvetlerin kötü olması yüzündendir.

Arenadaki iki düşman güç birbirini en can alıcı noktalardan vurmaya ister. Kalp ve dolaşım sisteminden, merkezi sinir sisteminden veya kanı zehirleyerek. Zavallı durumda olan insanın dayanakları ise: ilaçlar, serumlar, solunum cihazları ve bazen de ameliyat.

Arenada zayıflık çok olur. Bu nedenle yolu oraya düşenler bir ara önce buradan kurtulmak için dua eder. Çarpışmayı kaybeden sedyeye alınarak meydandan çıkarılır. Kurtulanların çoğu yaralı bariyerli durumdadır. Bunlar bir daha oraya düşmek istemezler. Bazıları başlarından geçenleri bilemedikleri için olanları sonradan yakınlarından öğrenirler. Karşı kapıdan çıkanlarla haberleşme olanağı olmadığı için onlar hakkında fikir yürütemiyoruz!

Ben eskiden de yoğun bakımdaki hastaları görürdüm. Şimdi birası ile ilgilenmem nereden çıktı diye kendime soruyorum. Neden oradaki hastalardan daha çok etkileniyorum? Şimdi başka türlü düşünmemin sebebi nedir? Üstelik eskiden oradakilerin sosyal yönleri ile pek ilgilenmezdim. Acaba şimdi daha duygusal mı oldum? Onları anlatmak, yazmak hiç aklıma gelmemişti. Neden şimdi geldi? Bunun en önemli sebebi şimdilerde kendimi onlara daha yakın hissetmem olmalı.

Geriye bakıldığında toplumda yaşlı nüfus oranının arttığı keşif. "Yaş altmış, iş bitmiş" sözü geçerliliğini kaybetti. Çalıştığım hastanede yoğun bakımdakilerin çoğu yaşlı insanlar. Yani benim

akranlarım. Kim bilir, günün birinde benim de buraya yolum düşebilir. Başıma gelebilecekleri bilerek hazırlıklı olmam lazım.

Bu kitabın amacı nedir? Toplumun hangi kesimini ilgilendirmektedir? Buradaki hastaların davranışlarının ve sosyal yönlerinin bilinmesinin topluma faydası mı olur, zararı mı? Gelişmiş  lke hastanelerinde, hastaların ellerine sağlık sorunu ile ilgili broşür veya kitapçıklar verilir. Örneğin, kalp damar hastalıkları, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, böbrek hastalıkları hakkında onların anlayacağı dilde yazılmış broşürler vardır. Kitapıklarda, mevcut sağlık sorununun sebebi nedir? Kullanması gereken ilaçlar, bunların yan etkileri, yemesi ve içmesinde dikkat edeceği noktalar kolay anlaşılacak şekilde yazılıdır. Eskiden bizdeki tedavi kurumlarında hastanın eline *"şu ilaçları kullanacaksın"* denilerek reçetesi tutuşturulurdu. şimdilerde daha geniş ve yazılı bilgilendirme sınırlı tıp merkezlerinde yeni yeni yapılmaya başlanmıştır.

İkinci amaç, insanların çok zor şartların hüküm sürdüğü yoğun bakıma düşmemek için yapması gerekenleri belirtmek. Orada yatanların çoğu hastalıkların oluşmasından kendileri sorumludur. Bugün yüksek tansiyonun, kalp hastalıkların, kronik akciğer hastalıklarının sebepleri bellidir. Beslenme bozukluğu, sigara alışkanlığı, durgun yaşam ve egzersiz yapmama gibi. Toplum bu y nden uyarabilirsek önemli sağlık sorunlarının önlenmesinde katkımız olabilir diye düşündüm.

Kitabın başka bir faydası da hasta yakınlarının uyarılmasıdır. Yoğun bakımda kalanların çoğu misafir konumundadır. Yakınları onları yalnız bırakmasınlar, moral yönünden desteklerini eksik etmesinler ve anlayışlı olsunlar.

Bu kitapta yoğun bakımlık hastaların tedavi ve bakımından sorumlu personele ve hasta yakınlarına hastaların i dünyasını olabildiğince aksettirerek onların bizlerden neler beklediklerini hatırlatmış olacağım. Yani bir çeşit tıbbi bilgilendirme. Bir hasta, yaşadığı müddetçe durumu ne kadar ağır, bilinci bulanık veya tamamen kapalı olursa olsun insan gibi muamele görme hakkına

sahiptir. Geriye baktığımda yatak başı konuşmalarımızda ne kadar hatalı davranmış olduğumuzu şimdi daha iyi anlıyorum. Yatak başı tartışmalarında hastanın konuşulanları nasıl dikkatli dinlediklerini, yüz ifadelerimizden anlam çıkardıklarının farkında olamazdık. Günün birinde bir yakınımızın da aynı durumda olabileceği hiç aklımıza gelmezdi.

Şimdilerde resmi ve özel birçok tedavi kurumlarında iyi donanımlı yoğun bakım servisi olmasına karşın buradaki sorumlu hekimlerin çoğunun yeterli eğitim gördüğü söylenemez. Her şeyde olduğu gibi burada da işin kolayına kaçıyoruz. Ne yazık ki gelişmiş ülkelerde, önce eğitim sonra tesis geçerliken, bizde önce tesis sonra eğitim geçerli!

Yoğun bakımdaki önemli zorluklardan birisi parasal sorunlardır. Burası çok masraflı bir yerdir. Can kurtarıcı özelliği olan aletlerin bakımı, yenilenmesi çok pahalıdır. Bir günlük masraf ortalama 1.000 Amerikan dolarını tutar. Orası, hastane yönetiminin üzerinde büyük bir yükür. Acil olarak gelmiş yoğun bakımlık bir hastayı, sosyal güvencesi olsun olmasın hastane kabul etmek zordur. Yatışın ikinci gününde parasal sorun hemen ortaya çıkar. Hastaya bakmakla sorumlu sosyal kurum çeşitli bahanelerle masrafını karşılamak istemez. Sordukları sorulardan bir tanesi, hastayı neden ona bakmakla yükümlü bir hastaneye götürmediğinizdir? Hastayı kontrol etmek için gelen kurum doktoru, onun kaldığı evin sokağının hastaneye uzaklığını bile değerlendirir! Kalbi duran hastanın tekrar yaşama döndürülmesi için beş dakika zamanınız olduğunu dikkate almak istemezler. Hastanı al dersin, almazlar. Öyleyse parasını öde dersin ödemezler. Sonunda hasta yakını ile yönetim karşı karşıya kalır. Umarız devleti yönetenler bu karmaşayı yakın zamanda çözerler.

Yoğun bakımda çalışan doktor ve yardımcı sağlık personelinin çok iyi eğitim görmesi gerekmektedir. Bunlar her yıl bilgilerini yenilemek zorundadır. Onlar hastaların ruhsal durumunu, beslenmesini, yapılan tetkiklerin anlamını en ince ayrıntılarına kadar

değerlendirmek zorundadır. Burada çalışan hekim tıbbın bütün dallarını öğrenmekle yükümlüdür. Gerekliğinde kardiyolog, psikiyatrist, beslenme uzmanı ve hepsinden önemlisi örnek bir insan olmalıdır. Bu iş hiç de kolay değildir. Gece ve gündüz acı çeken insanlarla birlikte olan, her an ölüm olayı ile karşı karşıya kalan bu insanların hakkı ödenemez. Onlar sağlıkçıların isimsiz kahramanlarıdır. Bu kitabı yazmakla elde ettiğim en büyük kazanç orada çalışan insanları tanımak olmuştur.

Yoğun bakımdaki hastaların özel yaşantılarını yazmak doğru olur mu diye de düşünmüşümdür. Yazılanlar özel hayatın bir kısmı olarak değerlendirilebilir mi? Bunları kaleme almakla, hekimlik yeminine aykırı davranmış olabilir miyim? Bundan 2.500 yıl önce Bodrum'un karşısındaki küçük Kos adasında hekimlik yapan, doktorların atası Hippocrates'in ünlü yemininde, hekim hastasının sırlarını açıklayamaz denilmektedir. Bana göre yeminin bazı yönlerinin günümüz gerçeğine göre düzeltilmesi gerekmektedir. Benim amacım, toplumu bilmediği konularda bilgilendirmek; daha iyi bir hasta bakımı ve tedavisi sağlanmasında katkıda bulunarak insanımıza hizmet etmektir.

Yoğun bakımda bilinci yerinde olanlara, *"Daha önceden buraya düşeceğin hiç aklına gelmiş midir?"* diye soru sorsanız, hiç birisi olumlu yanıt veremez. İkinci soru *"Buraya ilk geldiğinizde kendinizi nerede ve nasıl hissettiniz?"* olsa size aşağı yukarı aynı cevabı verirler. Bazıları, *"Kendimi sesimi duyuramadığım derin bir kuyunun dibinde tek başına hissettim. Yanımda yardım isteyeceğim biri yok. Sesimi duyuramıyorum. Çaresiz kalmışım. Uçan kuş da yok ki ondan medet umayım. Zenginim, varlıklıym ama burada paranın hiç kıymeti yok".* Bir başkası, *"Sanki hırsızlık yapmışım. Peşimde polisler, kaçıyorum. Uçsuz bucaksız bir çölde koşup duruyorum. Bir tepe, orman yok ki saklanayım. Sonunda yakalanmışım. Boğazımdaki hortum yüzünden derdimi anlatamıyorum. Benim hiç kabahatim yok. Bu başkasının suçu diyemiyorum".* *"Savaş sırasında bir uçaktan paraşütle atlanmış gi-*

bvim. Pilot bizi yanlış yere indirmiş olmalı. Inceğim yerde askerler silahlarını bana doğrultmuş. Belki de bizim askerler ama yanımda hüviyet, pasaport gibi kimliğim yok ki ispat edeyim! "Ortayaşlı birisi ise" Turistik bir gezideyken, gemi büyük bir fırtınaya tutuldu. Önden arkadan, sağdan soldan sallanıp duruyordu. Sonunda gemi çatırdayıp battı. Denizdeyim. Görünürde hiçbir kaparaçası yok. Yanımda bir kimse de yok. Tepemdeki güneş kuruyor. Batmamak için devamlı kulaç atıyorum. Karnım acıktı. Ne var ki yiyeceksin. Donumu çıkarıp yemeyi bile düşündüm. Bu anda birisi kolumdan iğne yaptı da kendimden geçtim. Çoktan beri böyle rahat uyumamıştım." demiştir.

Biraz da akranlarıma ileride başlarına neler gelebileceğini hatırlatarak hazırlıklı olmalarını ve geride kalan günlerini daha iyi değerlendirmelerini hatırlatmak istiyorum. İnşallah yolunuz yoğun bakıma düşmez. Oldu ki günün birinde yolunuz oradan geçti. Trabzonlu Yusuf gibi oradan aykuru değil tikine çıkarsınız!

Yoğun bakımdakiler şansız kimseler midir? Ana veya babasından şeker hastalığı, kolesterin yüksekliği veya beyinde arteriyovenöz anevrizma dediğimiz damar boncuklanması olan insanlar gerçekten şanssızdırlar. Başkalarına mal, mülk gibi şeyleri miras kâmasına karşın onlarda kalıtımla geçen hastalıklar kalır. Öte yandan Güneydoğu Anadolu'nun hudut köylerinde gece yatağında mışıl mışıl uyurken, tavan tahtalarından aşağıya atlayan yedi bğumlu akrep tarafından sokularak yarım saat içinde morarıp ölen şanssız insanlar da vardır. Ölümcül hastalık geçiren birçok insan yoğun bakım imkânları yüzünden yeniden hayata döndürdüğü için şanslı sayılmalıdır.

Prof. Dr. Y. İzzettin BARIŞ
01 Şubat 2004, Ankara

ESKİDEN YOĞUN BAKIM HASTALARINA NASIL BAKILIRDI?

Eger yanlış hatırlamıyorsam, yoğun bakım ünitelerinin açılması yirminci yüzyılın ikinci yarısından sonra başlamıştır. Eskiden ölmek üzere olan hastaların "Agoni Odası" denilen ayrı bir yerde tutulmasına gerek duyuluyordu. Sıradan bir hasta böyle bir hastanın bulunduğu bir ortamda kalmak istemezdi. Bunu bırakın, bazıları ölen bir hastanın yatağında değil yatmak, aynı karyolayı bile kullanmak istemez.

Yoğun bakımda tutulan hastaların çoğu, infarktüs, yetmezlik veya tehlikeli ritm bozukluğu olan kalp hastaları, ağır yaralanma vakaları, tehlikeli ameliyat geçirenler, inme denilen beyin damar hastalığı ve komada olanlardır.

Eskilerde yoğun bakımlık hastaların durumunu sergileyen iki vakayı anlatmak istiyorum. Bundan takriben 60 sene önce dizindeki şişlik sebebiyle ancak koltuk değnekleri ile yürüyebilen yaşlı bir emeklinin başından geçmiştir. Bir yıldan beri sağ dizindeki ağrı ve şişlik sebebiyle birçok doktor tarafından görülmüş ve çeşitli tedaviler uygulanmış fakat iyileşememiştir. Son olarak Haydarpaşa Askeri Hastanesi'ne başvurmuş ve iki kişilik bir odaya yatırılmış. Yataklar ince bir perde ile birbirinden ayrılmıştı. Yandaki yatakta ince yapılı ve soluk yüzlü başka bir emekli yatmaktadır. Akşama doğru odada bir karışıklık olmuş. Önce hemşireler, sonra doktorlar hastanın başında toplanmışlar. Gelenler aradaki perdeyi iyice kapattıktan sonra kendi aralarında yüksek sesle konuşmaya başlamışlar. "Hemen damarına girip serum takınız", "Ami-

nokardol iğnesini yapınız”, “Adam gidiyor yahu, siz hale serum takamadınız”, “Ne yapalım doktor bey, damarı bulunmuyor”, “Bu adam damarsız mı yani?”. “Tansiyonu devamlı düşüyor. Adrenalin iğnesini hazırlayınız”, “Kalp atımları hem yavaşladı hem de düzensizleşti”... “Eyvah kalbi durdu. Yapay solunum yapınız”. Sonunda kıdemli doktor son sözü söyler: “Adam öldü. Baksanıza göz bebekleri genişlemiş. Kalp atımı yok. Nabız alınmıyor. Zaten yaşlı ve kalp hastasıydı. Belki yolda ölecekti. Ne mutlu hastanede öldü. Bırakınız, boşuna adama eziyet yapmayalım” Ortalığı sessizlik kaplar, herkes çekilir gider. O yıllarda ölülerin konulduğu morg denilen soğuk odalar olmadığı için, ölü yatağında bekletilir ve sonra sahipleri gelir, ölüyü alıp götürürler.

Dizi şiş yaşlı adamın içine korku girmiş. Yanı başında ölü bir adam yatmaktadır. Herkes gibi o da ölüden korkmaktadır. Ölüler sanki korkunç şeylerdir ve tehlikelidirler. Soğuk, soğuk terler. Başına gelecekleri düşünür durur. Gözüne uyku girmez. Sigara üstüne sigara yakar. Yanında başka birisi de yok ki onunla konuşsun, dertleşsin. Birdenbire solundaki perde açılır. Öldü diye bırakılan adam *“Albayım canım çok sigara istiyor. Bana bir sigara verebilir misiniz?”* diye seslenir. Adam, canlanmış ve ondan sigara istemekte! Hayal görüyor olmalı? Adam hortlamış olamaz mı? Bizimki yatağında hızla doğrulup, dizinin şişliğine hiç aldırmadan koşar adımlarla odadan çıkmış, karanlık koridordan geçtikten sonra merdivenlerden inmeye başlamış.

Kasımpaşa Deniz Hastanesi’nde çalıştığım sırada, yoğun bakımılık, beyin işlevleri bozulmuş emekli bir gemi komutanı olan bir hastamız vardı. Onu yatağında tutmakta çok zorlanmıştık. İki de bir yataktan fırlayıp, *“Sersemler size kaç defa fırtına geliyor lumbuzları gemideki kamaraların pencerelerini- kapatınız dedim. Gemi su alacak”* diye bağınyordu. Ben ona, *“Albayım burası gemi değil. Deniz Hastanesi”* dediğimde. *“Sen sus! Sıçan kuyruğu rütbenle -tek şeritli teğmen rütbesi- benden daha iyi mi bi-*

liyorsa?" "Karadenizdeyiz. Karayel esiyor. Dalgalar ev gibi ve sancaktan geliyor. İçeri su dolarsa batarız" deyip durdu. Sonunda uzmanlar yaşlı komutanı kendini güverteden atar düşüncesiyle yatağa bağlamak zorunda kaldılar. Yediğimiz küfürün haddi hesabı yoktu. Ne anamız kaldı, ne babamız, ne eşikteki, ne de beşikteki. Komutanı bir aralık Bakırköy Akıl Hastanesi'ne göndermeyi bile düşünmüştük.

YOĞUN BAKIMDA YAŞAM ŞARTLARI

Yoğun bakıma alınan hastalar, rahmetli Osman Bölükbaşı'nın dediği gibi bir nevi zincirlerle yatağa bağlanmış kişilerdir. Solunum sıkıntısı olanlar en basitinden buruna takılan kanülle veya ağız ve burunu içine alan maskeyle oksijen alırlar. Eğer buradan verilen oksijen yeterli gelmiyorsa, soluk borusuna kalın bir tüp konarak (entübe edilerek), **respiratör (ventilatör)** denilen geçici bir süre akciğer görevini üstlenen cihaza bağlanırlar. Hastanın ağızdan gıda alması sakıncalı ise enteral beslenme denilen yöntemle, ağızdan yemek borusu yoluyla mideye sokulan sonda kullanılarak hastanın ihtiyacı olan enerjiyi veren gıdalar akıtılır.

Yoğun bakıma giren her hastanın mutlaka kolunda serum takılıdır. Damar yoluyla verilen, ilaç, serum, kan gibi maddeler için iyi bir toplardamar yolu seçilir. Bazı hastaların damarları ince olduğundan zor bulunduğu için el sırtındaki damarlar kullanılır. El sırtı derisi çok hassas olduğundan buradan yapılan iğneler acı verir. Kol veya elde uygun damar bulunamadığı veya buradan verilen ilaçların yaptığı tahribat ile kullanılamaz hale geldiklerinde, zorunlu olarak boyun veya köprücük kemiği altı büyük toplardamarlardan yararlanılır. Bu damarların içine sokulan dışında plastik kılıf bulunan mandrenli iğnelerden yararlanılır.

Bazı ilaçlar veya serumlar damardan verilirken, saatte gidecek miktar, miligram veya mikrogram veya cm^3 düzeyinde düşük olduğu için **perfüzer** denilen (**pump syringe**) cihazdan yararlanılır. Tansiyon düşüklüğü veya kalp damarlarının genişlemesi için kul-

lanılan ilaçlar ancak perfüzer yardımıyla verilir. Bazı hastalar eş zamanda iki, hatta üç perfüzerden ilaç almak zorunda kalırlar.

Hastalara kan verilmesi başlı başına bir sorumluluktur. Kan sanıldığı gibi daima yararı olan bir ürün değildir. Yani "*Kan hayat kurtarır*" sözü her zaman geçerli olmaz. Bazen onarılması mümkün olmayan sağlık sorunlarına sebep olmaktadır. Eskiden kullanılacak kanda sadece Frengi mikrobu aranıyordu. Şimdi kan ile geçen bazı hastalıklar ortaya çıktı. Birçok insan AIDS, hepatit B, hepatit C gibi hastalıkları verilen kan veya kan ürünlerinden (plazma gibi) almışlardır. Kan ürünlerinin çoğu Avrupa'dan geldiği için birçok masum insanımız AIDS hastalığını da bu yolla almışlardı. Şimdi biraz akıllanır gibi olduk. Türkiye'de, kan merkezleri kan verecek kişilere Avrupa'da çalışıp çalışmadığını soruyormuş. Sebebi sorulduğunda, "*Orada Deli Dana hastalığı var da ondan*" şeklinde açıklama yapıyorlarmış!

Ameliyattan çıkan hastalarda duruma göre bir veya birden fazla sonda takılıdır. By-pass ameliyatlılar, birisi akciğer boşluğuna; ikincisi kalp zarının altına takılmış sondalarla yoğun bakıma girer.

Yoğun bakımdaki hastaların çoğu yaşamsal önemi olan nabız, kan basıncı, kanın oksijenlenmesi, dakikadaki solunum sayısı ve kalp atımlarını gösteren monitörlere bağlıdır. Monitördeki göstergelerdeki ani düşüşleri alet alarm ile bildirir. Dikkat: nabız 130 oldu ya da kanın oksijen seviyesi düştü veya kalp atımları değişti, kalbin ritmi bozuldu gibi bilgileri hastayı takip eden hemşireler anında öğrenerek hemen müdahale ederler.

Genellikle yatan hastaların yarısına yakınında beslenme eksikliği sebebiyle vücut ağırlığında azalma görülmektedir. Bedenin yapı taşlarının onarılmasında önemli olan protein eksikliği sebebiyle, ameliyat yaralarının iyileşmesinde gecikme, uzun süre sırt üstü yatmaya bağlı bası yaraları ve tehlikeli enfeksiyonlar olmaktadır.

İnsanların doğal ihtiyaçları olan uyuma, yeme, içme, idrar çıkarma ve dışkılama işlevleri yoğun bakımda nasıl halledilmekte-

dir? Hastaların aldığı, çıkardığı sıvı miktarı arasında denge vardır. Deri ve akciğerlerden solunum yoluyla kaybedilen sıvı miktarı, kişinin ağırlığının 10 ile çarpılmasından hesaplanır. Böbrekler yoluyla çıkarılan idrar miktarı 1.000-2.000 cm³ arasında; gaita yoluyla çıkan sıvı miktarı 80-100 cm³ kadardır. Günlük su gereksinimi, kiloya göre değişmek üzere 1.500-2.500 cm³ arasında değişir. 50 kg ağırlığında olan bir insanın 1.500 cm³; 70-90 kg olanların ise 2.500 cm³ sıvı almaları gerekir. Yoğun bakım hemşireleri, hastanın ağız ve serum yoluyla aldığı sıvı miktarının, çıkardığı ile orantılı olmasına dikkat ederler. Eğer hasta aldığından çok çıkarıyorsa, dehidratasyon denilen sıvı eksilmesi, tersi olduğunda da ise sıvı birikmesi, yani ödem meydana gelir.

Yapılan araştırmalar beslenmesi iyi yapılamayan hastaların hem yatış süresinde uzama hem de hastaneye tekrar başvurma sayısında artma olduğunu göstermiştir. Bazen de bunlarda beklenmeyen ölümler görülmektedir.

Yoğun bakımda olanların beslenmesi, oral yol yani ağız yoluyla veya damardan olabilir. Eğer hastanın bilinci iyi değilse veya sindirim sistemi işlevi yeterli olamıyorsa vücudun ihtiyacı olan enerjiyi karşılayacak olan gıdalar, mideye sokulan ince bir lastik hortumla sağlanır. Hastanın sindirim sistemi fonksiyonu geçici bir süre devre dışında tutulmak isteniyorsa enerji kaynakları büyük damarlara konan kateter dediğimiz ince lastik borularla verilir. Buna *Total Parenteral Beslenme (Total Parenteral Nutrition=TPN)* denilmektedir. Total parenteral beslenme tedavisi, bilinci kapalı ve ağır durumdaki hastalara uygulanır. Çoğunlukla sindirim sistemi iyi çalışmayan ve 10-14 günden daha kısa süreyle beslenmek durumunda olan kişilere uygulanır. Zamanla bunun yerine mideye sonda tercih edilir.

Verilen gıdaların içinde, protein, karbonhidrat ve yağ gibi ana besin maddelerinden ayrı olarak, mineraller, su ve vitaminler de bulunur. 250 cm³'ünde 400 kcal (*kilo kalori*) olan ürünler hastanın hesaplanan günlük kalorisine göre ayarlanır. Hazır gıdalar, kalp, böb-

rek ve şeker hastalarına göre değişir. Gıda seçiminde sorunlu sistemler dikkate alınır.

Total parenteral beslenme dört günden fazla kullanılamaz. Bir başka parenteral beslenme şekli "*santral total parenteral beslenme*"dir. Kateter, boyun, köprücük altı veya kasık toplardamarından yürütülerek sağ karıncığa kadar sokulur. Bu yöntem genellikle 10-14 günden fazla süren parenteral beslenmede tercih edilir. Kateterin dış ucunda tek lümen -tek giriş- olabildiği gibi, birden fazla giriş de olabilir. Çok girişlilerde besleyici maddeden ayrı olarak antibiyotik, kan ve diğer maddeler de verilebilir. Parenteral beslenme, devamlı olabildiği gibi, aralıklı olarak da uygulanır. Bir haftayı geçen beslenmelerde santral total parenteral beslenmeye dönülür.

Parenteral beslenmede, *makrobesin* denilen aminoasitler, enerji kaynağı olarak şekerli -dekstrozlu- solüsyonlar veya eriyikler, yağ emülsiyonları; *mikrobesin* diye bilinen kan elektrolitleri (Na, K, Cl) veya eser elementler (Zn, Cu) de damar yoluyla verilebilir. Erişkin hastalara 1.500-2.000 kcal yeterlidir

İnsanların günlük enerji gereksinimi yaşa, cinse göre değişmektedir. Örneğin; 19-49 yaş arasında erkeklerin 2.550 kcal, kadınların ise 1.940 kcal'ye ihtiyaçları olmasına karşın 75 yaşın üstündeki erkeklere 2.100, kadınlara ise 1.810 kcal yeterlidir. **Alınan gıdaların verdikleri kalori:** Bir gram karbonhidratta (unlu, şekerli besinler) 4, yağlarda 9, proteinlerde ise 4 kcal iken, alkolü içeceklerde 7 kcal olarak hesaplanmıştır.

Bir hastada beslenme eksikliği olduğunu anlamak zor değildir. Kaslarda erime, kas gücünde azalma, yağ depolarında kayıp, ödem dediğimiz ayaklarda şişlik, deri veya diş eti enfeksiyonları beslenmenin yetersiz olduğunun göstergesidir. Gene de kesin karara varabilmek için kan muayenelerine de ihtiyaç vardır. Örneğin; albumin eksikliği, kansızlık, vitamin eksiklikleri (A, D, E, K, B, C, folik asit gibi), kan elektrolitleri azalması (Na, K, Cl) ancak kan tetkikleriyle anlaşılır.

Yoğun bakımda beslenme, oral veya enteral denilen yollarla da yapılabilir. Beslenme sondası mideye, oniki parmak barsağa veya ince barsağın ilk kısmına sokularak hazır gıdalar bu yolla sindirim sistemine akıtılır. Eğer besin ürünleri doğrudan mideye akıtılıyorsa buranın 4 saatte bir aspire edilmesi -geri çekilmesi- gerekir ve geriye kalan atığın -rezidünün- 200 cm³'ten az olmasına önem verilir. Bazı durumlarda beslenme için mide veya oniki parmak barsağın ameliyatla açılmasına gereksinim duyulur. Enteral beslenmenin ishal, mide genişlemesi, mide içeriğinin akciğere kaçması, hiperglisemi denilen kan şekeri yükselmesi ve elektrolit bozuklukları gibi yan etkileri vardır. Bu nedenle bu tür beslenmede sık sık kan muayenelerine gerek duyulur.

Bütün bunlara rağmen hasta su içmek isteyebilir. Respiratöre bağlı hastaların soluk borusunda lastik borunun olması yüzünden hastaların su içmek istemini yerine getirmek işkence gibidir. Hasta isteğini kaş göz ve el/ayak parmaklarını oynatarak hemşireye iletir. Hemşire, bir tase boşattığı suyu büyükçe bir enjektöre çekip hastanın dilinin altına yavaş, yavaş akıtarak onun susuzluğunu giderir.

Eskiden komada olup da uzun süre sırt üstü yatan hastaların en önemli sorunu sırtlarında iyileşmesi çok zor yaraların açılmasıydı. Şimdi havalı yataklar çıkınca bu tür komplikasyonlar görülmez hale geldi.

Yoğun bakımdaki hastalar etrafından ilgi görmek ister. Çoğu konuşamadığı için, kaş göz işareti veya oynatabiliyorsa el ve ayaklarıyla iletişim kurmaya çalışır. Onunla ilgilenen kimselerin mimiklerini, yüz ve göz ifadesini ayna gibi kullanarak durumlarını anlamaya çalışırlar. Bizdeki bazı yoğun bakım ünitelerinin çoğunda ne ayna vardır, ne de takvim. Şimdilerde bunu fark eden bazı hastane yöneticileri, yemek sehpaalarına bir ayna ilâştirmişlerdir. Hemşireler fırsat buldukça aynayı ayarlayarak hastalara yüzlerini gösterirler. Bazıları "*Vay be, ben ne hale gelmişim*" diye şaşkınlıklarını dile getirirler. Batı ülkelerindeki yoğun bakım ünitelerinde ışıklı yazılarla, gün, ay isimleri ve saat gösteriliyormuş.

Çok zorunlu olduğunda ve hastanın da durumu müsaitse, yanlarına çekilen seyyar telefonla konuşabiliyorlar. Belki de kimbilir ileride faks çekebilecekler, e-mail gönderebilecekler!

Yoğun bakımda sıkı bir enfeksiyon kontrolü vardır. Oraya yiyecek, içecek, limon kolonyası, çiçek vs. giremez. Hasta yakınları çok kısa olmak şartıyla ve özel giysileri kullanarak hastalarını ziyaret edebilirler. Genellikle durumu iyi olan veya sağlığı düzelecek hastaların ziyaretçileri daha çok olur. Ümitsiz olanların ziyaretçileri giderek azalır. Kimsesizlerin, diğer hastaların ziyaretçilerine kıskanç tavır takınmaları doğaldır. Gariplerin tek yapacağı şey yakınlarının kulaklarını çınlatmak olur!

Hastaların üstlerinde göstermelik bir örtü vardır. Gene de bazen ayıp yerleri açılabilir. İniş ve giriş takımları meydana çıkabilir. Bilinci yerinde olanlar önceleri utanırlarsa da sonradan elle gelen düğün bayram misali sonradan alışır.

Yoğun bakıma çekilen hasta, durumunun ciddiyetinin farkında olunca sıkıntı ve gerginliğe girer. Sağlıkları için önemli bir sakınca olan bu durumun giderilmesi gerekir. Bu amaçla sedatif dediğimiz hastayı sakinleştiren, gerginliği azaltan ve varsa ağrısını gideren ilaçlara ihtiyaç vardır. Sakinleştirici ilaçların sayesinde, kişi rahatlar ve bağlı olduğu yapay solunum cihazı ile uyum sağlar. Sağlıkçılar yatıştırıcı ilaçların etki derecesini görebilmek için onları gözlem altında tutar. Hastanın uyanıklık derecesi nedir, sinirli ve etrafına saldırgan mıdır? Yoksa iş birliği yapan, söylenenleri uygulayan bir durumda mıdır? Bu arada uyku ve bilinç düzeyine de bakılır, yüksek sesli uyanılara yanıt veriyor mu? vermiyor mu?

Sedatiflerin uygun dozlarda kullanılmasının çok önemi vardır. Her ilacın etkisi kişiden kişiye değişmektedir. Eğer verilen ilacın dozu hasta için yeterli değilse, kan basıncında yükselme, kalp atımında hızlanma veya düzensizlik ve solunuma destek veren aletlere uyumsuzluk göstermesine bağlı olarak kandaki oksijen düzeyinde azalma, karbondioksit miktarında artış görülür. Bunun

anlamı hasta solunum cihazına bağı olmasına rağmen solunum yetmezliğine girmiştir demektir. Bunun tersi, yani kullanılan ilaç dozu hastaya yüksek gelmişse, kan basıncında düşme, kalp atımında azalma, solunumda yüzeleşme, barsak hareketlerinde tembellik ve hatta böbrek yetmezliği ortaya çıkabiliyor.

Sakinleştirici ilaçların dikkatte, uyarılmada ve bellekte azalma yapması (amnezi) hekimlerin istedikleri bir durumdur. Zira bu durum hastaların korkmasını ve rahatsızlık hissetmesini önler.

Yoğun bakım hastalarında en sık rastlanan yakınma, ağrı hissidir. Normal serviste veya yoğun bakımda kalan hastalar ağrı ile ilgili anılarını bir daha hatırlamak istemezler. Şiddetli ağrı, kalp ve dolaşım sisteminde bozulmalara hatta delirmeye varan ruhsal değişikliklere sebep olur. Bu yüzden hastanın ağrısı mutlaka giderilmelidir.

Yatıştırıcı ilaçların iyi veya kötü yan etkileri vardır. Bunların içinde en sık kullanılanlar, diazepam (Diazem, Valium), lorezepam (Ativan), midazolam (Dormicum) ve daha güçlü olanlardan propofol (Diprivan) ve haloperidol sayılabilir. Eğer kullanılan sedatifler hastanın ağrısını gideremiyorsa morfin ve benzeri ilaçlar denir. Bu ilaçların uzun süren kullanılması, hastanın respiratörden ayrılmasını güçleştirir.

Ağrı dindiricilerinin kullanılmasında hastanın ağırlığına göre hesaplanan miktar perfüzer yoluyla damardan verilir. Şiddetli ağrı çeken hastalarda, ağrı kesici ilaç hastanın istemine bağı olarak kendisinin aktive ettiği ağrı kontrol sistemi (*Patient controlled analgesie=PCA*) ile verilir. Akciğer, karın ameliyatları sonu veya kanser ağrısı için kullanılan uyuşturucu ilaçlar, belden omurilik sıvısına, ince kateterler yardımıyla da verilebiliyor.

YOĞUN BAKIMDA KONSÜLTASYON

Hekimlikte teşhis edilemeyen veya durumu kritik olan hastalar için konsültasyon dediğimiz başka doktor veya doktorlara danışma geleneği vardır. Bunun en basiti, takip ettiğiniz hastada sizin uzmanlığınızı aşan başka sorunların olması durumunda danışmadır. Hastanın doktoru sizden sözlü ve yazılı olarak fikir almak isteyebilir. Siz hastayı muayene edersiniz, yapılmış olan tetkiklerini, filmlerini gözden geçirirsiniz ve düşüncelerinizi sözlü veya yazılı olarak bildirirsiniz.

Yoğun bakımda yatan hastaların aşağı yukarı hepsinde, birden fazla organ sorunu vardır. Kalp hastalarının, akciğer, böbrek, beyin; akciğer hastalarının da kalp, beyinle ilgili belirti ve bulguları olabiliyor. Yoğun bakımda kaybedilen hastaların çoğunda birden fazla organ yetmezliği anlamında olan *"Multiorgan failure"* vardır. Bu nedenle, hastayı birçok doktor muayene etmek ve fikrini söylemek, öneride bulunmak durumundadır. Bu yüzden konsültasyon en çok yoğun bakımda istenir.

Bazen sorunlu hastaların yakınları sizden konsültasyon yaptırmanızı isteyebilir. Bunu makul karşılamak zorundayız. Bazı keremeti kendinden menkul hekimler hasta ölecek derecede ağır olsa bile böyle bir danışmaya gerek görmez. *"Gelip görseler ne yapacaklar sanki? Kuş mu konduracaklar?"* gibi sözlerle isteklere aldırış etmezler. Bunlar eninde sonunda hasta yakınlarının dayatması karşısında yarım gönülle de olsa konsültasyonu kabul et-

mek zorunda kalırlar. Bazıları ise bunu onur meselesi yapar ve hırsını hastayı taburcu etmekle alır!

Konsültasyonda, sorumlu hekim veya yardımcısı, hastanın şikayetini, sorunlarını kronolojik olarak anlattıktan sonra yapılan incelemeleri ortaya döker. Gelenlere filmlerini gösterir. Eğer sizi çağırmak zorunda kalan hekim gönülsüz ise yarım ağızla, *"Bilmem içinizde hastayı görmek isteyeniniz var mı?"* diye sorabilir. Gelenlerin bir kısmı *"Gerek yok, siz nasılsa muayene etmişsiniz bize bulguları söyleyiniz"* deyip geçebilirse de bazıları *"İzninizle bir de ben hastayı göreyim"* diyebilir.

Konsültasyon sonunda iş karar aşamasına geldiğinde değişik tutumlar sergilenir. Bazıları işe hiç bulaşmak istemez ve *"Siz gerekeni yapmışsınız. Bizim ilave edeceğimiz birşey yok"* der. Bunu fırsat bilen, gönülsüz hekim *"Ben sizi çağırmış degilim. Hasta yakınları çok ısrar etti de onun için sizi çağırmak zorunda kaldım"* gibi konuşabilir. Bir kısmı içinden geldiği gibi konuşur. Yani hangi hastalığı düşündüğünü, ne gibi tedavi yapılması gerektiğini ve ya ilave tetkikleri isteyebilir. Kendisini çok akıllı sananlar ise içinden çıkılması zor, problemlili hasta karşısında sırf birşey önermek amacıyla, yapılan incelemelerin tekrarlanması ister. Bunların arasında, biyopsilerin tekrarlanması gibi hasta için zor olan tetkikler de bulunabilir. Bir kısım hekimler politik tutum gösterir. Görüşünü, *"Ben bu hastada ne olduğunu söyleyemem ama, nelerin olamayacağını söyleyebilirim"* şeklinde söz eder!

Konsültasyon bittikten sonra iş ödenmesi gereken para konusuna gelir. Paragöz olan hemen atılır. *"Beyler ben bu aileyi iyi bilirim. Biraz sıkıdırlar. Hekime pek para vermek istemezler ve pazarlık ederler. Ellerini ceplerine sokmazlar ve teşekkür edip işi bitirirler. Kendilerine ücretimiz şu kadardır diyelim. Ücretimizi zarflara koyup bize versinler veya göndersinler"* der. Bir kısmı, *"Rica ederim, paranın adı mı olur. Biz buraya sizin hatırlığınız için geldik. Hastaya da fazla yararımız olmadı"* deyip oradan ayrılırlar.

Bu grupta olanların arasında *"İstemem de yan cebime koy"* sınıfindan olanlar da vardır.

Konsültasyonların sonunda hepsinde olmasa da bazılarında Bizans dedikoduları başlar. *"Kardeşim, ne biçim hastane orası yahu. İnsan sağlam girse, hasta çıkar"*, *"Hastanın derdinden anlamıyorsunuz, bari bilenlere gönderin yahu"*, *"Sadece havanda su dövdük"*. Karşı taraf ise hasta yakınlarına çatar, *"Nereden buldunuz bu doktorları yahu. Samanpazarından bir hekim getirseydiniz daha iyi olurdu"* gibi sözlerle meslektaşlarını aşağılar.

Manhattan Ateşi!

Niyazi Aytemiz (N.A.), yaşı sekseni aşmış Kahramanmaraşlı çok sevip saydığım birisi. Memleketinde küçük bir dükkanda kuyumculuk yaparken, eşinin teşvikiyle çocuklarının eğitimi için Ankara'ya göç etmiş, burada çalışmış çabalamış ve birikimlerini akıllı yatırımlara çevirerek Ankara'nın sayılı iş adamlarından birisi olmuş. Zamanı gelince işinin başına çocuklarını geçirerek kenara çekilmiş ama gene de onları uzaktan da olsa kontrol etmeyi ve danışmanlık yapmayı ihmal etmiyor. En büyük oğlu S.A., şirketlerin mali sorumlusu beyni ve ikinci oğlu A.A. tekstil fabrikasının başında, sakın yaradılışlı ve çok az konuşanı T.A. ise hazır konut yapan fabrikanın sorumlusu. N.A., ailenin reisi görünse de, onun üstünde emekli öğretmen anne H.A.

Her insanın zamanla ilk yıpranan organı değişik oluyor. Kiminin gözü, kiminin kulağı, kiminin derisi ve çoğunun damar sistemi. N.A.'nın mesleği sebebiyle ilk hasara uğrayan organı akciğerleri. Nitrik asitten kaynaklanan azot oksit dumanlarını soluduğu için, küçük solunum yollarında yıpranma olmuş. Buralarda biriken ifrazatın çıkarılması için arada sırada öksürmek zorunda. Soğuk algınlığına yakalandığında onun akciğer seslerini dinleyen hekimler akciğerlerin arka kısmında duydukları sesi kolaylıkla zattürre olarak değerlendirebilirler! N.A.'nın ikinci yıpranan organı işitme sistemi. Bunun için pil kullanmak zorunda. Üçüncüsü prostat büyümesi, dördüncüsü ve en önemli olanı onu baston kullanmaya zorlayan eklemeleri. Yaşlıların dertleri bitmez. Organları sanki tükürükle yapıştırılmış gibidir. Kim ne derse desin eskiyen organın yerine yenisi konamıyor.

Eşinin ve çocuklarının anlatmasına göre, N.A.'nın hastalıkları hep ağır geçermiş. Yatağa düştüğü zaman, devamlı uyur, ateşi de kolay kolay düşmezmiş. Gençlik döneminden beri devamlı üşürmüş. Yaşlanınca bu daha belirgin hale gelmiş. Kaldığı dairenin ka-

loriferleri yetmemiş, ilaveler yaptırmış. Evin ısı yaz ve kış 32°C'nin altına inmezmiş. Beynindeki ısı ayar sistemi bozuk olmalı!

N.A.'yı 9 Aralık 2003 günü, ateş ile birlikte bilinç bulanıklığı yüzünden Güven Hastanesi'ne yatırmak zorunda kaldık. İlk görünüm prostat büyümesi sebebiyle mesanenin tam boşalamamasına bağlı idrar birikmesinin yol açtığı enfeksiyon gibiydi. Aslında onun ürologlar tarafından takibi gerekiyordu ama S.A. babasının hastalığını benim üstlenmemi istedi. İdrar muayenesinde, iltihap hücreleri ile birlikte çok miktarda *Escherichia coli* isimli bakteri görüldü. Bu mikrobu sulbaktam + ampisilin antibiyotik kombinasyonuna hassas olduğu anlaşılınca, hemen damar yoluyla bu ilaç vermeye başlandı.

Hastanın ateşinin bir kaç gün içinde düşmesi bekleniyordu ama yüksek doz antibiyotik verilmesine rağmen düşmedi. Günde iki kez, titreme ile birlikte ateşi asansör gibi çıkış göstermekte ve bu hastanın bilincini bozmakta. Eğer ateş düşürücü ilaçlar ve soğutma yapmasak beden ısısı kırkın üstüne çıkacak. Normalde ateş yükseldiği zamanlar, hasta terler, nabızı yükselir. Bizimkinde bunlar yok. İyice şüpheye düştük. Bir aralık, uzun süre hamam gibi sıcak bir ortamda kaldığı için *Sıcak Çarpması* mı oldu diye düşündük. Sonra üroloji uzmanından yardım istedik. Onun da teşhiste şüphesi yoktu. İnce bir sonda ile mesanenin içinde birikmiş tam 900 cm³ idrar boşaltıldı. Enfeksiyon bu birikmiş idrardan kaynaklanıyor dedi. Prostat kanseri için bir test olan PSA istedi ve aynı ilaçlara devam edilmesini istedi. Hastanın durumu, düzelmeyen aksine daha da kötüye gidince, N.A.'nın eskiden beri ürolojik problemini takip eden, devamlı esprili konuşan, herkese sataşan ve benim de öğrencim olan Ceviz İlhan'ı çağırdık. Hastayı konuşturmak, güldürmek istedi ama olmadı. Yapılan tetkikleri gördü. Sonda ile mesaneden alınan 900 cm³ idrarın rezidü diye anılmasına bozuldu.

- *Bu miktara rezidü diyen doktoru ben oyarım. Bu rezidü de ğli, düpedüz retansiyondur, dedi. Sonra yapılan testlere baktı. Bu sefer PSA testi yapılmasına takıldı.*

- *Ben yaşı sekseni geçmiş bir hastadan PSA testini isteyeniy oyarım, deyince dayanamadım.*

- *Ulan bana bak, oyarım, koyarım lafını bırak da bu hastanın aæşi neden düşüyor onu söyle, dedim.*

Profesör Doktor Ceviz beni saydığı ve çekindiği için sustu. Böbrek ve idrar yollarının ultrasonografik (U/S) incelenmesini isteyip ayrıldı. Hafta sonunda tekrar uğramış. Bir daha da uğramadı. U/S raporunda, safra kesesinde taşla birlikte kronik iltihap, sol böbreğin dışında da mandalina büyüklüğünde kist, mesane duvarında dizensizlik ve divertikül denilen boşlukların bulunduğu yazılıydı.

Ateş yapan sebepler arasında kanserin de olabileceği aklımıza geldi. Hastayı gören iki üroloji uzmanı da, prostat kanseri için rektal muayene yapmamışlardı. Üçüncü üroloji uzmanını çağır-mak zorunda kaldım. O da, pek ortalıkta görülmedi. Konsültasyon notunun altına, *"muayeneye gelmedi"*, notunu yazmak zorunda kaldım. Sonunda tıpış, tıpış gelip prostat muayenesini yap-mış ve kanser olmadığını not düşmüş.

Onuncu günü bulduk. Verilen antibiyotikler hem işe yaramıyor hem de karaciğer testlerini bozuyor. Tıbbın ateşli hastalıklarla uğraşan dalı, Enfeksiyon Hastalıkları. N.A.'yı ilk gören enfeksiyon hastalıkları uzmanı konsültanımız Behiç bey, çok efendi birisi. Hastanın kan kültürlerini o takip ediyor. Gerçi idrar kültüründe *E. coli* isimli bakteri üremiştii ama, kanda üreme olmadı. Birlikte başka hastalık olmasın diye düşündük. Şuur bulanıklığı beyli zarı iltihabının göstergesi olabilirdi. Nöroloji uzmanımız Dr. Simer hanım hastamızı gördü. *"Görünürde benlik bir hastalık yok ama belinden beyin omurilik sıvısı alınsa iyi olur"* dedi. Beyli omurilik sıvısının rengi, görünüşü, mikroskopla incelenmesi raporu temiz geldi ve kültürde de üreme olmadı. Yani menenjit

durumu yoktu. Bilinç bulanıklığı ateşin beyin hücrelerine yaptığı ters bir etkiden kaynaklanabilirdi. Öte yandan N.A.'da atriyal fibrilasyon denilen ritm bozukluğuna bağlı sol kulakçıkta minik pıhtılar oluşup, bunlar beyne giderek oradaki damarları tıkayarak böyle bir tabloya sebep olabilirdi. Hastada eski süregen orta kulak iltihabı da komşu beyin dokusunda iltihap veya apse yaparak ısı yükselmesine yol açabilirdi. Bütün bunları düşünerek beynin bilgisayarlı tomografisini istedik. Sonuç normal geldi.

Hastanın odasında üç oğlu, üç gelini ve yetişmiş torunları nöbet tutuyor. Büyük oğul S.A 6-11; Maraşlı ailenin manevi oğulları Vedat ile birlikte küçük oğul T.A. 11-14; büyük gelin G.A ve kızı H.A. 14-18 arasında görevlendirilmiş durumda. Akşam nöbetlerini A.A. ve ailesi takviye ediyor. Gece nöbetini de becerikli ve her şeyi bilen, dediği dedik yılların hemşiresi Safiye sultan tutuyor. Emekli öğretmen H.A. her gün öğleden sonraları gelip eşinin baş ucundan ayrılmıyor. Ailenin bireylerinin N.A.'ya gösterdikleri ilgiyi kıskanıyorum. Benzer sağlık sorunu benim de başıma geldiğinde aynı bakım ve şefkati ben de göreceğim miyim?

S.A.'nın büyük kızı H.A. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde eğitim görmüş. Annesinin bütün güzel huylarını almış. Ne kadar akıllı olduğu elinden düşürmediği kitaplardan belli. Fırsat buldukça annesi ile birlikte dedesinin yanına gelip, *"Dedeciğim gözünü aç. Bak ben geldim. Ne istiyorsan bana söyle"* diyor. Erkek torunlarından üçü fenotip olarak aynı dedeleri gibi. L.A. isimli küçük torun her haliyle N.A.'nın tıpkısının aynısı.

Hasta karşısında aciz kalmamız yüzünden Maraşlı ailenin çocuk ve torunları boş durmuyor. İnternete girerek ateş hakkında bilgi toplamaya çalıştıkları belli. Bunu bana sordukları sorulardan ve önerilerinden anlıyorum. Sonunda öğretim üyesi olan başka bir enfeksiyon hastalıkları uzmanına danışmak zorunda kaldım. Önce Hacettepe Üniversitesi'nden Dr. Serhat Ünal'dan rica ettim. Eksik olmasın kabul eder göründü fakat, gripal durumu olduğu için ön-

ceyardımcısını gönderdi. Gelen bayan hekim, idrar yolları enfeksiyonunun dışında kalp kapaklarının altında sigil şeklinde iltihap odakları oluşturan endokardit denilen hastalıktan şüphelendi. Hastanın takibinde bana yardımcı olan Dr. Ayhan Yiğit hemen ekokardiografi yaparak böyle bir oluşumun olmadığını ona gösterdi.

Hastayı Güven Hastanesi'nin dört genel cerrahi uzmanımız görmüştü. Hepsi ürologların aksine ateşin taşlı safra kesesindeki iltihabın alevlenmesinden kaynaklandığına düşünerek verilen antibiyotik değiştirilmesini ve havasız ortamda üreyen bakterilere etkil Flagyl isimli ilacın eklenmesini istemişlerdi. N.A.'yı bir de Gazi Üniversitesi'nde öğretim üyesi E.O.'da görmüştü. O bizimkilerin görüşüne katılmadı. Fakat uygulanması düşünülen tedaviyi doğru buldu! Hastayı son olarak Ufuk Üniversitesi'nden Prof. D.A. gördü. Sorunun safra kesesinden kaynaklandığına inanıyordu. Ana hastanın genel durumu ameliyata uygun değildi. Sonunda kronik safra kesesi iltihabının alevlendiğine karar verilerek hem safra kesesi hem de idrar yolları enfeksiyonuna iyi gelen Maxipem isimli ilaçla birlikte Flagyl verilmesine karar verildi.

Hastanın tekstilci ikinci oğlu A.A., aslında fizik mühendisi olmasına rağmen doktorlukla da ilgilenmeye başladı! *Uykuda Solunun Durması* hastalığını ilk tarif eden Charles Dickens'de aslında bir hekim değil edebiyatçıydı. İşin ilginç yönü, A.A.'nın baş boyun yapısı, şişmanlığı, araba sürerken uyuması, horlaması Uykuda Solunum Durması hastalığının belirtileriydi! A.A., ben yokker L.A.'ya, hastanın dosyasını inceleyerek ateş grafiği çıkarmasını istemiş! Ona bunun bir işe yaramayacağını, ateş olduğu sırada çok daha yükseklere çıkmaması gibi soğutma ve novalgine, parol gibi ilaçlar kullanıldığı için bu grafiğin işe yaramayacağını söylemişim. Torun L.A., yanında taşıdığı diz üstü bilgisayarının başna geçerek, dedesinin ateş grafiğini çıkardı. Ateş grafiği Manhattan'daki çeşitli yükseklikteki binalara benziyordu (Resim 1). Göldelenlerin yanında, orta büyüklükte ve küçük binalar da var

gibiymi! Bildiğimiz devamlı ateş (Continue fever), inip çıkan ateş (Febris remittant), bacaklı ateş (Febris intermittant), ondüle ateş (Febris undulans)'in hiçbirisine benzemiyordu.

Hacettepe'den Serhat'a ulaşarak hastayı bizzat kendisinin görmesini rica ettim. Akşamın geç saatlerinde, Güven Hastanesi'nin bulunduğu sokakta üç tur attıktan sonra güçlkle arabasını park edecek bir yer bulmuş! Haklı olarak canı sıkılmış. Önce birlikte hastanın dosyasını inceledik. Hastanın kalbini dinlerken, aort kabığında yaşlılığa bağlı kireçlenmenin sebep olduğu daralmanın yaptığı üfürüme takıldı. O da yardımcısı gibi, endokarditten şüpheli etti. Ayhan'ın yaptığı ekokardiyografinin bu hastalığa bağlı kapak altındaki sigilleri göstermeye yetmeyeceğini, yemek borusu içine konulan bir probe ile yapılan transözofageal ekokardiyografi ile kesin bir fikre varılabileceğini söyledi. Zaman kazanmak için bu tetkik yapıncaya kadar, sanki bu hastalık varmış gibi çok yüksek dozlarda, sulbaktam-ampisilin + ampisilin + gentamisin isimli üç ilacı vererek deneme tedavisine gitmeye karar verdik. Buna ilk itiraz, genel cerrahi uzmanımız Dr. Hakan Uncu'dan geldi. Akşam üzeri beni telefonla aradı.

- *Hocam, hastanın ilaçlarını gene değiştirmişsiniz.*

- *Bunu enfeksiyon hastalıkları uzmanı Prof. Dr. Serhat Ünal istedi.*

- *İyi de bu arkadaş o anda belki başka şey düşünüyordu!*

- *Ne gibi yani?*

- *Hem duobaktam hem de ampisilin önermiş. Duobaktamın içinde zaten ampisillin var. Ayrıca ampisilin vermenin ne anlamı var. Bu işte bir yanlışlık olmalı.*

- *Serhat bey, sıradan birisi değildir. Bunu verilen ampisilinin dozunu arttırmak için bilerek kullandı.*

Aort ve mitral kapağının istenilen bir şekilde eko ile incelenmesi için Dr. M. Emin Korkmaz'ı devreye soktuk. Dr. Korkmaz, is-

temeye istemeye tetkiki yaptı. Sonunda, *"Tahmin ettiğim gibi kalp kapaklarında enfeksiyon yapacak odak yok"* diye raporunu verdi!

N.A. üç haftaya yakın ateşli yatıyor. Hiçbir şey yapamadığımız gibi, kullanılan güçlü ve yüksek dozdaki antibiyotikler karaciğer testlerini iyice bozmaya başladı. Klinik tablo titreme ile yükselen ateş ve beyin fonksiyonlarında bozulma ile kendini gösteriyor. Dr. Sümer hanım N.A.'nın yeni durumunu görünce paniklemiş ve tekrar beynin bilgisayarlı tomografisini istemiş. Film normal gelince beni telefonla arayarak neden tekrar bilgisayarlı film istediğini açıklamak zorunda kalmış. Ben de ona, *"İkinci beyin bilgisayarlı tomografinin parasını sen verirsin!"* dedim. Hiç itiraz etmedi!

Aklıma, Başkent Üniversitesi'nde çalışan bilgisine ve deneyimine güvendiğim Prof. T.Z. geldi. Beni dinledikten sonra hastanın beyin MR'ı çekildikten sonra görebileceğini söyledi. Eksik olmasının hastaneye kadar gelerek N.A.'yı gördü. Dosyasını dikkatlice inceledikten sonra, hastanın eşi H.A.'ya telefonla bağlanarak ona bazı sorular sordu. Bilhassa silkinme şeklinde hareket, hızlı bellek kaybı olup olmadığı üzerinde duruyordu. Kendi yöntemleri ile sorgulama yaparak hastanın bilincini değerlendirdi; gözüne, kulağına, reflekslerine baktıktan sonra *"İzzet bu Kuru hastalığına benziyor"* dedi. Bu hastalığı ilk kez duyduğum için ne olduğunu sordum. *"Canım Creutzfeldt-Jacop hastalığı"* deyince *"Yani Deli Dana Hastalığı mı?"* dedim. *"Evet öyle bir şey"* dedi. Teşhisini güçlendirmek için, beyin elektrosunu (elektroensefalografisi) istedi. İstedığı tetkik hemen yapıldı. Dikkatli inceledi ve düşündüğü teşhisten uzaklaşmak zorunda kaldı. Deli dana hastalığı sözü, hasta yakınlarında ve hemşirelerde geçici bir panik yarattı! Benim için problem yoktu. Zira, bulaşıcı bir hastalık olmasına karşın kuluçka devri beş yılmiş. O zamana kadar kim öle kim kala.

Tekrar Serhat'ı çağırdık. Bu sefer onu hastane kapısında başvekil gibi karşıladık! Hasta başında oturup kara kara düşünmeye

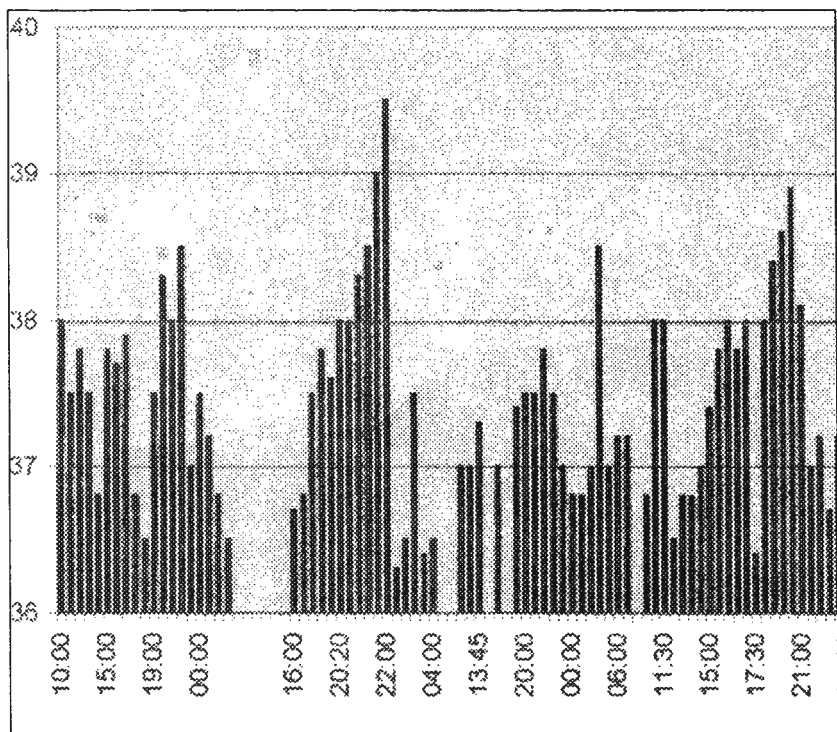
başladık. Attığım Bumerang'ın dönüp bana geleceğini düşünüyordum. Zira, üç haftayı geçip de sebebi bulunmayan ateş durumunda tüberküloz da düşünülmeliydi. Konumum dolayısıyla bir tüberküloz uzmanını da çağırarak durumda degıldim. Konuşmamızı hastanın çocukları da dinlediği için içlerinden neler geçtiğini tahmin ediyordum! *"Koskoca göğüs hastalıkları profesörü babamızda tüberküloz olabileceğini düşünmemiş!"* Sonra kendimle konuştum: *"Gerçi hastanın balgamında verem mikrobu gösterilemediği gibi akciğer filminde de veremle uyumlu görüntü yok ama, karaciğer, kemik iliği tüberkülozu olamaz mı? Burada hastanın menfaati bahis konusu. Onur, monur söz konusu olamaz. Tüberküloz tedavisini dene bakalım ne olacak?"*

Kararımda en çok sevinen Serhat oldu. Zira işin başından beri o tüberkülozu sorumlu tutuyordu. Hastaya bakan hemşirenin birisi kıkır kıkır gülüyor. *"Deli dana hastalığından sonra şimdi de tüberküloz teşhisi mi kondu?"* dedi. İçimden *"Ebenin körü"* diyelim geldi ama söyleyemedim. Ne dese haklı. On günlük tüberküloz tedavisi yarar sağlamadığı gibi karaciğer testlerini bozunca mecburen bu tedaviyi kestik. Zaten kültürde de mikrop üremedi.

Hastanemizde Burçak isimli genç bir radyoloji uzmanımız var. Biraz gözü kara. Hastayı biliyor. Bir kaç kez yanıma gelip, *"Hocam benim bir kaç hastamda aynı durum vardı. Ultrason eşliğinde karından ince iğne ile safra kesesine girip hem safrayı boşalttım sonra kültür yapıp ateşin amilini buldum. İzin verin bunu N.A.'ya yapayım"* dedi. Teklifini bizim cerrahlara iletince, *"Sakın ha hocam. Deli midir, nedir? Safra kesesine iğne batırılmaz. Hastada peritonit olur"* deyip gözümü korkuttular.

Tekrar kendi kendime düşündüm. *"Bu hastanın ateşi **Sebebi Bilinmeyen Ateş** olamaz. Olsaydı şimdiye kadar bulurduk. Bu ateşin sebebi belli. Taş ve çamurla dolu safra kesesi. Ameliyat şansı yok gibi. Sen iğne ile boşaltma işini bir de Burçak'ın hocası Prof. Okan Akhan ile konuş. O seni kırmaz. Gelsin, görsün hastayı. O da aynı fikirde ise bu işi yapısın".*

Okan beni kırmadı Burçak ile birlikte 15 Ocak 2004 günü işlemi yaptılar. 50 cm³ safra boşaltıldı. Kültürde aslında üst solunum yollarının bakterilerinden olup da alkolizm ve şeker hastalığı gibi bağışıklığı baskılanmış insanlarda zatürre yapan ***Klebsiella pneumoniae*** adlı bakteri üredi. Böylece Manhattan ateşinin sebebi bulunmuş oldu. Ardından ikinci Bactec ile tüberküloz kültürü pozitif geldi! Bu da tüy dikti! Ayıkla pirincin taşını!



Resim 1. N.A.'nın Manhattan ateşi.

KALP HASTALIKLARI

Kalbin Yapısı ve Çalışma Sistemi

Kan dolaşımı, bedendeki doku ve organların beslenmesi ve buralarda oluşan atık maddelerin akciğer ve böbrekler vasıtasıyla dışarı atılmasından sorumludur. Kan dolaşımında pompa görevini sağlayan miyokard denilen kastan yapılmış dört odacıklı kalbimiz en önemli organdır. Kalbin, *sağ kulakçık (sağ atriyum)*, *sağ karıncık (sağ ventrikül)*; *sol kulakçık (sol atriyum)* ve *sol karıncık (sol ventrikül)* bölümleri vardır (Resim 1). Resimde görüldüğü gibi, baş, boyun, kollar, gövde, karın ve bacaklardan gelen kirlenmiş kan iki büyük toplardamar vasıtasıyla sağ kulakçığa boşalır.

Kalbin içindeki kanın hareketi giriş ve çıkış valvleri ya da kapakları tarafından sağlanır. Sağ kulakçık ile sağ karıncık arasında üçlü bir kapak (triküspid kapak), kulakçığın kasılması ile açılır ve kanı sağ karıncığa aktarır. Burası dolar dolmaz, üçlü kapak kapanır ve sağ karıncık kasılırken bunun çıkışındaki kapak (pulmoner kapak) açılır ve kirli kan *Akciğer Atar Damarı (Pulmoner Arter)* denilen büyük bir damar vasıtasıyla temizlenmek üzere sağ ve sol akciğerlere gönderilir. Pulmoner damar kirlenmiş kan taşıdığı halde yapısı atardamar özelliğindedir. Bu damar kalpten çıktıktan sonra önce sağ ve sola ayrılarak her iki akciğere girer ve sonra tekrar yan dallıklara ayrılarak sağ akciğerlerin üç, solda akciğerdeki iki loblarına (bölümlerine) kirli kanı götürür. Oksijeni azalmış kirli kan akciğer-

lerle yeniden oksijenden zenginleşirken, içindeki artmış olan karbondioksit gazı dışarı atılır. Akciğerdeki temizlenmiş kan, dört akciğer toplardamarları aracılığı ile kalbin sol tarafındaki kulakçığa gelir. Doluş tamamlandıktan sonra sol kulakçık ile karıncık arasındaki ikili kapak (mitral kapağı) açılır ve temiz kan sol karıncığa akar. Doluş tamamlanır tamamlanmaz, ikili kapak kapanır ve sol karıncığın kasılmasıyla birlikte Aorta denilen vücudun en büyük atardamarının çıkışındaki üçlü kapak (aort kapağı) ani olarak açılarak temiz kan büyük ana atardamarlar yoluyla bütün bedene dağılır. Özetle, kalbin sağ tarafında kirlenmiş kan, sol tarafında ise temiz kan bulunur. Kirli kanı sağ karıncık denilen pompa akciğerlere; temiz kanı da sol karıncık pompası bedene gönderir.

Kalbin dört odası, dört kapağı tam bir ahenk içinde düzenli olarak çalışır. Bu sistemdeki kapaklar en çok mafsal romatizması denilen hastalıkta bozulabilir. Sağ pompadaki kapak genellikle akciğerinkendisi ve damarlarının hastalığı yüzünden zorlanınca genişleyerek işlevini yapamaz. Biz buna sağ kalp zorlanması veya yetmezliği diyoruz. Soldaki pompa yetmezliği ise en çok romatizma, yüksek tansiyon ve kalbin kendi damarlarının (koroner arterlerin) kolesterol birikmesi ile daralması, tıkanması sonucunda ortaya çıkar.

Miyokard denilen kastan yapılmış bir pompa olan kalbi besleyen iki damar, sol karıncıktan çıkan büyük atar damardan (Aorta) ayrılır. Bunların birisi *Sol Ana Koroner Arter (LMCA= left main coronary artery)* olup, kısa bir gidişten sonra *Sol Ön İnen Arter (LAD= So anterior descending)* ve *Sirkumfleks (dolaşan) (CX= circumflex artery)* ayrılır. Bunlardan birincisi, sol kulakçığın ön kısmını ve septun denilen kirli kanın bulunduğu sağ kulakçık ve karıncıkla, temiz kanın bulunduğu sol kulakçık ve sol karıncığı ayıran bölmeyi, ikincisi ise sol karıncığın yan duvarını besler. Aortadan çıkan ikinci damar yani *Sağ Ana Koroner Arter (RMCA= Right Main Coronary Artery)* sağ karıncığın alt ve arka duvarını kanlandırır. Kalp atımlarını ayarlayan elektriksel ileti sisteminin beslenmesinin %60-70'i sağ koroner arterden, %30-40'ı ise sirkumfleks arterden olur. Bu

nedenle sağ koroner arterin tıkanmasıyla meydana gelen infarktüs olayında ritm bozuklukları ve hipotansiyon denilen kan basıncı düşüklüğü daha sık görülüyor (Resim 2,3).

Kalbin düzenli veya ritmik çalışması, elektriksel bir ileti sistemiyle oluyor (Resim 4). Kalp sağ kulakçıktaki *Sinüs Dügümü (Sinus Node veya Pacemaker)* denilen küçük bir ileti odağı ile çalışır. Sinüs düğümünden çıkan ritmik uyarılar, kulakçıkları kasarak kanın karıncıklara geçmesini sağlar. Bu uyarılar karıncıklara gelmeden önce *AV node* denilen özel bir yere (Junction Box) biraz gecikerek gelir. Buradan yaklaşık 1 cm uzunluğundaki *His hüzmesine* gider ve oradan da sağ ve sol dalcıklara ayrılır. Sola ayrılan dalın öne ve arkaya giden iki minik dalcığı vardır. Bu dallardaki iletinin kesilmesi "*Dal Bloku*" olarak bilinir. Uyarılar buradan *Purkinje* sistemi denilen lifler vasıtasıyla sağ ve sol karıncıkları aynı zamanda uyarır. Bu şekilde sinüs düğümünden düzenli olarak çıkan uyarılar kulakçık ve karıncıkların ritmik bir şekilde gevşeyip, kasılmasını sağlar.

Normalde sinüs düğümünden dakikada 50-100 arasında uyarı çıkar. Uyarı sayısı, yani kalp atımı veya nabız sayısı, egzersiz, korku ve heyecanda artar. Tiroid denilen boyundaki iç salgı bezinde aşırı hormon yapılması, adrenal denilen ilaçla, beden ısısının artması ve kansızlık durumunda kalp atımı artar. Dakikada 100'ün üstüne çıkan kalp atımına halk dilinde çarpıntı, tıpta ise *Tachycardie (Tachy=hızlı; Cardie=kalp)* diyoruz. Kalp atımları 60'ın altına indiğinde *Bradycardie (Brady=yavaş; Cardie=kalp)* denilir. Bradikardi en çok atletlerde ve bulantı-kusma halinde ortaya çıkar.

Kalbin ileti sistemi, kalp veya kalp dışı hastalıklarda bozularak, "*Ritm Bozuklukları*" denilen hastalıkların ortaya çıkmasına sebep olur. Örneğin; romatizmal kalp hastalıkları, yüksek tansiyon ve kalbi besleyen koroner damarların daralması veya tam tıkanması ve enfeksiyonlarda ortaya çıkabiliyor.

Sık Görülen Kalp Hastalıkları

Kalp yetmezlikleri: Kalp istirahat veya egzersiz sırasında beden ihtiyacı olan kan dolaşımını yapacak kapasiteyi gösteremiyorsa kalp yetmezliğinden bahsedilir. Yetmezlik olduğunda bütün organ ve dokulara yeterince besleyici madde ve oksijen verilemez. Mesela akciğer ve böbreklerden karbondioksit ve üre gibi atık maddeler yeterli bir şekilde atılamaz.

Normalde oval bir şekilde olan kalp, yetmezlik durumunda daha yuvarlak bir hale geldiğinden kapaklar fonksiyonunu yitirir ve gelen kanın bir kısmı geriye kaçar (Resim 5,6).

Kalbin pompa gücü olan miyokard, kalp krizi, aşırı alkol alınımı veya viral enfeksiyonlar ya da kardiyomiyopati denilen sebebi tam bilinmeyen durumlarda bozularak istenilen şekilde kasılmayacağından kalp yetmezliği meydana gelir. Eklem romatizması, yaşlanma gibi sebeplerle kalbin dört kapağının bozulması yüzünden bunların tam olarak açılmaması veya kaçırması da kalp yetmezliği yapan önemli sebepler arasındadır.

Kalp krizi kendini genellikle, göğüste dayanılmaz bir ağrı ile belli eder. Şeker hastalarının bazıları infarktüs geçirdiğinin farkına varmayabilir. Zira bunların infarktüsü ağrısız olur. Kalp atımlarınca kasılmayı, gevşemeyi ve ritmi gösteren elektrokardiyografi (EKG) denilen traselerde eski infarktüs belirtisi görülünce hastanın infarktüs geçirdiği anlaşılır.

Sol karıncığın işlevini iyi yapamamasından kaynaklanan kalp yetmezliğine "*sol kalp yetmezliği*" denir. Sol karıncığın yüksek tansiyonla yorulması iyi gevşeyememesi durumundaki yetmezliğe "*diyastolik kalp yetmezliği*" denilir.

Sol kalp yetmezliği olan hastalar, çabuk yorulma ve geceleri ortaya çıkan hava açlığı şeklinde nefes darlığından yakınır. Pencereyi açarak odaya temiz hava girmesini isterler. Sırt üstü yatamazlar ve çoğu kez iki, üç yastıkla uyumayı tercih ederler.

Kirli kanı barındıran kalbin sağ tarafının fonksiyon bozukluğunun nedeni çoğu kez akciğer hastalıklarıdır. Akciğer hastalıklarına bağlı kalp yetmezliğine tıpta "*Cor pulmonale*" denir. Burada akciğerlerin bronş denilen hava yollarının, iç yapısının veya damarlarının hastalıkları söz konusudur. Sağ karıncığın önündeki yük arttığı için zorlanmış ve yorulmuştur. Sağ kalp yetmezliği olan hastaların, parmak uçları, dudakları morarmıştır. Nefes darlığı ile birlikte karaciğerinde şişme ve bacaklarında su birikmesi (ödem) vardır.

Kalp yetmezliği tedavisinde, istirahat ile birlikte, tuz kısıtlanması ve bazı ilaçlar kullanılır. İlaçların arasında, bedendeki su birikimini (akciğer, karın ve bacaklarda) atan diüretik denilen su hapları; pompa gücünü arttıran (*digital*) ve damarları genişleterek kalbin daha iyi beslenmesini sağlayan (*ACE inhibitörleri*), kalp hızını arttıran hormonları bloke eden (*beta-blokerler*); miyokardın kasılmasında etkili olan kalsiyum denilen mineralin kalp kası içine girmesini engelleyerek (*kalsiyum kanal blokerleri*) hem koroner damarlardaki kan akımını arttıran hem de kalbin işini azaltan ilaçlar ön plandadır. *Digitalis Purpurea* denilen bir bitkiden elde edilen digoxine isimli ilaç ileti sistemindeki bozulma sonucu ortaya çıkan düzensiz hızlı ritm bozukluklarında (*atriyal fibrilasyon*) çok yararlıdır. Eğer *digoksin* yüksek dozda kullanılmışsa veya böbreklerden atılımında sorun olup, kanda düzeyi artmışsa, hastalarda bulantı, kusma, yeşil görme ve blok denilen başka tür ritm kusuru ortaya çıkar. Beta-bloker ve ACE sınıfı ilaçlar geçmeyen öksürük ve astıma benzer bir tablo yapabiliyor.

Ritm bozuklukları: Ekstrasistol denilen fazladan atımlar sinüs taşikardisi olarak bilinen dakikada 100'ün üstünde düzenli atımlardır. Ekstrasistoller, sinüs düğümünden (atriyal) veya AV düğümünden olabilir ki bu durum EKG'den hemen anlaşılır (Resim 7). Zararsız ritm değişiklikleri, alkol, çay ve kahve içimi ile ilişkili olabilir.

Kalp atımlarının anormal hızda artışı örneğin; dakikada 130-200 olması veya tersine azalması (dakikada 40-50 gibi) önemli

ileti bozukluklarıdır. Taşikardi denilen durumda kalp atımları düzensiz veya düzensiz olabilir. Sinüs düğümü ile ilgili taşikardilere, *atriyal veya supraventriküler taşikardi* denir.

Taşikardilerin içinde insanı en çok rahatsız eden gelip geçici atriyal taşikardiler olup, bunlar hekimlikte "*Paroksizmal Atriyal Taşikardi (PAT)*" diye isimlendirilirler. Hastalar terler, kesiklik ve nefes darlığı hissederler ve hatta bayılabilirler.

Kalp atımlarının normalden daha az olması, yani bradikardi sinüs veya AV düğümlerden kaynaklanabilir. Sinüs düğümündeki bozukluktan blok dediğimiz durumlar meydana gelir. EKG'de, sinüs düğümünden çıkan uyarının yavaş olarak atriumu uyardığı, veya uyarıların bir kısmının ventriküllere intikal etmediği ve bazen de hiçbirisinin ventriküle geçmediği anlaşılır. "*Hasta sinüs sendromu*" denilen durum daha çok ileri yaştaki kişilerde görülür ve sinüs düğümünden hiç uyarı çıkmaz. Hastalar bayılabilir. Bunlara yapay uyarıcı (kalp pili) takılması lazımdır.

Kalbin ileti sistemi bozukluklarında pacemaker denilen yapay uyarıcılar kullanılır. Halk dilinde "*Kalbe Pil*" takılması diye anılan bu durum geçici pil takımı (*Geçici Pacemaker*) veya kalıcı pil takımı (*Kalıcı Pacemaker*) şeklinde olabiliyor (Resim 8).

Kalbin alt veya arka kısmını besleyen sağ koroner damarın tam tıkanması ile meydana gelen "*Arka duvar*" infarktüslerinin %5-25'inde sinüs düğümü zarar gördüğü için bloklar meydana gelir. Buna karşılık ön duvar infarktüsünde bu olayın görülme oranı çok düşüktür. Sol koroner damarın tıkanmasından his hüzmesinin zarar görmesi çok tehlikeli bir durumdur.

Kalbe pil takılmasında amaç, onun düzenli çalışmasını sağlamaktır. Bunun için, boyun veya kasık toplardamarından sokulan ince ve özel telin bir ucu, sağ karıncığın dip kısmına, pil bulunan diğer ucu ise serbest olup, bacakta veya göğüste deri altına yerleştirilir. Sonra, kalp atımı sayısı istenilen şekilde, yani 60-80 gibi ayarlanır. Kalbe geçici pil takılması genellikle ağır infarktüs-

lerde gerekir. İnfarktüstten 48-72 saat sonra kalp kendini toparladığında geçici pil çıkarılır ve kalp kendi ileti sistemi ile çalışmaya devam eder.

Devamlı pil (*permenant, pacemaker*) üçüncü derecede, yani tam bloklu veya tam bloğa girme ihtimali kuvvetli hastalara takılır. Bunda sinüs düğümündeki uyarıların hiçbirisi ventriküllere geçmediği için pil takılması şarttır. İlaçlarla kontrol edilemeyen, nöbetler şeklinde gelen atriyal fibrilasyonda da devamlı pil takılıyor. Devamlı pil takılması yöntemi, geçiciden farklı değildir. Atriyal fibrilasyonların bazılarında iki pil kullanılır. Birisi ventriküle diğeri atriyal konabiliyor.

İnsanlar kalp atımlarında durma, hoplama gibi bir anormallik sezdiğinde, bilekteki toplardamara basarak nabızlarını kontrol etmek isterler. Kalp atımları ile ilgili olan nabız atımları, düzenli (regüler), arada sırada düzensiz (regüler, irregüler) veya devamlı düzensiz (irregüler, irregüler) olabilir. Nabızda devamlı düzensizlik atriyal fibrilasyon denilen hastalığın belirtisidir. Hastalarda düzensizlikle birlikte göğüste ağrı, nefes darlığı ve çarpıntı olabiliyor.

Atriyal fibrilasyon sıklıkla arterioskleroz denilen kalbin besleyici damarlarını bozan hastalıkta; kalp kapaklarının romatizmal hastalıklarla bozulmasında, tiroid bezinin aşırı hormon salgılamasında veya değişik kanserlerin kalbe atlamasında da görülmektedir.

Atriyal fibrilasyon, sağ kulakçıktaki (sağ atriyum) kalbin esas uyarıcı merkezi olan sinüs düğümünün işlevindeki bozukluktan oluşur. Bu durumda uyarılar, sinüs düğümü yerine sağ kulakcığın değişik yerlerinden, dakikada 200-400 defa çıkmaya başlar. Zayıf olan bu uyarılar kulakçıkların sadece yaprak gibi titremesini sağlar. İstenilen şekilde kasılma olmadığı için içindeki kanı karıncıklara (ventriküllere) atamadıklarından kulakçıklarda birikim, göllenme olur. Göllenen kanda pıhtılaşmalar başlar. Pıhtılar sol karıncığa (sol ventriküle) geldiğinde onun pompalamasıyla vücu-

dun herhangi bir yerindeki (beyin, kol, karın ve bacak) atardamarların tıkanmasına yol açarak tehlikeli durumlar meydana gelir. Olay beyinde olmuşsa, felçler, konuşma bozuklukları; karın damarlarında olmuşsa, karın ağrısı ve barsak kanamaları veya kollarda bacaklarda olmuşsa gangrenlere sebep olur. Onun içindir ki hekimler atriyal fibrilasyonlu hastalara kanın pıhtılaşmasını önleyen aspirin, coumadin gibi kanı sulandıran ilaçlar verir.

Kalp ritm bozukluklarının en tehlikelisi, "*ventriküler taşikardi*" ve "*ventriküler fibrilasyon*"dur. Birincisinde sadece ventriküller dakikada 180-250 defa attığı için kalbin fonksiyonu bozulur ve derhal tedavi edilmesi gerekir. Bu alınan EKG trasesinden kolaylıkla tanınır. Hastalar kendilerinden bunu fark etmeyebilir. Kalp damar hastalığı geçirmiş olup da polikliniklerde takip edilen hastalarda EKG alındığında gözlenir. Ventriküler fibrilasyonda ise kalp sadece titreşir ve bu monitörde kaba veya çok ince dalgalar şeklinde belli olur.

Kalp hastalığına bağlı ani ölümlerin öncesinde ortaya çıkan ventriküler taşikardi veya ventriküler fibrilasyondan başka %1-2 nispetinde *Elektromekanik dissosiasyon (ayrılma)* denilen bir olaya rastlanabilir. Bunda kalbin elektriksel aktivitesi olduğu için ekranda EKG'de kalp atımları izlenebildiği halde nabız alınmaz. Bunun anlamı, kalp kanı pompalayamıyor demektir. Bu durum daha ziyade perikard denilen kalbi saran zarın içinde kan veya sıvı toplanması veya zehirlenmelerde görülür.

EKG'de trasenin düz çizgi göstermesi, yani kalbin elektriksel aktivitesinin olmaması haline *Asistol* denilmektedir.

Kalp atımları tam olarak durmadan önce ventriküler taşikardi ve ventriküler fibrilasyon gibi öncül ritm bozuklukları oluşur. Bu iki durum ani ölümlerden sorumludur. En çok görüldüğü haller, miyokard infarktüsü, çeşitli kalp yetmezlikleri ve kalp bölgesine yapılan ani darbelerdir. Göğüs kafesine yumrukla vurulması, direksiyon sıkıştırması, yere düşme veya top çarpması bunlara örnektir.

Ventriküler taşikardi veya fibrilasyon acil tedavi gerektiren bir durum olduğu için, hemşireler, hostesler, kumarhanedeki korumalar bile eğitilerek anında müdahale etmeyi öğreniyorlar. Yapılacak işlem, defibrilatör ya da elektroşok aleti denilen cihazı kullanmaktır. Bugün hava alanlarında, spor yapılan yerlerde her an iş görecek durumda defibrilatör bulundurulmaktadır. Kalbe elektrik akımı verilerek yeniden çalışması sağlanır. Eğer elde bu alet yoksa, kalp bölgesine dirsek veya yumrukla ani bir darbe vurmak da işe yarayabilir!

Defibrilatörün kullanılması çok basittir. Bunu kullanmak için, doktor, sağlıklı olmaya gerek yoktur. Duran kalbin beş dakika içinde yeniden çalıştırılması gerekir. Aksi takdirde beynin oksijensiz kalması ile hasta bitkisel hayata girer. Bunun için *"Ben bunu bilmiyorum"*, *"Mesuliyeti üstüme alamam"* gibi gerekçeler olmaz. Bilinmesi gereken şudur: *"Önünüzde 4, 5 dakikalık bir süre vardır. Aleti kullanmazsanız, kişi ölecektir"*. Defibrilatör olmadığı ya da kullanılmadığı için ölen genç, orta yaşlı veya yaşlı birçok insan vardır. Chicago'nun O'Hara hava alanında iki yıl içinde kalbi duran 18 kişiden 11'inin kalbi doktor olmayan kişilerce kullanılan defibrilatörle çalıştırılmıştır.

ABD'de her yıl 940.000 yani bir milyona yakın insan kalp hastalığından ölmektedir. Bunların 350.000'i çeşitli sebeplerle kalp durmasından kaybedilmektedir. Türkiye'nin nüfusunu ABD'nin yaklaşık 1/3'ü kabul edersek, bizde yıllık kalp hastalığından ölüm 300.000 olmalıdır ve bunun en az 100.000'i kalp durmasından vefat etmelidir.

Kalp durması başta kalp krizi denilen miyokard infarktüsü olmak üzere birçok sebeplerle olabiliyor. Doktor gözüyle bakıldığında, kalp durması, kalp krizinden daha önemlidir. Zira, bunda herhangi bir ön belirti yoktur. Her yerde, her insanın başına gelebiliyor. Çocuk, genç, orta yaşlı ve ihtiyarlarda; otururken, yürürken, koşarken, spor yaparken, karada, havada, denizde seyahat eder-

ken Ortada hiçbir şey yokken veya göğüse top çarpması gibi darbe le meydana gelebiliyor. ABD'de, Temmuz 1997-Temmuz 1999 tarihleri arasında uçakta seyahat ederken 191 kişiye kalp durnası yüzünden defibrilatör yani elektroşok uygulanmıştır.

Tpta kardiyak arrest olarak isimlendirilen kalp durması olduğunda, hastanın bilinci kaybolur, solunumu ve kalp durur. Yapılması gerekenler, iletişim kurmak, kalp üzerine elle masajla birlikte ağız ağıza solunum ve hepsinden önemlisi defibrilatör kullanmak. Burada önümüzdeki 5 dakika çok önemlidir. Unutulmamalıdır ki, geçen her 1 dakika içinde hastanın yaşama şansı %10 azalır. İlk bir dakikada yaşama şansı %90 iken, onuncu dakikada sıfırı iner. Bu yüzden, hastaya elektroşok uygularken, ona zararlı olabilir miyim diye düşünmek veya hastanın nabızı var mı diye vaki kaybetmek doğru değildir. Hasta öldüğü için ona zarar vermeksöz konusu değildir.

Yıkardaki bilgileri değerlendiren bilim adamları, otomatik defibrilatörler geliştirmişlerdir (Resim 9). Pili, dijital tansiyon aleti büyüklüğünde, ağırlığı 4 kg olan, çoluk çocuk, okuma yazma bilen veya bilmeyen herkesin kullanabileceği otomatik defibrilatörler yapmışlardır. Bilinci kaybolmuş, solunumu durmuş hastanın yanına gelir gelmez, alete takılı pul şeklindeki elektrotlardan birinin, sol meme altına, ikincisini sağ köprücük kemiğinin iç yanına yapıştırdıktan sonra, 1 numaralı düğmeye basılır. Aletin ön yüzündeki ekranda, kalbin nasıl çalıştığı görülür. Normal ritm mi?, ritm düzensizliği mi var veya elektroşok gerektiren ventriküler fibrilyasyon mu var? Bunu elektroşok yapacak kişinin değerlendirmesine gerek de yoktur. Zira, alet sesli olarak "Elektroşok yap" veya yapma diye seslenir. Defibrilatörü kullan komutu geldiğinde, üçüncü düğmeye basılıp kalbe 150 jül gücünde bifazik akım verilir. Bu güçte bir elektriğin, şok yapana, yakınlarına hiçbir zararı yoktur. Ekranda kalbin yeniden çalışıp çalışmadığı izlenir. Kalp çalışmamışsa, ikinci, üçüncü kez şok yapılır. Cihazın içindeki bataryası, 300 şok yapabilecek güçtedir.

Otomatik defibrilatörler, toplum için önemli yerlerde, ambulanslarda, spor yapılan yerlerde, sağlık ocaklarında, fabrikalarda, karakollarda, itfaiye ekiplerinde, otel ve dinlenme tesislerinde, hava, kara, deniz seyahat merkezlerinde herkesin ulaşabileceği yerlerde bulundurulmalıdır (Resim 10). Kalp ve damar hastalığı olanlar da bireysel olarak yanlarında yarı otomatik defibrilatör buldursa iyi olur.

Bazı hastaların ritm bozukluklarının sebebi bir türlü anlaşılmaz. Bunlarda elektrofizyolojik çalışmalar yapılarak, kusurun kalbin ileti sisteminin neresinden kaynaklandığı net olarak anlaşılmışsa, hasarlı bölge radiofrequency akımları ile yakılır. Bu işleme "*radıofrekans ablasyonu*" denir.

Kalbinde pil bulunan insanlar bazı hususları bilmek zorundadır. Bunlar cep telefonlarını üstlerinde taşıyamazlar, hava alanlarındaki elektronik kontrole girmemelidirler ve *Magnetic Resonans Imaging (MRI)* denilen görüntüleme yöntemleri ile incelenemezler.

Kalp Ameliyatları Nasıl Yapılıyor?

Büyük hastanelerdeki yoğun bakım ünitesi hastalarının çoğu kalp hastalarıdır. Bunların arasında yeni infarktüs geçirenler, kalp yetmezliği olanların yanında kalp ameliyatlılar da vardır.

Açık kalp ameliyatı dendiğinde, kalbin ameliyat sırasında durdurularak bozulmuş olan kapakların yenilenmesi veya tıkanan koronerlerin tamir edilmesi akla gelir. Eskiden romatizmaya bağlı ve doğuştan kalp kapak hastalarının ameliyatları ön sırayı alıyordu. Şimdi ise toplumda yaşlı nüfusun artmasıyla beliren yüksek tansiyon, damar sertliği ve şeker hastalığı gibi sağlık sorunlarının çoğalması yüzünden kalbi besleyen atardamarlara yönelik ameliyatlar ön plana çıkmıştır.

Özel bir kastan yapılmış olan kalp, günde 100.000'den fazla kasılarak aorta denilen ana damara temiz kanı pompalayarak oradan bir ağacın dalları gibi incelenen atardamarlar vasıtasıyla dokulara gerekli olan enerji ve oksijeni gönderir. En çok oksijen ve enerjiye gereksinimi olan organımız kalptir. Pompalanan kan ilk önce, aortadan ayrılan kalbin besleyici damarları olan koroner arterlere gider. Koroner damarlarının çeşitli sebeplerle daralması veya tıkanmasıyla ortaya çıkan hastalıklara "*koroner damar hastalığı*" denir.

Koroner atardamarların tıkanmasının en önemli sebepleri, yaşlılık, aşırı kilolu olmak, hareketsiz bir yaşam tarzı, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, sigara içimi ve kan yağlarının bir kısmı olan kolesterolün yüksek olmasıdır. Bunların çoğunun birbirleriyle ilişkisi vardır. Diyetin yanında, düzenli spor yapmak ve sigara içmemek bu risk faktörlerini azaltır.

Koroner damarların kendilerinin veya dallarının tamamen tıkanması sonucunda kalp kasına yeterli kan ve oksijen gidişinin kesilmesiyle onun zayıflayıp ölmesine "*Kalp Krizi*" veya "*İnfarktüs*" denir (Resim 11). Dokunun ölmesi anlamındaki infarktüs

olayı akciğerlerde ve beyinde de olabiliyor. Kalp kasını besleyen koroner damarlardan başka damar olmadığı için kısa sürede infarktüs meydana gelir.

Koroner damarlarda daralma ve tıkanıklığı gösterebilmek için, bunların aortadan çıktığı ağızlarına kol veya kasık atardamarlarından girilip ilerletilerek sokulan kateter denilen ince bir boru içinden kontrast madde verilerek görüntülenmesine koroner anjiyografi denir. Koroner damarlardaki tam tıkanıklık tespit edilir edilmez ilk yapılacak iş, kan akımını yeniden sağlayarak kalp kasının ölümünü, yani infarktüsü önlemektir. Bunun için tıkanıklığı yapan pıhtının eritilmesi için trombolitik tedavi, tıkanıklığı aşmak için anjiyoplasti veya koroner by-pass ameliyatı yapılır.

Bir görüntüleme yöntemi olan koroner anjiyografisinin komplikasyon denilen istenmeyen zararları olabiliyor. En sık görülen komplikasyonlar, kateterin (özel tel) girdiği yerde, kanama, damarın yırtılması, atardamar-toplardamar arasında geçiş sayılabilir. Bunların tedavisi çoğunlukla sorun yaratmaz. Kasıktan sokulan kateter karın aortundan geçerken, burada bulunan kolesterol plaklarına dokunarak küçük veya büyük pıhtıların dolaşım sistemine karışmasına sebep olabilir. Pıhtılar beyne gittiğinde tıkadığı damarın yerine göre geçici körlük, konuşma bozuklukları, felç ve bilinç kaybı yapabiliyor. Bunların bir kısmı tedavi edilebildiği halde, bir kısmı kalıcı olabiliyor.

Koroner anjiyografi yapılacak hastaların çoğu bunun tehlikesinin olup olmadığını öğrenmek ister. Bu tetkik deneyimli ellerde çok kısa zamanda ve emniyetli olarak yapılır. Gene de riskli hastalarda, anjiyografi sırasında kalp durması tehlikesi vardır. Çok yaşlı hastalar, uzun süre kontrol altında olmayan şeker hastaları, istirahatte dahi kalp ağrısı olanlar ve EKG'sinde koroner kan akımının iyi olmadığını gösteren bulguları olanlar riskli gruba girerler.

Eğer hastada anjiyografi sırasında infarktüs tespit edilirse anında müdahale edilmesi gerekir.

Hekim ve hasta belirli miktarda röntgen ışınlarına maruz kaldıkları için anjiyografi hem hasta hem de hekim için eziyetli bir teşhis yöntemidir. Hekim ve hasta belirli miktarda röntgen ışını alır. Üstelik koroner anjiyografilerin %30'a yakını normal çıkmaktadır. Şimdilerde hasta ve hekim için daha kolay yöntem olan "Magnetic Resonance Coroner Anjiography (MR Anjiyo)" ile koroner damarlar gösterilebilmektedir. Şimdilik MR Anjiyonun en büyük yararı koroner arterlerin çıkış kısmındaki daralma ve tıkanmaları resmetmek ve bu şekilde birçok hastalara gereksiz anjiyografi yapılmasını önlemektir. Önümüzdeki yıllarda MR Anjiyonun klasik anjiyografinin yerini tamamen alacağını ümit ediyoruz.

Kalbin atardamarlarında, spazm denilen sinirsel kasılma; kolesterol pıhtı veya plakları ile daralması sonunda miyokardın (kalp kasının) isyanını ifade eden *Angina Pectoris* denilen göğüs ağrısı oluşur. Bu tip ağrı kalp damar hastalarının %75-80'inde görülmesine karşın hastaların %15-20'inde ağrı meydana gelmez. Şeker hastaları arasında EKG'de infarktüs görüntüsü olmasına karşın bundan haberi olmayan kişilerin sayısı hiç de az değildir. Üstelik infarktüs geçirenlerin %30-40'ında EKG normal görüntü verebilmektedir. Bundan başka, hasta infarktüs geçirmekte olmasına karşın ilk EKG normal olduğu halde aradan birkaç saat geçtikten sonra tipik infarktüs EKG görüntüsü ortaya çıktığı unutulmamalıdır. Infarktüsün tanısında ve takibinde kan testleri de yararlı olabiliyor.

Yukarıda belirtildiği gibi, EKG kalp hastalıklarının tanısında bazen yararlı, bazen de aldatıcı olabilmektedir. Hekim, hastada kalp damar hastalığı şüphe ediyorsa, EKG normal olsa bile, *eforlu EKG*, *Talyum testi* veya *koroner anjiyografi* isteyerek koronerlerin gerçek durumunu öğrenebilir.

Kalp krizinin öncüsü olan *Angina Pectoris* yani halk dilinde kalp ağrısı, göğüs kafesinin ön kısmına lokalize olan; boyna, çe-

neye ve sol kola yayılma özelliği gösteren bir belirtidir. Kalp ağrısı, miyokardın yeterince oksijen ve enerji alamadığını gösteren bir durumdur. Bazı hastalar, ağrı yerine göğsüne bir kayanın oturmuş gibi sıkışma hissinden yakınır. Bu his yanma tarzında da olabiliyor. Belirli bölgelerde bıçak saplanır gibi batıcı ağrıların genellikle kalp ile ilgisi yoktur.

