

EĞRİSİYLE-DOĞRUSUYLA

Prof. Dr. Önder Yaman ile Türk Üroloji Dergisi'nin PubMed'e kabul edilmesi ile ilgili söyleşi:



Sayın hocam, öncelikle değinin başarısından dolayı sizi ve ekibinizi tebrik ederiz. TUD'nin PubMed'e girişi sürecini ve derginin geçtiği aşamaları detaylandırabilir misiniz?

Öncelikle nazik davetiniz için teşekkür ederim. Dergimizin PubMed Central'a kabulü önemli bir akademik basamaktır. Türk Üroloji Camiası için çok önemli olan bu tarihi süreçte emeği geçen ve desteklerini esirgemeyen herkese öncelikle teşekkür ve şükranlarımı iletmek isterim.

Bilindiği gibi "Türk Üroloji Dergisi" ilk kez 1973 yılında "DR. SEDAT TELLALOĞLU" editörlüğünde yayın hayatına başlamış ve 2011 yılına kadar sırasıyla DR. VURAL SOLOK, DR. HALUK ANDER, DR. VURAL SOLOK ve DR. MURAT TUNÇ editörlüğünde yayın hayatına kesintisiz devam etmiştir. Bu süre içerisinde bilindiği ve kabul gördüğü gibi alanında ulusal en prestijli bilimsel dergi unvanını taşımaya karşın, iki kez yapılan PubMed başvurusu reddedilmiştir.

2011 yılının ağustos ayında dönemin Türk Üroloji Derneği yönetim kurulunun isteğiyle bu bayrağı devir aldık. Bu tarihten itibaren yaptığımız işleri sıralarsak: İlk önce editör yardımcıları belirledik. İlk günden bugüne kadar büyük bir özveriyle katkı sağlayan çalışma arkadaşlarımız: (alfabetik sırayla) Dr. Murat BOZLU, Dr. Önder CANGÜVEN, Dr. Rahmi ONUR, Dr. Tarkan SOYGÜR, Dr. Öner ŞANLI ve Dr. Burak TURNA'ya huzurunuzda bir kez daha teşekkür etmek isterim. Herhangi bir başarının ekipsiz olamayacağını bir kez daha gösterdiler. Bu ekibe ilaveten bilimsel dergilerin en önemli ayaklarından istatistik bölümü için Dr. Yasemin YAVUZ'la çalışmaya başladık.

Dergimizin bilimsel standartlarını yükseltebilmek adına ilk önce Editörler Kurulu Yönergesi oluşturuldu. Bundaki amacımız derginin bulunduğu ulusal tıbbi dizinlerde varlığının sürdürülmesi ve uluslararası dizinlere girebilmek için gerekli çalışmaların bir düzen dâhilinde yapılmasını sağlamaktır.

Aralık 2011 sayısını itibariyle derginin kapak ve iç dizaynı tamamen yenilendi. Önceki sistemde tüm hakemler künye sayfasında yazılmaktaydı ancak bu durum PubMed ve SCIE nazarında derginin peer-review sisteminin dış bağımsız hakemler tarafından yürütülmediği şeklinde yanlış bir düşünce oluşturduğundan yeni uygulamaya geçilerek hakem isimlerinin her sayının veya her cildin son sayfasında basılması prensibi benimsendi.

Bu noktadan sonra belki de en çok zorlandığımız aksiyonlardan biri olan "Editöryal Kurul Oluşturulması" işine odaklandık. Çünkü olmazsa olmazdı ve eş-dost-arkadaş tabanlı değil gerçek akademik liyakat temelinde yapmayı istiyorduk. Burada aşırı titiz bir çalışmayla Eylül 2011 sayımızda danışma kurulumuzda olan 101 meslektaşımızın PubMed veri tabanındaki dergilerde yer alan yayın sayıları üç ayrı kanaldan çıkartıldı. Bu liste istatistik editörümüz tarafından yayın sayılarının ortalamaya ve standart sapmasına göre çan eğrisi yapıldı ve ortalama +0.5x standart sapmadan yüksek değer alanlar danışma kuruluna, diğerleri hakem kuruluna yazıldı.

