






KISA BİLDİRİM

-  **Ali Nihat Annakkaya¹**
 **Pınar Yıldız Gülhan¹**
 **Ege Güleç Balbay¹**
 **Öner Abidin Balbay¹**
 **Peri Meram Arbak¹**

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Düzce, Türkiye

Yazışma Adresi:

*Pınar Yıldız Gülhan
Düzce Üniversitesi, Konuralp
Kampüsü. Tıp Fakültesi Göğüs
Hastalıkları Anabilim Dalı. 81620
Düzce, Türkiye
mail: pinaryildiz691@hotmail.com:
Tel. +905059269128*

*Geliş Tarihi: 24.06.2020
Kabul Tarihi: 13.07.2020
DOI: 10.18521/ktf.757116*

Konuralp Medical Journal
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralptipdergisi@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Göğüs Hastalıkları Kliniği, Pandemi Tecrübeleri

ÖZET

Düzce Tıp Fakültesi göğüs hastalıkları kliniği olarak COVID-19 pandemisinde aktif rol alan bölümlerden biriydik. Göğüs hastalıkları bölümü; COVID-19 olgularının ayırıcı tanı, tedavi ve takibinde yer alan ana branşlardandı. Bu süreçte elimiz, kolumuz olan asistanlarımız pandemi sürecinin en ön cephesinde yer alan savaşçılarımızdı. Pandemi sürecinde her gün bir öğretim üyesi ve iki asistandan oluşan bir düzenle çalıştık. Eğitim faaliyetlerimizin de aksamaması adına bilimsel toplantı ve asistan eğitimlerimize online olarak devam ettik. Bir taraftan da bilimsel aktivitelere merkeze çalışmalarla katılarak, yeni araştırmalar planlayarak, projeler yazarak devam ettik. Sonuç olarak geriye dönüp baktığımızda hayatımızda ilk defa deneyimlediğimiz pandemi sürecinde bölüm olarak var olan dayanışma duygumuzu daha da perçinleyerek bu zor süreci tamamladık.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Göğüs Hastalıkları, Pandemi.

Chest Diseases Clinic, Pandemic Experiences

ABSTRACT

As the chest diseases clinic of Düzce Medical School, we were one of the departments that took an active role in the COVID-19 pandemic. Chest diseases department; It was one of the main branches in the differential diagnosis, treatment and follow-up of COVID-19 cases. In this process, our assistants, who were our hands and arms, were our fighters who were at the forefront of the pandemic process. During the pandemic process, we worked every day with an order consisting of a faculty member and two assistants. We continued our scientific meeting and assistant trainings online so that our training activities are not interrupted. On the one hand, we continued our scientific activities by participating in the studies, planning new research, and writing projects. As a result, when we look back, we have completed this difficult process by further enhancing our sense of solidarity that exists as a department in the pandemic process we experienced for the first time in our lives.

Keywords: COVID-19, Chest Diseases, Pandemi.

Düzce Tıp Fakültesi, göğüs hastalıkları kliniği olarak COVID-19 pandemi, sürecinde etkin rol alan bölümlerden idik. Bilinmezliklerle, kaygılarla çıktığımız bu yolda, daha önce hiç yaşamadığımız tecrübeler edindik ve şu an görevimizi başarı ile yerine getirmiş olmanın haklı huzur ve mutluluğunu yaşıyoruz. Bu süreçte elimiz, kolumuz olan asistanlarımız pandemi sürecinin en ön cephesinde yer alan savaşçılarımızdı.

Ülkemizde ilk vakanın görülmesi ile birlikte yeni sürecimiz başladı ve çalışma düzenimizin planlanması çok zaman almadı. Hepimiz tedirgindik çünkü; COVID-19 pandemisinde etkilenen ülkelerde, genel popülasyona kıyasla sağlık çalışanlarında daha yüksek olan enfeksiyon riski önemli bir sorun teşkil ediyordu (1). Yeni tanıdığımız COVID-19 virüs enfeksiyonu virüs içeren damlacıkların kişiden kişiye solunum yoluyla ya da mukozalardan geçişiyle bulaşıyordu ve bildiğimiz virüslerden çok daha bulaşıcıydı. Sağlık çalışanlarına SARS-CoV-2 bulaş riskini belirleyen en önemli etkenler; maruziyetin süresi, el hijyeni, negatif basınç odalarının varlığı, kişisel koruyucu ekipmanların (KKE) kullanımı ve aerosol üreten işlemler sırasında hastanın soluk havasının iç ortamda ne kadar mesafede olması idi (2). Bu bilgilerden yola çıkarak artık tüm rutin işleyişimiz değişmişti. KKE' larla çalışıyorduk, tüm hastalıklarımızın ve hastalarımızın yönetimi değişiyor, tüm hazırlıklar-yapılanmalar pandemiye yönelik yapılıyordu. Ama biliyorduk ki anabilim dalımız her zaman olduğu gibi büyük bir dayanışma ile bu süreci tamamlamayı başaracaktı.