Kalp damar hastalığının teşhisinde hastanın hikayesi, fizik muayene, akciğer filmi ve EKG'nin efor ve Talyum testleri yardımcı olabilirse de damarlardaki daralma veya tıkanmayı en iyi koroner anjiyografi gösterir.

Daralan veya tıkanan koroner damarların yeniden açılarak miyokardın beslenme ve oksijenlenmesinin sağlanmasının hayati önemi vardır (Resim 12). Bu suretle, miyokardın kalıcı bir şekilde hasar görerek işe yaramayan bir hale gelmesi önlenerek hastanın yaşam süresi uzatılır. Bu amaca yönelik tedavi yöntemlerinden ilki "*Balon Anjiyoplasti*" denilen tedavi şeklidir (Resim 13). Balon anjiyoplastiyi, ilk kez 1978 yılında Dr. Gruentzing şeker hastalığına bağlı sağ koroner arteri tıkanmış olan 36 yaşında bir hastaya başarılı bir şekilde uygulamıştır. Zavallı doktor uçak kazasında ölmüş, hastası ise halen yaşamaktadır. Balon anjiyoplastide daralan yere kadar uzatılan kateter denilen alete bağlı bir balon şişirilerek, daralan yer genişletilmektedir. Balon anjiyoplastisinde daralan yerde balonun şişirilmesiyle, burada daralmaya sebep olan pıhtı ezilmeye çalışılır. Balon anjiyoplastisi sonunda damarın tekrar daralması ihtimali vardır. Bu damarın elastikiyetinden kaynaklanabilir. Balon anjiyoplastisi sırasında bazen istenmeyen komplikasyonlar görülebilmektedir. Disseksiyon denilen damarın yarılması veya içerideki kolesterol plakasının yerinden oynamasıyla koronerin tam olarak tıkanması gibi. Damarın tam tıkanması sırasında hasta infarktüs geçirebilir. Bu durumda yapılacak tek şey, stent denilen özel boruların takılmasıdır.

koroner damarlardaki tıkanmanın giderilmesinde uygulanan ikinci yöntem "Stent" denilen özel bir metalden yapılmış file şeklindeki ince borucukların kullanılmasıdır.

Koroner damar hastalığına yönelik kalp ameliyatları şimdiki durumla üç çeşit olabiliyor. İleri günümüzde en çok yapılan klasik kalp ameliyatı. Bunda mutlaka kalp durdurulduğu için pompa kullanılır. Duran kalp üzerinde damar ameliyatı yapmak kalp cerrahları için daha kolaydır. Burada en büyük risk kan pompada oksijenleştirilirken oluşabilecek pıhtılaşmayı önlemek için kullanılan heparin denilen kanı sulandıran ilaçla ilgilidir. Eğer bu ilacın dozu iyi ayarlanmazsa, pompada oluşan ufak kan pıhtıları başta beyin olmak üzere hayati organların besleyici damarlarının tıkanmasıyla ortaya çıkan, geçici veya kalıcı komplikasyonlar ortaya çıkar. Öte yandan eğer heparin dozu fazla gelmişse, ameliyattan sonra kanamalar ortaya çıkar ki bu da protamin denilen ilaçla önlenilmeye çalışılır.

Bazı hastalarda ilk ameliyattan sonra takılan damarlar yeniden tıkanığı için ikinci veya üçüncü koroner arter ameliyatının yapılması gerekir. Bu tür vakalarda ameliyat sırasında ve sonrasında risk daha fazladır. Yeniden koroner arter ameliyatı anlamındaki Redo operasyonunda, sternum denilen iman kemiğinin tekrar kesilip göğüs boşluğuna girilmesi zorluk çıkarır. İman kemiği göğüs kafesinin stabilitesini, bütünlüğünü sağlayan bir kemiktir. Ameliyat sonunda konan el dikişlerin tutmaması, kemiğin iyi kaynamaması gibi sorunlar hoş olmayan olayları ortaya çıkarır. Bu durumu göz önüne alan cerrahlar, göğüs boşluğuna soldan veya sağdan kaburgalar arasından jirmek zorunda kalırlar.

Redo ameliyatı pompa altında yapılabildiği gibi, pompa kullanılmaksızın da gerçekleştirilebilir.

Üçüncü tür koroner arter ameliyatı, aslında hastalar için en uygun olanıdır. Kalp durdurulmadan, yani pompa kullanılmadan yapıldığı için, *Pompasız-(Pompa dışı) pump off* veya çalışan kalp üzerinde cerrahi *-Beating Heart Surgery-* ismiyle anılır. Ameliyat öncesinde

kalp hızı beta-bloker sınıfı ilaçlarla düşürülür, operatör kalbi askıya alarak by-pass ameliyatını gerçekleştirir. Pompasız kalp ameliyatı, yaşlı, kalbin pompalama gücü iyi olmayan ve boyundan beyne giden besleyici damarlarda daralma, tıkanıklık olan kimselere yapılır. Beceri ve sabır isteyen bir ameliyattır. En güzel tarafı işler iyi gittiği takdirde hastanın bir-iki gün içinde evine dönebilmesidir.

Stentlerin ilk ayda %10-15'inin, altı ay sonra ise %20-30'unun tıkanma riski vardır. Bu nedenle stent takılan hastalara altıncı ayın sonunda yeniden anjiyo yapılması gerekiyor. Eğer anjiyoda stent açık ise mesele yoktur. Tıkanmışsa, tıkalı stentin içinden daha ince bir stent geçirilir veya by-pass ameliyatı yapılır.

Stentlerin tekrar tıkanmasının nedeni vücudun yabancı bir maddeye -stente- karşı reaksiyonudur. Yeniden tıkanmayı önlemek için stent sahasının radyasyon ile ışınlanması yönüne gidilmiştir. Bu yöntem, istenmeyen yan etkilere sebep olduğu için terk edilmiştir. Son yıllarda "Cypher" isimli özel bir stent geliştirilmiştir. Bu tür stentler kalbe takıldıktan sonra Sirolimus (rapamune) isimli bir ilaç salgılayarak vücudun stentle reaksiyon vermesini önlediği için, damarın tıkanma şansı yoktur (Resim 14).

Cypher stentlerinin en önemli kusuru çok pahalı olmasıdır. Şimdiki halde tıkanma şansı yüksek olan şeker hastalarındaki koroner arter daralmalarında kullanılmaktadır. Kontrol altında tutulamayan şeker hastalarında göz, beyin, kalp ve böbreğin ince damarlarında damar tıkanıklıkları oluşabiliyor. Koroner anjiyografi sırasında ince koroner damarların tıkanmasında da bu tür stentler önerilmektedir.

Stentlerin uygulanmasıyla koroner by-pass ameliyatları sayısı azalmıştır. Bana öyle geliyor ki yakın bir zamanda bu tür ameliyatların sayısı çok azalacaktır.

Koroner by-pass ameliyatına karar verebilmek için koroner anjiyografiden başka testlere de ihtiyaç vardır. Sol karıncığın işlevini anlamak için iki test yapılır. İlki, onun kasılma gücünü

gösteren *Ejection Fraction* denilen içindeki kanı atma gücü; ikincisi ise diyastol (gevşeme) denilen dönemin sonundaki basıncın (*end-diastolic pressure*) bilinmesidir. Eğer ejeksiyon fraksiyonu %40'ın altında ise ki normali %55-65 arasındadır, sol kalbin fonksiyonu iyi değildir. Diyastol sonu basıncın ise 5-10 mmHg olması gerekir. Eğer bu basınç yükselmiş, örneğin 20 mmHg veya daha fazla değerler göstermişse, kalbin gevşemesinde bir sorun var demektir ve bu da ameliyat riskini artırır. Bu iki parametre, anjiyografi yapılırken veya ekokardiyografi denilen yöntemle hesaplanır.

Açık kalp ameliyatı olacak hastalara bilgi vermek şarttır. Esas sorunun ne olduğu, ameliyatla nasıl düzeltileceği, ameliyatta ölüm riski ve ameliyat sonunda olabilecek komplikasyonlar hakkında hastaya bilgi verilir. Hastaların en çok sordukları soru, ölüm oranının ne olabileceğidir. Ejeksiyon fraksiyonu ve diyastol sonu basıncın normal sınırlarda olduğu ve riski arttırmayacak, ileri yaş (70 ve ilerisi), şeker ve böbrek hastalığı, yüksek tansiyon gibi hastalıklar olmadığında by-pass ameliyatının riski iyi merkezlerde %1'i geçmez. Aksi takdirde ölüm riski, %5-10 arasında değişir. Eğer damar hastalığı ile birlikte kalp kapaklarına yönelik ameliyat olacaksa risk artar. Yapılan araştırmalar kalp kasının kasılmasındaki nispi azalma sebebiyle kadınlardaki ölüm riskinin erkeklerden daha fazla olduğunu göstermiştir.

Hastaların hekimlere sıklıkla, "*Bunun ilaçla tedavisi yok mu? Ameliyat olmazsam ne olur?*" kabilinde soruları olur. Ona kalp damarlarının bir veya birkaçının esnekliğinin azaldığı, içinin plak denilen elastik veya sert olabilecek bir pıhtı ile tıkanacağı ve bu yüzden kalbin beslenemediği anlatılır. Kalp atardamarlarının içinde, üzeri düz veya pürüzlü plakların, kolesterol (yağlı madde) birikimi ile başladığını, sonradan bunun üzerine trombosit denilen, kanın pıhtılaşmasında etkin hücrelerin biriktiğini ve bu yüzden daralmanın büyüme meyli gösterdiği ve bu plağın birden bire kopması ve yurtilmasıyla kalp damarı tıkanarak kalp krizinin ortaya çıkabile-

cegi ve infarktüs geçiren hastaların %30'unun ani olarak öldüğü anlatılır. Kolesterol plaklarının yırtıldığı yerde kolaylıkla yenileri teşekkül eder. İleri yaş ve tekrarlayan plak oluşumlarına bağlı olarak bazen kireçlenmeler ile sert plaklar meydana gelebiliyor.

Açık kalp ameliyatını kabul eden hasta ve yakınının imzaladığı bir "Hasta Onay" kağıdı vardır. Bunda, "..... hastanesinde çalışan doktorumun ve ekibinin uygulayacağı tedaviyi bilincim yerinde olarak kabul ediyorum. Hastalığımın teşhis ve tedavisi için gerekli olan ilaçların, tetkik ve girişimlerin tümünün takibine izin veriyorum. Cerrahi girişimlerin uygulanmasını gerektiren sebepler bana açıklanmıştır. Riskler ve komplikasyonlar anlatılmıştır. Olabilecek olumsuz gelişmelerden haberdar olarak tedavimin..... hastanesinde yapılmasını onaylıyorum.

Hasta yakınının

Tarih:

Adı Soyadı:

Hastanın imzası

Yakınlık derecesi:

İmzası:

Koroner damar ameliyatını yapmak için bir ekibe ihtiyaç vardır. Ekipteki her operatör kendine ayrılan görevi yapmakla yükümlüdür. Bunların görevleri aşağıda belirtilmiştir.

Kalp doktoru tarafından anlaşmalı kuruma sevk edilen SSK'lı hastanın çilesi sevk kağıdını üç uzman doktora imzalatmakla başlıyor. Ardından başhekim, sağlık sigorta birimi, emekli değilse ilçe sigorta müdürlüğü, kayıt servisi gibi bölümler arasında mekik dokuyor. Bir SSK'lı hasta, ameliyat olabilmek için her evraktan en az 10'ar fotokopi çektirip, 18 yerde farklı kuyruğa giriyor, 14 kez evrak onaylatıyor.

Hasta uyutulduktan sonra göğüs kafesini açan ekip: Bunlar, göğüs kafesinin önündeki iman kemigini ortadan boydan boya keserek ayırırlar. Sonra da kalbin üzerini örten perikard denilen kalın örtüyü keserek kalbin ortaya çıkmasını sağlarlar.

Tıkanan koroner atardamarın işini görecek yeni ve sağlam atardamarları hazırlayanlar: Önce seçilen damarların uygun olup olmadığı gözden geçirilir. Göğüs kafesi açılmışken, kafesin arkasında sağda ve solda yer alan atardamlardan yararlanılmak istenir. *Mamariyel arter (Arteria mammaria)* denilen bu damarlar, göğüs kafesindeki kasların beslenmesinden sorumlu olup kaburgalar arasında seyreden damarlarla irtibatlıdır. Bunlar alındığında, göğüs kaslarının beslenmesini kaburgalar arasındaki atardamarlar üstlenir. Sağ ve sol mamariyel arterler, ameliyat raporlarında *RİMA (Right-sağ- Internal Mammarial Arter)* ve *LİMA (Left-sol-İnternal Mammarial Arter)* şeklinde kısaltılarak yazılır. Bunlar çıkarılmadan önce göz ve elle incelenip işe yarayıp yaramayacaklarına karar verilir. Yani, plaka teşekkülü ve kireçlenme, daralma yüzünden içinden geçecek kanın engellenip engellenmeyeceğine bakılır (Resim 15).

Koroner anjiyografi ve ekokardiyografi ile hangi damarların, ne derece tıkalı olduğu ve dolayısıyla, kaç yere by-pass denilen yeni damar takılması gerektiğine karar verilir. Takılacak damar sayısı fazla ise, kolu besleyen nabız atardamarın (*radial arter*) dirsekten başlayıp el bileğine kadar uzanan kısmından da faydalanılır. Yeterince atardamar bulunamadığı hallerde, ayaktaki toplardamlardan yararlanır.

Kalbin çalışmasını durduran ekip: Ameliyat sırasında kalp durdurulduğu için kalp oksijensiz kalır. Kalbin oksijen tüketimini en düşük seviyeye indirmek için onun soğutulması gerekiyor. Bunu yapan ekip kalbi durdurmak için "*Kardiyoplejik solüsyon*" denilen bir sıvıdan yararlanır.

Pompa ekibi: Pompacılar kalbin devre dışına bırakılması sırasında onun görevini yapacak olan cihaza ana damarları bağlama işlemini yaparlar. Bunlar, kalbe kirli kanı getiren büyük toplardamarın içine bir boru sokup bunun bir ucunu bir rezervuar yardımıyla pompaya bağlarlar. Pompaya giren kan temizlendik-

ten sonra istenilen derecede ısıtılarak başka bir boru ile aort denilen kalpteki temiz kanı bedene taşıyan büyük damara bağlanır (Resim 16). Bu işlem de tamamlandıktan sonra kalp durdurulur, pompa devreye girer.

By-pass yapan ekip: Şimdi sıra by-pass ameliyatını yapacak olan şefe gelir. O önce iş görmez kalp damarlarını inceler. Bir ke-re daha kaç damara by-pass yapılması gerektiğine karar verir. Onun yapacağı iş, bir nevi kapalı olan atardamar yoluna, bir ikinci yol -servis yolu- açmaktır (Resim 17,18). Hazırlanmış olan atar ve-ya toplardamarların bir ucu aortaya diğer ucu tıkanan yerin sonu-na eklenir.

Koroner by-pass ameliyatı sırasında, eğer operatör tek tıkan-mış damar tespit ederse burayı açarak kolesterol plakasını çıkarıp kesilen damar duvarını onarabilir. Bazen de tıkanan bölge da-ha geniş olduğu için, damarın içine fırça gibi bir alet sokup, ba-ca temizliği gibi damarın içini temizleme yoluna gidebilirler.

Açık kalp ameliyatı geçiren hastaların yarısında komplikasyon dediğimiz beklenmedik sonuçlar olabilmektedir. Bunun en önemli sebebi, bedende damarların içinde dolaşan kanın, doğal olmayan pompa içinde dolaşması yüzünden çok ufak pıhtılaşıma-lardır. Küçük pıhtılar dolaşıma karıştığında küçük atardamarlarda *mikroemboli* denilen tıkanıklığa sebep olurlar. Tıkanıklık beyinde olmuşsa *hipoksemik ensefalopati* (oksijensiz kalmış beyin hasta-lığı) belirtileri ortaya çıkar. Geçici görme bozuklukları, uykusuz-luk, hareket kusurları bunlardan bazılarıdır. Bunların bazıları za-manla kendiliginden geçebiliyor.

By-pass ameliyatı geçirenlerde görülen davranış kusurunun, pompaya geçiş sırasındaki ince bir zaman diliminde beyne oks-i-jen gitmesindeki duraklama ile ilgili olduğuna inananlar da var-dır. Bir kısım hastalar ayılma sırasında ajitasyon gösterir. Bağırır-lar, çağırırlar ve küfür ederler. Bir kısmı ise tam aksine depresyo-na -bunalıma- girerek hayata küserler. Sorularına yanıt vermez-

ler, konuşmazlar. Bu tür nahoş durumlar genellikle midenin asit salgılanmasını önleyen ilaç ve antidepresan ilaç alanlarda daha çok görüldüğü için ameliyattan önce mide ilaçları kesilir.

Kalp cerrahlarının bir kısmı, by-pass ameliyatını pompa kullanmadan, yani kalp çalışırken yapmak isterler. Son günlerde iş o kadar ileriye gitmiştir ki, hasta tam uyutulmadan, bir, iki bazen de üç damar birden değiştirilebilmektedir.

KALP AMELİYATINDAN SONRA YUVAYA DÖNÜŞ

Eve dönüşte karşılaşılan sorunlar ve çözüm yolları: Başarılı geçen büyük bir ameliyattan sonra tekrar sağlıklı olarak eve dönmek çok güzel bir şey. Gene de, hastanede devamlı yakın takip ve kontrolden sonra yuvaya dönüşte hastalarda endişe ve tedirginlik görülebilir. Bu sebeple bir veya iki hafta hastanın yanında birisinin bulunması uygun olur. Ameliyat sonu kontrolleri yapacak olan hekimle irtibat kurmak gerekiyor. Doktora giderken hastanede yapılanları, uygulanan tedavileri içeren epikiriz denilen bilgilendirme formunu da hastanın yanına alması iyi olur.

Ameliyatlılarda eve dönüşte birkaç gün süren depresyon olabiliyor. Bazen de kısa süreli bellek zayıflığı ve görmede bulanıklık da bulunabiliyor. Bu değişiklikler, hasta yakınlarının da desteği ile kısa sürede geçer. Hastanın dostlarıyla konuşması, başından geçenleri onlara anlatması yani bir nevi deşarj olmasının yararı olur. Hatta hobi olarak yaptıkları işlere dönmek, hafif hafif ısınma hareketleri yapmak veya tatile çıkmayı planlamak yeniden hayata dönmede yardımcı olur.

Ameliyat geçirmiş olan kişinin yakınlarının da bazı şeylere dikkat etmesi gerekiyor. Onun kendisine güven duyması için zaman zaman yalnız kalmasına izin verilmelidir. Üzerine fazla düşülmemelidir. Sigarayı bırakmasına veya kilo vermesine yardımcı olunmalıdır. Aynı alışkanlıklar hastanın yakınında da varsa birlikte hareket etmelidir. Hastanın bunalıma girmesi yanındakini etkilememelidir. Gerekliğinde sorunlar için hastaneden yardım istenebilir.

Kardiyak by-pass ameliyatı geçirmiş olanların ilaçları da deği-
 Őecektir. Artık kalp ağrısı için verilen ilaçları kullanmaya gerek
 yoktur. Buna karşın kanın daha kolay akışına yardımcı olan dü-
 Őük dozda aspirin alacaklardır. Eğer kalp kapağı ameliyatı yapı-
 mışsa kanı sulandıran coumadin sınıfı ilacı devamlı kullanması
 gerekir. Bu ilacı alanlar haftalık, onbeş günde bir veya aylık kan
 kontrollerini yaptırmak zorundadır. Rapor sonuçları ve tarihleri
 sırasına göre yazılmalıdır. Kullanılan ilaçlar hakkında tereddüt
 olursa, doktoruna telefonla başvurabilir.

Ameliyata bağlı ağrının kontrolü için ağrı dindirici ilaçlar veri-
 lir. Ağrı azaldığında bu ilaçların dozunu azaltabilir hatta kesebilir.
 Ameliyat geçiren hastaların göğüslerinde, omuzlarında ve sırtın-
 da ağrılar her zaman olabilmektedir. Bunlar zamanla geçecektir.
 Ağrı dindirici ilaçlar kabızlık yapabiliyor. Bunun için bol su iç-
 mek, posa bırakan sebze ve meyve yemek yeterli olur. İcabında
 kabızlık giderici ilaçlar bile kullanılabilir. Eğer bunları alırken bu-
 lantı ve kusma oluyorsa doktoruna danışabilir.

Kalp ameliyatı geçirmiş olanlarda arada sırada, kalp atımında
 atlama -ekstrasistol- olabiliyor. Bu durum çoğu kez kendiliğinden
 geçer. Eğer devamlı oluyorsa hekime danışılır. Atımlarda düzensiz-
 lik çok sık ise, hasta geçici bir süre tekrar hastaneye yatırılabilir.

Hastaneden çıkışta ameliyat kesi yerindeki yara çoğu kez te-
 mizdir. Bazen az akıntı olabiliyor. Eğer akıntı devam ederse ve
 kesi yerinde kızarıklık meydana gelirse hasta kendi operatörüne
 muayene olmalıdır. Banyo veya duş alma sırasında yara yerinin
 ıslanmasının hiç önemi yoktur. Ameliyat kesi yeri başlangıçta çok
 belirgin olmasına karşın zamanla daha az dikkati çekecek duru-
 ma dönüşür. Yarada kaşıntı, yanma ve keçeleşme hissi de bir sü-
 re sonra kaybolur.

Ameliyat sonrasında göğüs kafesinde Őekil bozukluğu olmama-
 sı için hastanede fizyoterapistler tarafından egzersizler yaptırılır.
 Bunları öğrenen hasta eve döndüğünde kendisi de aynı Şeyleri ya-

pacaktır. Egzersizlerin daha kapsamlı yapılabilmesi için, ameliyattan 6-8 hafta sonra kardiyak rehabilitasyon programına katılabilir.

Egzersizler: Eve gelişin ilk haftasında traş olmak veya banyo almak bile hastayı yorabilir. Kalp ameliyatlarından sonra yapılacak olan egzersizlerde uyulması gereken bazı şartlar vardır. Bunlar;

1. Egzersizlere hafiften başlamak lazımdır. Tempo yavaş yavaş yükseltilmelidir. İlk iki veya üç günlük yürüyüşleri evde yapmalı. Önce derin derin nefes alıp verme hareketleri yapılmalı.
2. Eğer hareketler hastayı yoruyorsa, kitap okuma ile yetinmeli.
3. Hiçbir zaman kendini zorlayacak hareketlere girmemeli.
4. Egzersiz kadar istirahatın de sağlık için önemli olduğu akıldan çıkarılmamalıdır.
5. Üçüncü haftadan sonra evde ütü yapabilir, yatağını düzeltebilir. Evde ve garajda ufak tefek tamir işleri yapabilir, bahçeye fidan dikebilir.
6. Hasta altı haftadan sonra canının istediği her hareketi yapabilir. Ancak kol gücü gerektiren, ağır yük kaldırmak veya taşımak, ani bükme hareketleri yapmak iman kemigindeki kesi yerine yükleme yapacağından zararlıdır. Yük taşıma veya kaldırma hareketleri ancak altıncı haftadan sonra yapılmalıdır.
7. Her hafta sonu yapılacak egzersizlerin planlanması. Örneğin, önceleri 10 dakika yürümüşse bunu 15 veya 20 dakikaya çıkartabilir.
8. Hasta hiçbir zaman kendini başkalarıyla kıyaslamamalı, onlar gibi olmaya çalışmamalı, yani aşırılığa kaçmamalı.
9. Yorulduğunu hissettiği zaman, hemen durup dinlenmeli.
10. Egzersizleri düzenli bir şekilde yapmalı. Bırakıp, tekrar aynı tempoda başlamamalı. Tekrar başa dönmeli.

11. Tercih edeceği spor dalları: Tenis, yüzme, yürüme ve bisiklet. Futbol, güreş, halter kaldırma vücut geliştirme yasaktır.

Cinsel yaşam: Birçok kişide ameliyattan sonra cinsel istek azalır. Bunun sebebi, gerekli gücün olmaması veya kullanılan ilaçların yan etkisidir. Ameliyatın yaptığı psikolojik gerginliğin de katkısı olabilir. Eger hasta orta derece tempo ile iki kat merdiven çıkabiliyorsa, cinsel ilişkiye girebilir demektir. Ameliyattan sonra kendini hazır bulduğu zaman eşyle birlikte olabilir, bunun hiçbir sakıncası yoktur.

Ereksiyon sorunu olanların "Viagra" kullanabilir miyim şeklinde soruları çok olur. Dil altına konarak veya yutularak kullanılan *İsordil*, *Monoket*, *Monodur*, *Monolong*, *Danitrin* gibi nitratlı ilaçlarla birlikte Viagra kullanılması sakıncalıdır. Çünkü, Viagranın içinde bulunan *Sildenafil* damar genişleticidir. Nitratlar da damar genişletici olduğundan Viagra ile birlikte alınması kan basıncını düşürür. Bu da miyokardın kanlanması önleyerek ani kalp durmalarına sebep olabiliyor. İki ilacı birlikte kullananlar arasında kalple ölenlerin sayısı hayli yüksektir.

Bzim milletin erkekleri uçkuruna düşkündür. Hastaneye kalp yakımları ile gelip de anjiyografi için yatırılanlar arasında porno fiimi gösteren televizyon kanalının olup olmadığını soranların sayısı az değildir. İçlerinde ameliyat olduktan sona evine giderken, cinsel ilişkinin zamanını, haftalık sayısını bile soranlar vardır. İlekimler genellikle bu tür sorulara cevap vermek istemezler. Bazıları işin kolayını bulur ve "Sen bu işi en iyi Dr. Bey'e sor. O bilir" diye topu başkasına atar. Bazıları da sırf hınzırlık olsun diye diyetisyen veya rehabilitasyonda çalışan güzel kadınlara yollarlar! O zaman cıngarın büyüğü çıkar. "Bana bunu hangi cesaretle soruyorsun? Ben senin bilmem neyin miyim? Bana ne? Kaç tefa yaparsan yap?" gibi konuşmalar geçer aralarında.

Otomobil kullanma: Kalp ameliyatı sırasında göğüs kemikleri ve kaslarda geçici olarak hasarlar olmuştur. İyileşme sürecinde

adale gücü yeterli olmadığı için ani hareketlerde göğüste ağrı belirebilir. Ameliyattan sonraki dönemlerde geçici olarak görmede bulanıklık veya konsantrasyon kaybının da olabildiğini bildirmiştiğimiz. Bu nedenlerle ameliyat yaraları tam iyileşmeden araba kullanılması doğru değildir. Tamamen normalleşme süresi, kişiden kişiye göre değişmekle beraber ameliyat olduktan altı hafta sonra vasita kullanılabilir. Otomobili sürerken emniyet kemerini takmak şarttır.

Batı ülkelerinde kalp ameliyatı olan kişiler, bağlı oldukları sigorta şirketlerine bilgi vermek zorundadır.

Tatile çıkmak: Ameliyattan 6-8 hafta sonra hasta kendisini iyi hissediyorsa, kısa süreli tatil için, kara vasıtası veya uçağa binebilir. Seyahat sırasında ağır çanta veya valiz taşıması doğru değildir. Tatil süresince yanında yeterli miktarda ilaç bulundurmalıdır. Eğer kanı sulandıran coumadin gibi ilaç kullanıyorsa, gittiği yerde kan kontrolünü yaptırma olanağının olup olmadığını öğrenmelidir.

Tekrar işe dönme: Eğer her şey yolunda ise ve hasta kendisini fiziksel ve mental yönden normal buluyorsa ameliyattan 6-8 hafta sonra eski işine dönebilir. İş çok stresli veya bedenen çalışmak zorundaysa istirahat süresi 10-12 haftayı bulmalıdır. İş gereği uzun araba veya uçak yolculuğu yapanların yarım gün çalışması daha iyi olur.

Stres, sıkıntılı yaşam anlamında bir kelime olup derecesi kişiye göre değişir. Bazıları ufak bir sorunu büyütürler, bazıları ise sorunlara soğuk bakarlar. Aslında stres her insanda bulunması gereken bir duygudur. Çalışma yerinde, aile içinde olaylardan rahatsız olmayan sıkıntıya girmeyen kimse yoktur. Bazılarında strese bağlı huzursuzluk, tedirginlik veya panik gibi davranış bozuklukları görülüyor. Stres bir kısım insanlarda, adale gerginliği ve ağrı, mide rahatsızlığı, uyku düzensizliği gibi bozukluklar da yapar. Bunlar için ilgili uzmanlara başvurulmalıdır.

Kalp hastalığından nasıl korunulur? Sağlığın altın kaidesi, hastalığın oluşmasını önlemektir. Bu da kalp damar hastalıklarının

da en önemli risk etkenlerini bilmekle başlar. Bunlar sigara, kan basıncı yüksekliği, kanda kolesterol fazlalığı, egzersiz yapmama, şişmanlık, aşırı miktarda alkol alınması ve yemeklerde çok tuz kullanılmasıdır.

Sigara: İnsan sağlığını bozan en kötü alışkanlıktır. Yaptığı hastalıklar; başta akciğer ve gırtlak kanseri olmak üzere çeşitli organ kanserleri; koroner arter hastalıkları, nefes darlığı yapan süregen akciğer hastalıkları, bacaklarda atardamar hastalığı ve diğerleri.

Sigara içildiğinde, kan basıncı yükselir, kalp daha hızlı atmaya başlar ve kanla taşınan oksijen miktarında azalma olur. Bu nedenle kalp hastaları veya kalp damar hastalığından ameliyat olacaklar mutlaka sigara içmemelidir.

Sigara bırakılır bırakılmaz, daha kolay nefes alınıp verilir, gıdalar daha lezzetli olur ve daha iyi koku hissi alınır.

Kan Basıncı Yüksekliği (Hipertansiyon)

Buradaki bilgiler Prof. Dr. M. Emin Korkmaz'ın 04 Aralık 2003 tarihinde Güven Hastanesi'nde yaptığı konuşmadan yararlanılarak alınmıştır. Kan basıncının normalden yüksek olmasına tıp dilinde hipertansiyon (HT) denir.

Türkiye'de yaklaşık 10 milyon insanın kan basıncının yüksek olduğu ve 50 yaşında kan basıncı normal olan kimselerin %90'ında yaşamı boyunca hipertansiyon olma riski var olarak kabul ediliyor.

Hipertansiyon iki türlü olabilir. Primer (esansiyel) hipertansiyon veya ikincil (sekonder) hipertansiyon denilen daha az sıklıkla görülen türü. İkincil hipertansiyon, uykuda solunum duraklaması (OSA), bazı ilaçlar (burun tıkanıklığını gidermek için kullanılanlar, doğum kontrol hapi, kortizon içermeyen ağrı gidericiler, kortizon vd.), süregen böbrek yetmezliği, damarsal böbrek hastalıkları (Renovasküler), böbrek üstü bezleri hormonunun artışına sebep olan hastalıklar (primer hiperaldosteronizm veya feokromasitoma), aort damarının başlangıcında doğuştan daralma (aort koartasyonu), tiroid ve paratiroid bezi hastalıklarında görülür.

Kan basıncının büyük kan basıncı (sistolik kan basıncı=SKB) ve küçük kan basıncı (diyastolik kan basıncı=DKB) olarak bilinen iki sayısal değeri vardır. Eskiden sanıldığı gibi tek başına diyastolik kan basıncı yüksekliği önemli değildir. Sistolik kan basıncı yüksekliği kalp damar hastalığı riskini iki misli arttırmaktadır. Normalde sistolik kan basıncı 120 mmHg'nın veya diyastolik kan basıncı 80 mmHg'nın altında olmalıdır. Bu göz önüne alınarak hipertansiyon dereceleri aşağıdaki gibi sınıflandırılıyor.

	SKB	DKB
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Öncül HT	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Evre I HT	140-139 mmHg	90-99 mmHg
Evre II HT	160 ve üstü mmHg	100 ve üstü mmHg

Öncül hipertansiyon, hasta kendisine önerilen, egzersiz, kilo verme gibi yaşam tarzı değişikliğini yaptığı takdirde kan basıncı yüksekliğinin önlenebilirliği söz konusu olduğundan hastanın eğitimi yönünden çok önemlidir. Hipertansiyonun sebep olduğu en önemli hastalıklar, inme (felç), kalp krizi ve kalp yetmezliğidir. Kan basıncı normal sınıra çekildiği takdirde inme sıklığı %35-40; kalp krizi %20-25, kalp yetmezliği ise %50 oranında azalacaktır. Buna karşın, 115/75 mmHg'dan başlayarak kan basıncında her 20/10 mmHg'lık artış koroner arter hastalığını (KAH) iki kat arttırmaktadır.

Kan basıncı nasıl ölçülüyor?: Hasta oturur vaziyetteyken en az 5 dakika arayla, her iki koldan ölçülmelidir. Tansiyon ölçülmeden önce birey en az on dakika dinlenmiş, bir saat içinde sigara, kahve içmemiş ve mesanesi boş olmalıdır. Kan basıncı her iki koldaki kol atardamarından ölçülür. Bunun sebebi, kol atar damarını oluşturan koltuk altı atardamarında doğuştan veya sonradan meydana gelebilecek daralmalardır. Bu durum iki kol tansiyonu arasında farklılık yaratır. Kaide olarak yüksek bulunan değer baz

olarak kabul edilir. Hastalar heyecanlı olduklarından hastanede yapılan ölçümler yüksek olabiliyor. Buna "Beyaz gömlek hipertansiyonu" denir. Bunu önleyebilmek için bazı hastalarda "Ambulatu- ar kan basıncı ölçümü" yapılır. Bunda hastaya takılan özel bir tansiyon aleti ile, 24 saat boyunca her yarım saatte veya bir saatte bir kan basıncı özel bir sayaca kaydedilir ve sonra okunur.

Yüksek tansiyonu olanlar, evlerinde kendi aletleriyle de kan basıncını kontrol edebilirler. Bunun için kola takılan civalı veya dijital tansiyon cihazlarını kullanmaları önerilir.

Kan basıncı yüksek olanlarda, kalp damar hastalığı riskini artıran durumlar şunlardır; erkeklerde 55, kadınlarda 65 yaş üstü, şişmanlık, hareketsiz yaşam, kan yağlarında yükseklik, şeker hastalığı, ailede benzer hastalığın varlığı. Bu hastaların takibinde 24 saatlik idrarda mikroalbuminüri (idrarla az miktarda albumin çıkması) ölçülmesi böbrek hasarının erkenden bilinmesini sağladığı için değerlidir.

Hipertansiyonun hedef aldığı organlar ve bu organlarda yaptığı hastalıkların tekrar hatırlatılmasının faydası vardır. Bunlar; kalp: sol ventrikül büyümesi, kalp ağrısı (anjin pektoris), koroner damar hastalığı, kalp yetmezliği; beyinde, inme, gelip geçici felçler, periferik atardamar hastalıkları, böbrek hastalıkları ve gözde retinopati denilen bozukluklar.

Tansiyonu olan hastalarda yapılması gereken tetkikler: Akciğer filmi, EKG, idrar tahlili, kan sayımı, serumda potasyum, kreatinin, kalsiyum ve kan yağlarına bakılması şeklindedir.

Hipertansiyonun tedavisi: Amaç yüksek kan basıncını 140/90 mmHg'nin altına indirerek kalp damar, böbrek hastalıklarının azaltmak, 50 yaşın üstündeki kişilerde kan basıncını istenen seviyede tutmaktır. Eğer hipertansiyona şeker hastalığı eşlik ediyorsa kan basıncı 130/80 mmHg'nin altına indirilmelidir.

Tedavide ilk basamak yaşam şartlarını düzelterek kan basıncını aşağılara çekmektir. Bunun sonuçları aşağıya çıkartılmıştır.

Yöntem	Büyük kan basıncında azalma oranı
Kilo verme	5-10 mmHg
Sağlıklı beslenme	8-14 mmHg
Tuz kısıtlanması	2-8 mmHg
Hareket, egzersiz	4-9 mmHg
Alkol kısıtlanması	2-4 mmHg

Yüksek tansiyon tedavisinde ikinci basamak ilaçtır. Kullanılacak ilaçlar dört sınıfa ayrılır;

1. Tiazid grubu diüretik (idrar çıkarıcı),
2. Anjiyotensin converting enzim inhibitörleri (ACE-İ) grubu,
3. Anjiyotensin reseptör blokerleri (ARB),
4. Beta-blokerler (BB),
5. Kalsiyum kanal blokerleri (KKB).

İlk tercih edilmesi gereken tiazid grubu ilaçlardır. Evre I hipertansiyonda, yani kan basıncı 140-159 veya 90-99 mmHg olanlarda tek olarak tiazid veya ACE-İ, ARB, BB'ler kullanılır. Evre II hipertansiyonda yani kan basıncı > 160 veya 10 veya üstünde olanlarda mutlaka iki ilaç birden kullanılmalıdır (tiazid + ACE-İ veya diğeri). İki ilaca rağmen tansiyon beklenen sınıra indirilemiyorsa, ilaçların dozu artırılır.

Eğer hastada tansiyon yüksekliği ile birlikte kalp yetmezliği de varsa, ACE-İ ile birlikte spironolakton ve tiazid kullanılır. Yüksek koroner arter hastalığı riski halinde, ACE-İ veya BB, KKB düşünülür. Şeker hastalığı varsa, tiazid, BB, ACE-İ, ARB ve KKB tercih edilmelidir. Kronik böbrek hastalığı olduğunda, ACE-İ veya ARB seçilmelidir. İnme durumunda tiazid ve ACE-İ tercih ediliyor.

Tıpta postüral hipotansiyon denilen bir durum vardır. Bunda hastanın ayakta kan basıncında 10 mmHg'dan daha fazla azalma

ile birlikte baş dönmesi ve yere düşme eğilimi vardır. Daha ziyade şeker hastalarında görülür. Böyle hastalarda kullanılan ilacın dozu azaltılmalıdır.

Hipertansiyonda acil tedavi gerektiren durumlar: Eğer hastada yüksek kan basıncı ile birlikte hedef organ hasarı (ensefaopati denilen beyin olayları, dengesiz anjin pektoris, eklampsi, inme, kafa travması, aort yırtılması -disseksiyonu-) varsa derhal hastaneye yatırılmalı ve ilaçlar damar yoluyla verilmelidir.

Kan basıncı yüksek olmasına karşın, hedef organ hasarı yoksa tedavide hızlı hareket edilmesi gerekir fakat yatırılmasına lüzum yoktur. Bu hastaların tansiyonları dil altından verilen nifedipin gibi ilaçlarla düşürülür ve yakın takibe alınmalıdır.

Tansiyon düşürücü ilaçların kendilerine özgün faydalı ve zararlı yönleri vardır.

Örneğin; tiazidler, osteoporozu önlemesine karşın kanda ürik asidi yükseltir ve sodyumu düşürür. ACE-İ, gebelerde kullanılamaz, öksürüğe sebep olabilir. Bazı hastalarda anjiyonörotik öcem denilen, yüzde, dilde, boğazda şişme yapar. BB'ler güçlü aritmik ilaç olmasına karşın migren, tiroid krizi, ellerde titreme, astım ve kronik akciğer hastalarında öksürük yapabilir. BI'ler ileri, AV bloklarda dikkatli kullanılmalıdır. KKB sınıfı ilaçlar, Raynould hastalığında, vasospastik durumlarda ve supraventriküler taşikardilerde kullanılıyor. Alfa-blokerler ise prostatizm belirtilerine yardımcı oluyor.

Tedavi gören yüksek tansiyonlu bir hastada kan basıncı istenilen değerlere indirilemediğinde neler düşünülmelidir? Hatalı ölçüm, tuzu kaçırma söz konusu olabilir. Hastada ikinci hipertansiyon olabilir. Kullanılan ilacın dozu düşük gelebilir. Kombinasyon gereksinim olabilir. Kullanılan diğer ilaçlarla etkileşim olabilir. Örneğin; hastanın burun tıkanıklığını gideren ve ağrı kesici ilaçları kullanması gibi. Bazen alkol kullanımı da tansiyon kontrolü-

nü engelliyor. Kontrolsüz yüksek tansiyon, inme ve koroner arter hastalığı riskini artırıyor.

Kilo alma: Kalp ameliyatından sonra hemen diyetle geçmek doğru değildir. Ameliyat yaralarının tamamen düzelmesi beklenilmez. Bunun için de 6-8 haftalık zaman dilimine ihtiyaç vardır.

Kalp hastaları, sebze ve meyveleri tercih etmelidir. Nişastalı-unlu gıdalarla lifsel yapıda, vitamin ve minerali bol olanlara önem verilmelidir. Yağlı gıdalar en düşük seviyede tutulmalıdır ki kolesterol seviyesi düşürülsün. Margarin, tereyağı gibi katı yağlar, kırmızı etler, iç yağlar kullanılmamalıdır. Mutfakta zeytinyağı, mısırözü yağı, ayçiçek yağı tercih edilmelidir. Et, balık ve sebze kızartmalarından kaçınılmalıdır. Tavuk ve balık etleri, kırmızı etlere tercih edilmelidir. Yağı alınmış süt ve yoğurda ağırlık verilmelidir.

Şeker ve şekerli gıdalar kilo almaya sebep olduğu için bunların tüketimi en az düzeye indirilmelidir.

Kiloyu düşürebilmek için, yemek aralarında fındık, fıstık içinde şeker olan içecekler, kuru ve yaş pasta ve kızartılmış patates yenmemelidir.

Kolesterol: Vüdamızdaki birçok hormonun yapımında kullanılan kolesterol karaciğerde üretilen bir maddedir. Bugün kalp ve damar hastalığı olan veya genel sağlık kontrolü için hastaneye başvuran her kişide istenilen kan tetkiklerinin çoğunda kolesterol ölçümü de vardır. Kolesterol; yüksekliği kalp ve damar hastalıklarının oluşmasında etkili olan bir yağlı maddedir.

Lipoprotein denilen kan yağları: Total kolesterolün içinde iyi kolesterol denilen HDL (High Density Lipoprotein=Yüksek Dansiteli Lipoprotein), kötü kolesterol denilen LDL (Low Density Lipoprotein=Düşük Dansiteli Lipoprotein), çok düşük dansiteli kolesterol VLDL kolesterol (Very Low Density Lipoprotein) ve trigliserid denilen kimyasal maddeler yer alır. VLDL trigliserid taşıyıcısıdır ve artışı trigliseridle birlikte olur. Bunların normal değerleri; total kolesterol için 113-200 mg, HDL için 35 mg'ın üstünde,

LDL için 100-130 mg, trigliserid için ise 200 mg'ın altıdır. Eger total kolesterol/HDL değeri erkeklerde 4-4.5, kadınlarda 5-5.5'i geçmiyorsa normal, aksi durumda yüksek olarak kabul ediliyor. HDL kolesterol, kötü kolesterolü (LDL) hücre içine taşıyarak onun düşürülmesini sağladığı için iyi kolesterol diye anılır. İyi kolesterol ne kadar yüksekse o kadar iyidir.

Kötü kolesterol kalp hastalığı olmayanlarda 130 mg'ın altında; koroner arter hastalığı olanlarda ise 100 mg'ın altında olmalıdır. Eger bulunan değer 130-160 mg arasında ise, önce egzersiz ve diyet ile düşürülmeye çalışılır. Başarı sağlanamazsa, yani LDL hala 160 mg'ın üstünde ise kolesterol düşürücü statin sınıfı ilaçlar kullanılır.

Trigliseridler şeker hastalığı ve tiroid bezinin az çalışması (hipotiroidi) durumunda yükselir. Ölçülen trigliserid değeri 250-500 mg arasında ise hafif; 500 mg'ın üstünde ise orta derecede ve 1.000 mg'ın üstüne çıkarsa çok yüksek olarak kabul edilir. Trigliserid yüksekliği *Lipofen* SR ve lipantnyl *Lopid* isimli ilaç ile düşürülür.

Bir hastada hem kolesterol hem de trigliserid yüksek ise statin sınıfı ilaçlar denenir.

Kolesterol düşürücü ilaç alanlar, ilk bir ay sonunda karaciğer fonksiyon testlerini ve kreatinin fosfokinaz ölçümlerini yaptırmalıdır. Eger bunlar normale ve hastanın yakınması yoksa, üç ay sonra tekrar aynı ölçüm yapılır. Kontrol sonuçları gene iyi ise altı ay sonra aynı analiz istenmelidir.

Kolesterol yüksekliğinin düşürülmesinde, diyet ile birlikte düzenli spor yapmanın yararı vardır. Eger bunlarla kolesterol düşmüyorsa o zaman kolesterol düşürücü ilaçların kullanılması zorunludur.

Tuz kısıtlanması: Erişkin bir insan günde ortalama 7 gram tuz kullanır. Bu miktarın yarısından fazlası hazır gıdalardan gelir. Kalp ve tansiyon hastalarının günlük tuz miktarı 4-5 grama indi-

riilmelidir. Salataların yapılmasında, tuz yerine limon suyu kullanılarak istenilen lezzete ulaşılır.

Alkol alınımı: Az miktarda alkol alınımı, stres ve gerginliği azalttığı için faydalıdır. Buna karşılık aşırı alkol tüketimi hem kalp kası için zararlıdır hem de kilo alınmasını sağlar ve kan basıncını yükseltir.

YOĞUN BAKIMIN İLGİNÇ KALP HASTALARI

Yaşasın! Ben ölmedim, yaşıyorum...

1949 İstanbul Askeri Tıp Okulu'na girişlilerin içinde 320 apolet numaralı, Turhan Çağatay'ı herkes *"Enişte Turhan"* olarak bilir. Ona bu ismin takılmasının ilginç hikayesi vardır. Öğrenciler, yemekhanede 12 kişilik masada otururlardı. Masanın en güvenilir kişisine, ortaya konan karavanadaki yemeği herkese eşit oranda dağıtma görevi verilirdi. Turhan, öğlen yemeğinde elindeki kepeçyi karavanaya daldırırken İzmirli'lerin en belalısı ve sınıfın en oburu *"Leş Hamit"*, ona *"Eğer beni görürsen sana kızkardeşimi veririm"* demişti. Bu söze Egeliler'in dışındaki herkes şaşır kalmıştı. Alışılmış bir şaka değildi. Bir nevi gavatlık ama ne yap-sınlar, Hamit'ten çekindiklerinden pek ses çıkaramazlardı. Hamit futbol oynarken çarptığını deviren, boğa gibi güçlü kuvvetli birisiydi. Bir akşam yemeğinde Turhan kepeçteki yemeği Hamit'in bakır tabağına boşaltırken o *"Benim Aslan eniştem"* demişti. Bundan sonra, Turhan Çağatay'ı herkes *"Enişte"* diye çağırmaya başlamıştır.

Bizim sınıfın içinde, herkesle iyi geçinen, sohbeti yerinde ve daima gülen iki kişi dikkati çekerti. Birisi, İzmirli'lerden Tire doğumlu, 49 numaralı Rafet Saygılı, öteki de Turhan. Bunların kızdığı, surat astığı veya kavga ettiği hiç görülmemiştir. Öfkeli olduklarında bile gülebilen insanlardı. Buna rağmen bu iki arkadaşın ya-

şam tarzları birbirinden tamamen farklıydı. Rafet, dindar ve namazında niyazındaydı. Bilmeyenlere namaz kılmasını öğreten, Müslüman olmanın erdemlerini anlatmaktan zevk alan birisiydi. Etrafına aldığı arkadaşları Cuma namazına götürürdü. Ramazan ayında birlikte oruç tutmak için sahura kalkarlar ve her akşam İstanbul'un değişik semtlerindeki tarihi camilere giderek teravih namazı kılarlardı. Ben onun sayesinde, şehrin bütün camilerini tanımak fırsatını bulmuştum. Süleymaniye, Sultan Ahmet ve Fatih camilerine hayran olmuştum. Modern görünümdeki, Unkapanı köprüsü başındaki Sokullu Mehmet Paşa ve Tophane'deki Nusretiye camileri de dikkatimi çekmişti. Kutsal ay bittikten sonra Rafet'in etrafındaki öğrenci sayısı azalırdı. Buna karşın Turhan'ı tutanların sayısı artardı. Her ne kadar Rafet onlara "*Kardeşim ona uymayın, ah-lakınız bozulur*" dese de bunun pek faydası olmazdı! Turhan'ın sunduğu tatlı hayat gençlere daha çekici gelirdi.

Turhan çocukluğunda birilerinin etkisiyle Fenerbahçe taraftarı olmuş! Ama kader onu Ortaköy'deki Kabataş lisesine öğrenci olarak atamıştır. Kabataş lisesi demek, Beşiktaşlılar demek. Orada Fenerlilerin barınması çok zor. Adama Müslüman mahallesinde salyangoz sattırır mı? Turhan arada sırada kazara Fenerli olduğunu ortaya atarsa basarlar köteği. Ne yapsın zavallı, o bir defa Fenerli olmuştu. Başka takımı tutmak cinsiyet değiştirmek gibi birşeydi. Alnına "*Fenerli*" diye yazılmıştır bir kere. Devamlı olmasa bile çoğu kez üzölmeye mahkumdu!

Enişte, gizemli İstanbul şehrini bütün yönleriyle iyi bilirdi. Lise öğrencisiyken öğrenimini bu yöne vermiş ve uzmanlık mertebesine ulaşmıştı! Sınıftaki öğrencilerin büyük bir kısmı Anadolu liselerinden geldiklerinden İstanbul için duydukları hep kulaktan dolmaydı. Gençliğin verdiği heyecanla, şehrin eğlence yerlerini görmek ve oralarda yaşamak için can atarlardı.

Turhan bizim gibi toy delikanlılar için, kitaplarda yazılmayan, okulda öğretilmeyen hayat bilgisi hocasıydı. Etrafında daima

onun anlattıklarını, ağız açık vaziyette dinleyenlerden kurulu bir halka oluşurdu. Sınıfta zaman zaman bu türden eğitici seminerler yapardı! Etrafındakilerin bazıları çanak soru sorarken, bazıları da onu kızdırmak için çapraşık soruları tercih ederlerdi. O hiç kızmadan bunlara dolaylı ve espirili cevaplar verirdi.

Turhan'ın bize ilk öğrettiği şey, o zamanın taşıt aracı olan tramvaylarda nasıl davranmamız hakkındaydı. Tramvayın kırmızı renkli ön vagonu beş, arkadaki yeşil renkli olanı ise üç kuruştur. Resmi giyindiğimiz için, kırmızı vagona, taşıtın sürücüsü olan vatmanın yanında durma hakkımız vardı. Kasket sağ kaş üzerine eğilmiş vaziyette, bir kaş yukarıda, diğeri aşağıda sağa sola hava atar ve tramvayın komutanıymış gibi dururduk! Yaptığımız en havalı hareketlerden birisi, vasıta henüz durmadan yere atlamaktır. Enişte, *"Tramvay durmadan atladığınızda koşar gibi yapınız. Yoksa poponuzun üstüne düşer ve alay konusu olursunuz"* diye bizleri uyarmıştı.

Hepimizin merak ettiği yer Beyoğlu idi. Sinemalar, barlar, gazinolar, tiyatrolar hep oradaydı. İstiklal caddesindeki, Saray, Elhamra ve Melek sinemalarında devrin ödül kazanmış yabancı filmleri oynatılırdı. *"İnsanlar yaşadıkça"*, *"Rüzgar gibi geçti"*, *"Waterloo köprüsü"* şimdi hatırladıklarımın sadece birkaçı. Sinema dönüşünde, Clark Gable ve Robert Taylor gibi görüntü vermenin yollarını arardık. Lise döneminde Yusuf Vehbi'nin oynadığı Mısır filmleri artık geride kalmıştı.

Beyoğlu, askeri öğrencilere yasak bölgeydi. İnzibat subayı olan bir süvari binbaşı bizi avlamak için olmadık yerlerde pusula kurup karşımıza çıkar ve yakalayıp inzibat karakoluna götürürdü. Bunun arkasından en az yedi günlük hapis cezası gelirdi. Ona yakalanmamak için nelere dikkat etmemiz gerektiğini eniştemiz öğretilmişti. Sinema dağılırken, bir süre daha içeride beklemek. Varsa kız veya erkek arkadaşı erkete gibi kullanmak gibi.

Kız arkadaşlarla sinemaya gidildiğinde pahalı olsa da gene loca denilen özel yerlerde oturmayı tercih ederdik. Locaların bazı-

larında koltuk, bazılarında ise iskemle vardı. İstanbul'daki bazı sinemaların locaları meraklı bakışlara izin vermeyecek kadar derin, bazıları ise açık gibiydi. Turhan sinemaların bu özelliklerinin hepsini bilirdi. Hatta hangi sinemanın locasındaki koltuk veya sandalyelerin gıcırdayıp gıcırdamadıklarını bile bize öğretmişti!

Enişte Turhan'ın bir başka özelliği de çok güzel fal bakmasıydı. Erkeklerden ziyade, kadınlarda el falını tercih ederdi! Neden böyle yaptığını sordüğümüzda, *"Kadınların el falına bakarken uf-kum açılıyor"* derdi! Fal okurken cümleleri hep dokunaklı ve düşündürücüydü. Merak eder sorardık, *"Bu lafları kimden öğrendin"* diye. *"Oğlum bu Allah vergisidir"* deyip geçerci.

Eniştemizin karşı cins hakkında ilginç tekerlemeleri vardı:

"Kadının üç yeri küçük olacak. Eli, dudağı, ayağı"

"Kadının üç yeri siyah olacak. Saçı, kaş, gözü."

"Kadının üç yeri pembe olacak: Yanağı, dudağı, topuğu"

"Kadının üç yeri yuvarlak olacak: Omuzları, memeleri ve kalçası"

Bizler biraz da onu kızdırmak için sorardık.

- *Niye hep üç oluyor.*
- *İstersen bir tane de tekli söyleyelim.*
- *Söyle bakalım.*
- *Kadının yaşı yüz olsun, yeter ki topuğu düz olsun, der ve arından kıkır, kıkır gülerdi.*

İstanbul'da mesleklerin en eskisinin vesikalı olarak uygulandığı yerlerden birisi Karaköy'de, diğeri Beyoğlu'na paralel, sert ağaç anlamına gelen bir isimle anılan cadde üzerinde yerleşiktir. Aynı mesleği vesikasız olarak uygulayanlar ise gizli yerlerde çalışıyorlardı. Bu kadınlar Beyoğlu'nun arka sokaklarında sağa sola serpilmiş evlerde mesleklerini icra ederlerdi. İlginçtir birisi, sırf polis dikkatini çekmesin diye Beyoğlu camii'nin arkasındaydı. Bu binaların demirli kapıları daima kapalıdır ve apartma-

nın ziline basıldığında, "Kim o" diye sorulurdu; "Yabancı değil. Eniştenin arkadaşıyız" dediginizde kapı hemen açılırdı. Yukarıya çıkıldığında kendinizi, Afroditlerin arasında bulurdunuz. Serbest girişin karşılığında eniştenin komisyonunun ne olduğunu hepimiz merak etmişizdir. Emeginin karşılığının para olmadığından hiç şüphemiz yoktu. Bazılarımıza göre ona geçiş üstünlüğü tanıyıyordu!

Vesikalıların bulunduğu yerler varoşlardan gelenlerin uğrak yeri idi. Ucuz olmasına karşın, çalışanların çoğu felekten darbe yemiş ve kültür seviyeleri çok düşüktü. Müşterilerine iyi davranmadıkları gibi, aniden tavır değişikliği yapar ve sürümden kazanmak için işlerini çabuk bitirmek isterlerdi. Bu nedenle sık sık kavgalar olurdu. Orada hır çıkarmak hiç doğru değildi. Hem yosmaların korumaları tarafından güzel bir dayak yerdiniz hem de itibarınız zedelenirdi. Buraların iyi taraflarından birisi, çalışanların düzenli olarak haftada bir sağlık kontrolünden geçmeleri ve hamama gidip yıkanmalarıdır. Afroditlerin çalıştığı yerler daha pahalı olmasına karşın orada hır gür çıkmazdı. Zira hizmeti veren de alan da halinden memnundu. Buna karşın gizli olduğundan sağlık kontrolü yapılmıyordu. Kıрма ihtimali az da olsa gene vardı. Sınıfta bu yüzden kalçasından yağlı penisilin iğnesi yapılanlar olmuştu. Amerika'nın keşfinden önce Avrupa'ya, oradan da Genova'lı denizcilerle İstanbul'a yayılan frengi en korkulan hastalıktı. O devirde bu hastalığın tedavisinde damar yoluyla kullanılan "Salvarsan" isimli arsenikli ilacın damarları ne hale getirdiğini çoğumuz görmüştük. Herşeye rağmen, gençliğin verdiği korkusuzluk ve aşırı güven duygusu ile öğrenciler yollarını değiştirmek istemezlerdi.

Turhan bize dans etmeyi, yemek ve içki içmek adabını da öğreten kişiydi. Arada sırada, grup halinde İstanbul'un sayılı lokantalarından olan "Abdullah efendi" ve "Konyalı" lokantalarına onunla giderdik.

Bizim gençliğimizde futboldan başka spor yok gibiydi. Büyük takımların maç yaptığı stadyum eskiden *“İsmet Paşa Stadyumu”* veya *“Mithat Paşa Stadyumu”* olarak bilinen şimdiki **“Beşiktaş (İnönü) Stadyumuna”** giderdik. Turhan Fenerli olmasına rağmen o zamanın birinci lig takımlarının tüm oyuncularını, takma adlarıyla bilirdi. En beğendiği Fenerli *“Kasap Halil”* idi. O zaman birinci lig takımları arasında olan Beyoğluspor’un bütün oyuncuları Rum kökenli olmasına rağmen hiç teklemeyen adlarını, *“Şelapi, Moruli, Çivelek...”* diyerek sıralardı. Bizler daha çok vurdulu, kırdılı maçlara giderdik. Kasımpaşa takımında oynayan, Cebbar isimli gaddar ve acımasız bir oyuncunun, oynadığı sağ bek mevkiini terk ederek, İstanbulspor’un en iyi oyuncusu sağ açık Kasapoğlu’nun top sürdüğü bölgeye gelerek onu hastanelik ettiği sahneyi bugün bile hatırlarım. Bizim büyük takımları darmadağın eden Brezilya’nın Desportes takımının ufak tefek sol açığının dakikalarca topu saklaması, kimseye vermemesi karşısında seyircilerden birisinin, *“Ulan velle. O topu yalnız sen oynayasın diye ortaya koymadılar. Yirmiiki kişi oynasın diye verdiler. Bırak da biraz da bizimkiler oynasın”* diye bağırmasına çok gülmüştük. Brezilyalı oyuncunun aldıracağı yoktu ve topu korner köşesinde ayaklarının arasında saklayıp duruyordu. Yaşlı bir seyirci, Beşiktaş’ın en belalı orta saha oyuncusu Çengel Hüseyin’e şöyle seslenmişti: *“Çengel oğlum git şu piç kurusunun ayağından topu aliver”*. Hüseyin başıyla olur işaretini verdikten sonra sol açığa doğru yöneldi ve tam korner noktasında topla karışık adama girmesiyle birlikte Brezilyalı oyuncu kendini koşu pistinde buldu. Sonra da, büyük bir iş yapmış gibi kollarını gere gere eski yerine geldi ve tribünlere dönerek, *“Beğendiniz mi?”* kabilinden işaret verince onu çığınca alkışlamıştık! O zamanlarda bugünkü kadar kalitesiz küfür edenler yoktu.

Bize Türk sanat müziğini sevdiren de Enişte Turan’dır. Dönemin saygın ve ünlü kadın ses sanatkarlarından Hamiyet Yüceses, Müzeyyen Senar ve Perihan Altındağ Sözeri’nin bütün özelliklerini ondan öğrendik. *“Bakmıyor çeşmi siyah”*, *“Ayrılık yarısı ölmek-*

miş", "Nereden sevdim o zalim kadını" dilimizden düşmezdi. Bana hediye ettiği, "Ayağına giymiş, sedef nalını" isimli 45'lik taş plak o kadar sık çalınmıştı ki günün birinde Leş Hamit delirmiş ve plağı ayakları ile çiğneyip param parça etmişti! Yeni parlayan Zeki Müren Tepebaşı Gazinosu'nda okuyordu. Paramız yetmediği için onu ancak dışarıdan dinlemek zorunda kalmıştık.

İstanbul'da gezip, tozlamak ve eğlence yerlerine gidebilmek için paraya ihtiyaç vardı. Ailemizden gelen aylık harçlıklar kısa zamanda bitiyordu. Yolsuz kaldığımızda, okul idaresinin bize verdiği beyaz doktor gömleklerini satışa çıkarırdık. En iyi alıcılarımız da berberlerdi!

Lise yıllarında tiyatro denilince aklımıza, dansözlerin oynatıldığı çadır tiyatroları gelirdi. Bir defasında Enişte bizi Taksim'deki Muammer Karaca Tiyatrosu'na götürmüştü. "Cibali Karakolu" isimli temsilde Muammer Karaca'nın yaptığı espirilere ne kadar gülmüştük. Daha sonra sahneye çıkan Muammer'in üvey kızı Ay-la Karaca'ya ise hepimiz aşık olduk. Söylediği "Kürt Alim" şarkısı dilimizden düşmezdi. Bize sorarsanız dünyada ondan güzeli yoktu. O sahnedeiken, bize sadece yan gözle bakması yeterdi. Gözümüz o kadar kararmış olmalı ki, onu tiyatrodan kaldırmayı bile düşünmüştük. Enişte otoriter bir tavırla "Olmaz öyle şey" dediğinde, "Neden olmasın Muammer Karaca'nın kendisi de eski İzmir valisi Kazım Dirik Paşanın kızını kaçırmamış mıydı?" gibi çocukça gerekçeler ileri sürmüştük.

Taksim'deki Kristal Gazinosu'nda sahneye çıkan Ayşe Nana isimi kadının göbek atmasını seyretmek için yürek isterdi. Onun kıvrak göbek atışını seyrederken bazı seyirciler kendinden geçip "Ah sen beni yaktın", "Yatayım da beni çiğne" diye bağırırdı. Okuda düşünüp dururduk. "Ne yapsak da ona ulaşırsak" diye. İri yarı, esmer annesi, Nana'nın peşinden hiç ayrılmıyordu ki. Eniştemiz buna bir çare bulamaz mıydı?

Karpuz kabuğunun denize düştüğü bir Haziran ayı akşamında Turhan bizi etrafına topladı ve "Size iyi bir haberim var. Ne oldu-

ğunu sonradan öğrenirsiniz. Sadece yüzme bilenler gelecek. Altınıza doğru dürüst bir iç çamaşır giyiniz. Öyle, paçadan bağlı don giyip beni rezil etmeyiniz! Yarın sabah, önce tramvayla Karaköy'e, oradan vapurla Kadıköy'e gideceğiz. Sonra da bir vasıta ile Kalamış koyundaki plaja demir atacağız. Orada sizi bir sürpriz bekliyor. Haydi bakalım, şimdi sütünüzü için doğru yatağa", demişti.

Ertesi gün şansımıza hava çok güzeldi. Güneşin tepemizde olduğu bir saatte plaja vardık. Deniz masmavi ve dümdüz! Kuşlar su içebilirdi. Ortalıkta bizden başka kimsecikler yoktu. Enişte eliyle, yüz metre kadar ileride yüzen iki kişiyi gösterip "İstikamet orası. Marş.. Marş" diye komutu verdi. Hemen üstümüzü çıkartıp, denize daldık. Donlar patiskadan yapılmış olduğundan ıslanıp tenimize yapıştığı için, iniş takımlarının silüeti görülüyordu! "Boş ver gitsin nasılsa biz, bizyiz" deyip aldırıyoruz. Enişte önde, biz arkada, hepimiz yüzme şampiyonu gibi hızla hedefe yaklaştık. Nefeslendiğimizde bir baktık ki; yüzenlerden birisi, Ayşe Nana, yanındaki ise koruması. Sanki koca denizde yüzecek başka yer kalmamış gibi onları çevreledik. Turhan'ın kaş göz işaretiyle dalışa geçtik. Nana'nın, orasını burasını alttan yoklamaya başladık. Birkaçımız köpek balıkları gibi dişlerini kullanmaya başlayınca kadınlar avazı çıktığı kadar bağırmaya başladılar. Nana ve annesi, saçından yakaladıklarına "Yapmayın vre piçler" diye bağırıyor ve şaplağı yapıştırıyordu. Kimin umurunda. Aldırığımız yok. Bir müddet sonra kesildik. Karabatak gibi dala çıka tık nefes olmuştuk. Gözlerimiz kan çanağına dönmüştü. Kadınlar baktılar ki başa çıkamayacaklar, var güçleriyle sahile yüzmeye başladılar. Bizde onları yakalayacak güç kalmadığı için onlara yetişemedik. Akşam okula döndüğümüzde havamızı atmak için yaptıklarımızı ballandıra ballandıra arkadaşlarımıza anlattık. Hepsinin ağız açık kalmıştı.

Turhan'ın sınıfta çalıştığını veya kitap açıp açmadığını hiç hatırlamıyorum. Sanki başka fakültenin öğrencisi gibiydi. Onun değişik alanı vardı. Derslerle kitaplarla arası iyi değildi. Çoğumuz

1949 yılı Kasım ayında girdiğimiz tıp fakültesini 1955 Haziran'ında bitirmemize karşın onun ne zaman mezun olduğunu kesin olarak bilenimiz yoktur. Yakın bir arkadaşı ile birlikte kurduğu şirket, kısa zamanda iş bilirlilik, şans ve Allahın yardımıyla büyüdü ve aile şirketi konumuna geldi. Şirketin Ankara'nın en çok vergi ödeyen kuruluşu haline gelmesi biz dostlarını onurlandırdı.

Sınıfımızın en sevilenlerinden birisi olan Turhan değişmedi. Hiç oksitlenmedi, temizliğinden hiçbir şey kaybetmedi. Üstelik tarı anlamıyla bir kara gün dostu oldu. Seneler umduğumuzdan daha çabuk geçti. Eski gençlik yıllarının yerini, yaşam mücadelesi ile dolu seneler doldurdu. Hepimiz yurdun dört bucağına dağıldık, evlendik, çoluk çocuğa karıştık. Bazı arkadaşlarımız idareciliği tercih etti. Üniversitelerde dekan ve rektörlük yapanlar oldu Marmaris ve Çorum Belediye Başkanlığı'nı yapan iki arkadaşımız çok başarılı oldular. Yılda bir defa Turhan ve Sezai'nin organize ettiği yıllık sınıf toplantısında bir araya gelmeye başladık.

Sınıf arkadaşlarımızın içinde erkenden yaşamı terk edenler oldu. Bunları öteki dünyaya uğurlayanların başında Eniştemiz her zaman ön sırada olmuştur.

Seksenli yıllardan sonra Enişte için rüzgar ters esmeye başladı. Kendi deyimiyle hastalıkların orospusu oldu. Önce öğrencilik yıllarında ağzında eksik etmediği tabancaıı kuvvetler sigarası yüzürden kronik akciğer hastalığı su yüzüne çıktı. Ardından gırtlak kanseri oldu, ameliyat ile birlikte radyoterapi gördü. Tıpkı yırtıcı kuşların sesini keserler misali sesi kısılmıştı. Sonra koroner arter hastalığı ve bu da yetmedi, akciğer kanserinden ameliyat. Prostat büyümesi ameliyatı da tuzu biberi oldu.

Enişte Turhan tam üç kez yoğun bakım hayatı yaşamıştı. İlkinin Hollandalı kalp cerrahı Dick Waaler koroner by-pass ameliyatını Guraba Hastanesi'nde yapmıştı. Turhan'ı öğleden sonra saat 14'te gözlerini bant ile kapattıktan sonra ameliyata almışlar. Sonradan öğrendiğine göre operasyon saat 19:00'da bitmiş. Kendi-

ne geldiğinde gözleri kapalı olduğu için her taraf karanlıkmiş. Birden ezan sesini duymuş. Sabah ezanı olduğu için Saba makamında ve insanın içini ürperten bir ezan. Etraf zindan gibi karanlık olduğu için kendisini ölmüş, öbür dünyaya gitmiş sanmış. Ezan sesini duyduğu için de, herhalde beni cennete almışlar diye sevinmiş. Oğlu aklına gelmiş. Daha yaşı küçük. Eşi tekrar evlenirse üvey çocuk olacağı için horlanacak diye üzölmüş. Bir ara sağ eliyle bacağına dokunmuş. Bunu hissetmiş. Demek ki daha canı çıkmamış. Onu ölmeden morga gönderenlere küfür etmiş. Sonra iyice şüphelenir gibi olmuş. Kendi kendini çimdiklemiş, acı duymuş. Ölümler acı duymazki diye rahatlamış. Sonra gözlerinin kapalı olduğu aklına gelmiş. Serbest olan koluyla bantları bir çekişte çıkarıp atmış. Bir bakmış ki her tarafa aydınlık. Basmış çığığı *"Ben ölmeydim, yaşıyorum"* diye bağırmış. Servistekiler şaşırılmış kalmış. Hemşireler hemen doktora haber vermişler. Hollandalı doktor güler yüzle yanına gelmiş ve ona önemli birşey olmadığını göstermek için ayağına kaldırıp yürütmek istemiş. Birlikte birkaç adım attıktan sonra başı döndüğü için yatağına gitmek istemiş. Doktoru, *"Korkma! Düşersen kafan paralanır, ama kalbindeki dikişlere birşey olmaz"* diye onu yüreklendirmiş.

Turhan açık kalp ameliyatından 22 gün sonra yürüyüşlere başlamış. Yanından hiç ayrılmayan karındaşı Erhan varmış. Bir aralık yorulur gibi olmuş ve *"Ben neden böyle oldum"* diye konuşunca gözleri sulanmış. Erhan'ın da gizli gizli ağladığını görünce, çaktırmadan gözlerini kurulamış.

Eniştenin ikinci yoğun bakım macerası İngiltere'de olmuş. Akciğer kanseri ameliyatı olduktan sonra uyanınca karyolanın başında birisinin durduğunu fark etmiş. Onu net seçemediği için gözlüğünü takmış. Bir dudağı yerde, bir dudağı gökte kapkara ve zebellah gibi birisi. Siyah hemşire, İngilizce *"Bir isteğiniz var mı?"* diye sorunca sert bir ifade ile *"No"* demiş. Nöbet tesliminde onun yerine huri gibi birisi gelince dili çözülmüş. Güzel hemşire, *"Sizi yıkayayım mı?"* deyince hem *"yes"* hem de *"please"* demiş! Huri gibi İn-

giliz kıızı iniş takımları dahil her tarafını yıkamış. Eşi Ayla yıkama olayını görünce, bayağı bozulmuş. Enişte oradaki yoğun bakım tedavisinden çok memnun olmuş ki, *"Ameliyattan sonra insanın kuşunun sesi kısalmış ve ötmezmiş diyenler halt etmiş"* diyor.

Eskiden yaş altmış, iş bitmiş derlerdi. Şimdi öyle değil. Yetmiş yaş bile orta yaş olarak kabul ediliyor. Ama erkeklerin belası prostat büyümesi buna uymuyor. Enişte eskisi gibi kolay ve çabuk şeyemez olmuş. Bir de damlama belası başlamış. Boşuna söylememişler. *"Ne kadar sallarsan salla, dona gider son damla"* diye. Yaşlılara nasihatimdir! Eğer önü ıslanmış olup da kurumuş bir pantolon ile misafirlige gitmişseniz ve o evde köpek veya kedi varsa rezil oldunuz demektir. Hayvan ikide bir başka bir işi yokmuş gibi önünüze gelip orayı koklar durur. Ayıbınızı örtmek için yapacağınız tek şey var. O gün kendi köpeğiniz veya kedinizle oynadığınızı söylemek!

Tıran prostat sorununu önce mukadderat arkadaşı üroloji uzmanı Dr. Sezai ile görüşmüş. Ameliyat olması şartmış. Sezai ona İbn-i Sina Hastanesi'ndeki kendi kliniğinde ameliyat olmasını önermiş. Bölümün başkanı Orhan beye başvurmuş o da ameliyatın memnuniyetle yapacağını söylemiş. Üstelik bu klinikte herkes Tıran'ı tanımakta ve sevmekte. Ne de olsa Süleyman Demirel gibi o da İspartalı! Ameliyat kararını öğrendikten sonra onun düşünceli olduğunu fark eden doktor arkadaşlarından birisi, *"Neden izülüyorsun. Aslında sevinmen lazım. Bu hastalık, eşcinsellerde görülmez"* deyince neşesi yerine gelmiş. Turla prostat ameliyatı olduktan sonra onu özel bir odaya almışlar. Gözünü açtığında etrafında huri gibi kızların dolandığını görünce yüzü gülmeye başlamış. Anlaşılan arkadaşları ona torpil geçmişler! Ameliyatın ikinci gününde sondası kan pıhtıları ile tıkanmış. Dayanılmaz bir ağrı le çırpınıp durmuş. Sondayı değiştirip içerisini yıkadıktan sonra durumu düzelince yeniden dünyaya gelmiş gibi olmuş.

Sınıfımızın neşe kaynağı, eniştemize Allah uzun ömür versin.

Çiftlikte Elektrik Akımı İle Kalp Hastalığının Tedavisi

Kalbin ileti kusurlarının elektrik akımı ile tedavisine en güzel örnek Robert M. Youngson isimli Amerikalı yazarın "*Medical Curiosities*" -İlginç Tıbbi Olaylar- isimli kitabındaki "*An enterprising farmer*" -Müteşebbis Bir Çiftçi- başlıklı yazısında geçmektedir.

William isimli Amerikalı bir çiftçi, bu alandaki teknolojik yenilikleri uyguladığı için kısa sürede büyük bir çiftlik kurmuş.

Tam rahat edeceği sırada kalbinde sorun ortaya çıkmış. Zaman zaman ortaya çıkan ani çarpıntı hissi, kalp atımında artma ile birlikte düşmemek için hemen oturmak zorunda bırakacak derecede baş dönmesi keyfini kaçırmış. Nöbetler şeklinde gelen bu rahatsızlıklar önceleri bir-iki dakikalık olduğu halde sonraları daha sık gelmekle kalmayıp süreleri de uzamaktaymış.

Williams birgün otlayan sığırları ahıra alırken aynı nöbete yakanmış, yere düşmemek için yanı başındaki çiftliğini çeviren düşük voltluk elektrik verilmiş teli yakalayınca nöbeti hemen geçmiş ve buna çok sevinmiş.

Williams'ın doktorlara karşı bir düşüncesi yoktur. O, her insanın kendi sağlık sorununu en iyi kendisinin bileceği ve ona göre hareket etmesi gerektiğine inanmaktadır. Bu yüzden eline geçirdiği tıp kitaplarını okuyarak, hastalığının ne olabileceği ve nasıl tedavi edileceğini öğrenmek istemiş. Okuduklarından hastalığının adının, kalp hızının fazla olması anlamındaki taşikardi olduğunu öğrenmiş. Nöbetler şeklinde gelmesinin da taşikardinin supraventriküler türü olduğunu sanmış. Yani, elektriksel uyarılar AV düğümünün üstündeki kulakçaktan gelmektedir. Çiftçi bunun kalbin elektriksel sistemi ile ilişkisi olduğunu ve bazen de kalbe elektrik şoku verilerek düzeltildiğini öğrenmiş.

William hastalığının ne olduğunu ve tedavisinin de nasıl yapılacağını öğrenmiş. Krizler tekrarladığında aynı tedavi yöntemini kullanmaya devam etmiş. Bu yöntem kalp doktorlarının kullandığı, "Cardioversion", yani bozuk kalp ritmini elektrikle düzeltme yöntemidir.

Günün birinde Williams eskilerinden daha şiddetli ve daha uzun nöbete tutulur. Bilincinin kaybolmakta olduğunu fark edince ömek üzere olduğun anlar. Çiftliği çeviren tel biraz uzağındaymış. Yere düştüğü için bütün gayreti ile sürünerek çite ulaşmak istemiş ve güçlkle en alt sıradaki teli kavramış. Diğer eli o sırada yanında bulunan sığırın topuğundaymış. Teldeki elektrik akımı einden kalbine, oradan da sığırın bacağına geçmiş olmalı. Yarım saat kadar sonra, çiftlikte çalışanlardan birisi onu bilinçsiz vaziyette yerde yatarken görmüş. Hemen ambulans çağırarak hastaneye götürmüşler. Acil servisteki hekimler Williams'ın ventriküler fibrilasyon sonu kardiyak arrest denilen kalp durması geçirdiğini ve elini çit teline değdirmekle kendi hayatını kurtardığını, yani bir nevi "*Kendi kendini defibrile ettigine*" karar verirler.

Williams yoğun bakımda yatarken iki defa daha ventriküler fibrilasyon geçirmiş ve bunlar orada mevcut defibrilatör cihazı ile geçiştirilmiş. Sonunda, hastaya kalp pili takılarak iyileşmiş olarak çiftliğine gönderilmiş.

Kalp Ameliyatından Önce Miras Paylaşımı

Kayserili M.K., çocukluktan beri çalışmış, çabalamış, birikimlerini iyi değerlendirmiş uyanık bir iş adamı. İşini büyütme için Ankara'ya gelmeyi uygun bulmuş. Şimdi büyük bir inşaat şirketinin başında. Yanında biri ilk diğeri ikinci eşinden olan yetişkin iki oğlu var. Yaşlı ve sağlığı iyi olmamasına rağmen yanlarından ayrılmıyor. Henüz para işini onlara bırakmış değil!

Kayserili altmış yaşına gelince çok su içmeye, sık sık küçük su için tuvalete taşınmaya başlamış. Arkadaşları *"Sende şeker hastalığı olabilir. Bir kan tahlili yaptır-san iyi olur"* demişler. Dedikleri gibi kanında şeker fazla çıkmış. Tanıdığı bir doktora gitmiş ona perhiz ve şeker hâpı vermiş. Onların demesine göre, en sevdiği tel kadayıfı, baklava, kuru ve yaş üzüm yok. Kendi kendine söylenmiş durmuş. Eşine dostuna *"Eskiden param olmadığı için baklava yiyemedim. Şimdi param var gene yiyemeyeceğim. Böyle adalet olur mu?"* diyormuş. Sonunda *"Ne yapalım başa gelen çekilir"* diye sineye çekmiş.

Sıkıntıdan sigarayı arttırmış. Nasıl olsa bunu yasaklayan yok. Günde iki pakete çıkmış. Bu sefer öksürük, balgam çıkarma ile birlikte göğsünde gelip geçici ağrılar olmaya başlamış. Üstelik yokuş çıkarken nefesi de daralıyormuş. Sağa sola sormuş kalp hastalığından en iyi anlayan birisini bulmuş. Doktor tatlı dilli, güleç yüzlü birisi. Onu iyice muayene ettikten sonra EKG'sini almış. *"Gözünaydın. Kalbinde birşey yok"* demiş. *"İyi de neden ağrım oluyor"* diye üsteleince, doktoru *"Sen o gelip geçici ağrıları boş ver. Birşey olsaydı bu şeritte çıkardı"* diye EKG'yi göstermiş. Ayılırken borcunu sorunca onu sekretere göndermiş. Sekreter hanımın istediği parayı çok bulmuş. Doktorun odasına dalarak ödeyeceği parayı fazla bulduğunu söylemiş. Doktor, bu paranın içinde EKG ücretinin de dahil olduğunu söyleince dayanamamış, *"Canım elli santim boyundaki ince bir kağıt parçası bu kadar"*

eder mi hocam?" diye homurdanınca, doktor "Kâğıt önemli de-
gi, onu okumak önemli" deyip başından savmış ve beklemekte
olan ikinci hastayı odasına almış.

Hastamızın sıkıntıları düzelmemiş. Aksine daha artmaya baş-
lamış. Şeker perhizine de uymamaya başlamış. Sigarayı eskisi gi-
bi içmeye devam ediyormuş. Bu sefer daha ucuza gelir diye
mâmleketlisi bir röntgenciye akciğer filmini aldirmiş ve onun ta-
nıdığı bir hekime de EKG'sini aldırıp tekrar aynı kalp uzmanına
gitmiş. "Senin ilk reçetenden pek yararım olmadı. Bu sefer daha
iyi muayene et ve daha kuvvetli ilaçları yaz" dedikten sonra filmi
ve EKG'yi masasının üstüne koymuş. İkinci kez muayene olduk-
tan sonra tekrar reçete yazılmış. Sekreter gene aynı parayı iste-
yince, "Bu sefer şerit merit yok. Neden aynı parayı istiyorsun" di-
ye çıkışmış. Kadın, "Yeni zam geldi efendim" deyince, "Canım bu
benzin mi ki zırt pırt zam geliyor. Biz bu parayı sokaktan topla-
mıyoruz ki" diyerek içini boşaltmış.

Müteahhidin yakınmaları geçmemiş, üstelik göğüs ağrısı istira-
hâte de gelmeye başlamış. Genç bir doktora gitmiş. Elindeki
EKG'leri incelemiş ve efor testi yapılmasını şart koşmuş. Testin
yarisında doktor ekrana bakarak yürüyüşü durdurmuş ve "Senin
kalp damarlarında hastalık var" demiş. Canı çok sıkılmış. Geç va-
kil olmasına rağmen tatlı dilli hocanın muayenehanesine gitmiş
ve sekreterin, "Bir dakika efendim" demesine aldirmeden odaya
dalmış ve ona "Bak şu eforlu EKG'lere. Hani bende birşey yoktu?
Senin hiçbirşeyden anladığın yok" diye bağırarak yanından ayrıl-
mış. Sekreterin yanından geçerken, "Bu sefer para mara yok.
Sen bana vereceksin!" diyerek çıkışmış.

Güven Hastanesi'nde kalp anjiyografisi yapılan M.K.'nın üç da-
marı tıkalı olduğu için ameliyat olmasına karar verilerek yatırıl-
mış. Ameliyat öncesi yapılan kontrol muayenesinde, akciğeri arı-
zalı bulunduğu için benden konsültasyon istenmişti. Odasında
eş ve oğlu da bulunuyordu. Ona şikayetlerini sordugumda siya-

si cevaplar veriyordu. Balgam çıkarıyor musun diye soruyorum, *"Bazen oluyor, bazen olmuyor"*; nefesin daralıyor mu deyince de, *"Eskisi gibi değilim. Yokuşta daralır gibi oluyorum"* diyordu. M.K.'nın akciğer filmini gördüm, akciğer fonksiyonlarını ölçtüm. Onda kronik bronşit vardı. Uzun yıllar sigara içmiş. Halen de içmeye devam etmekte. Kendisine kesin olarak sigarayı bırakmasını söyledim. Bir haftalık sıkı bir tedaviden sonra tekrar görüp karar vereceğimi ilettim. Pek memnun olmuş gibi değildi. *"Dur hele, hemen yanımdan gitme. Ben sıradan bir adam değilim. Ameliyattan korkmuyorum. Allahın dediği olur. Sen bana bir-iki ilaç ver de yarın ameliyat olayım"* dedi. Sonunda anlaştık. Önerimi kabul etmek zorunda kaldı. Ben onun gibileri çok görmüştüm. Belli ki o da benim ne olduğumu anlamıştı. Odasından ayrılırken, *"Doktor bey, ben seni çok beğendim. Sık sık yanıma gelmeyi unutma. Konuşalım, dertleşelim"* demeyi de ihmal etmedi! Yanında coca cola şişesi gibi üstü ince, altı şişman bir kadın vardı. Bakışlarından benden pek hoşlanmadığı belliydi. Adam para ile herkesi satın alabileceğini düşünen birisi. Susurluklu rahmetli Necmettin Tunalı'nın sözü aklıma geldi. *"Para çok ağırdır, herkes taşıyamaz"* demişti.

M.K.'yı bir hafta sonra gördüğümde akciğerinde anormal sesler kaybolmuştu. Sigarayı da bırakmış. Ameliyat olabileceğine karar verdim.

M.K.'nın sorumlu doktoru adet üzeri çocuklarıyla şöyle konuşmuş:

- *Babanız büyük bir ameliyat geçirecek. Kendisinde müzmin akciğer hastalığı ile birlikte şeker hastalığı olduğu için riski biraz fazla. İkinci oğlu hemen atılmış:*
- *Yani yüzde kaç doktor bey?*
- *Ameliyatta ölüm oranı %5 ile %10 arasında değişir. Çocuklar bu değeri pek fazla bulmamışlar. "Mecburen katlanacağız" demişler. Doktor konuşmaya devam etmiş.*

- *Ayrıca, ameliyat sonunda istenmeyen kalıcı veya devamlı komplikasyonlar da olabilir.*
- *Ne gibi yani?*
- *Bilinç bulanıklığı, görme bozukluğu, felç, kalp yetmezliği gibi. Çocuklar birbirinin yüzüne baktıktan sonra;*
- *Biz bu durumu kendi aramızda konuşalım, demişler.*

İki erkek kendi aralarında konuşmuşlar. İki kız kardeşe ve bunların kocalarını da düşünmüşler. Ortada mal var, mülk var. Babalarına birşey olursa miras işini nasıl halledecekler. Birbirlerine düşebilirler. En iyisi sağlıkta babaları ile konuşmak onun helalini almak. Sonunda dört kardeş babaların yanında toplanmışlar. Büyük oğlan söz almış:

- *Baba yarın ameliyat olacaksın İnşallah birşey olmadan sağ salim çıkarsın. Bizim dualarımız seninle beraber. Biz kendi aramızda düşünüp taşınıp karar verdik. Ölüm hak, miras helal. Sen sağlığında malı, mülkü herkese taksim et ki biz birbirimizle tokuşmayalım.*

M.K. yatağından öfke ile doğrulmuş ve

- *Defolun gidin başımdan. Yüzünüzü görmek istemiyorum. Ben ölmeden mirasımı paylaşmaya karar vermişsiniz. Yazıklar olsun size? diyerek onları kovmuş. Bu sırada yanında olan karısı "Çok iyi yaptın" diye arka çıkmış ona.*

Hastamız ameliyattan sağ olarak çıkmış ama bir türlü kendisine gelememişti. Yanına gelen hemşirelere, "Burası benim odam. Burası benim odam. Burayı kimseye vermem. Hepiniz buradan çıkıp gidin" demekle kalmayıp eline ne geçtiyse diğer yataklarda yatanlara fırlatmış durmuş. Hemşireler önce, "Yapmayın, etmeyin" diyerek onu sakinleştirmek istemişler. Bakmışlar ki laftan anlamıyor. Kırmızı kartı, yani Dormicum isimli ilacı damarından basmışlar.

Kendisini Genelevde Sanan Hasta

Rüstem ağa Bulgaristan göçmenlerinden olduğu konuşmasından belli olan yaşlı ve kültür seviyesi orta derecede bir vatandaşımız. Yol yürürken göğsünü sıkıştıran ağrı ile hastaneye gitmiş. Muayeneden sonra EKG'si alınmış ve normal bulununca adale ağrısıdır diye kas gevşetici ilaçlar verilmiş. Durumu düzelmediği gibi ağrı daha geniş sahaya yayılır olmuş. Tekrar EKG alınmış. Gene normal olmasına rağmen koroner anjiyografi yapılmasına gerek görülmüş. Üç damarında önemli tıkanıklık bulununca ameliyata karar verilmiş. Pek fazla da üzülmemiş hani. Zira, yatak arkadaşları arasında beş damarı tıkalı olanlar bile varmış! Ameliyat olması şartmış ama uymak zorunda olduğu şartlar da varmış. Bir defa kesin olarak sigara içmeyecek, hayvani gıdalara tövbe edecek. Yani, et, süt, tereyağ, yumurta, kırmızı et ve hatta yoğurt bile yemeyecek. Hepsini iyi de beyaz peynir ve yoğurdun da yasak edilmesine bir türlü aklı ermemiş:

- *İyi de doktor bey kardeşim kahvaltıda beyaz peynirsiz olur mu canım! Yoğurdun ne zararı olur? Biz köylüyüz. Yoğurtsuz yaşayamayız be yahu.*
- *Senin kolesterolün yüksek Rüstem amca. Peynirde de, yoğurttan da kolesterol var.*
- *Hepten mi yasak bunlar? Arada sırada atıştırırsam olmaz mı?*
- *Hepsini yasak. Kalp damarlarını tıkayan bu kolesterol denilen yağlı madde.*
- *Bir kibrit kutusu kadar yememe izin vermez misiniz?*
- *Kusura bakma, vermeyiz? Zavallı başını sallamış ve*
- *Ne yapalım be yahu? Başa gelen çekilir, diyerek boynunu bükmüş.*

Rüstem ağanın ameliyatı beş saat sürmüştü. Hem atardamar hem de bacadan alınan toplardamarlar kullanılmış. Ameliyattan

çıktıktan sonra yoğun bakıma alınmış. Başındaki hemşireler uyanmasını, kendine gelmesini beklemişler. Onlar bir taraftan hastayı gözlerken öte taraftan hastanın baş ucundaki tansiyon, nabız, solunum sayısı, kanın oksijenlenmesini gösteren monitöre bakıyorlar. Arada sırada da kalp boşluğuna ve göğüze takılan dren denilen lastiklerden gelen kanlı sıvı miktarını da izliyorlar. İdrar kesesine konan sondadan yeterli miktarda idrar gelmesi böbreklerin iyi çalıştığını göstermekte.

Rüstem ağa yavaş yavaş söylenmeye başladığına göre uyanması yakın. Bilincinin açıldığını gören herkes memnun. Artık onunla konuşabilirler. Birisi sormuş:

- *Nasılsın Rüstem amca?*
- *Bilmem. Biraz başım dolanık gibi.*
- *Biraz sonra kendine gelecek ve daha iyi olacaksın, deyip yanından ayrılmışlar.*

Aradan yarım saat geçmiş. Hastanın gözlerinin iyice açıldığını fark eden sorumlu hemşire onunla tekrar konuşmak istemiş:

- *Rüstem amca, şimdi daha iyisin değil mi? Cevap vermemiş ve halinden pek memnun olmadığı yüzündeki ifadeden belli oluyormuş. Hemşire konuşmaya devam etmiş.*
- *Söyle bakalım. Şu anda neredesin?*
- *Genelevdeyim!*
- *Şimdi ayıp ettin işte. Burası yoğun bakım. Genelevle ne ilgisi var?*
- *Bakın halime. Çıbıldakım be yahu. Her tarafım meydanda ve etrafımda da güzel karılar var. Yanımda dolanıp dururlar.*

Rüstem ağa iki gün daha yoğun bakımda kaldıktan sonra kendisini iyice toparlamış. Düzgün konuşmaya başlayınca yukarı kata çıkarılmış. Taburcu olurken hemşirelerden, tekrar tekrar özür dilemiş. Gözleri sulanarak, *"Neden böyle konuştum be kızlarım bilemiyorum. Ne olur beni affediniz"* demiş durmuş.

Revizyon Ameliyatı mı Aşna Fişne mi?

Ameliyat olan hastaları en çok rahatsız eden, göğüs ve kalp ile onu örten perikard denilen zar arasına konan dren denilen plastik borulardır. Drenler, ameliyat sonunda göğüs ve kalp boşluklarında birikebilecek kanın dışarı atılmasını sağlarlar. Buralardan gelen kan belirli bir miktarda olmalıdır. Eğer çok fazla ise, içeride devamlı kanayan bir yer var demektir ve bunun onarılması gerekir. Bu onarma işlemine "Revizyon" denir. Ameliyattan çıkmış bir hastanın tekrar ameliyat edilmesi ya da yapılan hatanın düzeltilmesi anlamındadır. Revizyonda, önce göğüs kemiğindeki tel dikişler açılır. Sonra da kalp zarındaki kesilerek kanamanın nereden geldiği bulunmaya çalışılır. Kanın kaynadığı yer tespit edildikten sonra damar hemen yakalanıp bağlanır ve sonra kalp zarına ve göğüs kemiğine yeni dikişler konur. Doktorların kalp ameliyatı öncesi hasta yakınlarından taze kan istemelerinin sebebi revizyon ameliyatları içindir. Ellerinde hazır kan bulunmalıdır ki anında hastaya verilebilsin.

Revizyon ameliyatları acilin de acili bir ameliyattır. Hastayı yoğun bakımdan ameliyathaneye nakledecek vakit bile yoktur. Hasta, kablolar, drenler, sondalarla yatağına bağlıdır. Bu vaziyette onu hemen ameliyathaneye almak çok zordur. En iyisi yatağında ameliyat edilmesidir. Önce yattığı yatak, paravanalar ile izole edilir. Riskli, telaşlı ve kanlı bir ameliyat olduğu için diğer hastaların görüp morallerinin bozulması da istenmez. Gene de pımpirik ve meraklı hastalardan paravananın arkasında ne olup olmadığını öğrenmek isteyenler olabilir.

Revizyon yapılacak sahanın mümkün olduğu kadar mikropsuz bir hale getirilmesi için yere steril örtüler serilir. Ameliyat ekibinin hepsi maskelidir. Revizyon bazen bir saat, bazen 4-5 saat sürebilir.

Görünüşte ameliyattan yeni çıkmış olan B.Ç.'nin durumu iyiye gitmektedir. Akşama doğru birinci kattaki yatağına gönderilecektir. Yanındaki yatakta daha önce ameliyat olduğu için kendine gelmiş, dev yapılı birisi bulunmakta, o da kendisi gibi Konyalı. Hemşirelere sorarsan on hastanın en az beşi aynı yerden gelir.

Aslında B.Ç. yanındaki boş yatağına birisinin gelmesinden memnundur. Sıkılırsa bir iki laf ederim diye düşünmüştür. Görünüşe göre yeni gelen iri yarı ve göbekli birisidir. Adamı biraz da kiskanır hani. Kendisi ise çalı gibi ince olduğundan. Yeni gelen henüz tam olarak uyanmamıştır. Yardımcı hemşirelerden birisi yüksek sesle yerde duran şişeyi göstererek, "*Filiz abla şişe bir solukta kan ile doldu*" diye seslenir. Hemen nöbetçi doktora haber verilir. Konuşmalardan kanamanın büyük bir damardan geldiğini anlarlar, içi kan ile dolan bir litrelik şişenin yerine yenisi takılır. Taze kan musluktan akar gibi şişeye akmakta. Gelen acil ekip hemen işe koyulur. Herkes telaşlıdır. Hemen emirler verilmeye başlar.