Orta vadede tamamen İngilizce bir dergi olmak için adımlar atıldı ve derginin sadece İngilizce ismi kullanılmaya başlandı: "TURKISH JOURNAL OF UROLOGY". Bu politikanın en önemli gerekçesi uluslararası literatürde çok daha kolay

okunup atıf yapılabilen; dolayısıyla da prestiji yüksek bir dergiye sahip olmak vizyonudur. Derginin dil içeriği dünya çapında kabul görmüş olan American Journal Experts uzmanları tarafından kontrol edildikten sonra basılmaya başlanılmıştır.

Mart 2013 tarihinden itibaren de; yönetim kurulunun onayıyla sadece İngilizce basılmaya başladık. Burada Türkçe gönderilen yazıların profesyonel bir çevirmen tarafından (Dr. Gürkan KAZANCI) İngilizce'ye çevrilmesi de önemli kilometre taşlarındandır.

Derginin zamanında basılması, hem bizlerin hem de endekslerin önemli bir değerlendirme basamağı olduğundan, basımda aşırı hassasiyet gösterdik. Tüm sayılar zamanında hatta bazı sayılar ikişer ay önce basıldı. Tabii ki; bu zamanında basımın en önemli basamağı yazı değerlendirme süresiydi. Ortalama hakem değerlendirme süresi 3 aydan 17 güne indirilerek bu sorun aşıldı. Burada da editöryal kurul olarak değerlendirme yapan tüm hakem meslektaşlarımıza şükranlarımızı iletmek isteriz.

Şekilsel yenilikler olarak web sayfamız yenilenmiş, güncel kullanıma adapte olabilmek adına I-pad, I-phone uygulamaları yaptırılmıştır. Bilimsel yazı gönderimini teşvik etmek adına en iyi çalışmaya bilimsel ödül uygulamasına geçilmiştir.

Dergimizdeki şekilsel ve içeriksel değişiklikler sonrasında yurt içi ve yurt dışı kaliteli çalışma gönderilme oranlarının artması bizleri hem sevindirmiş hem de motive etmiştir. Bu noktadan hareketle bilimsel süreli yayıncılığın en önemli sorunlarından olan intihalden dergimizi korumak amacıyla profesyonel destek almaya başladık. Bu amaçla sisteme yüklenen tüm yayınlar bağımsız bir ekip tarafından "Ithenticate Professional Plagiarism Prevention" programı desteğiyle taranmaktadır. Benzerlik yüzdesi belli bir eşik değerin üzerindeki yayınlar editör yardımcıları tarafından hakemlere gönderilmeden yazara revizyon amacıyla iade edilmektedir. Bu durumun dergimizin global güvenilirlik ve dolayısıyla kalitesini arttırdığını düşünmekteyiz.

Yılda dört kez düzenli yayınlanan sayılara ilaveten Eylül 2013'de "Akademik yazının incelikleri" konusunda Dr. Öner Şanlı'nın editörlüğünde son derece doyurucu ve faydalı olduğu geri bildirimini aldığımız bir ek sayı (supplement) yayınlandı.

Bilimsel yayınların yanında güncel konularda söyleşiler ve eğitici derlemeler yayınlanmaya özen gösterdik. Burada editöryal kurul arkadaşlarımızın kişisel gayretleriyle yurt dışından konusunda yetkin isimlere derlemeler yazdırılmıştır.

Bilimsel seviyeden ödün vermemek adına yayın kabul oranımızı %50'ler seviyesinde tutmaya özen gösterdik.

Kısaca özetlemeye çalıştığım gibi hiçbir başarı emeksiz ve özverisiz olmamaktadır. Bu yaklaşık üç yıllık süreçte hiç kuşkusuz bizleri yılmaya iten birçok faktör olmuştur; ama bu negatiflikleri Türk Ürolojisi'ne tarihsel bir hizmet yapma ülküsüyle elbirliğiyle göğüsledik. Geldiğimiz noktada tüm bu moral bozukluğumuzu gidermiş olmanın huzuru bulunmaktadır.

Dergiyi bundan sonraki süreçte neler bekliyor? (İzlem dönemi?, SCI başvurusu vs.)