Her günü bir öğretim üyesi ve iki asistandan oluşan pandemi çalışma düzenimizi oluşturduk. Düzenli olarak her gün öğretim üyesi eşliğinde pandemi servisinde yatan hastalarımıza ziyaret yaptık, ayrıntılı incelemelerini bilgisayar başında bir araya gelerek sürdürdük. Yatırarak izlediğimiz tüm hastaları wattapp grubumuzda tartıştık, takip ve tedavilerini ortak akıl ile yürüttük. Bu süreçte iki yeni asistanımız başladı. Vardiya usulü çalışma düzeni olduğu için onlar da tüm hocalar ve asistanlarla tanışamamışlardı. Bu nedenle hepimizi bir araya getirecek online bir toplantı düzenledik. Günler sonra ilk defa uzaktan da olsa hepimiz bir aradaydık, bu buluşma hepimize çok iyi geldi (Resim 1).



Resim 1. Pandemi sürecinde ilk online toplantımız

Bu çalışma düzeninin ne kadar daha süreceğini tam olarak bilemediğimizden, haftada iki gün düzenli olarak yaptığımız asistan eğitim toplantılarımıza ne zaman başlayacağımızı tam olarak tahmin edemediğimizden, eğitim faaliyetlerimizin de aksamaması adına online buluşmalara bilimsel toplantı ve asistan eğitimi olarak devam ettik.

Bir taraftandan da bilimsel aktivitelerimize merkeze çalışmalara katılarak, yeni araştırmalar planlayarak, projeler yazarak devam ettik.

Göğüs hastalıkları, COVID-19 olgularının ayırıcı tanı, tedavi ve takibinin tam olarak merkezinde yer alan ana branşlardandır. COVID-19 pandemisinde pulmoner tutulumu sekonder solunum yetmezliği risk gruplarında mortaliteyi artıran en önemli faktördür (3,4). Öksürük ve dispne sadece COVID-19 enfeksiyonunun akciğer tutulumunda değil aynı zamanda göğüs hastalıkları disiplininde ve acil başvurularında sık karşılaşılan semptomlardır. Tüberkülozda olduğu gibi damlacık enfeksiyonu ile bulaşan bu salgında hastalığın bulaşma riskini azaltacak önlemleri en iyi bilen branşımız aynı zamanda spirometri manevraları, bronkoskopi, nebulizasyon ile ilaç uygulamaları, yüksek akım (high flow) oksijen destek tedavileri ve özellikle non-invaziv mekanik ventilasyon uygulamaları gibi hastalığın sağlık çalışanlarına bulaşma riskini en çok artıran tanı ve tedavi algoritmalarına sahiptir. Bu durum standart KKE'dan farklı pratik çözümler üretme ihtiyacı doğurmuştur (Resim 2).



Resim 2. Bronkoskopi ünitesinde KKE kullanımı

Salgının kontrol altına alınma süreci ve normalizasyon sürecinde solunum fonksiyon testi uygulamalarımıza sağlık bakanlığı önerileri doğrultusunda kısıtlama getirerek laboratuvarımızda yeni bir çalışma düzeni oluşturduk (<https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/covid-19-pandemisinde-normallesme-doneminde-saglik-kurumlarında-calisma-rehberi.html>)

Pandemi sürecindeki tecrübeler kronik solunumsal ve kardiyovasküler hastalıkların COVID-19 enfeksiyonu mortalitesini artıran önemli risk faktörleri olduğunu göstermiştir (5).

Bu dönemde COVID-19 korkusu ve kuşkusu nedeniyle kronik obstrüktif akciğer hastalığı atak, pulmoner emboli, akciğer kanseri, interstisyel akciğer hastalıkları, akciğer ödemi ve miyokard infarktüsü ve bunun gibi birçok hastalığın tanı ve

tedavisindeki aksamalar mı yoksa COVID-19 enfeksiyonunun kendisi mi daha fazla mortaliteye neden oldu sorusu önemli bir araştırma konusu olabilir.

Sonuç olarak geriye dönüp baktığımızda hayatımızda ilk defa deneyimlediğimiz pandemi sürecinde bölüm olarak var olan dayanışma duygumuzu daha da perçinleyerek bu zor süreci tamamladık.

KAYNAKLAR

1. Zhan M, Qin Y, Xue X, Zhu S. Death from Covid-19 of 23 Health Care Workers in China. *N Engl J Med.* 2020; 382(23):2267-68.
2. Bahl P, Doolan C, de Silva C, Chughtai AA, Bourouiba L, MacIntyre CR. Airborne or Droplet Precautions for Health Workers Treating Coronavirus Disease 2019? *The Journal of Infectious Diseases.* 2020, ECDC. Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings 2020 [17.05.2020]. Available from: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-control-for-the-care-of-patients-with-2019-nCoV-healthcare-settings_third-update.pdf.
3. Mason RJ. Pathogenesis of COVID-19 from a cell biology perspective. *Eur Respir J.* 2020 Apr 16;55(4):2000607.
4. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020;395(10223):497–506.
5. COVID-19 Clinical Guidance For the Cardiovascular Care Team. ACC CLINICAL BULLETIN COVID-19. Available at: <https://www.acc.org/~media/Non-Clinical/Files-PDFs-Excel-MS-Word-etc/2020/02/S20028-ACC-Clinical-Bulletin-Coronavirus.pdf>. Accessed Apr 28, 2020