- *Hemen dört şişe kan hazırlasınlar.*
- *Olur doktor bey.*
- *Tansiyonuna bakınız, düşüyor mu?*
- *Düşüyor, efendim.*
- *Senin ağzından hayırlı bir laf çıkmaz! mı?*
- *Ne görüyorsam onu söylüyorum ben.*
- *Anladık, anladık. Vırvırı kes. Dobutamin hazır olsun.*
- *Kız o.... elini çabuk tut. Görüyorsun adam kıkırdıyor.*
- *Ben o dediğinizden değilim.*
- *Siz zaten süslenmekten başka ne bilirsiniz?*

Bu sırada başka bir hemşire operatörün kulağına fısıldar;

- *Hocam hastanın tansiyonu düşük. Kan verecek damar bulamıyoruz.*

- *Siz sadece kıvırtmayı bilirsiniz. Başka ne işe yararsınız ki. Çabuk kan verin. Yoksa adam dört kolluya binecek. Dört yerden birden kan bağlayınız.*
- *Boyun damarından girebilir miyiz?*
- *Hayır, oraya hiç bulaşmayın. Zaten kımıldayacak bir yer yok.*
- *O zaman biz ne yapacağız.*
- *Ne yaparsanız yapın. Arayın damar bulun. Allah bu adamı damarsız yaratmadı ya!*

Cerrahların ameliyat sırasında değişik davranışları olur. Çok az da olsa ameliyat sırasında son derece sakin, yanındaki yardımcıının hatalı hareketini görünce kızgınlığını sadece ters bir bakışla ifade edenler; asistanlarına kafa atan, ayağına tekme vuran, vurdulu-kırdılı olanlar da vardır. Bir kısmı ince ince fakat iğneli espiriler yaparak işine devam eder. En kötüsü küfürbaz olanlardır. Herşeye küfür ederler. Yanındakilere, eline uzatılan makasa, hatta önündeki damara bile! Hiç birşey bulamazlarsa asistanların fizik yapılarına takılırlar. Yanakları doğuştan şiş olanları *"Hey kabakulaklı herif"*, kulakları büyük olanlara *"Hey Midas"*, boyu kısa olanlara, *"Yerden bitme adam"* derler. Bunların en güzel lafı onları uzun kulaklı hayvana benzetmektedir. Ama hiçbir zaman *"Buradan defol git"* sözünü kullanmazlar. Bilirler ki yanındaki asistanın kafası kızıp ameliyathaneden çıkınca yalnız kalacaktır. Zavallı asistan kızarır, bozarır karşılık vermez. Azar işitenlerin içinde kendini savunanlar da vardır. *"Benim babam muhterem bir insandır. Ne o, ne ben o dediğinizden değiliz. Böyle konuşaçağınıza işinizi iyi yapınız"* diye diklenirler. Bu tiptekilerin öğretim üyesi, şef veya baş asistan kalma şansı yoktur. Sert, kavgacı ve küfürbaz olanlar yaptıklarını unuturlar ve ameliyattan sonra hiçbirşey olmamış gibi davranırlar. Fırça diye bilinen azarı yiyenler üzgün olarak köşeye çekilip yalnızlığı tercih ederler. Arkadaşları garibanı teselli etmeye çalışırlar.

Tanıdığım küfürbaz cerrahların arasında ilk ismi Kamil olanlar çoğunlukta. Yüksel isimli hocaların iyileri de var kötü olanları da.

Kamillerden birisi bir ameliyat sırasında sinirlenir. Yanındakini zor durumda bırakmak için *"Oğlum bana dünyanın en büyük yalanını söyle de seni affedeyim"* der. Asistan şaşırır ve cevap vermek istemediğini kibarca belli eder. *"Hocam ben şimdi işimle meşgulüm. Onu düşünecek halim yok"* deyip geçiştirmek ister. Profesör üsteler, genç doktor yan cizer. Hoca üsteledikçe üsteler. Çocuk dayanamaz ve yüzünü hocasına çevirerek, *"Siz dünyanın en büyük cerrahısınız"* der.

Benzer bir durum Yüksel hocanın ameliyatında olmuştur. Yanlış bir hareket yapan asistanına kinaye ile, *"İnşallah sen büyük adam olursun. Heykelini dikerler ve başının üstüne güvercinler sıçar"*. Çocuk anında cevabı yapıştırır. *"Ama hocam ben sizin kadar ünlü değilim ki heykelimi diksinler"* der ama tekmeği de yer.

Şişman hastanın revizyon ameliyatını yapanların içinde herkesçe bilinen birisinin bulunduğunu etrafta dolaşanlar hemen anlarlar. *"Gene o. Bir türlü bu kötü huyundan vazgeçmedi"* diyenlerir yanındaki *"O küfür etmeden yaşayamaz. Hocası da onun gibiydi"*. *"Efendi bir adamın yanında yetişseydi böyle olmazdı"* derler. Biz gene revizyon ameliyatına dönelim. İman kemiginin üzerindeki tel dikişler alınır, kalp zarı, yani perikard açıldığında içinin kan ile dolu olduğu anlaşılır. Kan gölü aspiratörle boşaltıldıktan sonra pınar gözü gibi kaynayan damar görülür. Baş operatör savaş alanındaki komutan gibidir.

- Oğlum şu ışığı iyi ayarla be! Kızım sen de aspiratörün ucunu, sağa sola bilmeñ ne gibi döndürme! Hey sen, çek şu pensi gözümün önümden! Sonra büyük bir ferahlama ile. "Balığı yakaladım", dedikten sonra gülerek, bakın ümüğünü sıkınca nasıl sustu. İyi bir urgan verin de bağlayayım şu hergeleyi!

Kanama durunca revizyon ekibinin neşesi yerine gelir. Artık acele etmeye gerek yoktur. Arada sırada *"Tansiyonu ne alemde"*, *"Kalp atımları düzenli mi?"* gibi gülücüklü konuşmalar, birbirlerini takılmalar başlar. Hemşirelerden birisi doktora *"Sen dünyanın en büyük cerrahısın"*, o da *"Sen de dünyanın en güzel ve seksi kadınısın. Canım benim. Seni yerim ben"*, der.

Yandaki yatakta ekibin hiç farkına varmadığı bir gözlemci vardır! Konyalı, tam üç saat boyunca onları takip etmiştir. Ne yapmışlar, ne demişler. Önceleri onları takdirle seyretmişti ama son davranışları, yılışık hareketleri hoşuna gitmemiştir.

Ertesi sabah Konyalı çok gergindir. Olanlardan çok etkilenmiştir. Gece boyunca hiç uyuyamamış. *"Aynı şey acaba benim de başıma gelir mi?"* diye kurup durmuştur. Doktorların sulu hareketlerini hoş karşılamamıştır. İçinden, *"Ya bu yeni yetmeler benim damara da iyi düğüm atmamışlarsa? Ya bende de aynı kanama olursa?"* diye düşünüp durduğu için gözüne uyku girmemiştir.

Sabah vizitinde Konyalı'nın yanına gelen doktorlar onun halini hatırlarını sormak isterler.

- *Geceyi nasıl geçirdin?*

- *Hiç iyi geçirmedim.*

- *Neden?*

- *Dün yapılanları, konuşulanları hiç beğenmedim. Dün akşam sağ tarafımdaki perdeyi kapattılar ve doktor ile hemşireler aşne fişne yaptılar!*

Yok Yok Ölmesin Çeksin!

Hastanedeki odamın kapısında uzun boylu, ince yapılı, kravatlı birisi ikide bir bakıp bakıp çekiliyor. Ne içeri giriyor, ne de kapını önünden ayrılıyor. Herhalde yalnız kalmamı bekliyor. O gün geleğim gidenim çok olduğu için daha çok bekler diye düşündüm. Sonunda dayanamadım, *"Beyefendi bana birşey mi söyleyeceksiniz? Buyurun ne soracaksınız sorun. Benim burası pek boş kalmaz"*, dedim. Gayet kibar bir tavır ile, *"Efendim benim acelem yok. Siz işinizi bitirin. Beklerim"* dedi. Baktım ceketinde millî vekili rozeti yok. Zaten olsaydı, geçiş üstünlüğüne sahip olduklarından onlar bekletilmezdi!

Öğleye doğru odamın boşalmasını fırsat bilen beklemedeki şahıs içeri girdi. Söze, *"Benim sağlık sorum yok. Soğuk algınlığı-mı gören buradaki tanıdıklarım, birkaç gün yatıp dinlenmemi istedikler. İşim gücüm var. Pek öyle yatıp dinlenecek adam değilim. Muayene olmama da gerek yok sanırım. Bana bir iki grip ilacı yazsınız yeter"* dedi.

İsminin N.K. ve memleketinin de Kırıkkale olduğunu öğrendiğim beye şikayetinin ne olduğunu sordum.

- *Canım burnum tıkalı, nezleyim. Biraz da ateşim olmalı, dedi.*
- *Ateşinizi ölçtünüz mü? Kaça kadar çıkmıştı?*
- *Çok değil efendim. Sanırım 39'a çıkmıştı. Ben onu iki aspirin alır düşürürüm.*
- *İyi de bir muayene olsanız iyi olur. Birçok önemli hastalık soğuk algınlığı gibi başlar.*
- *Bunu bildiğim için bir röntgenci arkadaşşıma film de çek-tirdim. Birşey yok dedi.*

Sonrada *"zahmet olmazsa sizi de bakınız"* diyerek filmi masamın üstüne bıraktı.

Adamın maksadını daha önceki deneyimlerimden anlamıştım! Akciğer filminde kalp gölgesi biraz büyük gibi geldi.

- Göğsünüzde ağrı oluyor mu?

- Öyle önemli bir ağrı sızı yok. Zaten geçenlerde bir EKG aldır-mıştım. İsterseniz ona da bakınız?

Çantasından çıkardığı şerit şeklindeki kağıtta bir anormallik yoktu. Beni kullanmak istediğini anladığım için domuzluğum tuttu.

- Tansiyonunuz var mı?

- Benim evvel ahır tansiyonum düşüktür. Yalnız geçenlerde eczanede ölçturdüm. Biraz yüksek dediler.

- Biraz dediginiz ne kadar?

- Canım o gün birisine sinirlenmişim. 18 falanmış.

- Şekerinize, kan yağlarınıza bakıldı mı?

- Biraz şekerim yüksekmiş. İlaç verdiler ama, almadım. Ben onu perhiz ile hallederim.

- Siz ne iş yaparsınız? Sağlık güvenceniz nedir?

- Bağ-Kur kamem var ama, ben onu pek kullanmak istemem.

N.K. lafı uzattıkça uzattı. Kurt masalı anlatıyor. Benim ismimi birilerinden duymuş. Onun köyünün ismi de benim ismim gibiy-miş deyince sordum.

- Sen pek köylüye benzemiyorsun. Nedir senin köyünün ismi. Merak ettim.

- Benim köyün ismi "İzzettin" ama ben Ankara'da yaşıyorum.

- Ama benim adım Yusuf İzzettin, deyince gülüştük. Sonra

- Bak İzzettin köylü. Senin yaşın yetmişin üstünde görülüyor. Şeker ve tansiyon hastasısin. Sormadım ama herhalde şığa-ra da içiyorsun. Sen kalp hastalığı yönünden riskli hastasısin. EKG çekileli bir ayı geçmiş. Sana şunun yenisini çektirelim. Ne olur ne olmaz. Bazen bir saat önceki EKG normal olma-sına karşın yenisi bozuk çıkıyor!

- *Şart mı yani deyince. Sesimi yükselterek,*
- *Bana göre şart! Kararı sen ver.*

Korkmuş olmalı ki, kabul etti. Yeni EKG'si eskisine hiç benzemiyordu. Efor testi yapılmış gibiydi. Dr. Ayhan ile birlikte yaptığımız değerlendirme sonunda koroner anjiyografi yapılmasının şart olduğunu bildirdik. Bizlerden şüphe ettiği, çaktırmadan gözünü bir Ayhan'a bir bana çevirmesinden belli oluyordu.

Bağ-Kur hastalarının koroner anjiyografi ve hatta kalp ameliyatını karşılıyordu. Hemen Bağ-Kur karnesini devreye soktu. Aynı günün akşamı eski hastaneye yatırıldı. Anjiyografi yapılacak hastaların klinik kontrollerini yapacak ve lüzumlu görülen kan muayenelerini isteyecek olan doktor Yalçın bey onu görmüş. Ateşinin yüksek olduğunu fark edince, *"Siz bu vaziyette anjiyo olamazsınız. Gidin tedavi görün, ateşiniz düşsün sonra geliniz"* deyip taburcu edilmiş. Beni hastaneden çıkarken tekrar yakaladı. Soğuk algınlığı için ilaçlar yazdım ve bir hafta sonra gelmesini istedim. Çıkarken, *"Yukarıdaki hastaneyi pek begenmedim. Bura ya hiç benzemiyor. Orayı düzeltsinler"* diye uyarıda bulundu.

Hastanın gripal durumu düzeldikten sonra tekrar yanıma geldi. Bu süre içinde boş durmamış. Tanıdıklarına hastanedeki doktorların durumunu sormuş soruşturmuş. Bana parasal durumunun çok iyi olduğunu, gerekirse Amerika'ya, İngiltere'ye gidebileceğini söyleyerek fikrimi almak istedi. Ona dışarıya gitmesine gerek olmadığını söyledim.

Kırkkaleli sordu, soruşturdu nihayet Güven Hastanesi'nde koroner anjiyografi oldu ve üç damarının tama yakın tıkalı olduğu anlaşıldı. Sıra ameliyat olup olmayacağına karar vermeye kalmıştı. Bizler hemen ameliyat olmasına taraftardık. *"Hele ben bir düşüneyim"* deyip yanımdan ayrıldı. O akşam hastanemizin kalp damar cerrahisinin başındaki operatörü görmüş. Dr. Haldun Karagöz kısa kesmiş. Bir sözü N.K.'yı çok etkilemiş. *"Sen babam ol-san hiç beklemem bugün seni ameliyat ederdim"* demiş.

N.K. 2002 yılının 26 Aralık günü ameliyat oldu. Tıkalı üç koroner damarı için göğsünden ve sol kolundan alınan atardamarlar kullanılmış. Ameliyattan iki saat sonra yoğun bakıma gidip onu gördüm. Elimi yakalayıp sıktı durdu. Boğazındaki hortum sebebiyle konuşamıyordu. Gözünü kapayıp uyumasını söyledim. İşaretle bir kalem istedi. Anlaşılan birşeyler anlatmak istiyordu. Kalem bulundu, hemşirelerden birisi elinin ayasını uzatarak oraya yazmasını istedi. Orayı karalayıp durdu. İlk kelimenin ilk harfini bir türlü yazamıyordu. Biz ona, B mi?, P mi?, F mi? dedik durduk. Hepsine kafasını arkaya atarak hayır demek istedi. Herhalde hiyografik bir harf idi. Akşama doğru tekrar geleceğimi söyleyerek yanından güç bela ayrıldım. Tekrar geldiğimde boğazındaki hortum çıkarılmıştı. Artık rahat konuşuyordu. Yanında yatan birisinin bağırmalarından rahatsız olduğunu söyledi. Hemşirelerden birisine dönerek:

- *Bu adamı niye bağırtıyorsunuz? Sustursanıza şu zavallıyı, dedi. Hemşire ona.*
- *Onda hem kalp hem de beyin hastalığı var. Beyin damarlarından birisi pıhtı ile tıkanmış. Kendinde değil. Ajite durumda. Olmayan şeyleri görüyor, olmayan sesleri duyuyor. Onun için abuk subuk konuşuyor, dedi.*
- *Kim bu zavallı? Kaç yaşında?*
- *Eski Millî Birlik Üyesi İ.S. 89 yaşında N.K. birden değişti ve*
- *Ne uğraşıyorsunuz, bırakın ölsün, dedi ve sonra da yok yok çekmeye devam etsin. 1960 ihtilali yapıldığında ben Kırkkale Demokrat Parti ilçe başkanıydım. Hiç suçumuz yokken bizi toparlayıp kodese attılar. İşkence yaptılar. Şimdi yaptıklarının cezasını çekiyor. Ölmesin, yaşamaya devam etsin!* dedi. Canım sıkıldı ve adamdan iyice soğudum. Zaten onu pek sevmemiştim.

“Bir Bilseniz, Nerelere Gidip Geldiğimi”

Fatma hanım, Şereflikoçhisar köylerinden yaşlı bir teyze. Son günlerde ikide bir başı dönüyor ve kendini kaybediyormuş. Rahmetli eşi SSK'lı olduğu için onun da sağlık yönünden buradan yararlanmak hakkı var. Bulunduğu yerdeki SSK Hastanesi'ne başvurmuş. EKG'si alınınca neden başı döndüğü anlaşılmış. Kalbinin iletisi sisteminde duraklama oluyormuş. Yani, sinüs düğümünden çıkan iletiler atriyoventriküler düğümde engellendiği için ventriküllere geçemiyormuş. Kalp karıncıklarından çıkan iletilerle çalışıyormuş. Karıncıklardan çıkan ileti sayısı da dakikada 30-35 adetmiş. Sol karıncık istenildiği sayıda yani 60-100 kadar kasılmadığı için oksijen ve enerjiye en çok ihtiyacı olan beyne kan gitmediği için o da feryat ediyor.

Söylenildiği gibi yaşlılıkta kandilin yağı azalmaya başlamış! Böyle ileti kusuru daha çok kocamışlarda görülüyor. SSK pil takılması için onu Güven Hastanesi'ne göndermiş. Sonunda geçici pil takılmış ve devamlı pile ihtiyacı olup olmadığının anlaşılması için bir süre yoğun bakımda tutulması uygun bulunmuş.

Yoğun bakımda kaldığı üç gün boyunca monitördeki EKG trasesinden kalp atımları takip edilmiş. Hemşireler buraya bakarak kalpteki blogun gelip gelmediğini anında anlıyorlarmış. Arada sırada geçici pili devre dışı bıraktığında Fatma Teyze'nin kalbi bir müddet kendi ileti sistemiyle çalışırken, onda herhangi bir anormallik yokmuş. Ama, blok başlayınca işler değişiyormuş. Kadın başıyormuş, “*Amanın gene başım dönüyor*” demeye. Hemşireler de hemen geçici pili devreye sokuyorlarmış ve pile bağlı atımlar olur olmaz, hastanın baş dönmesi geçiyormuş.

Birgün kalp damar cerrahisinin sorumlusu Dr. Haldun bey onun gerçekten kalıcı pile ihtiyacı olup olmadığını anlamak istemiş ve geçici pili durdurmuş. Hemşireler de monitördeki EKG

trasesini takıp ediyorlarmış. Biraz sonra blok başlamış ve hasta "Gene başım dönüyor" demiş. Haldun bey hiç aldırmamış taki hastanın gözü kayıp başı düşünceye kadar! Hemen düğmeye basıp pili çalıştırmışlar! Atımlar tekrar başlamış, tansiyonu düzelmiş ve kadın kendine gelmiş.

Eğer kalbin durma süresi dört dakikayı geçseydi, tıpta "*Permanent Vegetative State*" denilen bitkisel hayata geçiş olacak.

Fatma hanım kendine gelince herkesin yüzü gülmüş. Ona sorular sormuşlar. Bunlardan bir tanesi, "*Anlat bakalım Fatma teyze, öbür tarafta ne var, ne yok*".

- *Bir bilerseniz nerelere gidip geldiğimi. Çok uzaklardaki oğlumu ziyarete gittim. Eksik olmasın doktor beyin sayesinde oğlumun yüzünü tekrar gördüm, demiş!*

Sadece Su İçebilmek İçin Hemşirelere Kur Yapanlar

Eskiden ameliyattan çıkanlarda dayanılmaz susuzluk hissi olurdu. Bunun sebebi, operasyon sırasında vücuttan kaybedilen sıvı idi. Ameliyat sırasında hastayı uyutmak için verilen ilaçlar bulantı kusma yaptığı için, operasyondan sonra ağızdan birşey verilmezdi. Hastanın "Su istiyorum. Ne olur bana su verin" gibi yakarmalarından yanındakiler bunalırdı. Bunlar doktor ve hemşirelerin olmadığı bir sırada, ellerindeki havluyu muslukta ıslattıktan sonra, ondan sızan su damlaları ile hastaya yardımcı olurlardı. Bir defasında susuzluktan bunalan bir hastanın, annesinin elinden kaptığı havluyu, dişlerinin arasında nasıl sıkıştırdığını görmüştüm.

Sonraki yıllarda kaybedilen sıvının damardan verilen serumlarla telafi edilmesiyle susuzluk hissi azalmaya başladı. Buna rağmen uzun süren kalp ameliyatlarından sonra her hasta su içmek, hiç olmazsa dudaklarının ıslatılmasını ister. Bulantı, kusma gibi nedenlerle ağızdan verilen su gibi içeceklerin soluk borusuna kaçmasından korkulur. Sadece ağız kuruluşunu giderebilmek için, ıslak pamuklarla dudaklar ve dil silinmekle yetinilir.

By-pass ameliyatı olanlarda susuzluk hissi diğer ameliyatlardan daha belirgindir. Kendine gelen hastanın ilk istediği, bir yudum sudur. İstekleri yerine getirilmeyince, değişik yöntemlere başvururlar. Yanına gelen hemşirelere:

- *Benim güzel kızım, bana bir yudum su verir misin?*
- *Amca, şu anda sana su veremeyiz. Biraz beklemen lazım.*

Ondan umduğunu bulamayınca başka birisine yanaşır:

- *Sen ne kadar güzelsin. Allah seni özene bezene yaratmış. Dedikten sonra bana biraz su verir misin? der.*

- *Size su içmek yasak. Kusura bakmayın.*

Şansını bir defa daha başka birisinde denemek ister.

- *Hemşire hanım, senin çok güzel gözlerin var.*

- *Öyle diyorlar.*

- *O güzel gözlerinin hatırı için bir bardak su verip, beni mesut etmez misin?*

- *Etmem.*

- *Bana güzeller gaddar olur, demişlerdi de inanmamıştım. Demekki doğruymuş.*

- *Sana su vermek benim elimde değil. Doktorun gelince ondan istersin.*

Dün Benim Hastam Eks Olmuştu Bugün Durumu Nasıl Acaba?

Genellikle yoğun bakım hastalarına ziyaretçi kabul edilmez. Ancak kapıya gelenlere hastaları hakkında bilgi verilir. Burada çalışanların en zor anları, ölen olduğunda bunu ziyaretçilere bildirmektir.

Bazıları işi kısa kesmek isterler. İşte bir örnek:

Hasta yakını sorar:

- *Dün ameliyat olan Ahmet isimli hastamın durumu nasıl?*
- *O eks oldu!*

Bu sözlerin ne anlama geldiğini bilemeyen ziyaretçi fazla da uzatmak istemeyip çekip gider. Görünüşte haberi veren de memnundur, alan da! Ertesi günü aynı adam tekrar kapıya gelir. Bu sefer karşısına başka bir görevli vardır.

- *Benim hastamın durumu nasıl?*
- *Hangi hastayı soruyorsun?*
- *Canım evvelsi gün ameliyat olan Ahmet'i soruyorum.*
- *Bizim burada Ahmet isimli hasta yok kardeşim.*
- *Nasıl olur? Dün sorduğumda durumu iyi gibi laflar etmişti birisi. Görevli durumu anlar ve*
- *Haa. Şimdi anladım. Sen dün de gelmiştin buraya değil mi?*
- *Evet.*
- *Kardeşim sen söylenenleri iyi anlamamışsın. Sana eks oldu demişlerdi değil mi?*
- *Ha evet, öyle bir söz etmişlerdi.*
- *Eks oldu demek, öldü demektir. Başın sağolsun!*

Zavallı ziyaretçi kapının önüne yıkılır kalır ve işte o zaman küçük kıyamet kopar.

Bana Düdügümü Getirin...

Bazı hastalar ameliyattan çıktıktan sonra kendi meslekleriyle ilgili isteklerde bulunurlar. Bunlardan birisi de bekçi Bekir'dir. By-pass ameliyatından çıktıktan sonra kendine gelir gelmez.

- *Bana düdügümü getirin*, diye seslenir. Yoğun bakımdaki Sedat yanına gelir;
- *Ne düdügü?*
- *Bekçi düdügü.*
- *Burası karakol değil. Hastane. Düdük müdük bulunmaz burada. Sen biraz kestirsen iyi olur. Kendine gelirsin.*
- *Yoksa satın alın kardeşim, parasını veririm? Ben düdük çalmadan duramam.*
- *Burada düdük satan dükkan yok! Hem bak bakalım üstünde cüzdanın var mı?*

Bekir üstünü başını kontrol eder. Ne cep vardır ne de cüzdan. Durumu biraz anlar gibi olur. Biraz kestirmek için gözlerini kapar. Ama kısa zamanda gene uyanır.

- *Haklısınız ama ben düdük çalmadan duramam. İmkanı yok.*

Hemşirelerden birinin aklına şeytanlık gelir. Elindeki pilli kalem fenerini ona uzatır ve

- *Al sana düdük. Çal çalabildiğin kadar, der.*

Bekir feneri ağzına götürür ama işe yaramadığını anlar ve

- *Bu ötmüyor. Öten bir düdük verin bana. Olmazsa ceviz dalından yapın yahu! Sedat gene devreye girer*
- *Bekir kardeş, düdük çalmasan olmaz mı? Burada düdük yapacak ceviz ağacı yok ki! Bizi uğraştırıp durma. İşimiz gücümüz var.*
- *Olmaz. Ortalıkta çok hırsız var! deyince Sedat patlar!*
- *Ebenin körü var. İyi tüy döktün ha!*

Yogun bakımdakiler bekçiyi kandırabilmek için ellerine geçen, dinleme aleti, plastik boru parçalarını ona verirler. Bekir hiçbirisini öttüremez! Sedat dayanamaz ve şaka ile karışık kullanılmamış bir idrar sondasını uzatır. Bekir hışımla sondayı ona fırlatır. Sonra da önünü açarak,

-Ondan burada da var. O ötmüyor!

Bir iki gün geçtikten sonra Bekir yatağında bacağına birisini ötekinin üzerine koymaya başlamış. Bu kendine geldiğini ve durumunun iyi olduğunu işaretidir. Artık düdüğü de istememektedir. Yukarıdaki servise alındığında düdüğü işini merak eden hemşireler işin aslını ondan öğrenmek istemişler. Bekçi anlatmaya başlamış. SSK'dan emekli olduktan sonra bir tanıdığına yardımına, Didim'deki zengin takımının kurduğu bir sitede bekçi olarak tekrar çalışmak zorunda kalmış. Buradaki işi eskisinden daha zormuş. Site sakinlerinin çok şikayet ettiği sivrisineklerle mücadele etmekten başka gece bekçiliği de yapmak zorundaymış. İş hava kararmaya başlayınca benzinle çalışan, içinde mazot ile karıştırılmış haşarat ilacını sitenin sokak ve bahçelerini dumanlatan motoru kullanmak! Duman motorunu önce sağ tarafına alarak kullanıyor, yorulunca da sol tarafına alıyormuş. Motor ısındığı için tenine değdiği zaman yakıyormuş. Duman motoru ile sokağı çıkar çıkmaz sitenin çocuklarının bir kısmı önünde, bir kısmı arkasında koşup dururlarmış. Sanki şenlik varmış gibi. Onlar dumanın içinde yürümekten zevk alıyorlarmış. Bebelere "Yapmayın, etmeyin dumanı solumanız sizler için iyi olmaz" demesinin hiç faydası olmuyormuş.

Site sakinlerinden bir eczacı ile başı dertteymiş. Onu elinde duman motoruyla görünce bağırıp duruyormuş. "Siz çevre katilisiniz! Yaptığınız sağlığa aykırı. Milleti kanser yapacaksınız. Üstelik yaptığınız iş de hiçbir işe yaramıyor. Sadece sivrisinekleri motorun gürültüsüyle korkutuyorsunuz. Kaçıp, tekrar geliyorlar" diyor. Aslında bekçi de sinek ilacının insana zararlı olduğunu

öğrenmiş. Bekir'e motoru kullanırken sigara içmemesi ve ellerini yıkamadan yemek yememesi söylenmiş. *"Ben rüzgarlı havaları çok seviyorum, sinekler bannamadığı için motoru kullanmama gerek kalmıyor"*, demiş hemşirelere.

Bekir en çok gece bekçiliğinden yakınıyormuş. Sitenin etrafında doğru dürüst duvarı, tel örgüsü yokmuş. İsteyen elini kolunu sallayıp istediği yerden siteye girebiliyormuş. Ortasından E-5 karayoluna benzeyen bir yol geçiyormuş. Üstelik bekçi olmasına rağmen, belinde değil tabanca cop dahi yokmuş. Varsa, yoksa düdüğü. Geceleyin düdük çalması, hırsızlara, *"Ben buradayım ha. Yakalarsam canınıza okurum"* mesajını vermek içinmiş! Son zamanlarda düdük çalmanın da pek yararı olmuyormuş ya. Zira hırsızlar taktik değişikliği yapmışlar! Eskiden gece sabaha karşı mesai yaparken, şimdi gündüzleri, site sakinleri denize gidince mesaiye çıkıyorlarmış. Ekip çalışması yapıyorlarmış. Cep telefonu yoluyla birbirleri ile irtibatları varmış. *"Şu numaralı evin sahipleri denizdeler ve güneşleniyorlar... Şu numaralar pazara gittiler"* gibisinden mesajlar çekiyorlarmış birbirlerine! Sonrasında boş eve altın vuruş yapıyorlarmış. Bir defasında yakalanan birisini görmüş. Görünüşü hiç klasik hırpani hırsızlara benzemiyormuş. Genç, saçları kadın gibi arkadan bağlı, küpeli ve çok ince yapılmış. Küçük küçük tuvalet penceresinden bile eve girebiliyorlarmış. Yakalanınca ilk yaptığı iş, ellerindeki suç aleti olan tornavidayı, dereye, ağaçların altına fırlatmak ve cep telefonundaki kartı çıkartmak imiş. *"Neden bu eve girdin"* diye sorulduğunda yalanları hazırmış. *"Karpuz yemiştim. Çişim gelmişti, çok sıkışmıştım. Onun için"* diyorlarmış. Hiçbirşeyden korktukları da yokmuş. Kendilerini yakalayan Jandarmaya, *"Sonradan seninle hesaplaşacağım"* gibi laflar ediyorlarmış. Güvenlik güçleri eskiden hiç olmazsa bir iki tokat atıp ağızlarından laf alabiliyorlarmış. Şimdi dayak yasakmış. Eğer hırsızlığa teşebbüsten yakalanmışlarsa hapse bile girmiyorlarmış. Ancak suç üstü yakalandıkları zaman, sadece bir ay yattıktan sonra dışarı çıkıyorlarmış. Çaldıkları şey-

ler eskisi gibi değilmiş. Yani eve girdiklerinde, televizyon, radyo ve halı gtrmyorlarmış. Őimdikilerde, sadece cüzdan, kadınlarn kıymetli eşyası ve cep telefonu alıyorlarmış. Vurgun yiyenlerin çoğu Alamancıymış. *"Geçenlerde birisini yakaladılar. Üstünde 500 Euro, 100 Gulden ve 500 florin, çok az da Türk parası!"* bulmuşlar demiş Bekir.

Bekir, *"Her hırsızlık vakasında site benim üstüme yükleniyor"* diye yakınmış. Güya bekçi tuttuktan sonra hırsızlık vakaları artmış. Kimsenin aklına ekonomik buhran ve işsizlik gelmiyormuş. Sanki ona verdikleri para çokmuş. *"Sonunda işte ben de şifayı kaptım"* demiş. Kalp damarları tıkanmış. *"Benim iki dostum vardı. Sigara ve düdük. Birincisini yasakladınız, geriye ikincisi kaldı. Onu da alacaksınız diye korkmuş olabilirim. Onun için yoğun bakımda kafam karışırken düdük istemiş olabilirim bacılarım"*, demiş zavallı.

Sizler Ölmüş Adama İşkence Yapıyorsunuz...

Emin bey altmışyedi yaşında emekli işçi. Kalp yakınmaları yüzünden anjiyo yapılmak üzere SSK'dan sevk almış. Koroner anjiyografi yapılması sırasında tehlikeli ritm bozukluğu olduğu için kalbine geçici olarak kalp pili (pacemaker) takılmış. Devamlı pil takılmasına kadar yoğun bakımda yatması gerekiyormuş. Bu pilin alınması için de tekrar SSK'dan sevk alınması şart. Araya Cumartesi-Pazar girdiği için yoğun bakımda beklemesi gerekiyormuş.

Hasta sabırsız ve yoğun bakımdan pek hoşlanmamış. Genel durumu iyi, bilinci açık ve önemli bir sorunu yok. Aksilik bu ya, yanındaki hastanın kalbi durmuş. Doktorlar, hemşireler olağan üstü gayretle onu canlandırmaya çalışmışlar. Kimisi kalp masajı yapıyor, kimisi yapay solunum. İşçi emeklisi yapılanları paravan arkasında büyük bir merak ve korku ile seyretmiş. Kalbi duran hastanın durumu düzelmemiş ve arka kapıdan morga göndermişler.

Emin Bey, kendisine bakmakla sorumlu hemşireyi yanına çağırılmış ve

- *Kızım, ben buradan çıkmak istiyorum.*
- *Neden Emin amca?*
- *Siz hastalara eziyet yapıyorsunuz da ondan.*
- *Neden eziyet yapalım. Yanındaki hastanın kalbi durmuştu. Çalıştıralım diye çırpındık durduk, görmedin mi?*
- *Geç Allah aşkına. Ölmüş adamın nesini dirilteceksiniz. Çıkmışınız adamın üstüne, habire bastırıp duruyorsunuz. Zavalının kaburgalarını kırdınız yahu. Kemiklerinin çatırtısını duydum.*
- *Amca, senin kalp atımların düzenli değil. Sana pil takılacak. Pil en erken Pazartesi günü gelir. Yeni pil takıldıktan sonra çıkarsın. Aksi takdirde birdenbire aniden ölebilirsin.*

- *Ölürsem ben öleceğim. Size ne? Bu adama yapılanları bana da yapacaksınız değil mi? Beni bağlasanız burada durmam.*
- *Biz seni bu durumda çıkaramayız. Doktorun gelsin. Onunla konuş.*
- *Ne kadar anlayışsızsınız yahu? Ben sizden hiçbir tedavi istemiyorum. Burada kalamam diyorum, beni zorla tutuyorsunuz.*

Hemşireler onu dinlemeyip, köşelerine çekilmişler. Emin dayı bakmış ki buradan çıkış yok. Bu sefer başlamış yalvarmaya.

- *Benim güzel bacılanım. Bana üç gün izin verin, köyüme gidip yakınlanımla helalleşeyim. Söz veriyorum tekrar geleceğim.*

Hastanın dayanılmaz ısrarları karşısında çağırılan nöbetçi doktor elinden imzalı kağıt olarak gitmesine izin veriyor. Emin çıkarırken ağlamaklıdır, *"Ben sizleri çok üzdüm. Yaptıklarımдан utanıyorum. Hakkınızı helal ediniz"* diyor. Ama verdiği sözde durmamış ve geri gelmemiştir. Kim bilir nerede yığılıp kalmıştır zavallı.

Kim O?

Kerim bey, yetmişine merdiven dayamış emekli bir memur. Çarşı pazar dönüşünde beşinci kattaki dairesine çıkarken merdivenin yarısında tıkanmış. Göğsünün orta kısmına dayanılmaz bir ağrı geldiği için durup dinlenmek zorunda kalmış. Soğuk soğuk terlemiş. İçine bir kuşku girmiş. Acaba korktuğu hastalığın öncüsü müdür bu ağrı? Yok canım, akşam yediği kuru fasulyeden olabilir mi? Midedeki gazın sıkıştırması da olamaz mı? diye düşünmüş. Biraz geçirir gibi yapınca, ağrıda bir değişiklik olmamış. Bir müddet daha dinlenince, ağrı hafifler gibi olmuş. Yavaş adımlarla yukarıya doğru çıkmış ve kapının ziline basmış. İçeriden eşi seslenmiş.

- *Kim o?*

- *Benim canım. Kim olacak diye sinirli sinirli cevap vermiş.*

İçeri girince, eşi durumunu beğenmemiş ve merak etmiş. *"Dünyanın şeyini almışsın pazardan. Patates, soğan gibi ağır şeyleri almana ne gerek vardı? Baksana ter içinde kalmışsın. Geç otur sana bir kahve yapayım da biraz nefeslen"* demiş.

Memur emeklisi, kahvesini içtikten sonra, salonda hızlı hızlı yürüyüp kendisini denemek istemiş. Ağrı tekrar gelmekle kalmamış boynuna, sol koluna da yayılmaya başlamış. Bir televizyon programında bu tip ağrının kalp hastalığının habercisi olduğunu duymuştu. İçinden apartman komşularına küfür etmek gelmiş. Bu daireyi alırken, yaşlanacaklarını hiç düşünmemişler. Şimdi bu kadar merdiveni çıkmak kolay değil. Sağlam adamlar bile zorlanıyor. Bankadaki birikmiş para ile yeni bir daire almaları mümkün değil. Kendi dairelerini satmak isteseler, yok fiyatına gidecek. Alırken pahalı da satarken ucuza gidiyor. Zaten alışverişte pazarlık etmesini de hiç bilmez. Hep kandırılmıştır. Yüksek sesle söylenmeye başlar.

- *Bu apartman komşularımızın içinde de doğru dürüst bir adam yok. Geçen günkü toplantıda, asansör yaptırılmı diye*

teklif getirdim. Onsekiz dairemiz var, daire başına yarım milyar toplamakla, aydınlıktaki yerden yararlanılarak küçük bir asansör yaptırılabilir. Alt katta olanlar, bu bizim sorunumuz değildir deyip kestirip attılar. Üçüncü kattaki dul kadının üç dairesi var. Benim 1.5 milyar verecek param yok. Kocam beyin kanamasından öldüğü zaman, bu apartmandan cenazesine bir çiçek bile gelmedi diye serzenişte bulundu. Asansör kararı için çoğunluğun onayını almak lazım! İçlerinden herşeyi bilen Necdet bey, belediye yığma binalara asansör yapımına izin vermez deyip noktayı koydu!

Kan koca baş başa verip konuştuktan sonra karar vermişler. Tanıdıkları üniversiteden emekli bir kalp doktoruna görünmeyi uygun bulmuşlar. Gittikleri doktor onları güler yüze karşılayıp hikayesini dinledikten sonra muayenesini yapmış. Daha sonra yandaki küçük odada bulunan bir aletle EKG'sini çekmiş. Yüzünden pek memnun olmadığı belli oluyormuş. Kalp damarlarında sorun olduğunu söylemiş. Onlara yapacakları işin bağlı oldukları kuruma başvurup kalp anjiyografisini yaptırmak olduğunu üzülerek söylemiş.

Emekli ailenin sağdan soldan öğrendiklerine göre, anjiyografi yaptırmanın en kolay yolu hastanede çalışan doktorun muayenehanesine gitmekmiş. Hastanelerde sürüneceğine, parayı kıyıp özele gitmek daha iyi diye düşünmüşler. İkinci doktor da güler yüzlüymüş. Bunlar iki ruhlu *"Hastanede yüzleri asık, muayenehanede güler yüzlü!"* diye söylenmiş. Doktor bir de ben EKG'nizi çekerim diye onu yan odaya almak istemiş. *"Bizim dün çekilmiş EKG'miz var"* deyince doktorun yüzü asılmış. Dün dündür, bu gün bu gündür misali *"Olmaz, yenisini görmek lazım"* deyip onu susturup, dediğini yapmış ve o da aynı teşhisi koymuş. Kesin teşhis konulabilmesi için, anjiyo yapılmasını önermiş. Kendisinin çalıştığı özel bir hastanenin adresini vermiş. Anjiyo sonucuna göre ne şekilde tedavi edileceğine karar vereceğini söylemiş.

Kerim bey, kurum hastanesinden anjiyo yapılması için özel hastaneye sevk raporunu birkaç gün gidip geldikten sonra almış.

Koroner anjiyografide iki önemli damarın tama yakın tıkalı olduğu anlaşılmış ve by-pass ameliyatına karar verilmiş. Bunun için de tekrar kendi kurumundan özel hastanelerden birisine ameliyat için sevk raporu alması gerekiyormuş. Tekrar aynı işlemler için sırada beklemeler, azarlanmalar sonunda Güven Hastanesi'nin birinci katına ameliyat olmak üzere yatırılmış. Buradaki personelin hepsinin güler yüzlü olduğunu görünce, "Acaba ben başka bir ülkede miyim?" diye şüpheye düşmüş. Aynı ülkede, aynı şehirde iki hastane. Birisi devletin, öteki özel şahısların. Nasıl oluyor da insanlar böyle değişebiliyor? Şaşmış, kalmış zavallı.

Hastamızın by-pass ameliyatı başarılı geçmiş. Öğrendiğine göre sağ ve sol mamariyel arterlerden alınan damarların bir uçları aortaya, diğer uçları tıkanıklığın ötesine takılmış. Ameliyathane-den yoğun bakıma çekildiğinde, göğsünde iki hortum takılmış. Birisi sağ akciğer boşluğunda, diğeri ise mediasten denilen kalbin bulunduğu bölgede. Operasyon sahasında birikebilecek kanın dışarı akıtılması bu drenlerden oluyormuş. Sorumlu hemşire, drenin göğüs boşluğundaki kısmında birikmiş kanın yerde duran şişeye akması için ikide bir plastik hortumu sıvazlamak zorunda. Bu iş, köylü kadınlarının ineklerin memelerinden süt çıkarmak için yaptığı hareketlere benziyor. Hemşireler ellerindeki pens veya makas ile drenlerin bağlantı yerindeki metal kısma vurup, içeride olası bir pıhtının yerinden oynamasını sağlamak istiyorlar. Ayşe hemşire sağma işlemini bitirdikten sonra elindeki makasla madeni kısmı tıklayınca, emekli memur uyanmış ve "Kim o?" diye seslenmiş. Sonra da sanki eşi varmış gibi "Hanım kapı çalınıyor. Kapıyı açsana" diye ilave edince hemşire;

- Merhaba, Kerim bey. Hayrola neden kim o diye seslendiniz?

- Kapı çalınıyordu da ondan, demiş.

Keşke Evimde Adrenalin İğnesi Bulundursaydım

Ameliyathane sorumlusu Aysel hemşirenin eşi sağlığına pek dikkat etmeyen birisiymiş. Kilolu olduğu yetmiyormuş gibi bir de çok sigara içermiş. Kendisinde kalp hastalığı için lazım olan bütün risk faktörleri varmış. Sigara, şişmanlık, hareketsizlik, kolesterol yüksekliği, yüksek tansiyon. Kimbilir belki de gizli şeker.

Günün birinde Aysel hemşireye bir telefon gelmiş. Telefonda eşinin kalp krizi geçirdiği ve acil olarak Numune Hastanesi'ne götürüldüğü bildirilmiş. Bunu öğrenir öğrenmez yıllarca birlikte çalıştığı Dr. Haldun bey ile birlikte ambulansla Numune Hastanesi'ne gitmiş. Orada eşinin kalp krizinden sonra kalbinin durduğunu ve ancak kalp masajı ile çalıştırıldığını öğrenmiş. Oradaki doktorların da iznini alarak eşini Güven Hastanesi'nin yoğun bakım ünitesine getirmişler. Burada yapılan, akciğer filmi, ekokardiyografi ve anjiyo gibi tetkikler sonunda sol ventrikülde anevrizma-torbalaşma- bulununca riskli olmasına rağmen ameliyat yapılmasına karar verilmiş. Operasyon olabildiğince başarılı geçmiş ve iyileşince evine gönderilmiş.

Aysel hemşire, eşinde ameliyattan sonra önemli bir değişiklik olduğunu fark etmiş. Huyunun değişmesi onu tedirgin etmiş. Aşırı derecede yemeğe düşkün olmuş. Onu ikaz edince bağırıp çağırmaya başlıyormuş. Çabuk parlayan ve dolayısıyla kırıncı bir adam olmuş. Üstelik alıngan. Sanki ondan yemeği esirgeniyormuş gibi davranmaya başlamış. Ocakta yemek pişerken, hemen atıştırmaya başlıyormuş. Eşinin, *"Bekle masayı hazırlayayım sonra birlikte yeriz"* demesine bile bozuluyor ve *"Yedik de ne oldu"* gibi laflar ediyormuş. Sosyal ilişkileri askıya almış. Aile toplantılarına katılmak istemiyormuş.

Nihayet beklenen olmuş. Günün birinde evde ikinci bir kalp krizi geçirmiş. Yılların deneyimli hemşiresi duran kalbi tekrar çalıştırmak için dakikalarca uğraşmış durmuş.

Hepsi boşuna, sevgili eşini kurtaramamış. Koltuğa çöktüğünde kendini suçlamış durmuş. Bu tür olaylarda hastaların kalbine doğrudan doğruya Adrenalin isimli ilaçtan veriliyormuş. Bu ilaç evinde yokmuş. *"Belki Adrenalin kullanabilseydim, eşimi kurtarabilirdim. Ben bu işin içinde olduğum halde neden evimde kalp canlandırması için lazım olan ilaçları, mesela Adrenalin, Calciumu, Dopamini bulundurmadım"* diye kendini sorgulamış durmuş.

Aysel hemşire ile konuştuğumda, aradan yıllar geçmesine rağmen, eşinin ölümünde kendisini suçlamaya devam ediyordu. İnsanın aklına şu soru geliyor. *"Acaba kalbi duran hastanın kalbine Adrenalin yapılmasının gerçekten faydası olur muydu?"*. Duran kalbi çalıştırmak, yani miyokard denilen kalp adalesinin yeniden kasılmasına yardımcı olabilmek için kullanılması gereken ilaçların en önemlileri, Calcium ve Dopamin isimli ürünlerdir. Eğer adrenalin kullanılacaksa, bunun kalp içine doğrudan doğruya değil, damar yoluyla ve soluk borusundaki lastik hortumun içinden püskürtülerek verilmesinin daha akıllıca bir iş olduğu anlaşılmış. Kalp durmasından ölenler üzerinde yapılan otopsi çalışmalarında, doğrudan doğruya kalbe ilaç verilmesi için iğne ile giriş sırasında koroner damarların yırtılabildiği gösterilmiş.

Benim Öğretmen Olduğumu Unutmayın!

Sevim hanım şimdi nesli tükenmiş öğretmenlerden. Kırklı yıllarda okuttuğu öğrencileri arasında, bakan, paşa, profesör olanların sayısı yirmiye bulmuş. Zaman zaman öğrencileri ile karşılaştığında yaşlı başlı kimselerin ellerine sarılıp öpmesinden onur duyar ve gözleri sulanır.

Hocamız ömründe hiç sigara içmediği gibi, kıyıda, köşede sigara içen öğrencileri yakaladığında, *"Seni gibi sinsî tiryaki"* deyip kulaklarını çekermiş. Şimdi yaşı yetmiş aşkın. Hem tansiyonu var hem de kulakları çınlıyor. Tansiyonunu kullandığı ilaçlarla kontrol altına alıyor ama kulağının içindeki öten çır çır böceklerine sözü geçmiyor.

Hoca bir market dönüşünde göğsünde yanıcı bir ağrı hissetmiş. Biraz nefeslenince ağrısı geçer gibi olmuş ama, yürüyünce ağrı *"Ben buradayım diyormuş"*. Ağrı, sol koluna, boynuna ve çenesine vurunca, bunun hayra alamet olmadığını anlamış. Arkadaşlarının çoğu çekip gitmiş. Elbette sıra bana da gelecekti, diye kendi kendine konuşmuş. Sevgili kocası çoktan öbür dünyaya gitmiştir. Acaba niye erkenden gitti diye sormuştur kendine. Kim bilir belki de yer ayırtmak için erkenden gitmiştir öbür dünyaya!

Sevim öğretmenin evlenmiş bir kızı, iki oğlu var. Durumunu kızına anlatmayı tercih etmiş. Damadı ile arası iymiş. Kızı hemen atlayıp gelmiş. Sonra da annesini bir kalp doktoruna götürmek istemiş. Hoca hanımın sonradan aklına gelmiş. Öğrencileri arasında M.E. isimli ünlü bir kalp doktoru var. Kızına *"Ona gidelim kızım. Bu çocuk öğrenciyken de en çalışkan ve efendi taleberimdendi"* diye eklemiş. Hemen randevu alınmış. Onu güler yüzle karşılayıp elini öpen M.E. öğretmenini muayene ettikten sonra, akciğer filmini ve EKG'sini istemiş. Kalp gölgesi yüksek tansi-

yondan biraz büyümüş bulunmuş. Kalp damarlarında bir bozukluk olabileceği şüphesi varmış. Hocasına efor testi yerine doğrudan doğruya koroner anjiyografi yapmayı uygun bulmuş. Bunda kalbin iki önemli damarı tıkalı olduğu için ameliyatla tedaviye karar verilmiş.

Hoca hanım, şimdi de öğrencilerinin arasında kalp ameliyatı yapan olup olmadığını öğrenebilmek için sağa sola sormaya başlamış. Okuttukları arasında çok doktor var da, kalp operatörü yokmuş. Sonunda evinin bulunduğu sokakta yeni yapılan Güven Hastanesi'nde ameliyat olmaya karar vermiş. Söylenenlere göre bu hastanedeki doktor hem çok genç hem de eli çabukmuş.

Beklenen gün gelmiş ve hocamıza kalp ameliyatı yapılmış. Ameliyatta herşey yolunda gitmiş. Emekli öğretmen ayılırken hep aynı şeyleri söylüyormuş. *"Sakın benim öğretmen olduğumu unutmayın"*. Bir aralık ajitasyon göstermeye başlayınca sakinleştirici ilaçların kullanılması gerekmiş. Bunların etkisi geçtiğinde *"Yanımdaki yatağı kocama ayırın"*, demeye başlayınca hemşireler sebebini öğrenmek istemişler. *"O bana öteki dünyada yer ayırtmak için erken gitti. Ben de bu dünyada ayırtacağım"* diye yanıt vermiş.

Ameliyatın ikinci gününde, monitörde görülen, kan basıncı, solunum sayısı, kandaki oksijen yüzdesi ve kalp atım değerleri çok iyi olduğu için onu yukarı kata almak isteyen hemşireler beklemedikleri bir davranışla karşılaşmışlar. *"Ben buradan çok memnunum. Burası benim beğendiğim, yaşamak istediğim dünya. Yanımdaki yatağa eşim gelecek, kimseye vermeyiniz. Unutmayın, ben hocalarınızın hocasıyım"* diye direnmiş durmuş. Yoğun bakım görevlileri onu ikna etmek için *"Hoca hanım, burası sizin gibi sağlıklıların yeri değil. Yukarıda beş yıldızlı otellerdeki gibi içinde özel banyosu, televizyonu olan odalar var. Oranın doktorları, hemşireleri bizden de iyiler. Orada rahat edersiniz"* diye dil dökmüşler. Beş gün sonra, biraz ilaç vererek, biraz da zor-

layarak onu dört kat yukarıdaki odaya postaladıktan sonra derin bir oh çekmişler.

Bir saat sonra, birinci kattaki hemşirelerden birisi yoğun bakıma telefon etmiş. *"Kardeşim bu hastanın ajitasyonları var. Biz onu burada nasıl kontrol altında tutacağız. Başında devamlı bir hemşirenin durması gerekiyor. Onu geri alsanız çok iyi olur"* diye yalvarmış durmuş. Eksi üç kattaki hemşire, *"Biz onu sizden emanet almıştık. Ameliyatı çok başarılı gitti. Yoğun bakımlık işi yok. Ajitasyonu için, psikiyatri konsültasyonu isteyiniz"* deyip telefonu kapatmış.

“Vedat’ın Değeri Kaç Milyar Eder Doktor Bey?”

Vedat Ankara’nın saygın ailelerinden olan Kahramanmaraşlı Aytemizler’in adamı. SSK’dan emekli olmasına rağmen gene de çalışmak zorunda. Yaşı seksene yakın olmasına rağmen aktif olarak çalışmaya devam eden ve kafası da saat gibi işleyen Niyazi beyin emrinde. Yaz, kış demeden onunla birlikte sabahları evden çıkarlar.

Vedat, Aytemizler’in eli ayağıdır. Güler yüzlü, temiz kalpli, dürüst, akıllı ve iş bitirici özelliği olan birinci sınıf bir vatandaş.

Soğuk bir kış günü dışarıdaki yapılan bir inşaat işinde Niyazi bey ile işçilerin başında bulunurken kendisini üşütmüş ve hastalanmış. Onu hastanedeki odama getirdikleri zaman neredeyse kendisini tanıyamayacaktım. Rengi solmuş ve kendisinden geçmiş durumdaydı. Güçlkle nefes alıp veriyordu. Daha muayene etmeden Safiye hemşireye, hemen maskc ile oksijen vermesini istedim. O oksijen alırken ben de kalbini ve sırtını dinledim. Kalp sesleri dört nala giden atın çıkardığı sesler gibiydi. Bunun tıp dilindeki adı, *“Gallop Ritmi”* idi ve kalp yetmezliğinin belirtisiydi. Akciğeri dinlediğimde, alveol denilen hava keselerinde su olduğunu bildiren sesleri duydum. Belki ki Vedat’ta kalp yetmezliği vardı. Hemşireye hemen kalp doktorlarından birisini çağırmasını söyledim. Vedat, *“Telaş etmeyin hocam. Ben biliyorum. İnşaatta uzun süre ayakta kaldım, sert rüzgar vardı. Hava da soğuktu, üşüttüm herhalde”* dedi. İyi de bu nasıl bir üşütmeydi ki onu kısa sürede kalp yetmezliğine sokmuştu? Sonra yaşlı Niyazi beye niye birşey olmadı? Eski toprak olduğu için mi?

Biraz sonra kalp doktoru Dr. Volkan bey geldi. Bilgisine güvendiğim ve büyüklerine saygıda kusur etmeyen bir öğrencimdi. Hemen muayenesini yaptı ve o da kalp yetmezliği olduğunu kabul etti. Vedat’ı tekerlekli sandalye ile akciğer filmi çekimine ve ora-

dan da EKG ve ekokardiyografi yapılan yere gönderdik. Akciğer fiminde zatürre gibi bir durum olmamasına karşın kalp büyüklüğü dikkatimizi çekti. EKG’de, infarktüs şüphesi vardı. Bunun ispatı için bazı kan muayenelerine gerek duyuldu. Ekokardiyografide, sol karıncık (sol ventrikül) kendisindeki kanın ancak %28’ini atabiliyordu. Yani kesin olarak sol kalp yetmezliği vardı. Yetmezlik sol karıncığı besleyen koroner damarların tıkanmasıyla oluşan infarktüse bağlı olabilirdi.

Vedat’ın hemen yatırılması lazımdı. SSK’lı olduğu için normalde Ankara’daki sigorta hastanelerinden birisine yatması gerekirdi. Ama bu durumu ile oralara gitmesi mümkün değildi. Acil olarak bizim hastaneye yatırsak ve tedaviye başlasak ve sonra da sigortaya rapor gönderip durumu bildirsek olamaz mıydı? Olamazmış. SSK acil yatışları kesin kabul etmez ve hastane masraflarını ödemezmiş! Nedeni de bu kanalla üniversite veya özel hastanelere usulsüz acil yatışlar yapılıyormuş! Yani hekimler ve SSK’lı hastalar potansiyel yalancı oluyor!

Aradan yarım saat geçmeden Niyazi beyin büyük oğlu Serpil Aytemiz odama geldi. Ona Vedat’ın durumunu anlattım ve yatarak tedavisinin gerektiğini söyledim. *“Hocam, Vedat bizim herşeyimiz. Ne gerekirse yapılınsın. Biz masrafını karşılıyoruz”,* dedi.

Vedatı yatırdık ve kalp yetmezliği için gerekli ilaçlar verilmeye başlandı. Bir taraftan da dakikada dört litre hesabıyla maske ile oksijen veriliyordu. Gene de durumunda belirgin bir düzelme olmadı. Kan muayeneleri kalp kasının hasarlı olduğunu gösteriyordu. Bu nedenle anjiyo yapıp kalbi besleyen damarların durumunu görmek gerekiyordu. Eğer onlarda bir tıkanıklık varsa, tıkanan damar balon veya stent denilen çelik borularda açılabilirdi. Riskli olmasına rağmen anjiyo yapıldı ve kalp damarlarının açık olduğu anlaşıldı. Anjiyonun normal olması bizim için sevindirici olmasına karşın durumunun düzelmemesi canımızı sıkıyordu.

Kalbi besleyen damarlar sağlam çıkınca kalp kasının yani miyokardın hasarını, virüs dediğimiz mikropların yapmış olabileceğini düşündük. Kalp kasında ağır hasar yapan başta koksaki, adenovirüs olmak üzere birçok virüsler var. Bunların başlangıç devresinde teşhisleri hiç de kolay değildi. Boğaz çalkantı suyunda virüsü üretmek için Türkiye’de olmayan özel laboratuvarlara gerek var. Aradan en az iki hafta geçtikten sonra, sorumlu virüse karşı bedenın yaptığı bağışıklık ürünlerinde artışı tanıya yardımcı olabiliyor. Diyelim ki Vedat’ı hasta eden virüsü bulduk, buna karşı ne cins antibiyotik kullanacağız? Bunlara etki gösterecek antibiyotik elimizde yok!

Hastamızın durumu aradan üç gün geçmesine rağmen düzelmedi. Herkes üzgün. Kimsenin ağzını bıçak açmıyor. Elden birşey gelmiyor. Üstelik tehlikeli işaretler olan kalp ritminde düzensizlikler başlamıştı. Dördüncü günün akşamında Vedat’ın durumu iyice bozulmuş ve kalbin durabileceğinin işareti olan anormal EKG değişiklikleri olunca nöbetçi doktor onu yoğun bakıma almak zorunda kalmış. Hasta yoğun bakım yatağına alınır alınmaz kendinden geçmiş ve monitörde önce ventriküler taşikardi, arkasından ventriküler fibrilasyon görülmüş. Yoğun bakımın gece sorumlusu Filiz hanım, Vedat’ın kalp bölgesine dirseği yapıştırdınca kalp ritmi düzelir gibi olmuş. Bu bir bakıma, eskiden yapıldığı gibi, parazitli ses çıkaran radyoya yumrukla vurmak gibi birşey. Bu arada, tehlikeli ritm bozukluğunun tekrar oluşabileceği düşünülerek defibrilatör hazırlanmış. Tekrar aynı tehlikeli ritm bozuklukları olur olmaz bu sefer defibrilatör kullanılmış ve Vedat’ın kalp atımları düzelmiş.

Sabahleyin yoğun bakıma uğradığımda olanları öğrenince canım sıkıldı. Şimdilik durumu iyi de yoğun bakımda ne kadar kalacaktı? Kalp kasında virüslerin yaptığı tahribat düzelebilecek mi? O gün Volkan bey, bir aralık Serpil Aytemiz’i bir kenara çekip kulağına birşeyler söylüyordu. Aldığı cevap, *“Vedat’ın değeri kaç mil-*

yaı eder doktor bey" şeklindeydi. Meğer ona yoğun bakım masraflarının çok fazla olduğunu ve Vedat'ın orada ne kadar kalacağını belı olmadığını, masraflarının SSK tarafından karşılanmadığı için ödemenin kendilerine düşeceğini hatırlatmak istemiş.

Çok şükür Vedat birkaç gün içinde kendini toparladı ve yoğun baidan tekrar servise alındı. Hepimiz çok sevindik. En çok seviren Vedat'ın eşi, Serpil ve Niyazi beylerdi (Resim 19). Bir aralık Vedat'ın kulağına eğilip sordum:

- *Vedat öteki dünyada neler gördün? Anlatır mısın?*
- *Hocam orada birşey yok. Söylenenlere inanmayın. Orası kapkaranlık, dedi.*

Sen Benden Şanslısın Çünkü Senin Serpil İsimli Sevgilin Yok

Aytemiz ailesinin en büyük oğlu Serpil benim çok sevdiğim bir işadımı. Bir akşam üstü hastaneden çıkmak üzereyken bana haber verdiler. *"Serpil bey acil servise gelmiş"*. Hemen acile gittim. Perdelerle ayrılmış bir yatakta, başında iki doktor ve hemşireler var. Ne oldu diye sorunca, *"Efendim kalp krizi geçiriyor. Kalp atımları sağlıklı değil. Blok gelişmiş. Geçici pil takmaya çalışıyorlar"* cevabını aldım. Hayret ettim. Benim bildiğim Serpil sağlıklı bir insandı. Sadece yüzündeki sivilceler için doktora giderdi. Pek sigara içtiğini de görmemiştim. Öyle aşırı kilolu da değildi.

Sonradan öğrendiğime göre, o gün bürosunda çalışırken, göğsünde bir sıkışma olmuş, fenalık geçirmiş ve yere yıkılmış. Hemen ambulans çağırmışlar. Yakınlarında başka bir hastane olmasına rağmen, *"Beni İzzet beyin hastanesine götürünüz"* demiş. İlk müdahaleyi yapan Dr. Mustafa Şahingeri'ye sokulup durumunu sordum. *"Hocam durumu kritik. Blok'u var, tansiyonu da düşüyor"* dedi. Sağlık ekibi işini yaparken Serpil'in başucuna gelip geçmiş olsun dedikten sonra onun moralini yükseltecek bazı şeyler söyledim. Bana pantolonunun arka cebindeki cüzdanın onu çok rahatsız ettiğini ve onu almamı söyledi. Dediyini yaptım ve emaneti kapıda beklemekte olan kardeşine verdim ve tekrar yanına geldim. *"İzzet hoca, ben daha çocuklarıma doymadım"* deyince çok duygulandım ve gözlerim sulandı.

Serpil'e acil serviste geçici pil takıldıktan sonra kolundaki ilaçlı serumlarla birlikte yoğun bakıma alındı. Oradaki yatağına alınır alınmaz yoğun bakım sorumlusu Filiz hemşire monitörde kalbin fibrilasyona girdiğini görmüş. Göğsüne kırmızı kartlık bir dirsek atınca kalp yeniden düzgün çalışmaya başlamış. Ama bir-iki dakika sonra tekrar fibrilasyona girdiği için hazır vaziyette bulunan defibrilatör ile elektroşok yapılmış.

Serpil kendine geldiğinde kalp bölgesindeki çok şiddetli ağrıdan yakınınca, Filiz hemşire oraya dirseğiyle vurduğunu söyleyince *"Çok insafsızmışsınız?"* demekle yetinmiş! Bu olay sonradan kendisine hatırlatıldığında *"Filiz hemşirenin dirseğinin acısını unutamadım. Meğer arrest olmuşum. O darbe ile kalp çalışmaya başlamış. Pacemaker takılmış. Olayların ne olduğunu, ancak üç gün sonra normal servise gelince anladım"* demişti.

Yoğun bakımda kaldığı süre içinde Serpil'in başından ilginç şeyler geçmişti. *"Birisi Serpil diye seslendi. Meğer yanımdaki karyolada yatan birisiymiş seslenen. Zavallının Serpil isimli sevgilisi varmış ve onun yüzünden intihar etmiş. Sonra birbirimizle konuşmaya başladık. "Bana 'sen benden daha şanslıymışsın, senin hiç olmazsa Serpil isimli bir sevgilin yok' demişti. Sonra devam etti. "Karnımda gaz hissi vardı. Gözlüklü toparlak yüzlü bir doktor geldi. Şöyle bir karnıma bastı. Sonra ultrasonografi yapalım deyince yoğun bakım sorumlusu Enver bey, bu vaziyette nasıl ultrasonografi yaparız hocam, tansiyonunu zor tutuyoruz diye karşı gelmişti. Benim eskiden beri idrar yaparken zorlanma problemim oluyordu. Çişimi yapmakta güçlük çekiyordum. Gelen ürolog tutturmuş prostat olmasın diye makattan muayene etmeyi. Bu yetmiyormuş gibi PSA denilen prostat kanserini gösterebilen kan muayenesini de istiyor. Ona dedim ki "Doktor bey daha birkaç gün önce Dr. İlhan Erkan beni muayene etmişti. Bunlara bakıldı birşey olmadığı anlaşılmıştı. Benimki biraz sinirsel. İlhan bey bir uyuşturucu krem ile sonda taktı düzeldim. Siz de öyle yapamaz mısınız?" dedim. Neyse ki bu teklifi kabul etti. Sonda kremlenerek sokuldu ve ben de rahat ettim. Hastalanmadan önce bir banka ile halletmem gereken bir senet işim vardı. Hemşireden bir telefon isteyip bankadaki sorumlu memurla konuşmak istedim. Kadın, Serpil bey burada herkes sizin yoğun bakımda yattığınızı söyleyip üzülüyorlar. Siz senet işini düşünüyorsunuz. Bırakın Allah aşkına. Biz herşeyi hallederiz diye beni rahatlatınca*

gözlerim dolmuştu. Yoğun bakımda kaldığım süre içinde en çok eşimi ve çocuklarımı görmek istedim” demişti.

Yoğun bakımda kalan hastaların en çok arzuladıkları şeylerden birisi aynada kendi gözleriyle yüzlerini görüp fikir sahibi olmaktır. Serpil’in eşi Güher, çocukları Hilal ve Levent, onu her gün birkaç kez ziyaret ediyordu. Bir defasında Güher *“Beni görünce gözleri büyüdü. Bana endişe ile bakıyordu. Orada hiç ayna gibi birşey yoktu. Benim yüzümün ifadesine bakarak kendisi hakkında fikir sahibi olmak ister gibiydi. Sanki benim yüzümü ayna gibi kullanıyordu”* demişti.

Yoğun bakımda kaldığı dört gün içinde Serpil’in durumu bir türlü düzelmedi. Tansiyonu ancak adrenalin, dopamin isimli ilaçlarla normalin alt sınırında tutuluyordu. Bunlar sağ karıncığın koroner damarının tıkanmasında daha sık görülüyordu. Ortaya çıkan belirtilere göre, sol karıncığı besleyen damarlarda da sorun vardı. Bütün bunlar ancak koroner anjiyograf ile gösterilebiliyordu. Ama durumu stabil olmadığı için anjiyo yapılması da riskliydi. Böyle durumda doğru bildiğini yapmaktan çekinmeyen doktora ihtiyaç vardı. Önce çok güvendiğim öğrencim olan Dr. M. Ali Oto’yu mobil telefonda aradım. Belçika’da yapılmakta olan bir kongredeymiş. Hastanın durumunu anlatır anlatmaz, *“Hiç bekletilmeden, riskli olmasına bakılmadan anjiyo yapılması ve ona göre balon anjiyoplasti veya ameliyat edilmeli”* dedi. Zaman, hastanın aleyhinde işliyordu. Anjiyografi yapmakla sorumlu hekim bir türlü ortalıkta görünmüyor yerine bakanlar ise, hemen anjiyo yapılmasını erteliyordu. Anlaşılan siyaset doktorlara da bulaşmıştı. Aile sabırsızlanıyor, ne yapılacaksa bir an önce yapılınsı istiyordu. Serpil’e bakmakla yükümlü doktor da bilmem ki? Acaba yapsak mı? Anjiyoyu yapacak hoca birkaç gün sonra yapalım diyor gibi sözler söylüyordu. Dayanamadım, *“Kardeşim sen hastanın primer doktorusun. Sen ne diyorsun”* dedim. *“Hocam ben birşey diyemem. Anjiyoyu biz yapmıyoruz. Onlar yapıyor”* dedi. Kendi

kendime şöyle düşündüm. "Bürosunda kalp krizi geçiren bu kişi yanındakilerin yakın bir özel hastaneye götürme önerisine karşı çıkararak beni İzzet beyin bulunduğu hastaneye götürün demiş. Bu çocuğa riski ne olursa olsun derhal anjiyo yapıp tıkanan damarın görülmesi ve bunun açılması gerekiyor. Bunlar anjiyoyu geciktiriyorlar. Bu gecikme süresinde tıkanan damarın beslediği kalp adalesi kansız kalacağı için canlılığını yitirecek ve ölü doku haline gelecek. Senin ne yapıp yapıp bu hastaya anında müdahale edecek yürekli bir hekimi bulman lazım". Hemen başka bir hastanede çalışan öğrencim olan Dr. Mehmet Emin Korkmaz'a telefon ettim. O akşam gelip hastayı yatağında gördü ve ertesi günü anjiyo yapılmak üzere Serpil'i kendi hastanesine aldı. Anjiyoda sağ koroner arterin tıkalı olduğu anlaşıldı ve buraya stent koydu. Bundan sonra Serpil'in tansiyonu ilaç verilmeden normal sınırlara geldi. Sorunları geçti ve hastaneden taburcu oldu.

Vah Vah Vah Benim Hastam Ne Hale Gelmiş Yahu!

Güven Hastanesi'nin yoğun bakım ünitesinde, kalp-damar hastalıkları cerrahisinin hastalarına bakan Beypazarlı Ayşe hemşire yıllarını hastanede geçirmiş deneyimli bir eleman. Başından geçen bir olayı şöyle anlattı:

"Beş numaralı yatakta yatan Süleyman beyin durumu hiç iyi değildi. Vücudunda doğru çalışan bir organı yok. Monitöre bakıldığında, kandaki oksijen seviyesi düşük, kalp atımları mehteran bölüğünün yürüyüşü gibi. Solunumu, dursam mı, durmasam mı gibisinden çalışıyor. Bilinci kapandı, kapanacak. Gözlerinin ferisi sönmek üzere. Sondasından da idrar gelmiyor. Yani, böbrekleri de kaput".

Yoğun bakım sorumlusu doktor, Ayşe görüyorsun bu hasta gitti gidecek. Dışarıda bekleyenleri varsa, çağır da hastalarını son kez görsün, dedi. O gün de aksine yoğun bakım karmakarışık. Kalbi duran var. Revizyon ameliyatı yapılan var. Bu karışık durumda sağa sola koşu koşu kroke olmuş durumdayım. Yoğun bakımın kapısına gittim. Orası da kalabalık. Yüksek sesle, Süleyman bey diye bağırdım. İçlerinden birisi elini kaldırarak Evet diye seslenince hemen ayaklarına naylon galoşları taktıktan sonra sarı renkli ziyaretçi gömleğini giydirip beş numaralı yatağın başına götürdüm ve:

- Beyefendi, hastanın durumu iyi değil. Siz de görünüz halini ve hazırlıklı olunuz, dedim.

Adam hastanın yüzüne hayretle baktıktan sonra;

- Vah... Vah... Vah... Tüh... Tüh... Tüh... hastamız ne hale gelmiş. Biz onu buraya getirdiğimizde böyle değildi. Şimdi tanıyamadım, diye hayretini ifade etti.

Ben hasta yakınının neden böyle konuştuğuna anlamadım. Hasta geldiğinde de iyi değil, aşağı yukarı aynı durumdaydı. Ziyaretçiye dönüp;

-
- *Sizin hastanız bu değil mi?*
 - *Pek buna benzemiyor. Ama insan hali. Ne olacağı belli olmaz.*
 - *Peki sizin hastanızın adı Süleyman değil mi?*
 - *Hayır. Bizim hastamızın adı Ahmet, Süleyman benim adım! Yaptığı hatanın farkına varınca onu bir numaralı yatağın başına götürdüm. Adam:*
 - *Hah bizim hastamız bu yahu. Allaha şükür durumunda önemli bir değişiklik yok, diye sevinç gözyaşları döktü.*
-

Ölünce Kalp Pili Çıkarılması İçin Pil İmha Uzmanına Gerek Var mı?

Bir emekli öğretmen annesi olan 82 yaşındaki S.K., 2002 yılı Kasım genel seçimlerinden bir gün önceden aniden komaya girerek Güven Hastanesi'nin acil servisine getirilir. Solunumu durduğu için hemen soluk borusuna tüp konarak yapay solunum cihazına (respiratör) bağlanıp yoğun bakıma alınır. Öğretmen hanım, annesinde atriyal fibrilasyon denilen kalp ritm bozukluğu yüzünden bir yıl kadar önce bir üniversite hastanesinde devamlı kalp pili takıldığını söyler.

Hastayı değerlendiren nöroloji uzmanı Sümer hanım, orta beyin atardamarında tıkanmaya bağlı beyin ölümü ve koma olduğuna karar verir. Zira, hastanın gözüne ışık tutulduğunda reaksiyon vermediği, yani göz bebeğinin daralmadığı aksine sabit ve genişlemiş olduğunu, acılı uyarılara yanıt vermediğini; başını sağa sola çevirdiğinde göz kürelerinin ters istikamette hareket etmediğini tespit eder. Hastanın kendi solunumu yoktur ve kalbi de pil ile çalışmaktadır. Beyne giden boyun atardamarlarının görüntülenmesinde kolesterol plakları ile daraldığı anlaşılmıştır. Beyindeki olayın nerede ve ne olduğunu kesin olarak anlamak için beyin MR'ı istenmiştir. Bunda beyinde kanama, tümör veya infarktüs sahası seçilememiştir. Ancak beyin infarktüsünün erken döneminde radyolojik olarak herhangi bir anormallik görülmeyebiliyor. Aradan birkaç gün geçmeli ki tıkanan damarın beslediği alan net olarak seçilebilsin.

Doktor hanıma göre beyin damarını tıkayan pıhtı, kalpten veya beyni besleyen atardamarların içinde bulunan kolesterol plakasından kaynaklanabilir. Kalp kapaklarının eko ile tetkikinde orada pıhtı görülmemiştir. Her ne olursa olsun olayın kökünde yaşlılığa bağlı damarsal kalp damar hastalığı yani damar sertliği olduğu kesindir.

Yogun bakımdaki hastaya, oluşmuş olan beyin şişkinliğini (beyin ödemi) gidermek için damardan ödem giderici ve pıhtıyı eritebilmek için de kanı sulandıran ilaçlar veriliyor.

S.K. yoğun bakımda yatarken kardiyologlar tarafından da değerlendirilmiştir. Hastaya daha önceden atriyal fibrilasyon sebebiyle kalbine pil takılmış olmasına rağmen kanı sulandıran ilaç, yani coumadin vermemişler. Zira, fibrilasyon durumunda kalp boşlukları içinde kanın pıhtılaşma şansı yüksektir ve buradan gelen bir pıhtı, vücudun herhangi bir atardamarını tıkayabiliyor.

Atriyal fibrilasyon denilen durumda, sinüs düğümünden gelmesi gereken uyarılar, sağ atriyumda sayıları 400'ü bulan mikroskobik odaklardan çıkabilmektedir. AV düğümüne ulaşan 400'ü geçen elektriksel uyarının hepsinin aşağıya, yani karıncıklara (ventriküllere) geçmesi mümkün değildir. AV düğüm, atriyumdan gelenlere, *"Durun bakalım. Hepinizin geçişine izin veremem, ancak 70-80'iniz geçebilir"* demek salahiyetine sahiptir! Geçişe izin verilenler, ventriküllerin kasılmasını sağlar. Geride kalanlar, atriyumun bir yaprak gibi kıpırdamasına sebep olmakta başka işe yaramaz. Aksine kalbin içindeki kanın pıhtılaşmasına sebep olurlar.

Atriyal fibrilasyon, en çok kalp damar hastalıklarında, tiroid bezinin fazla çalışmasından, süregen akciğer hastalıklarından ve hatta kanserlerde bile görülebilmektedir. Atriyal fibrilasyonda önce digital gibi kalp atımlarını yavaşlatan ilaçlar denenir. Yanına kalp kasının kanlanması için koroner arter genişleticiler eklenebilir. Bunlarla başarı sağlanamazsa kalbe devamlı pil takılabilir.

Bir kalp pilinin değeri 1.000- 4.000 Amerikan doları kadardır. Hastanın sosyal güvencesi varsa hastaneden rapor almak şartıyla devlet bunu karşılar. Aksi takdirde kendi gücüyle almak zorundadır.

Atriyal fibrilasyonun tedavisinde pil takılması şart mıdır? Bunun anlaşılması için bazı tetkiklerin yapılması gerekir. Önce has-

tada atriyal fibrilasyon ile birlikte kalp yetmezliğinin olup olmadığını anlamak lazımdır. Bunun için de ekokardiyografi yapılarak kalp kapaklarının durumu, miyokardın kasılma gücüne bakılır. İkinci önemli tetkik, hastaya Holter monitörünün takılmasıdır. Bu cihaz hastaya bağlanarak, 24 saat içindeki kalp atımlarını kayda geçirir. Kalbin dakikada atım sayısı nedir? Fazla atımlar (ekstrasistoller) var mıdır? Bunlar seyrek midir? Yoksa sık mıdır? Hepşinden önemlisi kalp atımlarında 3-4 saniyeyi bulan duraklamalar (asistoli) mevcut mudur? Bütün bunlar için fikir sahibi olunur.

Normal EKG'de kalbin atım sayısı 60 ise, atımlar arasındaki süre bir saniyedir. Atım sayısı arttıkça, bu süre kısalır; tersine azalırsa süre uzar. Süre 3-4 saniye kadar uzamışsa, hastada kendini kaybetme, bayılmalar olur. Bunun sebebi beynin kan akışının kesilmesi yüzünden oksijenlenmesinin aksamasıdır.

Asistoli denilen durum en çok "*Hasta sinüs sendromu*" denilen durumda görülür. Bunda sinüs düğümü düzenli uyarı yapamamaktadır. Bu hastalar sık sık bayılma yakınmalarıyla başvururlar. Muayene sırasında alınan EKG'lerde herşey normal gibi görülebilir. Kesin karar verebilmek için Holter monitörü ile 24 saatlik takip gerekir.

Hastamızda atriyal fibrilasyonda pil takılmasının gerekçesi kalp yetmezliği veya asistoli olabilir. Şimdi ise yoğun bakımda koma durumunda yatmaktadır. Göğüste deri altına yerleştirilmiş olan pilin elektrotlarından birisi sağ kulakçığa (sağ atriyum), ikincisi ise sağ karıncığa (sağ ventrikül) yerleştirilmiştir. Pilin görevi, kalp atımları 60'ın altına indiğinde devreye girerek elektriksel uyarı yapıp kalbin kasılmasını sağlamaktır. Kalbin pil ile çalıştığı, alınan EKG'de dikey çizgilerden anlaşılır.

S.K. hastaneye getirildiğinde kalp atımları 70-80 arasındaymış. Yani pilin çalışmasına gerek yokmuş. Yoğun bakımda yattığı sırada solunumu respiratöre bağlandığı için dolaşan kanın oksijenlenmesi yeterlidir. Çıkan idrar miktarından böbreklerin görevi-

ni yapabildikleri belli olmakta. Ancak kan basıncı düşmesini karşılamak için dobutamin isimli kan basıncını geçici sürede yükselten ilaç verilmektedir. Yatışının ikinci gününde, kan basıncı ilaca rağmen tehlikeli seviyelere iniş göstermekte, idrar miktarı da azalmaktadır. Hasta yakınına S.K.'nin durumunun çok kritik olduğu ve bu şartlar altında yaşamasının mucizelere kaldığı uygun bir lisanla anlatılmıştır. Emekli öğretmen bir taraftan yaşlı gözlerle, "Ne olur, annem acı çekmesin" derken, diğer yandan yoğun bakım masraflarını nasıl karşılayacağını düşünmeye başlamıştır. Annesinin emekli sandığı karnesinin geçerli olduğu bir hastaneye nakledebilmek için tanıdık doktor aramaktadır.

Hastanın durumu yatışının üçüncü günü kritikleşir. Ölüm çok yakındır. Yoğun bakım sorumlusu Dr. Bolkar bey, sağa sola başvurup bir magnet (mıknatıs) aramaktadır. Hasta öldüğü takdirde çalışır vaziyette olan pilin işlemez hale gelmesi, yani durdurulması için magnete ihtiyaç vardır. Aslında pil satıcılarında magnet bulunmaktadır. Kalbinde pil bulunan bir hastaya MR gibi bir radyolojik tetkik gerektiğinde, magnet ile pil durdurulmakta ve film çekildikten sonra pil yeniden çalıştırılmaktadır. Türkiye'de ölen hastada pilin durdurulması pek yapılmamaktadır. ABD'de ise öledeki pil sadece durdurulmaktadır. Bu şekilde hareket edilmesinin temelinde, kalp pillerinin çok pahalı olması yüzünden yeniden kullanılmasının önlenmesi yatmaktadır. Çünkü orada vücuda takılan bir aletin veya hasta için kullanılan bir malzemenin tekrar başkasına kullanılması yasaktır. Belki de dini inanış sebebiyle pilin mezarda çalışmasına izin verilmemektedir! Mezar hırsızları için alınan bir önlem de olabilir!

Bolkar bey, sağa sola koşuşturma ile el ayası büyüklüğünde bir mıknatıs bulunca rahatlar. Hasta yatışının dördüncü gününde ölünce mıknatıs kullanmayı dener. EKG trasesinde pilin çalışmaya cevam ettiğini görünce şaşırır. Tekrar dener, pil çalışmaya devam etmektedir. Elindeki mıknatısın iş görmediğini anlayınca

mecburen, göğüste takılı olan pili ufak bir müdahale ile çıkarır ve kalbe giden iki elektrotunu keser. Pil imha uzmanı görevini yapmıştır ama aklına bir soru takılır. Pil hırsızı şaibesinden kurtulmak için işi sağlama almak ister. Bunun içinde, kabloları kopuk pili tekrar eski yerine yerleştirir ve dikişlerini attıktan sonra derin bir nefes alır.

İnsanın aklına ister istemez şu soru geliyor. Ölü insanın bedendeki pil çalışırsa ne olur? Pil elektriksel olarak görevini, yani uyarıyı yapar fakat mekanik olarak iş görmez. Yani, kalp kası elektriksel uyarılara yanıt veremez.

Prof. Dr. Yılmaz Sanaç:
Bıçağını Boşuna Sallayan Cerrahın Oğlu

Bizlerin Yılmaz Ağabey olarak tanıdığı, Prof. Dr. Yılmaz Sanaç, zeka-akıl-dürüstlük-insanlık dörtlüsünün bir arada olduğu ender hekimlerden birisiydi. İtiraf etmek zorundayım ki, benim gibi Hacettepe Tıp Fakültesi otobüsüne sonradan binip de devamlı ayakta kalan kişilerin oturanlarla bilgi, kültür yönünden tam olarak anlaşmaları kolay değildi. Yılmaz beyle anlaşmamın temelinde onun da geç gelenler arasında olması vardır. Hacettepe'den ayrılalı yıllar oldu. Şimdi ne durumdadır bilmiyorum. Oradakilerin çoğu ABD'de eğitim görmüş, oranın kültürünü almış, bilgili, deneyimli hekimlerdi. Kendilerini, başka yerlerden gelenlerden farklı görürlerdi. Bunda da haklıydılar hani. Bizler, kenara itilmiş, yabancı cisim gibi kalıyorduk. Geldiğimde sınıf arkadaşlarım profesör olmalarına karşın ben sıradan bir göğüs hastalıkları uzmanıydım. Devletimiz, tüberkülozun yaygın olmasını göz önüne alarak, bizim doğrudan doğruya göğüs hastalıklarında uzman olmamızı istemişti. Amerikan sistemiyle çalışan yerlerde bizim gibiler itibar görmezlerdi. Onlara göre önce iç hastalıkları sonra göğüs hastalıkları uzmanı olunmalıydı. Hani bunda haksız da değillerdi.

Amerika'dan gelenlerin hastalara karşı tutumları da farklıydı. Hastalıklarının ne olduğunu doğrudan doğruya söylerlerdi. *"Sende kanser var. Kendini ona göre hazırla!"* gibisinden konuşurlardı. Bunun doğru olmadığını onlara anlatamazdık. *"Biz Amerika'da hastalara gerçeği anlatırdık. Burada da aynı şey olmalı"*, derlerdi. Tuhafıma giden başka bir nokta, Hippocrates yeminine, deontolojiye pek kulak asmamalarıydı. Gördüğü hasta hekimmiş ya da onun yakınymış onlar için hiç fark etmezdi. Gülhane'den Ahmet isimli bir doktor arkadaşım, ağabeyini Hacettepe'de muayene ettirirken, *"Ben doktorum"* demek gafletini gösterince, karşısındaki genç doktor, *"Bana bir daha doktor olduğunuzu söy-*

lemeyin" diyerek terslenmişti. Hacettepe'de otuz yılı aşkın ömrüm geçti. Ne yazık ki sonraki nesil de aynı yolda yürümeyi tercih ediyordu.

Yılmaz beyin ailesi Türkiye'de nüfusa göre en çok doktorun çıktığı şehir olan Elazığ kökenliydi. Babası tıp eğitimini ve cerrahi uzmanlığını İstanbul'da yaptıktan sonra Malatya Devlet Hastanesi'ne tayin olmuş ve yıllarca yokluk içinde ve çok zor şartlar altında operatör olarak hizmet etmiş. Bu sebeple Yılmaz beyin arkadaşlarının çoğu Malatyalı. Çocukluğu sırasında Malatya'ya yakın bir ildeki deprem sonunda gelen yaralılarla babasının neler çektiğini anlatmıştı. O zaman ortopedist, beyin cerrahı yok; kan, serum, ilaç bulmak çok zor. Sadece bir tek genel cerrah olarak babası var. Koridorlar bağırın, çağırın hastalarla dolu. Babası gelenlerin kaydedilmesi görevini ona vermiş.

Yılmaz'ın babası bir aralık çocuklarının üniversite eğitimi yapması sırasında sıkıntıya düşmüş ve Ankara'ya gelerek Sağlık Bakanlığında çalışan bir arkadaşı ile dertleşmiş. Arkadaşı, *"Yahu kardeşim sen yıllarca Malatya'da, operatörlük, hem de başhekimlik yaptın. Demek ki bıçağını boşuna sallamışsın"* deyince çok bozulmuş. Malatya'ya dönüşte evinde söylenip durmuş. *"Ben bıçağımı boşuna sallamışım"*. Bu Yılmaz beyin çocuk benliğinde derin bir iz bırakmış. Türkiye'nin en büyük operatörü olmasına karşın, para onun için her zaman ikinci planda kalmıştır.

Yılmaz bey, genel cerrah olarak Türkiye'nin her yerinden, doğusundan, batısından, kuzeyinden ve güneyinden gelen; çoğu zor ve karışık vakaları ameliyat ederek onlara can vermiş birisidir. Ameliyat ettikleri arasında Trabzon'un ünlü kabadayılarından birisi de vardı. Taburcu olurken ona, *"Baha bak doktor. Sen bana bıçak vurup da kurşun yemeyen tek insansın. Bunu bilirsiniz ha!"* demiştir.

Yılmaz beyin Türkiye'deki hocalardan çok önemli farkı vardı. Ameliyat sırasında hata yapan asistanı azarlamak, kafa vurmak, tekme atmak gibi hareketler onun kitabında yoktu. Yardımcısına, *"Şekerim, şöyle yapsan daha iyi olurdu"* demesi yeterliydi.

Herkesin ağabeyi, tıp fakültesini Ankara'da bitirdikten sonra elli yılların ikinci yarısında ABD'ye giderek New York'taki Rosewel Memorial Hastanesi'nde önce intörnlük yaptıktan sonra asistanlığını tamamlamıştır. Bu hastane özellikle kanser cerrahisi üzerinde ünlüydü. Uzman olduktan sonra Türkiye'ye dönmüş ve askerlik görevini yaptıktan sonra ve çalışma şansını İstanbul Üniversitesi'nde aramış. Maaşsız uzman anlamında olan volenter olarak burada bir müddet kalmış fakat umduğunu bulamamış. Bölüm başkanı ona arada sırada, *"Sen orada ne gibi ameliyatlara yaptın bakalım"* diye sorarmış. O da *"Efendim ben orada karın ameliyatlarının dışında, tiroid, baş boyun kanseri ameliyatlarını da yaptım"* diye cevap verince, hoca sadece *"Ya öyle mi?"* deyip geçermiş. *"Burada bir yap da görelim"* demezmiş. Çünkü bu tür ameliyatları sadece büyükler yaparmış. Bölümün başı olan hocanın tutumu onun hiç hoşuna gitmemiş. Bir aralık tekrar ABD'ye dönmeyi düşünmüş. Sonra arkadaşlarının ısrarı üzerine şansını bir de Ankara'da denemek istemiş. Buranın da İstanbul'dan farklı olmadığını görmüş. Birgün arkadaşlardan birisi, *"Sen en iyisi, yeni açılan Hacettepe Tıp Fakültesi'ne girmeyi bir dene"* demiş. Amerika'dan tanıdığı arkadaşı Aydın Aytaç'ın yardımıyla denileni yapmak istemiş. Onu önce çocuk cerrahisi yapmak koşulu ile fakülteye almışlar. Yıllarını verdiği Hacettepe'deki yaşamı böyle başlamış. Buranın çalışma düzeni Amerika'ya çok benzediği için işini çok sevmiş. Kendisini öğrencilerin eğitimine ve hastalarına vermiş. Buradaki yılları su gibi geçmiş. Önce doçent sonra da profesör olmuş. Kadrosu kısıtlı olduğu için gecesı ve gündüzü hastanede geçmiş. Doğru dürüst bir hafta tatili veya yıllık izin yapmamış. İşinden memnun olduğu için hiç yakınmamış.

Hacettepe'de kaldığım otuz yıl içinde Yılmaz bey ile sadece hasta konusunda konuşmuşumdur. Çok deneyimli ve mantığı kuvvetli bir operatördü. Bir defasında karın ağrısı sorunları ile yatan bir hastanın sağ ayak bileğinin üstünde bir türlü kapanmayan akıntılı bir yarası olan bir hastayı danışmak zorunda kaldım.

"Hastayı getir, birlikte görelim" dedi. Yaraya yakından baktı ve koklar gibi yaptıktan sonra. "İzzetçğim bu hastanın karın sorunu var mı?" diye sordu. "Evet" deyince. "Bu hastanın kalın bağırsağında bir yarası, apsesi olabilir. Bu karına açıldıktan sonra kendine bir yol bulmuş. Kasıktan geçmiş, deri altında bacağına kadar gelmiş" diye konuşmuştu. Bizim hiç aklımıza gelmemişti. Meğer onun böyle vakaları olmuş!

En vatan seven insan, görevini en iyi şekilde yapan insandır lafı Yılmaz bey gibi kişiler için söylenmiştir. Hacettepe'de kadro olarak tümör gibi büyüyen kliniklerin yanında kendi kliniğinin yaptıklarıyla kıyaslanmayan derecede ufak olması onu hiç etkilememiştir. O gösteriş meraklısı birisi olmamıştır. Esas amacı yanındakileri yetiştirmek, onlara örnek olmak ve insanlara hizmet etmektir. Sadece Hacettepe'de çalışanların ameliyat ettiği yakınlarının sayısı bini geçmiştir. Kimseyi kırmazdı.

Yılmaz beyi yakından tanımam birlikte emekli olduktan sonra Dr. Süleyman Sağlam'ın Atatürk Bulvarı'ndaki geniş muayenesinde Dr. Akgün Hiçsönmez, Dr. Doğan Remzi ve Dr. Muammer Alpay ile birlikte hasta görmek için kaldığımız sırada başladı ve sonra Güven Hastanesi'nde devam etti. Birbirimizi görmeden duramaz hale geldik. Akşamları hastane dönüşünde birlikte yürüyerek o Tahran caddesindeki bende Pembe köşkün arkasındaki Nergis sokaktaki evlerimize dönerdik. Yol boyunca ülkenin sorunlarını, toplumdaki yozlaşmayı konuşur dururduk. Yaşamı boyunca yaptığı ilginç ameliyatları, olayları hiç abartmadan anlatırdı. Ona kaç defa, bunları bir kitap haline getirsen iyi olur demiştim. "Benim böyle kabiliyetim yok" deyip geçerdi. Bir seferinde sen bana anlat, ben yazayım bile demiştim. Kısmet olmadı. Arada sırada ıslıkla Türk Sanat müziginden nağmeler mırıldanırdı. O hem Türk hem de batı müziginden anlardı. Bana Türk müziği bantları verirdi. İkimiz de Osmanlı Tarihine meraklıydık. Ben bende olan kitapları ona; o da kendisindekileri bana ödünç verirdik. Herhalde çok zengin bir kütüphanesi olmalıydı.

Yılmaz beyin ilginç bir yanı vardı. Çoğumuz tarafından beğenilmeyen yanları yüzünden tenkit edilen kimselerin aleyhinde bir tek söz söylemezdi. Ben bu özelliği bir de rahmetli Dr. Şeref Zileli’de görmüştüm. İkisi de kendine güveni olan, bilgili, ülkesini seven son derece dürüst insanlardı. Hiç kimsenin de bu iki örnek insan aleyhinde bir tek söz ettiğini duymamıştım.

Yılmaz Sanaç, genetik yönden şanslı bir insan değildi. Her gün, yüksek tansiyon, kolesterol fazlalığı, şeker hastalığı ve bu üçlünün sebep olduğu koroner arter hastalığı yüzünden bir avuç dolusu hapi sabırla içmek zorundaydı. Durumundan hiç de şikayet etmezdi. Kalp rahatsızlığı yüzünden yakınan hastalara gülererek, *“Rekor bende. Benim altı damarımı değiştirdiler”* der, ardından da *“Allah devlete zeval vermesin”* diye dua ederdi.

Onunla son zamanlarda geride kalan günleri, haftaları, ayları ve yılları daha iyi geçirebilmek için planlar yapmıştık. *“Gün bu gün; saat bu saat”* derdik. Halil Tiryaki’nin Kırıkkale yolu üzerinde Kayadibi’ndeki cennet bahçesinde yemek yedik. Günü birliğine Sakarya nehrinin başladığı, Eskişehir’in Çifteler ilçesindeki Sakarbaşı denilen doğa harikasında su sesleri arasında Niyazi Aytemiz, Vedat Yıldırım ile birlikte balık yedik (Resim 20).