PubMed'in bu ön kabulünden sonra makalelerin PubMed sistemine yüklenmesi için göndereceğimiz örnek XML dosyaların National Library of Medicine (NLM) tarafından teknik testi yapılacak ve ardından NLM ile Türk Üroloji Derneği arasında sözleşme imzalanacak. Mart 2013 sayımızdan itibaren tam metin İngilizce olan tüm arşivin PubMed'e yüklenmesi için XML dosyalar tarafımızdan hazırlanarak NLM'e gönderilecek. Yüklenen makaleler test yayınına alınacak ve sonunda dergimiz PubMed taramalarında görünümlenir hale gelecek. Bu sürecin tahminen yılın sonunu bulacağını yayıncımızla birlikte öngörmekteyiz.

Diğer taraftan, Science Citation Index Expanded (SCIE) başvurumuz değerlendirme sürecindedir, ümit ederim ki kışa doğru onun da değerlendirme sonucunu duyurabiliriz.

Derginin PubMed'de yer almaya devam edebilmesi için Türk Ürolojisi neler yapmalı?

Doğaldır ki; bundan sonra dergimize bilimsel içeriği daha yüksek, kaliteli yazı akışı artacaktır. PubMed veri tabanındaki bu yazıların atıf alması kolaylaşacak ve etki faktörümüz yükselecektir.

Meslektaşlarımız Türk Üroloji Dergisi'nde makalelerini yayımlatabilmek için neler yapmalı?

Akademiklerimiz artık dergimize atıf alma potansiyeli bulunan, en iyi yayınlarını göndermelerini istiyoruz. Bu hem kendileri hem de Türk Ürolojisi için faydalı olacaktır.

KAHRAMANMARAŞ TOPLANTISI

ENDOÜROLOJİ DERNEĞİ VE SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ AD'NIN BERABER DÜZENLEDİĞİ KAHRAMANMARAŞ BÖLGESEL EĞİTİM TOPLANTISI 10 MAYIS 2014'DE GERÇEKLEŞTİRİLDİ.

Endoüroloji Derneği'nin eğitim ve bilimsel aktivite politikası gereği Türkiye'nin birçok ilinde yapılan "Bölgesel Eğitim Toplantıları"ndan bir Kahramanmaraş'ta gerçekleştirildi. İlki 22 Mart 2013'te gerçekleştirilen bu toplantıların gelenekselleşmesini diliyoruz.

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı öğretim üyeleri, Endoüroloji Derneği yönetim kurulu üyeleri ve yurdun birçok üniversitesinden gelen öğretim üyelerinin katılımı ile KSÜ Avşar yerleşkesinde bulunan Senem Ayşe Konferans salonunda "Prostat hastalıkları" ana başlığı altında bir toplantı düzenlendi.

Toplantının açılış oturumunda Üroloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Sefa Resim, Endoüroloji derneği başkanı Prof. Dr. Ali İhsan Taşçı ve KSÜ Rektör yardımcısı Prof. Dr. Mustafa Gül açılış konuşmaları yaptılar. KSÜ Rektör yardımcısı Sayın Prof. Dr. Mustafa Gül, Endoüroloji Derneği Yönetim Kurulu Başkan, üyeleri ve diğer üniversitelerden gelen öğretim üyesi ve meslektaşlarımızı Kahramanmaraş'ın güzide üniversitesinde ağırlamış olmaktan büyük bir mutluluk duyduklarını belirtti. Ayrıca, konuşmasında Üniversite'nin ve Tıp Fakültesi'nin genç yaşına rağmen dinamik yapısı ve kadrosu sayesinde başarılı işler yapıldığını ve inşaatı tamamlanıp hizmet vermeye başladığımız yeni hastanemizle birlikte daha büyük atılımlar yapılacağına inandığını belirtti.