Gene birlikte Kocaeli’ndeki Degirmendere, Örcün ve Karamürsel’deki Baş Degirmen’e gidip vakit geçirdik. Buraları görünce çok mutlu olmuştu. *“Yahu İzzet ben Türkiye’de böyle harika yerlerin olduğunu bilmiyordum”*, demişti. Sonra hatırladı, Munzur şelalesini gördüğünü. Onunla son olarak da Göreme’deki ünlü mezotelyoma salgınının olduğu üç köy; Tuzköy, Sarıhıdır ve Karain’i beraber gezdik. Buradaki kanserli birkaç hastayı muayene etti. Durum onu çok şaşırtmıştı. *“Vah... vah...”* deyip durmuştu.

Yılmaz beyde koroner arter hastalığı için en önemli risk faktörlerinin çoğu vardı. Gençlik döneminde sigara içmişti. Yüksek tansiyonunu kontrol altında tutmak için iki ilaç kullanmak zorun-

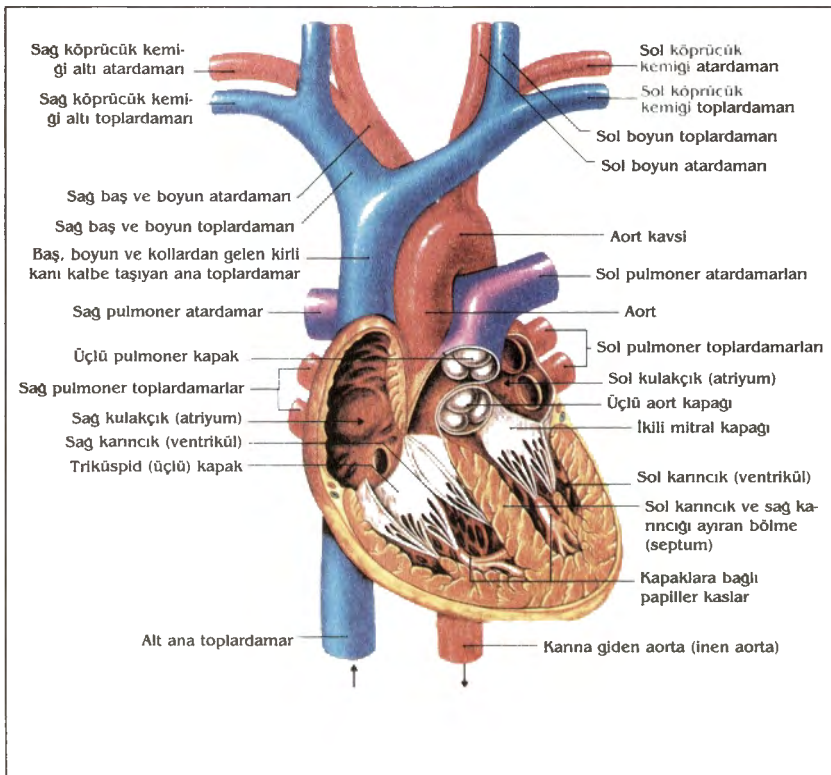
daydı. Kolesterolü de yüksekti. Üstelik şeker hastalığı da vardı. "Bizim aile içinde en çok yaşayan benim" diye teselli oluyordu. Babası, annesi, kardeşleri de bu hastalıklar yüzünden kaybedilmişti. Öğrencisi olan Dr. M. Ali Oto, onun hastalığının tedavisini üstlenmişti. Yılmaz bey gibi çok sevilen, saygı duyulan ve üstelik çok kibar olan birisinin tedavisini üstlenmek kolay birşey değildi. Ali bu görevi büyük bir özveri ile sonuna kadar sürdürmüştü. Dokuz yıl kadar önce yapılan koroner anjiyografiye göre hemen by-pass ameliyatı olması önerilmiştir. Dr. İlhan Paşaoğlu atar ve toplardamar greftleri kullanmak suretiyle altı damarına by-pass ameliyatı yapmıştı. Aradan üç yıl geçtikten sonra tekrar kalp ağrısı sebebiyle anjiyo yapılmış ve Dr. M. Ali takılan damarların üçü tıklandığı için stent koymuştu. Yakınmaları azaldı ve günlük yaşamını rahat sürdürmeye başladı.

Yılmaz bey, 22 Nisan 2003 günü çok yakın arkadaşları Dr. Aydın Aytaç ve Dr. Akgün Hiçsönmez ile buluşup bir yerde yemek yemeğe karar vermişlerdi. O gün sol kolun orta kısmındaki beliren ağrı yüzünden buluşmayı ertelemek zorunda kalmıştı. 23 Nisan onun doğum günüydü. O gece saat 3 sıralarında aynı yerdeki ağrı daha şiddetli olduğunda yatağından kalkmış ve eşi ile birlikte Hacettepe Hastanesi'nin Acil Servisi'ne başvurmak zorunda kalmıştı. Burada yapılan ilk değerlendirmede onun yoğun bakımda kontrolde tutulması uygun bulunmuş. Kardiyoloji yönünden burada yapılan değerlendirmede kalbin iyi çalıştığı, önemli birşey olmadığına karar verilmiş. Fakat en ufak bir eforda dayanılmaz kalp ağrısı yüzünden 28 Nisan 2003 Pazartesi günü yapılan konsültasyonda yeniden koroner anjiyografi yapılmasına karar verilmiş. Bunda kalp damarlarının çoğunun tıkalı olduğu görülünce bunların tekrar açılması için yeniden stent konulmasına ve olmazsa tekrar by-pass ameliyatının şart olduğuna karar verilmiş. Stent konmasının ameliyattan daha riskli olduğu düşünülerek ikinci kez koroner by-pass ameliyatına karar verilmiş.

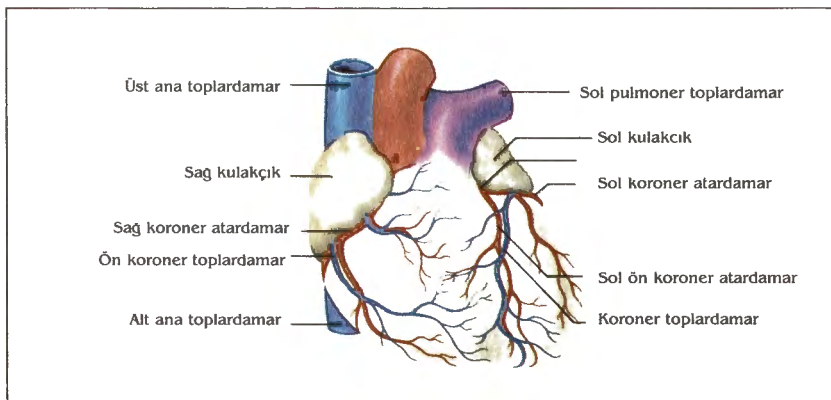
Hepimizin dostu ve ağabeyi Yılmaz bey ikinci ameliyatı kabul etti. 5 Mayıs 2003 günü Hacettepe Tıp Fakültesi'nde, yanında çok yakın arkadaşları Aydın Aytaç ve Dr. Akgün Hiçsönmez'in eşliğinde ameliyathaneye girmiş. Üç saat süren ameliyatında ikisi atardamar, birisi toplardamar kullanılarak ameliyatı yapıldı. Ameliyatı çok başarılıydı. Ancak by-pass sırasında durdurulmuş olan kalp elektiriksel uyarılarla çalışmamış. Her türlü ilaç denemesi fayda vermemiş. Yılmaz'ın yüreği tıbbi deyimle sanki taş (Stony heart) kesilmiş. İlk günü tam dört saat pompada kalmak zorunda kalmış. Normalde bu süre içinde kalp çalıştırılmazsa, hastanın tek şansı kalp transplantasyonu idi. Hasta, Yılmaz bey olduğu için bu süre dört güne kadar uzatılmış. Bu sırada korkulan pompa komplikasyonu; kanamalar başlamış. Bize bildirildiğine göre kanamayı karşılamak için yaklaşık 180 torba kan verilmek zorunda kalınmış. Herkes birşeyler yapmak için çırpınmış. Eski öğrencisi Dr. Mehmet Haberal da devreye girmiş. Antalya'da trafik kazasında ölen genç bir hastanın kalbinden yararlanmak istenilmiş. Kiralanan bir uçakla oraya gidilerek kazada ölen gencin kalbi alınıp, Ankara'ya getirilmiş ve Yılmaz beye takılmış. Yeni kalbin çalışması herkesi memnun etmiş ama, kanamalar önlenememiş. Altmış torba daha kan verilmiş. Yılmaz bey, ameliyatın beşinci günü kaybedilmiş.

Prof. Yılmaz Sanaç'ın durumunu sonradan kendi aramızda tartıştık. Şeker hastalığı ve diğer risk faktörleri kalbin tüm koroner damarlarını tıkamış veya daraltmıştı. Kendisine medikal ve cerrahi yönden gereken ihtimam gösterilmişti. Son zamanlarda artan anjinal ağrıların sebebi herkesçe de biliniyordu. Tıkanan damarlar, stent veya balon ile açmak hem çok zor hem de tehlikeliydi. Birşeyler yapmak gerekiyordu. Ya ilaçla tedaviye devam edilecek ya da yeniden ameliyat. Ama ikinci kez böyle ameliyatın yani reco operasyonunun yapılması büyük risk taşıyordu. Tekrar pompaya alınması kontrol edilemeyen kanama riskini arttırıyordu. Acaba ikinci by-pass ameliyatı çalışan kalp cerrahisi (Beating Heart Surgery) türünde olamaz mıydı?

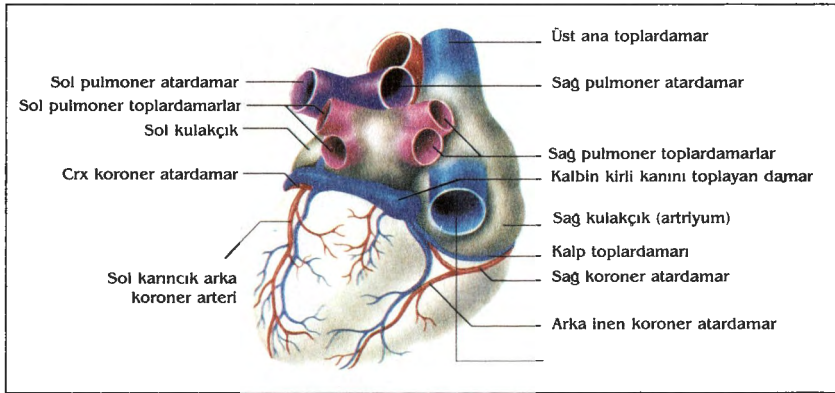
Hafta sonu olmasına rağmen Hacettepe Üniversitesi Merkez Kampüsünde ona layık çok büyük bir anma töreni yapılmış. Konuşanların hepsi gözyaşlarını tutamamış. Ardından çok güzel şeyler söylenmiş. Bence en önemli olanı, *"Onun gibi insanların çok yaşaması lazım. Doksan, halta yüz yaşına kadar. O, çok düzgün herkese örnek bir insandı. Türk toplumunun onun gibi düzgün insanlara ihtiyacı vardı"*.



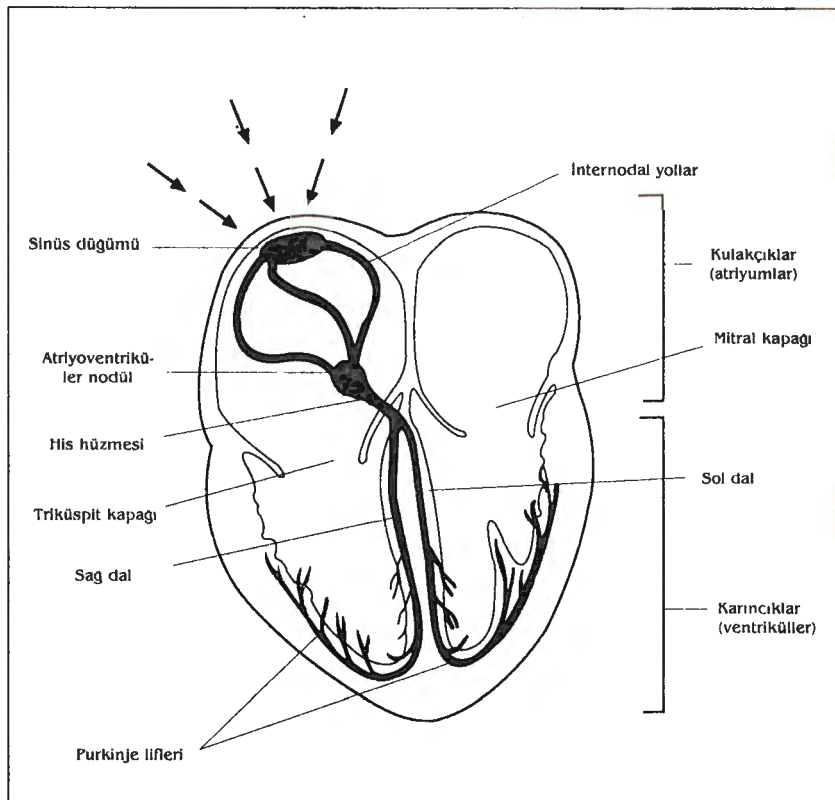
Resim 1. Kalp ve büyük damarların önden görünüşü.



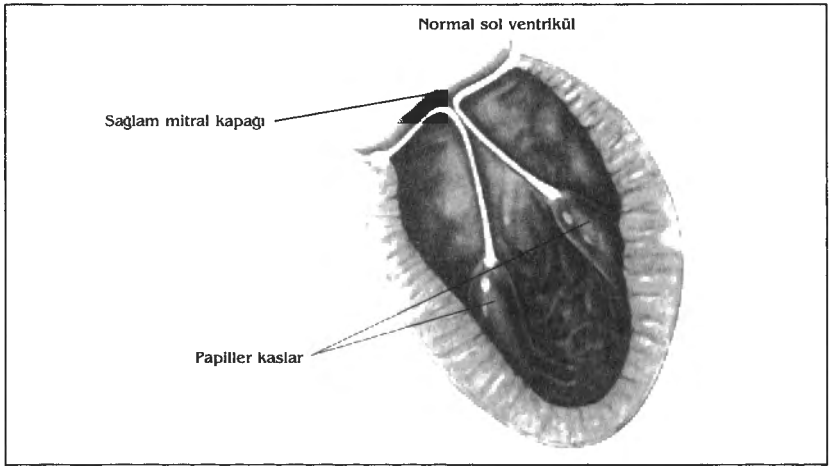
Resim 2. Kalbin atardamarlarının (koroner arter) ve toplardamarlarının (koroner ven) önden görünüşü.



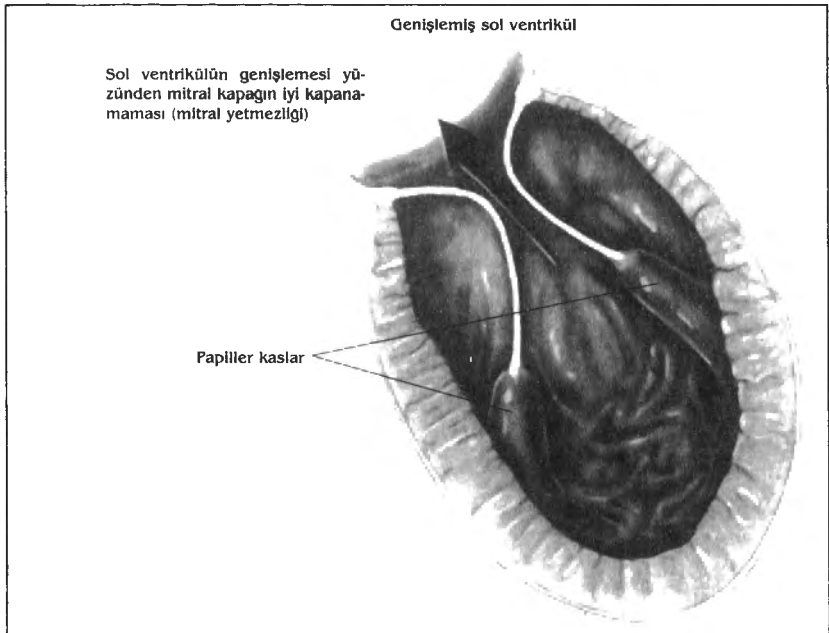
Resim 3. Kalbin atardamarlarının (koroner arter) ve toplardamarlarının (koroner ven) arkadan görünüşü.



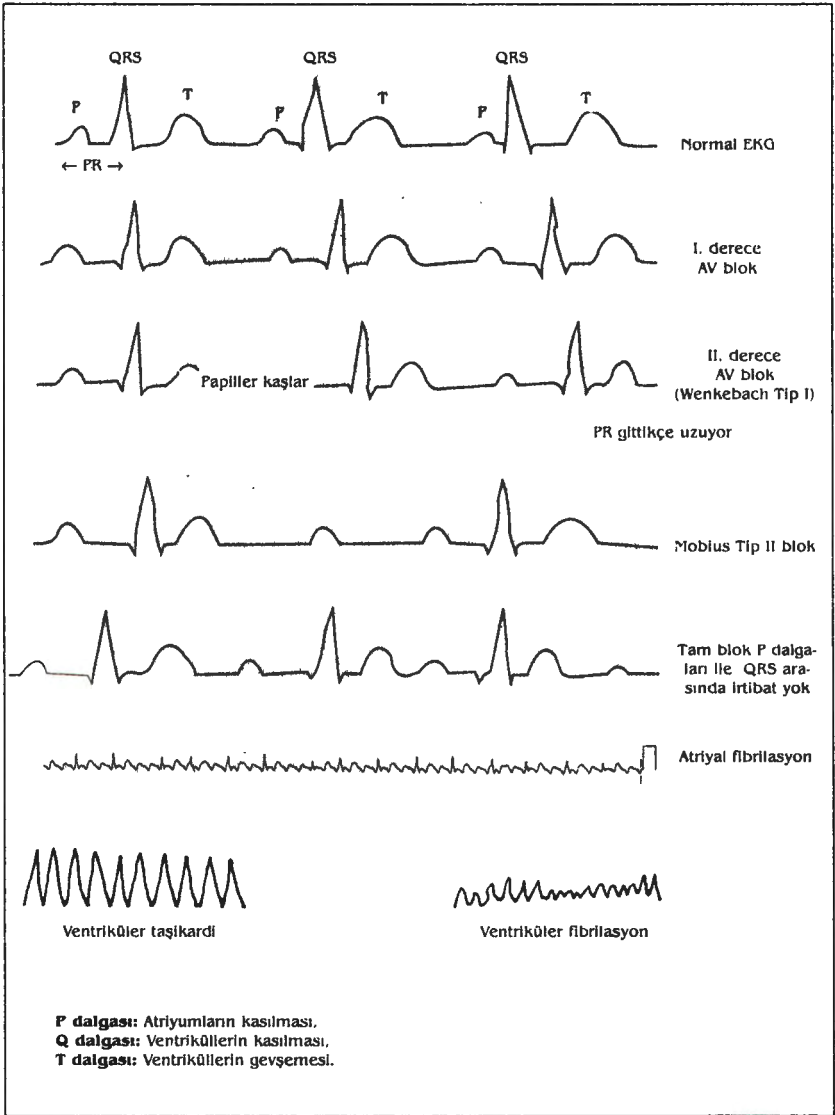
Resim 4. Kalbin ileti sistemi.



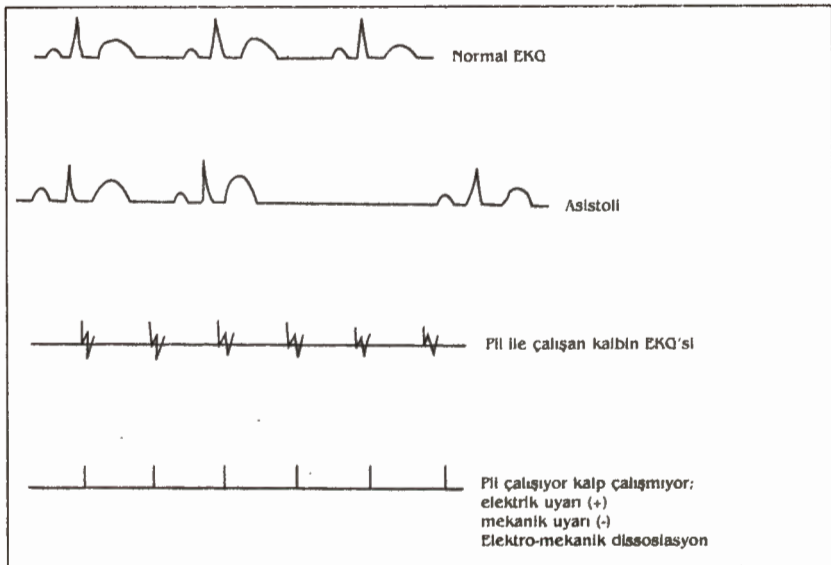
Resim 5. Normal sol karıncık (ventrikül) kesiti.



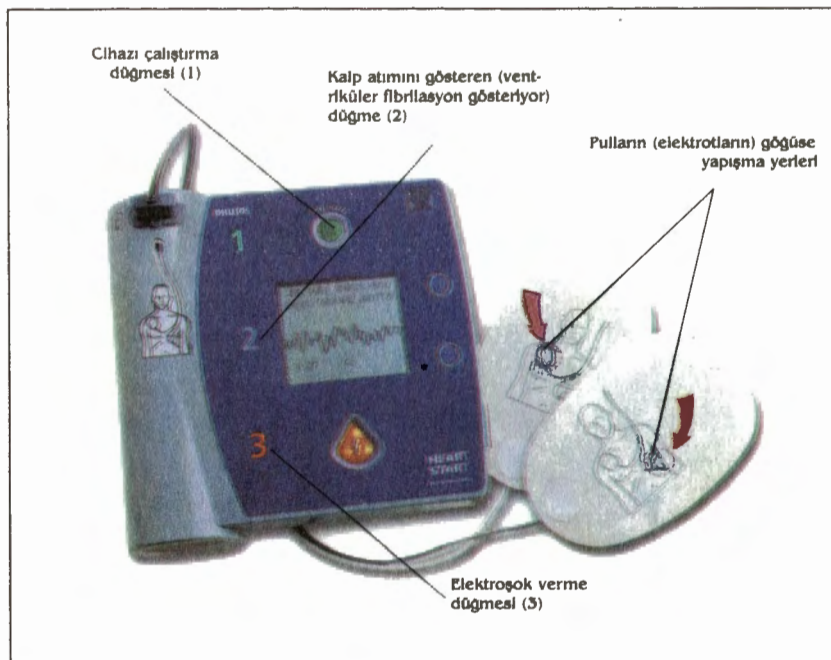
Resim 5. Sol karıncık (ventrikül) genişlemesine bağlı mitral kapagin yetmezligi.



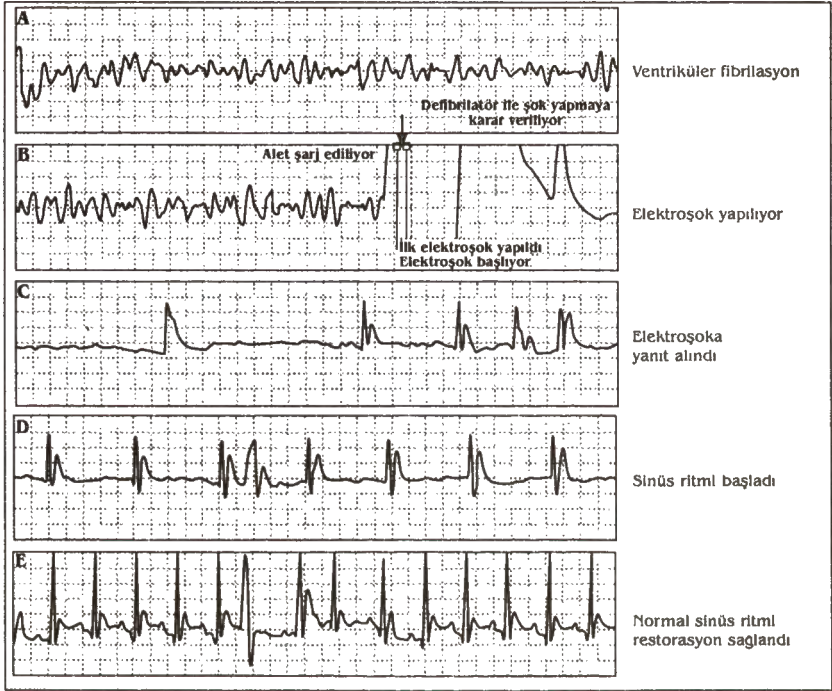
Resim 7. Önemli ritm bozuklukları.



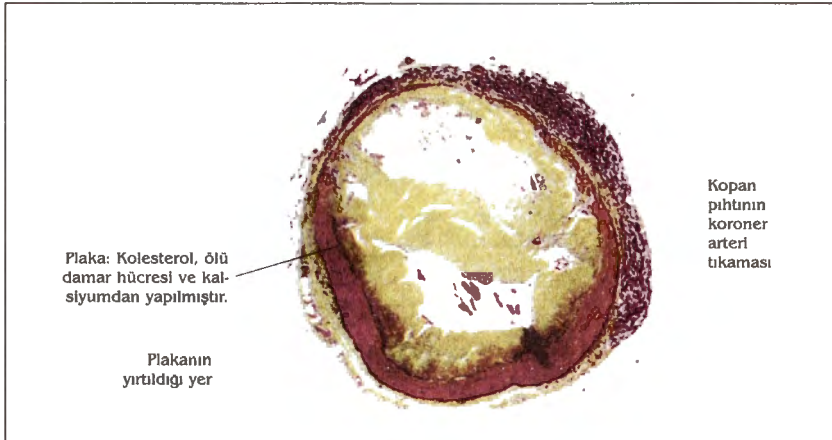
Resim 8. Kalbe pil (pacemaker) takılması.



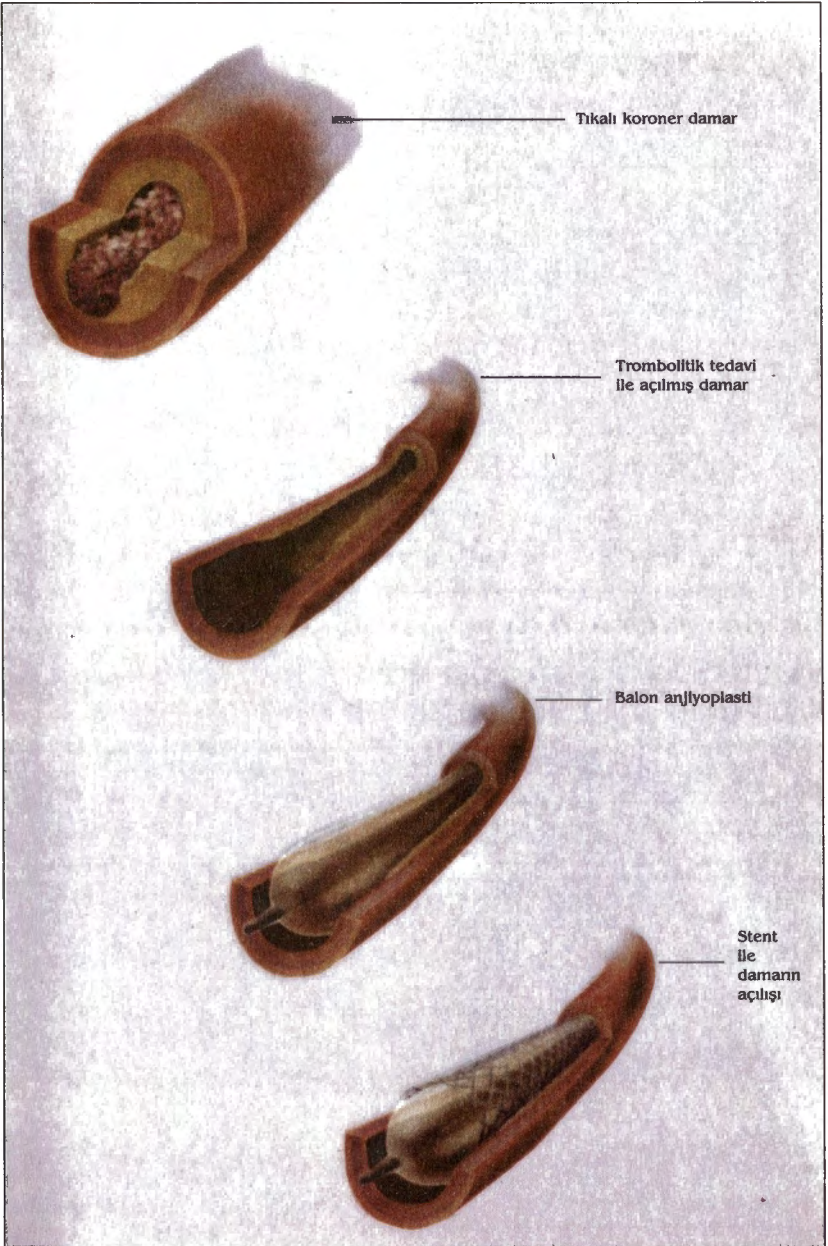
Resim 9. Otomatik defibrilatör cihazı.



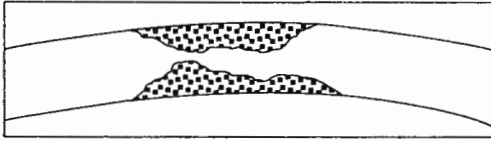
Resim 10. Göğsüne beyzbol topu çarpan çocuk düşüp kendinden geçiyor. O sırada oradan geçen polis arabası duruyor. Polisler çocuğa elektroşok yapıp onu kurtarıyorlar.



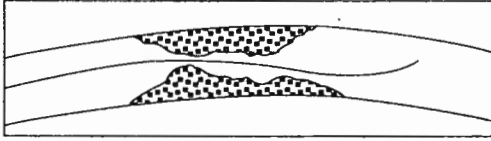
Resim 11. Koroner arterin içindeki plakanın yırtılmasıyla oluşan pıhtının koroner damarı tıkamasıyla infarktüse yol açması.



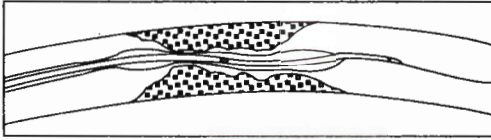
Resin 12. Miyokard infarktüsünde kan akımının yeniden teminine yönelik tedavi yöntemleri ile miyokardı kurtarmak, yaşam süresini uzatmak.



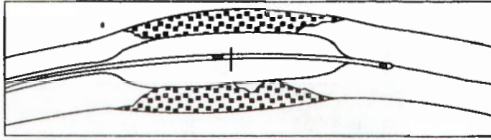
Koroner arterin plaka ile daralması



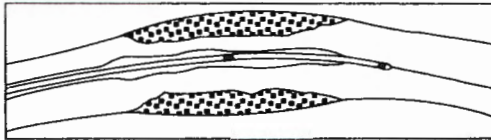
Kılavuz telin (guide-wire) daralan yerden geçirilmesi



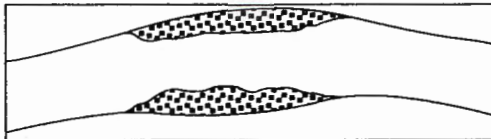
Kılavuz telin üzerinde geçirdiği balonun daralan yere oturtulması



2 atmosfer basınç kadar şişirilen balonla plakanın ezilerek daralan yerin genişletilmesi



Balonun söndürülüp kılavuz tel ile dışarı alınması



Koroner arterin son hal

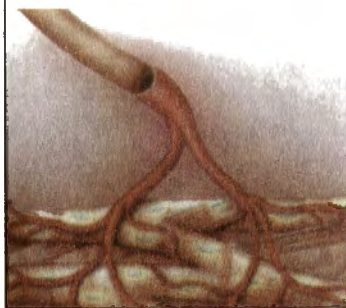
Resim 13. Balon anjiyoplastinin yapılışı.



Koroner arterin plaka ile daralması



Normal koroner arter

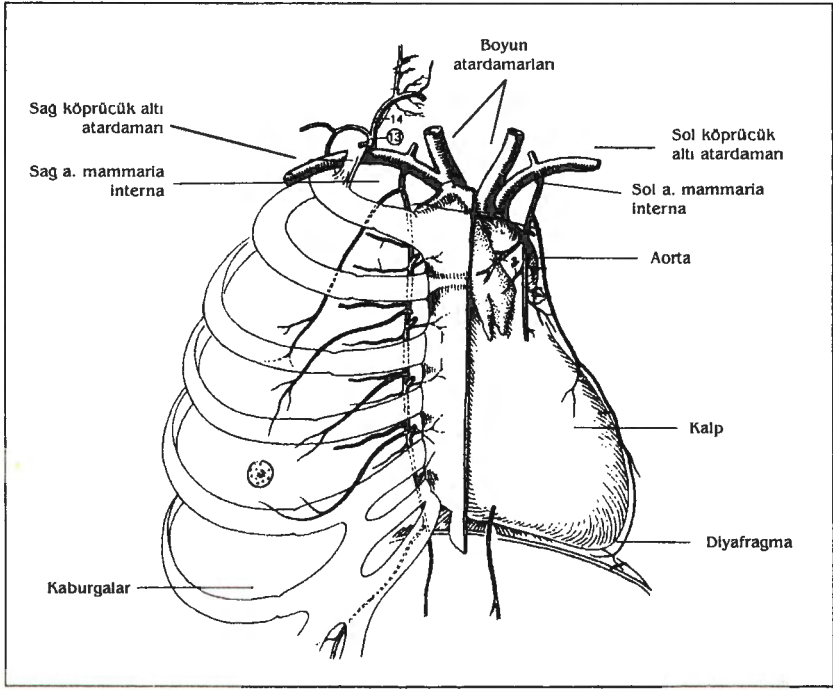


Daralan koroner artere stent takılması

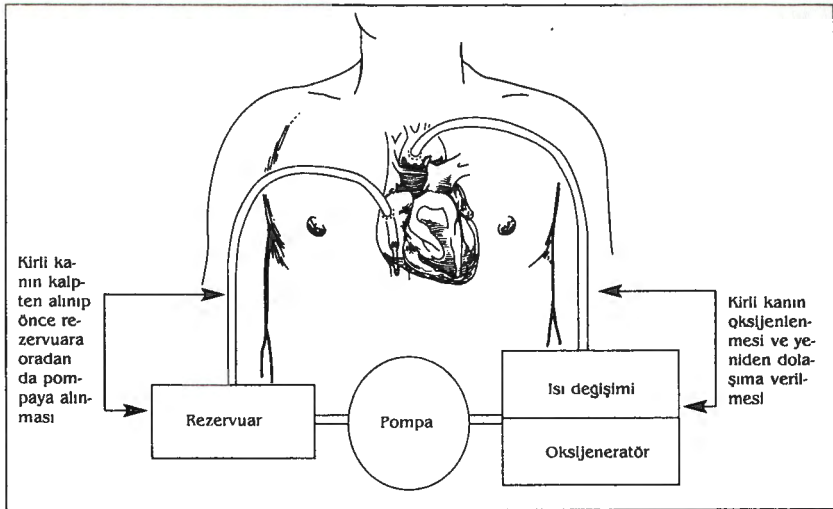


Sirolimus'lu Cypher Stent

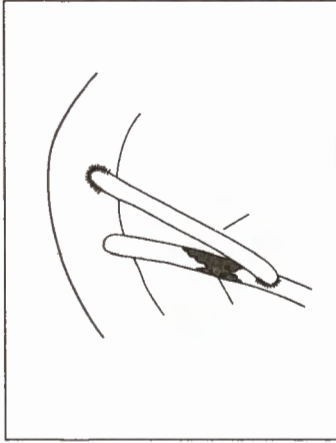
Resim 14. Koroner atardamarnn daralması, göğüs ağrısı (kalp anjisi) oluşmasının sirolimus'lu stent takılarak giderilmesi.



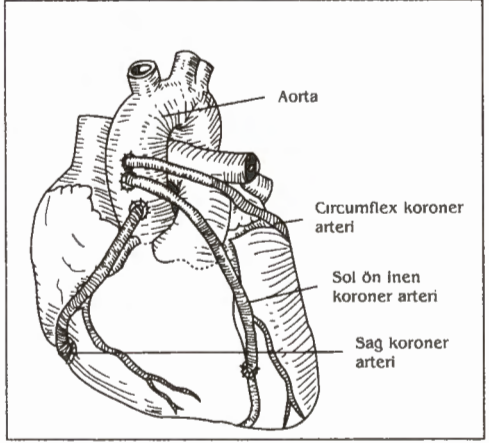
Resim 15. By-pass ameliyatında kullanılan sağ ve sol a. mammaria internanın görünümü.



Resim 16. Açık kalp ameliyatında kullanılan kalp akciğer pompasının şeması.



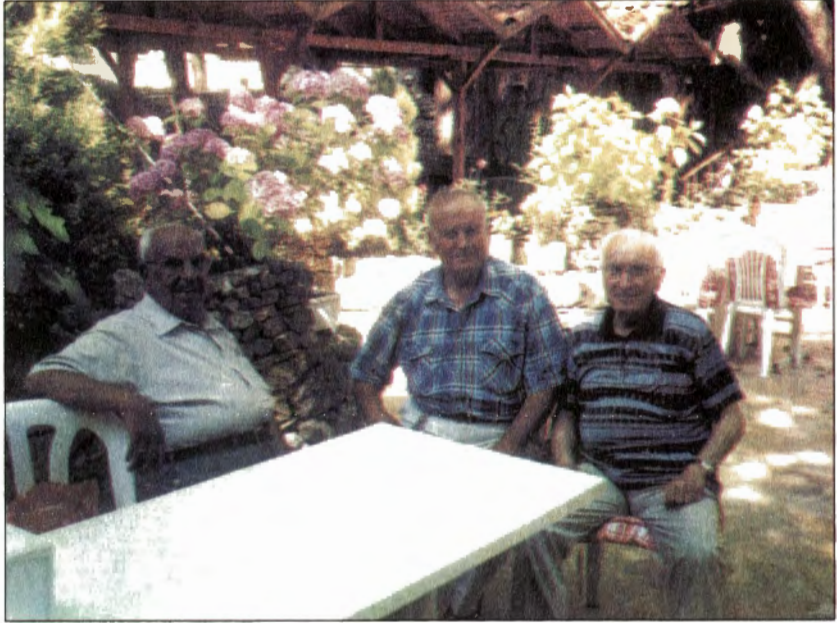
Resim 17. By-pass ameliyatının nasıl yapıldığını gösteren şema.



Resim 18. Circumflex sağ öne inen ve sağ koroner arterlere by-pass ameliyatı (üçlü by-pass).



Resim 19. Soldan sağa Dr. İzzettin Barış, Aytemizler şirketinin kurucusu Niyazi Ayteniz ve Vedat Yıldırım ile Karamürsel'de.



Resim 20. Sakarya nehrinin doğduğu yer olan Sakarbaşında üç dost bir arada (soldan sağa Niyazi Aytemiz, Dr. İzzettin Barış ve Dr. Yılmaz Saraç).

SOLUNUM SİSTEMİ

Solunum Sisteminin Yapısı

Dış ortamdaki havanın solunması, bunun içindeki oksijenin kirlenmiş kana geçirilmesi, kirli kandaki karbondioksit gazının dışarı atılmasını sağlayan solunum sistemi; beyinde bulunan solunum merkezi, burun boşluğundan soluk borusuna kadar uzanan üst solunum yolları, gırtlaktan başlayıp alveol denilen hava keseciklerine kadar uzanan iletken hava yolları (bronş ve bronşçuklar), göğüs kafesi ve onun genişlemesini ve gevşemesini sağlayan solunum kaslarından ibarettir.

Solunum merkezi: Beyin kaidesinde bulunan bu merkez, düzenli olarak normalde dakikada 16-20 kez nefes alıp vermemizi sağlar. Bu sayı, bedenin ihtiyacına göre daha artabilir. Solunum merkezinin tamamen durmasına sebep olan zehirlenmelerde ve aşırı yorulmasında, solunum yüzeyselleşebilir veya durabilir. Buna karşın heyecan veya vücutta zararlı maddelerin biriktiği durumlarda (böbrek yetmezliğine bağlı kanda üre artması gibi) derinleşebilir.

Solunum merkezinin en önemli hastalığı, uykuda solunum duraklamasıdır.

Üst solunum yolları: Burun deliklerinden trakea denilen ana soluk borusuna kadar olan kısımlar olup, burun, burun sinüsleri denilen boşluklar, ağız ile orta kulak arasındaki östaki kanalı, yu-

tak ve gırtlaktan ibarettir. Üst solunum yollarının görevi, havanın akciğerlere geçişini sağlamak, ısıtmak, nemlendirmek ve içindeki yabancı maddeleri temizledikten sonra alt solunum yollarına geçişini sağlamaktır (Resim 1).

Alt solunum yolları: Ana soluk borusu, sağ ve sol büyük bronşlar (iletken hava yolları), bronşiyol (bronşçük) denilen küçük hava yolları ve alveollerden ibarettir. Alveoller, gaz değişimini, yani kirli kanın içinde artmış olan CO₂ gazının dışarıya atılmasını ve kanın oksijenden zenginleştirilmesini sağlayan etrafında kılcal damarların bulunduğu hava keseleridir. Normalde, on yaşındaki bir kişinin akciğerlerinde 300-350 milyon hava keseciği vardır. Trakeadan başlayıp solunum ünitesine kadar uzanan iletken hava yolları, bir ağaç gibi 16 dallanma gösterir. İletken hava yollarının en ucundan alveollere kadar uzanan gaz değişimini sağlayan solunum ünitesinin dallanması 16'dan başlar ve 23'e kadar devam eder (Resim 2). Bu yapısal özellik akciğerlerin sünger gibi esneklik kazanmasını sağlar.

Akciğerler: Solunum sistemi ana soluk borusunun bitiminde, kendi iletken hava yolları ve solunum ünitesi olan sağ ve sol akciğere ayrılır. Sağ akciğer, üst, orta ve alt loblara (kısımlara), sol akciğer ise üst ve alt loblara ayrılır. Sağda üst lobun üç, orta lobun iki, alt lobun ise beş; solda ise üst lobun dört, alt lobun dört kısmı vardır.

Her iki akciğer arasında, kalp ve ondan çıkan büyük damarlar ve mediasten denilen boşluk vardır.

Akciğerlerin hem üzerlerini hem de göğüs kafesinin iç yüzünü kaplayan plevra denilen ince bir zar vardır. İki plevra arasında bulunan az miktarda sıvı, nefes alma sırasında göğüs kafesinin ve akciğerin kolayca genişlemesi için kaygan bir zemin hazırlar.

Göğüs kafesi: Akciğerleri saran göğüs kafesinin iskeleti, kosta denilen sağlam soluk 12 kaburga, önde iman kemigi diye anılan sternum ve arkada da 12 omurgadan yapılmıştır. İlk on kosta

omurgadan ayrılır ve göğsü dolandıktan sonra uç kısımları kıkırdak haline gelerek sternuma yapışır. Diğer ikisinin ön uçları serbesttir. Soluk alma ve verme işlemi, göğüs kafesinin iç ve dışındaki solunum kasları ve diyafragma denilen kas ile yürütülür. Nefes alma sırasında, göğüs kafesi genişler, diyafragma aşağıya iner ve temiz havanın içeriye girmesi ile akciğerler şişer. Soluk verme sırasında ise göğüs kafesi eski haline gelerek küçülür, diyafragma gevşeyip yukarı çıkar ve böylece kirlenmiş hava dışarı atılır.

Akciğerlerin damar ve sinirleri: Her organ gibi akciğerlerin de sinirleri ve damarları vardır. Solunum merkezinden gelen komutları akciğerlere ileten geniş bir sinir ağı mevcuttur. Eğer sinir uçları ile solunum kaslarına gelen komutlar kesilirse nefes alıp verme durur ve solunum yetmezliği ortaya çıkar. Bazı beyin ve sinir hastalıklarında (çocuk felci gibi), gıda ve ilaç zehirlenmelerinde bu tür yetmezlik söz konusudur. Organlardan gelen kirlenmiş kan, kalbin sağ kulakçığına, oradan sağ karıncığına geldikten sonra buradan pulmoner arter denilen ana damarla akciğerlere pompalanır. Bu damar önce sağ ve sola ayrıldıktan sonra akciğerlere yayılır. Kirli kan taşıyan pulmoner damarlar yapısal olarak atardamar özelliğini taşırlar. Akciğerlerde oksijenleşen kan, pulmoner ven denilen temiz kan taşıyan damarlar vasıtasıyla önce sol kulakçığa, sonra sol ventriküle gelir ve buradan da pompalanarak ana atardamar olan aorta vasıtasıyla vücuda yayılır (Resim 3-5).

Akciğer hastalıklarının belirtileri: Bunlar sanıldığı kadar çok değildir. Akciğer hastalarının hekime başvuru sebepleri, geçmeyen öksürük, aşırı derecede balgam çıkarmak, nefes darlığı, göğüs ağrısı ve kanlı balgam çıkarma olabilir.

Akciğer hastalıklarının tanınması: Bana göre solunum sistemi hastalıklarının tanınmasında, hastanın hikayesini bilmek kadar önemlisi yoktur. Kişiye, doğduğu, büyüdüğü yerler, çocukken geçirdiği hastalıklar, mesleği, hobi olarak yaptığı işler, evinde hayvan bulunup bulunmadığı ve daha birçok şeylerin sorulması

gerekebiliyor. Yüksek ateş ve öksürükle başvuran bir hastada zatürre (pnömoni) düşünülüyorsa, Akdeniz ve Ege sahillerindeki bir otelde kalıp kalmadığını sormak zorundayız.

Akciğer hastalıklarının teşhisinde rutin kan analizinin dışında akciğer filmi istenmesi de adet haline gelmiştir. Bunun yanında, solunum fonksiyon testleri, solunum yollarının ışıklı bir aletle incelenmesi (bronkoskopi), bilgisayarlı film gibi ileri tetkiklere başvurulabiliyor. Akciğer kanseri düşünülüyorsa, kanserin kemiklere atlayıp atlamadığını anlayabilmek için "*Kemik sintigrafisi*" istenilir. Kalp ve akciğer hastalıkları birbirleri ile karışabildiği için EKG'ye de gereksinim olabiliyor. Bacaklardaki iç toplardamarlarda oluşan kan pıhtısının buralardan koparak akciğerdeki toplardamarlarını tıkamasıyla meydana gelen ve *Pulmoner tromboemboli* denilen önemli hastalığın teşhisi güçlük yaratır. Bu hastalık düşünüldüğünde ilk yapılması gereken tetkik, bacak toplardamarlarının ultrasonografik ve doppler ile pıhtı içerip içermediğinin gösterilmesidir. Bunu takiben akciğer toplardamarlarına ve bronşlara yönelik sintigrafik incelemeye ihtiyaç vardır. Bunlarla da sonuç alınamazsa, spiral bilgisayarlı tomografi denilen özel bilgisayarlı film istenir. Eğer hala bir sonuca varılamamışsa, son yapılacak inceleme akciğerin damar ağını gösteren pulmoner anjiyografidir.

Akciğer hastalıkları: Eskiden akciğer hastalığı denilince akla tüberküloz (verem) gelirdi. Günümüzde tüberküloz sadece sosyoekonomik durumu düşük, yerini yurdunu değiştiren göçmenlerde ve bağışıklık sistemi bozulmuş insanlarda görülmektedir.

Türkiye'de en önemli akciğer hastalıkları iç ve dış ortam havasındaki organik ve inorganik partikül, toz ve buharların solunmasıyla meydana gelen sağlık sorunlarıdır. Kırsal bölge insanların yemek yapmak, ısınmak veya çamaşır yıkamak amacıyla evlerinde odun, çalı çırpı ve tezek yakmaları ile odaya yayılan dumanın solunması kronik bronşit veya astıma benzer hastalıklar oluştur-

maktadır. Köylü kadınlar sigara içmediği halde devamlı öksürük, göğüste sıkışma ve nefes darlığından yakınırılar. Öte yandan, İç Anadolu'nun birçok köyünde içinde asbest bulunan beyaz toprağın çatı malzemesi, sıva ve badana olarak kullanılmasına bağlı olarak akciğer zarı kanseri veya kireçlenmesi sık olarak görülmektedir.

Günümüzde akciğerlere en fazla zarar veren madde tütün ürünleridir (Resim 6-10). Uzun süre sigara içen insanlarda, kronik -süregen- bronşit, nefes darlığı ve solunum yetmezliği yapan kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve akciğer kanseri daha sık görülmektedir. Dünyada her sekiz saniyede bir kişi tütün kullanımına bağlı hastalıktan ölmektedir. Ölümünün yarısı tütüne bağlı kalp ve damar hastalıklarındandır. Diğer yarısı ise solunum yetmezliği yapan iletken hava yolu hastalığı ve akciğer kanseri yüzünden ölmüşlerdir.

Yoğun bakıma en sık alınan akciğer hastaları, birdenbire ve süregen solunum yetmezliğine giren hastalardır. Serviste uygulanan tedavi ile solunum yetmezliğinin geçmediği durumlarda, kandaki karbondioksit miktarında artma ve/veya oksijen seviyesinde düşmeye bağlı bilinç bulanıklığı ortaya çıkar. Bu tür hastalar yoğun bakıma çekilir çekilmez, yapay solunum aletine -respiratöre- bağlanır. Kısa bir sürede karbondioksit düşer, oksijen normale doğru kayar ve bilinci yerine geldiği için hasta soluk borusundaki tüpün çıkarılmasını kaş, göz ve el hareketi ile ister. Sorumlu hekim, hastanın kendi solunum gayretine, respiratör ve monitördeki verilere bakarak tüpün çıkarılıp çıkarılmayacağına karar verir. Uzun süre solunum makinesine bağlı kronik akciğer hastalarını respiratörden ayırmak çok zor olduğu için, doktorlar yapay solunum cihazını mecbur olmadıkça kullanmak istemezler.

Yoğun bakıma alınan hastaların arasında intihar amacıyla yüksek dozda ilaç alınımına bağlı solunum merkezinin felç olmasına

bağlı solunum yetmezliğine giren hastaların sayısı az değildir. Zehirli gaz solunmasına -kömür gazı, hidrojen sülfid- maruz kalan hastaların da yardımcı solunum cihazlarına ihtiyaçları olacağı için bunların yakın takibe alınmaları gerekir.

Akciğerdeki gaz alım veriminin olduğu alveoler denilen boşlukların, sıvı, iltihap veya kan ile dolmasına sebep olan ağır zatlara, kalp yetmezliği ve akciğer damarlarının pıhtı ile tıkanması gibi hastalıklarda kandaki oksijen azalması ile kendini gösteren ani solunum yetmezliği yüzünden yoğun bakıma alınan hastalara respiratör uygulanmasına ihtiyaç duyulur. Bu tür hastalarda tedaviden yüz güldürücü sonuç alınır.

Akciğer ameliyatlarının yapıldığı büyük merkezlerdeki hastaların çoğu kanserli kimselerdir. Bunların ameliyata uygun olup olmadığının anlaşılması için elemenden geçirilmesi gerekmektedir. Zira torakotomi denilen sadece göğüs kafesinin açılması bile büyük ameliyat sınıfına girer. Hastanın sorunu sebebi bilinmeyen göğüs boşluğunda su toplanması ise, VATS (Video Assisted Thoracoscopy) denilen ameliyatta, göğüs boşluğuna sokulan ışıklı alet ile birikmiş su tamamen boşaltıldıktan sonra içerisi direkt olarak incelenerek su birikimine sebep olabilecek olaylar görülür, buradan parçalar alınıp patolojik incelemeye gönderilir. Göğüs boşluğunda kronik su birikmesine (plevral efüzyon) sebep olan hastalıkların başında kanser, kalp yetmezliği ve tüberküloz gelir.

Akciğer kanserlerinde, sadece hastalıklı kısım çıkarılabilir. Bu mümkün değilse, bir veya iki lob birden alınabilir. İleri dönem hastalarda ise bir akciğerin tümü çıkarılmak zorunda kalınır. Bu takdirde solunum yetmezliğinin görülme şansı yüksektir. Zira, geriye kalan akciğer de çoğu hastada olduğu gibi sağlam değildir. En azından sigaraya bağlı olarak kronik bronşitlidir.

Torakotomi sırasında kaburgalar birbirinden ayrılırken zedelediğinden ve akciğere ulaşabilmek için birkaç kas tabakası kesileceği için, ameliyat sonunda şiddetli göğüs ağrısı olur. Bunun

için ağrı dindirici ilaçlar, hap ve iğne şeklinde veya en iyisi PCA (*Patient Controlled Analgesia*) yöntemi uygulanır.

Akciğer ameliyatı geçiren hastaların hemen hemen tümünde, göğüs boşluğunda bir veya iki dren konmuştur. Bundan amaç, ameliyat sırasında sönmüş olan akciğerin yeniden şişmesi için içeride birikmiş olan havanın, sıvının veya kanın dışarı çekilmesidir. Drenden dışarı çıkan, hava habbecikleri, kanlı sıvı her gün düzenli olarak ölçülür. Eğer ameliyattan sonra çok fazla kanama oluyorsa, akciğer revizyon (düzeltme) ameliyatına başvurulur. Göğüs boşluğundaki havanın boşaltılmasında güçlük varsa, drenler aspiratör denilen cihaza bağlanarak daha kuvvetli emme yönüne gidilir. Göğüs boşluğuna konan dren bazen bir iki gün, bazen haftalarca ve bazen de aylarca yerinde kalabilir.

YOĞUN BAKIMIN İLGİNÇ AKCİĞER HASTALARI

İstemini Ayak Parmaklarını Hareket Ettirerek İletmek İsteyen Hasta

M.T. kırklı yıllarda geçirdiği akciğer hastalığı yüzünden aylarca prevantoryumda yatırılarak, kendi deyimiyle kaz gibi beslenmiş! Ona hastalığının ne olduğunu bildiren de olmamış! 1985 yılında tesadüfen akciğer filmi alınmış. Filmi gören doktorlar şaşırıp kalmış. Hepsi ağız birliği etmişçesine, *"Bu film senin mi?"* diye sorarmış! Bazıları da bu akciğerlerle yaşamını nasıl sürdürdüğüne hayret etmişler. *"Bu akciğerle yaşanmaz demişler"*. Türkiye ve Fransa'da doktorlara görünmüş. Asbest-amyant tozu solumasına bağlı *"Asbestosis"* denilen toz hastalığından ve *"Ekstrensek Allerjik Alveolitis"* denilen evde barındırılan kuş ifrazatlarındaki organik maddelerin solunmasına bağlı bir hastalıktan şüphe etmişler. Meşhur Fransız doktoru Etienne Bernard da ne olduğunu anlamamış ve ona sadece *"Cenaze törenlerine katılmasan iyi olur"* şeklinde öğütte bulunmuş! Ne var ki, birgün Kasım Gülek'in cenaze törenine katılmak zorunda kalmış. O zaman olan olmuş ve yeniden hastalanmış. Ateşi asansör gibi 40'lara çıkıp iniyormuş. Antibiyotikler para etmeyince kortizon vermişler. Barsak kanaması başlamış. Bu yetmemiş, öksürük, göğüste hırıltı, köpüklü balgam çıkarma ile birlikte nefes darlığı ortaya çıkmış.

M.T. İstanbul'un kalbur üstü doktorları tarafından görülmüş. Ateşin barsak kanaması ile bir arada olması yüzünden tifo olabilir diye düşünenler, verilen antibiyotiklere, akşamları almakta olduğu bir kadeh viski içiminin kesilmesine -alkol yoksunum hastalığı- bağlayanlar, prostat hastalığının akciğere yayılmasını sorumlu tutanlar olmuş. O ise, "Bırakın teşhisi, benim ateşimi düştürün" diye söylenip durmuş. İstanbul'da beklediğini bulamayınca Ankara'daki evine dönmeye karar vermiş.

Çocukluk arkadaşı bir hekimin önerisiyle mecburi olarak bir de bize başvurmak zorunda kalmış! Onu Hacettepe Hastanesi'ndeki odamın kapısında tekerlekli sandalyede gördüğümde, dudaklarının mosmor olduğunu ve ağzından devamlı köpüklü balgam çıkardığını görünce, doğrusunu isterseniz ben de ne yapacağımı şaşırılmışım. O ise sıkıntılı haliyle başından geçenleri sırasına göre gayet güzel anlattı. Elinde onlarca film ve tahlil raporları vardı. Bunların hiçbirisi işime yaramıyordu. Yarayan tek şey, gençlik yıllarında prevantoryumda yatmış olması ve kaz gibi beslenmesiydi! Bu, o devirde çok görülen ve tedavisi olmayan tüberkülozu akla getiriyordu. Belki de tüberkülozu taklit eden bir hastalık olan sarkoidozis idi. Her tüberkülozlu ölmüyordu. Bazılarında vücudun direnci hastalığı kontrol altına alabiliyordu. Bağışıklık sistemi yaşlılık, açlık, şeker hastalığı gibi olumsuz koşullarla bozulduğunda verem tekrar başkaldırıyordu. Diyelim ki M.T.'nin gençlik hastalığı verem değil de onu taklit eden başka bir hastalık idi. Yattığı yerdeki hastaların çoğunun veremli olduğunu kabul edersek, orada ince hastalığa yakalanmış olabilirdi.

M.T.'nin ateşi, piyasada bulunan bütün antibiyotiklerin kullanılmasına rağmen kontrol altına alınamamıştı. Eğer bu bir enfeksiyon ateşi ise, neden tüberküloz ateşi olmasın? Kendisi ile akıldan geçenleri konuştum. Onu tüberküloz tedavisine almaya karar verdim. Bu bir nevi tedaviden teşhise gitmekti. Ona tek şartımı kabul ettirdim. Tüberküloz ilaçları karaciğere dokunuyordu,

onlarla birlikte içki içemezdi. Kabul etti. Nefes yollarını genişleten ağızdan sıkma ilaçlarla birlikte dört tüberküloz ilacını kullanmaya başladı. Bu arada çıkardığı balgamda da tüberküloz mikrobunu için kültür de istemiştim ama, bunun için iki ay beklemem gerekiyordu.

İkinci günü eve telefon ettiler. Hastanın ateşi düşmüş. Aile bayram ediyordu ama, ben bunu şüphe ile karşıladım. Zira, tüberküloza bağlı ateş, ortalama iki hafta sonra tedaviye cevap veriyordu. Ateşi tekrar yükselebilirdi. Evdeki kütüphanemde TBC yazılı dosyaların içinde, tüberküloz ateşinin ilaçlara yanıtı adı altında bir araştırma yazısı olduğunu hatırladım. Bu yazıyı okuyunca biraz rahatlar gibi oldum. Takip edilen veremli hastanın çok büyük kısmında ateş iki haftalık süre içinde düşmüş. Sadece birkaç vakada, ilaç alınmasının ilk gününde diğer bir hasta ise ateşe tedavinin 99'uncu gününde ilaçlara yanıt alınmış! Beklemek, ihtiyatlı olmak gerekiyordu. Ateş asansörü bir daha yukarıya çıkmayınca derin bir nefes aldım. İki ay dolduğunda laboratuvarından tüberküloz kültürünün pozitif gelmesiyle tedaviye devam ettik. İlk iki ay dörtlü ilaç alırken, ikili ilaca geçtik ve 9 ay böyle devam etti. İşin en ilginç yanı, hastanın ateşinin olmamasına karşın, öksürük, nefes darlığı ve hırıltı gibi yakınmalarında önemli bir değişiklik olmamıştı. Akciğer filmi ise eskisinden hiç farklı değildi. Demekki, gençliğinde ortaya çıkan hastalık saman alevi gibi sinsi sinsi devam etmiş ve akciğerin bronş ağacında ve damarlarında düzelmesi imkansız değişikliklere sebep olmuştu. Bu yüzden tüberküloz ilaçlarını kesmemize rağmen nefes açıcı ilaçlara devam etmek zorunda kaldık. Hasta buna çoktan razı idi. Eskisi gibi gazetedeki köşesinde siyasi yazılarını rahatlıkla yazabiliyordu.

M.T. ve aile bireyleri ile çok sıcak ilişkilerimiz oldu. Evlerine teklifsiz gidip gelebiliyordum. Ben onları çok seviyordum, onlar da beni. Öyleki ailedeki diğer kişilerin sağlıkları ile ilgili konuları bile benimle danışmak ihtiyacını duyuyorlardı. Aslında, Hacette-

pe'den ayrıldıktan sonra emekliliğimi memleketim olan İzmit'te geçirmeye karar vermiştim. Bu nedenle benim yerime üniversitede aktif olarak görev yapan başka bir öğretim üyesinin devreye girmesini istiyordum. Zira, önümüzdeki yıllarda ciddi bir solunum yetmezliği ile karşı karşıya kalacağını tahmin ediyordum. 17 Ağustos 1999 Marmara depremi, beni ister istemez tekrar Ankara'ya götürdü. Gene iş başa düştü!

M.T. sevilen ve çevresi çok geniş birisiydi. Aile ve çevre baskısıyla ABD'de kendini kontrol ettirmek istedi. Bunda yerden göğe kadar haklıydı. Nefes darlığı yüzünden çok sevdiği tenis sporunu yapamıyordu. Gitmeden önce onun için hastalığı hakkında geniş bir epikriz yazdım. Doğrusu merak ediyordum, tıbbın en gelişmiş merkezlerinden birisinin ne düşündüğünü.

ABD'de yaşayan bir yakını vasıtasıyla Rochester'deki Mayo Kliniği'nden randevu almışlar. Orada dipten doruğa muayene olmuş. Buradaki tetkiklerin hepsi tekrarlanmış. Hangi akıl ve cesaretle solunum yollarını bronkoskopi denilen ışıklı bir aletle incelemek istemişler bilemiyorum. Gönderdikleri raporda hastanın sıkıntıya girdiğini görerek girişimi yarıda kestiklerini yazıyorlardı. Boşuna yorulmuş, boşuna eziyet çekmiş ve boşuna bir dolu para harcamışlar. Orada yaşadıkları yüzünden bir daha yurtdışına sağlık için gitmemeye karar verdiğini sanıyorum.

Sekiz ay kadar sonra M.T. telefonla aradı. "*Seninki gene geldi*" deyince şaşırıp kaldım. Bunu hiç beklemiyordum. Ateşin sebebinin tüberküloz olduğundan şüphem yoktu ve hastalık etkin ilaçlarla uzun süre tedavi edilmişti. Şimdi bu ateş niye? Önce aklıma, bronşitin zatürreye dönüşmesi geldi. Bunu nasıl anlayacaktık. Normalde zatürreyi filmle teşhis etmek kolaydı. Benim hastanın röntgeni zaten normal değildi. Sağlam kısım kalmamış ki. Zatürre nasıl görüntülensin? Kan sayımları da işe yaramıyordu. Balgamın mikrobiyolojik incelemesi de işe yaramıyordu. Ne olursa olsun diye onu her derde deva olan kuvvetli bir antibiyotik tedavisine aldım. Ateş banamısın demiyor? Kan kültürü yapıldı, mikrop üreme-

di. Ateşe en iyi gelen, Tylenol denilen ağrı/ateş düşürücü ilaç. Sıtma ateşine bile iyi geliyor, ama ilacı kesince ateş gene yükseliyor. Antibiyotiği değiştirdim, faydası olmadı.

Hastamız yıllar önce prostat yakınmaları için İngiltere’de muayene olmuş ve tahlillerde prostat kanseri olduğu anlaşılmış. Bu hastalığın tedavisi için yurtiçinde ve dışında ürologların arasında fikir birliği yok. Bazıları ameliyat öneriyor. Bazıları ise, *“Prostat kanserinden ölünmez, onunla yaşanır”* gibi hastanın yüreğini serinleten sözler söylemiş. Bir İngiliz doktorunun ona, *“Pandora’nın kutusunu açtırma”* demesi çok hoşuna gitmiş.

Aklıma ateşin sebebinin prostat hastalığı olabileceği geliyor. Prostat kanseri için yapılan PSA isimli test yüksek ama, eskisinden pek farklı değil. Hasta bu yönden tetkike pek yanaşmıyor, *“Pandora’nın kutusuna dokunma”* deyip duruyor.

M.T. yirminci günü gene telefon ederek ateşin devam ettiğini söyleyince sabrım tükendi. Biraz ayıp oldu ama *“İçine tüküreyim o ateşin”* dedim. Ertesi günü gene telefon etti. *“Doktor tükürüğünün kıymetini bil”* deyince saygı duyduğum bu kişiye ayıp ettiğimi anladım. İlave etti, *“Neden biliyor musun?”*, *“Biliyorum”* dedim. *“Hayır, bilmiyorsun. Tükürüğün ateşimi düşürdü!”* Allahım sen nelere kadirsin, diye kendi kendime söylendim, durdum.

Ertesi günü ben sordum. Evet ateşi olmuyordu artık. İnanılır gibi değil. Kendi kendime sormaya başladım. Ateşin düşüşünün nedeni ne olabilir? Bunun bir sebebi olmalı. İş dönüşü evine gittim. Kullandığı ilaçları teker teker inceledim. Bunlardan Atrovent isimli ilacı iki gündür kullanmamış. Bizdeki ilacın prospektüsünde bu ilacın ateş yaptığı yazmıyordu. Buna inanmadım. Bana gelen göğüs hastalıkları ile ilgili yabancı dergilerinin birisinde bu ilacın iki sayfayı tutan prospektüsü var. Yazılanların arasında Atrovent isimli ilacın bazı hastalarda ateş yükselmesi yaptığı belirtiliyordu. Benim yapacağım tek şey, ilacı kesip tekrar verip ateşinin çıkıp çıkmadığına bakmaktı. Hasta ateşten o kadar yılmıştı ki, bu teklifi kabul etmedi.

2002 yılının Mart ayında şiddetli bel ve kalça ağrıları gelişince bevhlye uzmanları prostat kanseri üzerine yönelmek zorunda kaldılar. Röntgen tetkiklerinde omurganın alt bölümündeki kemiklerde çökme kırığı ile birlikte kalçada ve kaburgalarda metastaz denilen kanserin atlaması tespit edildi.

Dayanılmaz kemik ağrıları için en kuvvetli ağrı dindiriciler kullanılmasına karşın ızdırabı devam ediyordu. Omurga kemiğindeki çökme kırıkları bacaklarda felç yapabileceği için mecburen korse kullanması gerekti. Bel ve kalça ağrısını dindirebilmek için radyoterapi denilen ışın tedavisi yapılmasına karar verildi. Aile bu tedavinin yurtdışında yapılmasını istiyordu. O ise kesinlikle buna karşıydı. Işın tedavisinin kemik ağrılarını durdurması herkesi memnun etti. Bu sefer başka bir sorun belirdi. Kramp tarzında karın ağrıları. Zavallı o haliyle, günde 15-20 defa boşu boşuna tuvalete taşınmak zorunda kalıyordu. Konsültasyona gelen hekimler, ışın tedavisinin barsaklar üzerindeki yan etkisi yüzünden bu durumun meydana geldiğini ve on gün sonra geçeceğini söylediler. Bu süre M.T.'ye bir yıl gibi geldi. Tam rahatladığı sırada ayaklarının yavaş yavaş şiştiği görüldü. İdrar muayenesinde albumin (protein) tespit edildi. Bu böbreklerin işlevinde bozukluk olduğu için idrarla protein kaçırdığını gösteriyordu. Böbreklerin bozulması kansere bağlı olabileceği gibi, radyoterapinin komplikasyonu da olabilirdi. Bunların üzerine kansızlığın eklenmesi işleri iyice güçleştirdi. Eşi ve çocukları M.T.'yi ABD'ye gitmeye ikna edemedikleri için üzüldüler, fakat bunu hiçbir zaman sorun haline getirmedi. Bütün bu sorunların tedavisi evde olamazdı, hastaneye yatırılmasına karar verildi.

M.T.'de hastanede yatarken bazı psikolojik değişiklikler ortaya çıktı. Hastanede kalmak istemiyor, eve götürülmesinde ısrar ediyordu. Her gün serum, kan verilmek ihtiyacı olan bir kişinin evine gönderilmesi mümkün değildi. Üstelik hastanedeki odası suıt özelliğindediydi. Evde ne varsa, orada da vardı. Tutturucu dav-

ranışları, hastalık psikozu olarak değerlendirilirken, günlük kan muayenesinde kandaki kalsiyumun çok yükseldiği görüldü. Buna yönelik ilaçların kullanılması ile durumu hemen düzeldi. Prostat kanserinde kemik erimesi yüzünden, kandaki kalsiyum seviyesinin artışı, delilik derecesine varan ruhsal değişiklikler yapabiliyormuş. Demek ki prostat kanseri ile yaşamak öyle sanılacak kadar kolay değilmiş!

Hastanede yatışı sırasında idrarla kaçıp giden albumin, kansızlık, kandaki kalsiyum yüksekliği damardan yapılan tedavilerle düzeltilince, hasta eski haline geldi. Bir sabah odasına geldiğimde, kızına gazetede ki köşesinde çıkacak olan yazıyı dikte ettirdiğini gördüm. Bu sahnenin fotoğrafla belgelenmesinin ne kadar iyi olacağını onlara söylemiştim. Kısmet olmadı.

Prostat kanserinin yayılışı, radyoterapinin komplikasyonları beklenen sonun yaklaştığını gösteriyordu. Hemşireler damar bulmada güçlük çekiyordu. Kalp atımı düzeninde anormallikler belirliyordu. Kandaki albumin azalması, vücutta su tutulmasına sebep oluyordu. Akciğerler zaten sınırda iken, bir de içinde su birikmesi, solunum yetmezliğine sebep oluyordu. Kalbin pompalama gücü de limite dayanmıştı. Bir sabah vizitinde, M.T.'nin gözlerinin aniden kaydığını gördüm. Monitörde kalpte tehlikeli ritm bozuklukları görüldü. Hemen yoğun bakıma alındı. Uyutulduktan sonra soluk borusuna tüp yerleştirilerek respiratöre bağlandı. Damardan kan basıncını yükselten ilaçlar da verilince durumu düzeldi. Yarım saat geçince gözlerini açtı ve ilk işi, işaretle boğazındaki borunun çıkartılmasını ve yukarıya alınmasını istemek oldu. Kendisine sabırlı olması, birkaç gün burada misafir edileceği söylendi. Bunu istemediği direnmesinden belliydi. Mecburen tekrar uyutuldu.

M.T.'yi respiratörden ayırmak için yapılan bütün denemeler sonuçsuz kalıyordu. Cihazın çalışma ayarı, hastanın nefes alma gayretiyle tetiklenecek düzeye getirilmesine rağmen, hasta bunu

yapamıyor ve kandaki oksijenin düşmesine bağlı olarak tehlikeli ritm bozukluklarıyla birlikte kan basıncı önce yükseliyor, sonra düşüyordu. Bu yüzden yoğun bakım sorumluları hastanın solunumunu tamamen respiratöre bırakmak zorunda kalıyordu. Doktorlarla birlikte eşi ve çocukları da çaresiz bir bekleyiş içine girdiler. Yanına gidildiğinde şikayetlerini duymamak için kimse onunla yüz yüze gelmek istemiyordu. Onu bu respiratör belasından kurtarmadığımız için hepimize kızdığı öfkeli bakışlarından belli oluyordu. Hastayı teselli etmek için hep aynı şeyleri söyler duruma geldik.

- Herşey yolunda. Her gün biraz daha düzeliyorsun. Birkaç gün daha sabredeceksin. Göreceksin herşey bitecek. Burundan midedene sokulan lastik hortum ile seni güçlendirecek yüksek kalorili gıdalar veriliyor. Eskiden respiratör ile %60 oksijen veriliyordu, bak şimdi %40'a inildi. Eskiden tansiyonunu yükseltmek için ilaç kullanılıyordu, şimdi buna gerek kalmadı. Kandaki albumin eskiden üç idi, şimdi damardan verilen serumlarla beşe yükseldi. Ayaklarındaki şişlikler azalmaya başladı. Sen şimdi uyumana bak. Sabret.

Biz bunları söylüyorduk ama, onun respiratörden ayrılmasının mümkün olamayacağını da biliyorduk. Hastanın yoğun bakıma alınışı onbeş günü bulunca, oksijen-hava karışımını akciğere ileten boğaza sokulan lastik tüpün çıkarılması gerekiyordu. Bu tüpün, soluk borusunun boyun kısmına açılacak bir delikten (traheotomi) sokulması gerekiyordu. Bunu hastaya anlatarak onayını alabilmek için gene aynı hikayeler anlatıldı. Hava-oksijen karışımı buradan verilince güya respiratörden daha kolay ayrılabilirdi. Zavallı bu eziyete de birşeyler ümit ederek katlandı. Biz onu gene respiratöre bağlı tutmak zorundaydık. Yirmi gün süreyle, doğal yoldan ne akciğerine ne de midesine birşey girmemişti. Kendi solunum kasları çalışmadığı için, adaleleri pelte haline gelmişti. Kasların eski haline gelmesi için yapılan fizik tedavi uygulamalarının hiçbir yararı olmamıştı.

Hasta uyanıkken isteklerini ulaştırmak için kaş göz hareketlerini kullanıyordu. Bizler ise onunla göz göze gelmemek için, sağa sola, önümüze bakarak orada kaldığımız 5-10 dakikayı geçirmek istiyorduk. O bunun da çaresini çoktan bulmuştu. Ayak parmaklarını oynatarak, "Bana bakın" demek istiyordu.

20 Haziran 2002 günü gene istemeye istemeye yoğun bakıma geldim. Yapılan kan tetkiklerinde hastanın alyuvarları, akyuvarları ve trombosit denilen kanın pıhtılaşmasında etkin olan hücrelerinde ileri derecede azalma vardı. Herhalde prostat kanseri kemik iliğini de tutmuş olmalı ki; ilik kan elemanlarını yapamıyordu. Sabahleyin iki ünite kan verilmesine rağmen değerler gene düşüktü. şuuru yerinde, etrafı ile ilgili. Hemşireler ne dediğini hemen anlıyorlar. Bir defasında el işareti yaptı bununla su içmek istediğini ifade etmiş. Hemşire onluk bir enjektöre su çekip suyu dilinin altına zerk etti ve bunu birkaç kez yaptı. Suyu bardakla veremiyorlarmış. Öksürük refleksi zayıf olduğu için su nefes yoluna kaçarmış.

Birgün hemşirelere ne gibi istekleri oluyor diye sordum.

- *Evine gitmek istiyor. Bazen de, madem beni eve göndermiyorsunuz, hiç olmazsa sandalyeye oturtun diyor muş. Respiratör denilen solunum cihazına bağlı olduğu için sandalyede oturması çok zor.*
- *Başka ne istekleri oluyor?*
- *Yarın Türk Milli takımının Senegal ile maçı var. Buraya televizyon getirin maçı seyretmek istiyorum, dedi.*
- *Peki siz ne dediniz.*
- *Biz onu çok seviyoruz. Mutlaka maçı seyretmesini istiyoruz. Bizimkilerin iyi sonuç alması onun moralini düzeltir ve belki de onu respiratörden ayırma şansımız olur dediler.*

Yoğun bakım teknisyenlerinden Sedat'ın oğlu bugün sünnet olmuş. M.T. çocuğun hediyesinin verilmesini eşinden istedi. Bu-

gün herkesin neşesi yerinde, bana çayla kuru pasta ikram ettiler. Bu arada video ile hastaları kaydederken beni de çektiler.

M.T.'yi respiratöre bağlayalı bir ayı geçti. Onu bir türlü aletten ayıramıyoruz. Elimiz kolumuz bağlı. Hastanın yüzüne bakamıyoruz. Eşi ve yardımcısı Yılmaz bey günde en az iki kez gelip onu ziyaret edip moral veriyorlar. O söylemese de bize çok kızdığı belli. Devamlı olarak eve götürülmesini ihsas ettiriyor. Bir ara iyice bunalıma girdi. *"İçişleri Bakanlığı'na bildirin. Beni zincire vurdular, tutsağım. Hemen adamlarını gönderip beni bu işkenceden kurtarsın"* gibi dilekleri olmuş. Bazen ajite oluyor ve bu ona hiç yaramıyor. Zira tansiyonu çıkıyor, kalp ritmi bozuluyor, kanındaki oksijen düzeyi düşüyor. Yapılan tek şey, Dormicum isimli uyutucu ilacı vermek. İlaç onu hemen uyutuyor, biz de rahat ediyoruz. Bu böyle ne kadar devam edecek? Uyuması hem onun için hem de bizler için iyi. Eşi de bundan pek şikayetçi değil. Zira hastanın çırpınması onu çok üzüyor.

Yoğun bakıma gitmeyi hiç istemiyorum. İşin ilginç yönü orada ona hizmet edenlerde en ufak bir bezginlik, bıkkınlık hali yok. Güler yüzlüler. Bizdekinin aksine hasta ile aralarında çok güzel bir ilişki var.

Düşündüm, taşındım ve karar verdim. Akıl akıldan üstündür demişler. Her ne kadar hastanın yoğun bakımda kaldığı sürece sorumlu doktoru Alev Avcı olsa da onun da olurunun alarak başka hastanede çalışan doktorlardan bir yardım, bir konsültasyon isteyebilirim diye düşündüm. Aslında ABD'de çalışan Mayıs ayı sonunda izinli olarak Türkiye'ye gelen küçük oğlum Bahadır'dan da yardım istemiştim. Kendisi ABD'de iç hastalıkları-göğüs hastalıkları ve yoğun bakım ihtisası almıştı. M.T.'nin uzun süre total parenteral beslenmesini sakıncalı bulmuştu. Böyle hastaların bir an önce kendi sindirim sistemini kullanması tercih ediliyormuş. Çalıştığı yerde sırf bu iş için uzmanlık dalı varmış. Anladığına göre biz daha bu seviyeye gelmemişiz.

Dr. Alev hanıma *"Hem hastanın menfaati hem de bizim sorumluluğumuzu paylaşmak için"* başka yoğun bakım uzmanlarıyla vakayı tartışmanın iyi olacağını" söyledim. Eksik olmasının kabul etti. Önce, Hacettepe Hastanesi'nden Dr. Arzu Topeli gelip hastayı gördü. Yapılanların dışında bir önerisi olmadı. Ardından İstanbul'daki Amerikan Hastanesi'nden Prof. Dr. Moiz Bahar geldi. Hastamızın onu görünce gözlerinin parlamasından memnun olduğu belli oluyordu. Kibar bir insan. Ona hastanın durumunu, yapılanları anlattık. Mahkeme dosyası gibi kalın dosyayı sabırla inceledi. Hastayı bir de kendisi respiratörden ayırmayı denedi fakat başarılı olamadı. Bir araya gelerek neler yapabileceğimizi tartıştık. Hastamız uzaktan bizim neler konuştuğumuzu anlamaya çalışıyordu. Konuk doktorumuz ümitvar konuştu. Hastamızda protein eksikliğine bağlı başta akciğerler olmak üzere vücudun önemli organlarında su tutulması olduğunu ve suyun dışarı atılmasının şart olduğunu söyledi. Bunun için de bizde olmayan *"Hemopurifikasyon"* aletinin kullanılmasına gerek olduğunu bildirdi. Doğrusu bizler böyle bir aletin ismini ilk kez duyuyorduk. Bu cihaz bizim hastanede olmadığı için isterse hastayı İstanbul'daki kendi hastanesine alabileceğini söyledik. Buna pek yanaşmadı. *"Nakil işi zor olur. Gerek yok. İbn-i Sina Hastanesi'ndeki yoğun bakım ünitesinde bu cihaz var. Oraya gönderebilirsiniz"* dedi. Biraz rahatlar gibi olduk. Aracılar bulundu. Önce İbn-i Sina'dan bir uzman gelerek hastayı gördü. Halinden pek istekli olmadığı anlaşılıyordu. Ama M.T.'nin çevresi yüzünden onu kabul etmek zorunda kaldılar. Sonunda özel bir donanım altında hasta oraya nakledildi. Ben hastamızı orada da takip ediyordum. İlk gelen haberlere göre, M.T.'nin kendi böbrekleri çalıştığı için hemopurifikasyona gerek olmadığını öğrenince şaşırdık. Moiz bey bunu bilmiyor olamazdı. Solunumun respiratörle otomatik olarak desteğine orada da devam ediliyormuş. Sonradan kalp yetmezliği de ortaya çıkınca, acaba akciğer damarlarında pıhtı mı oluştu diye pulmoner anjiyografi yapılmış. Duyduklarımıza göre radyo-

loglar damar sistemi bu kadar karmakarışık, yumak haline gelmiş bir akciğer görmediklerini söylemişler. Oradaki damarların içinde pıhtı olup olmadığına karar vermek mümkün değilmiş! Gene de ne olur ne olmaz diye, karındaki ana toplardamara filtre koyarak aşağıdan gelebilecek pıhtıları tutmak yoluna gitmişler.

M.T.'nin durumu gün ve gün kötüye gitti. Böbrekleri de bozuldu, kan basıncı düşmeye başladı. Yoğun bakım tedavisindeki 38'inci gününde hayatını noktalarak sevdiklerinden ayrıldı.

Zenginlik Yaşlılıkta Başa Bela Oluyor

Başkentin sayılı zenginlerinden olan aslen Kayserili Ali bey Ulus çevresinde elliye yakın ev, dükkan ve daire sahibi olduğu için "Gayrı menkuller kralı" olarak bilinirmiş! Yaşı seksenlere dayandığında sağlık sorunları ortaya çıkmaya başlayınca ölümün soğuk nefesini hissederek yaşamak zorunda kalmıştı.

Ali beyin sağlık yönünden iki önemli sorunu olmuş. Sigara alışkanlığının yaptığı hastalıklar ve yaşlılık. Bu ikilinin akciğer, kalp, dolaşım ve beyin üzerinde yaptığı onarılması mümkün olmayan hasarlar onu yatağa düşürmüştü. Bu üç sistem bozukluğunun hangisinin daha önemli olduğunu söylemek mümkün değil. Birisi bedenin oksijenini sağlıyor, diğeri organlarının yaşamı için oksijen ve enerjiyi taşıyor, diğeri de adından ve vücuttaki konumundan belli. Bazen birindeki bozukluk otomatik olarak diğerlerine de intikal ediyor. Akciğerler, kirlenmiş kanı temizleyen organımız. Eğer o görevini yapamazsa, organlar oksijenden yoksun kalacağı için fonksiyonlarını yeterince yapamayacaklar. Beyin 4-5 dakika oksijensiz kaldığında işlevi bitiyor ve hasta bitkisel duruma giriyor. Yıllar boyu düzenli çalışan kalp az oksijen aldığı anda teklemeye başlıyor. Akciğerlerin temizlediği kanı organlara taşıyan atardamar sistemi de önemli. Yaşlanmanın yaptığı sertleşme, damarların içinin kolesterol denilen yağlarla tıkanması veya daralması halinde taşıdığı kan ne kadar temiz olursa olsun hedef organlara götürülemez. Öte yandan sigaranın içindeki katran veya zifir denilen maddeler, solunum yollarını ve akciğerin gaz değişimi yapan hava keselerini bozmaktan başka bir işe yaramıyor. Üstelik bağımlılığın esas sorumlusu olan *nikotin* hem atardamarları büzüyor hem de kalp atımını arttırıyor. Gaddar arabacı gibi yorgun atı habire kırbaçlıyor.

Bunlar yetmiyormuş gibi Kayserili zenginin bir de gizli düşmanı var. Onu sık sık ziyaret eden, hiç sevmediği tek kızının eşi! Damadı tok babanın oğlu değil!

Ali beyin son durumu, başından geçenler zenginliğin yaşlılıkta hiç de iyi birşey olmadığını; bazen faydadan ziyade zararının olduğunu sergiliyor. Sıradan ya da orta halli birisi olsaydı bu kadar manevi eziyet görmezdi gibime geliyor. Bir defa ömrünün son yıllarını Ankara'nın en iyi hastanelerinde ve en ünlü doktorların tedavisinde geçirdiği için ölüm korkusunu daha fazla hissetmiş olmalı. Eskiden işlerinin iyi gitmesinde şansı yaver gidiyordu. Aslında zengin olanların kısmetleri de iyi olurdu ya. Ama son yıllarında şanslı olduğu söylenemezdi. Hastane köşelerinde maddi ve manevi eziyet çekerek öleceğine, Ulus'taki heykelin yanından geçerken pat diye kalp krizinden ölseydi daha şanslı olurdu. Arkasından ağıtlar okunur, gazetelerde büyük duygusal ölüm ilanları verilir. Şimdiki gibi, "Çok çekiyor zavallı", "Kimbilir kimlerin ahını aldı!", "Ölse de kurtulsa", "Ölmek onun için kurtuluş olur" gibi konuşmalar olmazdı. Ankara Kocatepe camiinde, uzun süre yatalak kaldıktan sonra ölen yaşlı bir kadının cenaze törenine gitmiştim. Aralarında kızı ve yakınları da bulunan kalabalık içinde gözyaşı dökene yoktu. Aksine gülenlerin sayısı hayli fazlaydı!

Ali yetmiş yaşı geçince bir türlü durmayan öksürük, merdiven çıkarken nefesinde daralma ve göğüs ağrısı yakınmaları başlamış. Ankara'nın tanınmış hekimlerinin muayenehanelerine gitmiş ve kendisine kronik -süregen- akciğer hastalığı ve kalp anjini teşhisi konarak nefes açıcı şuruplarla kalp damarlarını genişletici haplar verilmiş. Bu tedaviden beklediği yararı görmeyince, sağda solda ismini duyduğu başka hekimlere de başvurmuş. Onların ilaçlarından da beklediğini bulamamış. Hocalardan birisine "Para sorun değil doktor bey beni hastanede yatırarak doğru dürüst tedavi edin" demiş. Özel dahi olsa, fakülte hastanelerinde boş yatak bulmak, altın bulmak gibi birşey. Ayrıca, duyduklarına göre arkasından "Hocanın hastası", "Ördek" gibi yakışsız laflar ederlermiş.

Sağdan soldan öğrendiklerine göre herkesin övdüğü özel bir hastaneye yatmaya karar vermiş. Zaten ayakta duracak hali de

pek yokmuş. Yeni hastaneyi çok beğenmiş. Her taraf tertemiz, sanki beş yıldızlı otel. İtiş, kakış yok. Doktorlar, hemşireler somurtkan değil, aksine hep güler yüzlü. Ziyaret edenlere *"Buradakilerin yüzleri turşu satanlar gibi değil, bal satanlar gibi"* diyor-muş. Burada on gün kadar yattıktan sonra bakımın iyi olmasına karşılık tedaviden beklediğini bulamamış. Üstelik işittiklerine göre çıkışta bayağı yüklü bir para ödemesi söz konusu imiş. Taksimetre fazla yazmasın diye bir an evvel eve gidip, tedaviye orada devam etmeyi daha uygun bulmuş. Eve gelince ilk işi, faturanın detayını tetkik etmek olmuş. Herşey para. Hemşire geldi para, tansiyonu ölçüldü para. *"Yahu ben bu parayı sokakta bulmadım. Ne zorlukla kazandım bunun farkında degiller"* diye söylenip durmuş.

Hastanın sağlık sorunları azalmayıp aksine giderek artmış. Can tatlı. Bir defa da Üniversite Hastanesi'ne yatmak istemiş. Kendine yakın bulduğu bir hocanın muayenehanesine gidip *"Ne olur hocam, kulun kölem olayım beni senin hastaneye yatır"* diye yalvarmış. Ancak onbeş gün bekledikten sonra sırası gelip yatırılmış. Daha ilk günü pişman olmuş. Hastane bakımlı değil. Burada yüzü gülen kimse yok. Herkes somurtuyor. *"Bu ne biçim devlet hastanesi yahu. Benden yastık, yatak çarşafı, havlu istiyorlar. Demek söylenenler doğruymuş"* gibi konuşmalar yapmış ama ona aldırın olmamış. Tek hoşuna giden, kaldığı odanın penceresinin önüne gelen güvencinler! Herkes gibi o da yemekten artan ekmeği ufalayıp onların önüne atmaya başlamış. Karşılardaki binadan gelen köpek seslerini merak edip sormuş. Meger doktorlar hayvan deneyi yapıyorlarmış orada. Hayvanların birdenbire ve topluca havlamalarının da iki sebebi varmış. Ya bakıcılar deney için içlerinden birisini alıp götürmek için gelmiş olması ya da yemek saatinin gecikmesi!

Yeni yattığı hastaneden de hoşnut kalmamış. Doktorlar günde üç kez vizite yapıyorlarmış. Birinin dediği, ötekini tutmuyormuş.

Hepsi genç ve deneyimsizmiş. Her gün kan alıyorlarmış. Kan alanlar da acemiymiş. Kolu mosmor ve tava sapı gibi simsiyahmış. Damarları delik deşik. Bu işkenceye daha fazla dayanamıyacağına anlayınca en iyisi ben eski ilaçlarımla idare edeyim düşüncesiyle taburculuğunu istemiş.

Ali bey 2001 yılı Şubat ayının son gününde çok şiddetli nefes darlığı ile Güven Hastanesi'nin acil servisine kaldırılmış. Burada yapılan tetkiklerde, EKG'de sol karıncığa giden ileti sisteminde blok ile birlikte infarktüs ve kalbin kasılmasındaki güçlüğüne bağlı akciğer hava boşluklarında su toplanması -ödem- tespit edilerek kalp yetmezliği teşhisi ile yoğun bakıma alınmış. Kalbin besleyici damarları işlevini yapamadığı için hem elektrikli iléti sistemi hem de kalbin kasılmasında aksaklık sebebiyle kalp yetmezliği var. Yoğun bakıma alındıktan birkaç saat sonra kalp atımı durmuş. Elekt-roşok ile kalp çalıştırılmış. Monitörde kan oksijen seviyesinin çok düşük olması üzerine yapay solunum cihazına (respiratöre) bağlanmış. Yoğun bakım sorumlusu, hastanın kalp yetmezliği ve kan basıncının düşmesinin kardiyojenik şoktan kaynaklandığına karar vererek tansiyon yükseltici ilaçlarla destek tedavisine başlamış. Bu tedaviden beklediği yanıtı alamayınca, koroner damarların kalbe daha fazla kan götürmesi için aorta denilen büyük atardamarın içine balon pompası yerleştirilmiş. Hasta bu tedaviden yararlanmış, akciğerdeki ödem azalmış ve 3 Mart günü respiratörden çıkarılıp servise çekilmiş. Burada iki gün tedavi gördükten sonra solunum yetmezliği ve kalp ritminde düzensizlik tekrarlayınca tekrar yoğun bakıma alınıp respiratöre bağlanmış. Ertesi günü hiç idrar çıkarmadığı anlaşılmış. Kan basıncına, kalbin işleyişine, solunum yollarının açılmasına yönelik yoğun destek tedavisi ile böbrekler çalışır hale getirilmiş.

Hasta yoğun bakımda tedavi edilirken, onu yalnız bırakmayan ve adım adım takip eden birisi var. Doktor olan damadı! Onun ilginç tutumu herkesin dikkatini çekiyor. Yoğun bakım ekibinin ola-

gan üstü gayretleri ile kalbi durmuş, solunum yetmezliğine girmiş olan hastaya yapılanlardan pek memnun görülmemekte. Yoğun bakıma her gelişinde, "Neden bunları yapıyorsunuz", "Bu hastadan ne bekliyorsunuz ki" gibi yakışsız sözler etmekteymiş. Anlaşılan buradaki tedavinin çok pahalı olduğunu öğrenmişti! Sonuç ne olursa olsun, kayınpederinin oradan bir an önce çıkmasını istemekte. Agresif tutumu giderek şiddetlenmiş ve yoğun bakım sorumlusu doktora tartışmanın ötesinde fiili davranışlar sergilemeye başlamış. Bir defasında, "Biz buranın bakım masrafını karşılayamayız" deyince, oradakilerden birisi hastanın zengin olduğunu hatırlatmak zorunda kalmış, "Evet gayrimenkulleri var ama, ha deyince onları paraya çeviremeyiz ki" diye konuşmuş.

Hastanın akciğer sorunu yüzünden benim de ilgilendiğimi öğrenen damat bir aralık odama geldi. Kibar bir giriş konuşmasından sonra;

- Hocam siz benim hastamın düzeleceğine inanıyor musunuz?
- Kardeşim hastan 81 yaşında. Kronik akciğer hastası. Eskiden beri kalp sorunları var. Yeni infarktüs geçirmiş ve kalp yetmezliğinde. Bir defa kalbi durmuş ve elektroşokla çalıştırılmış. Servise çekildiğinde orada da kötüleşmiş ve güç bela yoğun bakıma yetiştirilmiş. Tansiyonu zor kontrol altına alınıyor. Böbreklerinde sorun var. Sen de doktorsun, sonuçun ne olacağını bilirsin.
- İyi de hocam. Yoğun bakım çok masraflı. Kaç gün yatacağı belli değil. Biz bunun altından kalkamayız.
- Onu ben bilemem. Bu sizin sorununuz.
- Acaba siz başhekim ile görüşüp, bize yardımcı olur musunuz?
- Ne bakımdan?
- Yani, şey, parasal yönden,
- Yok kardeşim ben bu işlere karışmıyorum.

Doktor damadın her gelişinde yoğun bakımdaki sorumlularla sürtüşmesi devam ediyor. Hastanın günlük kan muayenelerini lüzumsuz buluyor, ateşini düşürmek için kullanılan antibiyotiklerin çok pahalı olduğunu söylüyor. Oradakileri bıktırıyor. Sonunda sorumlu doktorun canına tak ediyor:

- *Ne istiyorsun? Bırakalım, hastan ölsün m istiyorsun?*
- *Siz ne yapıyorsunuz ki? Bu hastanın kurtuluşu yok. Görmüyor musunuz?*
- *Kardeşim sen ne dersen de, biz elimizden gelen desteği yapacağız. Beğenmiyorsan hastanı al ve istediğin yere götür. Başımaza ağrıttıp durma. Yeter artık.*

Damat bey, hem pişkin hem de sakız gibi yapışkan. Her gün gidip geliyor ve yapılanları, istenen tetkikleri inceleyip duruyor. Belli ki bir an önce mutlu haberi almak istiyor. Bir aralık hemşireler, hastanın bilincinin açılmasından faydalanarak hastanın kulağına *"Dolarları, markları nerede saklıyorsun"* diye fısıldadığını duymuşlar.

Hasta iki haftayı aşkın respiratöre bağlı. Bilinci açık fakat bütün gayretimize rağmen onu yapay solunum cihazından ayıramıyoruz. Zorunlu olarak boyundan soluk borusunu açıp, respiratrn oradan bağlanması gündeme geldi. Bunun için de hasta yakınından izin alınması gerekiyor. Damadı buna hiç yanaşmadığı gibi yoğun bakıma noter getirdi! Bunun zerine ne olur olmaz başımız derde girmesin diye bir araya gelerek hastanın durumunu bildiren detaylı güzel bir rapor yazıp dosyasına koyduk.

Hasta da bir iki gün sonra, birden fazla organ yetmezliğinden (kalp, solunum sistemi, beyin ve böbrek) yoğun bakımın arka kısmından çıkıp gitti.

Ben Buradan ya Tikine Çıkacağım ya da Aykuru

Trabzon'un Akçaabat ilçesi köylerinden Y.S. çakır gözlü, sarışın 60 yaşlarında bir Karadenizli. Onun başına gelenler pişmiş tavuğun başına gelmemiş. Otuz yaşlarında iken baltayla odun keserken birdenbire baygınlık geçirip yere düşmüş. Kahve telvesi gibi kusmuş. Trabzon Devlet Hastanesi'ne zor yetiştirmişler. Büyük abdestinin de katran gibi gelmesinden mide kanaması teşhisi konmuş. O zamanlar henüz gastroskopi denilen midenin ışıklı bir aletle incelenmesi yapılamadığı için kanamanın ülserden kaynaklandığını düşünmüşler. Önce buz yutturup kanamayı durdurmak istemişler. Bundan yarar görmeyince çocuklarına kan bulmaları söylenmiş. Kanama bir türlü durdurulamadığı için konu, komşu eş dost kim varsa seferber olmuş ve dediklerine göre tam kırk torba kan verilmiş! Duyulmuş birşey değil. Allahtan sevilen birisi olduğu için bu kadar kan toplanabilmiş. Ona söylenene göre verilen kanların hiç faydası olmuyor gibiymiş. Şimdi buraya bir nokta koyalım ve tıbbi bilgilerimizi gözden geçirelim.

Bilindiği gibi insanların kanları, A, B, AB ve O olarak dört gruba ayrılıyor. Bunlardan *O kan grubuna genel verici deniliyor, AB'ye de genel alıcı*. Yani O grubu her gruptan kişilere kan verebilir, AB kişi ise, hepsinden kan alabildiği halde sadece kendi grubunda olanlara kan verir. O grubunun aksine egoist ve kendine Müslüman bir kan grubu! A, B, O ve AB kan gruplarının hepsi Rh + veya Rh- olmak üzere ikiye ayrılır. Bir insana uygun kan verilmesi için hem grubu hem de Rh'ı uymalı. Diyelim ki A Rh+ kanı olan bir insana kan verilecekse, ya A Rh+ kan bulacağız ya da genel verici olan O Rh+. Kan verebilmek için bunlar da yetmez. Bazen istenen kan bulunmasına rağmen, kan nakli sırasında veya sonradan bazı istenmeyen reaksiyonlar ortaya çıkar. Burada alt grup (sub grup) kan grupları söz konusudur. Bunu gösterebilmek için de bulunan kan ile hastanın kendi kanı doğrudan

dogruya yani direkt olarak birbiri ile karşılaştırılır. Buna krosma-
 çing (cross matching) diyoruz. Eger uyuşma olmazsa aglutinas-
 yon denilen durum, yani alyuvarlar birbirine yapışması olur. Bu
 da uyuşmazlığı gösterdiği için böyle bir kan hastaya verilemez.

Karadenizli'ye kendi kan grubuna uygun kırk değişik insandan
 alınan kanlar verildiğine göre, bunların bir kısmı subgruptan ola-
 bilir. Muhtemelen vücudunda bu uygun olmayan subgrup kan ve-
 ya kanlara karşı karşıt maddeler gelişmiş olmalıdır. Belki de, ka-
 nama için verilen kanlar bu subgrup nedeniyle hemoliz denilen
 kan erimesine neden olmuş ve bu kadar çok kan verilmesine ge-
 rek duyulmuştur.

Y.S.'de son aylarda çabuk yorulma başlamıştır. Yokuş çıkar-
 ken sanki göğsünün üstüne kocaman bir taş konmuştur. Bu hay-
 ra alamet birşey değil. Yakınlarının da teşvikiyle Trabzon'da bir
 kalp doktoruna muayene olmuş. Kendisinden kalp anjiyosu iste-
 mişler. Sol karıncığın ana damarının tama yakın tıkalı olduğu an-
 laşılmış. Bunu açabilmek için balon veya stent ile anjiyoplasti ya-
 pılmış. Yani, ucunda balon bulunan ince bir tel kasıktaki atarda-
 mardan sokularak tıkalı damara girilir ve balon daralmanın oldu-
 ğu yere yerleştirilerek damar genişletilmiş olur. Ya da tıkanan ye-
 re ince boru (stent) konularak damar açılmıştır. Damarın tekrar
 tıkanmaması için kan yağlarını düşüren, kanı sulandıran ilaçları
 devamlı alması için reçete verilmiş. Hastanın buna uyup uymadı-
 ğını bilmiyoruz.

Aradan beş ay geçmeden Trabzonlu'nun kalp ağrıları tekrar
 başlamış. Bu sefer başka bir doktora gitmiş. Önce EKG'si alındık-
 taı sonra efor testinin yapılması istenmiş. Efor testinde hasta
 bant üzerinde yürürken, monitörden elektro görüntüsü izlen-
 mektedir. Akçaabatlı bant üzerinde yürürken gizli gizli doktorun
 yüz ifadesini gözlemeyi de ihmal etmemiş. Anladığına göre duru-
 mu iç açıcı değildir. Nitekim doktor ona, anjiyoplastinin işe yara-
 madığını ve sorunlu damarın tekrar tıkanmış olduğunu ve bu

yüzden hiç beklemeden hemen yeniden anjiyo yapılmasını ve belki de ardından koroner by-pass ameliyatının gerekebileceği bildirmiş. Muayeneden çıkarken, ilk anjiyoplastiyi yapan doktorun kulaklarını çınlatmayı da ihmal etmemiş. Ona göre eğer, balonu doğru dürüst şişirseydi damar tıkanmazdı!

Sonunda Ankara'da SSK Hastanesi'ne başvurmuş ve anjiyo yapılması için Güven Hastanesi'ne sevk almış. Anjiyoda kalbi besleyen damarların çoğunun daralmış olduğu ve birisinin ise tamamına yakın tıkalı olduğu anlaşılmış. Kurul koroner by-pass ameliyatı olması gerektiğini bildiren raporu vermiş. Bu rapor ile tekrar SSK'ya başvurmak zorunda. İleride anlatılacağı gibi bir sürü bürokratik işkenceden sonra ameliyat için Güven Hastanesi'ne ikinci sevk kağıdını almış ve ameliyat randevusu verilmiş.

Hasta ameliyat randevusunu aldıktan sonra köyüne gidip yakınları ile helalleşmiş. Ameliyat tarihinden bir gün önce Ankara'ya gelip bir otele yerleşmiş. Geceleyin ani bir nefes darlığı, sağ tarafında solugunu kesecek derecede dayanılmaz göğüs ağrısı ile kendisini kaybedecek derecede hastalanmış ve yanında kalan çocukları onu apar topar Güven Hastanesi'ne götürmüşler. Filmler çekilmiş, tetkikler yapılmış ve sonunda sağ akciğerin toplardamarlarından birisinin kan pıhtısı ile tıkanmasıyla hem sağ hem de sol kalp yetmezliğinin oluştuğuna karar verilerek yoğun bakıma alınmış. Tam yatağa alınırken kalbi durmuş ve elektroşok ile çalıştırılmış. Kendine gelip gözünü açtığı zaman başka bir mekanda olduğunu fark etmiş. Önce ameliyat olduğunu sanmış. Şöyle kendini bir yoklayınca, sadece koluna serumların takılı olduğunu fakat kesilen bir yeri olmadığını görünce bozulmuş. Belli ki ameliyat olmamıştı. Başında servis doktorunu görünce ona neden ameliyat yapılmadığını sormuş. Akciğer damarının tıkalı olduğu anlatılınca, *"Ameliyatta onu da açamaz mıydınız?"* diye çıkmış.

Y.S. diğer hemşehrileri gibi tez canlı ve sabırsız bir yapıda. Üstelik akciğerdeki damar tıkanmasının yarattığı durumun ciddiye-

tinin farkında da değil. Yeni ortaya çıkan hastalık çok ciddi bir durumdur. O buraya ameliyat olmak için gelmiştir. Nasıl oluyor da ameliyat olmadan onu yoğun bakım denilen lanet bir yerde tutuyorlar? Bunu akli almıyor. Her gün sabırsızlığı artar durumda. Tez canlı olmasının yanında telaşlı bir yapısı da var. Ona göre ameliyat edecek doktoru belli, günü de belli. Neden onu boşuna bekletiyorlar! Üstelik kendisini hazırlamış ve çoluk çocukla helalleşmişti. Yanına gelen doktor ve hemşirelere, ameliyattan hiç korkmadığını anlatabilmek için *"Bu hastaneden ya tikine çıkacağum ya da aykuru"* deyip durmaktadır.

Birgün yoğun bakımın doktoru Ayhan ile onu ziyaret etmiştim. Ayhan ona:

- *Bak kardeşim sana tekrar anlatayım. Sen buraya akciğer damarlarından birisi kan pıhtısı ile tıkanmış olduğu için getirildin. Onun için buradasın.*
- *Ne olursa olsun. Benim esas sorunum kalp damarlarının tıkalı olması. Bu akciğer damarı işi nereden ne zaman çıktı?*
- *Bunun zamanı, mamamı yok. Her insanın başına gelebilir?*
- *Allah, Allah. Her türlü aksilikler benim başıma geleyi yahu?*

Hastanın alınan akciğer filminde, kalp gölgesi tıpta öküz kalbi (*cour bovinus*) denilen duruma gelmiş. Kalbin sağ tarafındaki kirli kanı akciğere atan pulmoner arter (pulmoner atardamar) dallarından biri veya birkaçı kan pıhtısı ile tıkanınca tıkanan damarın bulunduğu akciğer bölgesi oksijen sağlayamayacağı için hastada nefes darlığı gelişir. *Pulmoner tromboemboli* denilen bu durumda oksijensiz kalan bölge solunum yollarının veya kaburgalar arasındaki kan damarlarından beslenebilir. Eğer bunların fonksiyonu herhangi bir nedenle bozulmuşsa tıkanan damarın gerisi ölü doku haline gelir ki buna *pulmoner infarktüs* denilmektedir. Kalp infarktüsünde durum daha değişiktir. Kalp adalesi sadece koroner arterlerden beslenir. Kalbin bu kısmı başka bir yerden

kanlanamayacağı için damarı tıkanan bölge hemen infarktüse (ölü dokuya) döner.

Akciğer toplardamarlarında tıkanmaya sebep olan pıhtı çoğu kez, bacak toplardamarlarından gelir. Bazı insanlar uzun süre oturduğu veya ayakta kaldığı zaman bacadaki toplardamarların içindeki kan hareketi azalacağı için damardaki kan pıhtılaşabiliyor. Oluşmuş pıhtıların ani olarak koparak önce sağ kulakçığa, sonra sağ karıncığa ve oradan da pulmoner atardamara geçerek onun dallarını tıkar. Tıkanan damarın büyüklüğüne veya tıkanan sahanın genişliğine göre hastalarda ani nefes darlığı, şiddetli göğüs ağrısı ve bazen de çarpıntı ile birlikte balgamdan kan gelir. Bir kısım hastalar bu olay sırasında aniden ölebiliyor. Bazılarında ise göğüs boşluğunda su birikebiliyor.

Karadenizli'yi ameliyata hazırlayan Ayhan bey iyi ve sabırlı bir doktor olmasının yanında deneyimli bir meslektaşım. Kolay olmayan pulmoner tromboemboli tanısını hemen koymuş ve tedavisine başlamıştır. Hastanın aniden gelişen nefes darlığı ve göğüs ağrısı, pekala kalbi besleyen damarların tıkanmasıyla meydana gelebilecek kalp infarktüsü ve kalp yetmezliği ile de açıklanabilirdi. Pulmoner tromboemboli veya pulmoner infarktüsün tedavisinde kan sulandırıcı ilaçlar verilerek pıhtının erimesi hızlandırılır ve bacakta yeni pıhtı gelişmesini önler.

Hastanın başından geçenler şöyle açıklanabilir. Adam Trabzon'dan Ankara'ya kadar on saati aşkın otobüs yolculuğu yapmıştır. Uzun süre oturarak yolculuk yaptığı için ayaklarındaki toplardamardaki kan akımı yavaşlayacağından pıhtılaşma meydana gelmiştir. Eğer akciğer damarı tıkanması tam kalp ameliyatı sırasında veya ameliyattan sonra olsaydı teşhisi ve tedavisi zor olacağından ölebilirdi de. Biz bunları kendisine olabildiğince anlatmak istedik ama bizi hiç dinlemedi. Bir aralık o kadar morali bozuldu ki tutturdu beni buradan çıkarmam demeye. Beklemekten bıkmış ve bunalmış durumda. Herşeye kusur arıyor.

- *Getirin benim çullarımı.*
- *Ne çulu arkadaş?*
- *Canım görmeyi misiniz çıplakım da?*
- *Burada herkesin üstü açık.*
- *Ben onlar gibi değilim. Utanmak ayıp mı yani? Üstümü örteceğim ve buradan tikine çıkacağım.*
- *Seni bırakamayız. Kapıdan çıkarken yığılırsın!*
- *Anlamayı misiniz! Beni buradan çıkartın. Ben burada durmam.*
- *Senin durumun kritik olduğu için burada tutuyoruz. Sabırlı ol, bir iki gün sonra tekrar yukarı alacağız.*
- *Benim yukarıda ne işim var. Ben haburaya ameliyat olmak için geldim da. Peklemekten pıktım.*
- *Anladık da bu vaziyette kalp ameliyatı olamazsın.*
- *Nedenmiş efendim? Can benim değil mi? Yapın ameliyatı, ölürsem ölürüm. Ben Allaha can vermekten korkmam.*
- *Kardeşim şu anda kalbin büyümüş durumda, akciğer damarlarında pıhtı var. Kalbin küçülsün, pıhtı erisin alacağız seni ameliyata. Neden acele ediyorsun?*

Yoğun bakıma her uğrayışında onunla konuşuyor ve ona moral verip yatıştırmak istiyorum. Bir gelişimde onu biraz sakin buldum. Konuşma sırasında nereli olduğumu sordu. Annemin Akçaabatlı olduğunu öğrenince yüzü güldü. "Bizim oranın uşağı olduğun belli oluyor" dedi! Onu yakında yukarı servise alırlar diye düşünüyorum. Akciğerdeki olay düzeldikten sonra orada durur mu durmaz mı bilemiyorum. Kalp ameliyatı da böyle hastalarda riskli olur ya. Diyelim ki kalp ameliyatı oldu ve sağ salim yoğun bakıma alındı. Orada ne gibi reaksiyon gösterecek çok merak ediyordum.

Son gelişimde onu biraz daha iyi gördüm. Gözleri fıldır fıldır ve devamlı diğer yataktaki hastaları gözlüyor.

- *Nasılsın? Eliyle baş uçundaki makineyi göstererek. Ben iyiyim de ha bu makine bozuk gösteriyor. Doktorlar ona bakıp karar veriyorlar. Ne olur bir de peni dinleseler. Bunların makineleri bozuk gibime geliyor.*
- *Onlar hem seni dinlerler ama makine daha önemli. Merak etme, o da yakın zamanda normal göstermeye başlar.*
- *Nerede o günler hocam. Dün buradan 5 kişi çıktı. Eliyle yoğun bakımın çıkış kapısını göstererek, ikisi ha bu kapıdan. Tikine çıktı; sonra da arkadaki kapıyı göstererek üçü o kapıdan aykırı çıktılar diyerek acı acı güldü.*
- *Sen hangi kapıdan çıkacaksın?*
- *Benim için hiç farketmez. Ha bu kapıdan, ha ötekenden.*

Y.S.'nin bu kadar direnip yoğun bakımdan bir an önce çıkmak için düşünmesinin hiç faydası olmadı. Akciğerdeki durumu düzeline kalp ameliyatı olabileceği kendisine söylenince yüzü gülmeğe başlamış. Ameliyat için kendi kan grubunda ve uyumsuzluk yapmayan en az altı şişe taze kan lazım. Çocukları, yakınları kısa zamanda istenen miktarda kendi grubunda kanları bulmuşlar. Ama gelin görün ki gelen kanlar aynı grupta olmasına rağmen onun kanı ile bir türlü uyuşmuyor. Bulunan yirmiye yakın kan hiç işe yaramamış. Sanki onun bedeni karar vermiş, *"Ben artık hiç kan almak istemiyorum"* diye. Bu durum onu iyice fittirdi. Her yanına gelene dert yanıyor ve ondan yardım istiyor. Bana da asılmaya başladı. Bir defasında: *"Hocam sen büyük adamsın. Dışarıda tanıdıkların vardır. Dünya bankasından bana uygun kan bul ne olur. Gözünü seveyim aslan hemşehrim"* demişti!

Aslında hastanın akciğeri de tam olarak düzelmemişti. Bu kalbin de işini güçleştiriyordu. Ayhan bey, *"Sen şimdilik bu kalp ameliyatını unut. Ben sana güzel bir rapor yazayım. Bununla sosyal sigortalara git. Orada bir iki ay yat. Kalbin tam manasıyla toparlansın ve ondan sonra ameliyat için gel"* demişti. O ise, buraya kalp ameliyatı olmak için geldiğini, ameliyat olmadan kesinlik-

le çıkmayacağını söylüyordu. Belli ki SSK'ya uğrayıp tekrar o sevk işkencesini çekmek istemiyordu. Ayhan bey aynı durumu çocuklarına da söylediye de onlar da ameliyatta ısrarlıydılar. Babalarının SSK'dan tekrar bu hastaneye sevkî sırasında yaşadıklarını unutmamışlardı.

SSK'lı bir hastanın başka bir hastanede muayene olmak için sevk işleminin neden işkence olduğunu bilmeyenler merak edebilir.

Sigortalı taşradan da olsa önce Ankara Dışkapı'daki SSK Eğitim Hastanesi'ne başvurmak zorunda. Burada uzun süre kuyrukta bekledikten sonra SSK Etlik Hastanesi Poliklinikleri'ne gönderilir. Gene kuyrukta bekledikten sonra kalp hastalıklarından sorumlu doktora muayene olur. Doktor hastalığı hakkında raporunu yazar. Hasta veya yakını bu raporu alıp oradaki Hastalık Servisi'ne götürür. Orası için gene kuyruğa girer, bekler ve sırası gelince kağıdını içeri verir. Kendisine dışarıda beklemesi söylenir. Burada yapılan iş kağıtlarına kaşe vurup imza atmaktır. Dışarıda beklerken ismi okununca kağıdını sevinerek alır ama işi daha bitmemiştir. Elindeki evrakları tasdik için başhekimliğe götürür. Burada da beklemek zorundadır. Başhekim evraklarını imzalar ve elindeki yazılı evrakı ilk muayene olduğu kalp doktoruna götürür. Doktor ikinci rapor yazar. Raporu almak için tekrar kuyruğa girer. Raporda hangi hastalığı olduğu yazıldıktan sonra *"Yatarak tetkik ve tedavisi gerektiği ancak hastanede yatak olmadığı için aşağıda isimleri olan hastanelerden birisine başvurması"* diye not vardır. Bu yazılar tekrar Hastalık Servisi'ne verilerek burada kaşelenir ve imzalanarak hastaya verilir. Gene kuyruklarda bekleyecektir. İsmi çağırılınca kağıtlarını alıp tekrar Dışkapı SSK Hastanesi Başhekimliği'ne onaylatmak için başvurur. Orada sağlık karnesinin fotokopisi alınır, iki nüsha yazı yazılır, ikinci nüshasını alır. Eline verilen kağıtta başvurabileceği hastanelerin isimleri yazılıdır. Güven Hastanesi, Çağ Hastanesi gibi. Kalp damar hastası ise önce anjiyo yapılır. Ameli-

yat veya ilaçla tedavisini bildiren rapor verilir. Eger operasyon yapılacaksa tekrar buna dair rapor yazılır. Hasta bu raporla tekrar SSK'ya geri gider ve aynı işlemleri yaptırdıktan sonra sevk kağıdını alarak ameliyat olacak hastaneye ikinci kez gelir.

Kalp doktoru tarafından anlaşmalı kuruma sevk edilen SSK'lı hastanın çilesi sevk kağıdını üç uzman doktora imzalatmakla başlıyor. Ardından başhekim, sağlık sigorta birimi, emekli değilse ilçe sigorta müdürlüğü, kayıt servisi gibi bölümler arasında mekik dokuyor. Bir SSK'lı hasta, ameliyat olabilmek için her evraktan en az 10'ar fotokopi çektirip, 18 yerde farklı kuyruğa giriyor, 14 kez evrak onaylatıyor.

Biz gene dönelim Trabzonlu hastamıza. O artık yoğun bakımın kıdemlisi olmuştur. Orada ne olup olmadığını kendince değerlendirir. Durumu düzeliyor, kata çıkarılanları görünce içine kıskançlık duygusu girer. Dikkatini çeken bir durum var. 2, 5, 13 numaralı yataklara alınanların çoğu kez arka kapıdan çıkmaları!

- Hocam 2, 5 ve 13 numaralı yataklar uğursuz.
- Amma yaptın ha. Yatağın uğurlusu, uğursuzu olur mu hiç?
- İstersen ha o hemşirelere sor bakayum.
- Onlar yatakları böyle değerlendirmezler.
- Sor bakayum şu kara maşa gibi duran hemşireye.
- Kızlara, böyle isimler takıp durma. Ayıp olur.
- Şaka yapayrum da. Hepsi dünya ahret benim bacumdur. Ama tembüh edeceğum onlara. Eger kısmet olur ameliyat olursam, beni o yataklara yaturmasınlar?
- Ya başka yatak boş değilse?
- O zaman yanduk desene!

Ben izine çıktıktan sonra kendi kanı ile barışık iki şişe kan bulunmuş. Ameliyatı yapacak doktorlar da mümkün olduğu kadar az kan kullanmak için ellerinden gelen gayreti göstermek zorun-

da kalmışlar. Operasyon sırasında sol karıncığın iyi kasılmadığını görmüşler. Bu kısmın daha iyi kanlanabilmesi için, Aort denilen şah damarının içine pompa balon yerleştirmişler. Bu pompanın görevi, kalbin gevşeme devresinde aorttan vücuda giden kanı azaltarak kalp adalesine kan akışını hızlandırmak ve ameliyat sonrasındaki kan basıncını normal tutabilmektir.

Y.S. ameliyattan çıktıktan kısa bir süre sonra kendine gelmiş. Yüzü gülüyormuş ama, 13 numaralı yatakta olduğunu görünce içi kararmış. Kontrole gelen doktorlar da somurtuyormuş. Düşük kan basıncını normalde tutabilmek için devamlı ilaç kullanmak zorunda kalmışlar. Hastanın sıkıntıları artınca, iyice huzursuz olmuş ve çevresindekileri azarlamaya başlamış.

- *Beni iyi ameliyat etmemişsiniz. Ben düzelmedim, aksine daha kötüleştim. Madem böyle olacaktım, niye beni ameliyat ettiniz? Bana verdiğiniz yogurt hiç benim memleketimdekine benzemiyor*" gibi sözlerle de etrafını kırmaya başlamış.

Ameliyatın üçüncü gününde kan basıncı düşmesi kontrol edilemez hale gelmiş. Ardından korktukları durum, yani böbrek yetmezliği ortaya çıkmış. Sonunda, imamın kayığına binmek üzere yoğun bakımın arka kapısından "*aykırı olarak*" çıkmış. Gidişi "*Kiraz çiçek açaydı, aykırı dal üstüne*" gibi kendi memleketinin türküsünü çağırıştırmış olmalı. Sonunda Y.S., talihsizliğinin üzerine eklenen kalıtımsal sabırsızlığı yüzünden öbür dünyaya yolcu edilmiş.

Ben Ne Güzel Ölmüştüm. Beni İkinci Kez Öldürmeye Ne Hakkın Var?

Eski sağlık bakanlarından olan K.B. herkes tarafından sevilen ve saygı gösterilen birisi. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde yeni kurulmuş olan yoğun bakım servisine solunum yetmezliği tablosu içinde yatırılmıştı. Dev gibi bir adam fakat dudakları, kulak memeleri ve parmak uçları sanki kömür sürülmüş gibi simsiyah. Yanından ayrılmayan kızı eskiden beri, öksürük ve nefes darlığından tedavi gördüğünü, son zamanlarda aldığı ilaçları "*Bunlar hiçbir işe yaramıyor*" diyerek attığını söyledi. Kan gazlarına baktığımızda kandaki oksijen basıncının, beklenenin yarısına indiğini, karbondioksit gaz basıncının ise beklenenin neredeyse iki katına çıktığını gördük. Akciğerlerin havalanması tıpta "*Sessiz akciğer*" olarak ifade edilen durumdaydı. Yani, solunum sesleri kaybolmuş gibiydi. Karbondioksit yükselince hasta sanki anestetik madde alıp da uyutulmuş gibi oluyor. Bu yüzden doktorlar buna "*Karbondioksit narkozu*" diyorlar.

Eski bakan uyutucu gaz almış gibi hiçbir anestetik madde verilmeden kolaylıkla entübe edildi. Yani ana soluk borusuna lastik bir tüp konarak respiratöre bağlandı. Bir bakıma onun solunum işini makine yapar hale geldi. Kısa bir süre sonra, kandaki oksijeni yükseldi, karbondioksiti düştü ve hastamızın bilinci yerine geldi. Eliyle nefes yoluna takılan lastik borunun çıkarılmasını işaret etti. Bizler bir deneyelim dedik, olmadı. Tekrar morarmaya başladı ve bilinci kaybolunca yeniden entübe edildi.

Kendi aramızda konsültasyon yaptık. Tüpün soluk borusunda uzun süre takılı kalmasının birçok sakıncaları vardı. Çıkartsak tekrar solunum yetmezliği meydana geliyor. Bu durumda o günlerde yapılacak tek şek, "*trakeotomi*" denilen soluk borusunun boyun kısmına delik açıp oraya kısa madeni bir tüp koymak. Bunu yapmakla ölü boşluk dediğimiz üst solunum yolundaki 40-60 cm³lük

bölümü devre dışına çıkarmış olacaktık. Bu surette hava direkt olarak boyundaki delikten akciğerlere gidebildiği için, ölü boşluk hacmi denilen işe yaramayan hava ortadan kaldırılacaktı. Ancak trakeotominin de kendine göre sakıncaları vardı. En önemlisi hasta konuşamaz ve doğru dürüst öksüremez.

Trakeotomi açmak için hastanın rızasını almak zorundayız. Kendisi komada olduğu için mecburen kızı ile görüştük. Babasından çok çekindiği belliydi. Bunun için istemeye, istemeye biraz da başına gelecekleri düşündüğü için korkarak izin verdi.

Bakana trakeotomi yapıldıktan sonra otomatik solunum cihazına ihtiyaç kalmadı ve servise alındı. Bilinci yerine geldiği için rahatlamıştık. Trakeotomi deliğini kapatarak konuşabiliyordu. Biz, trakeotomi yaptığımız için kendisinden defalarca özür diledik. Gayet kibar davrandı ve bizlere teşekkür etti. *"Tıp neyi emretmişse onun yapmışsınız. Allah razı olsun"* gibi sözler etti. Rahatlayıp yanından ayrıldık. Diğer hastaları görmek için başka odalara girdik. Vizite dönüşünde kızının kapı önünde hıçkıra hıçkıra ağladığını gördüm. Merak edip sordum: Babasının *"Ben ne güzel ölmüştüm. Beni ikinci kez öldürmeye ne hakkın var?"*, diyerek onu azarladığını söyledi.

Ertesi günü beklemediğimiz bir komplikasyon ortaya çıktı. Midesi kanadı. Kanama çok şiddetliydi, hem üstten hem alttan kanıyordu. Derhal uygun kan bulundu. Bir kolundan kan, diğer kolundan serum verilmeye başlandı. Tansiyonunu kontrol altında tutmak için ilaçlar da kullanıyorduk.

Aynı günün akşamında K.B.'nin öldüğünü haber verdiler. Kızı sonradan olanları anlattı. Kan verme işi bittikten sonra onu dışarıya çıkartmış. Ama o gene de ne olur olmaz diye kapı aralığından babasını gözlemiş. Babası kolundaki serumu çıkardıktan sonra ucunu düğümleyip askıya asmış. Banyoya geçip sağa sola tutunarak abdest aldıktan sonra odasına geçmiş. Yere bir seccade koyarak namaza durmuş. *"Niyet ettim rahmetli K.B. için iki re-*

kat namaz kılmaya. Döndüm kibleye, uydum Kur'ana. Allahu Ekber" diyerek namaza başlamış. Sonra da yere yıkılmış. Kızı yardıma koşan doktorların babasına yeniden canlandırma işlemi yapmalarını önlemiş ve çok da iyi yapmış.

Evde Yapılan Biber Konservesindeki Gizli Düşman

Ankara'nın turşuları ile ünlü Çubuk ilçesinde oturan Emine hanım, 9 Nisan 1987 günü evinde tertiplediği kadınlar gününde konuklarına kendi eliyle hazırladığı biber konservesinden ikram etmiş. Sonradan ev konservesinden yiyen 13 kişinin tümü çeşitli yakınmalar ile ayrı ayrı hastanelere başvurmak zorunda kalmışlar. Bunların beşi Hacettepe Hastanesi'nin acil servisine gelmiş.

Acil servisten sorumlu Dr. Haydar Yavuz'a ilk başvuran 47 yaşındaki kadın, biber konservesini yedikten yaklaşık 6 saat sonra, karın ağrısı, bulantı ve kusma yüzünden en yakın hastaneye başvurmuş. Gözlem altındayken 20 yıl önce apandisit ameliyatı geçirdiği için karın ağrısı eski ameliyata bağlı yapışıklıklar yüzünden barsak hareketlerinde durma -ileus- şüphesi ile, 10 Nisan 1987 günü ameliyata alınmış. Ameliyattan sonra hastanın solunumunun çok yavaşlaması üzerine yoğun bakım ünitesi olan Hacettepe Hastanesi'ne sevk edilmiş.

Haydar bey hastayı muayene ettikten sonra dosyasına şu notları yazmış: *"Genel durumu orta, bilinci açık, solunumu yüzeysel, dudakları, parmak uçları morarmış. Akciğer filmi, kan muayene sonuçları hepsi normal"*. Ancak bilekteki atardamardan alınan temiz kanda oksijen seviyesi çok düşük bulunduğu için respiratöre bağlanmış. Bu arada hasta yakınlarından evde hazırlanmış biber konservesi yedikleri anlaşılınca olayın *Botulismus zehirlenmesi* olduğu anlaşılmış. Yoğun bakım tedavisi gören hastanın durumu gittikçe kötüleşmiş ve zehirlenmeden üç gün sonra solunum yetmezliği ve ardından kalp durmasından kaybedilmiş.

O dönemde Türkiye'de bu tür zehirlenme için kullanılan antidot olan antitoksin bulunmadığı için yurtdışından acil olarak getirilme yönüne gidilmiş.

Aynı konserveden yiyen ikinci kadın daha önce 24 yaşındayken guatrdan ameliyat olmuş. Konserveden yedikten 24 saat sonra göz kapaklarında düşme, çift görme, yutkunmada güçlük ve solunum sıkıntısı başlamış. Muayenesinde göz kapaklarında düşüklük ile birlikte kol ve bacaklarında kuvvet kaybı bulunmuş ve bu yüzden nöroloji servisine yatırılmış. Olayın aydınlatılması üzerine Botulismus teşhisi konmuş. Solunumunun çok zayıflaması sebebiyle boyundan soluk borusu açılıp (trakeotomi) oradan respiratöre bağlanmış. Hasta 16 gün respiratörde tutularak tedavi edildikten sonra iyileşerek evine gönderilmiş.

Çubuk'taki misafirlerden biri de 55 yaşlarında bir kadın. O da yemekten 24 saat sonra, bulantı, kusma, ağız kuruluğu, göz kapaklarında düşme, çift görme ve konuşma güçlüğü ile bir müddet evde tedavi edilmiş. Durumu düzelmediği için Hacettepe Hastanesi'nin acil servisine getirilmiş. Zorlukla konuşuyormuş ve iki gündür kabızlık çektiğini ifade etmiş. Belirgin derecede solunum sıkıntısı mevcutmuş. Göz bebekleri genişlemiş kol, el ve bacakları gevşemiş felçli gibiymiş. Onun da soluk borusuna tüp konarak respiratöre bağlanmış. Bulunan antitoksin ile tedaviye başlanmış fakat geç kalındığı için beklenen yarar sağlanamamış. Bilinci kapanmış ve gelişinin dördüncü gününde kaybedilmiş.

Biber konservesinden yiyen tek erkek 26 yaşında. Yemekten 48 saat sonra bulantı, kusma ve karın ağrısı başlamış. Belirgin ağız kuruluğu yüzünden 12 Nisan 1987 günü acil servise getirilmiş. Muayenesinde önemli birşey bulunmamasına rağmen acil serviste gözlem altında tutulmuş ve iki gün sonra şifa ile taburcu edilmiş.

Hacettepe'de görülen son hasta 38 yaşında kadın. Onda da yemekten iki gün sonra ağız kuruluğu ile birlikte yutkunma güçlüğü ve ses kısıklığı mevcutmuş. Hemen antitoksin tedavisine alınmış ve 17 Nisan 1987 günü iyileşerek taburcu edilmiş.

Biber konservesinin içinde 12 kadını zehirleyen ve bunlardan ikisinin ölümüne sebep olan ne vardı? Doğada, toprakta yaygın olarak bulunan ve ancak havasız yerlerde çoğalabilen *Clostridium botulinum* (CB) isimli bir bakteri vardır. Bu bakterinin üremesini sağlayan spor denilen tohumları uzun süre canlılığını muhafaza eder. Tarladan toplanan sebzelerin birçoğu CB'nin sporları ile bulaşmış olabilir. Evde veya fabrikalarda sebze ve etlerden konserve yapılırken, bunların mikroplardan tamamen arınması gerekiyor. Örneğin; konserve yapılmak istenen sebzeler iyice yıkanır, temizlenir ve kavanoza yerleştirilip üstüne kadar tamamen su ile doldurulduktan sonra, içinde hiç hava kalmayacak şekilde kapağı sıkı sıkı kapanır. Bundan sonra büyükçe bir kabın (tencere, kazan gibi) içine konarak kaynatılır. CB'nin çıkardığı toksinin parçalanıp etkisiz hale gelmesi için 80 derecede yarım saat, 100 derecede ise en az on dakika kaynar suda tutulması gerekiyor. Eğer bu şartlara riayet edilmezse, sebzelere bulaşmış olan CB veya onun sporları, havasız ortamda çoğalırlar ve ürettikleri zehirli maddeyi -toksin- içindeki ortama yayarlar. Bu yüzden evde ve fabrikalarda yapılan sebze, et ve balık konserve kutuları kabarmış ise bunlar kesinlikle kullanılmamalıdır.

Clostridium botulinum toksini (zehiri) sinirlerin adalelere yapıştığı yeri bloke ederek beyinden gelen emirlerin iletilmesini önlerler. Yani bir nevi felçlere sebep olurlar. İçinde toksin bulunan gıdanın yenilmesinden yaklaşık 12-36 saat sonra, vücudun yukarı kısmından başlayıp aşağıya doğru uzanan felçler meydana gelir. Bu yüzden ilk belirtiler gözde kendisini gösteriyor. Göz kapakları düşer, görmede bulanıklık ve çift görme başlar. Sonra aşağıya inerek, boğazda kuruluk, yutkunma güçlüğü ve ses kısıklığı ortaya çıkar. Solunum kaslarını idare eden sinirlerin işe yaramaması yüzünden solunum yüzeyelleşir, yavaşlar ve durabilir. Ardından karın organlarını ilgilendiren belirtiler yani bulantı, kusma, karın ağrısı ve kabızlık ortaya çıkar. Daha sonra el, kol, bacak kasları gevşer ve hasta hareket edemez hale gelir.

Botulismus zehirlenmesi teşhisi konar konmaz, zehrin antidotu olan Botulismus antitoksini kullanılmalı ve hastalar destek tedavisine alınmalıdır. Eger zehirlenme zamanında teşhis edilmişse ve etkin tedavi yapılamamışsa hastaların 1/3'ü solunum yetmezliğinden veya enfeksiyondan ölürlür.

Çubuk'ta Botulismus aile zehirlenmesinin sebebi kullanılan biberlerin gerektiği gibi yıkanmamış ve konserve şişelerinin uygun sıcaklıkta tutulmamış olmasındandır. Birinci hasta karın ağrısı yakınması, eski ameliyatın yapışıklıklarına bağlanarak yanlış değerlendirme yüzünden boşuna ameliyat edilmiş ve mevcut solunum yetmezliği daha da ağırlaşmıştır. İkinci hastada ise önce sinirsel bir hastalık düşünülmüş fakat sonradan diğer hastaların durumu öğrenilince tanı konup 16 gün respiratöre bağlanarak kurtulabilmiştir. Üçüncü hastadaki zehirlenme çok şiddetliydi ve bütün tedavi imkanlarının kullanılmasına rağmen kaybedilmiştir. Son iki vakada zehirlenme hafifti, solunum desteğine gerek duyulmamış ve iyileşerek taburcu edilmişlerdir.

İyi de Sana Niye Birşey Olmadı?

Hacettepe'de çalışırken yoğun bakımdaki bir hastayı görmemizi istemişlerdi. Arkadaşlarla birlikte oraya gittik. Hastanın soluk borusu açılmış ve oradan destek tedavisi görüyor. Güçlkle muayene ettik. Akciğer filmine baktığımızda, sağ tarafta pnömotoraks dediğimiz, akciğerin sönmesi anlamında bir görünüm vardı. Diğer akciğer alanında ise akciğer ödemi denilen bir durum dikkati çekiyordu.

Hastanın SSK Hastanesi'nden yoğun bakım tedavisi gerekir diye bize gönderildiğini söylediler. Asistanların dediğine göre Ankara'nın Keçiören yöresinde üç kişilik bir aileymiş. Karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi olmuş. Evin erkeği işe gitmek için erkenden kalkmış ve evi terketmiş. Kapı komşularından olan birisi bunlardan neden ses çıkmıyor diye merak etmiş, kapıyı çalmış. Cevap alamamış. Daha hızlı vurmaya başlamış gene yanıt yok. Çok merak ettikleri için eşinin telefonunu bulup onu arayıp durumu bildirmişler. Adam apar topar eve gelmiş. Kapıyı açmışlar. Beş yaşındaki kız çocuğu ölmüş. Kadın komada. Onu hemen en yakın SSK Hastanesi'ne götürmüşler. Solunumu durmak üzere olduğu için orada soluk borusunu açmışlar. Hacettepe Hastanesi'ne sevk etmişler.

Hasta geldiğinde yarı komadaymış ve akciğer filminde sanki kalp yetmezliği varmış gibi ödem dikkati çekiyormuş. Normalde atardamar kanındaki oksijenin basıncı 95 mmHg olması gerekirken, onunki 60 mm/Hg gelmiş. EKG'sinde ise, sanki kalbin beslenmesinde kusur varmış gibi görüntüler dikkatlerini çekmiş. Doktorlar haklı olarak hastanın esas sorununun kalp yetmezliği olabileceğini düşünerek o yönden tedaviye almışlar. Bilinci tam açık olmadığı için ne olur olmaz diye beynin bilgisayarlı filmi de aldirmişlar. Onda da bazı anormallikler görülmüş.

Daha önceden başımızdan geçtiği için yoğun bakımdaki doktorlara bunun tipik bir kömür gazı zehirlenmesi olduğunu söyledik.

Kömür, katı ve sıvı yakacakların tam yanmadığı zaman ortaya çıkan karbonmonoksit gazı solunduğunda, kandaki oksijeni taşıyan alyuvarların içindeki boyalı madde olan hemoglobin ile birleştiğinde organlara yeterli oksijen taşınmaz. Ayrıca, CO gazı kalp kası yani miyokardda bulunan miyoglobulin ile de bağlanarak aslında bir kas dokusu olan kalpte de ritm bozuklukları meydana getirir. Bedenin en fazla oksijene gereksinim olan organları kalp ve beyin olduğundan CO zehirlenmesinde bu iki organ hasarı sık görülür.

Hastanın bilinci yerine gelir gelmez ne olduğunu öğrenmek istedi. Çocuğunu sordu. Eşi, onu üzmemek için *"Onun durumu fena değil. Sen onu merak etme bir an önce iyileş"* deyince kadın işkillendi. Gözünü eşine dikerek, *"Git hemen bana çocuğumu getir. Ben onu görmeden rahat edemem"* dedi. Genç adam, hıkkıydı mikhıydı diyerek onu oyalamak isteyse de kadın dayatmaya devam etti. Sonunda erkek, *"Sen üzülmeysin diye söylemedim. Başımız sağolsun. Eve girdiğimizde kızımız çoktan ölmüştü. Yalnız o değil, kafesteki kuşumuz bile ölmüştü"* diyerek ağladı. Kadın daha önceden hazırlanmış gibi fazla bir reaksiyon göstermedi. Gözlerini öfke ile açarak kocasına, *"Peki kömür zehirlenmesinden, kız ve kuş öldü. Ben komaya girmişim. İyi de sana niye birşey olmadı?"* diyerek eşini sorguladı. Adam, *"Bilmiyorum"* diye konuşunca, kadın üstelemeye devam etti. *"Kuş ölüyor, çocuk ölüyor, ben komaya girmişim. Sen niye ölmüyorsun. Bunu bana açıkla"* deyince dayanamadım. *"Melek hanım. Siz yatarken, sobanın önündeki kapağı ve borunun sobaya bağlandığı yerdeki kapağı kapamışsınız. Kömür iyi yanmadığı ve boru tıkalı olduğu için zehirli gaz odaya yayılmış. Bir de soğuk girmesin diye camları naylon ile sıkı sıkı kapamışsınız. Odadaki gaz ilk önce küçüklere zarar vermiş. Bize göre ilk ölen kuş olmalı. Sonra da minik kızı-*

nız. Kocanın bize söylediğine göre sabah erken kalkınca şiddetli baş ağrısı ile birlikte bulantısı varmış. Buzdolabındaki yoğurttan ayran yapıp içmek istemiş fakat kusmuş. O evden erken çıktığı için size göre daha az sürede zehirli gazı soluduğu için sizin gibi hastalanmamış. Zavallının hiç kusuru yok”, dedim. Kadın hiç orali olmadı, başını sallayarak, “Siz onun ne olduğunu bilmezsiniz. İçinden pazarlıklıdır. Niçin zehirlenme olduğunu düşünmedi? Neden bizi uyandırmadı?” dedi.

Kadın fizik olarak düzelmişti ama, beyindeki oksijen eksikliğinin yaptığı hasar onu herşeyden şüphe eden paranoid ruh hastası yapmıştı.

Daha önce uyumlu bir yaşam tarzı olan ailelerde, çocuk ölümü olduğunda ailede huzursuzluk başlar. Erkek ölümü unutmak ister, kadın kolay kolay unutamaz ve devamlı olarak eşini sorgular. Kabahatı onda bulur. “Sen onun hastalığı ile ilgilenmedin. Çocuk senin dayığından sonra hastalandı” gibi ithamlarla olayı daima tazele ve sonunda aile kopma noktasına gelir. Keçiörenli ailenin sonunun nasıl bittiğini bilmiyorum. Daha doğrusu bilmeyi de istemiyorum.

Bize düşen olay adli vaka olduğu için, kömür zehirlenmesinin ispat edilmesiydi. Klinik arkadaşlarımla konuştum. Hastanın evinde aynı şartlar sağlanarak kömür gazının ölçülmesine karar verdik. Sağa sola sorduk. Orta Doğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ) toksikoloji laboratuvarında, oda havasında karbonmonoksit gazını ölçen alet varmış. Sorumlulardan rica ettik, eksik olmasınlar bize bu cihazı emanet olarak vermeyi kabul ettiler. Bir arkadaşımıza hasta sahibi ile birlikte Keçiören’deki eve gidip aynı şartlarda katil sobayı yakma görevini verdim! ODTÜ’ye gittiğimizde cihazı umduğumuzun aksine çok büyük bulduk. Onu taşımak için kendi arabalarımızı kullanamazdık. Sanayideki Demirci Süleyman’dan rica ettik. Pikabını bize verdi. Aleti güç bela pikabın arkasına yerleştirdik. Tam ODTÜ’nün ana kapısından çıkarken jan-

darmalar yolumuzu kestiler. Aleti görünce, "Bu aleti nereden aldınız? Nereye götürüyorsunuz" gibi sorular yönelttiler. Dilimizin döndüğü kadar durumu anlattık. Hiç dinlemediler. Bizi nöbetçi çavuşa götürdüler. O da "Hayır" dedi. Zabıt tuttular. Korkmaya başladık. Neredeyse bize hırsız muamelesi yapacaklardı. O gün Keçiören'e gönderdiğimiz arkadaşlar sobayı boşuna yakmışlar ve dediklerine göre onlar da neredeyse zehirleneceklermiş! Ertesi günü jandarmaların komutanlarına yazılı başvuruda bulunduk ve aleti güç bela alabildik.

Zehirlenmenin olduğu odaya girdiğimizde ilk önce soba borusunun bacaya takılı olan kısmını görmek istedik. Borunun ucu, baca deliğinin karşı duvarına yapışık gibiydi. Üstelik bacanın içi neredeyse tama yakın harç ile tıkalıydı. Kapılar ve pencereyi kapadık, pencerelere naylonları çiviledikten sonra sobanın her iki kapağını iyice kapadık ve hemen dışarı çıktık. Dört saat geçtikten sonra odaya girip CO ölçümü yapıldı. Alet 262 ppm gibi çok yüksek değerler gösteriyordu.

Ankara'da özellikle kış aylarında soba ve şofben'den zehirlenmelerin sık olduğunu gazetelerden okuyorduk. Bunun üzerine basit bir araştırma yaptık. 1991 yılının ilk üç ayında sadece Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nin Acil Servisi'ne tam 53 CO zehirlenmesi vakası gelmişti. Bunların bir kısmı hafif ve orta, çoğu ise ağır, ölümcül zehirlenmeydi. Sonradan kliniğimize cep telefonu büyüklüğünde zehirli gaz ölçen aletlerden aldık. TBMM ile T.C. Deniz Kuvvetleri Komutanlığı arasındaki yeraltı geçitindeki ölçümlerde CO ölçümü 36 ppm civarındaydı. Bu oradan geçen arabaların egzoz gazlarından kaynaklanıyordu ve bulanık değer, izin verilen azami değer üç katından fazlaydı!

Oğlun Evleninceye Kadar, Kızın Ölünceye Kadar Seninledir

D.Ö., Kayseri'nin Develi İlçesi'nden 72 yaşında bir hanım. Güven Hastanesi'ne kalp sorununun halledilmesi için başvurmuş. Anjiyo yapılmak için de yatırılmış. Eskiden beri şeker hastası olduğu için akciğer filmi alınmış ve anjiyo için gerekli kan muayeneleri istenmiş. Filmde kalbi çok büyük bulunmuş. Ayrıca sağ göğüs boşluğunda su tespit edilmiş ve ayrıca böbreklerin iyi çalışmadığını gösteren üre yükselmesi tespit edilmiş.

Ertesi günü hastada şiddetli bir nefes darlığı olunca, nöbetçi doktor akciğerinden yaklaşık bir litreye yakın kanlı sıvı almış ve kanserden şüphe ederek onun bir de göğüs hastalıkları uzmanınca değerlendirilmesini istemiş.

Hastanın yanına vardığımda, güler yüzlü ve konuşkan bir kimse olduğunu gördüm. Konuşmalarından emekli öğretmenmiş gibi geldi. Sorduğumda, *"Doktor bey, ben yıllarca Yardımseverler Demeği Başkanlığı'nı yaptım. Birçok Kermes, gezi ve toplantılar tertip ettim"*, dedi. Daha muayenesi bitmeden hemen sordu *"Bende ne buldunuz. Allah aşkına söyleyin kötü birşey mi var"*, diye ellerime sarıldı. Belli ki kafasında kötü hastalık olabileceği kuşkusu vardı.

Muayeneyi bitirdikten sonra eldeki mevcut tetkiklere baktım ve ona:

- Dilber hanım, sizin sağ akciğer boşluğunuzda kanlı sıvı var. Ayrıca az da olsa hem kalp zarında hem de sol tarafta da aynı sıvı mevcut. Bunu, şeker hastalığının sebep olduğu böbrek bozukluğu yapabilir. Ben kötü bir hastalık olduğunu sanmıyorum. Gene de ne olur olmaz diye patoloji laboratuvarına gönderilen sıvının tahlil sonucunu beklememiz lazım. Şimdilik korkmanıza gerek yok, dedim.

Çok sevinmiş olmalı ki tekrar ellerime sarıldı ve

- *Doktor bey, beni ne kadar sevindirmiş olduğunuzu bilemezsiniz. Ben çok acı çekmiş bir insanım. Onaltı yıl önce eşimi kaybettim. Arkasından 45 yaşındaki oğlum trafik kazasından öldü. Tam beş yıl iki gelinim ile aynı evde kaldım. Komşularım bana, "süper kayınvalide" derler. Sağ olan oğullarımın birisi Amerika'da, öteki Afrika'da çalışıyor. Burada birisi kaldı. Size birşey söyleyeyim mi, "Oğlun evleninceye, kızın ölünceye kadar seninledir". Bunu hiç unutmayın.*

İki gün sonra yoğun bakımda bir hasta için konsültasyon istendi. Koca kafalı, öfkeli bakışlı 60 yaşlarında bir hasta. Bir hafta kadar önce Ereğli/Konya'da hastalanmış ve zatürre diye tedavi etmek istemişler. Düzelmeyince, çocuklarına "Buranın doktorları birşeyden anlamıyorlar. Verdikleri ilaçlarla beni öldürecekler. Konya Ankara git gel altı saat' beni oraya götürün" demiş. Güven Hastanesi'nin acil servisine gelir gelmez kalp atışlarını beğenmemişler ve kardiyoloji uzmanının görmesini istemişler. Gelen doktor, kalp yetmezliğine bağlı akciğer ödemi -akciğerdeki hava boşluklarının su ile dolması- teşhisi ile yoğun bakıma alınıp orada tedavi edilmesini istemiş. Akciğerdeki suyu atmamak için idrar söktürücü ilaçlar vermişler, biraz nefesi açılır gibi olmuş.

Aslında kalp yetmezliğine bağlı akciğer ödemi hemen tedavi edilmediği takdirde hastayı ölüme götürür. Anlaşılan Konyalı en az bir haftadan beri kalp yetmezliğinde ve ölmemiş. Belli ki, akciğerde su toplanmasına sebep olan başka bir hastalık da var. Bu yüzden hastayı benim de görmemi istemişler.

Mustafa isimli hastanın gerginliğini azaltmak için onunla biraz yarenlik yapmak istedim.

- *Mustafa, öğrendiğime göre Ereğlili'ymişsin.*
- *Evet oralıyım.*
- *Eski İçişleri Bakanı Dr. Faruk Sükan'ın memleketinden.*

- *O bize nankörlük etti.*
- *Neden?*
- *Ereğli belediyesi iyi doktor olsun diye onu Paris'e gönderdi. Ama o bize hizmet etmedi. Siyasete girip bizi bırakıp gitti!*

Ters bir adam olduğu belli olan Mustafa da şeker hastasıymış. Onun da böbreği hasar görmüş. Şeker hastalığının sebep olduğu böbrek yetmezliğinde akciğerin içinde su toplanması oluyor.

Mustafa'nın yatak komşusunun etrafı paravanalarla kapatılmış. Orada yatana da geçmiş olsun demek lazım. Bir baktım ne göreyim, bizim süper kayınvalide;

- *Aşk olsun İzzet bey. Buraya kadar geliyorsunuz da bana uğramadınız. Bu dostluğa sığar mı hiç?*
- *Ben seni hala yukarıda biliyordum. Ne oldu, niçin buraya aldılar seni?*
- *Bilmiyorum. Uyanınca kendimi burada buldum.*

Yanıma gelen Filiz hemşire, kulağıma eğilerek, "Hocam tam size göre hasta" dedi. Yukarıda yatarken birdenbire fenalaşmış, kalbi durmak üzere iken yoğun bakıma getirmişler. Burada kalbi durmuş. Elektroşok ile çalıştırmışlar. Herşey yolunda gittiği için bugün öğleden sonra anjiyo yapacaklarmış. Yukarıdaki anjiyo odasına çıkarırken, birdenbire ajite olmuş, davranış bozukluğu sergilemiş. "Beni bırakın? Beni sahipsiz mi sanıyorsunuz? Benim kimseye ihtiyacım yok. Hepinizin anasını, avradını" demiş. Yatıştırıcı ilaçlar verilmiş. Şimdi biraz sakinleşmiş. Eğer aynı durum tekrarlamaz ise anjiyo yapacaklarmış.

D.Ö.'nün birdenberi değişmesine sebep ne olabilir? Belki hastaneye gelmeden önce, kendisinde psikiyatrik bir hastalık vardı. Manik depresif reaksiyon gösteren hastaların bir günü diğer güne uymaz. Konuşkan, şakacı bir halden sonra birdenbire kavgacı, küfürbaz veya içine kapanık bir hale gelebiliyorlar. Öte yandan akciğer zarında su toplanmasının sebebi ilk muayene eden

hekimin düşündüğü gibi kanser ise, kanser hücrelerinin salgıladığı hormon ile hastanın kan şekeri tehlikeli sınırlara indiğinde de böyle psikiyatrik durum olabiliyor. Ama dosyasını incelediğimde laboratuvara kanser yönünden tetkik için gönderilen kanlı sıvıda, kanser hücreleri olmadığına dair rapor var. Belki de kalbi geçici olarak durduğunda çok kısa bir zaman diliminde beyin oksijensiz kaldığı için eskiden mevcut olan manik depresyon hastalığı tekrar tetiklenmiş olabilir.

Sen En İyisi Türkiye'ye Git. Oranın Güneşi, Havası Seni İyileştirir.

Seksenli yılların sonundayız. Hacettepe Üniversitesi Acil Servisi'ne yatırılan bir hastayı değerlendirmemizi istemişlerdi. Ş.Ö. isimli kırk yaşlarındaki Almanya'da maden işçisi olarak çalışmış uzun boylu, ince yapılı birisi. Orada on yıl kadar çalıştıktan sonra son yıllık taramada akciğerleri hasarlı bulunduğu için bir merkeze yatırılıp incelenmiş. Toz hastalığı (*silikozis*) ön tanısı ile akciğerinden parça alınmış. İncelemede toz hastalığına eşlik eden sarkoidozis isimli ikinci bir hastalık da bulunmuş. Birinci hastalığın tedavisi yok. Alman hekimleri hiç olmazsa ikinci hastalığı tedavi edelim diye basmışlar kortizonu. Tedavi sırasında işçinin iştahı artmış, kilo almış fakat alışılmadık dışında su içmeye ve küçük su için tuvalete taşınmaya başlamış. Açlık kan şekerini 280'lerde bulunca, bunun verilen kortizona bağlı şeker hastalığı olduğunu anlayıp kortizonu kesmişler.

Madencinin mevcut üç hastalığı yetmemiş gibi bu sefer de kan tükürmeye başlamış. Akciğer filmindeki kronik toz hastalığının görüntüsü değişir gibi olmuş. Verem hastalığı toz hastalığını çok sever ve onun kardeşidir. Hele de üzerine kortizon eklenirse, kaymaklı kadayıf olur. Balgam muayenelerinde insanlık düşmanı kırmızı kutu (red box), yani verem mikrobu görülünce hastalıklar dördü bulmuş. Yani, silikozis + sarkoidozis + şeker hastalığı + verem üst üste. Almanlar akıllı insanlardır. Böyle bir hastayı orada barındırırlar mı? *"Madenci demişler. Bu memleketin yağışlı ve rutubetli havası senin gibi hastalara yaramaz. Sen en iyisi Türkiye'ye git. Oranın güneşi, havası seni iyileştirir"* deyip onu Zonguldak'a postalamışlar. Tercüman vasıtasıyla, *"Benim sigortam ne olacak. Meslek hastalığı tazminatı ne olacak"* gibi sorular sormuşsa da *"Senin bu hastalığın Türkiye'de başlamış"* diyerek onu susturmuşlar.

Vücutunda dört hastalığı taşıyan adam memleketine ayak bastığında nefesinin iyice daralması yüzünden hemen Devlet Hastanesi'ne yatırılmış. Onlar da Almanlar gibi kolayını bulup, "Sen en iyisi Türkiye'nin en ünlü ve kocaman pabuçlu doktorların bulunduğu Ankara'daki Hacettepe Hastanesi'ne git. Orada senin derdine çare bulurlar", deyip ambulansa yükleyip bizim acil servisin kapısında garibanı bırakmışlar.

Acil serviste sedye üstünde yatırılan S.Ö.'nün hikayesini yeni yetme, yerden bitme bir doktor adayından öğrenmek istedim.

- Hocam hastanın nefes darlığı var. Ancak maske ile dakikada dört litre oksijen verdiğimde konuşabiliyor. Akciğer filmini bir saat önce çekirdim. Daha gelmedi. Kalp sesleri taşıkardik. Karaciğer pubiste.

- Anlamadım. Karaciğer pubiste ne demek? Size böyle mi öğrettiler?

- Yani kasığa girmiş durumda, efendim. Canım sıkıldı ve

- Yatırın bu hastayı, dedim.

- Serviste yatak yok efendim.

- Bu hasta sedyede yatamaz. Yer yoksa yoğun bakıma alın.

O zamanlar yoğun bakım olarak kullanılan yere yoğun bakım servisi demek için bin değil, binbin şahit lazım. Bir nevi agoni odası. Yani ölmek üzere alınanların yatırıldığı yer. Bir tane Bird marka respiratör var. Hastane bütün maddi gücünü kalp hastalıklarının bulunduğu "Kalp yoğun bakım ünitesine" vermiş durumda. Patronlarını diğer organ hastalıkları hiç ilgilendirmiyor. Hepsi kocaman pabuçlu. Şöyle biraz yanlarına yanaşsan, "Kardeşim insanlar kalp durmasından ölüyorlar. Bunu biliyorsun değil mi? Günün birinde sen de buraya düşersin unutma" diye aba altından sopa gösteriyorlar.

Kimsesizlerin bulunduğu göstermelik yoğun bakımdaki hastamızın yanına geldiğimizde, bir başka yerden bitmenin madencinin bacağındaki bir şişlikten parça almaya çalıştığını gördüm.

Belli ki, bistürü (ameliyat bıçağı) kullanmasını ve dikiş atmasını öğreniyor.

- Hey... Sen orada ne arıyorsun.
- Burada mor renkli bir tümöral oluşum var. Biyopsi almaya çalışıyorum. Çok kanıyor.
- Kim dedi sana oradan biyopsi al diye. Başıyla birisini işaret ederek, kısık sesle Kıdemlim, Sedat ağabey.

Baktım servis kıdemlisi olan üçüncü sene asistanı, önemli bir dahiliye hocasının yanında hazır ol vaziyette duruyor. Bizimkilerden birisine, "Söyleyin ona serviste yer açılır açılmaz bu hastayı odalarından birisine alsınlar" deyip oradan ayrıldım. Hiç olmazsa adamın morali iyice bozulmadan kurtaralım diye düşündüm.

Madenci bir hafta sonra normal servise alınmıştı. Akciğer filminde, havadan oksijen alacak yer kalmamıştı. Kalp, akciğer hastalığından büyümüş, işini yapamaz hale gelmişti. Karaciğer 10 cm kadar büyümüş, karnında ve bacaklarında su toplanmıştı. Vücutta birikmiş suya atacak ilaçları kullandık. Biraz düzelir gibi oldu ve sorduklarımıza yanıt verebilir hale geldi.

Zonguldak'taki Üzülmez madeninde 16 yaşında iken çalışmaya başlamış. Önceleri, kazmacıların çıkardığı kömürü, katırlarla asansör başına götürüp boşaltmış. Onunla biraz konuşmak istedim.

- Katırlar çok lanet ve aksi hayvanlardır. Onlarla nasıl başedyordun.
- Madende melek gibi olurlar.
- Bu hayvanlar, yaz, kış her zaman madende mi kalırlar?
- Oraya girdiklerinde bir daha çıkamazlar. Bir defasında kurban bayramı sebebiyle aşağıda kimse kalmadığı için; hayvanlar hava alsın, onlar da bayram yapsınlar diye yukarı çıkarmıştık. Dışarıda kör gibiydiler. Görmedikleri için kimi tren çarptı, kimi kamyonu. Telef oldular.

- *Başka ne işler yaptın ocakta.*
- *Domuz damcılığı?*
- *O ne demek, nasıl bir iş?*
- *Kazmacıların açtığı tünellerin çökmesini önlemek için kalaslardan destek yapmak*
- *Daha başka işler yapmadın mı?*
- *En son yaptığım iş lağımıcılık idi.*
- *Yahu madenciliğin lağım ile ne ilgisi var?*
- *Sizin bildiğiniz gibi değil. Elinizde ucunda 50, 100 cm matkap bulunan breyisle mercimek kayasını delip içine dinamit yerleştirip uzaktan patlatınız. Ortalık toz duman olur. Bekleriz toz basılsın diye. Sonra çalışmaya devam. İnsanı kömür tozu değil bu mercimek taşının un gibi ince tozu hasta eder.*

Askerlik çağı gelince şubeden yazı gelmiş. Askerlik hizmetini maden ocağında çalışarak yapması isteniyormuş. Ocakta çalışırken hiç korkmazmış. Arkadaşlarının bazıları ocakta biriken gölcüklere düşüp boğulup ölmüşler. Limana gelen gemiler demir atıklarında herkes gök gürültüsünden kaçır gibi kaçarmış. O hiç aldırmaırmış. Bu yüzden amirleri onu maden çavuşu yapmışlar.

Arkadaşlarından madencilere Almanlar'ın çok para verdiklerini öğrenmiş. İşi bırakıp oraya gitmişler. Ona da gel demişler ve başvurmuş. Gitmeden önce sağlık kontrolünden geçirmişler. Her tarafı sağlam bulunmuş. Almanya'nın en derin maden ocağında tam beş yıl lağımıcı olarak çalışmış.

On gün sonra Ş.Ö.'nün ayağından alınan parçanın sonucu geldi. Son teşhis Kaposi sarkomu isimli kötü bir kanser cinsiydi. Böylece arka beşlendi! Ne yapacağımızı şaşırдық. Başhekimlikteki para işiyle uğraşan memurlar acil serviste yattığı için sık sık yatak parası isteyip taciz etmeye başlamışlar. Hesabı kabardıkça, tacizler sıklaşmış. Birgün yanıma gelip, sonunun ne olacağını

sordu. Dilimin döndüğü kadar moralini bozmamaya çalıştım. "Pe-ki bu para isteme işi ne olacak?" diye sorunca.

- *Senin giyeceklerin nerede? diye sordum.*
- *Başucumdaki dolapta.*
- *Git onları al benim odama gel. Ne dediğimi anlamıştı.*

On dakika sonra odama geldi. Ona "Giy şunları ve atla bir ara-baya. Doğru, Etlik'teki otobüs garajına. Bin Zonguldak otobüsü-ne", dedim. Gözleri parladı ve çekip gitti. Ben de derin bir nefes aldım.

Oradan ne kadar zaman geçti bilmiyorum. Birgün odama, üzerine kara çarşaflar giymiş bir kadın bağıarak girdi. Elinde bir de tırpan olsa masalarda tarif edilen cadı kadınlara benziyordu.

- *İzzet Barış sen misin?*
- *Evet ne olmuş, dememle birlikte masamın üzerine mahke-meden gelen yazıyı attı.*

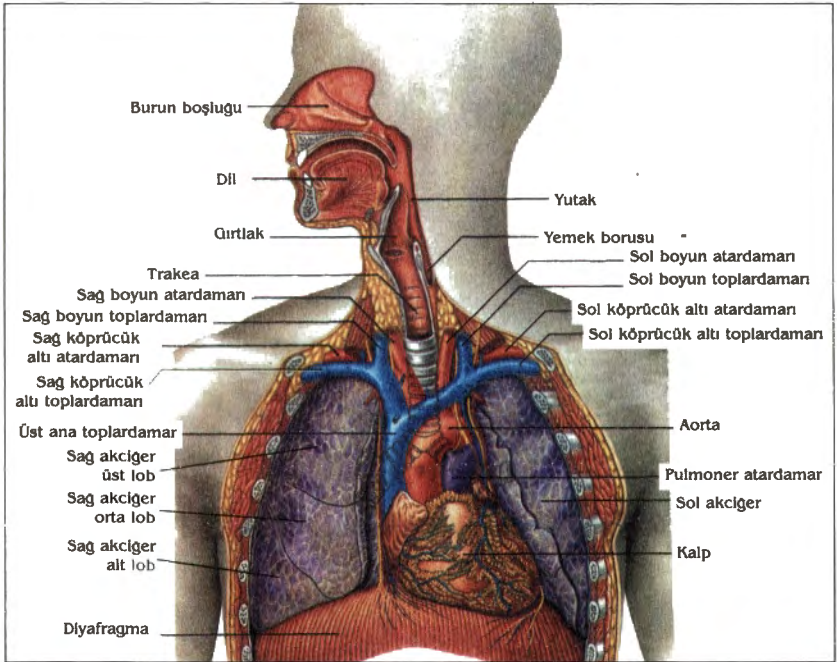
Yazı icra mahkemesinden geliyordu. Madenci Ş.Ö. hastane masrafını ödemedi için icraya verilmişti. İcra mahkeme-si kadının evini satışa çıkaracaktı.

- *Oğlun nasıl. İyi mi? diye sordum.*
- *Geberdi! Hortlaması yakındır? diye bağırdı.*

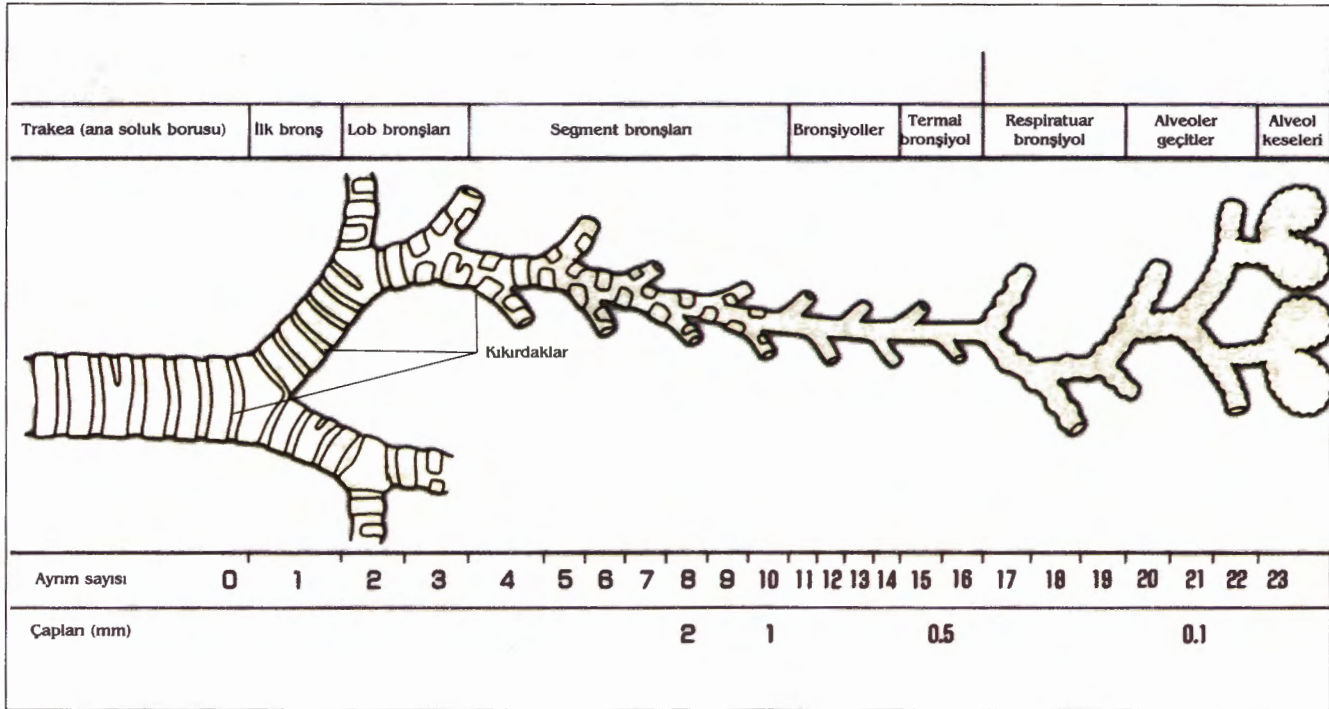
"Sen çek git. Ben bu işi hallederim" deyip deli kadını savuş-turduktan sonra başhekim yardımcısı olan Hayri beyin odasına gittim. Durumu ona anlattıktan sonra, mahkeme kağıdını önüne sürdüm. "Bu işi nasıl halledersin, bilemem. İster kendi maaşın-dan, ister benim maaşımdan kes. Kadının oğlu ölmüş. Bir tek evi var. Onu da satacaklarmış", diyerek odasından kaçır gibi uzaklaştım.

Aradan beş sene geçtikten sonra Ş.Ö.'nün beş hastalığının hepsini değil de ikisinin sebebinin çözdedük. Çok muhtemelen on-da AIDS hastalığı vardı. Bunu çok muhtemelen ilk hastalığını an-

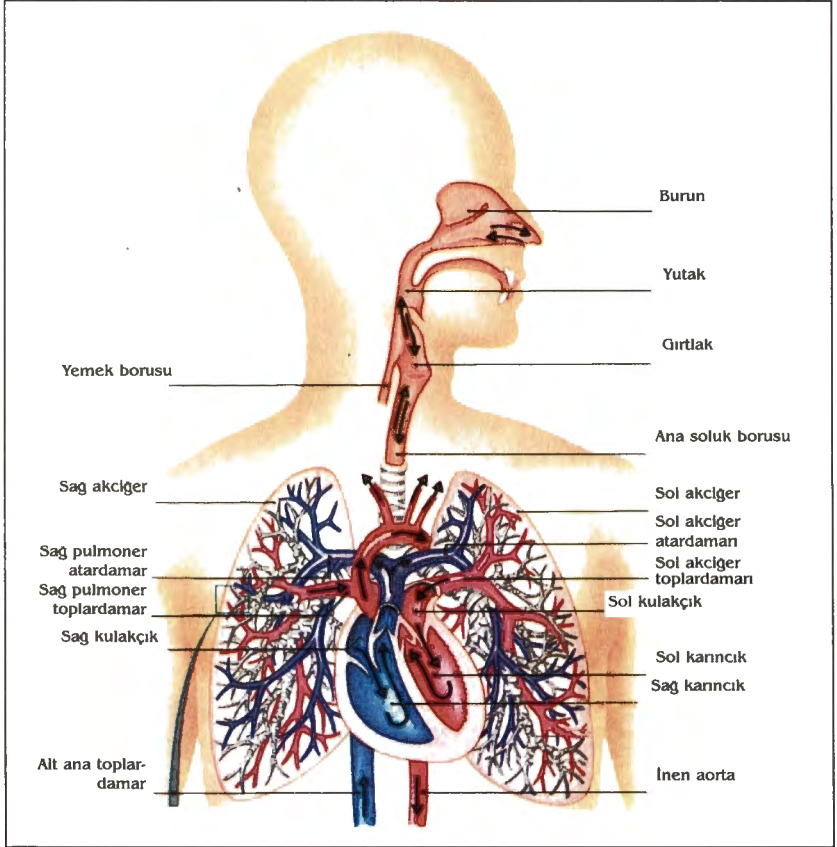
lamak için yapılan ameliyatta kullanılan kandan almıştı. Sonradan Avrupa'da yaşayan işçilerimizde veya oradan sağlanan plazma gibi kan ürünleri yoluyla AIDS hastalığına yakalanan onlarca Türk insanı gördük.



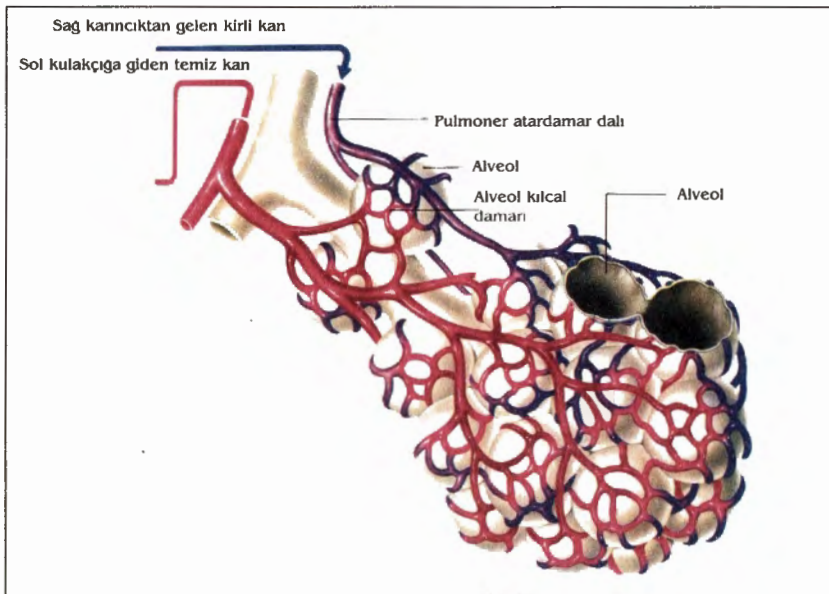
Resim 1. Akciğerlerin önden görünüşü.



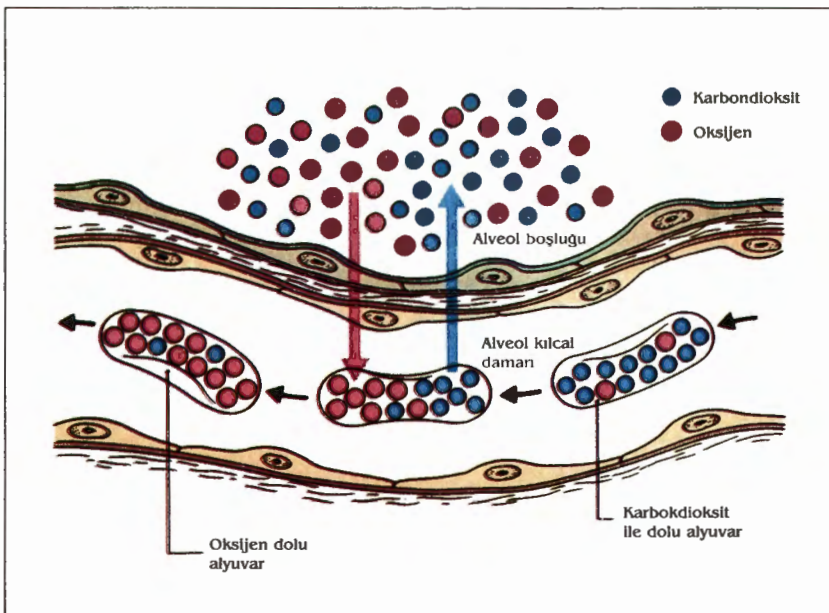
Resim 2. Solunum yolları: Trakea, bronş, bronşiyol ve alveoller. Trakea denilen ana soluk borusu sağ ve sol bronşlara, sonra lob ve segment bronşlarına ve 10 kez ayrıldıktan sonra yapısında kıkırdak olmayan terminal bronşiyollere ayrılır. Terminal bronşiyollerden ayrılan respiratuar bronşiyollerin duvarında alveol denilen küçük hava keseleri vardır. Bunları alveoler geçitler takip eder. Alveoller 23. ayınm yerinden sonra oksijen, karbondioksit değişiminin olduğu keseciklerdir.



Resim 3. Akciğerdeki kan dolaşımı.



Resim 4. Kirli kanın alveollere gidişi.



Resim 5. Alveol içinde gaz değişimi.

ÖLÜMCÜL KİMYASAL MADDELER

Sigara dumanında 4.000 sağlığa zararlı kimyasal madde vardır.

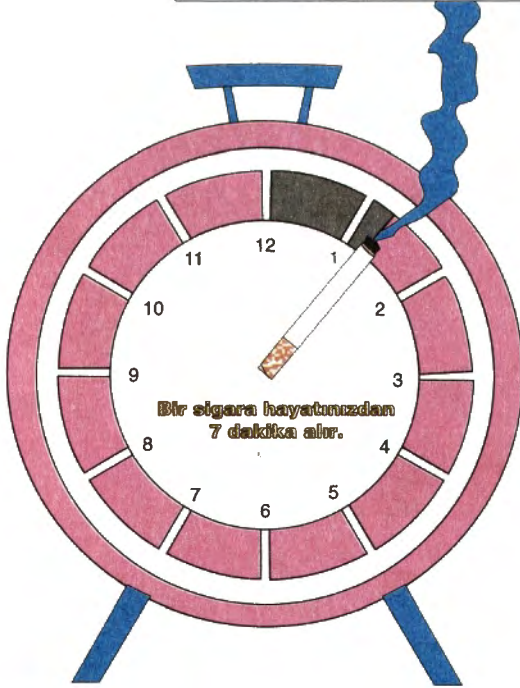
Bunların 60'ı kanser yapacak olarak biliniyor.

Sigara Dumanının İçinde

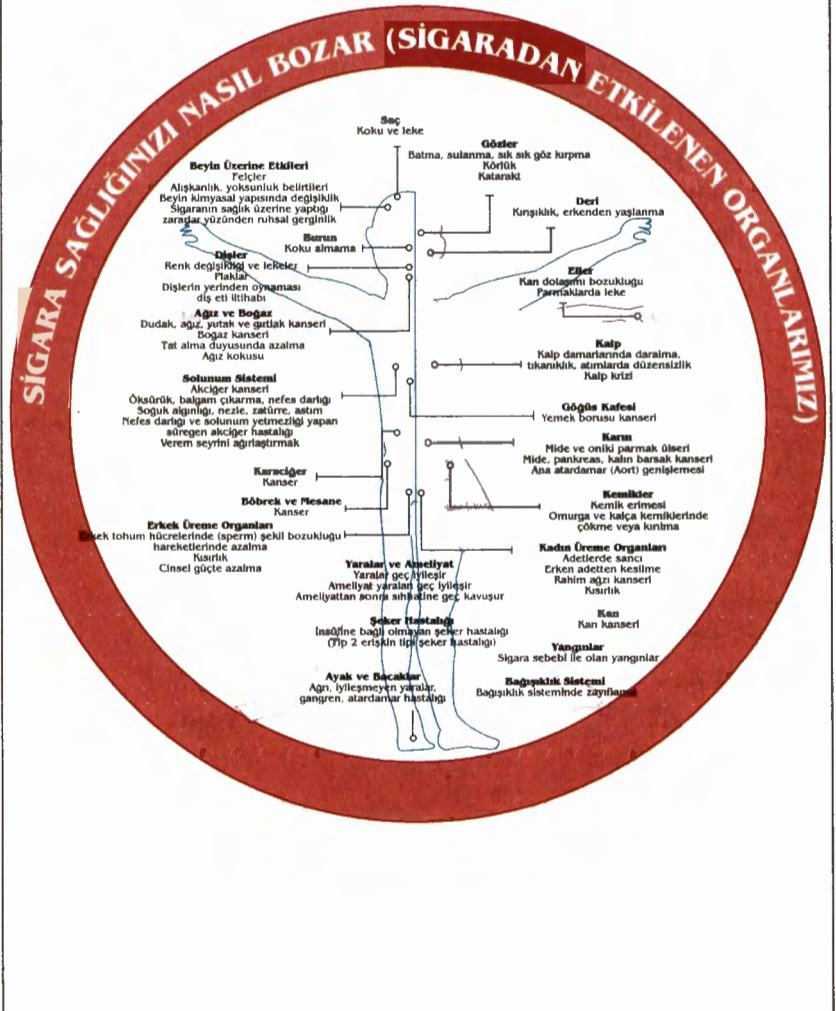
Aseton
Amonyak
Arsenik
Bütan
Kadmiyum
Karbonmonoksit
DDT
Siyanür gazı
Metanol
Naftalin
Toluen
Vinil klorid

Kullanıldığı Yerler

Boya sökücü
Temizlik malzemesi
Karıncı zehir
Çakmak gazı
Araba bataryasında
Egzoz gazı
Haşerat, böcek öldürücü
Gaz odasında
Roket gazı
Pire tozu
Endüstride kullanılan eriticiler
Plastik sanayi



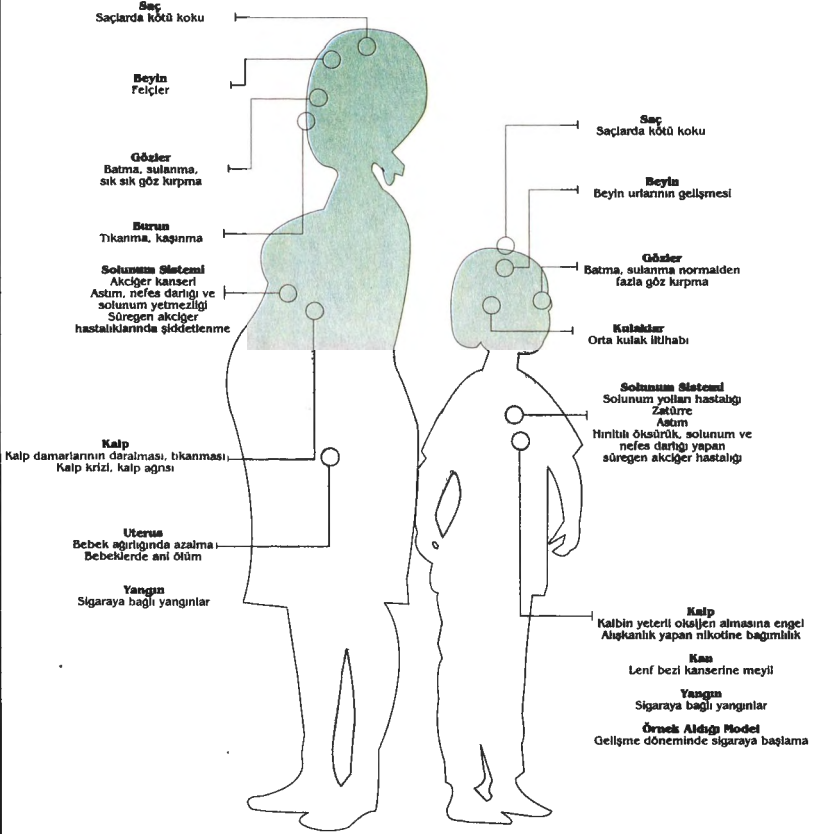
Resim 6. Sigara dumanında insan sağlığına zararlı kimyasal maddeler.



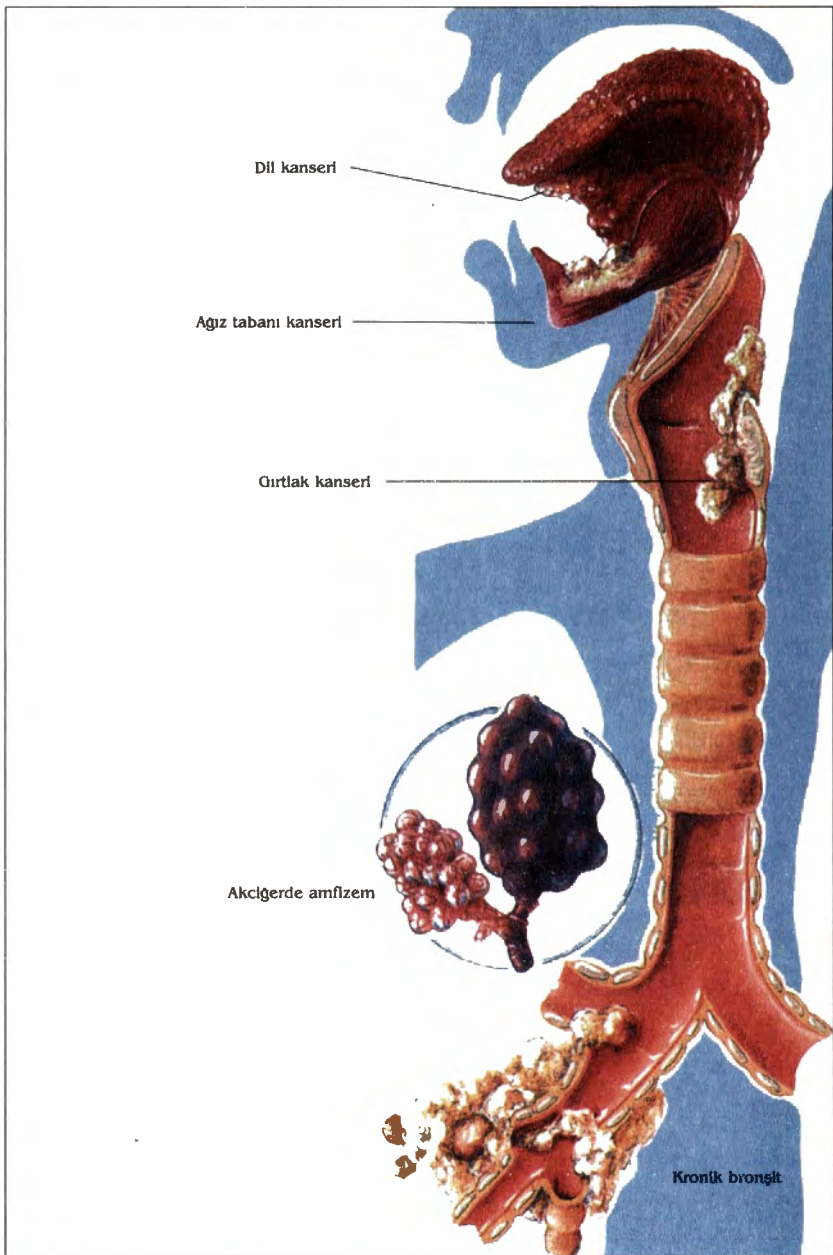
Resim 7. Sigaranın yaptığı hastalıklar.

DUMAN ALTINDA KALAN ERİŞKİNLERDEKİ SAĞLIK SORUNLARI

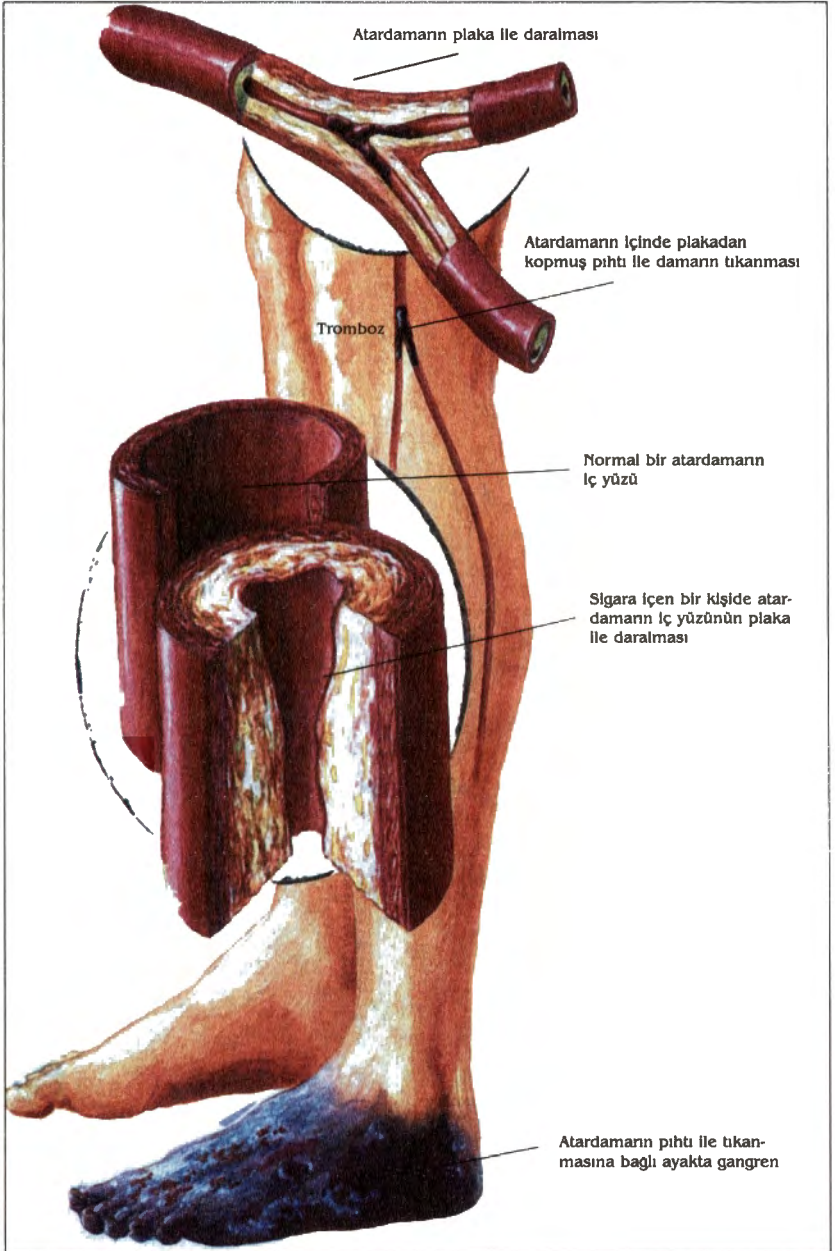
DUMAN ALTINDA KALAN ÇOCUKLARDAKİ SAĞLIK SORUNLARI



Resim 8. Duman altında kalan çocuk ve erişkinlerde sigara dumanının yaptığı hastalıklar.



Resim 9. Sigaranın yaptığı akciğer hastalıkları.



Resin 10. Siğaranın yaptığı atardamar hastalığı.

BEYİN HASTALIKLARI

Beyinin Yapısı ve İşlevleri

Kafatası kemikleriyle korunan beyin altta birbiriyle bağlantısı olan ve görünüşte birbirinin aynısı *Hemisfer* denilen sağ ve sol kısımlardan ibarettir. Beyinden omuriliğe, omurilikten beyne giden sinir lifleri üst seviyede çaprazlaşarak beyindeki çeşitli kontrol merkezlerine giderler.

Dış görünüşlerinde birbirinin ikizi gibi görünen sağ ve sol hemisferin fonksiyonları değişiktir. En basitinden sağ elini kullanan insanların konuşma, yazı yazma merkezleri sol hemisferde olmasına karşın, sağ hemisfer daha çok yaratıcı fonksiyonlardan sorumludur.

Genelde sağ hemisfer bedenin sol tarafını; sol hemisfer ise sağ tarafını kontrolden sorumludur. Buna en güzel örnek *Robert M. Youngson'un Medical Curiosities* isimli kitabında, "*İşe yaramayan beyin*" (*The redundant brain*) başlıklı yazıda görülür. Homer isimli çocuk 8 yaşına gelmesine rağmen "*Anne*" kelimesinden başka birşey söyleyememektedir. Ayrıca, zavallı Homer düzenli bir şekilde ağır sara nöbetleri geçirmektedir. Doktorlar kendisinde *Sturge-Weber* hastalığı denilen kalıtsal bir atardamar-toplardamar anomalisiyle kendisini gösteren bir bozukluk bulmuşlardır. Bu damar anomalisi yüzünden sol hemisferde fonksiyon kusuru olduğundan çocuk konuşmamaktadır. Devamlı sara nöbeti geçiren ve

konuşamayan Homer'e yardımcı olmak için hekimler sol hemisferin tümünü ameliyatla çıkarmaya karar verirler. Ameliyattan sonra çocuktaki gelişme herkesi şaşırır. Homer, yenidoğan çocuk gibi hızlı bir şekilde kelimeleri öğrenir ve konuşmaya başlar. Çok kısa zamanda 8 yaşındaki akranlarına yakın bir şekilde konuşur. Ancak sol hemisfer çıkarıldığı için, çocuğun sağ tarafı felçtir.

Pierre Paul Broca isimli Fransız bilim adamı, 1824-1880 yıllarında yaşamıştır. Zamanın en değerli anatomisti, operatörü ve antropologistidir. Paris Tıp Fakültesi'nde yanındaki öğrencilere bir ceset üzerinde anatomi dersi vermektedir. Ceset, *M. Leborges* isimli birisine aittir. Leborges, daha önce konuştuğu, yazdığı halde bir hastalığa tutulmuş ve konuşamaz ve yazamaz hale gelmiştir. Broca, Leborges'in kafatasını açtıktan sonra, sol hemisferde golf topu büyüklüğünde tahrip olmuş bir sahayı göstererek, buradaki mevcut konuşma merkezinin iş göremez hale gelmesinden Leborges'in konuşamadığını söylemiştir. Başlangıçta kimse ona inanmamıştır. Sonraki araştırmalardan bu sahada gerçekten konuşma merkezinin olduğu kabul edildiği için, konuşma merkezi *Broca merkezi* olarak bilinmektedir. İleriki yüzyıllarda beyinde konuşma merkezinden başka, işitme, tat ve koku alma gibi birçok merkezin varlığı gösterilmiştir.

Her bir beyin hemisferinde, frontal, pariyetal, temporal, oksipital loblar ve bunların altında yani beyin kaidesinde omurilikten beyin kabuğuna-korteksine giden yolların geçtiği emirlerin süzülükten sonra yukarı merkezlere geçtiği yer *Thalamus* ve beyin sapını oluşturan *Diencephalon*, *Mesencephalon*, *Pons* ve *Bulbus* ve *cerebellum* denilen küçük beyin bulunur. Temporal lobun arkasında *Hipocampus* öğrenilenlerin unutulmamasını sağlayan, yani onları depolayan bir organdır (Resim 1-3).

Beyin kesildiğinde, dışta gri renkte *korteks* denilen kabuk kısmı bulunur. Korteksin yapısında *Nöron (neuron)* denilen sinir hücreleri vardır. Nöronlar akson denilen uzun liflerle birbirine

bağlıdır. Ayrıca *dendrit* denilen çıkıntılar ile diğer hücrelerle irtibatlıdır (Resim 4).

Beyin, gelişimini erken tamamlayan bir organdır. Genellikle on yaşında beyindeki gelişim tamamlanmıştır ve yaklaşık olarak kimisine göre, 15-30 milyon bazılarına göre 100 milyon nörona sahiptir. Nöronlar diğer hücreler gibi bölünüp çoğalmazlar ve yenilenmezler. Yaş ilerledikçe nöronlarda eksilme olur. Bu çok korkulacak bir durum değildir. Kayıp nöron okyanustan bir damla eksilmesi gibidir. Ancak *Alzheimer* denilen hastalıkta hızlı nöron kaybı olacağı için önemli bir sağlık sorunu ortaya çıkar. Nöronlar oksijen azalmasına ve enerji veren şeker -glikoz- eksilmesine çok duyarlı olduklarından beyin kanlanmasında azalma durumunda sayıları hızlı bir şekilde azalır.

Nöronların erkenden ölmesinin en önemli sebebi, devamlı ve fazla alkol kullanılmasıdır. Alkoliklerde görülen *Korsakoff psiko-zu* denilen hastalıkta bellek kaybı ile karakterli bir tablo ortaya çıkar. Hastalar yeni öğrendiklerini akıllarında tutamazlar. Bunu telafi etmek için hiç tanımadıkları kişilere olmadık hikayeler anlatırlar. Bir tape recorder gibi, aynı şeyi tekrar tekrar inandırıcı bir şekilde anlatıp dururlar. Daha sonraları bunama dediğimiz *demans* ortaya çıkarak korunacak bir hale gelirler.

Beyin loblarından frontal loblar, kafatasının sağ ve sol ön kısmında bulunur. Beynin bu kısmı, insanı hayvandan ayıran özellikleri taşıyan yeridir. İnsan, frontal lobun sayesinde, öğrenebilir, öğrendiklerini arşivleyebilir, yani hafızasına kaydeder ve öğrendiklerinden yeni şeyler üretir. Frontal loblarda konuşma, bellek yargılama, muhakeme gibi yüksek entellektüel fonksiyonlar ve insanın hareketlerini kontrol eden merkezler bulunur. Eğer kişi, sağ kolunu kullanırsa, konuşma merkezi sol frontal lobda, sol kolunu kullanırsa sağ frontal lobda bulunur. *Afazi* denilen konuşamama durumu iki türlü olabiliyor. *Motor afazide*, hasta ne söylenildiğini anlar fakat konuşamaz. Sensöriyal afazide ise ne ko-

nuşulduğunu anlamadığı için konuşamaz, kendiliğinden saçma, saçma şeyler söyler durur.

Frontal lobla ilgili hastalıkların çoğu beyin içi basıncının artmasına bağlıdır. Beyin içi basıncının artışı ise birçok hastalıklarda görülüyor. İyi veya kötü huylu tümörler, kan akımını azaltan dolaşım bozuklukları (damar sertleşmesi, yaşlılık), kanamalar, travmalar ve beyin omurilik sıvısının dolaşımını engelleyen olaylar gibi. Basıncın artması beyinde ödem denilen şişmeye sebep olur. Ödemli beyin kıvrımları silinmiştir. Beyin ödemi geliştiğinde frontal lob işlevini yapamaz ve bilinç kaybı, kendiliğinden bağırma, hezeyanlar ve *grand mal epilepsi* denilen sara ortaya çıkar.

Beyin ödeminde bazen çok ilginç tablolar görülebiliyor. Örneğin, *Russy-Lewi Sendromu* denilen hastalıkla kişide ayıp mefhumu ortadan kalktığı için, evde utanılacak işler yapmaya başlar. Devamlı küfür ederler, cinsel organı ile oynarlar, olmayacak yerlerde büyük, küçük abdestini yaparlar. Eşine, çocuklarının, torunlarının yanında sarkıntılığa kalkar, hatta yakalayıp yere yatırır! Akli başında olan bir hasta, hiç sebep yokken, "*Bana tecavüz ediyorlar*" gibi, hezeyanlara başlar.

Frontal lob hastalıklarında *Halüsinasyon* denilen hal meydana gelir. Yani hastalar olmayan şeyleri görürler, olmayan kokuları alırlar, olmayan sesleri duyarlar, olmayan şeyleri algırlar. Örneğin; ölmüş insanları görürler, yatağında duvarda otobüs görürler, yanından geçen hemşireye "*Hemşire hanım önünde çukur var. Dikkat et düşersin!*" veya "*Hey bana bak! Ne diye bağırıp duruyorsun!*", "*Atın şu fare ölüsünü önümden. Pis kokuyor*" derler. Emekli, yaşlı bir veteriner, evin içinde bir hayvanın doğumunu yaptırır gibi hareket etmiştir. *İllüzyon* denilen durumda ise mevcut bir objeyi yanlış olarak değerlendirir. Örneğin; elinde tuttuğu bardağı, kuş şeklinde görür. *Halüsinasyon* ve *illüzyon*, şizofrenide, kafa içi basıncının arttığı durumlarda, travmalarda, enfeksiyon hastalıklarında ve ağır kilo kayıplarında görülüyor. Frontal lob hastalıklarında uykuya meyil, hareket bozukluğu ve bilinç bulanıklığı sıkça vardır.

Frontal lob hastalıklarında kişilik değişiklikleri ve aşırı derecede mülkiyet hırsı vardır. Hastaların malları çok kıymetlidir, kimseye vermek istemez veya paylaşmazlar.

Pariyetal loblar, beynin her iki üst yan kısmında bulunur. Bunlar hem motor hem de duyu merkezlerinin (dokunma hissi gibi) koordinasyonundan sorumludur. Beyin içi basıncının arttığı hallerde bu fonksiyonlar kaybolur.

Temporal loblar pariyetal lobların altında bulunur. Tat, koku alma ve işitme merkezleri burada yer alır. Bu lobdaki işlev bozukluğunda *psikomotor epilepsi* denilen, irade dışı el-kol, geviş getirme gibi hareketler görülür.

Oksipital loblar, kafatasının arka üst kısmında yerleşmiştir ve santral görme işini üstlenir. Oksipital lob hastalıklarında gözün yapısı normal olmasına karşın hasta göremez.

Cerebellum (küçük beyin) dengeden sorumludur.

Thalamus'taki merkezler omurilik ile korteks denilen beyin ka- bugundaki sinir hücrelerinin (nöronların) arasındaki iletişimden sorumludur. Buradaki çekirdekler, temas, soğuk, sıcak, tazyik hislerini değerlendirirler. Hipertansiyon denilen yüksek kan basıncı durumlarında thalamus kanamaları çok görülür.

Beyin kaidesinde Hipotalamus denilen kısmın içinde yer alan paraventriküler ve arcuate isimli çekirdeklerin çok önemli görevleri vardır. Bu görevlerin ne olduğunu en iyi beyin cerrahları bilirler. Burada görülen tümörler ameliyattan önce veya sonra hastaların yeme işlevinde değişiklikler yapar. Bir bakarsınız hasta devamlı yemek yer. Bir bakarsınız, hiç yemek yemek istemez. Son senelerde obezite denilen şişmanlık üzerinde yapılan çalışmalarda, şişmanlığın esas sebebinin sindirim sistemi ve hipotalamus arasındaki iletişim bozukluğundan kaynaklandığını göstermiştir. Vücuttaki yağ dokusundan salgılanan Leptin isimli hormon artışı, pankreas denilen bezde fazla insülin salgılanması, mideden salgılanan Ghrelin isimli hormon sinir ağları yoluyla hipotalamusa iletiliyor. Buradan salgılan-

maya başlayan çeşitli hormonlar, kişinin aşırı derecede yemek yemesine sebep oluyor. Mekanizmanın ters işlemesi, yani anılan hormonların az üretilmesi, yemek yemeyi kısıtlamaktadır.

Beynin damarları: Her organ gibi beynin de temiz kan taşıyan atardamarları (arter) ve kullanılmış kanı taşıyan toplardamarları (ven) vardır. Beynin oksijenlenmesi ve beslenmesi, aorta denilen damarlardan çıkıp kafatasının altından beyne gidenler ve gene aortadan çıkan köprücük altı atardamarından ayrılıp arkadan -ense- den- beyne giden atardamarlar sayesinde olur. Beyne giden atardamarlarda arteriyosklerozis denilen duvar sertleşmesi ve kireçlenmesinde; iç yüzeyinde kolesterol birikmesiyle oluşan düzensizliklerde beynin oksijenlenmesinde ve enerjisi için lazım olan şekerli madde -glikoz- almasında yetersizlik olacağından beyin fonksiyonlarında bozulma meydana geliyor (Resim 5).

Önemli Beyin Hastalıkları

İnsanı yoğun bakımlık yapan en önemli beyin hastalıkları, yüksek tansiyon, yaşlılık ve damar sertliği yüzünden beynin beslenmesini engelleyen damarsal hastalıklar; kafa travması, şeker hastalığı, pıhtılaşma sorunu ile birlikte olan kan hastalıkları ve kanı sulandıran ilaçların sebep olduğu kanamalar; menenjit, ensefalit diye bilinen enfeksiyonları ve iyi veya kötü tabiatlı urlarıdır.

Beynin beslenmesi ve oksijenlenmesini sağlayan damarsal bozuklukların en önemli sebepleri kolesterol yüksekliği ile birlikte damar sertliğidir. Bu daha çok yaşlıların hastalığıdır. Bir anlamda kalp-damar hastalıkları şeklinde de özetlenebilir. Beyin ne kadar sağlıklı olursa olsun, ağır kanama olursa veya kalbin kanı pompalamasında güçlük varsa mutlaka etkilenir. Yaşlı insanların denge bozuklukları, kendinden geçme ve bayılma gibi durumlarında önce beynin dolaşım sisteminde bir kusurdan şüphe edilmelidir.

Beynin kanlanması geçici duraklama (*Transient ischemic attack*) olarak tarif edilen, geçici kansızlık nöbetinin sebebi, beyne kan götüren büyük damarların içinde oluşmuş olan ateroskleroz plaklarının buradan kopup beynin bazı kısımlarındaki ince damarları tıkamasıdır. Bu durumda yapılacak ilk tetkik, beyne giden damarlardaki kan akımını gösteren *Renkli doppler ultrasonografisidir*. Bazı hastalarda kalp damarlarını görüntülemek için yapılan kardiyak anjiyografinin yanında beyin damarlarının da görülmesi isteniyorsa, beyin anjiyografisi de yapılabilir. Eğer beyne giden atardamarlarda kolesterol plakları mevcutsa, bu cerrahi olarak çıkarılabilir (Resim 5,6).

Düşme, vurma veya kazalar ile ortaya çıkan travmatik beyin kanamaları dört çeşittir: *Epidural, Subdural, Subaraknoid ve Intracerebral* kanamalar (Resim 7,8).

Epidural kanamalar, kafatası kemiği ile beyni örten duramater isimli zar arasında olur. Bu tür kanamalar arteryel olduğundan tedavi edilmezse hasta kısa sürede kaybedilir.

Subdural kanama, duramater ile beynin üzerini örten araknoid denilen ince zar arasındaki kanamalardır. Bu tür kanamalar, yaşlı, alkolik ve sara nöbeti geçirenlerde görülüyor. Bunlarda beyin küçüleceği için, dura ile araknoid arasındaki mesafe genişleyeceğinden iki zar arasındaki damarlar gerilip koparlar. Kanama toplardamarla ilgili olduğu için daha uzun seyirlidir.

Beynin üzerini örten **araknoid denilen ince zarın altındaki kanamalar**, kafa kaidesi kırıklarında görülür. Hastaların kulaklarından kan, burunlarından da beyin omurilik suyu gelebilir. Çok tehlikeli kanamalardır.

Beyin dokusunun içindeki kanamalar, anevrizma denilen atardamarların balonlaşmasında, tümörlerde, yüksek tansiyonda ve kan pıhtılaşmasında sorun olanlarda görülüyor (Resim 9).

Beynin iltihabi hastalıklarının başında menenjitler gelir. Eski den menenjitlerin en önemli sebebi tüberküloz idi. Bugün ender rastlanan bir hastalıktır. Diğer mikrobik menenjitler daha çok çocuklarda ve bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerde görülür. Beynin kendisinin iltihabı anlamındaki ensefalitler daha çok viral kökenlidir. Menenjit ve ensefalitlerin sonunda sara, görme, işitme ve hareket kusurları olabiliyor.

YOĞUN BAKIMIN İLGİNÇ BEYİN HASTALARI

“Enayi Bir Pıhtı Beni Öldüremez”

Gırgır dergisi ve Avanak Hamdi'nin yaratıcısı ünlü karikatürist ve yazar Oğuz Aral 14 Eylül tarihli Hürriyet Gazetesi'nin Pazar ilavesinde beyin infarktüsü geçirdiğini bakın nasıl anlatıyor. *“O Pazar günü yazı yazmak için kalktım. Sabahları çay ve sigara içmeden, gazete okuyan herifim ben. Aldım gazeteyi elime. Gazete dediğin de bizim Hürriyet. Allah Allah, bir gavur gazetesi gibi görünüyor elime. Önce anlayamadım. İngilizce değil, Fransızca değil, Almanca değil. Hangi dilde çıkartmışlar bunu dikkatlice bakıyorum. Okuyamıyorum. Harfler, sözcükler bana yabancı halbuki adım gibi biliyorum. Elimdeki bizim gazete. Çünkü kapıcı öyle getiriyor. Japonca mı? Çince mi? Nece bu? Gazetenin adının “H” harfiyle başladığını biliyorum ama “Ş” diyorum. Söylemek istediğim hiçbir şey çıkmıyor ağızımdan. Sinirlendim tabii, sinirlenince de küfür ettim.... Ağız tadı ile bir güzel küfür bile edemedim. Ne fena birşey insanın küfür edememesi.. Evdeyim, yalnızım. Okuyamıyorum, konuşamıyorum... Koşarak bilgisayara gittim. Satrancımla oynamaya başladım. Gidip biraz yatayım dedim. Biraz dinlendikten sonra kalktım, yine okuyamıyorum.. Yazmaya çalışıyorum. Onu da beceremiyorum. Çay demek istiyorum, potin diyorum. Sözcükler iyice birbirine karıştı. Türkçe de konuşulan çok az lafı bir araya getirebiliyorum. Filiz hastaneye götürdü beni. Tabii kuyruğu dik tutuyorum. Acilen beni bir tüpe soktular.*

MR'miymiş neymiş. Infarktüs geçirmişim ben. Hekimlerin sorularına konuşamadığı için çizerek cevap vermek zorunda kalıyorum. Hastane kelimesini bulamıyorum. 'Memory'den hatırlamak hatırlatmak' Memory Hastanesi'ni çıkardım. Bana aritmetik soruları sordular. 96 bölü üç kaç eder? Onları biliyorum ama konuşamıyorum."

Oğuz bey hastanede kaldığı bir haftalık süre içinde kendi ifadesi ile *"onu delik deşik"* etmişler. Daha sonra oluşabilecek infarktüsleri önlemek için kanı sulandıracak ilaçlar verilmiş. Sabırsız bir yaradılışı olduğu için oradan kaçmış! Aradan takriben bir ay geçtikten sonra kelimeleri bulmakta sorun devam etmiş ama, gazete eklerindeki bilmeceleri çözebiliyormuş. Konuşamamak ve yazamamak onu çok etkilemiş.

Oğuz Aral, 16 yaşından beri 4 paket sigara içiyormuş. Bırakmaya da niyeti yok. *"Enayi bir pıhtı yüzünden ondan vazgeçecek degilim"* diyor. Yaşamı boyunca, karikatür, tiyatro, boks, reklamcılık, yazarlık, hocalık yapmış birisinin birdenbire konuşamaz, yazamaz hale gelmesi onun için katlanılması çok zor bir durum. Kendine göre bazı çıkış yolları bulmuş. *"Hiç öyle arabesk bir herif olmadım ben. İstedğim gibi konuşamıyor muyum, şarkı söylerim. Hem kekemelik sorunu da kalkıyor o zaman! Sonra bağlama çalarım. Bakarsın kaset bile yaparım! En kötü ihtimalle bu halimle politikacı olurum. Bakan filan.... Enayi bir pıhtı beni öldüremez! Ancak yapmak istediğim güzel şeylerden bir iki tanesini engelleyebilir... Başka birşey bulurum. Mesela zamparalık yaparım!"*

Oğuz Aral'ın anlattıklarına bakılırsa kendisinde temporal lobun Wernicke alanında infarktüs olduğu akla geliyor. Wernicke afazisinde, duysal konuşma merkezi bozulduğu için, hasta konuşur ama söylenenleri anlamayabilir. Sorulara anlamsız cevap verebilir, cümle kuramaz. Sorular arasında geçen isimlerin adlandırılmasını yapamaz. Mesela bardağın ne işe yaradığını söyler. Ke-

lime bulma güçlüğü olduğu için bardak ismi aklına gelmez. Brocca merkezindeki konuşma merkezi bozukluğunda kişi kesinlikle konuşamaz durumdadır.

Temporal lobun görevleri arasında, konuşma, emosyon, bellek, koku, tat, işitme, motor ve otonomik işler ön plandadır. Bu lobun uzantısı olan Hipokampusta ise, kelimeleri depolama, arşivleme yani bellek merkezi vardır.

Temporal lobla ilgili hastalıkların arasında, "*Temporal lob epilepsisi*" denilen sara nöbetleri vardır. Bunda, temporal lobdaki bir grup sinir hücresinin (nöron) deşarjları ile epilepsi başlar. Bu tür epilepside bilinç kaybı yoktur, duysal, otonomik ve psişik belirtilerle karakterlidir.

Yoğun Bakımda Neşeli Bir Gün

Birgün yoğun bakımda yatan bir hastayı görmek için oraya gitmiştim. Yandaki yatakta koma halindeki hastayı da merak edip sordum.

- *Bu adamın nesi var? deyince hemşire gülerek*
- *O adam değil, kadın efendim!*
- *Nasıl olur, erkek gibi saçları kısa.* Hemşire gene gülerek, arkadaşını gösterdi.
- *O kesti kadının saçını!* Bu sefer ona dönüp
- *Siz burada kadınları da mı traş ediyorsunuz.* İkinci hemşire gülerek,
- *Ne yapayım hocam, saçları çok uzun. Yıkamak zor oluyor. Şimdi o da rahat biz de.*

Sonradan öğrendim. Kadın hastaneye kalp damar hastalığı için sevk edilmiş. Anjiyo yapılmış ve üç damarı tıkalı bulununca by-pass ameliyatına alınmış. Kalp ameliyatından sonra birkaç gün yoğun bakımda kaldıktan sonra kata çıkarılmış. İyileşmiş ve evine gönderilmiş. Kalp ağrısının tekrar başlaması üzerine tekrar hastaneye gönderilmiş. Durumun anlaşılması için yeniden anjiyo yapılmasına karar verilmiş. Anjiyo sırasında herşey yolunda giderken, kadın birden fenalaşmış ve komaya girmiş. Bu yüzden tekrar yoğun bakıma çekilmiş. Anjiyo sırasında beyin damarlarından birisi pıhtı ile tıkanmış. Şimdi kadın bitkisel hayatta. Doğru dürüst çalışan organı sadece böbreği. Düzeleceğinden kimsenin umudu yok. Onun da bozulmasını bekliyorlar!

Orada bulunduğum sırada hemşireler bana çay ikram ettiler. Baktım neşeleri yerinde. Birbirlerine takılıp duruyorlar. Herkesin hemşirelerden birisini tebrik ettiğini fark ettim. Ben de onu kutlamadan önce sebebini sordum. Filiz cevap verdi.

- *Hocam bu hemşire yeni göreve başladı ve hemen ilk golünü attı!*

- Yani?
- Sorumluluğunu aldığı ilk hastası öldü de. Şaşırır gibi oldum.
- Kızın şimdiden moralini bozacaksınız. Yeni hemşire cevap verdi.
- Onlar ne derse desin. Hasta gidiciydi. Benim moralim bozulmadı.
- Neden gidiciydi?
- Alzheimer hastalığı vardı. Ölünce yakınlarından ağlayan bile olmadı. Hem kendi yaşamaktan kurtuldu hem de yakınları bakmaktan! Filiz söze karıştı.
- O böyle giderse yakında gol kralı olur, hocam! deyince hepsi gülüştüler.

Alzheimer hastalığına yakalananlarda ilerleyici türde demans yani aklın yitilmesi olayı vardır. Hastada bellek kaybı ile birlikte düşünce kaybı da olur. Akıl kaybı kalıcı veya yalancı olabiliyor. Kalıcı tipteki (*gerçek demans*) en çok Alzheimer hastalarında görülüyor. Tekrarlayan inmelerde -felçlerde-, alkoliklerde, beyin tümörü olanlarda, hidrosefalus denilen beyinde su toplanmasında, ilaç zehirlenmelerinde, pernisiöz anemi denilen bir kan hastalığında, frengide, *deli dana* hastalığında ve saralı insanlarda kalıcı tipte demans görülüyor.

Demansın yalancı, gelip geçici olanını gerçek olandan ayırt etmek çok zordur. Histeri nöbeti geçirenlerde, uzun süre bunalımda -depresyonda- kalanlarda, tiroid bezinin az çalışmasında ve şizofreniklerde yalancı demans vardır. Bunu gerçek demanstan ayırt etmek için bazı püf noktalara dikkat etmek gerekir. Yalancı demans ötekinin aksine birdenbire ortaya çıkar. Bu hastalar belleklerinde azalmadan yakınır ve bunu örtmek için kendince masallar, hikayeler anlatırlar. Gerçek demanslılar bellek kaybı olup olmadığının farkında bile değildirler. Yalancı demanslılar eski olayları çok iyi hatırlarlar. Yalancı demanslıların çoğu tedavi edilebilir.

Birinci Dünya Savaşı sırasında Almanya'nın genelkurmay başkanlığını yapmış olan *Eric von Ludendorff* ile o devrin en büyük cerrahlarından olan *Dr. Ernst Saurbruch* arasında 1926 yılında ilginç bir olay geçmiştir. Dr. Saurbruch generalin odasına girdiğinde, onu ajite bir durumda, sinirli bir şekilde odasında dolanıp durduğunu, elindeki ıslanmış mendili parçaladığını görür. Bir aralık generalin ceketinin yakasının açık olması doktorun dikkatini çeker. Ludendorff boyundaki tiroid guddesinin çok büyümüş olduğunu fark eder. Kendisine tiroid bezinin fazla çalışması ile ilgili sorular sorar. Kilo kaybı var mı, uykusuzluk çekiyor mu, aşırı terleme oluyor mu gibi sorular. General doktora dönerek, boyundaki şişliğin önemli olmadığını, 1914 yılından beri böyle olduğunu söyleyerek geçiştirmek ister. Doktor, generalde aşırı tiroid hormonu yapımının belirtileri olduğunda ısrar edince, general, *"Bu hastalık benim kritik durumlarda karar vermeme etkiler mi?"* diye sorar. Doktordan evet cevabını alınca *"Öyleyse bunu çıkar"* diye emir verir. Sonra da ilave eder, *"Öyle uyuşturma, bayıltma yapmaksızın"*. Saurbruch ameliyat sahasında sinir ve damarların bol olduğunu ve en ufak bir oynamada tehlikeli sonuçların olabileceğini söyleyerek onu anestezi için ikna etmeye çalışır. Komutan doktora, *"Sen hiç merak etme. Söz veriyorum, sen ameliyat yaparken hiç kıpırdamayacağım"* diyerek garanti verir.

Tiroid ameliyatı bittikten sonra General Eric von Ludendorff itirafta bulunur. *"Eğer bu ameliyat 1914 yılında yapılmış olsaydı, Almanya Birinci Dünya Savaşı'nı kazanırdı"*. Generalin Saurbruch'tan bir ricası olur. Onurlu bir subay olarak o ölünceye kadar bu ameliyattan kimseye bahsetmeyeceğine dair şeref sözü vermesini ister. Doktor bunu kabul eder ve generalin önünde, ameliyat kayıtlarının bulunduğu sayfayı yırtıp çöp sepetine atarak Hippocrates'in yeminini yerine getirir.

Avrupa'nın en büyük cerrahı olan Saurbruch'ın mesleki kariyeri yaşlanmaya bağlı demans ile sona ermiştir!

Yoğun Bakımdan Kurtulan Beyin Hasarlı Hastalar

Turhan bey, yaşı seksene dayanmış emekli veteriner. Gençliğinde çok başarılı olduğu, işini ve eşini sevdiği yakınlarınca bilinmekte ve saygı görmektedir. Hayvan sağlığından sorumlu olmasının yanında gençliğinden beri, topladığı eski madeni paraları topraktan yapılmış bir küpte biriktirmiş.

Emekli veteriner her yaşlı gibi beyin fonksiyonlarını yitirmeye başlamış. Doktorlar, damarlarının sertleşmiş olduğunu ve beyinde yer yer damar tıkanıklığından kansız kalan kısımlar olduğunu söylemişler. Halk arasında erken bunama, tıpta demans denilen bir hastalık. Dediklerine göre gelişmesini tamamlamış insan beyinde 100 milyon nöron denilen sinir hücresi varmış ve 18 yaşından sonra her yıl bin tanesi ölmüş. Demek ki bizim hastamızın en az 62 bin hücresi gitmiş. Eşi ve çocukları onun eski cevval halini hatırladıkça çok üzülmüşler. Bir müddet özel bir hastanede yatırılıp tedavi edilmiş. Ölen nöronların yerinin yenileriyle doldurulması mümkün değil. Yani düzelme şansı yok. Çaresiz bundan sonraki yaşamını evinde geçirecektir. Bunun için de, ona şefkat gösterecek, anlayışlı ve yaşlı dadı hemşireler bulmuşlar. Bunlar nöbetleşe gece ve gündüz onu gözlem altında tutuyorlar.

Turhan beyin evdeki davranışı dadı hemşireleri hayrete düşürür. Zaman zaman herkesin huzurunda eşine seslenerek, "*Hadi Melahat yatağa gidelim*" demekte. Kadın ise utanarak ona "*Herkesin içinde böyle konuşmak ayıp değil mi*" demekle yetinmektedir. Hasta ısrar edince kadın kaçıp gizlenmek zorunda kalıyor. Ama bizimki laf anlayacak cinsten değil. Bazen çaktırmadan ani bir hareketle eşine sarılıp onu yatağa sürüklemekte! Zavallı kadının yardımına kadın koruma koşmak zorunda. Bir koruma yetmeyince ikincisine gerek duyulur. Turhan beyin ikide bir eşini ya-

tağa davet etmesi onların da tuhafına gider. Arada sırada dadılarına da aynı teklifi yapınca işin rengi değişir. Genç olanı yaşlı olana "Bir daha sana böyle bir teklifi yaparsa kabul et bakalım ne yapacak". O, "Niye sen değil de ben" diye karşı çıkınca "Canım görmüyor musun ben evli barklıyım. Sen bekarsın. Hem niye korkuyorsun. Onun birşey yapacak hali mi var?" diye diretir.

Turhan beyin eşinin ortalıkta görülmediği bir anda, yaşlı kurt, genç hastabakıcının yanına sokulur "Haydi birlikte yatalım" der. Ondan "olur" sözünü alınca aniden, bir elini kadının bacakları arasına ötekini, boynuna attıktan sonra kündeysi yatak odasında tamamlamak ister. Kadın bakar ki pabuç bağlı, çırpınır ve adamın kollarından zorla kurtulur ve bir daha da o eve gelmez!

Turhan bey bazen dalıp "Olmuyor, öyle değil. Bacaklarından çekeceksiniz" diye kendi kendine konuşmaktadır. Sonra birdenbire kalkıp ayağını duvara dayayarak elleriyle birşey çekiyor gibi yapmaktadır. Belli ki halüsinasyon vardır ve bir hayvanın doğumunu yaptırmaktadır!

Hemşirelerin ilgisini çeken bir nokta da, hastanın arada sırada gayet ciddi bir tavır takınarak kitap yazmasıdır. Yazdıkları eski yazı olduğu için nelerin karalandığını kimse bilememektedir. İç dünyasındakileri başkalarına anlatmak istediği bellidir. Kim bilir neler neler yazmıştır zavallı adam.

Hastamız bazen sanki karşısında birisi varmış gibi kağıt oynamaktadır. Dakikalarca, elindeki kağıdı yere atar gibi yaparak, "Al kızı, ver papazı" diyerek etrafındakileri güldürmektedir.

Evin içinde devamlı hareket eden, eşini kovalayan yaşlı adam günün birinde odasına çekilir. Yatağında kıvrılıp kalmıştır. Artık etrafıyla ilgilenmemektedir. Bir müddet böyle kaldıktan sonra yaşamakla ölmek arasındaki zinciri kopararak son yolculuğuna çıkmıştır.

Kırk Yıllık Dostumun Benden İstedığıne Bakın!

Ben Ali'yi Ankara'nın Anıttepe semtindeki Jandarma Alayı garajında askeri işçi olarak çalışırken tanıdım. Bizler ona, zekasıyla birlikte kılığı, kıyafeti ve yürüyüşü ile komiser Kolombo'ya benzediği için Kolombo Ali deriz. Kısa boylu, son derece sempatik ve becerikli bir adam. Dedikleri gibi, yer üstünde boyu 1.60 metre, yer altında 2.50 metre! Zundap marka sepetli bir motosikleti ile hava atıyor. Motoru çalıştığı zaman bütün sokak inliyor!

Ben ne hikmetse karakterleri alışılmışın dışında olan insanlara ilgi duyarım. Ali de bunlardan birisi. Onunla hiç kesilmeden kırk yılın üstünde arkadaşlığım var. Hem bana hem de kliniğimize çok yararı olmuştur. Altmışlı yıllarda Gülhane'deyken lenf bezlerinin filmi çekilebilmek için çıplak gözle bile zor görülen lenf damarlarının içine sokulan çok ince bir iğne ile saatte 1 cm³ kontrast ilaç veren pompa sistemini, çalar saatin çarklarından yararlanarak yapmıştı. Bu pompa, yıllar sonra Hacettepe'de de kullanılmış ve uzun süre işe yaramıştı. Bu arada benim de ona epey faydam olmuştur, doktor olarak.

Ali akıllı bir adamdı. Askeriyeden ayrılmadan önce Yıldız semtinde büyük bir gecekondu yaptı. Sonra gecekonduyu bir müteahhide sattı. Yerine kurulan beş katlı binadan, beş tane daire ve iki dükkan aldı. Emekli olduktan sonra rahata erdi ve parasal sıkıntısı olmadığı gibi sağda solda zengin olduğu da söyleniyordu. Sonra Zundap motoru satarak, yerine bir Anadol aldı.

Kolombo, eşi öldükten sonra azıttı. Boyalı yabancı kadınlarla dolaştığı için arkadaşları, "*Kolombo Ali Müslüman mahallesinde salyongoz satıyor*" gibi laflar etmeye başladı. Aslında karısı ölmeden de pek rahat durmazdı ya. Yaşlanınca yaşamını aynı şekilde sürdürmeye devam etmesi zorlaştı. Arada sırada bana uğrar ve yaptıklarını anlatır ve gençlik devrini aradığını söylerdi. Bir defasında:

- *Ne biçim arkadaşsın yahu? Beni takviye edecek ilacın yok mu?*
- *Ne takviyesi.*
- *Bazen hatunlara mahcup oluyorum da! Süt çıkmıyor!*
- *Şunu doğru dürüst anlatsana. Gevrek gevrek güldü ve*
- *Bundan güzel nasıl anlatılır ki...*
- *Bu iş için iyi ilaç var ama sana yaramaz? Sen kalp ilacı alıyorsun.*
- *Yarasın yaramasın, sen ver.*
- *Ali, sen kalp damarı genişleticisi olan nitrat sınıfı ilaç alıyorsun. Bu ilacı alanlara, o senin takviye edici dediğin Viagra isimli ilaç verilmez.*
- *Adam sen de, atın ölümü arpadan olsun.*
- *Bana bak başına bir iş gelir sonra ele güne rezil olursun.*
- *Yahu ben öldükten sonra arkamdan ne söylerse söylesinler. Vazife sırasında ölenlere ne denir?*

Sonunda onun anlayacağı dilde konuşarak başımdan defettim. Hiç alınmadı, tıpiş tıpiş önüne bakarak çekti gitti.

Aradan iki ay geçti, geçmedi Kolombo beni telefonla aradı.

- *Sorma başıma ne geldi?*
- *Ne oldu gene. İş tutarken sıkıştın mı?*
- *Yok yahu o değil. Kahvede otururken, birdenbire kendimden geçtim. Yere düşmüşüm. Doktor çağırmışlar. Meğer kalbim durmuş. Sonra nasıl olmuşsa kalbim gene çalışmaya başlamış.*
- *Şanslıymışsın. Ya başka yerde olsaydı? deyip beni görmesini istedim.*

Ertesi günü odama damladı. Pek korkmuşsa benzemiyordu. Onun eskiden beri koroner damar hastalığı vardı ve bunun için

damar genişletici ilaçları alıyordu. Ağrısı geldiği zaman da dilinin altına ağrı dindirici ilaç kullanıyordu. Ali'yi ertesi günü, benim nazımı çeken Dr. M. Ali Oto'ya gönderdim. Onu muayene etmiş, EKG'sini de aldıktan sonra hemen anjiyo yapılmasını istemiş. Beni tekrar aradı ve ne yapması gerektiğini sordu. Kabul etmesini söyledim. Anjiyo yapıldıktan sonra en önemli kalp damarlarının tıkanmak üzere olduğu, derhal ameliyat olması gerektiği söylenmiş. Doktor, aynı olay tekrar başına gelir diyerek onu korkutmuş. Gene beni arayıp ameliyat hususunda fikrimi almak istedi. Seksen yaşın üstündeydi ama, başka şansı da yoktu. Ameliyatı kabul etmesini söyledim. Ameliyatta ölürse bu benim için de kurtuluş olacaktı! İki gün sonra ameliyat oldu. Bacağından alınan toplardamarlar kullanılarak by-pass yapılmış.

Kalp ameliyatından sonra yoğun bakıma almışlar. Gözünü açtığı anda odasında yeni ameliyatı olmuş Kırıkkaleli bir başka hastanın olduğunu fark etmiş. Onun üç damarı tıkalıymış. Kendisinin kaç damarının tıkalı olduğunu sormak bile istememiş. Sonradan söylendiğine göre dört damarı tıkalıymış ve bunları değiştirmişler. Pek ağrısı da olmamış. Yalnız, nefes alır verirken iman kemiğinde bir gıcırta sesi hissedince merak edip sormuş. Hemşire, ameliyat sırasında bu kemiğin uzunlamasına ikiye kesildikten sonra kalbe ulaştığını ve ameliyat bittikten sonra ortadan bölünen iman kemiğinin telle tekrar bağlandığını söylemişler. Kesik kemiklerin nefes alıp verme sırasında sürtünmesinden bu ses meydana geliyormuş. Kemik kaynadıktan sonra geçermiş. Kendi kendine, *"84 yaşındaki adamın kemiği kim bilir kaç günde, kaç haftada, hatta kaç ayda kaynar?"* diye söylendikten sonra *"Adam sen de inceldiği yerden kopsun"* deyip koymuş kafayı yastığa. Biraz sonra hemşire uyandırmış *"Ali bey yan yatma, sırt üstü yat"* demiş. *"Ama ben hep elimi başımın altına koyup yan yatmaya alışmışım"* deyince, *"Olmaz mutlaka sırt üstü yatacaksın"* diye sıkı sıkı tembihlemiş kadın. Yıllarca yan yatarak uyuyan insan, sırt üstü yatabilir mi? Yoğun bakımda kaldığı üç gün içinde, bu hem-

şire onu rahat bırakmamış. Habire "Yan yat" demişse de ne onun dediği olmuş, ne de Ali'nin isteği.

Ali ameliyattan sonra yoğun bakım ünitesinde çok kalmamış. Birkaç gün içinde servise almışlar. Yanında yatanlar 84 yaşındaki bu adamı kıskanmışlar! Onlara "Ben efsunluyum" deyip duruyormuş. Ziyaretçilerin çoğu onunla konuşmak istiyormuş. Sanki haçtan yeni dönmüş birisi gibi!

Kolombo taburcu olduktan sonra şöyle kendisini bir kontrol etmiş ve bayağı gençleştiğini fark etmiş. Doktorun yazdığı ilaçların arasında da kalp damarlarını genişleten nitrat sınıfı ilaç da olmayınca, ava çıkıp kuş tutabileceğini ümit etmiş! Bana sormadan eczaneye uğramış ve mavi renkli hapin 50 mg'lık cinsinden dört tane almış. Ne kadar da pahalıymış diye eczacı kadına serzenişte bulununca kadın gevrek gevrek gülmüş, "Bu işin ucuzu olmaz. Hamama giren terler?" demiş!

Ali'nin beni araması bitmedi. Bu sefer benden çok kuvvetli öksürük kesici ilaç istiyordu. Onun solunum yollarında küçükken geçirdiği hastalığa bağlı genişleme olduğu için öksürük kesici ilaç vermenin doğru olmadığını söyledim.

- *Biliyorum. Ben kendim için istemiyorum.*
- *Ya kimin için istiyorsun?*
- *Yanımdaki hatun için!*
- *Ne çürükçüsün be. Doğru dürüst birisini bulamadın mı?*
- *Yeni bulduğun birisine "Senin öksürüğün var mı? Yok mu?" diye sorulur mu hiç? Sonra, ben veremden falan korkmuyorum ki.*
- *Öksürürse öksürsün. Olsa olsa idrarını kaçırır. Bunun sana zararı ne ki?*
- *İşin önemli anında, kadın öksürünce bizim oğlanı kapı dışarı atıyor!*

Aradan ne kadar zaman geçti hatırlamıyorum. Beni aramaz oldu. Belki de onu fırçaladığım için bana gücenmiştir diye düşündüm. Nihayet gene beni telefonla aradı. "Seninle özel konuşmam lazım" dedi. Telefonla anlatmak istemedi. Hastanedeki odama girer girmez kapıyı kapadı:

- *Izzet bey, geçen gün Keçiören'de oturan bir arkadaşımı ziyaret ettim. Kapısını çaldığımda karşıma orta yaşlı birisi çıktı. Ogluymuş. Babasını sordum. Birden sertleşti 'Yok burada' dedi. Öldü mü yoksa diye soracaktım ama, kapıyı yüzüme kapadı. Bir tuhaflık olduğunu sezdim. Apartmandan çıkarken, kapıcıyla konuşayım dedim. Adam bana eliyle kömürlüğü göstererek 'Orada' dedi. Bizim eski dostu, iple bağlamışlar. Kendini bilmiyor. Üstü sıırılsıklam. Titreyip duruyordu. Beni tanımadı. Korkmuş bir hayvan gibi bakıyordu. Kim bilir altını, üstünü kirlettiği için belki uzaktan hortumla yıkamışlardır?*
- *Bundan sana ne? Belli ki adam aklını yitirmiş. Çocuğu da başedememiş. İnsan da değilmiş. Böyle kişilere bakacak depo hastaneleri de yok bizde. Unut gitsin.*
- *Aynı şeyler benim de başıma gelir diye korkuyorum. Biliyor-sun benim çocuklarım da pek hırlı değil. İki de bir gelip benden para istiyorlar. Vermeyince sıkıştırıyorlar. Ben böyle bir duruma düşersem bizimkiler de aynısını yapabilirler. Hayvanların alacası dışında, insanlarınki içinde demişler. Ben o hale düşeceğime kendimi öldürmeyi tercih ederim. Gerçi evde kırkkale tabancam var ama ona pek güvenemiyorum. Tabancayı kafaya dayadıktan sonra tetiği çekmek de kolay değil. Tutukluk yapabilir. Sözün özeti sen doktorsun bana uyku hapi gibi, insanı zahmetsiz götüren ilaç yaz. Yanımda bulunsun.*

Olur mu öyle şey, dedimse de tutturdu durdu. Sonunda biraz bekle bakalım dedim.

Son senelerde Amerika ve Avrupa'da bazı doktorların ümitsiz hastaların ölmelerine yardım ettiklerini okumuştum. Sonradan bu doktorların başı derde girmişse de toplumda onları destekleyenler de olmuş. Çeşitli intihar teknikleri içeren bir kitap çıkmış piyasaya. İsmi *"The Last Exit"*. Ali tekrar aradığında ona *"Bizim çocuklardan bu kitabı bulup bana göndermelerini isteyeceğim"* dedim.

- *Sakın unutma ha. Söylediklerimde ciddiym, dedi.*

Bizimkilerden uzun süre cevap gelmedi. Oğlanları telefonla sıvıştırdım. *"Niye bu kitabı istiyorsun? Ne yapacaksın? Bir sorun mu var?"* gibi sorular sordular. Başkası için istediğimi öğrenince kitabı satın alıp gönderdiler. Kitabın içinde yirmiyi aşkın intihar çeşitleri var. Herbirisinin iyi ve kötü yanları yazılı. Bana göre en uygun olanı, *hava gazı-uyku hapı-naylon poşet* kombinasyonu. Kolombo'ya başı derde girince bu yöntemi kullanmasını önerdim.

Kolombo'nun korktuğu başına geldi. Kendisinden para isteyen büyük oğlunu tersleyince üzerine saldırmış. Ali ona para getirmek bahanesiyle içeriye gitmiş. Kırıkkale'yi bulur bulmaz oğlunun gırtlığına dayamış. Onu vurmamış ama vurmaktan beter etmiş. Bir saat sonra hakkında şikayet var diye karakola çağırılmışlar. İfadesinde, oğlunu kuru sıkı tabanca ile korkuttuğunu söylemiş! Polisler inanmamışlar ve *"Kuru sıkı tabancayı getir de gösterlim"* demişler. O da daha önce aldığı sahte tabancayı getirip polisler göstermiş ve öyle paçayı kurtarmış. Ben de merak ettim bu kuru sıkı tabancayı. Hakikisinden ayırt etmek imkansız bir toplu tabanca. Çıkardığı ses de sahicisinden farksız hani.

Ana Dilini Unutup Sorulara İngilizce Yanıt Veren Adam

Devlete uzun yıllar bakan ve diplomat olarak hizmet etmiş olan 76 yaşındaki Mahmut bey için 2002 yılı hayırlı gelmemiş. Tam emekliliğin tadını çıkarırken yakasını hastanelerden kurtaramamış. Önce soğuk algınlığına yakalanmış ve bunun bıraktığı öksürük bir türlü geçmemiş. Hastaneye yatırılıp tedavisine karar verilmiş. Yapılan kontrollerde, tansiyon yüksekliği ile birlikte böbrek fonksiyonları bozuk olduğu için nefroloji (böbrek hastalıkları) bölümünden konsültasyon istenmiş. Böbrekteki fonksiyon bozukluğunun sebebi, böbreği besleyen atardamarlardaki kireçlenme, daralma ve elastikiyetinin azalmasına (nefroskleroz) bağlanmış. Kan tetkiklerinde, *anemi* (kansızlık) bulununca bunun üzerine gidilmiş ve *hematoloji* (kan hastalıkları) konsültasyonu istenmiş. Tetkikler sonunda, aneminin kan kaybından olduğuna karar verilmiş. Sormuşlar, mide kanaması, hemoroid kanaması gibi sebepler var mıdır diye. *"Yok böyle birşey"* demiş. Acaba sindirim sisteminde gizlenmiş bir ur vardır da buradan sinsi sinsi kan kaybımı olmakta? Aşağıdan, yukandan ışıklı alet sokmuşlar. Bir sürü eziyet, birşey bulunmamış.

Mahmut bey sonradan hatırlamış, bacaklarına yürürken kramp girdiği için cerrahi bölümünde incelenmiş ve ağrıların varislerden geldiği söylenmiş. Bunun ilaçla tedavisi yok. Belki ameliyattan yararlanırsın ama yaşın uygun değil demişler. Birileri ona en iyi varis tedavisini sülüklerin yaptığını söylemiş! O da sormuş soruşturmuş eğitilmiş sülüklerin başkentin Etlik yöresinde bir kadın tarafından yetiştirildiğini öğrenmiş. Sonradan aklına gelmiş. Niye Etlik'e gidip sülük parası verecek ki? Kendisi aslen Sivaslı, orada iki ünlü göl var. *Balıkli göl* ve *Sülüklü göl*. Balıklı göldeki balıklar, egzema ve sedef hastalığı için bire bir. Sülüklü göl ise, hemoroid ve romatizmaya da iyi geliyormuş. Soluğu Kangal'da almış ve bacaklarını sü-

lkl gle daldrm. Sülükler kann çok beğenmiş olmalı ki saldrmlar bacağına ve balamlar kann emmeye. Nasıl hesaplamsa, bu hayvancklar ondan birkaç gün içinde yaklaşık 700 cm³ kan emmiler! Slk tedavisi sırasında bir ara korkmu. Hasta bu ilkel tedaviden hiç yararlanmam. Üstelik yalı olduğu için sülüklerin sebep olduğu kan kaybn kemik iliği telafi edemiyormu. Kan kaybına bağlı anemi için uzun süre demir içeren ilacı kullanması gerekmi. O da midelerini kavuruyormu.

Eski bakan bacaklarındaki ağrı için doktor doktor dolaşmaya balam. Dr. Hakan Uncu da eski bakan muayene etmiş. Ondan bacak damarlarındaki bozuklukları gösteren tetkikler istemi. Sonunda yaşlılığa ve sigara iimine bağlı atardamarlarda kireçlenme ve esneklik azalmasına bağlı daralma saptam. Bunun da tedavisi yok. Üstelik atardamarlar bacağın derininde seyrettiği için sülüklerin oraya ulaşma Şansı da yok!

İnsanın aklına Şu soru geliyor. Slk tedavisinde varislerin sebep olduğu ağrı azalabilir mi? Eğer faydalı oluyorsa hangi mekanizma ile? Bilinen Şudur ki, bacak toplardamarlarındaki kanın geriye kaçmasını önleyen kapakçıklar ie yaramayınca, burada kan birikimi ile göllenmeler oluyor. Bu beklemiş kanın sebep olduğu Őimeler ağrı yapabiliyor. Slk buradaki göllenmeyi boalttığı zaman da ağrı azalabiliyor. Peki bu bir bilimsel tedavi yöntemi midir? Kesinlikle hayır.

Benim göğüs hastalıkları uzman olarak slklerle ilgim ağzından devamlı kan gelen bir hasta ile balamtır. Hastanın muayenesinde ve akciğer filminde kanama yapacak birşey yoktu. Kanamanın nereden geldiğini anlayabilmek için ııkl bir aletle -bronkoskop- boğazn incelediğimde orada hareket eden, Őikin bir canlı görmüştüm. Bunun slk olabileceği hiç aklıma gelmemişti. Pensle zor bela çekerek onu dışarı aldığımda altın bulmuş gibi sevinmitim. Sonradan için mekanizmasını ğrendik. Kırsal bölgelerde, ormanda veya yol kenarında bulunan temiz gibi g-

rünen pınarlardan su içilirken orada bulunan sülük yavrusu da boğaza gelir ve ilk rastladığı yere kancalarını yapıştırırmış.

Hacettepe'de çalışırken de, plastik cerrahi uzmanlarının, kesilen parmağın tekrar yerine dikilmesinden sonra kesi yerindeki şişliğin, yani ödemin kaybolması için buralara sülük yapıştırdıklarını da duymuştum. Şişlik erkenden kaybolduğu için, yeniden takılan parmağın tutma şansı artarmış. Şimdi böyle bir tedavinin kullanılıp kullanılmadığını bilmiyorum.

Mahmut bey hastanede yattığı sırada göğsünün ön kısmında eforla ilgili ağrıları da olduğu için kardiyoloji (kalp hastalıkları) bölümünce muayenesi istenmiş. Burada yapılan tetkikler sonunda, yüksek tansiyon ve geçirmiş olduğu infarktüs sebebiyle kalp boşluklarında genişlemeye bağlı işlev kusuru bulunmuş. Doktorlar kalbin daha iyi kanlanmasına yardımcı olan koroner damar genişletici ilaçlarla birlikte kanın sulandırılmasında etkin olan aspirin kullanmasını tavsiye etmişler.

Sivaslı eski bakan yatağına uzanmış, gözlerini kapamış vaziyette, *"Nedir bu benim başıma gelenler"* diye düşünürken yukarıda anlatılan rahatsızlıklar yetmemiş gibi, kulaklarında çınlama ile birlikte başı da dönmeye başlamış. KBB bölümünce yapılan muayene ve işitme testlerinden iç kulakta bulunan salyangoza benzeyen organda (cochlea) kan akımındaki yavaşlamanın bu yakınmalara sebep olduğu söylenmiş. Bunun da doğru dürüst tedavisi yokmuş.

Hastamızın öyle fazla kilosu da yok. Ama yirmi yaşından beri üç paketi bulan zincirleme sigara içmiş. Tekeli zengin etmek istemiş. Şimdi eski arkadaşını da bırakmış. Çiklet çiğnemek, leblebi ve çekirdek yemekle ağız alışkanlığını yenmeye çalışmakta.

Hastanın yaşı yetmiş aşmıştır. Unutkanlığı erken başlamıştır. Eskileri çok iyi hatırlamasına karşın, yeni öğrendiklerini hemen unutmaktadır. Sözün gelişi evin merdivenlerden inerken birisi yolunu kesip birşeyler söylese veya sorsa, o eve gelmekte olduğunu veya evden çıktığını bile kestiremez hale gelmiştir. Evden

çıkarken, kapıyı kapayıp kapamadığından emin olmadığı için çoğu kez tekrar kapıyı kontrol etme ihtiyacını duymaktadır!

Mahmut bey taburcu olduktan on gün sonra felç geçiriyor ve ambulans ile acil servise alınıyor. İlk nörolojik muayenesinde, sağ kol ve sağ bacakta, yüzün sağ tarafında felç ile birlikte konuşmada güçlük bulunmuş. Görmesi de bozulmuş, sanki bir borunun içinden bakıyor gibiymiş. Yakın takip için yoğun bakıma alınması uygun bulunmuş.

Hastanın sağlık sorunlarının tümünde yani uzun süren öksürük, kalp ve damar hastalıkları, kulağındaki çınlama ve baş dönmesi ve son beyin olayının kökünde sigaranın melaneti vardır. Şimdi de en büyük kötülüğünü yapmış ve en üst kademedeki organı vurmıştır. Sigara hangi mekanizma ile zarar vermiştir? Sigara dumanının içindeki dört binin üstündeki kimyasal maddenin tümü beden için zararlıdır. Sigara dumanındaki nikotinin ilk yaptığı etki, atardamarları kasarak daraltmasıdır. Bunu insanlarda gayet kolay gösterebiliriz. Önce özel teknikle kolun resmi çekilir. Kolda, kanlanma sebebiyle kırmızı, pembe bir görüntü meydana gelir. Şahıs bir sigara içince kan akımı azaldığı için renk mürumsu bir hale gelir. Nikotin kan damarının sertleşmesine ve tıkanmasına da yol açıyor. Atardamardaki bu etkiler, kan basıncının yükselmesine sebep oluyor. Kan akımı azalmış bir organın aldığı besleyici maddeler ve oksijen miktarı otomatik olarak azalacağından fonksiyonunda gerileme oluyor.

Sigara alışkanlığından nikotin sorumludur. Dumanda bulunan karbonmonoksit (CO) gazı, kömür gazıdır. CO, şofben zehirlenmesine sebep olan gazdır. Sigara dumanındaki miktarı çok fazla olmadığı için öldürücü zehirlenme yapmaz. Sadece sinsi baş ağrısı yapar. CO'ün esas zararı, kanın alyuvarlarının içinde bulunan oksijen taşıyıcı kırmızı renkli maddeye (*hemoglobin*) yapışarak onun oksijen taşımamasını önlemektir. Bir taraftan kan akımında azalma, öte yandan kanın oksijen taşımadaki sorun, dokula-

rın oksijenlenmesi engeller. Bundan da en çok etkilenen organlar, beyin ve kalptir.

Hastayı en çok rahatsız eden, elinin ayağının tutmaması ve söylenenleri anladığı halde konuşamaması. Yapılan incelemeler sonunda beyinde damar tıkanmasına bağlı infarktüs denilen, beslenmesi bozuk sahalara rastlanıyor. Yoğun bakımda tutulmasının esas sebebi daha büyük olayların olmasını önlemek için.

Ben Mahmut beyi yoğun bakımdaki bir hastayı görmek için geldiğimde tanıdım. Gözleri ıslanmış, fakat bakışlarında canlılık olan bu hastanın durumunu merak etmiştim. Hemşireler, hastanın nöroloji bölümünce takip edildiğini ve bazı ilginç sorunları olduğunu söylemişlerdi. Ne gibi sorunlar diye sorunca:

- *Hocam, sabahleyin "Günaydın" diyoruz. Biraz bekledikten sonra, Goodmorning diye yanıt veriyor ve arkasından başlıyor ağlamaya.*

Hemşireler *"Biz çok felçli, beyin kanaması olan hastalar görüyoruz. Onların bazılarında afazi denilen konuşma sorunu olabiliyor. Bu hastaninkisi değişik. Türkçe soruyoruz, İngilizce cevap veriyor"*, dediler.

Merak ettim ve bir de ben denemek için hastanın yanına yaklaştım:

- *Merhaba beyim. Ben doktor İzzet. Bugün kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Biraz durduktan sonra dudakları titreyerek*

- *Not bad (fena değil) dedi ve ağlamaya başladı.*

- *Hiç merak etmeyin sizdeki bu durum geçici. Sonunda mutlaka düzeleceksiniz.*

- *I hope so (öyle olacağını ümit ediyorum), dedi.*

Adamın sessizce ağlamasına dayanamadım ve yanından ayrıldım. Kendi hastamla meşgul olurken iri yarı, kırk yaşın üstünde bir ziyaretçinin Mahmut beye gelerek konuştuğunu gördüm.

- *Merhaba baba, bugün nasılsın? Halini, hatını sorayım, bir istegin var mı diye geldim, der demez adam sarsıla sarsıla ağlamaya başladı.*

Oğlu olduğunu sonradan öğrendiğim adam, birdenbire sesini yükseltti ve

- *Baba yahu, çocuk gibi ne ağlayıp duruyorsun. Hem kendini üzüyorsun hem de bizi. Doktorlarla konuştum, hepsi bu durumunun gelip geçici olduğunu söyledi. Biraz sabırlı ol yahu dedi.*

Eski bakan, bir an durakladıktan sonra, oğlu olacak adamın yüzüne öfkeli bir şekilde baktı. Ne Türkçe konuştu ne de İngilizce. Sanıyorum dili dönseydi ona *"Olan bana oldu. Size ne oldu? Size üzülmeyen mi var? Hem sonra ne hakla beni azarlar gibi konuşuyorsun? Defol git yanımdan, bir daha da gelme"* derdi. Anadolu kültürü ile büyümüş bir insanın oğlundan azar işitmesi yenilir, yutulur birşey değil.

Mahmut beyin ana dilini unutup, yabancı bir dili konuşmasının nedenini öğrenmek istedim. Tıpta konuşamama durumuna *"Afazi"* deniliyor. Daha önce belirttiğimiz gibi sağ elini kullananların beynin frontal lob denilen yerin üçüncü kıvrımındaki bir bölgesinde konuşmanın motor merkezi olduğu ilk kez 1865 yılında Fransız Doktor Paul Broca tarafından tespit edilmişti. Bu merkez, konuşma sırasındaki dil, çene hareketlerinin yapılmasını sağlıyor. Broca merkezi bozulduğu zaman, kişi konuşulanları anlar fakat konuşamaz. Buna *"Motor afazi"* deniliyor. Beynin her iki yanında kulak sayvanı komşuluğundaki temporal lobda, söylenenleri kavrama, konuşurken kelimeleri seçme merkezi vardır. *Wernike afazisi* denilen durumda, hasta söylenenleri duyar ama istenilen cevabı veremez, saçma sapan konuşur. Ana dil ve yabancı dil merkezleri temporal lobda bulunur. Eğer hastanın ana dil merkezinin beslenmesinde bir bozukluk varsa, hasta kendi dilini konuşamaz. Bu durumda, meramını anlatabilmek için ya-

bancı dil merkezini kullanmak zorunda kalır. Frontal lobdaki Broca motor merkezi sağlam olduğu için, konuşma hareketlerini yapmada sıkıntı çekmez. Motor afazi sonradan iyileşebildiği gibi, hiç değişmeyebilir. Buna karşın Wernike afazisi çoğu kez gelip geçicidir. Bu hastaların çoğu bunalıma girer ve sık sık ağlamak zorunda kalır.

Doktorlar ilgi çekici ya da teşhisi zor vakalar karşısında birbirlerini şaka ile karışık imtihan etmekten zevk alırlar. Bir gün yanıma, kendisini çok sevdiğim ama doğum yeri için yorum yapamayacağım Dr. Mustafa Çınar geldi. "Ağabey çoktan beri seninle görüşemedik. Küfürüne hasret kaldım. Onun için geldim" deyince beklediği cevabı aldı! İkimiz de kahkahalarla güldükten sonra aramızda şöyle bir konuşma geçti.

- *Konyalı sana bir soru. Yaşlıca bir beyefendiye Türkçe soru soruyorsun, o sana İngilizce cevap veriyor. Bunu nasıl açıklarsın?*
- *Memleketin bugünkü durumunu bildiği için İngilizce konuşmayı tercih ediyor.*
- *Sululuğu bırak. Biliyorsan cevabını ver, bilmiyorsan öğren.*
- *Ağabey, adam hariciyeciy falan mı?*
- *Yok oğlum, uzun yıllar Ankara'da bulunmuş, bir yönetici.*
- *Hani bazı kişiler dışarıda uzun süre kalınca, Fransızca, İngilizce konuşmaya meraklıdırlar ya. Onun için sordum.*
- *Kardeşim bu adamın yüksek tansiyonu var ve beyin olayı geçirmiş. Ona göre saksıyı çalıştır. Tabii varsa!*
- *Şimdi hatırladım. Benim çok sevdiğim bir kayınbiraderim vardı. Bu adam uzun yıllar Amerikalılar'la birlikte çalışmıştı. İstanbul yolunda ağır bir trafik kazası geçirmişti. Tam üç ay komada kaldı. Eksik olmasın Gülhane'de Dr. Şefik Ünlü ona çok iyi bakmıştı. Bir aralık ümit iyice kesilmişti ve organlarının bağışlanması düşünüldü. Ama hiçbir zaman beyin ölü-*

mü olmadı, solunumu durmadı. Çocuk üç ay sonra kendine geldi. Konuşmaya başladı ama Türkçe değil, İngilizce!

- *Sonra Türkçe'ye döndü mü?*
 - *Evet Türkçe konuşmaya başladı. Kendi kendime düşündüm, bu çocuğun organlarını verseydik, çocuk ölüp gitmişti. Ben sana birşey söyleyeyim mi? Ben eskiden beri ölmek üzere olan, ümitsiz hastaların yaşamının sonlandırılıp organlarının alınmasına karşıyım.*
 - *Amma yaptın ha. Dışarıda binlerce insan organ bekliyor. Onları düşünmüyor musun?*
 - *Söyler misin sen bana. Hangi merkezlerde beyin ölümünü tam tespit edecek imkanlar var? Yirmi sene önce beyin ölümünü kesin olarak bildirebilen bir merkez var mıydı? dedi.*
-

Yoğun Bakımda İntihar

Yusuf bey, boylu poslu, dev yapılı orta yaşlarında birisi. Hiç yüzü gülmüyor. Eşi ise aksine güler yüzlü bir hanım. Kocasının uzun zamandır bunalım yani depresyon tedavisi gördüğünü ve her akşam da bir küçük rakı şişesi devirdiğini söylüyor. Ağzından sigarası eksik olmuyor. Güya hiç çocukları olmadığı için hayata küsmüş!

Sigara-hareketsiz yaşam-depresyon-kilo dördlüsü koroner damarların tıkanmasına yetince, dev adamda kalp ağrısı başlamış. Önce EKG, daha sonra efor testi ve nihayet koroner anjiyografi ile sol kalbi besleyen ana damarda önemli derecede tıkanıklık bulununca ameliyat olmasının şart olduğu kendisine söylenmiş. Kalp damar hastalarının çoğuna ameliyat sözü söylenince, *"Bunun ilaçla tedavisi yok mudur?"* diye sorarlar. O ise böyle bir soru sormaya gerek duymamış. Sadece *"Olalım"* demiş.

Ön tetkikleri yapıldığı sırada hastanenin birinci katında yatan hastanın, pencere kenarında durduğu, ikide bir aşağıya baktığı hemşirelerin dikkatini çekmiş. Bazılarının aklından *"Neden bu adam pencerenin kenarından ayrılmıyor"* diye soru geçmiş olmalı.

Hastanın ameliyatı başarılı geçmiş. Yoğun bakıma alındığında; kalp atımları, tansiyon, kandaki oksijen düzeyi, böbreklerin çalışması çok iyiymiş. Kısa zamanda kendine gelmiş. Ama halinden hiç memnun olmadığı, yüzünün asıklığından anlaşılıyor. Morali düzelsin diye eşinin onu sık sık ziyaret etmesine de izin verilmiş. Yatağının başında, kocasının elini tutan, gözlerinin içine bakan kadın *"Artık herşey düzeldi. Bugünler geride kalacak. Buradan çıkar çıkmaz, evimize gideceğiz. Sonra seninle gezilere çıkarız"* gibi moral yükseltici ifadeler kullanıyormuş. Gel gelelim, adamda en ufak bir elektriklenme yok. Bu durum komşu yataklardaki hastaların da dikkatini çekmiş. İçlerinden birileri, *"Ne nemrut"*

adam be. Kadın neler söylüyor. Kepenkleri sımsıkı kapamış. Tık çıkmıyor ağzından. Bir de bizim halimize bak be adam. Ne gelen var, ne giden. Benim üç hortumumdan da devamlı kan sızıyor. Ona torpil geçip tek bir hortum takmışlar. Sızıntı bile yok”, diyor olmalı.

Herşey yolunda giderken, ortalıkta birdenbire bir gürültü olmuş. Yusuf, yatağından kendini yere atmış, kafasını devamlı yere vurup duruyormuş. Sanki düşmanın kellesi gibi. Hemşireler hemen koşup onu engellemek istemişler. Kısa sürede yüzü gözü kan içinde kalmış. Onu yatağa koymak da kolay olmamış. “*Gavur ölüsü*” gibi ağır mı ağır. Ezik yerlerini bant ile kapayıp kaşının üstüne de birkaç dikiş atmışlar.

Yoğun bakımdakiler o zamana kadar böyle kendisini öldürmek isteyen adama rastlamamışlar. Kendi aralarında tartışıp durmuşlar neden böyle yaptı diye. Hemen psikiyatri konsültasyon istenmiş. Gelen doktor, eski depresyon ilaçlarının verilmesini şart koşmuş. Hastanın sorumluları, ameliyattan yeni çıkmış bir hastaya verilecek olan bu tür ilaçların beyindeki solunum merkezini baskılama-sından korkmuşlar ama gene de ihtiyatla ilaçları kullanmaya başlamışlar. Adam zaten, üç pakete yakın zincirleme sigara içmiş. Akciğerinde uyuyan kedinin çıkardığı sesler geliyor. Balgam çıkarması için, uyanık olması ve sık sık öksürmesi gerekiyor. Gelen hekim, “*Ben onu bunu anlamam. Bu adamın antidepresan ilaç alması şart. Her an intihar edebilir*” deyince hemşirelerden birisi atılmış, “*Ellerini kollarını bağlasak olur mu*” diye sorunca, doktor “*Siz onun neresini bağlarsanız bağlayın. Eğer kafasına koymuşsa dediğini yapar, engellemeniz çok zor. Sıkı gözetim altında tutunuz. Benden söylemesi*”, deyip oradan ayrılmış.

Depresyonlu hastanın yaptıkları dilden dile dolaşıyormuş. Herkes onu merak ediyormuş. Kalp-damar cerrahisinin başı Kemal bey de yanına gelip birkaç söz söyleyerek moralini yükseltmek istemiş. Vay bana nasihat eden sen misin misali, bir eliyle

kendi boğazını sıkarken, yumruk yapmış öteki elini kalbinin üstüne pata küt vurmaya başlamış. Niyeti her halde ortadan kesilen iman kemiğinin tel dikişlerini koparmak. Kemal bey, "Çocuklar bu hastayı teskin edecek ilaçların dozunu arttırın bari. Kendisine zarar verecek" diyerek oradan uzaklaşmış.

Yoğun bakımdakilerin işi iş! Nöbetçi olanlar, gözünü ondan ayıramıyor. Adam uyurmuş gibi yapıyor ve arada sırada gözünü aralayıp etrafı kolaçan ediyor. Şerife hemşire onu gözlemekten bıkmış. Bir aralık sakinleştirici ilaçların etkisi ile iyice uyuduğunu düşünüp, yerine çekilmek istemiş. Birden bire şangır şungur sesler. Adam, bağlantılarını koparıp yatağından kalkmış, koluna bağlı serum şişelerini, ortadaki beton direğe çarpmakla kalmıyor, yaralı kafasını da vurup duruyor. Ortalık savaş alanına dönmüş. Gene onu yaka paça, yatağına almışlar ve bu sefer ellerini, kollarını ve bacaklarını sıkı sıkıya bantlamışlar bir daha kaçamasın diye. Teskin edici ilaçların dozları hem yükseltilmiş hem de yenileri eklenmiş. Hasta yatağında mışıl mışıl uyumaya başlayınca herkes derin bir nefes almış.

Akşam nöbetine gelenler, Yusuf'un başındaki monitördeki oksijen seviyesinin tehlikeli hudutlara indiğini görünce hemen nöbetçi hekime haber vermiş. Doktor sorduklarına cevap alamayınca, soluk borusuna bir lastik tüp sokularak yapay solunum cihazına bağlanmış. Kısa bir süre sonra oksijen normal sınıra ulaşıncaya rahatlamışlar. Y.B.'nin bir an önce solunum destek tedavisinden ayrılması için aletin, hastanın kendi soluk alması ile tetiklenmesine imkan veren moduna geçilmiş. Hastanın kendi solunum kaslarını bir an önce kullanması gerekiyormuş. Ama onun "Kendiniz nefes alıp verin efendim" komutuna aldıracağı yok. Başıyla cevap verme tenezzülünde bile bulunmamış. Mecburen alet tam otomatik çalışır duruma alınmış. Yoğun bakım hekimleri, onun kendi solunumuna dönmesi için en ufak bir gayret göstermediğini üzülererek seyredip durmuşlar. Bu iyi birşey değil. Aldığı teskin

edici ilaçlardan olabilir diye bir müddet daha beklemişler. Gene de görünürde bir düzelme olmamış.

Depresyonlu dev adam zorunlu olarak tam iki ay respiratöre bağlı olarak yoğun bakımda kaldıktan sonra ölmüş. Kim bilir belki de tıp literatürüne yoğun bakımda intihar eden hasta olarak geçmek istemiştir!

Bilgi Sahibi Olmadan Fikir Sahibi Olunmaz

Amerika'dan Bahadır'dan telefon geldi. *"Baba yahu bizim hanımın anneanesi S.T.'yi sizin acil servise götürmüşler. Çok yüksek ateşi varmış ve komadaymış. Bir haftaya yakın yattığı halde ne olduğunu anlayamamışlar. Sen Hacettepe'nin acil servisinin durumunu bilirsin. Hastayla biraz ilgilenebilir misin?"*, dedi. Canım sıkıldı. Öğretim üyesi olmama rağmen zorunlu olmadıkça oraya gitmek istemem. Bela bir yer. Doktor olsun olmasın oraya giden herkesin canı sıkılır ve başı derde girer. Acilde devamlı kargaşa vardır. Bu önemli bölümün düzeltilmesi için birçok toplantılar yapılmış fakat sonuç alınamamıştır. Acil servisin sorumlusu var mıdır, yok mudur, varsa kimdir bilinmez. Oranın doktorları, henüz uzman olmamış bir iç hastalıkları asistanı ve ona bağlı intörn denilen son sınıf öğrenciler. Aralarında diploma almadan önce biraz deneyimim olsun diye gönüllü katılanlar da vardır.

Acil servislere her türlü hastalar gelir. En sık gelenler, sarhoşlar ve trafik kazası geçirenler. Birincilerle başa çıkmak başlı başına bir sorundur. Saldırgan oldukları için bağırlar, çağırırlar, kavgaya çıkarırlar. Acilde bekleyen polis memuru da onlara birşey yapmak istemez. Kurşun asker gibidir. Oraya basit bir baş ağrısı ile gelenler olduğu gibi, komada olanlar da gelir. Kadın doğum hastaları, kırığı çıkığı olanlar, burnu kanayanlar, ateşi olanlar, aklınıza ne gibi hastalıklar gelirse gelsin soluğu acil serviste alırlar. Yatma sırası gelip de bekleyemeyenlere acil servise başvurması önerilir. Örneğin; kıdemli dahiliye asistanı felç geçirmiş bir hasta için, nöroloji bölümünden konsültasyon istesin. Dakikalar sonra sallana sallana bir asistan gelir. Nasıl davranacağına daha hastayı görmeden karar vermiştir. Kıdemliye, *"Kardeşim bu hastada sağ hemipleji -sağda felç, inme- var. Bizde yatak yok. Aslında bu hastaya fazla yapılacak birşey de yok. Sen istersen dahiliyeye yattır. Biliyorsun, hemiplejinin en önemli sebebi yüksek tansiyon-*

dur. Bu sizi de ilgilendirir değil mi?", der ve notunu yazdıktan sonra çekip gider.

İç hastalıklarında hiçbir zaman boş yatak bulunmaz. Sorumlu doktor ne yapsın. Hasta yakınlarına *"Alın hastanızı. Ya başka hastaneye götürün ya da eve!"* demek zorundadır. Onlar ise, *"Biz buraya gelmeden önce başka hastanelere de gittik. Onlar da sizin gibi konuştular. Siz doktorsunuz. Bu hasta evde tedavi edilebilir mi?"* deyip karşı çıkarlar. O sırada intörnlerden birisi yeni gelmiş başka bir hasta için kıdemliyi çağırır. Bir süre sonra kıdemliyi telefondan ararlar. Karşısında bölümün hocalarından birisi vardır. Profesör, gelen felçli hastayı hiç olmazsa acil serviste birkaç gün yatırmasını kibarca rica etmektedir. Yatakların arasına, güçlkle bir sedye sıkıştırılır ve hasta orada tedavi edilmeye çalışılır.

Acil serviste herkes telaşlı ve sinirlidir. Doktor ve hasta yakınları barut gibidir. Sorularına cevap vermezler, sizi dinlemezler. Bir aylık süre içinde orada çalışıp da başı derde girmemiş hekim yok denecek kadar azdır. İsmi şimdi hatırlamadığım, dahiliye servisinin en zeki ve bilgili bir asistanı bunlardan birisiydi. Ona dahiliyenin yıldızı gözüyle bakılıyordu. Birgün akciğer sorunu için acil servise çağırıldığım zaman onun hastalara karşı davranışını yakından izlemek fırsatını elde ettim. Romatizmal kapak hastalığı yüzünden kalbinde metalik kapak takılı bir hasta beyine pıhtı atılması yüzünden ölmek üzereyken acil servise getirilmişti. Hasta çok kısa bir süre önce ölmüştü. Tam o sırada ölenin kardeşi genç bir çocuk gelip ağabeyinin durumunu kıdemliden öğrenmek istiyordu. Bizimki, gayet soğukkanlı bir şekilde:

- *Oglum ağabeyin eks oldu.*
- *Anlamadın ne oldu?*
- *Eks oldu, eks!*
- *Yani?*
- *Yani öldü. Zaten bekleniyordu.*

Çocuk durakladı, yıkılır gibi oldu. Bizimki eline fırsat geçmişken hemen ekledi.

- *Nekropsi verecek misiniz? Çocuk onun ne demek istediğini anlamamıştı.*
- *Ne demek istediğini anlamadım?*
- *Oğlum, nekropsi demek otopsi demek. Şimdi anladın mı? deyince çocuk parladı.*
- *Ne otobüsü be. Cenaze otobüsle gider mi hiç?*

Dahiliye kıdemlisi biraz yumuşamak zorunda kaldı ve daha ki-barca otopsinin ne demek olduğunu anlatmaya çalıştı. Diklenme sırası şimdi çocuğa gelmişti.

- *Ne otopsisini be! Neden verecekmişim ki? Ne yaptınız ağabeyime? diyerek parladıktan sonra ağlayarak orayı terk etti.*

Dahiliyenin yıldızı hiç oralı olmadı. Yanındaki intörn "Ağabey, ölenin hastalığı belli, neden öldüğü ortada. Ben anlamadım, neden otopsi istediğini?" diye sordu.

- *Oğlum ölenin kalbinde Edward Stars metalik kapak var. Dışarıdan geliyor. Kaç para olduğunu biliyor musun? Çıkarıp, ihtiyacı olup da bunu alamayan başka birisine takılabilir diye düşündüm.*
- *Bunu anladım da neden çocuğu alıştırılmadan, birdenbire hastasının öldüğünü söyledin?*
- *Sen böyle durumları bilmezsin. Benim sorumlu olduğum serviste her gün ölen olur. Bağırıp çağıran, kendini yerden yere atanlar vardır. Bunlarla uğraşmak dert. Bu durumlarda ben ringteki boksör gibi hareket ederim. Ardı ardına iki tane patlatıp karşındakini kroke edeceksin. Fazla düşünemeyecek, ağlamaya vakit bulamayacak!*

Bahadır'ın hastası için istemeye istemeye acil servise gittim. Buraya acil sorumlusu olarak ve orada verilen raporları imzala-

mak için yeni öğretim üyesi atamışlar. Devamlı sigara içtiği için kaldığı yer gaz odası gibi. Duyduğuma göre yaptığı en önemli iş sigara içmek, şiir yazmak ve gelen raporları imzalamakmış. Odsından sadece çişsi geldiği zaman çıkarmış? Bu arkadaş herhalde burada çok başarılı olmuş ki, sonradan başka bir üniversitenin tıp fakültesine dekan olarak atanarak Hacettepe'den ayrıldı!

Acilin kıdemlisiyle yaşlı ve komadaki kadının yatağına gittim. Boylu poslu, gençliğinde güzel bir hanım olduğu belli yetmiş yaşlarında birisi. Komada ve 42 dereceye varan yüksek ateşi varmış. Yapılan kan, idrar ve röntgen incelemelerinde ateş yapacak bir sebep bulamamışlar. Elde mevcut antibiyotiklerin tümünü, hem de yüksek dozda kullanmışlar, ateşte kıvıldaama bile yok. Hastayı, nöroloji, enfeksiyon (ateşli hastalıklar), onkoloji bölümüne danışmışlar. Gelenler hastanın belinden su, kemiğinden ilik almalarını istemişler. Tifo, sıtma, menenjit, idrar yolu enfeksiyonu, tüberküloz ve kanser dahil birçok hastalıklardan birisi olabileceği söylenmiş. Bunlardan hiçbir şey çıkmamış. Hastada kıpırdama yok. O kadar eziyetli müdahalelere rağmen derin komada olduğu için gıkkı çıkmıyormuş. Bu doktorlar için iyi birşey! Hasta yakınları her gün sipariş aldıkları için, hastane ile eczane arasında mekik dokuyorlar! Kutular dolusu serum, ilaçlar ve enjektörler. Bu nasıl hastane ki ilacı yok, serumu yok hatta enjektörü de yok diye kendi kendilerine konuşmuşlar ama seslerini çıkaramamışlar.

Hastanın acilde kaldığı süre bir haftayı geçince, ister istemez onu yoğun bakıma gönderdiler. Tekrar aynı işlemler, aynı siparişler. İkinci kez omurilikten su alma, kemik iliğinden parça alma, kanda mikrop aranması, konsültasyonlar. Komanın sebebi bilinmediği için hiçbir bölüm onu üstlenmiyor. Dahiliye yoğun bakımının kıdemlisi, hastadan kurtulmak için nörolojlara, *"Bu hastayı siz alıp takip ediniz"* diyor. Onlar ise, *"Hasta komada ama beyin filmleri temiz, beyin omurilik sıvısında mikrop yok, yani menenjit değil, beyin kanaması yok, biz niye alalım ki"* diyorlar. Yo-

gun bakım sorumlusuna rica edip, *“Kızım bu hastayı kim görmüşse, hepsini bir araya getir ve bir konsültasyon yap”*, dedim. Kabul etti ve sorumluları bir araya getirdi. Ben de misafir sanatçı olarak aralarına katıldım. Hepsi kurt masalı anlatıyor. İçlerinden birisi, *“Bu hastayı verem tedavisine alsak iyi olur. Ben böyle bir vaka görmüştüm”* demesi üzerine, *“Kusura bakmayın ama ben yüzlerce veremli gördüm. Böyle günlerce komada kalanına rastlamadım. Verem ateş yapar ama, böyle devamlı 42 derece ısı yükselmesi yapar mı bilmiyorum. Siz bu hastaya dört çeşit verem ilacını nasıl vereceksiniz. Haydi streptomisini kaba etinden yap-tınız, öteki üç ilacın iğne, şurup şekli yok. Eritip midesine mi akıtacaksınız? Sonra deneme tedavisinden sonuç almak için en az iki hafta beklemeniz lazım”* diyerek görüşümü bildirdim.

O akşam Bahadır telefon ederek hastasının durumunu tekrar sordu. Ona yapılanları birer birer anlattım. Birdenbire, *“Yahu ba-ba onda Heat stroke (Sıcak çarpması) olmasın”* diye sordu. *“Bu da nereden çıktı”* diye sorunca, *“Bizim burada Chicago’da geçen yazın birçok yaşlı insan sıcak çarpmasından öldü. Hepsinde ko-ma ile birlikte yüksek ateş vardı da”* deyince jeton düştü. Hemen evimdeki kaynak tıp kitaplarına baktım. Yaşlı kadındaki bütün belirti ve bulgular sıcak çarpmasına uyuyordu. İhtiyarların damar-ları sertleşmiş olduğundan genişleyemediği için terleyemezlerdi. Ayrıca, Parkinson hastalığı için aldığı ilaçlar da damarlarının ge-nişlemesini önliyordu. Ateşin düşmesi için damarların genişleyip terleme olayının başlaması gerekiyordu. Kan tetkikleri arasında kas zedelenmesini gösteren bulgular olduğu için kalbi tutan ve nadir görülen kas hastalıkları düşünülmüştü. Halbuki testteki yüksek değer, komadaki hastanın için için titremesiyle oluşan kas zedelenmesine bağlıydı. Yaşlı kadında koma ile birlikte ateş yükselmesi yapacak bir hastalık bulunmamıştı. Her haliyle Saba-hat hanımın durumu sıcak çarpmasına benziyordu ve bunun da tedavisi çok basitti. Hastayı soğutmak. Yani, içinde soğuk su bu-lunan küvete koymak, yahut ıslatılmış bezlerle sarmak veya so-

guk suyla duş yaptırmak. Hepsi bu kadar. Hemen hastaneye gidip yoğun bakım servisine daldım ve hastayı soğutmalarını söyledim. Bunlar yapılır yapılmaz kadının ateşi düştü, fakat ne yazık ki komadan çıkamadı. Zaten sıcak çarpmasından bir aya yakın komada kaldığı için beyin ödemeine girmiş bir hastanın beyin fonksiyonlarının normale dönmesi beklenemezdi. Kadın birkaç gün sonra yaşamakla ölmek arasındaki zinciri koparıp gitti.

Dilimize sıcak çarpması olarak çevrilen *Heat stroke* hastalığı, bundan 2.000 yıl önce Arabistan yarımadasında sefere çıkan Romalı bir komutan tarafından tarif edilmiştir. Komutan, çok sıcak birgün askerlerinin yarısından fazlasını kaybettiğini anılarına yazmıştı. 1980 yılı Temmuz ayının ikinci haftasında ani sıcak dalgasının gelmesi yüzünden ABD'nin St. Louis ve Kansas şehirlerinde bin kişiden biri sıcak çarpması nedeniyle hastanelere başvurmak zorunda kalmıştır. O sıralarda günlük beklenen ölüm sayısı %60 oranında artmıştır. Ölenlerin büyük çoğunluğu, 65 yaşın üstündedir, sosyoekonomik durumları iyi olmayan ve yalnız yaşayan kişilerdir. Mekke'ye 1987 yılında giden hacı adayları arasındaki ölen 2.000 kişinin yarısı sıcak çarpmasından ölmüştür. Chicago'da sıcak hava akımının iki gün kalmasıyla 1995 yılının 14-17 Temmuz günleri arasında 300 kişi hastalanmış ve bunların yarısı ölmüş, yarısı da sakat kalmıştır.

Sıcak çarpması çok eskiden beri bilinmesine rağmen hastalığın oluş mekanizması yeni aydınlanabilmiştir. Normalde beden ısı sabahları 36°C akşamları ise 37.5°C'yi bulmaktadır. Beden ısı metabolizma denilen vücudun aktivitesine bağlı atık ürünleri ile meydana gelir. Isı kontrolü, beyinde bulunan "*Isı Kontrol Merkezi*" tarafından düzenlenir. Ateş yükseldiğinde, bu merkezden çıkan uyarılar ile damarlar genişleyerek terleme olur ve ısı fazlalığı giderilir. Bunun aksine, vücut ısı düştüğünde, damarlar büzülür, terleme olmaz ve böylece ısı kaybı önlenir.

Yaşlı kişilerin beyindeki ısı kontrol merkezi randımanlı bir şekilde çalışmamaktadır. Bundan başka ihtiyarların kalp ve damar

sistemi ile ilgili bozukluklar için kullandıkları ilaçlar da terlemeyi azaltmaktadır. Damarlar da elastikiyetini kaybettiği için beden ısı yükseldiğinde genişleyemez, dolayısıyla terleme olmaz. Bu olumsuz şartlara eklenen dış ortamdaki havanın 38-42°C'ye varan sıcaklığı sıcak çarpmasını gün yüzüne çıkartır.

Bilenler için sıcak çarpması hastalığının tanınması çok kolaydır. *"Bilgi sahibi olmadan fikir sahibi olunamaz"* sözü boşuna söylenmemiştir. Sıcak ve rutubetli havanın bastıracağı bir günde, yaşlı bir kişide 42°C'ye varan yüksek ateşle birlikte huzursuzluk, bilinç bulanıklığı, istemsiz beden hareketleri gibi nörolojik belirtiler bu hastalığı akla getirmelidir. Hastanın çevresinden onun para sayma hastalığı olarak bilinen Parkinson hastalığından tedavi gördüğü öğrenilmesi teşhise yardımcı olur. Yapılan tetkiklerde ateş yapacak başka hastalıkların bulunmamasının da teşhise katkısı vardır. Muayenesi sırasında ateşin yükselmesine rağmen terlemenin gözlenmemesi önemli bir sıcak çarpması belirtisidir. Kan muayenesinde hekimi aldatıcı sonuçlar gelebilir. Örneğin; kan şekerinde ve akyuvarların sayısında artış; pıhtılaşmada etkin olan trombosit denilen hücre sayısında azalma ve kas zedelenmesinin işareti olan kreatinin kinaz yükselmesi gibi.

Post-Perfüzyon Sendromu

Daha önce anlatıldığı gibi, açık kalp ameliyatları sırasında kir- lenmiş kanı yeniden oksijenlendirmek için pompa denilen alet- ten geçirirken, küçük pıhtılaşmalar oluşur. Pompada temizlenmiş kan tekrar atardamara geçtiğinde bu pıhtılardan bir kısmı, bey- nin kılcal damarlarını tıkayabilmektedir. Tıkanan beyin bölgesine göre, hastalarda değişik davranışlar görülebilmektedir. Bunlar- dan birkaçını örnek vermek istiyorum.

Adam, yatağında yatarken gözlerini tavana diker ve *"Hey bakı- nız orada otobüs var"*, der.

Önünde gezinen hemşireye seslenir. *"Hanımefendi, dikkat ediniz. Karşıya geçmeyiniz. Kırmızı ışık yanıyor. Trafik işaretleri- ne uymamız lazım değil mi?"*

Hemşire, yatağında oturur vaziyetteyken, iki kolunu yana açıp sallayan hastaya sorar. *"Amca neden kollarını açıp duruyorsun". "Ben uçuyorum, görmüyor musun?"*, der.

Hasta, elinde olta varmış gibi hareket ediyor. Hemşire sorar, *"Dede sen öyle ne yapıyorsun"*, deyince *"Görmüyor musun balık tutuyorum"* dedikten sonra sanki oltasına yem takıyor gibi hare- ket eder ve sonra da onu var gücüyle sallayıp atar gibi yapar. *"Bu- rada her türlü balık var. Allahın hikmeti işte. Depremden önce deniz anasından başka canlı yoktu. Şimdi her türlü balık var. Pa- lamut, lüfer, çinokop, barbunya. Yesin millet"* der.

Başka bir ameliyatlı, yanından geçen hemşireyi kızı sanar. *"A benim güzel kızım. Kocan nerede. Onu niye getirmedi benim yanıma"*, der.

Seksene merdiven dayamış Rüstem bey, devamlı konuşur. Ya- zar da yazar. *"Ben çok zenginim, konaklarım, bahçem ve otobüs- lerim var. Dördü erkek, üçü kız yedi çocuğum var. Oğlanların is- mi, Vedat, Sedat, Cevdet ve İmdat. Kızların isimleri, Saadet, Se-*

bahat ve Melahat. Bir göbek de bana at. Damatlarımlın isimleri, Hakan, Tufan ve Baran. Torunlarımlın isimleri ise, Ateş, Barut ve Dinamit.....". Bu sözleri hiç karıştırmadan bir teyp gibi tekrar eder durur. Şerife hemşirenin tepesi atar ve o daha "Ben çok zenginim" der demez ve geride kalanları sıralamaya başlar. Adam hayret eder ve sorar "Kızım sen bunları nereden biliyorsun", "Senden öğrendim dede" deyince adam iyice şaşırır ve devam eder "Ama ben bunları hiç anlatmamıştım ki!", der.

Komuta Değişikliği

Emir Veren, Emir Alan Durumuna Geliyor

Halk arasında inme diye bilinen felç yaşlılarda sık görülen bir durumdur. Bunun en önemli sebebi, beyin damar hastalıklarıdır. Birdenbire yatalak olmuş bu tür hastaların durumu birçok sorunlar yaratır. Bunların arasında en önemli olanı, hasta yakınlarını canından bıktıran kişilik değişikliğidir.

D.M. uzun süre silahlı kuvvetlerinde görev yapmış saygın bir subay. Emekli ikramiyesi ile bir sahil beldesinde aldıkları tek katlı evde eşi C.M. ile emekliliğini geçirmeyi düşünmektedir. Evin ufak olması eşinin hoşuna gitmiştir. D.M. ise yılların verdiği alışkanlıkla boş durmamakta ve kendine iş aramaktadır. Yeni evin ön kısmına bir bahçe duvarı yapmak istemektedir. Sabahın erken saatlerinde işe koyulmuş ve kum ile çimentoyu karıştırarak harç yaptıktan sonra biraz soluklanmak istemiştir. Onun yorulduğunu gören eşi bir sabah kahvesi hazırlamıştır. Yanına geldiğinde adamcağızın harç yığını üzerine kapaklanmış, yüzü yamulmuş ve hırıltılı bir şekilde soluduğunu görünce paniğe kapılmış. Komşuların yardımıyla hastaneden ambulans istenerek yakında bulunan bir hastaneye kaldırılmıştır. Albayı muayene eden nöroloji uzmanının yüz ifadesi durumun iyi olmadığını göstermektedir. Gözleri yaşlı, ufak tefek kadını yanına çağırarak. *"Eşiniz beyin kanaması geçirmiş ve felç olmuştur. Durumu iyi değildir. Sağlık karnesi yanınızda ise hemen yatıracağız. Hazırlıklı olmanız lazımdır"*, demiş. Kadın bu beklenmedik konuşma karşısında önce şaşalamış ve sonra, *"Yani kurtulma şansı yoktur mu demek istiyorsunuz?"* deyince doktor, *"Maalesef öyle"* diye soğuk bir cevap vermiştir. Kadın bu sefer, *"Doktor bey, yani ölecek mi diyorsunuz?"* deyince de, *"Bana öyle gibi geliyor. Günleri sayılı"* deyip kestirip atmış.

Emeklinin durumu hiç de doktorun dediği gibi değildir. Yatışının ikinci gününde bilinci yerine gelmiştir. Gerçi dili tutulmuştur

ama, sol kolunu kullanıp, yazı yazarak meramını anlatabilmektir. Sonraki günlerde sağlığında hızlı bir düzelme olur. Tekrar konuşmaya başlar ve sağ tarafındaki felç belirgin şekilde azalır. Bütün bunlar kocasının tekrar sağlığına kavuşacağına işareti olduğu için C.D. sevinmektedir. Bir aylık yatak tedavisinden sonra hasta evine gönderilir. Nekahat devrini evinde geçirecektir.

Emekli subayın yüz kiloya yakın olması kadının işini sık sık güçleştirir. Arkasında yatmaya bağlı yara açılmaması için arada sırada yatakta çevrilip, döndürülmesi gerekmektedir. Bunu yaparken eşinin hiç yardım etmemesi dikkatini çeker. Sadece donuk bakışları ile kadını süzmektedir. Üstelik idrarını ve büyük abdestini ona hiç haber vermeden yatakta yapmaktadır. Kirlenmiş çarşafın altından çekilerek alınması kadının nefes nefese kalmasına sebep olmaktadır. Haklı olarak eşinden hiç olmazsa, çişinin geldiğini haber vermesini beklemektedir.

Kadın için geceleri tam bir kabustur. Eşiyle aynı yatakta yatması imkansız olduğu için mecburen yandaki küçük odada bantaniyeyi üstüne çekerek uyumaya çalışmaktadır. Kocasının ikide bir bağırarak onu çağırması ile hemen uyanmakta yanına giderek ne istediğini sorduğunda, *"Sırtım ağrıyor, beni çevir"* veya *"Yatağı ıslattım. Temizle şunu"* gibi emirler vermektedir. Bu tür istekler bir gece içinde en az on kez tekrarlandığı için kadının sinirleri iyice yıpranmaya başlamıştır.

Aradan haftalar, aylar geçmesine rağmen yaşlı adamın davranışlarında en ufak bir düzelme yoktur. Bakışları hiç de dostane değildir. Kadın artık eskisi gibi onun düzeleceğine de inanmamaktadır. Yattığı hastanede böyle felçli hastalara evde yardım eden hemşirelerin olduğunu duyunca sevinir ve hemen yardım ister. Gelen hemşire felçli hastaların yeniden hayata bağlanması hususunda eğitilidir. Üstelik hasta yakınlarına yapması gerekenleri de anlatmaktadır. Hemşire D.M.'yi yatağında muayene ettikten sonra, kadına dönerek, *"Eşinizin bilinci yerinde. Söylenenleri anlıyor. En güzeli kas gücü çok iyi. Onu bir an önce yataktan"*

kaldırmalıyız. Böyle uzun süre yatakta kalması doğru değil” gibi sözler söyleyerek kadının yüreğine su serper.

Hemşire bir hafta süre ile yaşlı adamın yanına gelerek onu yaktan çıkartmak için elinden geleni yapar. Ama albayda en ufak bir gayret yok. Sonunda o da ümidini kesmiş olmalı ki eve gelmez olur.

Evdeki işkence devam eder. Adamın olur olmaz bahanelerle kadını yanına çağırması, üstelik bağırması, günde en az beş kez yatak çarşafının değiştirilip çamaşır makinesine atılması, ütülenip tekrar kullanılır hale getirilmesi kadını iyice yorar. Oturduğu yerden kımıldamayan birisinin bulunduğu bir yatağa temiz bir çarşafın yatağa serilmesi hiç de kolay birşey değil. İkili artık eskisi gibi birbirlerine dostane davranmamaktadır. Eskiden iyi huylu, eşini seven adam gitmiş, yerine son derece bencil, karısına eziyet etmekten zevk alan, ikide bir bağırıp çağıran, emirler yağdıran nobran bir erkek gelmiştir. Kadının da eski hali kalmamıştır. Bu adama daha ne kadar tahammül edecektir? Onu bırakıp gitmesi mümkün değildir. Nereye gidecek? Ona kim bakacak? Etraf ne der?

Bir aralık kenara çekilip düşünmeye başlar. Bu çıkmazdan kurtulması lazım. Bunun için komutayı eline alması şarttır. Kararlı bir şekilde, yerinden kalkıp kocasının yatağına yanaşır. *“Bak buraya. Seni muayene eden hemşire, bilincinin yerinde olduğunu, kas gücünün ayağa kalkıp yürümeni engellemediğini söylemişti. Ayaklarını, kollarını oynatıyorsun. Bunları sen de duymuş olmalısın. Öyle yüzüme bön bön bakıp durma. Ağlama da. Asıl acınacak durumda olan benim. Sen eskiden böyle değildin. Ne oldu sana. Adeta bana eziyet yapmaktan zevk alan birisi haline geldin. Yazık değil mi bana? Senin bu vurdum duymaz haline daha fazla katlanmam mümkün değil. Doğrul bakayım. Seni yürüteceğim”* diyerek ilk emri verir. Adam kadının yüzüne ters ters bakarak *“Görmüyor musun? Kalkamıyorum?”* deyince, *“Bal gibi kalkarsın? Doğrul bakayım. Biraz poponu kaldır!”* dedikten son-

ra arkasına geçer ve hoyrat bir şekilde çevirdikten sonra, topuklarından tutup ayaklarını karyoladan aşağıya sarkıtır. Sonra arkasına gelerek doğrulmasını söyler. Adam dayatır ama o ısrar eder. Doğrulur gibi olur fakat yatağa yatmaya yeltenir. Kadın buna izin vermez ve üstelik onu arkadan iterek yatağın kenarına götürür. Sonra öne geçerek her iki elini tutup kaldırmak ister. Adam gene dayatır ama, bu sefer onu dinleyen yoktur. Sendeleyme, sendeleyme ayağa kalkar. Eşinin gözlerine baktıktan sonra düşer gibi yapar ama kadın hiç aldırılmaz. Sonunda düşmeden yere çömelir. Kadın başını çevirir ve pencerenin önüne gelerek sırtını ona dönmüş vaziyette etrafı seyrediyormuş gibi yapar.

Emekli albay oturduğu yerden ağlamaklı bir şekilde söylenmeye başlar. *"Artık sen beni sevmiyorsun. Eskiden böyle değildin. Hani ölünceye kadar bir yastıkta yatacaktık. Bana hiç acımıyorsun. Ne oldu sana?"*, deyince kadın hiç istifini bozamaz: *"Böyle boşuna konuşacağına, kendi ayaklarının üstünde doğrulmaya çalış. Benim sabrım tükendi. Artık sana yardım etmeyeceğim. Bunu iyi bil ve ona göre hareket et!"* der. Adam taşın ne kadar sert olduğunu anlar. Karşısında yumuşak huylu, her dediğini yapan eşi gitmiş, bir komutan gibi emir veren birisi gelmiştir. Artık roller değişmiştir. Emir alan, emir veren duruma gelmiştir. Onun için yeni komutanın dediklerini yapmaktan başka bir çaresi yoktur. Yerde küçük bir çocuk gibi emekleye, emekleye pencerenin yanına gittikten sonra kollarını eşine uzatarak ona destek olmasını ister gibi yapar. Kadın yumuşar ve ona yardım ederek ayağa kalkmasını yardımcı olur. Birbirlerine sarılıp ağlaşırlar. Sonunda albay ayağa kalkmış ve yavaş da olsa odada yürümeye başlamıştır. Hepsinden önemlisi kendine güveni gelmiştir.

İki yaşlı insan eskisi gibi yaşamaya başlamıştır. Birbirlerinin ellerini tutarak sokağa çıkıp, etrafındakilere, *"Bakın biz eskisi gibiyiz"* mesajını vermek isterler. Üstelik emekli albay, yarım bıraktığı işini tamamlamak için tekrar malayı eline almıştır.

Dilini Ağzında Unutan Genç Adam

Otuzdokuz yaşındaki Silopi/Şırnaklı C.O., uzun zamandan beri yüksek tansiyondan hastaymış. Yakınlarının anlattıklarına göre kan basıncının yüksekliğine fazla önem vermemiş. İlaçlarını düzenli almadığı gibi, yemeklerinde tuz kısıtlamasına da pek riayet etmemiş. Çok sevilen birisi olduğu için arkadaşlarının onun düzenli bir şekilde kontrol olmasını istemelerine kulak asmazmış. "Adam sende *inceldiği yerden kopsun*" deyip geçermiş.

Silopili, 2002 yılının son ayında fenalaşarak Diyarbakır'daki Dicle Üniversitesi Hastanesi'ne ambulansla götürülmüş. Bilinci yarı açık durumdaymış. Kan basıncı yirminin üstünde bulunduğu için hemen tedaviye alınmış. Bilinç bulanıklığının nedenini anlamak için beyin tomografisi istenmiş. Bunda beyin içinde büyük bir kanama bulunmuş. Anlaşılan yüksek tansiyon sonunda beyin damarlarından birisi kanamış.

Hasta sıkı bir tedaviye alınmasına rağmen beklenen fayda olmamış. Üstelik bilinci açık olmadığı için ağız boşluğundaki ifrazat yutamıyormuş ve ağzından güçlükle verilen sıvı gıdalar solunum yollarına kaçtığı için zatürre olmuş. Damar yoluyla verilen antibiyotiklerle bir türlü zatürresi geçmemiş. Hasta, soluk yollarındaki birikintiyi bir türlü dışarı atamadığı için tedavisi çok zor oluyormuş. Mecburen boyundan ana soluk borusuna bir delik açmak (*trakeostomi*) zorunda kalmışlar. Arada sırada buradan sokulan ince sonda ile solunum yolları temizlenebiliyormuş. Bir müddet sonra ateşi düşmüş ve zatürresi de geçmiş. Birkaç gün sonra mide kanaması olmuş. Bu olay sıkıntıdan (*stresten*) kaynaklanmış olabilir. Eş ve dostundan temin edilen birkaç torba kan ile tedavi etmişler.

Yürüyen, işini yapan genç bir adamın yatağa düşmesi, ayağa kalkamaması, konuşamaması onu ve akrabalarını çok üzmüş olmalı. Cemal'in yakınları, hastanın bir aya yakın yatmasına karşın

düzelememesi karşısında onun daha iyi bir yerde tedavisini düşünmüşler. Doktorları ile konuşmuşlar onlar, *"Vallahi bizim yapabileceğimiz bu kadar. Biliyorsunuz beyin kanaması geçirdi. İster-seniz hastanızı alıp başka yere götürebilirsiniz"* demişler.

C.O., 2003 yılı Ocak ayının son haftasında Güven Hastanesi'nin acil servisine götürülüyor. Burada yapılan muayenesinde, büyük tansiyonunun 23, küçük tansiyonunun da 14 olduğu tespit ediliyor. Nörolojik muayenede bilinci yarı açık olduğu için I. derecede koma olarak kabul edilmiş. Konuşmıyor, meramını anlatamıyor sadece uyandırılınca gözlerini açıp etrafına bakıyor ve sonra hemen uykuya dalıyor. Uzun süre yattığı için, ayak kasları erimiş durumda ve tıpta *"Düşük ayak"* denilen durumu var. Yani bu haliyle ayağa kalksa bile yürüyemez. Hastanın sorumlu doktoru Sümer hanım, yüksek tansiyonun ancak yoğun bakım şartlarında tedavi edilebileceğini düşünerek oraya göndermiş. Burada hasta enteral beslenmeye (burundan girilerek mideye sokulan bir lastik hortum yoluyla) alınmış. Trakeostomi kanülü değiştirilmiş ve içeride birikmiş ifrazatlar temizlenmiş. Yoğun bakımda damardan Perlinganit ve midesine salınan tüp yoluyla verilen tansiyon ilacı ile kan basıncı normale indirilebilmiş. Ayagındaki düşüklük bir fizik tedaviyle düzelmiş. Hastanın bilinci yavaş yavaş düzelmeye başlamasına rağmen bir türlü konuşamıyormuş. Belli ki kanama, beyindeki konuşma merkezini de etkilemiş.

Dr. Sümer hanım hastayı taburcu etmeden önce bir de benim görmemi istemişti. Nedenini sorduğumda, trakeostomi tüpü yerindeyken hastanın kanındaki oksijen seviyesi düşük olduğu için burundan oksijen verilmesine gerek duyuluyormuş. Hasta memleketine giderken oksijene ihtiyacı olurmuş. Bunun için benden yardım istemiş.

İkinci kata çıkarak hastayı yatağında muayene ettim. Gözleri fıldır fıldır. Belli ki bir an önce evine gitmek istiyor. Ama soluk bo-

rusuna takılı olan trakeostomi tüpünün orada durmasından memnun değil. Onun   çıkarılmasını istiyor. Boyundaki soluk borusu delinerek sokulan trakeostomi tüpün dış kısmında manşon gibi lastik bir kılıf var. Bu kılıf içine sıkılan su ile şişirildiğinde, ağız boşluğundaki ifrazat solunum yollarına kaçamıyor. Onu gevşettiğiniz takdirde, tüpün madeni kısmı ile soluk borusu arasındaki mesafeden ifrazat aşağıya kaçabiliyor. Hasta normal yol yerine, trakeostominin boyundaki açık kısmından nefes alıp verdiği için bu yeterli olmuyor. Üstelik uzun süre solunum kasları iyi çalışmadığı için istenildiği gibi solunum hareketlerini yapamıyor. Bu durumda yapılacak iş, trakeostomi tüpünü   çıkarıp Cemal'in normal yoldan solumasının sağlanması. Bu yapıldığı takdirde hasta belki konuşabilecek ve solunum sorunu ortadan kalkacaktı. Bunu nasıl yapabilecektik? En iyisi, hastanın bu işi anlayan hekimlerle birlikte tekrar değerlendirilmesi idi. Hastanın sorumlu doktoru ile birlikte trakeostomi ile ilgilenen bir KBB uzmanı Dr. Gökhan Olgay onu yoğun bakımda takip ve tedavi eden anestezi uzmanı Dr. Bolkar'ın katıldığı bir ekiple konsültasyona gerek gördüm.

Konsültasyon ekibi 19 şubat 2003 günü C.O.'nun yattığı 2203 numaralı odada buluştu. Hasta bizi görünce uyandı. Yatağında bir bacağını ötekinin üstüne koyduğuna göre durumu iyileşiyor demekti! Yüksek sesle kendisine *"Seni çok kısa zamanda ayağa kaldırmak için buraya geldik"* dedim. Yüzü güldü. Sümer hanım bize hastanın durumunu anlattı. Ona göre nörolojik olarak yapacakları başka birşey yoktu. Fizik tedavicilerin öğrettiği egzersizleri evde kendisi yapabiliirdi. Bolkar bey, trakeostomi deliğini gazlı bir bezle kapatarak hastanın nefes alma gücünü  l t . Cemal nefes aldığı zaman Bolkar'ın avucunu içeriye  ekebiliyordu. Bu çok iyi bir işaretti. Demek ki oksijen azalması sorunu akciğerle ilgili değil, tüp ile ilgiliydi. Belki t p geniş olduğu için ana soluk yolunu daraltıyordu. KBB uzmanı Gökhan bey, mevcut tüpün çok geniş olmadığını söyleyerek t p değiştirmenin bir yararı olmayacağını ve gene de denenmesinin yararı olabilir diye-

rek, hemen tüpü değiştirdi. Gerçekten onun dediği gibi hiçbir yararı olmadı.

Hepimiz hastanın iki aydır ağızdan birşey almadığını biliyorduk. Bunun nedeni geçirdiği beyin kanaması olabilirdi. Ama hangi mekanizma? Hastaya ağızını açmasını söyledik. Dili, ağızda sanki geniş bir köfte görünümde ve hareketsiz duruyordu. En ufak bir kıpırdama yoktu. Birden aklıma geldi, Cemal ağızında dil olduğunu unutmuş ve onu hiç kullanmamış olabilirdi. Dr. Bolkar bu işi en iyi anlayan KBB bölümünde konuşma ve işitme testi yapan Odiyoloji uzmanı Nur Baykal'ın da hastayı görmesinin çok iyi olacağını söyledi. Hemen onu da çağırdık. Nur hanım da işini iyi bilen birisiydi. Eldiven giydikten sonra eline, tahta bir dil basacağı alarak hastanın ağızında uyuyan dile dokundu. Dokunmasıyla birlikte dili kıpırdadı. Demekki daha ölmemiş! Tahtanın ucunu dilin altına sokarak onun, dışarı çıkmasını sağladı. Burada C.O.'ya dilini çıkarmasını söyledi. Hasta büyük bir gayretle dilini dışarı çıkardı. İkisi arasında tam 15 dakika aşağıdaki konuşma geçti.

- Cemal bey, şimdi dilinizi çıkarın lütfen.

-

- Aferin size. şimdi de dilinizi yukarıdaki dişinize dokundurun.

-

- Aferin size. Çok güzel. şimdi de dilinizi geri çekin. Çekin, çekin çok güzel.

-

- şimdi de dilinizi ağızınızın üst kısmına dokundurun. Aferin size.

-

- Çok güzel.. Sonra da bize dönerek,

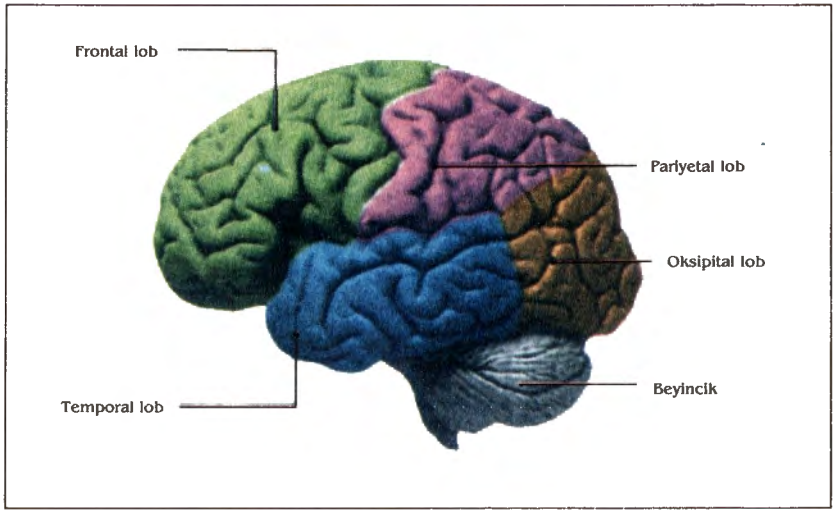
- Bu hasta ağızdan gıda alabilir. Baksanıza yutkunma işlemini yapıyor, diye müjde verdi.

İşimiz, hastanın yutkunma işini yapıp yapmayacağını denemeye gelmişti. Önce trakeostomi manşonunu indirdikten sonra bir çorba kaşığı sütü yutmasını istedik. Gayet rahat içti. Sonra da öksürmesini istedik. Kuvvetli bir öksürükle, içtiği süt trakeostomi yerinden dışarı çıktı. Demek ki süt yemek borusu yerine onun önündeki soluk borusuna gitmişti. Yani, hasta yutkunma refleksiyle birlikte öksürme refleksini de unutmuştu. Beyindeki kanama hem yutkunma hem de öksürük refleksini etkilemiş. İş Nur Baykal'a bağlıydı. Her gün, en az iki kez C.O.'nun hem yutkunma hem de öksürük refleksini çalıştıracaktı. Kendinin en önemli yardımcısı, ilaç değil zamandı.

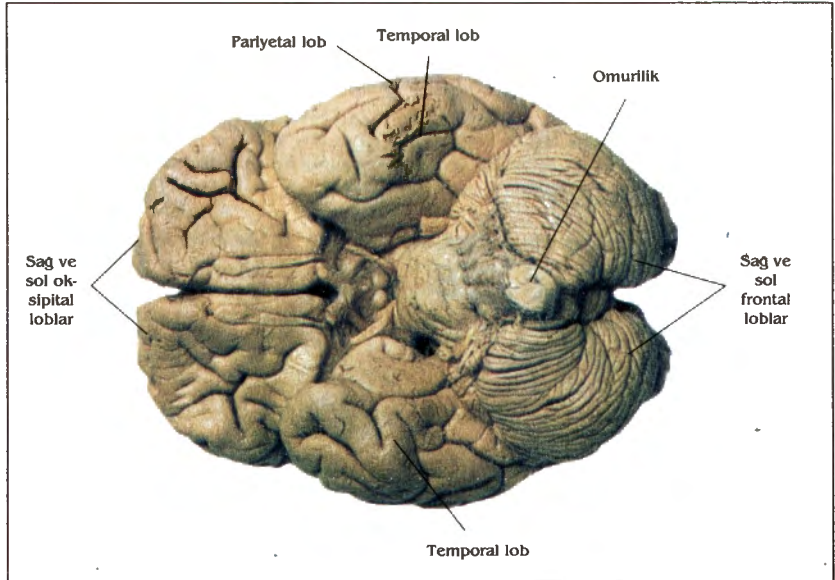
Artık hastamız solunum işini iyi yapıyordu. Yani bunda unutmama falan yok. Bunu garantilemek için, hastanın boynundaki trakeostomi kanülünü çıkardık. Orayı gazlı bir bezle geçici olarak kapadıktan sonra kanındaki oksijen seviyesini ölçtük, %96 gelmişti. Bu onun için çok iyi idi. Kanülü tekrar taktıktan sonra ölçtük, oksijen seviyesi %90'ın altına düştü. Demek ki Cemal'in kanül penceresinden aldığı hava yeterli değildi. En kısa zamanda trakeostomi kanülünün çıkarılması gerekiyordu. Aslında yutkunma refleksi ve öksürük refleksi yerine geldikten sonra bir de yemek borusundaki beslemeyi temin eden sonda çıkarılınca, ağız ve boğazda toplanan ifrazat yutulacağı için salgılar soluk borusuna kaçmayacaktı.

Akşama doğru tekerlekli sandalyeden birisinin bana el salladığı dikkatimi çekti. Bu C.O.'dan başkası değildi. Safiye hemşire onu yatağından kucaklayıp tekerlekli sandalyeye koymuş ve dışarıda hava alması için gezdiriyordu.

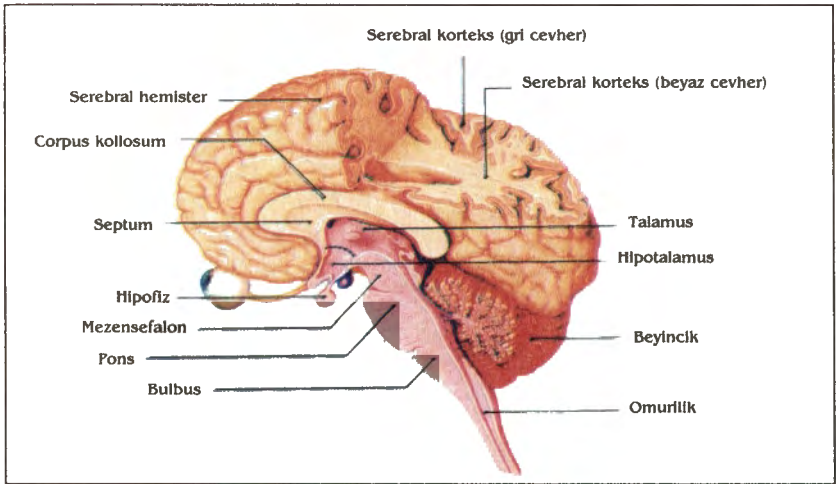
İki gün sonra Nur odama uğradı. *"Biliyor musun hocam hastamız artık yediklerini rahat yutuyor. Boğazına kaçmıyor"*. Aylarca uyur vaziyette kalan dil, yutkunma ve öksürük refleksi uyanırdılmıştı.



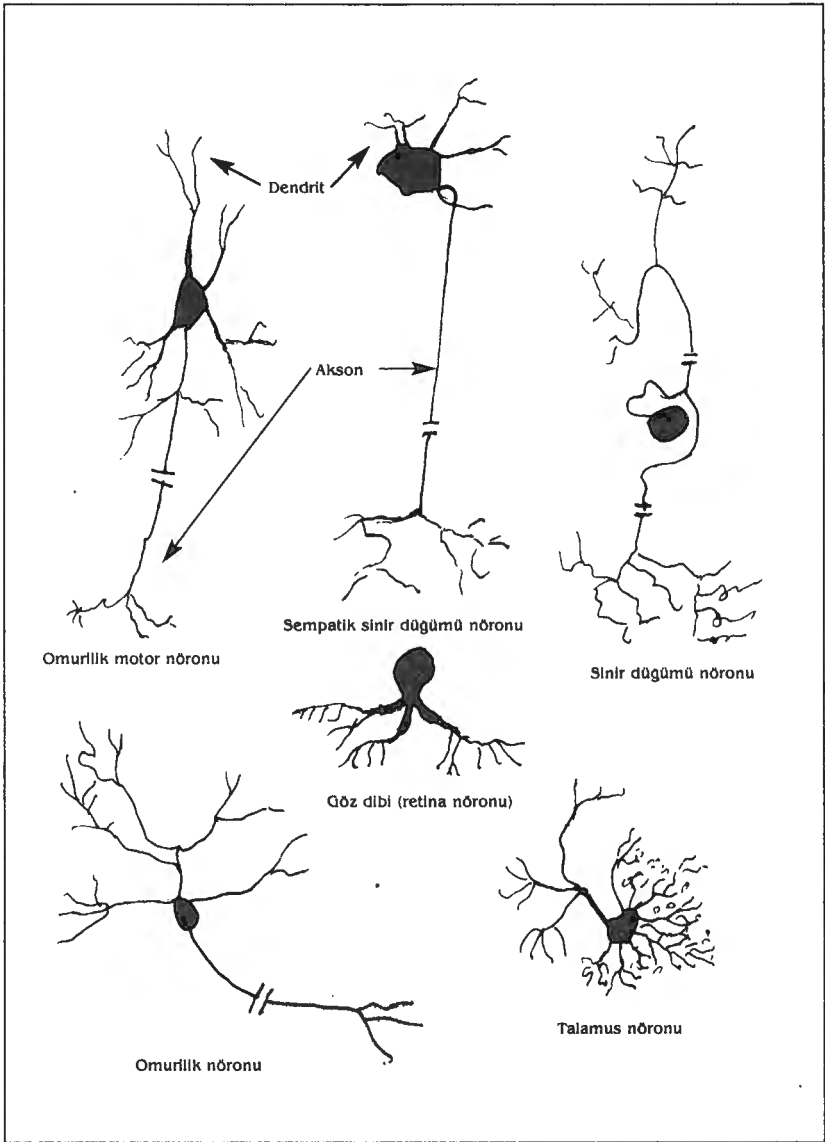
Resim 1. Beynin yandan görünüşü ve lobları.



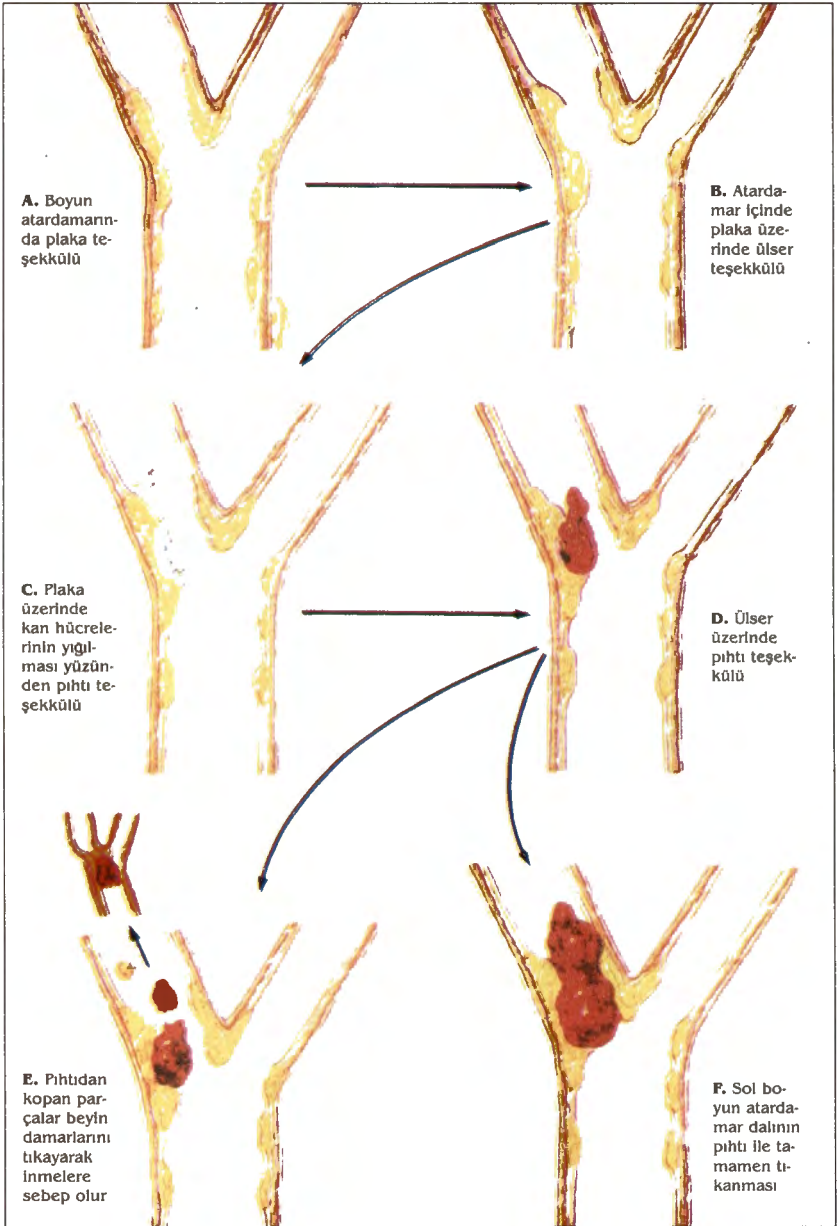
Resim 2. Beynin alttan görünüşü.



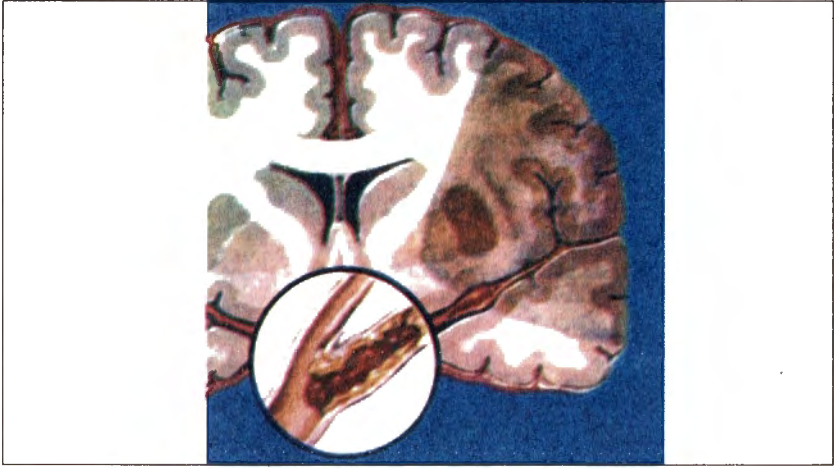
Resim 3. Beynin uzunlamasına kesiti.



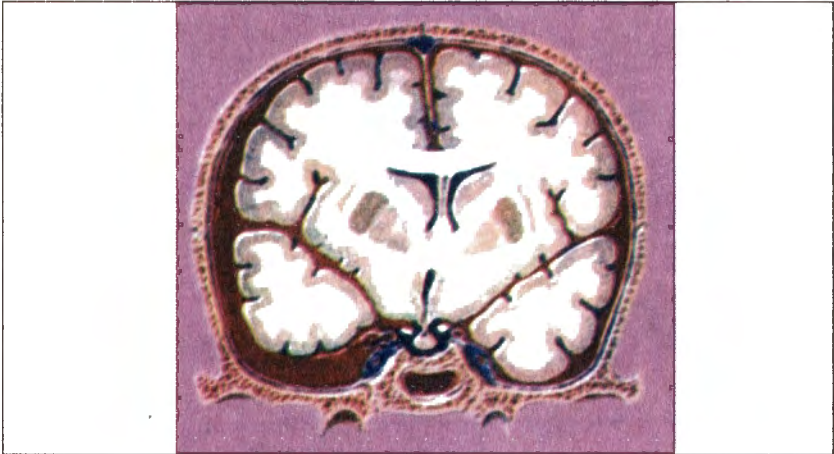
Resim 4. Sinir hücreleri (nöron) çeşitleri.



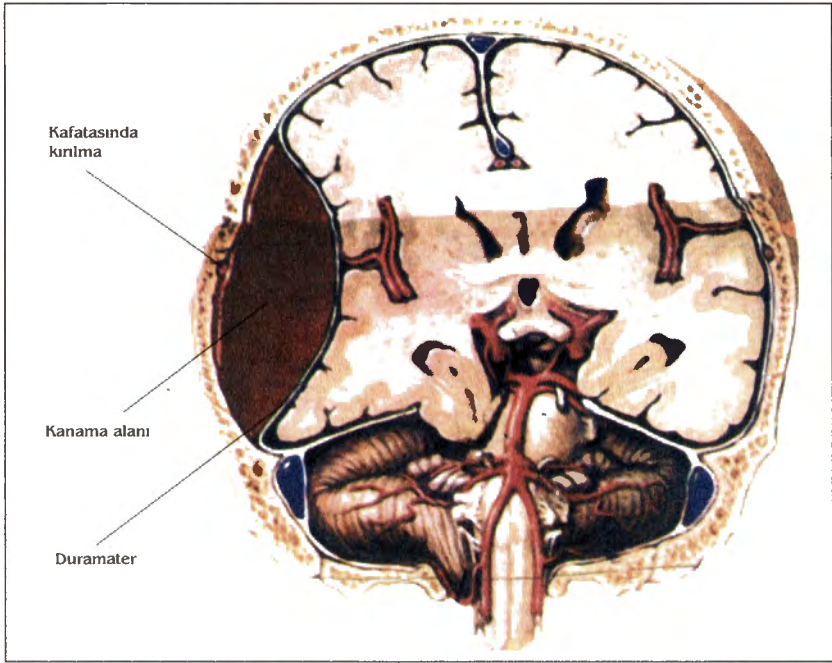
Resim 5. Beyne giden sağ ve sol beyin atardamarlarında inmelere sebep olan plaka ve pıhtılar.



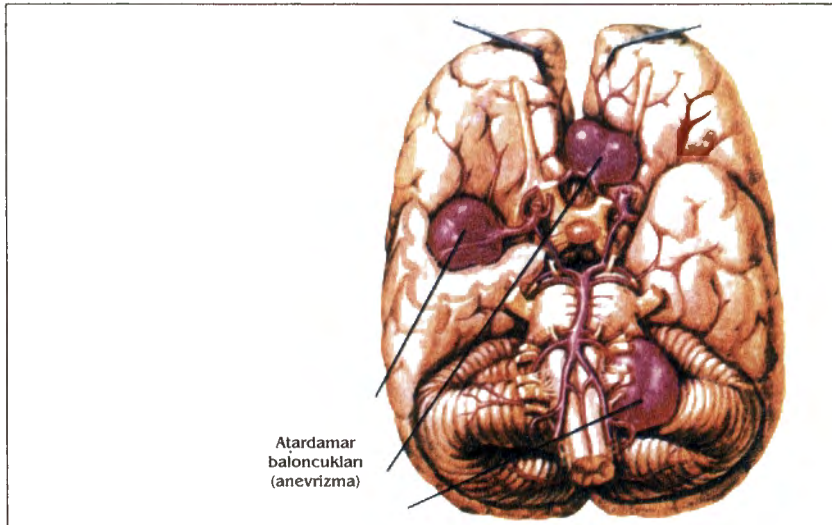
Resim 6. Beyni besleyen atardamarn boyun damarının içinden kopan pıhtı ile tıkanması sonunda damarın beslediği alandaki dokuların ölmesi (beyin infarktüsü).



Resim 7. Beyin kanaması.



Resim 8. Ekstradural (epidural) kanama.



Resim 9. Beyin tabanında, kanamaya sebep olan atardamar baloncukları (anevrizmalar).

YOĞUN BAKIMDA UÇKUR HİKAYELERİ

Bizim insanlarımız utangaç olmasına karşın seks konusunda değişik davranışlarda bulunurlar. Erkekler arasındaki sohbetlerin ağırlık merkezi uçkur edebiyatıdır. Bunları bir kitapta toplasanız, Karadeniz fıkraları ile at başı gider.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Üroloji bölümünün kurucusu sevgili arkadaşım Doğan Remzi'nin bulunduğu her toplantıda konu ister istemez belden aşağı konuşmalarla ilgilidir. Herkes Doğan'a aklına takılanı sorar ve o da hiç sıkılmadan, biraz da severek cevap vermeye, bizi bilgilendirmeye çalışır.

Utangaç olan Türk insanının cinsel sorunlarını nasıl dile getirdiklerini merak ettiğim için bunu Doğan'dan öğrenmek istedim.

- *Kardeşim ben onları odama girişlerinden hemen anlarım.*
- *Nasıl yani?*
- *Ben daima odamın kapısını açık tutarım. Bu tip adamlar gelir gelmez sanki üstlerine vazifeymiş gibi kapıyı kapatmak isterler. Ben de domuzluğuna, "Kapıyı kapama kardeşim, içeri temiz hava girsin" derim. Sonra da sıkıntısını sorarım. Bir türlü esas konuya girmez.*
- *Ne der yani?*
- *Önce neyin var? dediğimde, "Üzerimde bir ağırlık var" der. Ne gibi bir ağırlık diye sorduğumda "Eskisi gibi değilim" der. "Nasıl yani" deyince de "Kasıklarımda ağrı oluyor. Önce sağdan başlıyor, sonra sola yayılıyor" gibi saçma sapan şeyler*

söyleyince ben de dayanamayıp, kardeşim şunu doğru dürüst anlatsana yahu. "Kuşun mu ötmüyor" derim. "Yani öyle birşey" deyip suçlu bir çocuk gibi önüne bakar.

- Sonra ne sorarsın?

- Eşyle durumuna göre haftada, ayda kaç defa yattığını sorarım. Bunu sorarken tabii adamın sosyal durumuna dikkat ederim. "yatmak", "ilişkide bulunmak", "birliktelik" falan. Adam yetmişin üstündedir, haftadaki bir defa yapmasına rağmen gene de şikayetçidir. İşte o zaman deli olurum.

"Yahu, Allah'tan başka ne istiyorsun be" diyerek sesimi yükseltince, o devam eder. "Ama bazı arkadaşlarım var. Benim yaşımda. Haftada beş, altı kez yaparlarmış" deyince tepem iyice atar. "Sen de söyle kardeşim, seni engelleyen mi var" deyip herifi sepetlerim.

Doğan aramızda olduğu zaman bütün sorular ona yöneliktir.

- Doğan yahu. Adamın fizik yapısı ile, alet büyüklüğü arasında oran var mı?

- Kesinlikle yok. Bakarsın adam yerden bitmenin birisidir, aleti keser sapı gibidir. Hani Arap karısının eşinin aletiyle övüneceği zaman, "Bizim hacı kumda iz!" dediği gibi.

- Sen bevliyecisin, bilirsin. Şimdiye kadar gördüğün en büyük alet ne kadardı?

- Amerika'da çalışırken gördüm. Yaklaşık 70 cm kadardı. Adamın mesanesini incelemek istemiştik. Sisteskop (idrar kesesinin içini görmek için kullanılan ışıklı alet) kısa gelmişti.

- Böyle uzun aletin faydası mı, zararı mı olur?

- Bu soruları nereden bulup çıkarıyorsunuz yahu? Adama tek faydası, aletiyle öğünmek? Üstelik cinsel organını şişirebilmek için vücuttaki kanın büyük bir kısmını buraya pompalamak zorunda kalır. Beyine giden kan azalacağı için başı dö-

ner. *Çoğu zaman da lastik tam şişmez? Zararı hem kendine hem de kadına. Bu yüzden cinsel organı yırtılan çok kadın gördüm.*

Arkadaşımıza bir soru daha yöneltildi. *"Böyle bir durumla karşılaşan kadın kendini nasıl korur?"* Doğan'ın sabrı kalmadı *"Ne bileyim ben yahu?"* dedikten sonra biraz düşündü ve *"Düşün bir kere. Adam çıkmış kadının üstüne abandıkça abanıyor. Ne yaparsın alttaki zavallı? Yapabileceği tek şey hepsini içeri almamak. Bacakları arasında sıkıştırmaya çalışabilir!"*

Erkek cinsiyet organının (penis) büyüklüğü kadar küçük olması da sorun olabiliyor. En güzel örneği Robert M. Youngson'un *"Medical Curiosities"* isimli kitabında yer alıyor. Olay Singapore'da geçiyor. Inche Mat bin Kutching (IMK) isimli bir çocuk penisinin küçük olduğunu görünce kuşkulanır. Söylentilere göre, hortlakların cinsiyet organı olmazmış ve penis küçülüp kaybolduğu zaman insan ölmüş!

Soguk birgün Singapore Devlet Hastanesi'nin polikliniğinin önü kalabalık bir erkek topluluğu ile çevrilmiş durumda. Çoğunun elleri ceplerinde ve erkeklik organlarını tutar vaziyette. Bazıları da ucunda ağırlık bağlı iplerle penislerini askıya almışlar! Hepsi kuşkulu ve panik içinde. Bunların arasında Mat de vardır. Onun yaptığına akıl erecek gibi değil. Penisinin ortasından geçirdiği çengelili iğneye bağladığı ipe dört kiloya yakın bir ağırlık asmış! Durumu öteki erkeklerden daha kötü. Zira cinsel organı tava sapı gibi kararmış! Sonunda sıra ona gelmiş. Doktor Kasım onun halini görünce şaşırıp kalmış. Çengelli iğneyi çıkarıp attıktan sonra tentürdiyodu basmış. Mat, *"Bunu bana bir daha yapma"* diye bağırdıktan sonra eli penisinde odada zıplayıp duruyormuş. Doktor, çocuğu yanına çağırarak, *"Sen akıllı bir çocuğa benziyorsun. Şimdi beni iyi dinle. Penis kuvvetli bir bağ ile legen kemigine bağlıdır. İçeri kaçma diye birşey olamaz. Peniste içinde kan toplanabilen üç tane sünger gibi oluşum vardır. Buraya kan dolunca süngerimsi*

doku şişer ve penis büyür. Kan geri çekilince penis küçülür. Soğuk havalarda ve denize girdiğinde penisten kan çekildiği için küçülür. Şimdi söyle bakalım bana. Penisini küçük gördüğün zaman hava nasıldı?”. Mat, “Soğuktan efendim” deyince. “Gördün mü? çok soğuk hava demek çok küçük penis demek. Anladın mı” deyip onu başından savmak istemiş. Çocuk gene bir eliyle penisini sık sık tutarak:

- *Herkes, cinlerin, perilerin ve hortlakların penisi olmadığını söylüyor? diye sorunca;*
- *Böyle saçma sapan şeylere inanma. Bunlar doğru değil.*
- *Birşeyi daha merak ediyorum. Dedem öldüğünde penisi neden çok küçüktü?*

Doktorun sabrı tükenmiş.

- *Çık dışarı, diyerek onu kovalamış.*

Erkeklik organı sadece suya girince veya soğukta küçülmez. Utanan insanlarda da küçüldüğüne askerlik çağına gelmiş gençlerin muayenelerine giren hekimler şahit olur. Güneydoğu illerinde askere alınacak gençlerin sağlık kontrolleri için görevlendirilmiş-tik. İçeri giren genç, sadece iç donu ile karşımıza geçer ve biz onda herhangi bir sakatlık olup olmadığına bakıp rapor yazardık. Çok zayıf, boyu çok kısa, parmakları eksik, el, kol bacaklarında sakatlık yapacak bir durum olup olmadığına bakardık. Görmesinin ve işitmesinin tam olup olmadığını kontrol etmek için özel testler uygulanırdı. Yoklamaya gelen gençlerin en büyük isteği, sağlam raporu alıp askerlik görevini yapabilmektir. Bir defasında karşımıza uzun boylu bir aday geldi. Yanımdaki arkadaşım, hınzırlık olsun diye ona donunu da indirmesini söyledi. Cinsel organının uç kısmında siyah renkli bir lekeyi görünce. “*Yaz katip, glans penisin uçunda siyah bir leke var*” diye rapora şerh koydurmak istedi. Bunu duyan aday hemen atıldı, “*O leke degildir komutanım. Orada ismim olan Abdurrahman yazılıdır*”, dedi. Belli ki okuma yazma bilmediği için penisini mühür olarak kullanmak istiyordu!

Birgün bir televizyon ekibi hastanede yatanlarla röportaj yapmak için gelmişti. Ekibin başında bir erkek ve beş genç kadın var. Serviste hem akciğerlerinden hem de prostat büyümesinden yatan hoş sohbet Mardinli bir ağa var. Adam dilbazın teki. Sözün altında kalmıyor. Taşı cebinde! Dört eşi olduğu için hemşireler ona takılıp dururlar. Gelen TV ekibi onun yattığını öğrenmiş. Niyetleri onu utandırmak. Ekip odaya dalınca, ağa durumu hemen anlamış. Ekibin başı sormuş.

- *Senin kaç hanımın var?*

- *Dört begim.*

- *Ayıp değil mi? İnsan dört kadın alır mı?*

- *Ben Müslüman erkeğim. Kur'anda yazılıdır.*

- *Ben de Müslümanım ama bir eşim var.*

- *Kurban ben harama hiç uçkur çözmedim!*

- *Tek eşlilerin hepsi harama uçkur mu çözüyor?*

- *Orasını sana sormak lazım.*

- *Sor bakalım.*

- *Yanıdaki huriler kimdir, nedir?*

- *Onlar benim çalışma arkadaşlarım?*

- *Sen onu benim külağıma anlat!* diyerek kakhahayı bastı.

Mardinli ağanın akciğerleri sorunlu olduğu için prostat ameliyatından sonra onu geçici bir süre yoğun bakıma aldılar. Uyanınca ca yanına gelen oğluna sormuş.

- *Benim tüfege namli taktılar mı?*

- *He babo.*

- *Tek namli mi, çift namli mi?*

Yoğun bakımdaki hemşirelerin bu yaşlı çapkınlarla başı derttedir. Ameliyattan çıktıktan sonra onlara en çok sordukları soru, bilinçlerinin yerine gelip gelmediğini öğrenmek ile ilgilidir.

"Kendini nerede hissediyorsun" diye.

- Kendimi genelevdeymiş gibi hissediyorum.

- O nasıl söz hacı dede?

- Ne söylememi istiyorsunuz. Bakın ben çıplığım, yanımda da huri gibi güzeller var!

Harama uçkur çözmeyen ağalardan birisi yoğun bakımdayken tansiyonunu ölçmek isteyen akça pakça hemşireyi kolundan çekerek yatağa almak istemiş. Kız utanmış ve

- Çok ayıp hacı dede. Ben senin hemşireyim?

- Bana bu hemşire ayaklarını yapma. Hadi gel yanıma. Ne olursan makbulümsün. Ben seni istirem. Sen benimle ol, on köyümden birisini sana verirem.

- Höst. Kendine gel bakalım. Her kuşun eti yenmez.

- Ah ulan kadın. Şu contayı (idrar sondasını kastediyor) bir çıkarabilsem. Sana Hanyayı Konyayı gösterirem.

“Kadın Kadının Kurdu”dur Sözünü Boşuna Söylememişler!

Vahdi bey İç Anadolu’da büyük bir askeri hastanenin albay rütbeli başhekimidir. Büyük, küçük herkes tarafından sevilen ve sayılan bir hekimdir. Çoluk çocuk sahibi ve düzenli bir yaşamı olan namazında niyazında birisidir.

Günün birinde şehrin giriş caddesinde devrilmiş bir araba görülür. O dönemde fazla taşıt olmadığı için meraklılar, arabanın başhekime ait olduğunu anlarlar. Direksiyondaki yaralıyı, güçlüğüle çıkartıp hemen en yakın hastaneye götürürler. Yaralının bilinci açılır gibi olunca kendisinin askeri hastanenin başhekimini olduğunu söyler. Bunun üzerine apar topar askeri hastaneye ambulans ile nakledilir.

Doktor albay beyin sarsıntısı geçirdiği için başından geçenleri hatırlayamamaktadır. Hastane arkadaşları sonradan ciddi sorunların çıkabileceği düşüncesiyle onun yakın takibe alınmasına karar verirler. Bunu için de, başhekimliğin yanındaki bir odayı, elde mevcut cihazlarla donatırlar. Dostları olayı duyunca hastaneye akın edip ona geçmiş olsun dileklerini sunmak isterler. Kapısının önü gelen çiçeklerle doludur. Ziyaretçilerin önünü kesebilmek için başhekimlik kapısının önüne konan sehpanın üstüne ziyaretçi defteri koyarlar.

V.Ş.’nin geçirdiği kaza önemli olduğu için bütün kemiklerinin filmi alınır. Sonunda sadece üç kaburgasının kırılmış olduğu anlaşılır. Kafatasında çatlak yoktur ama, yüzü, gözü morarmış ve cam kesikleri ile doludur. Yüzdeki kesik yaralar, iz bırakmaması için ipek ipliklerle dikilir. Beyin kanaması olmasın diye tepesine buz torbası konur. Sık sık tansiyon kontrolü yapabilmek için koluna tansiyon aletinin manşonu sarılır. Verilen emir gereğince, yarım saatte bir kan basıncı ölçülmeye başlanır. Kalp atımlarını

takip edebilmek için de dahiliye servisinden getirtilen EKG cihazından yararlanır. Ağızdan almasına izin verilmediği için damarından şekerli serum veriliyor. Aldığı ve çıkardığının bilinmesi için de mesanesine sonda takılır.

Başhekime gözleri yaşlı eşi Zeynep hanım refakat etmektedir. Ancak onun gece gündüz ehil biri tarafından gözlem altında tutulması daha iyi olacağı için yanına bir hemşire konulmuştur. Eli becerikli hemşire, ataları Sudan'dan gelmiş olan siyah kıvrıkcık saçlı Çiğdem'e bu görev verilir.

İkinci gün başhekimin durumu düzelmeye başlar, yardımla odada gezebilmektedir. Yalnız etrafındakiler değişik bir davranış sergilediğini fark ederler. Odada bulunan iki kadından, hemşireye değişik bakmaktadır. Ona ikide bir, kendisini yataktan kaldırmasını, sağa sola çevirmesini söylerken, kadının balkonlarını elemektedir! Bu garip hal, eşinin gözünden kaçmaz ama yapacağı da birşey yoktur.

Sonraki günler başhekim işi daha da ilerletir.

- *Hemşire hanım, her tarafım ağrıyor bana masaj yapar mısın?,* deyince eşi hemen atlayıp
- *Fizik tedavideki Hüseyin efendiyi çağıralım. O daha iyi masaj yapar.*
- *Hayır ben onu istemiyorum. Canımı yakar. Çiğdem hanımın eli hafif.*

Zavallı kadın bu işin içinden nasıl çıkılacağını düşünüp durur. Önce sadece kaşını çatıp somurtmakla yetinir. Kadın kadının kurdu dur düşüncesiyle mümkün olduğu kadar bu ikiliyi yalnız bırakmak istemez. Birgün başhekimini tedavi eden doktoru kapıda yakalar ve

- *Doktor bey, başhekimini ne zaman taburcu edeceksiniz?*
- *Yenge durumu iyiye gidiyor ama, yakında çıkarmayı düşünümüyoruz.*

- *Tedaviye evde devam edemez misiniz? Ev hastaneden uzak değil.*
- *İyi de yenge, ya ani birşey olursa. Solunumu durabilir, beyinde kanama olabilir. Hekimlikte bazen dakikaların önemi var.*

Zeynep hanım ya sabır çeker. Kızıp bırakıp eve gitse arkasından ne derler. Gitmese olanlara daha ne kadar dayanacak. Biraz daha sabredeyim belki kafası düzelir de rahatlarım diye düşünür. Canının çok sıkıldığı birgün, dışarıya çıkıp biraz hava almak ister. Fakat içi rahat etmez ve kararını değiştirip geriye döner. Bir de ne görsün, albay kadına künde vurmuş yatağa atıyor. "Allah belanızı versin. Boyunuzdan posunuzdan utanmıyorsunuz?" deyip vaveylayı koparır. Oda birdenbire doktor ve hemşirelerle dolar. Doktorlar, kadını kenara çekip,

- *Yenge, biliyorsunuz başhekimimiz büyük bir kafa travması geçirdi. Dengesi alt üst oldu. Bu tür kaza geçirenlerde davranış kusurları olur. Bunlar gelip geçicidir. Ne olur biraz sabırlı olunuz. Eşiniz ne yaptığını bilmiyor. O beş vakit namaz kılan birisiydi. Hiç merak etmeyin gene eski haline dönecektir, diye onu teskin etmek istemişler ama kadın, patlamış.*
- *İyi de odaya gelen yaşlı hemşirelere niye dokunmuyor? Ben onu bunu bilmem. O Arap hemşireyi odada görmek istemiyorum. Ya o, ya ben, deyip restini çekmiş.*

Çiğdem hemşireye yıllık izin verilip hastaneden uzaklaştırmışlar. Bu sefer hastada depresyon başlamış. Neşeli hali gitmiş, dut yemiş bülbül gibi suskun. Belki evine giderse eski haline döner düşüncesiyle taburcu edilmiş ama başhekimin eşi ile arasındaki soğukluk hiç düzelmemiş.

Yoğun Bakımda Taciz!

Yoğun bakım hemşireleri Konyalı hastalardan şikayetçi. Bu ilimizin yaşını, başını almış torun torba sahibi yaşlıları, kalp ameliyatından çıktıktan sonra çok değişiyorlarmış! Bana söylenen böyle. Belki de hastalarımızın çoğu buradan geliyordur da ondan.

Yaşlılar ameliyattan uyanır uyanmaz, ilk olarak ellerini bacaklarının arasına sokup, aletin yerinde olup olmadığına bakıyorlarmış. Hani, haksız da sayılmazlar. Göğüsteki iman kemiği yukarıdan aşağıya doğru kesilmiş. Sağ akciğer boşluğunda bir hortum, önde, midenin üstünde bir hortum, bazende sol göğüs boşluğuna da hortum takılıyor. Yetmedi, bacadan da damar alındığında orası da kesik. Dört, beş damarı değiştirilenlerden ön koldaki atar damar da alınabiliyor. Yani adamlar yırtık çarşafa çevrilmiş gibi! Onun içindir ki, kendine gelir gelmez, acaba benim en nazik organımı da kesmiş olmasınlar diye kontrol ediyorlar. Gerçi hemşireler sadece Konyalılar'ın böyle davrandığını söylüyorlarsa da, biz günahlarını almayalım. Amerikalı, Avrupalı hastalar da aynı davranışı gösterirlermiş. Hele de ağır travma geçirenler.

Güven Hastanesi'nin yoğun bakımında gece çalışan sorumlu hemşiresi olan Şerife'nin Konyalı bir hastası varmış. Sonradan öğrendiğine göre Hasan amcanın evi camiye çok yakınmış. Her gün hiç aksatmadan sabah namazını orada kılarmış. Ne var ki, by-pass ameliyatından sonra onun da huyu değişmiş. Kontrol için, yanına gelip halini hatırını soran hemşireye el kol hareketi yapmaya başlamış.

- *Gel benim yanıma canım.*

- *O ne biçim söz Hasan amca. Ben sana bakmakla yükümlü hemşireyim.*

- *Olsun canım. Biraz yanıma sokulsan ne olur yani. Seni yiyecek değilim ya!*

- *Ön ayaklarına sahip ol bakalım! Öyle elimi, kolumu tutup durma.*

Hasan dede hiç aldırmamış ve üstelik daha da azıtmış. Birgün ani bir hareketle hemşirenin memelerini sıkmaya çalışmış. Şerife'nin nevre dönmüş adama şaplağı yapıştırmış. Vay sen misin bunu yapan, Konyalı başlar bağırmaya,

- *Sen baban yerinde ve hasta adamı nasıl tokatlarsın?*
- *Dayağı hak ettin. Niye göğüslerimi sıkıştırıyorsun?*
- *Ben ne yaptığımı biliyor muyum? Hemen tokat mı atmak lazım?*
- *Sen bunu çoktan hak ettin.*
- *Ben seni başhekime şikayet etmezsem adam değilim.*
- *Nereye şikayet edersen et. Ben senin şeyin miyim? Hem söyle bakalım. Burası neresi?*
- *Yoğun bakım.*
- *Sen niye buradasın.*
- *Kalp ameliyatı olduğum için.*
- *Bak aklın yerinde. Herşeyi biliyorsun. Domuzluğa gelince yaptığını bilmiyorsun. Söyle bakalım neden eline hakim olmuyorsun?*
- *Canım ben hastayım, ne yaptığımı biliyor muyum bakalım?*
- *Çok konuşma. Sus ve çeneni kapat. Hatta gözlerini de kapat ve uyu.*

“Sen hele dışarı çık bakayım!”

Adam yetmişin üstünde. By-pass ameliyatı olalı beş gün olmuş. Taburcu işlemi yapılırken, kendisine refakat eden eşine “sen hele dışarı çık bakayım” der. Dosyaya not koymakta olan doktor, bunun ne anlama geldiğini çok iyi bilir. Kafasında onunla nasıl konuşacağını planını yapar. Aralarında şöyle bir konuşma geçer.

- *Doktor bey o işe ne zaman başlayabilirim?*
- *Ne işi bu?*
- *Canım şey yani. Anlarsın ya!*
- *Kardeşim açık konuşsana. Ne istiyorsun?*
- *Yani yatak işi ?*
- *Hep oturacak değilsin ya. Yatarsın tabii?*
- *Kaç defa? Günde haftada.*
- *Ne kaç defa kardeşim? Adamı delirtme.*
- *Daha nasıl anlatayım doktor bey. Hani siz boş zamanlarınızda koşuyorsunuz ya. Joking diyorsunuz. Onun yatakta yapılması yani.*
- *Yani hanımla yatakta jogging yapacaksın öyle mi? Bunu da ilk defa duydum.*
- *Biz köylüyüz. Böyle şeyleri açık açık konuşmaktan utanırız. Kendi aramızda konuşurken, böyle benzetmeler yaparız.*
- *Başka benzetmeler de var mı?*
- *Var tabii. Olmaz olur mu? Sizde de vardır da.*
- *Söyle bakalım. Öğrenelim de bu konuda kültürümüz artsın!*
- *Mesela “Kalem aşısı yapmak” gibi. Eger adamın kuşu ötmüyorsa, “Benim köpek havlamıyor, senin köpek havlıyor mu?” gibi tabirler.*

- Köpek havlamıyor ise ne oluyor yani?
- Havlamanın da çeşidi var. Bazı köpek sahibine havlamaz fakat başkasına havlar!

Konuşmaya burada ara verilir. Doktor, kendisine ağır bir ameliyat geçirdiğini ve bu yüzden bir ay kadar köpeği havlatmamasını söyler. Adam, nedenini sorduğunda, doktor sesini yükselterek "Kardeşim senin iman kemiğin ortadan kesilerek kalbine ameliyat yapıldı. Kesilen parçalar çelik tel ile birbirine yapıştırıldı. Böyle birşey yaparsan, kemikler çatırdar, birbirinden ayrılır. Biraz sabret, zamanı gelince yaparsın. Her şey bitti de ona mı sıra geldi? Biraz mantıklı ol!" diye konuşunca iş tatlıya bağlanır.

Ben Sevgilimi Yanımda İstirem

Olay Rıza Şah Pehlevi'nin İran'da hüküm sürdüğü 1970'li yıllarda Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde geçmiştir.

İran'ın askeri Ateşesi M.S. Bolu yolunda trafik kazası yapar ve koma halinde Gülhane Askeri Tıp Akademisi'ne götürülür. Ağır kafa travması geçirdiği için bütün beyin cerrahları seferber. Özel bir oda hazırlanıp oraya yatırılıyor. Odasında güzel, boylu, poslu gözleri yaşlı eşi de kalıyor. Hastanın yakın takibini yapabilecek bir kadın bakıcı aranmış. Kısa sürede albaya münasip bir kadın bulunmuş. Hastanın herşeyi ile bu kadın meşgul olacak.

Ateşenin yattığının ikinci gününde bilinci açılmış. Fakat odada bir huzursuzluk, gerginlik başlamış. Eşi sevinmesi gerekirken so-murtup duruyormuş. Bir aralık doktorlara, bakıcı kadından şika-yetçi olduğunu söylemiş. Sebebini sormuşlar. Hastabakıcı eşi ile aşk oyunları yapıyormuş! Önce kimse inanmamış. Fakat İranlı kadın dayatmış ve ısrarla hastabakıcının oradan uzaklaştırılması- nı istemiş. Bakıcı kadını izine gönderilmiş gibi oradan uzaklaştır- mışlar. Bu sefer de albayın yüzü asılmış, gelene gidene bağırıp çağırmaya başlamış. Ne istiyorsun diye sorulduğunda bakıcı ka- dının ismini söyleyip duruyormuş! İkinci bir emir ile bakıcı ka- dının izni iptal edilip tekrar görevinin başına dönmesi istenmiş. Ka- dının gelişi ile birlikte ateşenin yüzünde gülücükler belirmiş. Ama bu sefer aşna fişnenin başladığını hekimler de görmüş. Nö- betçi hekimlerden birisi kadının hastanın cinsel organı ile oynadı- ğını görünce tepesi atmış. Kıdemli doktorlardan birisi hamamın namusunu kurtarmak istemiş. *"İranlı bizi gavat yaptı be"* diye söylenmeye başlamış. Ateşe ve bakıcısı hiç aldırılmıyormuş. Niha-yet albayın eşi onları suçüstü yakalayınca, doktorları çağırmış *"Bana inanmadınız işte görünüz yaptıklarınızı"* diyerek yaygarayı basmış. Hekimler aralarında sosyal nitelikli bir konsültasyon ya- pıp adamı ülkesine gönderme kararını vermişler! Özel uçak ha-

zırlanmış. Ama ateşe, "Ben sevgilimi yanımda istirem. Ben buradan gidersem ancak o kadınla giderem" diye dayatmış durmuş. Anan yahşi, baban yahşi deyip onu yatıştırmak istemişler ama hepsi nafile. Sonunda onu bir yanında eşi, öteki yanında maşukasıyla birlikte Tahran'a gönderip rahat bir nefes almışlar.

Bizim hastanemizin yoğun bakımında da İranlılar'ın sabıkaları olmuştur. By-pass ameliyatı olan İran elçisinin babası, uyandıktan sonra ajitasyon göstermiş ve ziyaretine gelen oğluna hemşireleri şikayet etmiştir. Sebebi hemşirelerin açık saçık olması yüzünden cünüp olması! İşin ilginç yanı, aynı hastanın ertesi günü hemşirelere elle sarkıntılık yapmasıdır.

YOĞUN BAKIM ve ORGAN NAKİLLERİ

Türkiye'de yaşam koşulları çok değişik. Dünyada en çok trafik kazasının olduğu yerlerden birisi. Ehliyetli olsun veya olmasın direksiyonu eline geçirenin en sevdiği şey, hız yapmak. Ben dahil kimse önünde araba görmek istemez. Gazın köküne kadar basmak bir marifet. Önündeki arabayı geçince de büyük bir iş yapmış gibi anlamsız bir sevinç.

Trafik kazalarında ölüme en çok sebep beyin travmalarıdır. Kafa kemikleri kırılması sonunda kopan, yırtılan damarlardan sızan kan hastayı kısa sürede komaya sokar. Bu tür hastaların yaşama şansı azdır. Kurtulanlar da arızalı olarak hayata devam eder.

Yüksek tansiyon beyin kanamalarında ikinci sırayı alır. Üçüncü sırada beyin damarlarının balonlaşması -anevrizması- yer alır.

Beyin damarlarında anevrizması olanlar bundan habersiz uzun süre yaşayabildikleri gibi günün birinde balonlaşmış damarın patlamasıyla beyin kanaması olabiliyor. İnsanların %5'inde anevrizma bulunuyor. Bir yılda 100.000 anevrizmanın sadece birisi patlıyor. Patlamadan sonra insanların %50'si hemen %25'i ise bir süre sonra ölüyor. Geriye kalanlar sakat olarak yaşamlarına devam edebiliyor. Erken yakalanan vakaların çoğu ameliyatla kurtarılabilir.

Beyin damarı anevrizmalarının şimdilerde önceden anlaşılması mümkün değildir. Süregen baş ağrısı sebebiyle MR anjiyo veya klasik beyin anjiyosu yapıldığında teşhis edilebiliyor ama vakaların çoğunda öncü belirti görülüyor. Anevrizma patlaması ani-

den beliren baş ağrısı, baş dönmesi ile ani bilinç kaybı ile başlar ve klinik tamamlanır.

Anevrizma patlamasının tedavisi için yapılan ameliyat uzun sürüyor. Bazen 10 saati bile geçebiliyor. Eğer beyin cerrahı ameliyathaneden yüzü yere bakarak çıkıyorsa işler iyi değil demektir. Birbirine iyice dolanmış, yumak haline gelmiş damarların içinde patlayanı yakalayıp bağlamak kolay bir iş değildir. Ameliyathane kapısında bekleyenlerin durumu daha kötü. Bunlar Hristiyan ise mum yakar, Müslüman ise Kur'an okur. Ameliyat sonunun en önemli komplikasyonu, beyin ödemi denilen beynin şişmesidir.

Beyin ödemi çok tehlikeli bir durumdur. Her an ölüm beklenir. Bu gündeme gelince organ nakli olayı ortaya çıkar. Kalp, böbrek, karaciğer nakli bekleyenler sıraya girer. Hastanın doktoru, yakınlarına sorar, *"Ne dersiniz. Çok zor bir karar, umarım kimse böyle bir kararı vermek zorunda kalmaz. Çocuğunuzun yaşama şansı yok. Organlarının başka bir bedende çalışmasını istemez misiniz?"* diye sorar. Eğer izin verirlerse hastanın organları isteyen merkezlere verilir.

Organ nakli önemli bir sorun. Ülkemizde transplantasyon yapacak birkaç merkez olmasına karşın gerekli organı bulmak kolay olmuyor. En çok yapılan organ nakilleri böbrek, karaciğer. Türkiye'de bir organı ilk nakleden operatör toplumda kısa sürede şöhret sahibi olur. İlk böbrek naklini yapan, ilk karaciğer naklini yapanlar gibi. Özellikle kalp nakli büyük ses getiriyor ve ameliyatı yapan doktor birdenbire üne kavuşuyor. Zor bulunduğu için en az organ nakilleri kalp ve akciğer oluyor. Artık medya böbrek, karaciğer nakillerine ilgi göstermiyor.

Aşağıdaki olayı hem sevdiğim hem de güvendiğim bir öğretim üyesinden dinledim.

Birgün yoğun bakımdaki hemşire telefonla onu aramış.

- *Hocam yoğun bakıma bir doktor geldi. Trafik kazası geçirmiş olan komalı iki hastamızın başına gelerek, "Bu hastalar*

nasılsa ölecek. Boşuna uğraşmayın. Solunum desteğini kesin” gibi laflar ediyor. Bir gelseniz iyi olur.

Arkadaşım hemen yoğun bakıma gitmiş ve orada yardımcı doçent olduğunu bildiren hekim ile aralarında önce düzeyli seviyede bir tartışma olmuş.

- *Siz buraya girmeden önce benimle konuşsaydınız iyi olurdu?*
- *Efendim sizin vaktinizi almak istemiyordum. Hem benim de pek vaktim yok*
- *Ne amaçla buraya geldiniz?*
- *Efendim ben bu iki hastanın aileleri ile görüştüm. Onlar da ümitlerini kesmiş durumda. Benim servisimde kalp nakli için beklemekte olan bir genç için onlardan izin istedim. Çocuğunuz nasılsa ölecek, bari kalbi başka bir bedende atmaya devam etsin dedim. Bana olumlu yanıt verdiler. Bu nedenle gelip hastalarını görmek istedim.*
- *İyi ama bu hasta daha yaşıyor. Yoğun bakım hemşiresine boşuna uğraşmayın, bu hasta nasılsa ölecek, tedavi desteğini kesiniz demişsiniz.*
- *Hocam organ naklinde zamanın ne kadar önemli olduğunu takdir edersiniz.*
- *Kusura bakmayın bazen böyle davranmak zorunda kalıyoruz.*
- *Kardeşim, beyin ölümü olmamış, yaşayan bir insanın tedavisini nasıl kesersiniz? Hem öleceğini nereden biliyorsunuz? Böyle şey ne hekimliğe sığar ne de insanlığa. Buradan hemen çıkın gidin lütfen. Bir daha da buraya gelmeyiniz.*

Doktor arkasına bakmadan çıkıp gitmiş. Korsan doktorun yaşama şansı vermediği iki genç adamdan birisinin tamamen iyileştiğini diğerinin ise öldüğünü söyledi arkadaşım.

Bir insanın kesin olarak öldüğünün anlaşılması sanıldığı kadar kolay değildir. Solunum duracak, nabız alınmayacak, kalp sesleri duyulmayacak. Bazı durumlarda hastanın kalbi çalışsa

da beyin ölümü gerçekleşmiş olabilir. Buna karar verebilmek için beyin sapı reflekslerine bakılması gerekir. Bunun için de dış kulak yoluna soğuk veya sıcak su verildiğinde, nistagmus denilen göz küresinde sağa sola hareketlerin olmaması, kişinin yatarken başının arkaya çekilmesiyle göz kapağının açılmaması, göze ışık tutulduğunda göz bebeğinin küçülmemesi, göze el sürüldüğünde kapağın kapanmaması gibi bulgular olmalıdır. Ölüm raporunun verilmesi için *elektroensefalogram (EEG)* denilen beyin dalgalarının 24 saat arayla iki kez alınması gerekir. Beynin tamamen öldüğünü gösteren, *Evoke Response* denilen bir testin yapılmasına da ihtiyaç olabilir. Bunda hastanın kulağına özel bir cihaz ile işitsel bir uyarı verip beynin buna cevap verip vermediğini gösteren EEG değişikliğine bakılıyor.

İnsanın öldüğünü göstermek için her zaman yukarıdaki testlere gerek duyulmaz. Üstelik bunları her yerde yapma imkanı da olmadığı için, kişinin nabzının, kalp atımının ve solunumunun tamamen durması, göz refleksinin kaybolması yeterli kabul edilmektedir.

Organ nakli için doku arayan hekimler, beyin ölümü olmuş kişilerin böbrek fonksiyonlarına dikkat ederler. Eğer hasta yeterli derecede idrar çıkarıyorsa, dokuların oksijenlenmesi hala yeterli olduğuna hükmedilerek organ nakline uygun kabul edilir. Böyle bir hastanın kornea denilen gözün camısı tabakası, karaciğeri, böbrek, kalp, akciğerler ve pankreası gibi organları nakil bekleyen hastalara takılabilir. Ölenin yakınları, çocuklarının organı ile yaşayan insanları görerek teselli olurlar.

Beyin ölümü olan insanların kalp atımları ve solunumları bir müddet devam eder. Zamanla kalp atım sayısı ve düzeni bozulur, tansiyon düşmeye başlar. Kan basıncının düşmesi sonunda böbrekler ve sonunda fiziksel yaşam da sona erer. Transplantasyon genel olarak beyin ölümü gerçekleşmiş fakat fiziksel ölüm olmamış kimselerden alınan organlarla gerçekleşir.

Başta böbrek olmak üzere, işlevini yapamayan organların değiştirilmesi hekimlerin son başvurdukları tedavi yöntemidir. Hasta için en uygun verici adayı, hasta ile duygusal bağı olan yakın akrabalarıdır. Bunların içinde de en uygun olanı önce kardeş sonra da anne veya babadır. Diğer yakın akrabaların doku gruplarının uyma şansı kardeş ve anne-babaya göre daha azdır. Akraba olmayan canlı vericilerden uygun verici bulma şansı çok azdır. Bunlardan para karşılığı organ nakli yapan hekimler etik kurallarına aykırı davrandıkları için başları derde girmektedir. Yurtiçinde böbrek nakli için yeterince kadavra böbrek sağlanamadığından hastalar zorunlu olarak yurtdışına gitmektedir.

Kadavradan organ nakli iki şekilde yapılmaktadır. İlkinde, beyin ölümü gerçekleşmiş, ancak kalbi atmaya devam eden hastalardan organ alınabiliyor. Bu hastalar sıklıkla trafik kazası ya da değişik nedenlerle beyin kanaması geçiren insanlardır. Bunların hayata dönme şansları yoktur. Kalpleri saatler veya sayılı günler sonunda mutlaka duracaktır. Böyle hastalardan alınan birden fazla organ, organ nakli bekleyen hastalar için çok önemlidir. İkinci grupta, beyin ölümü gerçekleşmiş ve kalbi de durmuş hastalar vardır. Her iki türdeki hastalardan organ alınmasının da bazı şartları vardır.

Vericiden alınan organ uygun bulunan kişiye en kısa zamanda takılmalıdır. Her organın vücut dışında canlı kalma süresi farklıdır. Söz konusu organ böbrek ise ilk 36 saatte takılması tercih edilir. Bu organın azami bekleme süresi 72 saattir. Kalp, akciğer, karaciğer gibi organların dışarıda dayanma süreleri böbreğe göre daha azdır.

Sağlam bir vericiden alınan böbreklerden birisinin, böbrek yetmezliği olan bir hastaya verilmesinin verici için önemli bir riski yoktur. Nitekim, sağlam kişiden alınan ilk böbrek nakli 1960 yılında yapılmış aradan yarım asır geçmesine rağmen on binlerce vericide sağlık sorunu olmamıştır. Böbreğini veren kişi ameliyattan bir ay sonra normal işine dönebilir.

Organ naklinde organ verecek kişiye donör denir. Organ (karaciğer, böbrek gibi) verecek kişinin sağlıklı olması tercih edilir. Kanser, şeker hastalığı, yüksek tansiyon, böbrek hastalığı ve anestezi almasına engel olacak kalp ve akciğer hastalığı olmamalıdır. Yaşının 50'nin altında olması tercih edilir. Organ verecek ve alacak olan kişilerde enfeksiyöz hastalıklar (hepatit B ve C gibi) için bir dolu test yapılır. Altmış yaşın üstündekiler, bağışıklık sisteminde bozukluk yapan hastalığı (verem gibi) olanlar, önemli ruh hastalığı, şeker hastalığı, kalp ve akciğer hastalığı, hepatit B ve C mikrobunu taşıyıcılar alıcı olamazlar.

Uygun donör bulunduğunda ikinci aşamada vericinin ve alıcının kan gruplarının uygun olup olmadığına bakılır. O kan grubu olan kendi grubundan, A grubu olan A veya O grubundan, B grubunda olan B veya O grubundan ve AB grubundan olan tüm kan gruplarından organ alabilir. Bunun için Rh uyumluluğuna bakılmaz.

Organ naklinde ikinci önemli aşama verici ile alıcının kanlarında doku gruplarına bakılmasıdır. Bunun için anne ve babadan alınan HLA A, B ve DR antijenlerine bakılır. Bu test uzman kişilerce yapılır. Anne ve babanın çocuk ile uyumlu olma şansı %50 iken, kardeşler arasında tam uyma şansı %25 olarak bulunmuştur.

Alıcı ve vericide doku grubu uygun geldiği takdirde cross match testi yapılır. Bunda alıcının kanında vericinin hücrelerine karşı antikor denilen proteinlerin olup olmadığına bakılır. Eğer alıcıda bu tür antikorlar varsa, takılan organa hücum ederek onun çalışmasını engellerler.

Kadavradan nakil için organ bekleyen hastalarda, hastanın HLA antikorlarının miktarının ölçülmesi anlamındaki Panel reaktif antikor testi yapılır.

Türkiye'de canlı vericiden organ nakillerinde, organ ve dokunun saklanması ve nakli hakkında 29.05.1979 tarihli yasa çıkmıştır. Bu yasaya göre; 18 yaşını doldurmayan ve mümeyyiz (iyiyi kötüden, doğruyu eğriden ayırt eden) olmayanlardan doku

ve organ alınması yasaktır (Madde 5). Eger verici 18 yaşını doldurmuş ve mümeyyiz olsa bile ondan doku veya organ alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda imzalı beyanda bulunması ve bunu hekimin onaylaması gereklidir (Madde 6). Vericinin evli olması durumunda, eşinin bu işten haberinin olması hekim tarafından tespit edilmelidir (Madde 7d).

Kadavradan organ ve doku alınmasının da bazı şartları vardır. Önce tıbbi ölüm hali, kardiyoloji, beyin cerrahisi ve anestezi uzmanlarından oluşan bir kurulca verilmelidir (Madde 11). Alıcının sürekli hekimi ile organ ve doku alınması, saklanması ve naklini gerçekleştirecek olan hekimlerin ölüm halini saptayacak hekimler kurulunda yer alması yasaktır (Madde 12). Bir kimse sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularının tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bıraktığını resmi veya yazılı vasiyet ile belirtmemiş, bu konuda isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış ise sırası ile ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının rızası ile ölüden organ ve doku alınabilir (Madde 14).

Organ nakillerinde en çok yararlanılabilen kaynak yoğun bakım hastaları ve beyni kurşunla yaralanmış kimselerdir. Kurşun yaralanmalarının en tehlikelisi, ağız içinden girendir. Buradan giren kurşun beyin sapındaki, solunum, dolaşım merkezlerini zedeleyerek kısa sürede ölüme sebep olur. Pariyetal bölgeden (yandan) giren kurşun, karşı taraftan çıksa bile hasta yaşamına devam ettirebilir. Beyine giren kurşunun çok zararlı olmasının sebebi, çarpma sırasında oluşturduğu, blast ya da darbe etkisi ile beyni zedelemesi, kurşunun namludan çıktıktan sonra ısısının 1400°C kadar sıcak olması yüzünden geçtiği yerleri yakması ve merminin dönerek yol alması yüzünden yaptığı tahribatın ağırlığındandır.

Bir insanın ölmeden öldü muamelesi görmesi korkunç bir tıbbi hata sayılır. Ölüm kararlarında bazen hekimlerin bile hatalı kararlar

verdiği görülmüştür. Örneğin karbonmonoksit denilen -kömür gazı- zehirlenmesinde ölüm olmasına rağmen kan pıhtılaşmaz. Böyle bir zehirlenmede otopsi yapma durumunda olan bir arkadaşımızın, ke-si yerinde kanın aktığını görünce paniğe kapınıp, "Bu adam yaşı-yor" diye otopsi masasından kaçması dillerden düşmemiştir.

Çoğumuz zaman zaman sara nöbeti geçiren insanları görmüş-şüzdür. Nöbet gelir gelmez, hasta aniden yere düşer, ellernde bacaklarında kasılma hareketleri olur, ağzından köpük çıkar ve idrarını kaçıır. Birkaç dakika sonra kendine gelir. Nöbet sırasın-da, hastanın kafasının yere çarpmasıyla epidural denilen kafa ke-miği- beyin zarı arasındaki atardamarları yırtılmasıyla beyin kana-ması ile olur ve şahıs ölebilir. Bazen de sara sırasındaki solunum durması uzun süre devam ederek beyne az oksijen gitmesi so-nunda beyin ödemi denilen, beyin kıvrımlarının silinmesi, düz-leşmesi ile bilinç kaybı olur. Bu tip hastaların, nabız ve kalp atı-mının olup olmadığına bakmadan paldır küldür öldü sanılıp gö-müldüğü tıp kayıtlarında gösterilmiştir. İnsanın aklına, mezara konan kişinin ölmeden oraya konduğu nasıl anlaşılıyor diye bir soru geliyor. Öldükten sonra, adli olay sebebiyle cesedin mezar-dan çıkarılıp incelenmesine adli tıp dilinde "Fet-i Kabir" denir. Bu tür mezar açma sırasında nadiren mezardaki ölünün bir elinin başının üstünde olması, yüzünde, başında darp -çarpma- izleri-nin görülmesi onun ölmeden mezara konduğunun delilleri ola-rak kabul ediliyor.

Hazır yeri gelmişken sağ olduğu halde kendisini ölmüş kabul eden hastalardan da bahsetmek istiyorum. Bazı akıl hastalarında delilik derecesinde kuruntu olur. Bunlar için tıp dilinde "hypoc-hondriacal" sözcüğü kullanılıyor. Kendilerini ölmüş olarak kabul ettikleri için, yemez ve içmezler. Bunları yaşadıklarına inandı-rmak çok zordur. Robert M. Youngson'un "Medical Curiosities" isimli kitabında bunlardan iki örnek sunulmaktadır. İlki tabuta konup dini tören için arkadaşlarının omuzunda kiliseye götü-rülür. Arkadaşlarından birisi tören sırasında şöyle konuşur. "Dünya,

böyle bir günahkâr adamdan kurtulduğu için çok mutlu olmalıdır. Biz arkadaşları onun asılarak öldürülmediği için üzülmemekteyiz”, deyince adam tabuttan doğrulur, *“Hayır ben onların söyledikleri gibi kötü bir insan değilim”* diye seslenir. Diğer arkadaşları aynı görüşü bildirince çok öfkelenen yalancı ölü, tabuttan çıkarak onların üstlerine atlayıp yakaladığına vurmaya başlar. Bu olay sonunda kendine gelir, ölmediğini kendi de anlar.

Kendini ölü sananların tedavilerini herkes yapamaz. Böyle bir hasta toplumdaki kendini izole eder. Yemez, içmez. Ona mutlaka yemek yemesini söyleyenlere, *“Görmüyor musunuz. Ben ölüyüm. Ölülerin yemek ve içmeye ihtiyaçları yoktur”* diye söylenir. Onu seven bir grup arkadaşları karar verir. Hastayı içinde yatak bulunan karanlık bir odaya alırlar. Yatağın etrafına masalar kurulur, üzerine yemekler ve içkiler konur. Başlarlar içmeye, birbirleri ile şakalaşmaya. Kendini ölü sanan, onlara *“Siz kimsiniz? Buraya neden geldiniz? Maksudunuz nedir?”* gibi sorular sorar. Onlar da *“Biz ölüyüz”* derler. Yataktaki doğrulur. *“Doğru mu bu. Ölüler yiyebilirler mi?”* Ötekiler bir ağızdan seslenir: *“Tabii, ölüler de yerler içerler. İstersen sen de bizimle masaya otur, ye!”*. Bunu duyan ölü adam, yataktan kalkıp hemen masaya çöker ve onlarla yemeğe başlar. Karnı doyduktan sonra, tekrar yatağına çekilip derin bir uykuya dalar.

SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI

Sindirim Sistemi Yapısı ve Hastalıkları

Eskiden *"Can boğazdan gelir", "Bir gram et, bin ayıp örter"* derlerdi. Şimdilerde, canın boğazdan geldiğini değil, boğazdan çıktığını söylüyorlar! Üstelik insanlar zayıflamak, çalı gibi olabilmek için koşup duruyorlar. Ben onlara hırsız kovalıyorsunuz diyorum. Bana sen hangi tarafı tutuyorsun diye sorarsanız. İki tarafı da derim.

Askeri Tıbbiye okuluna gittiğim yıllarda eve bir sevk pusulası gönderilmişti. Gelen yazıda *"Askerlik sıran geldi. Hemen askerlik şubesine git ve muayene ol. Yoksa, asker kaçağı sayılacaksın!"* diye yazılı. İzmit ceza evi yanındaki askerlik şubesine gitmek zorunda kalmıştım. Fırça gibi saçlarımı gören askerler, birbirlerine *"Şunu kapak yapalım"* diye gülüştüler. Hiç bozuntuya vermedim, kantarın üstüne çıktım görevli asker arkadaşına seslendi. *"Yaz çavuş, İsmail Barış oğlu, 1931 doğumlu Yusuf İzzettin Barış. Boy 1.74, kilo 74"*, sonra ilave etti. *"İyi Topçu olur"*. Ben de ona gır olsun diye *"İyi top oynadığımı nereden anladın"* diye sormuştum.

Şaka bir tarafa ben iki kez, fazla kilo yüzünden ölümden kıl payı kurtuldum. İlkinde, İzmit körfezinde batan Üsküdar vapuruna yetişemediğimden, ikincisi 41 AR 427 plakalı Renault arabasının arka koltuğunda çeki taşı gibi oturmam yüzünden sel sularının bizi denize sürükleyememesinden!

Sindirim sistemi kanalı, yemek borusu, mide ve oniki parmak barsağı içine alan üst ve ince barsak, kalın barsak ve rektum denilen son kısımdan ibaret alt sindirim kanallarından ibarettir. Yenilen gıdaların sindirilmesi işi ağız boşluğunda başlar, mide ve ince barsaklarda devam eder. Karaciğer tarafından yapılan safra, safra kesesinde bekletildikten sonra, pankreas denilen organdan gelen, yağ, karbonhidrat (unlu, şekerli ve nişastalı gıdalar) ve proteinleri sindiren öz suyu taşıyan kanalla birleşerek müşterek bir kanalla oniki parmak barsağına açılır.

Karın boşluğundaki organlar, periton denilen önlük gibi bir organla korunur.

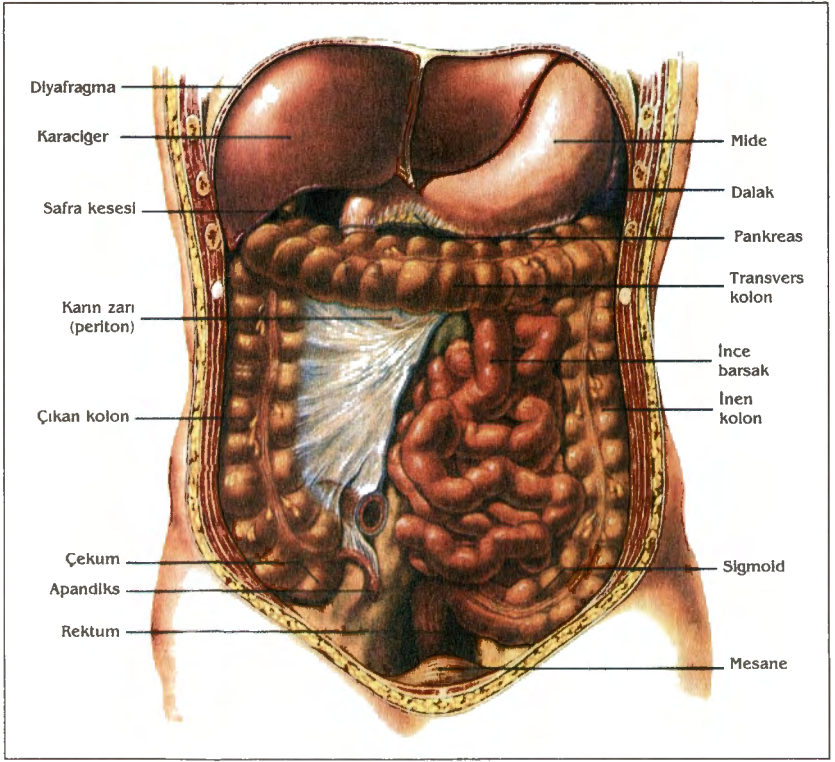
Sosyoekonomik şartların değişmesiyle sindirim sisteminin hastalıkları ve tedavisi de ister istemez değişti. Eskiden insanların çoğunda mide ve oniki parmak barsağı ülserleri -yarası- vardı ve bunun tedavisi kolay yapılamazdı. Yıllarca süt içmek, patates püresi ve haşlama ile beslenmek ve avuç dolusu bikarbonat tütürü ilaç olarak tedavi yapılıyordu. Çoğu da iyileşmediği için hastalar cerrahın eline düşerdi. Midenin büyük bir kısmı çıkarılır, az asit üretilsin diye sinirleri kesilirdi.

Ülserin sebebinin sakallı bir mikrop, olan "*Helicobacter pylori*" olduğu anlaşıldı ve artık bir aylık antibiyotik kürü verilerek, perhize gerek duyulmadan tedavi ediliyor. Mide ve oniki parmak barsağın delinmesi vakaları çok azaldı. Buna karşın karaciğerin viral hastalıklarının sayısı arttı. Eskiden hepatit denilen karaciğer iltihabını yapan A ve B virüsü varken, şimdi harflerin sayısı artı. B ve C hepatiti kansere ve karaciğer sertleşmesine varan komplikasyonlara sebep oluyor. Safra kesesi taşlarında önemli değişiklik teşhisinde ve tedavisinde oldu. *Ultrasound* denilen görüntüleme yöntemiyle, safra kesesinde taş, kum hatta çamur olduğu anlaşılıyor ve karna açılan iki küçük delikten sokulan ışıklı aletle ameliyatlar yapıp hasta ertesi günü evine gönderiliyor. Eski gibi kesme, biçme yok.

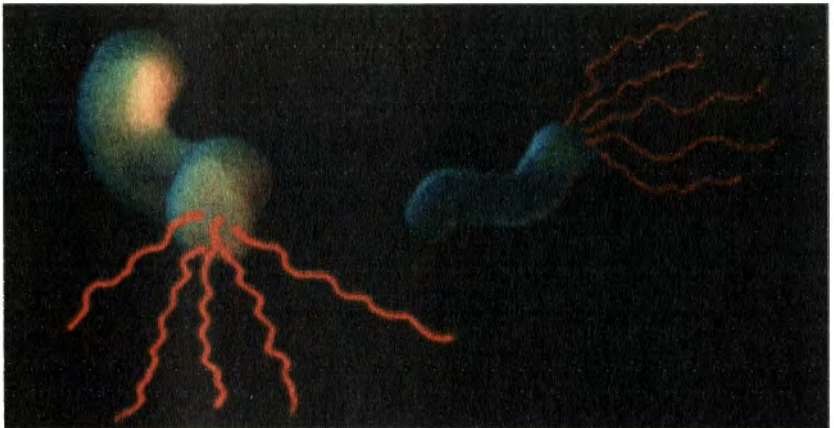
Kışlalarda salgın ölümlere sebep olan dizanteri kontrol altına alınır gibi oldu. Şimdilerde, seyahat edenlerin ishali diye bir hastalık çıktı. En çok turistlerde oluyor.

Sindirim sistemi kanserleri ile doktorların başı dertte. Yemek borusunun alt ucu kanserlerinin, şişmanlık, korse gibi sıkıgiysilerin kullanılmasına bağlı mide asitinin yukarıya kaçması ile oluşan *Reflux* hastalığı ile ilişkili olduğu anlaşıldı. Mide ve pankreas kanserleri olanca hızıyla devam ediyor. Kalın barsak kanserleri de aynı şekilde. Sindirim kanalı kanserlerinin tanısında mide, oniki parmak barsağı, safra yolları ve kalın barsakların endoskopi denilen, ışıklı aletle incelenmesi yardımcı oluyor.

Sindirim sistemi hastalıklarının belirtileri arasında, hepimizin bildiği karın ağrısı, bulantı-kusma, kusma ile birlikte kahvetelveli gibi kan kusma, makattan katran şeklinde dışkılama ve ishal en önemli olanlarıdır.



Resim 1. Sindirim sistemi.



Resim 2. Mide ve oniki parmak barsak ülserine sebep olan sakallı bakteri (*Helicobacter pylori*).

YOĞUN BAKIMIN İLGİNÇ SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALARI

İshal Deyip Geçmeyin

S.K. 48 yaşında güçlü kuvvetli birisi. Ortada hiçbir şey yokken ishal oluyor. Sanki kapağı düşmüş matara gibi içi boşalıyor. Önceleri dışkısı yumuşak iken, sonradan kanlı oluyor. İki gün böyle idare ediyor. Bakıyor ki düzeleceği yok, Ankara'daki bir vakıf hastanesine başvuruyor. İshal ile birlikte bulantı, kusma da olunca oradakiler önce üst sindirim sistemini, yani yemek borusu ve mideyi ışıklı aletle inceliyorlar. Bu endoskopik muayenede, mide içeriğinin yemek borusuna kaçtığını ve burasını iltihaplandırıldığını görüyorlar. Buralarda iltihap görülüyor ama kanama yapacak birşey yok. Midenin içi, kıpkırmızı. Sanki iltihaplı gibi. Orada da kanayan bir yer yok. Aleti biraz daha ileri sokuyorlar ve duodenum denilen oniki parmak barsağında bir yara -ülser- dikkati çekiyor. Ancak ülserde de kanama yok. Doktorlar gene de kanama sebebi üst sindirim sistemindeki iltihaplı yerlerden veya ülserden olabilir diye, mide asitinin salgılanmasını azaltan ve yemek borusuna kaçıışı önleyen ilaçlar veriyorlar.

Hastanede yattığının ikinci gününde kanlı ishali daha da artıyor. Pehlivan yapılı S.K., mum gibi eriyor, halsizlik ve kesiklik o derece ki yatağından bile kalkamıyor. Doktorlardan birisinin aklına geliyor, *"Kardeşim bu hastanın kanlı ishali var. Bunu yapanların başında amipli dizanteri gelir. Şunun abdestine bir bakalım,*

amip var mı? Yok mu?" diye fikir yürütüyor, istek yapıyor. Ertesi gün laboratuvardan haber geliyor "Dışkıda amipler cirit atıyor. Meraklı olanlar gelip gözleriyle görsünler!" Hekimlere öğrencilik yıllarında amipleri mikroskopla göstermişlerdir. Tek hücreli bir parazit olan amipin canlı ya da hastalık yapan (trofozoid) formları vardır. Bazen trofozoidler alyuvarların içine girip orada gizlenebiliyor.

Amipler en çok ince barsaklarda hastalık yaparsa da, kalın barsakta, karaciğerde; kana karışarak her organda ve hatta beyinde apselere sebep olabiliyor. Amipli dizanteri denilen hastalıkta, ani olarak ateşle başlayan kanlı mukuslu (ifrazatlı) ishal, kramp şeklinde karın ağrısı olur. Bazen hastada periyodik olarak ishal ve kabızlık vardır.

Amip parazitinin yaptığı hastalıklar dünyanın her yerinde bulunmasına karşın, çoğunlukla sağlık koşullarına gereken önemin verilmediği az gelişmiş ülkelerin hastalığıdır. Hastalıklı kişinin gaitasının sulara veya yiyeceklere bulaşması her zaman mümkündür. İyi temizlenmemiş, yıkanmamış yiyeceklerin yenmesi veya içinde amip bulunan suyun içilmesi ile parazit vücuda girer. Karasinekler de hastalığın bulaşmasında rol oynayabiliyor. Amipli dizanteri tedavi edilmediği zaman ölüme sebep olur. Birinci Dünya Savaşı'nda binlerce askerimiz, Çanakkale'de, Orta Doğu'da amipli dizanteriden ölmüşlerdir.

Öyle görünüyor ki S.K., yediği içinde amip bulunan gıdadan veya içtiği sudan hastalanmıştır. Tedavisinde geç kalındığı için, ilaç verilmesine rağmen durumu düzelmeyince sorumlu hekim onu başka bir hastaneye ortalamayı uygun bulur! Hasta 17 Ekim 2001 akşamı Güven Hastanesi'nin acil servisine ambulansla gönderilir ve hemen yatırılır. S.K., iyice kurumuş gibidir. Kan muayenelerinde, karaciğer, böbrek fonksiyonlarının bozuk olduğu anlaşılıyor. Üstelik kalbin atışlarında da anormallik bulunmuş. Analizlerden birisi servis doktorunu ürkütmüş. Kandaki potas-

yum 2.3 mg yani normalin yarısına inmiştir. Potasyum düşmesi kalp ritminin bozulmasının baş sebeplerinden birisi. Birkaç saat sonra, kalbin atışları iyice bozulmuş ve ardından "*malign aritmi*" denilen hızlı atriyal fibrilasyon, ventriküler taşikardi ve ventriküler fibrilasyon gibi çok tehlikeli düzensizlikler ekranda (monitörde) görülür. Bunun anlamı, kalp görevini yapamıyor, yakında duracak demektir. Bu tür ritm bozuklukları, tansiyon düşmesi, bilinç kaybı, epilepsi denilen sara nöbetlerine yol açabiliyor. Hasta yıldırım hızıyla yoğun bakıma çekiliyor. Yatağa alınınca önce ventriküler taşikardiyi ifade eden elektro dalgaları görülüyor ve arkasından fibrilasyon başlıyor. Sonra da kalp duruyor. Hemen elektroşok uygulanarak kalp yeniden çalıştırılıyor. Ardından soluk borusuna tüp sokularak respiratöre bağlanıyor.

S.K., dört gündür devam eden bulantı, kusma, kanlı ishal ve kalp durması sonunda yoğun bakıma alınmak zorunda kalınmıştır. Burada saat başı yapılan kan analizleri kan elektrolitleri denen potasyum, sodyum, klor ve kalsiyum değerleri yakın takibe alınıyor. Eksik veya düşme bulunanlar ilaç ve serumlarla normal seviyeye çıkarılmaya çalışılıyor. Bu şekilde takip ve tedavi ile kalp atımları ve kan basıncı kontrol altına alınabilmektedir. Hastada, ishale bağlı bikarbonat denilen kimyasal bileşiğin azalmasına bağlı asidoz denilen, hücre fonksiyonunu işlemez hale getiren durumun düzeltilmesi için 40 ampul bikarbonat veriliyor. Gene de karaciğer, böbrek, kalp ve beyin hücreleri fonksiyonlarında bozukluğa işaret eden tahlil sonuçları gelmektedir. Bunlar hayra alamet değildir. S.K.'nın yoğun bakımdaki tedavisinden sorumlu olan doktor, sepsis denilen kan zehirlenmesi ile hastanın yaşamının sonlanacağını düşünerek hastaya yapılan desteği kesmeyi bile düşünmüştü! Zira laboratuvarдан elektrolit dengesi bozukluğu ile böbreklerin yetmezliğe girdiğini gösteren değerler de gelmektedir.

Sonunda on gün yaşamla ölüm arasında gidip gelen S.K., yoğun bakım ekibinin olağanüstü gayretleri ile tekrar hayata dön-

müş ve normal servise alınmıştır. Orada birkaç gün yattıktan sonra taburcu edilir. S.K., taburcu olurken doktorlardan birisi sigara içmemesini önermiştir. Bunu neden söylemiştir, bilmiyoruz. Ama çok iyi bir iş yaptığı kesin.

Hasta evine gittikten sonra kendisine can veren yoğun bakım personelini ziyaret etmiş ve onlara, *"Biliyor musunuz ben artık sigara içmiyorum"* müjdesini vermiş!

Hastane Enfeksiyonu

Birgün hastane koridorunda dev adam Dr. Fikri Küçüker yolu mu kesti. Yüzü ekşimtrak ve canı da sıkkın gibiydi. *"Hocam Van'dan genç bir kadın getirdiler. Acil serviste yatıyor. Onbeş gün önce ameliyat etmişler. Yumurtalığından kist almışlar. Ameliyattan sonra ateşi yükselmiş. Karnı şişmiş, durumu bozulmuş. Antibiyotiklere yanıt alınmamış. Alın bunu Ankara'ya götürün burada bizim yapacağımız başka birşey yok demişler. Ben muayene ettim. Karnı gergin, yer yer sertlikler var. Akciğerlerini de pek beğenmedim. Lütfedip muayene edersen memnun olurum sevgili hocam"* dedi.

C.G. 24 yaşında Hakkari'nin Yüksekova ilçesi Güllüce köyündenmiş. İki hafta önce şiddetli karın ağrısı ile hastalanmış. Araba ile köyden ilçeye ve oradan da Van'a götürmüşler. Muayene sonunda ameliyat olman lazım demişler ve o da *"He"* deyip masaya yatmış. Operasyondan sonra kendisini iyi hissetmiş fakat bu sefer ateş başlamış. Titreme ile birlikte karın ağrısı ve kusması olmuş. Damarından, kalçasından bir sürü iğne, serum verilmiş. Hiçbirisinin yararını görmemiş. Bakmışlar ki işin içinden çıkamıyorlar, buraya göndermişler.

C.G., karın şişliği ve sancıdan başka nefes darlığı ve her iki omuzundaki ağrıdan da yakınıyordu. Muayenesinde her iki akciğer tabanında su toplaması ile birlikte diyafragma denilen karınla göğüsü ayıran kasın yukarı kalktığını tespit ettim. Akciğer filmi de bunu destekliyordu. Karnın ultrasonografik incelenmesinde, karaciğer, dalak, pankreas, oniki parmak barsağı, göbek ve pelvis bölgesinde tam altı yerde apse odakları tespit edildi. Karaciğer ve dalaktaki apselerin, diyafragmanın altına yayıldığı ve buradan da akciğerlerin altına sızdığı anlaşılıyordu. Dr. Fikri istese de istemese de bu hastayı ameliyat etmek zorundaydı. Hasta 10 Mart 2002 günü ameliyata alındı. Operasyon sırasında birbirine yapışık

organlar arasında içi cerahatla dolu apse odaklarından toplam 3.5 litre cerahat boşaltıyor. Ameliyat sonu takibi için de yoğun bakıma çekiliyor. Alınan materyalin mikrobiyolojik incelenmesinde, *Pseudomonans aeruginosa* isimli, antibiyotiklerin birçoğuna dirençli bir mikrop tespit edilince doktorların canı sıkılıyor. Çok pahalı ve sadece damar yoluyla verilen iki güçlü antibiyotikle tedaviye başlanıyor. Bu ilaçların sebep olacağı böbrek ve karaciğer hasarını erkenden tespit etmek için sık sık kan muayeneleri yapılması gerekiyor.

Hakkarili hastanın yoğun bakımda tedavisi, normalin üstünde bir gayretle ve titizlikle yapılıyor. Devamlı olarak serum verildiği için damar giriş yerlerindeki yaralar sık sık pansuman yapıp cilt temizliğine dikkat ediliyor. Dudaklarındaki çatlaklar merhemle kapatılıyor. Korkulan apse odaklarında bulunan mikrobun kana karışarak sepsis -kan zehirlenmesi- olayı beklenenin aksine ortaya çıkmıyor. Üstelik ilaçların karaciğer ve böbrekler üzerinde yan etkisi de görülüyor. Hastanın bağışıklık sistemi çok iyi çalışıyor olmalı. Herşey yolunda gidiyor ve C.G. 12 Mart 2002 günü normal servise alınıyor. Karın boşluğuna sokulan iki drenin bakımına önem veriliyor.

Serviste herşey yolunda giderken, ateş yükselmesi ve karın ağrısı tekrar başlıyor. Yapılan radyolojik incelemede, karında gene cerahat toplandığı anlaşılması üzerine 16 Mart 2002 günü ikinci kez ameliyata alınıyor. Barsak hareketlerini önleyecek olan yapışıklıklar giderildikten sonra yeniden teşekkül etmiş olan apseler tekrar temizleniyor. İkinci operasyondan sonra da birkaç gün yoğun bakımda tedavisine karar veriliyor. Orada 20 Mart 2002 gününe kadar aynı şekilde tedavi edildikten sonra servise alınıyor ve 28 Mart 2002 günü şifa ile taburcu ediliyor.

C.G.'nin mutlu sonu sağlıkçılara göre bir mucize idi.

Hastane enfeksiyonu yapan mikroplar sağlam insanın bile derisinde, ağız boğaz boşluğunda, barsaklarında bulunan normal-

de hastalık yapmayan mini canlılardır. Bunlar vücudun içini ve dışını saran deri ve mukoza dediğimiz bariyerlerden içeri giremedikleri için hastalık yapamazlar. Yatan hastaların damarlarına sokulan kateterler, takılan *pacemaker (pil)* denilen kalbin iletisini düzelten araçlar, idrar sondaları, konan protezler veya yapay kalp kapakları, ameliyattan sonra karın veya göğüs boşluğuna sokulan drenaj sondaları koruyucu bariyerde sıyrık ve delik açtığında yukarıda anılan mikroplar enfeksiyonlara sebep olur. Hastane enfeksiyonlarının en çok görüldüğü hastalar, yoğun bakımda tedavi gören ve bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerdir. Hastane-deki mikroplar, akciğerlerde, idrar yollarında, karın boşluğu, yara veya ameliyat yerlerinde enfeksiyon yapar. Hastane enfeksiyonları, sağlık kuruluşunun adını lekeler. Doktorların başını ağrıtır. Bu mikroplar ilaçlara dirençli olduğu için tedavileri de zordur. Üstelik bunlar için kullanılan antibiyotikler hem çok pahalıdır hem de yan etkileri fazladır.

İnsanların İnce Barsakları Altı Metreyi Geçmemelii

Yaklaşık yirmi yıldan beri İsveçli bilim adamı Dr. Gunnar Hilerdal'ı tanırım. En az beş kere Türkiye'ye gelmiş, bizleri çok seven bir yabancı doktor. Aslında, Türkiye'ye gelip de fikrini değiştiren batılı insan sayısı sanıldığından çok daha fazladır.

İsveçli dostumun, teşhiste sıkıştığım hastaların değerlendirilmesinde bana çok yardımcı olmuştur. İçinden çıkamadığım, bilinmesi zor vakaları onunla tartışmak isterdim. Onunla diyorum çünkü, Avrupalı olmasına karşın İsveç'te çalışan Türkler dolayısıyla ülkemizin hastalıklarını da biliyordu. Okuyucuların aklına *"Türkiye'deki bir hastayı nasıl tartışsınız?"* diye bir soru gelebilir. Bu birlikte bulunduğumuz uluslararası bir kongrede otel köşelerinde veya hasta hakkındaki bilgileri ve filmleri ona göndermekle oluyordu.

Birgün Gunnar'dan alışılmışın dışında uzun bir mektup aldım. İçinde ailece çektiği bir resim de vardı. Resimde onu tanımakta güçlük çektim. Çünkü, çok zayıflamış gibiydi. Mektubun başında *"2000 yılı benim için bir felaket oldu"* yazılıydı. Sanırım bu mektubu, Türkiye'deki diğer tanıdıklarına da göndermişti.

Gunnar 19 Mart 2000 günü Fransa'nın Nice şehrinde yapılan bir kongreye katılmış ve öğlen yemeğini yedikten sonra hava alanına gitmiş, orada gümrük ve pasaport işlemlerini yaptırdıktan sonra uçağa girmiş. Aniden mide bölgesindeki çok şiddetli bir ağrı ile kusmaya başlamış. Soğuk soğuk terlemiş, ayakta duramamış ve koltuğuna çökmüş. Yanına gelen hostes onu bu haliyle uçuramayacaklarını söyleyerek hemen ambulans çağırması ve apar topar bir sedyeye konarak pasaport kontrolünden geçirip bir hastaneye yatırılmış. Karın ağrısı ve kusmaları orada da devam etmiş. Acil tetkiklerden sonra *"Akut karın sendromu"* gibi bir teşhis ile ameliyata almışlar. Ameliyatta *"Volvulus"* denilen,

ince barsakların kendi etrafında dolanıp dögümlenmesi anlamında bir hastalık bulunmuş. Bu dolanma sırasında barsakları besleyen damardaki kan akımı durduğu için kısa sürede gangren oluşmuş. Cerrahlar gangren olmuş barsağı kısım kısım çıkarmak zorunda kalmışlar ve geriye sadece 10 cm'lik bir kısım kalmış. Gangren ile birlikte sepsis denilen kana mikrop karışması -kan zehirlenmesi- da oluştuğu için tam bir hafta bilinçsiz bir şekilde kalmış. İsveç'ten çağırılan eşi Maria'ya yanında kalabilmesi için ancak günde iki saat izin verilmiş.

Doktorların Maria'ya söylediklerine göre tekrar kendine gelmesi bir mucizeymiş. Ağrısını dindirmek için devamlı damardan morfin veriliyormuş. Uyandığında boğazının şiş olduğunu hissetmiş. Bunun sekiz gün süre ile respiratöre bağlanmasından olduğunu söylemişler. Demek ki solunum yetmezliği de olmuş. Kendini tam olarak toparlayamamış. Halüsinasyonlar başlamış. Yanına, küçük ve büyük yaratıklar gelip onu rahatsız ediyormuş. Karınca gibi küçük canlılar serumun içinden yürüyerek onun kanını emiyormuş. Örümcekler ağlarından atlayarak onu boğmaya çalışıyormuş. Bir aralık hemşirenin onu öldürmeye çalıştığına inanarak yüksek sesle eşi Maria'yı yardıma çağırmış. Gunnar bilinci açıldığında ona moral veren dostlarından gelen geçmiş olsun dileklerini bildiren e-mail'leri ışıklı bir ekranla aktaran Fransız teknolojisine hayran olmuş. Bir sabah uyandığında kendisini iyice bitik hissetmiş. Kas gücü diye birşey kalmamış. Başını bile kaldıramıyormuş. Sadece kollarını birkaç santim kaldırabiliyormuş. Yataktan doğrulacak hali yokmuş.

Gunnar doktorlarına sormuş. *"Neden bu hastalığa yakalandım? sebebi nedir"* diye. *"Bu bir yıldırım çarpması gibi birşey. Senin yaşında birisinde volvulus olması çok nadir birşey. Üstelik gangren sahası da çok uzun. Gerçek olan bu hastalığa yakalanıp da kurtulan insan sayısı çok azdır"* demişler.

Hillerdal ailesi Nice'de kaldığı süre içinde, akrabalarından, yakın dostlarından çok büyük destek görmüşler. Orada bulunan İs-

veç Kilisesi'nin karısına ve kendisine verdiği manevi destek unutulur gibi değilmiş.

Nisan ayında bir ambulans uçağı ile İsveç'te yaşadığı Uppsala kentine dönmüş. Kendi dilini konuşan hemşirelerin bulunduğu hastaneye geldiğinde 55 kg olduğunu görünce herkes gibi o da şaşırılmış. 1.82 boyundaki Gunnar'ın 55 kg'a inmesine beyaz kar köpeğı de şaşırılmış. Buradaki hastanede nöbet tarzındaki karın ağrılarınin, yeniden oluşan apsenden kaynaklandığı anlaşılmış ve tekrar ameliyata alınmış. Bu tür olay tam üç kez tekrarlamış. Mayıs ayında yapılan operasyon sonunda geri kalan ince barsak kısmı üst üste getirilip dikilerek, ortaya çıkarılan yeni yapay sistemin sayesinde tam üç ay sonra ağızdan yemeğe, yani gıdaları tatmaya başlamış. Haziran ayının başında evine dönebilmiş. Önce evde, sonra sokakta kısa yürüyüşler yapmaya başlamış. Eylül ayında tekrar işe başlamış. Yavaş yavaş eski aktivitesini gösterebiliyormuş. Kendisini biraz zorlasa koşabileceğine inanmış. Japonya'daki bir kongreye katılması ona fiziksel ve psikolojik yünden pozitif bir ivme kazandırmış. Duyumlarıma göre Tokyo'daki kongreye, Uppsala Üniversitesi onunla birlikte beslenme uzmanı iki güzel kız da göndermiş. Toplantının gala gecesinde onlarla devamlı dans etmiş, durmuş!

Gunnar'a barsaktan aldığı gıdaların vereceğı enerji yeterli olmadığı için özel hazırlanmış mikrobesein ürünlerini, suyu, tuzu, vitaminleri ve diğer önemli maddeleri damar yoluyla almak zorunda kalmış. Normal damar sisteminin ömür boyunca böyle kullanılması mümkün olmadığından, sağ köprücük kemiğinin üstündeki derinin altına 8-10 cm³'lük plastik bir depo (Porte a quote) yerleştirip bunun çıkışını kemiğın altındaki geniş bir toplardamarla irtibatlandıran bir sistem oluşturulmuş. Bu şekilde her gün, sabah ve akşam yanında bulundurduğu, içinde bedeni için hesaplanan günlük kaloriyi veren besinleri içeren şişeyi veya torbayı bir yere astıktan sonra ıgnesini Porte a quote'ye sokmak zorun-

da. Bu bir gün değil, bir ay değil, bir yıl değil, ömür boyunca sürecektir. Bunu ancak çelik gibi iradesi olan Gunnar Hillerdal yapabilir. Bu şekildeki tedavinin sayesinde kilosunu altmışın üstüne çıkarmış. Bana gönderdiği ailece çektiği aralarında beyaz kar köpeğinin de bulunduğu son resimde eski sağlığına kavuşmuş olarak görülüyordu. Mektubunda, tekrar iyileşmesine sevinenler arasında köpeğinin de olduğunu yazıyordu!

İsveçli dostumun başından geçenler çok ilginç olduğu için onun durumunu Güven Hastanesi'ndeki cerrah arkadaşlara danışmıştım. Tıpta kısa barsak hastalığı anlamında "*Short bowel sendromu*" denilen bu durumun yaşamla bağdaşmasının çok zor olduğunu söylemişlerdi. Normalde 12 metre olan ince bağırsağın beslenmede çok önemli rolü oluyor. Bu organın 10 cm'ye kadar kısaltılmasının ciddi beslenme bozukluğu yapacağını bildirmişlerdi.

Gunnar'ı 2001 yılında İzmir'de yaptığımız kongreye eşiyile birlikte misafir konuşmacı olarak davet ettik. Tekrar karşılaştığımızda dakikalarca birbirimize sarıldık, durduk. Seferhisar'da denize nazır bir balıkçı lokantasında yemek yedik. Orada uzun uzun konuştuk, dertleştik. Vücudunun su ihtiyacını karşılamak için devamlı bira içiyordu. Bir aralık ondaki barsak dolanmasının sebebini öğrenmek istedim. Gülerek "*Bu hastalık daha çok atlarda ve büyük köpeklerde görülürmüş. İnsanlarda da ince barsakları normalden uzun kimselerde rastlanırmış*", demişti. Gökyüzünde filolar halinde uçan Fılamingo sürüsünü büyük bir neşe içinde seyretti. Cebinde taşıdığı kuşlarla ilgili kitabı çıkarıp bana kuşların ikide bir denize neden daldıklarını anlattı. Meğer o da kuşçuymuş! Bu yabancı dostlar beni de kuşçu yapacaklar.

Bir sene sonra İsveç'ten gelen haberler iyi değildi. Gunnar'ın bağışıklık sisteminde kusur sebebiyle derisinde yaralar olmuş. Bunları antibiyotikler ile geçirtmişler. Sonra kolik denilen böbrek sancuları başlamış. Bunun yapay beslenmeye bağlı böbrekler-

de oluşan taşlardan kaynaklandığı anlaşılmış. Taşlardan birisi böbrek havuzunu tıkadığı için sorun olmuş. Mecburen idrarı dışarıdan sokulan sonda ile boşaltmak zorunda kalmışlar. Zor günler geçiriyormuş.

Ocak ayında sarılık olmuş. Anlaşılan dışarıdan alınan yağlarla başa çıkmak karaciğere zor gelmiş. O, *"Karaciğer greve girmiş"* diyor! Gene hastaneye yatırılmış, karaciğerinden biyopsi alınmış. Damardan şekerli serum verilince sarılığı düzelmiş.

Ankara'ya gelen ve onu yakından tanıyan bir Amerikalı öğretim üyesi ile uzun uzun ondan bahsetmiştik. Bu konuşmalardan haberi olmuş. Onu son olarak 2002 yılı Eylül ayında Stockholm'deki kongrede gördüm. İyi görünüyordu. Bir aralık gülererek, *"Benim öleceğimi sanıyordun değil mi? Görüyorsun ne kadar sağlıklıyım. Aynı fikirde değil misin?"* dedi. Sonra ilave etti. *"Beyaz kar köpeğim bu kışı göremedi. Sebebini sordum. "Mesane kanserinden öldü",* dedi. Merak edip sordum, hayvanda idrar kesesi kanserini nasıl anladılar diye. *"Ultrasound ile",* dedi!

Hillerdal'ın Ocak 2003 mektubunda şunlar yazılıydı. *"Bu hastalık yüzünden aile birliği, arkadaşlık ve sevginin ne kadar önemli olduğunu anladım. Bunlar olmasaydı ben yaşayamazdım."*

YOĞUN BAKIMLIK DIĞER HASTALAR

Poposundan Bal Ağızdan İğne Çıkan Canlılar

Esas mesleği kuyumculuk olan sevgili arkadaşım Kemal Kurt bu işten umduğunu bulamayınca sermayeye ihtiyaç olmayan kuşçuluğa başladı. Zafer çarşısındaki dükkanının içine ağdan yapılmış çadır ve kuru ağaç dalları koyarak; saka, kanarya cinsi kuşları yetiştirmeye başladı. Bir sene içinde onlarca kuş üretti. Dükkana giren burasının kuyumcu dükkanı mı, kuşçu dükkanı mı olduğunda şüpheye düşüyor. Onun bu işi para kazanmak amacıyla yaptığını sanmıyorum. İsteyene kuş veriyor. Nadir de olsa arada sırada para teklif edenlere *"Ayıp yahu, kuş para ile satılır mı?"* demesi alıcının canına minnet.

Aslında Kemal'in böyle şeylerle uğraşmaması gerekir. Bizim, atopik dedigimiz allerjik bir bünyeye sahip. Bahar aylarında bahçesine gittiğinde başlıyor hapşırılmaya. Kendi deyimi ile burnu dereler gibi akıyor, gözleri kızarıyor. Kaç defa söyledim, *"Oglum bahçede çayırlar boy verince onların yanına ya yaklaşma ya da maske tak"*. İnatçının teki, *"Ameliyathane mi orası? Bahçede gezerken maske takılır mı? Adama gülerler be. Kovanların yanına giderken maske takıyorum, bu yetmiyor mu"*, diye diretiyor. Dükandaki kuşların tüy, tükürük ve dışkı gibi atıklarını temizlerken

başlıyor öksürmeye. Bu işin ona parasal yönden hiç faydası olmadığını, üstelik sağlığı için de zararlı olduğunu söyleye söyleye dilimizde tüy bitti. Kim bilir belki de ne kadar becerikli ve hünerli birisi olduğunu kanıtlamak istiyordur.

Kemal şimdi de kendine bir başka iş bulmuş. Arcılık! Geçenlerde bir başka dostum Biblocu Kemal telefon etti. O da adaşı gibi çok meslekli. Eskiden bibloculuk yaptığı için bizler onu *"Biblocu Kemal"* olarak biliriz. İşçilerle başı derde girince atölyesini kapattı ve Yenimahalle'de züccaciyecilik yapmaya başladı. Şimdi de plastik sandalye, masa yapıyor. İşleri fena değil. Biblocu Kemal telefonda: *"Bizim Kemal'i Kurtboğazı'ndaki bahçesinde arı sokmuş. Dediklerine göre, ringde çok yumruk yemiş olan boksöre benziyormuş. Yüzü, o kadar şişmiş ki gözleri görülmüyormuş. Dudakları da köfte gibi olmuş. Ağabey birlikte gidip geçmiş olsun diyelim garibe"*, dedi.

Halk arasında poposundan bal, ağzından zehir akan hayvan olarak bilinen böcekçiller familyasından arıların binlerce çeşidi varsa da bizler, sadece bal arısı, yaban arısı cinslerini biliriz. Çoğumuz onların sadece bal yaparak insanlara hizmet ettiğini sanırız. Halbuki arıların baldan çok daha önemli olan yararları vardır. Meyve ağaçlarının, sebzelerin, bitkilerin ve süs çiçeklerinin döllenmesini sağlayarak doğaya yardımcı olurlar. Arılar, açmış çiçeklere konduğunda, iğnesini nektar denilen özün bulunduğu yere sokarak buradan çiçek öz suyunu alır. Bu sırada ayaklarına bulaşan polen denilen erkek tohum tozlarını çiçeğin dişi organına taşıyarak döllenmesini yani meyvenin oluşmasını sağlarlar. Başta ABD olmak üzere birçok batı ülkesinde bu maksatla çalışan kuruluşlar var. Meyve bahçeleri olanlar, ağaçların çiçek açtığı zamanda arı şirketlerine haber verirler. Kamyonlara yüklenen yüzlerce arı kovanı ile yola çıkan konvoy çağırıldıkları yere vardıklarında, arıları meyve bahçesine salarlar. Uzun yolculuk sırasında kovanda bekleyen arılar kızışıp insanlara saldırmamasın diye soğut-

ma işlemi de yapılır. Gene de bazen istenmeyen durumlar olabiliyor. Kamyon devrildiğinde kovanlardan çıkan arılar çılgin bir şekilde insanlara saldırıp, *"Bizi niye korkuttunuz? Nedir siz insanlardan çektiğimiz"* diyerek onları şişlerler! İşte size 2 Eylül 2002 tarihli Hürriyet Gazetesi'nde çıkan bir haber: *"Arılar terör saçtı. Yatağan-Milas Karayolu'nda devrilen bir kamyondaki arı kovanlarından çıkan binlerce arı, sürücü Hüseyin Yaşar (51) ile yeğeni Tunahan Avcı'yı (21) hastanelik etti. Çevrede bulunan 18 kişiyi de sokan arıların korkusu yüzünden karayolu yaklaşık 1 saat trafiğe kapalı kaldı."*

Bal arıları bir sokuşta 50 mikrogram zehir akıtırken, yaban arılarında bu miktar daha az, sadece onda biri kadardır. Allerjisi olmayan normal bir kişiyi ancak 500 arı soktuğunda ölür. Bu yüzden kızgın arı sürüsünden kaçabildiğiniz kadar kaçacaksınız. Kemal'den öğrendiğime göre, çok sıcak havalarda arıların bulunduğu yerde fazla gürültü yapılırsa, hele de kovana çivi çakılıyorsa yandınız demektir. Öfkeli arı en çok insanın gözüne saldırırmış.

Kovandan çıkan arıların baş düşmanı, gözalıcı renkleri olan dünyanın en güzel kuşu arı kuşları. Kuyumcu Kemal bunlardan birkaçını vurduğu için öteki dünyada yatacak yeri olamaz!

Kovanda bulunan arı kolonisinde, üç cins arı bulunur. Büyük ve güzel olduğu için ilk görüşte tanınan *kraliçe arı*, balı yapan *işçi arılar* ve görevi üreme olan az sayıdaki zavallı *erkek arılar*. Saka denilen erkek arılar gerçekten zavallıdırlar. Çünkü cinsel ilişkiden sonra başka işe yaramaz diye dişi arılar tarafından öldürülürler! Erkek cinsin en acınacak olanları, daha bir yaşına gelmeden kesilen boğalar, erkek arılar ve şimdi de insanlar!

Basit arı sokmasında ısırılan yerde kızarıklık ve şişlik maksimum 24 saatte söner. Bazen şişlik bir hafta kadar sürebiliyor. Birden fazla arı sokmasında bulantı, kusma, ateş, havale dediğimiz sara nöbeti ve nadiren ölüm olabiliyor. Arı sokmasından ölüm olayı genellikle yirmi yaşın üstündeki kişilerde ve baş boyun böl-

gesinden olan sokmalarda oluyor. Yemek yerken ağza giren arının dili sokması ile boğazda şişlik ile solunum güçlüğü meydana gelir. Bu yüzden ağızdan kötü söz çıkanlara, *"dilini eşek arısı soksun"* demek, nefes yolun tıkansın da ölesin anlamında olsa gerek. Allerjik kişilerde bir tek arı sokmasıyla birkaç dakika içinde ürtiker (kurdeşen), göz kapaklarında, yüzde, dudaklarda ve boğazda şişme olur. Hasta soluk almada güçlük çeker, kalp ritminde düzensizlik başlar ve eğer şok denilen tablo gelişirse birkaç dakika içinde ölebilir. Şok, kılcal damarlarda kan akımının azalması sonucu dokulara az oksijen gelmesi yüzünden hücre fonksiyonunda bozulma demektir. Şoka giren hastalarda renk solukluğu ile beraber terleme, kan basıncında düşme ve bilinç bulanıklığı olur. Hastaların nabız ve solunumları hızlanır, derin derin nefes alma ihtiyacı duyarlar. İdrar miktarında azalma olur. Şokun sebepleri arasında ilaç allerjisi, fazla kan kaybı, ishal gibi olaylarla vücuttan su kaybı, kan zehirlenmesi, kalp krizi ve diğer ciddi hastalıklar vardır.

Arı sokmasında neler yapılmalıdır? Arı insanı soktuğunda iğnesi ile birlikte iç organları da vücudundan ayrıldığından ölür. Yani kamikaze yapmış gibidir. Yaban arılarının bazıları iğnesini bırakıp gittiğinden ölmezler. Eger arının soktuğu yer ovuşturulursa buradaki kese patlar ve daha fazla zehir bedene girer. Bu nedenle, sokulan yerdeki iğne ve kese bir büyüteç yardımıyla cımbızla çıkarılmalıdır. Arı sokma ihtimali olan ya da bahçede bağda gezen herkesin yanında adrenalın, antiallerjik ve kortizon iğnesi bulunması lazımdır. Şimdilerde allerjik reaksiyonların anında tedavisi için vücuda adrenalın veren hazır otomatik enjektör; cephane, çantada taşınan adrenalın püskürten spreyle yapılmıştır. Otomatik enjektör acil durumlarda elbise üzerinden dahi kolaylıkla yapılmaktadır. Ucundaki dolmakalem gibi kısmın ön kısmı vücutta bastırıldığında buradan otomatik olarak çıkan iğne bir dozluk ilacı deri içine zerk eder.

Ankara-Kırkkale yolu üzerindeki Kayadibi cennet bahçesinin sahibi Halil Tiryaki de Kemal gibi arılardan nefret eder. İki sene önce havalar kurak gitmişti. Bahçenin etrafındaki tarlada bulunan bütün arılar karınlarını doyurmak için Halil'in lokantasına akın etmişler. Bunlar sanki masaya konan etli yemeklerin hakiki müşterisi. Karnını doyurmak için masaya oturanlar şaşırıyorlarmış. Elleri ile arıları kovuyorlar ama onların aldıkları yok. Üstelik onları kızdırmaya da gelmiyor. Hemen sokuyorlar. Halil'in müşterileri, *"Burada arılardan rahat yok"* deyip kalkıp gidiyorlar. Lokantaya gelenlerin sayısı azalınca, işi bozulur gibi olmuş. Ben dahil tanıdıklarına başvurup çözüm yolları aradı. Önerilerin çoğu işe yaramayınca başının çaresini kendisi baktı. Masalarda birisine arılar için onları cezbedecek etli özel bir servis açtırdı. Onlarca arı içi yemek dolu derin tabakların içine dalar dalmaz, orada bekleyen garsonlar sıcak bir bezle tabağın üstünü kapatarak tümünü eze, eze öldürmeye başladı. Halil'de arı katliamını uzaktan görüp zevten dört köşe oluyor!

Benim arılarla ilk karşılaşmam çocukken olmuştu. Yazın sıcaklığında yeni biçilmiş buğday tarlasından geçerken önüme çıkan bir teneke kutuyu tekmelemiştim. Meğer içinde arılar varmış. Sürü peşime takıldı. Ben kaçtım onlar kovaladı. Sadece birkaç popomdan ısırabildiler.

Arılarla ilgili ikinci anım Gölcük Deniz Hastanesi'nde çalışırken oldu. Acile getirilen bir hasta devamlı kusuyor ve baygın vaziyetteydi. Nabzına baktım çok yavaş atıyordu. Kan basıncın ölçtüm çok düşük. Hemen kalp krizi olmasın diye EKG'sini almıştım. Bunda tam kalp bloku vardı. Yani, sinüs düğümünden çıkan iletilerin bir kısmı atriyoventriküler düğümde takılıyordu. 3 yıldığım kadarıyla bu en çok digital denilen kalp ilacının aşırı dozda alınmasında görülüyordu. Takılan serum ile biraz kendine gelen hasta, *"Doktor bey ben zehirli bal yedim. Ondan böyleyim"* demişti de pek inanmamıştım. Sonradan öğrendim. Eğer arılar bal

yapmak için halk arasında "komar" veya "Zakkum" denilen park ve bahçe süs ağacının çiçeklerinin öz suyunu kullanırsa; bunun içinde bulunan "Andromedotoxin" isimli digitale benzeyen toksik bir bileşik balın zehirli olmasına sebep oluyormuş. Hacettepe'deyken Dr. Mustafa Özesmi ile Karadeniz'den gelen ballarla tavşanlarda yaptığımız deneylerle bunu göstermiştik. Hayvanların midesine ince bir lastik sokup oradan zehirli bal akıtmıştık. Zavallı hayvanlar başlarını yerden kaldıramaz olmuştu. Burunlarını yerlere sürüyor ve devamlı kusuyorlardı. EKG'lerinde kalp atımları çok yavaşlamış, bloklar oluşmuştu.

Hacettepe'deyken F.G. isimli emekli bir milletvekilinin çok şiddetli bulantı, baş dönmesi ve kusma ile acil servise geldiğini haber verdiler. Sevilen birisi olduğu için etrafında birçok kişi vardı. Hepsi sağlığını endişe ile seyrediyorlardı. Muayenesinde, tansiyonunun çok düşük olduğu ve kalp atımlarının da ellinin altında olduğu anlaşılmış. Yaşlı ve EKG'sinde blok bulunduğu için ilk önce kalp hastalığı düşünülmüş. F.G. yanındaki genç doktorlara, "Çocuklar benim kalbim sağlamdır. Hiç göğsümde ağrı olmadı. Ben Giresun milletvekiliyim. Bana oradan bal getirmişlerdi. Ondan yemiştim. Zehirlenmiş olmayayım?" diyerek onlara yardım etmek istemiş. Asistanlara verilen EKG derslerinde hiç böyle bir şey anlatılmamış. Ellerindeki kitaplarda da bal zehirlenmesine bağlı blok olduğuna dair yazı yok. Hastayı hocalarına danışmışlar. Hemen koroner bakım ünitesine alınmasını emretmiş. Koroner bakım ünitesi sadece koroner arter hastalarının yatırıldığı en yeni aletlerle donanımlı, içinde kıdemli doktorların gece gündüz nöbet tuttuğu ve bizlerin gıpta ettiği ayrıcalıklı bir yerdi. Hasta burada koroner arter hastası gibi sıkı kontrol altında tutulmuş. Eğer o zamanda kalp pili olsaydı bu derece ileri blok için belki pil de takılırdı. Şimdi düşünüyorum da iyi ki pil daha piyasaya çıkmamıştı. Asistanlardan birisi bal ile hayvan deneyimi yaptığımızı hatırladığı için bize danışmıştı. Hastayı yatağında gördüğümde tipik bir bal zehirlenmesi olduğunu anladım. Onlara kalpteki

blok'un geçici olduğunu, kendiliginden düzelebileceğini ve hocaları da uygun bulurlarsa kalp atımlarını arttırabilmek için Atropin isimli ilacı kullanmalarını önermiştim. Bizi merakla dinleyen milletvekili, *"Ben onlara söylemiştim"*, demişti. Batı alemi zehirli balı bilmediği için onların yazdıkları kitaplarda bal zehirlenmesi yer almıyordu. Bu Türkiye ve Kafkasya gibi zakkum yetişen Karadeniz kıyası ülke insanların sorunuydu.

Arılarla üçüncü benzerliğim renk yüzündendir. Ben de onlar gibi kahverenginden hoşlanmıyorum!

Azraile Sormuşlar. "Senin Vatanın Neresidir?" Diye. "Yoğun Bakımdır" demiş.

Bazen hastalar bize ve biz de onlara sorarız:

- *Doktor bey sen nerelisin?*
- *Kocaeliliyim. Peki sen nerelisin? Gerine gerine cevap verir.*
- *Yiğidin harman olduğu yerden.*
- *Neresi o.*
- *Canım Çorumluyum.*

Böyle yiğidin harman olduğu yerler arasında Çorum'dan başka, Yozgat, Konya ve Adana gibi yerler vardır. Ne hikmetse Kayseri'nin, İzmir'in, İstanbul'un hiç adı geçmez!

Yoğun bakım hemşireleri her zaman gülmezler. Bazen ağızlarını bıçak açmaz, matem havasına girerler. Oranın kıdemli hemşirelerinden Şerife'ye, yoğun bakımda aylık mortalite dediğimiz ölüm sayısını sordum *"hiç belli olmaz hocam"* dedi. Bakarsınız ortalık süt limandır, ölüm hiç olmaz ve biz bundan çok mutlu oluruz. Bir bakarsınız, hiç ummadığımız hastalar ölüverir. Ben o havayı sezer gibiyim. Bir bakıma içime doğar. Arkadaşlarıma içime doğdu. Bizimki buraya uğrayacak' derim.

- *Bizimki dediğin nedir, kimdir?*
- *Kim olacak azrail. Bana azrailin memleketi, yeri neresidir diye sorsan, tereddütsüz yoğun bakım derim.*
- *Yani o gelince hiç beklemediğiniz ölümler mi oluyor?*
- *Evet öyle. Hasta başarılı bir ameliyat geçirmiştir. Herşey yolundadır. Yukarı kata çıkarılması düşünülürken birdenbire bir aksilik olur. Çeker gider!*
- *Senin aksilik dediğin nedir? Hastanın ölmesinin bir sebebi olmalı.*

- Benim buna aslında aksilik değil de terslik demem lazım. Mesela, kanaması olur. Ameliyat sahasından, midesinden veya kalbin çalışması bozulur?
- Böbreği görevini yapamaz hale gelir. Bazen çok ilginç olaylar oluyor. Uzun süre yoğun bakımda yatan "Pamuk teyze" dediğimiz bir hastamız vardı.. Ben hariç hepsi mutluydu?
- Neden sen hariç?
- İçime doğmuştu. O gene gelecek diye. Arkadaşlarıma istemeye istemeye içimde hissettiklerimi açtım. Saçları, teni bembeyaz ve devamlı gülen bir kadındı. Ama pompası, 1920 model olduğu için kaçırıyordu. Kalp atımlarını düzene sokmak, tansiyonunu normale getirmek için devamlı ilaç alıyordu. Kimsenin aklından onun yoğun bakımdan sağ çıkacağı geçmiyordu. Günün birinde ne olduysa, kadın düzelir gibi oldu. Böbrekleri iyi çalışmaya başladı. İştahı da düzelmişti. Bizden yemek istiyordu. Onu böyle gören arkadaşlarım mutluluktan uçuyordu. Ben hariç. O gün geleceği içime doğmuştu. Arkadaşlarım, 'İnşallah pamuk teyzeye dokunmaz' dediler. Beklenen oldu, gelmesiyle pamuk teyze dahil üç kişiyi aldı götürdü.
- Pamuk teyze sence neden ölmüştü.
- Ondaki düzelmeye biz 'ölüm iyiliği deriz'. Seksen küsur sene durmadan çalışmış olan pompa iflas etmek üzereydi. Ondaki düzelme geçiciydi.

Kemik Seven Kanserle Yaşamak

Kanserli hastaların çoğu terminal dönem dediğimiz zaman dilimini yoğun bakımda geçirmek zorunda kalıyor. Kaderlerinde kanser gibi korkunç bir hastalıkla boğuştuktan sonra yoğun bakıma düşmek de vardır. Aslında son döneme girmiş kanserlilerin büyük bir kısmı, yaşamaktan ümidini kesmiş insanlardır. Ümitlerini kaybettikleri için bir an önce hayattan kopmak isterler. Kötü hastalık onları bitirmekle kalmamış, yapılan her medikal girişimin hiçbir faydası olmadığı gibi, ızdıraplarını daha da arttırmıştır. Bu da yetmiyormuş gibi, yakınlarına yük olduklarının bilincini de taşırlar. Bazen de en güvendikleri kişilerin ondan uzaklaşmakta olduğunu fark ederler. Bu onların acılarına tuz biber eker.

Aşağıdaki örnek, bir uzman doktorun çok sevdiği kanserli babası ile arasında geçen sekiz senelik süre içinde yaşadıklarını sergilemektedir.

Emekli hava makine ast subayı olan S.Y. Ankara'da yaşamaktadır. Eşi, evlenmiş kızı ve oğlu ile huzurlu bir ortamda yaşamaktadır. Yirminci yüzyılın son on yılının başında altmış yaşına gelmiştir. Yaşlı erkeklerin belalısı olan prostat kanserini erken devrede yakalamak için kendini sağlık kontrolünden geçirirken, sağ böbreğinde kötü huylu bir tümör tespit edilir. Doktor olan oğlu hemen babasına sahip çıkar, çok kısa bir sürede bilgisayarlı tomografi, kemik sintigrafisi gibi tetkiklerini yaptırdıktan sonra mezun olduğu üniversitenin üroloji bölümü hocalarından birisine başvurur. Yapılan tetkikler sonucunda böbrekte tümörün *Renal Cell* karsinoma olduğu ve urun böbrek kapsülüne atladığı, fakat başka yere yayılmadığı görülerek evre II olduğu anlaşılır ve ardından başarılı bir ameliyatla tümörle birlikte sağ böbrek çıkarılır.

Ameliyatı yapan hoca, oğluna *"Doktor bey. Gerçi herşey yolunda ama. Biz gene ne olur ne olmaz, işi garantiye alalım. Bu tü-*

mör kemikleri çok sever. Sen de uygun bulursan, ameliyat bölgesini ve oraya yakın omurga bölgesini ışınlayalım" diyor.

Ameliyattan bir yıl sonraki kontrollerde, sağ diyafragmaya yakın bölgede tümöral bir oluşum görülüyor. İş garantie almak için, göğüs cerrahisince bu da çıkarılıyor. Metastaz!

Emekli asker, ameliyattan sonra kendisini kısa zamanda toparlar. Kanserden kurtulduğu için yeniden doğmuş gibidir. Yaşama bağlılığı artar. İlk yapmak istediği gezmek. Eşiyle arasında şöyle bir konuşma geçer.

- Hanım seninle bir Antalya tarafına uzanalım. Orada askerler için kamp yerleri var. Hem ucuz hem de rahat. Şöyle bir iki hafta kafa dinleriz. Eski dostlarımızı görürüz.
- Aman canım, ne yapacağız Antalya'da. Orası çok sıcak. Ben Ankara'da kalmayı tercih ederim.
- Antalya'yı begenmezsen. Erdek, Bandırma tarafına gideriz. Çok sıcak olmaz.
- Hayır, hayır. Ben evimden ayrılmak istemiyorum.
- Ben bu hasta ziyaretinden de artık hoşlanmıyorum. Herkes aynı soruları soruyor. Buradan biraz uzaklaşsak iyi olmaz mı?
- Gelenler hep senin dostların. Niye sıkılıyorsun ki ?
- Adam birşeyler yapmak, oylanmak istiyor. Kim bilir belki de hastalığı unutmak istiyor.
- Hanım bizim ev eskidi. İstersen, badana yapalım. Ahşap kısımları boyatalım.
- Ben evde başkalarının dolaşmasını, boya, badana kokusunun istemem. Hem canım şimdi bunu nereden çıkardın. Otur, oturduğun yerde.
- Görüyorsun, kapı ve pencereler eskidi. Herkes çelik kapı yaptırıyor. Pencereleri de Pimapen'den yaptırıyorlar.

- *Ben Pimapen istemiyorum. Komşulardan bazıları Pimapen'in kanser yaptığını söylüyor. Bazıları da içerinin havasını kirlettiğini. Boş ver. Masraf çıkarma.*

S.Y. eskiden beri çok kitap okurmuş. Elinden kitap eksik olmazmış. Okudukları hep sosyal içerikli. Oğlu dikkat etmiş, babası artık dini kitapları okumaya başlamış. Üstelik, eskiden sadece bayram namazına giderken, şimdi fırsat bulduğunda arkadaşları ile sık sık camiye gitmeye başlamış.

Yıllar birbirini kovalıyor. Ameliyat olalı 4 yıl geçmiş. Kontrollerde kanserin başka yerlere atlamadığı anlaşılıyor. Herşey yolunda, bir sene daha geçse iş garantileşecek. Dördüncü yılın sonunda yapılan kontrollerde sağ diyafragma komşuluğundaki akciğerde bir nodül tespit ediliyor. Hemen ameliyata alınıyor. Çıkarılan parçanın analizinde tümör metastazı (kanserin sıçraması) olduğu anlaşılıyor.

Beşinci yılın içinde sol kolunda bir ağrı belirliyor. Filmler alınıyor. Tümör buraya atlamış! Oğlu babasının moralini yükseltiyor. *"Baba bu çok önemli değil. Ortopedistlerle konuştum. Oradan kanserli dokuyu ameliyatla çıkaracaklar. Sen hiç merak etme"* diyerek onu cesaretlendiriyor. Üçüncü ameliyat başarılı geçiyor. Ancak bu sefer sağ kolunda ağrı belirliyor. Tetkikler hastalığın oraya da atladığını gösteriyor. Oraya da operasyon düşünülüyor. Ameliyattan önce gece vücut taranıyor. Başka yerde olmadığı için sağ koldaki tümör kolaylıkla çıkarılıyor.

Ameliyatın altıncı yılında sağ bacağına ağrı oluşuyor. Tetkiklerde tümörün buraya atladığı anlaşılıyor. Ortopedistler, sağ uyluk kemiğindeki tümörü temizliyorlar. Herşey iyi giderken, bu sefer sol uyluk kemiğinde aynı özellikte ağrı ve orada da tümör metastazı bulunuyor. Bu sefer ameliyat düşünülüyor zira çekilen akciğer filminde yaygın metastazlar bulunuyor.

Hastaya tek yapılacak şey kemoterapi. Bunu da onkoloji bölümleri yapacak. Hacettepe'de yatak sıkıntısı var. Gülhane'nin

onkoloji kliniğine başvuruyorlar. Buradaki hoca, *Cyclophosphamide*-5-fluoracil kombinasyonunu tercih ediyor. Oglu çok okuyan birisi olduğu için bu ilaçların, hele ikincisinin hiçbir yararı olmadığını üstelik yan etkilerinin çok olduğunu biliyor, fakat ses çıkaramıyor. Bu kemoterapi ile hasta birdenbire bitkinleşiyor. İştahı kesiliyor, ağzında yaralar çıkıyor saçlarının tümü dökülüyor, çirkinleşiyor. Aynaya bakmaktan korkuyor. Oglu yanından ayrılmıyor. Bu tür hastaların beslenme sorunu olduğunu çok iyi bildiği için, hastaneden çıkartıldığında gerekli enerji veren gıdaları damarından vererek yardımcı olmaya çalışıyor. Onkoloji bölümündeki doktorların tedavisini, hastaya karşı tutumlarını hiç beğenmiyor. Bir aralık, *"Babamı ne zaman kontrole çağıracaksınız?"* diye sorunca, sorumlu doktor *"Altı ay sonra"* deyince şaşır kalıyor. Hiç kanser hastası, hem de böylesi altı ayda bir kontrole çağırılır mı? Demek ki hastadan kurtulmak istiyorlar. Nasıl olsa altı aya kalmadan ölecek. Herşeyin kolayını bulmuşlar.

Kemik seven tümör yapacağını yapmıştır. Kemiklere atladığı için, çok şiddetli ağrıları başlamıştır. Bunu kesmek için morfin sınıfı ilaçları vermek zorundadır. Bunların da etki süresi kısıtlı. Zavallı hasta kemik ağrısı sebebiyle ister istemez bağırmakta. Eşi buna dayanamadığı için başka odada yatmakta. Kocasının, ona seslenmesini muhtemelen duymamazlıktan gelip yanına gelmemekte. Sırtında yara açılmaması için arada sırada döndürülmesi gerektiğini bilmesine rağmen yardımcı olmamakta. Bağırışları yüzünden birkat alttaki komşu kadın, *"Bu adamı niye bağırıyorsunuz? Çocukların hem rahatsız oluyor hem de korkuyorlar. Hastaneye götürseniz ya"* diyerek akıl veriyor.

Hastanın tek dayanağı doktor olan oğlu. Eşini görmek istemiyor. Kızı da çok seyrek uğruyor. Ziyaretçilerin sayısı da iyice azalıyor. Oglu hergün hastanedeki işinden ayrıldıktan sonra babasına koşuyor. İlaçlarını düzenliyor. Yatağını düzeltiyor, havalandırıyor. Babası idrarını tutamadığı için, kirli çarşafı temizliyor. Bez

bağlıyor. Büyük abdestini rahat yapabilmesi için klozetli tekerlekli sandalye alıyor. Ağrı dindirici ilaçlar kabızlık yaptığı için adamın dışarı çıkması çok zor. Gaita taşlanmış durumda makatı tıkamış. Eldiven ile onu çıkarmak doktorun görevi. Babası bu durumdan çok sıkılıyor, utanıyor, yerin dibine giriyor. Oğlu ise, *"Baba bunda sıkılacak birşey yok. Biz doktoruz. Bunu hastanedeki hastalarımıza da yapıyoruz. Bizim görevimiz bu. Sen niye utanıyorsun ki"* deyip onu teselli etmek istiyor. Aslında S.Y.'nin son hali yoğun bakım.

S.Y.'nin oğlu annesinin tutumuna çok kızıyor. Kadın tam bir temizlik hastası. Yatalak bir hastanın evde tutulmasına karşı. İki de bir oğluna, *"Babanı niye bir hastanede yatırmıyorsun?"* diye akıl veriyor. Oğlu da, *"Anne böyle bir hastayı hangi hastane alır da yatırır. Hangi hastane bunun bakımını üstlenir. Sen onun bir an önce ölmesini mi istiyorsun? Sen kırk yıllık eşinle neden ilgilenmiyorsun? Yaptığın hiç de doğru değil"* diye hafiften çıkışıyor. Annesinden aldığı cevap çok ilginç.

- *Canım o beni yanında istemiyor ki? Geçen gün yanına gittim. Bana seni yanımda görmek istemiyorum. Defol git' dedi.*
- *Anne görüyorsun. Babam canı ile uğraşiyor. Onun kusuruna bakmamalısın. Biliyorsun o bir kanser hastası.*
- *Olur olmaz şeyleri yedi ve kanser oldu. Pis şeyleri yemeseydi, kanser olmazdı.*
- *Anne, onun kanserinin gıdalarla ilgisi yok.*
- *Ben hem ondan hem de halanız ve babaannenizden çok çektim. Bunları unutmadım.*
- *Anne Allah aşkına bırak bunları. Bunlar geçmişte kalmış şeyler.*

Hasta son döneme girmiştir. Bir an önce ölmeyi istemektedir. Üzüldüğü iki şey var. İlki eşinin davranışları, ikincisi oğluna çektiği eziyet. Bir an önce sonunun gelmesini bekliyor. Oğluna,

"Öldüğüm zaman beni Inegöl'e gömerseniz memnun olurum" der. Orasını çok severmiş. Ama eşi buna karşı çıkmış. "Ben Inegöl'e gidip gelemem. Ankara'da gömülsün" diye tutturmuş, durmuş. Ama oğlu babasının vasiyetini yerine getirmiş.

S.Y. öldükten sonra eşinde bayağı değişiklikler olmuş. Evi temizletmiş, badanasını, boyasını yaptırmış. Pencereleri Pimapen'den yenilemiş ve daireye girişe çelik kapı koydurmuş. Eskiden eve gelen fatura ödemelerini, vergilerin zamanında ödemesini hep eşi yaptığı halde şimdi iş kadına düşmüş. Üstelk bankadaki birikimin en iyi faizi getirmesi yöntemini de oğlundan daha iyi biliyormuş!

YENİDEN HAYATA DÖNENLER NE DEDİLER?



Serpil Aytemiz

Eskiden kalp durması ölüm olarak algılanıyordu. Sonradan beyin ölümünün esas olduğu kabul edildi. Buna karşın İngiltere’de yapılan ölümle ilgili bir çalışmada beyin fonksiyonları yitirdikten sonrada bilinç halinin devam ettiği iddia edildi. Bu araştırma kalp hastalığı sebebiyle ölümün eşiginden dönmüş 63 hasta üzerinde yapılmıştı. Bu tür araştırma sonuçlarına bakarak ölümden sonra da yaşamın devam ettiğini kabul edebilir miyiz? Bu düşünceye karşı gelen bilim adamları da var. Onlara göre

ölüm sonrası olayların algılanması kişisel bir deneyimdir ve elle-
rinde fiziksel bir kanıt olmadığı için bunlar bilimsel değil, ancak
hayal ürünü olarak kabul edilir.

Ölüm olayını en iyi tarif etmesi gereken, öldükten sonra diri-
lenler olmalıdır. Zira onlar ölüm olayını bizzat yaşamış kişilerdir.
ABD'li yazar Dr. Raymond A. Moody, öldükten sonra dirilen bin-
lerce kişi üzerinde yaptığı araştırmaları, *Life After Life* ve *The
Light Beyond* isimli iki kitapta toplamıştır. Toplumun büyük ilgi-
sini çeken bu iki eser, zamanın en çok satılan kitapları arasına
girmiştir.

Dr. Moody, araştırmasını "*Ölüme yakın deneyimler geçirmiş*"
(*Near death experiences*) binden fazla insan üzerinde yapmıştır.
Bunlar üç grupta toplanmıştır:

1. Klinik olarak öldüğü kabul edilip tekrar yaşama döndürü-
lenler.
2. Geçirdiği kaza, ağır travma ve hastalık yüzünden fizik ola-
rak ölüme çok yaklaşmış kişiler.
3. Ölüm olayı sırasında, ölmüş olduğunu oradakilerden du-
yanlar.

Doktorlar tarafından öldüğü bildirilen hastalardan hayata
yeniden başlayanlar, yani öteki dünyaya gidiş-dönüş bileti alanla-
ra ölümün ne olduğu sorulduğunda aşağıdaki gibi yorumlar yap-
mışlardır:

"İzdirabımın tümü geçmişti"

"Karanlık ve simsiyah bir boşluğa girdim"

"Korkunun olmadığı sulh ve mutlak bir sessizlik vardı"

"Derin ve çok karanlık bir vadideydim. İncil'de bahsedilen

'Ölüm gölgesi' vadisi bu olmalı diye düşündüm"

"Geriye döndüğümde tekrar bu dünyada yaşayacağım için günlerce ağladım"

"Önümde tümüyle yeni bir dünya vardı... Devamlı düşünüyordum. Burada bulabileceğim o kadar çok şey vardı ki"

"Bana ne yapmamı anlatan bir ses duydum. Geriye dön. Hiç korkmadım"

Günlük hayatta, sokaktaki insana "Ölüm nedir?" diye sorduğumuzda çoğunlukla alınan yanıt, "Ölmek bir nevi uykuya gitmektir" şeklindedir. Bu görüş eski çağlarda da geçerlidir. Örneğin; Homer, Iliada isimli eserinde "Uyku, ölümün kızkardeşidir" diye yazmıştır. Sokrat Atina'da ölüme mahkum olduğunda, "Şimdi, eğer ölüm rüyasız bir uyku ise o benim için eşi bulunmaz bir kazanç olacaktır....." diye konuşmuştur. Arkeologlar yüzbinlerce yıl önce yaşamış insanlara ait tabutlarda çiçek işlenmesini, ölümün kutlama olarak algılandığı şeklinde yorumlarlar. Bazılarına göre ise, ölüm sadece bilincin ortadan kalkmasıdır. Bir grup düşünür ise "ölüm, ruhun başka aleme göç etmesidir" diye fikir yürütürler.

İnsanların aklına gelen başka bir soru da, "İnsan öldükten sonra ne olur?". Bu sorunun cevabını verebilmek kolay değildir. Çoğumuz, öldükten sonra hiçbir şey olmaz cesedimiz yerin altında çürür gider şeklinde düşünürüz. Eğer yaşamımızda düzgün davranmışsak, bizi yaratan tekrar yaratacaktır, diye düşünenler de vardır. Hinduların inanışlarına göre ölenler başka bir jenerasyon örneğin, hayvan olarak dünyaya gelecektir.

Çok değerli bilim adamımız Metin And'ın 'Minyatürlerle Osmanlı-İslam Mitolojisi' isimli kitabının 3. kısımdaki Mahşer ve Ahret bölümünde İslam Dinine göre yaşamdan sonraki olanlar, cennet ve cehennem detaylı olarak yazılmıştır. Ölümden sonra dirilip ayağa kalkmaya Arapça Kıyam sözcüğünden gelen Kıyamet denilmektedir. Bir bakıma dünyanın sonu olan kıyamette, ölümler dirilerek mahşer denilen bir yerde toplanacaktır. Müslümanların kutsal

kitabında bu gün, yargı günü, ahiret günü, hesap günü gibi deyimlerle de belirtilmektedir. Kur'anda bulunan 'Kıyamet Sûresi'nde herkesin dirileceği, kemiklerin bir araya toplanmak üzere herşeyin, parmak uçlarının bile düzeleceği, kaçacak hiçbir yer bulunmayacağı, burada kişi ne iyilik ve kötülük ettiyse hepsinin bildirileceği anlatılmaktadır. Bu süre insanın nasıl yaratıldığını anlattıktan sonra, herşeyi yapanın ölüleri diriltmeye de gücü olduğunu bildirmektedir. Kıyamet Sûresi'nde, Ay'ın kararacağı, Güneş'in ve Ay'ın bir araya geleceği, inkârcı insanların kaçacak yer arayacağı, ancak sığınacak bir yer bulamayacağı belirtilmektedir.

İslamda iki yargı vardır. Mezarada ve kıyamet gününde. Müslümanların öldükten sonra bilinçli olarak varlıklarını sürdürdükleri kabul edilmektedir. Yani ilk cennet ve cehennem mezarda başlamaktadır. Gerçek ceza ve ödüllendirme ise kıyamet gününde.

Yahudi ve Hristiyan dininde, insanları doğru yoldan saptırma-ya çalışan ve olağanüstü güçlere sahip kötü bir kişi olan Deccal'dan bahsedilir. Kıyamet gününde Hazreti İsa'nın gökten inerek Deccal'ı öldürdüğü Tevrat'ta yazılıdır. Kur'anda Deccal geçmemesine karşın, onun hakkında çok bilgi vardır. Müslümanlar onun Kudüs'e, Mekke ve Medine'ye girmesini engellemişlerdir.

Kıyamet gününde İsrail isimli bir melek Sûr adındaki boruyu bir veya iki defa üfler. İlkinde gökte ve yerde bulunan her varlık yıkılıp ölecektir. İkinci çalınıştta ölüler dirilip kalkacaklardır. Dirilen ölülerin hepsi Tanrı'nın huzurunda olacaklardır. Bundan sonra tanrısal yargılama başlayacaktır. Her insanın günah ve sevaplarının yazılı olduğu bir defteri vardır. Günahlıların yüzleri karalanacak, sevaplıların ise yüzleri ağaracak, nurlanacaktır. Güneş insanlara yaklaşacak. İnanan insanlar gölgede kalacak, günahlılar ise gölgesiz kalacaktır. Allah kıyamet gününde adalet terazileri ile insanların günahlarını ve sevaplarını tartacaktır.

Kur'andaki çeşitli ayetlere göre cehenneme girecekler şunlardır: Tanrıya ve onun elçisine başkaldıranlar, kötülüklerini sürdür-

renler, zengin olup da bunu Tanrı yolunda kullanmayanlar, arabo-
 zocular, yalan söyleyenler, düşmanlık ve edepsizliği adet edi-
 nenler, emanete hıyanet edenler, küfredenler, ibadetten uzakla-
 şıp şehvetin peşinde koşunlar, Tanrıyı ve Peygamberi inkâr
 edenler.

İslam öncesindeki Asur-Babilonya'da, Hint, Japonya ve Yunan
 gibi değişik inançlarda kötülerin öldükten sonra gittikleri yer ola-
 rak bilinen cehennem kelimesinin aslı İbranice'den gelme olup
 Kudüs civarındaki bir bölge olan Gehinnom'dan gelmektedir.
 Kur'anda ise cehennem yerine ehl-i nar kelimesi kullanılmakta
 olup, içinde kor, kırmızı ateş, kızıl ateş gibi değişik ateşlerin bu-
 lunduğu yedi kat vardır. Zebaniler buranın bekçileridir. Kur'anda
 cehennem, bir canavar gibi içine atılanlara karşı homurtular çı-
 karır, bağırır, kükrer kaynayıp durur. Cehennemliklerin elleri bo-
 yunlarına bağlanarak veya birbirine bağlanarak ateşin içine atılır-
 lar. Onlara sadece acı zakkum ağacının meyveleri yedirilip üstü-
 ne kaynar su içirilir.

Cennet iyilerin gideceği yerdir. Bu da tıpkı cehennem gibi bir-
 çok din ve kültürlerde vardır. Kur'anda cenneti tarif eden ayetler-
 de soğuk sular, ırmaklar, çeşitli meyveler, güzel kızların bulundu-
 ğu güven ve huzur içinde yaşanacak bir yerdir.

Raymond Moody kitabında, sadece ABD'de ölümün eşiğinden
 dönen 13 milyon kişinin olduğunu bildiriyor. Bunlar öteki dünyaya
 gidiş noktasında doktorların kendileri için ölüm duyurusunu
 duyduklarını ifade etmişlerdir.

Yeniden yaşama dönen insanların yarıya yakını öteki dünyada
 daha önceden ölmüş kimselerle karşılaştıklarını ifade etmekte-
 dir. Bir kısmı orada huzur ve mutluluk veren şeyler gördüklerini,
 bazıları ışıklı bir kent ile karşılaştıklarını anlatırken, yüzde otuza
 yakını çok korktuklarını ve çok az bir kısmı da kötü, rahatsız edi-
 ci şeyler yaşadıklarından söz ederler. Trafik kazası sonu ağır ya-
 ralanmaya bağlı ızdırap çekenler karanlık bir aleme girdikten

sonra ızdıraplarının dinmesini öldükleri şekilde algılamış ve bundan sevinç duymuşlardır.

Yaşamını yitiren insanlar kısa bir süre içinde öteki dünyada birilerini gördüklerini ifade etmektedir. Bunlar, daha önceden ölen yakınları olabiliyor. Karşılamanlar, ölenin öteki dünyaya geçişini kolaylaştırmak veya ona henüz ölüm vaktinin gelmediğini, terkettiği bedenine geri dönmesini bildirmek için orada bulunuyorlarmış! Karşılamanlar arasında ölenin yakını, akrabası olabildiği gibi, bazen hiç tanımadıkları da bulunabiliyormuş. Onların geriye dönmesini isteyenlerin *"Kendilerinin koruyucu ruhu"* olduğunu sananlar da var. Bir kısmı, bir sınır, hudut olarak tanımlayabildikleri birşeyin varlığından bahsetmiştir. Bu bir nehir veya ırmak, bir sis, bir kapı, çit ya da basit bir çizgi olabilir.

Öteki dünyaya gidip gelenlerden bazıları yeniden yaşadıkları na sevinmemişlerdir. *"Hayatımın en güzel hislerini yaşadım. Huzur, rahatlık, sessizlik dışında başka birşey yoktu. Bütün dertlerim bitmişti. Bu kadar huzurlu olduğumu hiç hatırlamıyorum"* demişlerdir.

Kalp durması deneyimi geçiren genç bir hemşirenin endişesi ise başka türdür: *"Hemşire okulundayken bize kendi bedenlerimizi bilime adamamız gerektiğini söylemişlerdi. Bütün bu olanlar boyunca benim yeniden soluk alıp vermeme sağlamaya çalışırken, bedenimi kadavra olarak kullanmalarını istemiyorum"* demiştir.

Moody, öldükten sonra tekrar dirilen insanların yaşadıkları olayları dokuz gruba ayırmaktadır:

1. Ruhları bedenden çıkıp olanları dışarıdan seyredenler,
2. Yeniden canlandırma sırasında yapılanları gören ve konuşulanları duyanlar,
3. Güçlü bir ışık ve aydınlık görenler,

-
4. Kendilerini karanlık bir tünel içine savrulmuş bulanlar,
 5. Bir sınırdan daha önce ölenler ile karşılaşanlar,
 6. Müzikal ses duyanlar,
 7. Öteki dünyada sorgulananlar,
 8. Tekrar yaşadığından memnun olmayanlar,
 9. Yaratan ile pazarlık edenler.
-



Serpil Aytemiz

Ruhları Bedenden Çıkıp Olanları Dışarıdan Seyredenler

Ölümü yaşayan bazı insanlar, ruhlarının bedenlerinden çıkıp uzaktan kendisine yapılanları seyrettiğini anlatmaktadırlar. Bu tür olayları yaşayanlardan birkaç örnek verelim:

Moody'nin The Light Beyond isimli kitabının ön sayfasında bir kadının başından geçen olay insanı şaşırtmaktadır. "Kalp sorunları sebebiyle ölecek derecede hastaydım. Aynı hastanenin başka bir yerinde de kız kardeşim şeker hastalığı koması yüzünden ölmek üzereydi. Bedenimi terkettim ve odanın köşesine çekilerek bana yapılanları seyretmeye başladım. Birden kendimi kız kardeşimle konuşur vaziyette buldum.

Onu takip etmek istedim. Fakat o bana yerimde kalmamı söyledi. 'Senin vaktin gelmedi, vaktin daha gelmediği için benimle gelemezsin' diyordu. Sonra benim geldiğim tünelin içine girerek kayboldu. Ben orada yapayalnız kaldım.

Uyandığım zaman doktoruma kız kardeşimin öldüğünü söyledim. Pek inanmadı. Israrım üzerine yanındaki bir hemşireyi göndererek, durumu öğrenmesini istedi. Gerçekten ölmüştü. Ben onun öldüğünü biliyordum..”

Bir başkası ise başından geçenleri şöyle anlatıyordu. “Kalp hastalığı için bir hastaneye yatırılmışım. Sabahleyin göğsümün ortasında dayanılmaz bir ağrı hissettim. Hemen yanımdaki düğmeye bastım. Çok kısa bir süre içinde hemşireler başıma gelip bana yardım etmek istediler. Sırt üstü yatarken rahat değildim. Tam yana dönmüştüm ki, kalbimin durduğunu farkettilim. Hemşirelerden birisi ‘Pembe alarm, Pembe alarm’ diye bağırdı. Bu sırada ruhum bedenimden çıkıp, yatağın kenarından zemine geldi. Sonra havaya fırlatılmış bir kağıt parçası gibi tavana doğru yükseldim. Buradan birkaç hemşirenin vücudumun başında olduğunu gördüm. Hemşirelerden birisi, ‘Aman Allahım hasta öldü’ diye bağırdı. Bedenimi yerdeki bir sedyeye aldılar. Birisi ağız ağıza yapay solunum yapmaya başladı. Sonradan ziyaret yapmakta olan doktorum da odaya girdi. Herhalde hemşireler ona haber vermiş olmalı. Tavandan odaya getirilen ışık kaynağının arkasına geldim. Saçı kısa kesilmiş bir hemşirenin arkasından yapılanları seyrediyordum. Sonra tekrar eski yerime yani tavana yükseldim. Odaya tekerlekli bir araba ile elektroşok aletini getirdiler. Cihazın pedalalarını göğsüme koyarak elektrik şoku verdiler. Bütün kemiklerimin çatırdadığını ve vücudumun hopladığını gördüm. Bu çok berbat birşeydi. Hemşirelerin bir kısmı bacaklarıma, kollarıma masaj yapıyordu. Bana neden eziyet yapıyorlar? Şimdi çok iyiyim, bunlara ne gerek var ki? diye düşündüm.

Ölüm olayını yaşadığı sırada ruhun bedenden çıkma olayını yaşamış genç bir asker şöyle anlatmıştır. “Öldükten sonra bir asker hastanesi koridorunda dolaşmaya başladım. Orada benim gibi genç yaşta birçok kişinin cesetleriyle karşılaştım. Bunların arasında kendi cesedimi aradım, durdum.”

Ağır bir trafik kazasında iki bacağını kaybeden birisi, ameliyat masasında başından geçenleri *"Bedenimin üzerinden kayarak yere inerken, sanki başkasınınmış gibi cesedimden özür dile-dim!"* şeklinde anlatmıştır.

Soğuk algınlığı geçirdiği sırada kalbi duran genç bir kadın ise: *"Havaya doğru yükseldiğimi fark ettim. Doktorlar kalp masajı ya-pıyorlardı. Öldüğümü anladığımda hayata tekrar dönmek iste-dim. Böyle düşündükten sonra tekrar kendi bedenime döndüm"* demiştir.

Ölmüş bedene tekrar girişi başka türlü değerlendirenler de ol-muştur. Birisi, *"Çok hastaydım. Hastanede yatarken yoğun bir sis çevremi kapladı ve bedenimden ayrıldım. Havada asılı gibiydim, dönüp bedenime baktım. İçimde bir korku yoktu. Sessiz, sakin ve huzurluydum. En küçük bir kaygı ya da endişe taşı mıyordum. Eger bedenime geri dönemezsem, öleceğimi biliyordum"* demiştir.

Kutsal ışıkla karşılaşan bir kadının anlattıkları şöyle: *"Doktor-lar öldüğümü söyleyince havada asılı olduğumu fark ettim. Bir-den çok kuvvetli bir ışıkla karşılaştım. Her taraf karanlık olması-na karşın karşımda çok parlak bir ışık vardı. Ben ona ulaşmaya çalıştım, bu ışığa ulaşmaya çalıştım. Çünkü onun İsa olduğunu biliyordum. 'Ben dünyanın ışığıyım' demiştir.*

Yeniden canlandırma sırasında yapılanları gören, konuşulan-ları duyanlar; öteki dünyaya gidip geriye dönenlerden bazıları, ye-niden canlandırma sırasında kendisine yapılanları gördüklerini, doktor ve hemşirelerin konuştuklarını duyduklarını ifade etmiş-lerdir.

Karaciğer sorunu yüzünden röntgene ilaçlı filmi çekilmek için getirilen kadının koluna kullanılacak ilaca karşı allerjisi olup olma-dığını anlamak için test yapılıyor. Herhangi bir reaksiyon olmadı-ğı görülünce ilacın tümü damardan verilir verilmez kadın anafilak-tik şoka girip kendini kaybediyor. Onu kurtarabilmek için yeniden canlandırma denilen, ağız ağıza solunum, damarından tansiyonu

yükseltmek için serumla birlikte ilaç verilmesi gibi tedaviler yapılıyor. Hasta, röntgen uzmanının kendi doktoruna telefonla *"Hastanız bayan Martin'i maalesef kaybettik"* dediğini duyması üzerine etrafındakilere *"Ben ölmedim"* demek istediğini fakat bunu yapmaya gücü yetmediğini söylemiştir.

Benzer bir olay araba kazası geçiren bir gencin de başından geçmiştir. Kazadan sonra başında toplananlardan birisinin *"Öldü mü?"* diye sorması üzerine başka birisinin *"Evet öldü"* dediğini duymuştur.

Kalp damar hastalığı olan bir kadın ise *"Birdenbire göğüs ağrısına kapıldım. Kocam ve bir arkadaşım yere düştüğümü gördüler ve yardım etmek istediler. Kendimi bir karanlığın içinde buldum. Kocamın, "İşte öldü, işte öldü" dediğini duydum"*, demiştir.

Bir kadın doğum uzmanı başından geçmiş olan ilginç bir olayı şöyle anlatır: *"Hasta ameliyatın başında kalp krizi geçirdi. Gözbebeklerinin genişlediğini gördüm. Onu canlandırmak için her türlü tedaviyi denedim, olmadı. Onu kaybettiğimi düşündüm. Yanımdaki doktora 'Bir kere daha elektroşoku deneyelim, olmazsa bırakınız' dedim. Son denemede kadının kalbi atmaya başladı. Kadına sonradan ölme olayını hatırlayıp hatırlamadığını sorduğumda 'Bir kere daha deneyelim, olmazsa bırakınız!' sözünü aynen hatırladığını söylemişti"*.

Ölüpte dirilenler hakkında Vatan Gazetesi'nde 29 Eylül-3 Ekim 2002 günleri arasında yazılanlardan, bizden örnek verelim. Hastanedeki dosyasında *"Geri döndürüldü"* diye not bulunan gazeteci Metin Münir'in başından geçenler yukarıdakilere benzetilmektedir. *"Birdenbire göğsümde bir ağrı başladı. Beş-on dakika sürdükten sonra geçti. Sonra yattım ve kısa sürede uyudum. Saat 03.30 sularında göğsümde müthiş bir ağrı ile uyandım. Bu defa kolum da sızlıyordu. Geçer diye oturup bekledim. Sızı artıyordu, dayanılmaz hale gelmişti. Taksi çağırdım. Koltuğa çöktüm. Kedim kucağıma geldi, patilerini avucuma dayadı. Aklıma sekiz*

yaşındaki kızımın sorusu geldi: 'Kedisi olanlar daha çok yaşamış doğru mu?' Taksi geldiğinde, öleceğimi sandım... Amerikan Hastanesi dedim. Yolda bir arkadaşımı aradım, sadece 'Amerikan Hastanesi-kalp' diyebildim. Acilde durumumu hemen anladılar. Gözlerimi açamıyordum. Ama duyduğum seslerden etrafımda doktor-hemşire kalabalığının biriktiğini anladım. Birisi elimi tuttu. Arkadaşım gelmişti. Sızım esrarengiz bir şekilde yok oldu. Sızım gidiyor dedim elimi tutan arkadaşıma. Kalbimin çarpması durunca doktorlar beni diriltmek için şok masajı uygulamaya başlamışlar. Önümde bal petiği renkli galaktik sesli birşeyler geçiyordu. Uyandığымda rüyam bitti sandım, aslında biten ölümdü".



Serpil Aytemiz

Güçlü Bir Işık ve Aydınlık Görenler

Tekrar dünyaya gelenlerin bir kısmı sevgi ve sıcaklık veren bir ışık algıladıklarını anlatmaktadır. Işığın değerlendirilmesi inançlara göre değişiyor. Museviler bunu, "Melek" olarak değerlendirirken, Hristiyanlar "İsa" olarak algılıyor. Bazılarına göre sihirli ışık ona, "Ölmeye hazır mısınız? Hayatında bana göstermek için ne yaptın?" gibi sorular yöneltmiştir.

İslamiyette, "ölüm" ruhla beden birbirinden ayrılmasıdır. Hastaların algıladıkları ışık, ruhun bedenden ayrılmasının göstergesi oluyor.

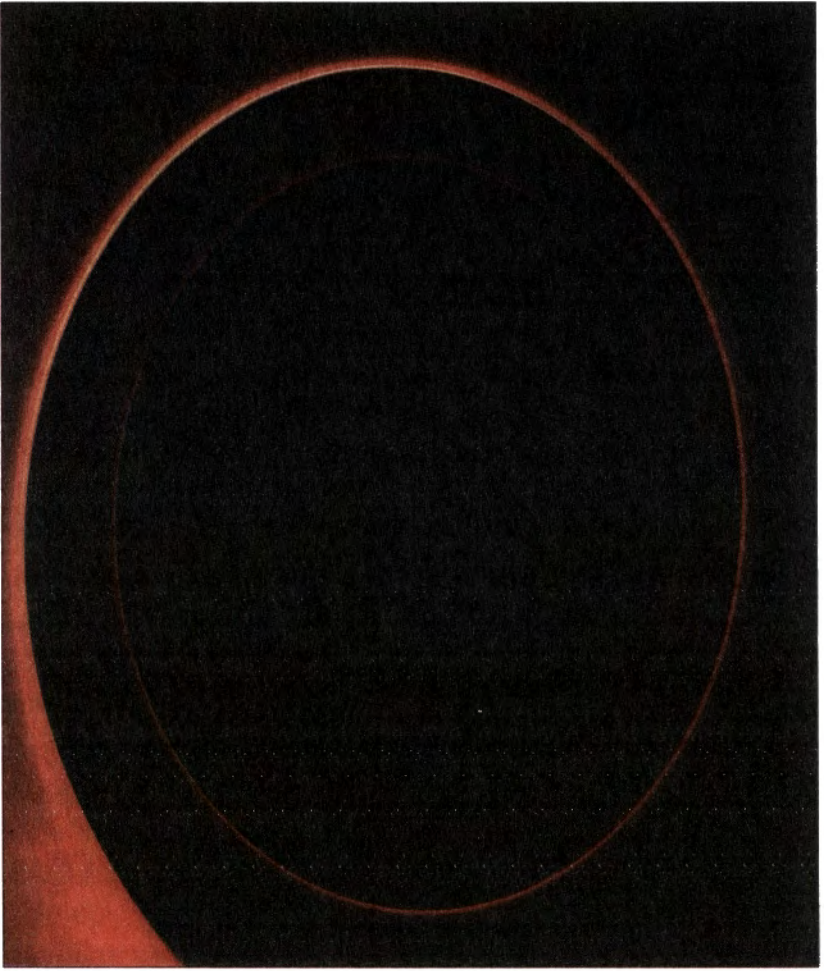
Günümüzde birçok insan trafik kazaları yüzünden ölmektedir. Kazada ölüp sonra dirilen kişilerin bazıları inanılmaz olaylar yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bunlardan birkaç tane örnek verelim.

Emekli bir polis memuru olan David Goines anlatıyor. "13 yaşımdayken bisikletime bir kamyon çarpmasıyla altı metre yükseklikten bir kanala düşmüştüm. Önce etrafımın karardığını fark ettim. Sonra yeşil ve parlak bir ışık karanlığı delip her tarafımı sardı. Vücudumdaki bütün ağırlar yok oldu. Sonra doktorların telaşlı bir şekilde koşuşturduğu bir odada olduğumu fark ettim. Kendim havada süzülür vaziyetteyken doktorlar bedenime elektroşok uyguluyorlardı. Bir anda büyük bir cızırtı duydum ve yeniden hayata döndüm."

Fırtınalı bir günde telefon kulübesine sığınan 48 yaşındaki Amerikalı yazar Dannion Brinkley, "Bir anda kulübeye bir yıldırım düştü. Tam anlamıyla parlak ışıklardan oluşan bir okyanusta yüzer gibiydim. Işık dalgaları beni sağa sola savuruyordu. Hayatımda daha önce duymadığım güzellikte bir melodi kulaklarımda yankılanıyordu. Büyük bir sıcaklık etrafımı sarmış ve bu beni bunaltıyordu. Birkaç saat öyle kaldıktan sonra kendimi çiçeklerle dolu hastane odasında yakınlarımla buldum."

Dr. Rene Turner, başından geçen trafik kazasını bakın nasıl anlatıyor. "Yolda U dönüşü yaparken karşıdan gelen arabayla çarpıştım. Kafamı çok kötü bir şekilde direksiyona vurdum. Çok geçmeden başımdaki acı hissi kayboldu. Sonra kendimi parlak ışıkların arasında havada asılı vaziyette buldum. Bırakıldığım yerin morg olduğunu fark ettim. Yeniden yaşama morgta iken döndüğümü, başkasından da duymuştum".

Tek motorlu bir uçakla eşyle birlikte kaza geçiren Ranell Wallace isimli 54 yaşındaki Amerikalı kadının anlattıkları da enteresandır. "Uçak fırtına yüzünden bir dağın eteğine düştü. Ciddi şekilde yaralandım ve her tarafım yandı. Gecenin karanlığında parlak bir ışık geldi ve bu ışığın havada yukarı doğru yükseldiğini fark ettim. Ben havada süzülürken kocamın cansız bedenini karların üstünde gördüm. Onun yanına gitmek istedim. Sonra birden kocamın yüzü belirdi. Bana senin hayata dönmen gerekiyor, çünkü çocuklarımıza bakmalısın demişti".



Ali Aytemiz

Kendilerini Karanlık Bir Tünel İçine Savrulmuş Görenler

Trafik kazasında ölen bir kadın, yaşadığı deneyimi, bir televizyon gösterisindeki zaman tüneline benzetiyor. *"Tam bir dingillik içerisindeydim. Hiç korku yoktu. Kendimi bir tünelin içinde bul-*

dum. Zaman tüneli gibi. Spiral şeklinde dönüp duruyordum” demiştir.

İnfarktüs sonu kalp durması ile öldüğünü sananlardan birisi, *“Vücudumdan dışarı çıktığımı fark ettim. Kendimi korkunç bir karanlığın içinde buldum. Cehennemde olduğumu sandım. Çığlık atmaya çalıştım ama sesim çıkmıyordu. Bir ara büyük bir cızırtı duydum. Bu sesle bedenime tekrar girdiğimi anladım”* diyerek karanlığı cehennem diye algılamıştır.

Başından ona yakın evlilik geçmiş olan ünlü sinema sanatçısı Elizabeth Taylor’un kalbi bir ameliyat sırasında durunca klinik olarak ölü kabul edilmişti. Taylor bu süreç içinde, *“Kendimi bir ışık tünelinin içinde buldum. Karşımda 1958 yılında uçak kazasında ölen üçüncü kocam Michael Todd’u gördüm”* demiştir.

Pembe Panter filminin oyuncusu Peter Seller, 1964 yılında kalp krizi geçirmesinin ardındaki kritik süre içindeki deneyimlerini, *“Bir anda parlak ve sevgi dolu bir ışığın her yanımı kapladığını hissettim. Vücudumun içinden çıkıyordum. Etrafımdaki ışığın bir sevgi enerjisi olduğunu hissediyordum. Sonra herşey kararverdi ve kendimi tekrar bedenimde buldum”* şeklinde konuşmuştur.



Dr. Bahadır Barış

Bir Sınırdan Daha Önce Ölenler İle Karşılaşma

Öteki dünya deneyimini yaşayanların bir kısmı çocuklarını, işlerini bahane ederek tekrar geri dönmek istemiş olabilirler. Bir kadın, *"Kendi kendime orada kalsam mı? diye düşündüm. Ancak aklıma eşim ve çocuklarım geldi. Harika bir duygu yaşadığım için geri dönmek istemiyordum. Sorumlulukların ağır bastı. Geri dönmeye karar verdim"* şeklinde yorum yapmıştır.

Tekrar hayata dönenlerin en büyük sorunu, ölümle ilgili deneyimlerini çevredekilerine anlatmalarındaki sıkıntılar. Bazıları, *"Hiç kimseyle konuşmak istemiyorum. İnsanlar bana deli muamelesi yapıyorlar"* derken, başkaları *"Yalan söylediğimi sanacakları için uzun süre kimseye anlatmadım"* demiştir. Onların tek tesellileri, aynı deneyimi yaşayan insanlar.

A.K.Ö. uzun yıllar İstanbul Şehir, Muammer Karaca Tiyatrolarında oynamış bir sanatçımız. Bir televizyon dizisinde oynadığı

"Arap Bacı" rolü çok beğenildiği için arkadaşları onu bu isimle çağırmaya başlamışlar. Ömründe hiç çay, kahve, sigara ve alkol kullanmamış. Yaptığı en önemli iş, yemek yapmak ve pişirdiklerini yemek! Türkiye'nin dört bir yanındaki yemek kültürünü öğrenmiş. Onun merakı sadece bu. Sabah kahvaltısı, öğlen yemeği alışıldığı şekilde olmasına karşın, akşamleyin durmadan atıştırması yakınlarının dikkatini çekermiş.

Arap Bacı kendisini garantiye almak için SSK'lı olmuş. Bir yıl önce emekli olmuş ve ayda 150 Amerikan doları karşılığı Türk Lirası verilmeye başlanmış. Bozdur bozdur harca. Tam *"Oh rahatladım. Şöyle bir tatil yapayım"* dediği anda göğsünde ağrı belirmiş. Ankara'daki emekli öğretmen ablasını ziyarete geldiği zaman ona hastalığını anlatmış. Bir üniversite hastanesinde çalışan hocanın muayenehanesine gitmişler. Doktor, onu kilolu bulmuş. Zayıflamasını ve en kısa zamanda kurumuna başvurarak anjiyo yaptırmasını önererek kalp damarlarını genişleten ilaçlar yazmış.

Hiçbir kötü alışkanlığı olmayan kardeşinin akşamleyin devamlı tıkindığını gören ablası, *"Kardeşim, bak doktor kalbinde hastalık buldu. Böyle abur cubur yemen doğru değil. Çok da kilolusun. Biraz kendine dikkat et"* şeklinde hatırlatmalarda bulunmuş.

Arap Bacı, altı ay önce Çeşme'de tatil yaparken şiddetli göğüs ağrısı ile bir sağlık kuruluşunun acil servisine götürülmüş. Orada ne olduğunu tam olarak hatırlamıyor. Yanındakilerin demesine göre kalbi durmuş ve elektroşokla çalıştırmışlar. İyileşir gibi olduktan sonra çok sıkı bir perhize girmiş ve altı ay içinde tam kırk kilo vermiş. Nefesi daha rahatlamış ama göğsündeki gizli düşman gene arada sırada onu yokluyormuş. Ankara'ya gene kardeşini ziyarete gelmiş. 3 Ekim 2002 Cuma günü sabahı tekrar hastalanarak Güven Hastanesi'nin Acil Servisi'ne götürüldüğünde kendisini kaybetmiş. Gözlerini açtığında yoğun bakımda olduğunu öğrenmiş. Kardeşinden, kalbinin gene durduğunu ve elektroşok ile çalıştırıldığını öğrenmiş.

4 Ekim sabahı, akciğer ameliyatı geçiren yaşlı bir kadın hastamı yoğun bakımda ziyarete gitmiştim. Hastamın maaşallahı var. Yatağında rahat oturuyor. Yanındaki erkek hastaya da usül gereği "Geçmiş olsun, nasılsınız?" dedim. "Çok iyiyim. Ben öbür tarafta gidip geldim" dedi:

- *Anlatın bakalım, öbür dünyada neler var, neler yok, dedim.*
- *Doktor bey orada inanılmaz şeyler gördüm. Biliyorum inanmayacaksınız!*
- *Inanmaz olurmuyum. Bir anlatın bakayım.*
- *Orada bir hat vardı. Hattın bir tarafında, çocukluğumda beni çok döven ceberrut huylu, hiç sevmediğim ölen ağabeyim, çok sevdiğim annem ve babam duruyordu. Hepsi yeni elbiselerini giyinmiş durumdaydı. Babamın sağlığında hiç elinden bırakmadığı gümüş saplı bastonu dahi vardı. Ortalık aydınlıktı. Ağabeyim Cevdet birdenbire koluma yapıştı ve beni kendi tarafına çekmeye başladı. Ben diretiyordum. Annem Fehime hanım, 'Onu bırak, daha erken, daha erken' diye bağırıyordu. Ağabeyim onu dinlemiyor ve bir türlü kolunu bırakmıyordu. Annem dayanamadı, babama dönerek 'Abdurrahman, ona mani olsana' diye seslendi. Babam gümüş bastonu havaya kaldırarak, 'Bırak onu hınzır herif' diye bağırırdı. Ben hattan ayrılıp geri döndüm. Onlar da gittiler.*

Arap Bacı'nın benden bir ricası oldu. SSK emeklisi olduğunu, acil olarak özel bir hastane olan Güven'e geldiğini, buradaki yoğun bakımın çok pahalı olduğunu ve bunu da SSK'nın ödemediğini öğrenmiş. "Acaba bana yardımcı olabilir misiniz?" diye sordu. Kendisine, "Siz şimdi bunları düşünmeyiniz. Ben elimden geleni yapmaya çalışacağım" deyip yanından ayrıldım.

Yarım saat sonra kattaki odama, orta yaşlı bir kadın geldi. Arap Bacı'nın kardeşiymiş. O da aynı şeyleri söyledi. Gözü yaşlı idi. Utanarak, "Doktor bey, ben de emekli öğretmenim. Maddi gücüm yerinde olsa sizi rahatsız etmezdim" dedi. Bu işleri en iyi

bizim Safiye hemşire bildiği için onunla görüştüm. Hemşire yapılmaması gerekenleri teker teker anlatmaya başladı. *“Önce onu acilde gören ve yoğun bakıma yatıran doktor geniş bir rapor hazırlayacak. Bunda, ne durumda hastaneye geldiğini, neler yapıldığını, niçin yoğun bakıma yatırıldığı, hastalığın teşhisini ve aciliyetini yazacak. Hastane idaresince tasdik edilen bu raporu hasta yakını SSK’ya götürecektir. Kurumun bir doktoru Güven Hastanesi’ne gelip, hastayı görecek, durumuna bakacak. Yazılanların doğru olup olmadığını kontrol edecek! Eğer hastanın durumu müsaitse ambulansla alıp kendi hastanelerine götürecekler. Değilse, o da bir rapor tanzim ederek hastanede kalmasına izin verecek ve SSK masraflarını karşılayacak”*. Hayret ettim. *“Demek Safiye hanım, SSK bizim hastanenin yazdığı rapora itimat etmiyor ve kendi doktorunu gönderiyor. Öyle mi?”* deyince *“Siz ne diyorsunuz hocam. SSK’dan gelen doktor, hastanın evinin bulunduğu sokağı bile soruyor, neden bu hastaneye geldi diye”*. Aferin bizim devlete. Kuş uçurtmuyor vallahi. İyi de bizim iki yakamız neden bir araya gelmiyor!

Şimdi de Moody’nin kitaplarından başka örnekler alalım. İlk çocuğuna gebe olan kadın gebelik zehirlenmesi belirtileri başladığı için hastaneye alınıyor. Doktorlar *“Post-partum hemoraji”* yani doğum sonu kanaması tespit ediyorlar. Hasta kritik duruma giriyor ve ardından kendinden geçiyor. *“Zil sesi gibi bir ses duydum. Gemiye benzer bir araçla bir nehri geçmeye çalışıyorduk. Daha önce ölen bütün sevdiklerimi karşı kıyıda görmeye başladım. Annem, babam, kardeşim ve diğerleri. Onlar benim karşı kıyıya geçmemi istiyorlardı. Ben ise, hayır, hayır size katılmaya hazır değilim. Ölmek istemiyorum diye bağıryordum. Bu sırada doktor ve hemşirelerin vücudum üzerinde çalışmalarını uzaktan görebiliyordum. Doktora, ‘ben ölmedim’ diyebilmek için ne kadar gayret ettiysem de başarılı olamadım. Gemi karaya yanaşacağı sırada geri döndü”*.

Doğum sırasındaki ağır kanaması olan bir başka kadın da benzer olayla karşılaşmış.

"Doğum zorlu geçiyordu. Çok kan kaybetmiştim. Doktor bir süre uğraştıktan sonra benden vazgeçti ve yakınlarıma ölmek üzere olduğumu söyledi. Ben olup bitenin farkındaydım. O anda tavana baktığımda ölmüş kişilerin ruhlarnı gördüm. Hepsi memnun görünüyordu. Çok mutluydum. Beni korumak ve rehberlik etmek için gelmiş gibilerdi. Sanki eve dönüyordum da beni karşılamaya gelmişlerdi".

Birkaç hafta önce Robert isminde bir arkadaşını kaybetmiş olan başka birisinin anlattıkları da aşağı yukarı yukandaki ile aynı:

"Bedenimden ayrıldığımda Robert'in yanımda olduğunu hissettim. Ona sürekli soruyordum 'Bob ne oldu, nereye gidiyorum ben. Ölü müyüm? Neyim ben?' o hiç yanıt vermiyordu. Ama hastanede bulunduğum süre boyunca yanımdan ayrılmadı. Doktor yanımdakilere 'Yaşayacak' dedikten sonra Bob gitti. Sanki benim son engeli aşmamı bekliyor, gibiydi.

Karaciğer nakli ameliyatı sırasında kalbi duran "Dallas" dizisinin kötü adamı Ceyar'ı, Larry Hagman hiç ışık görmediğini kendisini sevgi denizinde yüzüyor gibi gördüğünü söylemiştir.



Serpil Aytemiz

Müzikal Ses Duyanlar

Öldükten sonra dirilen kişilerin anlattıkları arasında iki ilginç durum var. Değişik özellikte sesler ve mağara, kuyu ve tünel gibi boşlukta tek başına kalmak. Duyulan sesler arasında, elektroşok uygulanmasına bağlı cızırtıdan başka çan, zil, davul, ıslık ve rüzgar sesini andıranlar da var. En çok sıkıcı olanı cızırtı sesi. Hastaneye geldiğinde ölü olduğu bildirilen ancak daha sonra yaşama döndürülen bir hasta, *"Rüzgarın esintisiyle hafif hafif çınlayan çan sesleri duydum. Japon rüzgar gülü sesini andırıyordu. O sırada duyduğum tek ses bundan ibaretti. Ama çok huzurluydu"* demiştir.



Serpil Aytemiz

Öteki Dünyada Sorgulanma

Ölümü yaşamış olanların bazıları göç ettikleri alemde, sorgulandıklarını anlatmışlardır. Burada yaratan diyebileceğimiz bir varlık üç boyutlu, panoramik bir ortamda ölenleri yargılamaktadır. Ondan, geldikleri dünyada yaptıklarını anlatması istenmiştir. Yaptığı kötü şeyleri anlatırken, karşısındakinin rahatsızlığını, üzüntüsünü aynen yaşarken, yaptığı güzel işlerin mutluluğunu da algılamıştır.

Anlaşılan insanın öteki dünyaya birlikte götürdüğü iki şey vardır. Sevgi ve bilgi. Bu nedenledir ki yeniden yaşama dönenler kitap okuma ve bilgi sahibi olmak için büyük bir gayret gösteriyorlar.



Serpil Aytemiz

Tekrar Yaşadığından Memnun Olmayanlar

Yeniden yaşama dönenlerden bazıları öteki dünyadaki güzelliklerden o kadar memnundurlar ki, tekrar yaşamak istemezler.

Bir doktor, kalbi duran bir hekim arkadaşının yaşaması için var gücüyle canlandırma ameliyesi yapmıştır. Sonunda başarılı olmuş, hasta kurtulmuştur. Yaşama dönen arkadaşından *"Carl bir daha bunu asla yapma"* gibi hiç beklemediği bir davranışla karşılaşmıştır. Hasta bir süre sonra sarfettiği sözler için özür diledikten sonra kendini kurtaran arkadaşına *"Sana kızmamın sebebi beni tekrar ölüme getirmen, yaşatman değil"* demiştir.

Tekrar hayata dönen bir başkası da kendini kurtaran hekime *"Beni çok güzel ve parlak bir alemden neden aldın?"* diyerek serzenişte bulunmuştur.

Genel olarak ölümden kurtulanların çoğu sonuçtan mutlu olmuşlardır.



Serpil Aytemiz

Yaradan ile Pazarlık Yapanlar

Ölüp de dirilenlerin bazıları, öteki alemde kalmasını isteyenlere, "küçük çocuklarım var, eşim, annem, babam beni özler" gibi gerekçelerle orada kalmak istemediklerini söylemişlerdir.

Los Angeleslı bir kadın yaşamında iki kez böyle bir olayla karşılaşmıştır. Elli yaşlarındayken, otomobil kazası ile komaya girmiş ve kendini kaybetmiş. Öteki alemde karşısına çıkan yaradan,

- *Şimdi senin yaşamın bitti, cennete git.*

- *Ben daha gencim. Yeteri kadar dansetmedim deyince, yaradan gülererek ona yol verir.*

Aynı kadının aradan 15 yıl geçtikten sonra bir ameliyat sırasında kalbi duruyor ve tekrar tünelden geçerek öteki aleme gidiyor. Gene karşısında yaradan.

- *Senin vaktin geldi, cennete gitmen lazım, deyince kadın*
- *Benim yetişmekte olan çocuklarım var. Onları yalnız bırakmam, deyince yaradan*
- *Öyleyse tekrar geri dön. Unutma ki bu sana verdiğim son şanstır, demiş!*

Prof. Dr. Y. İzzettin Barış, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan 1998 yılında emekli olmuştur ve Toraks Derneği'nin ilk başkanıdır. İç Anadolu'nun yirmiye yakın köyünde, çevreden kaynaklanan lifsel yapıdaki asbest, zeolit gibi inorganik minerallerin ve organik tozların yol açtığı akciğer hastalıkları üzerinde yaptığı araştırmalarıyla tanınır. Bu çalışmalarını nedeniyle, 1987-88 Uluslararası Rotary 243 Bölge Bilim ve Teknoloji Yarışması'nda birincilik, 1990 Sedat Simavi Vakfı Sağlık Bilimleri Dalı'nda birincilik, 1991 Hacettepe Üniversitesi Bilim Teşvik, 1991 T.C. Başbakanlık Çevre Genel Müdürlüğü, Çevre Dostluk ve Hizmet, 1994 Türk Tabipler Birliği Nusret Fişek Halk Sağlığı Bilim, 1995 UNESCO Türkiye Halk Sağlığı Eğitim Milli Komitesi, 1997 Türkiye Ekopatoloji ve Ankara Rotary Kulüplerinin 2001 Yılı Yılın Bilim Adamı ödüllerini kazanmıştır.



Yazar beşi ulusal, yedisi uluslararası derneğin üyesi ve onun üstünde yerli ve yabancı tıp dergisinin editörler kurulu temsilcisidir. Birisi İngilizce, onu Türkçe yazılmış onbir kitabı olup, ayrıca İngilizce yazılmış dış kaynaklı üç kitapta bölüm yazardır. Dünya Sağlık Teşkilatı'na bağlı Uluslararası Kanser Araştırma Kurumu'nun iki kitabında yazarlar arasında yer almıştır. Ayrıca, ülkemizdeki tıp dergilerinde yüzün üstünde; internasyonal dergilerde ise yetmişe yakın makalesi vardır.

Akciğer hastalıkları, kanser, meslek ve çevresel hastalıklar hakkında yazılmış, Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yayınlanmış onun üstünde kitapta adı geçer.

Doktor Barış'ın toplumun kırsal kesimine yönelik araştırmaları bilimsel çevrelerde olduğu gibi sözlü ve yazılı basında da ilgi yaratmıştır. The New York Times, Chicago Tribune başta olmak üzere birçok gazetede ve Science and Avenir, GEO, Science, New Scientist, Vivre gibi saygın dergilerde çalışmalarını konu edilmiştir. Bunlardan başka Prof. Dr. Y. İzzettin Barış'ın "Bu Doktoru Rehin Alalım", "Kendi Rüzgarıyla", "Çanakkale Savaşları: Mehmetçiğin Fedakârlığı, Vatanseverliği ve İnsanlığı", "Osmanlı Padişahlarının Yaşamlarından Kesitler, Hastalıkları ve Ölüm Sebepleri", "Anne Bana Kerpeteni Getir!" Anadolu'nun Bitmeyen Akciğer ve Karın Zarı Kanseri Çilesi" ve "Let's Take This Doctor As a Hostage" isimli kitapları yayınlanmıştır.