Açılış konuşmalarını takiben BPH tedavi oturumu Prof. Dr. Sefa Resim ve Prof. Dr. Sakıp Erturhan'ın başkanlığında başladı. Günün ilk oturumunda Doç. Dr. Halil Çiftçi "BPH medikal tedavisinde kılavuzlara ne kadar uyuluyor?" adıyla bir sunum yaptı. Ardından söz alan Yrd. Doç. Dr. M. Nuri Bodakçı ise BPH cerrahi tedavileri konusunda bilgilerini paylaştı. Bu oturumun son konuşmasını yapan Op. Dr. Faruk Kuyucu ise BPH'nin minimal invaziv tedavileri hakkındaki güncel gelişmelerden bahsetti. Hemen ardından Prof. Dr. Lütfi Tunç ve Doç. Dr. Haluk Söylemez'in moderatörlüğünde BPH Olguları paneli yapıldı. Yrd. Doç. Dr. Murat Rıfaoğlu, Yrd. Doç. Dr. Ali Çift ve Yrd. Doç. Dr. Yiğit Akın hocalarımız, moderatörlerin hazırladığı zorlu BPH olgularında bilgi ve tecrübelerini bizlerle paylaştılar. Kısa bir kahve arası takiben, Prof. Dr. Ali İhsan Taşçı ile sohbet tadında interaktif bir komplikasyon oturumu gerçekleşti. Ali İhsan hocamın örnekler üzerinden komplikasyon gelişmiş ve mahkemeye intikal etmiş vakaları sunmasıyla başlayan oturum, tüm salonun karşılıklı bilgi ve tecrübe paylaşımı şeklinde gerçekleşti. Öğle yemeği KSÜ Ala Carte restoranda baraj gölü manzaralı ve sıcak bir ortamda gerçekleştirildi.

Öğle yemeğinin ardından prostat kanserinin irdeleneceği oturumlar başladı. Doç. Dr. Tayfun Şahinkanat başkanlığındaki pros-

tat kanseri tanı oturumunda, Yrd. Doç. Dr. Erkan Efe transrektal ultrason eşliğinde prostat biyopsisinin nasıl yapılması gerektiğini teknik detaylarla ve videolar eşliğinde güzel ve detaylı bir sunum yaptıktan sonra Yrd. Doç. Dr. Can Benlioğlu ise biyopsi sonrası nelerle karşılaşabileceğimizi ve nasıl müdahale edeceğimizi anlatan konuşmasını yaptı. Bu oturumun son konuşmasında ise, KSÜ Tıp Fakültesi Patoloji AD başkanı Doç. Dr. Harun Çıralık biyopsilerin değerlendirilmesinde patologların rolü ve ürologlara nasıl yardımcı olunabileceği konusunda bilgi ve tecrübelerini paylaştı.

Daha sonra Prof. Dr. Mete Çek başkanlığında prostat kanseri tedavi oturumuna geçildi. Bu bölümde Doç. Dr. Bülent Altunoluk Aktif İzlem'i, Doç. Dr. Mürsel Davarcı Radikal Prostatektomi ve KSÜ Radyasyon Onkolojisi AD'dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Neslihan Kurtul ise Radyoterapi'yi her yönüyle anlattıktan sonra interaktif bir şekilde üç yöntemin artıları ve eksileri tartışıldı. Günün ve toplantının son oturumu ise Prof. Dr. Ahmet Erbağcı ve Doç. Dr. Gökhan Gürbüz başkanlığında yapılan video oturumu idi. Prof. Dr. İlker Seçkiner'in Laparoskopik Radikal Prostatektomi videolar eşliğinde sunmasından sonra Prof. Dr. Mete Çek ise Açık Radikal Perineal Prostatektomi kendi bilgi ve tecrübeleri ile bizlerle paylaştı. En son olarak Prof. Dr. Lütfi Tunç ise Robot yardımcı Radikal Prostatektomi kendi geliştirdiği mesane boynu koruyucu yöntem eşliğinde bizlere sundu.

Video sunumların son bulması ile kapanış konuşmalarına geçildi. Bu bölümde toplantıya katılanlar bu tür toplantılarla ülkemizin değişik üniversitelerinde görev yapan akademisyenlerle daha yakın temas içinde olma fırsatı yakalayabildiklerini, yeni bilgi ve kazanım elde etmek açısından oldukça önemli olduğunu vurguladılar. Tekrar Kahramanmaraş'ta buluşmak dileğiyle.



Doç. Dr. Bülent Altunoluk
Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Üroloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

ÜLKEMİZDE DÜZENLENECEK TOPLANTILAR



Prof. Dr. Tiberio Erdoğru ile 4-6 Haziran 2015'de İstanbul'da yapılacak olan Challenges in Laparoscopy and Robotics 2015 üzerine söyleşi.

"Challenges in Laparoscopy and Robotics" kongresi 2015 yılında İstanbul'da gerçekleştirilecek, ancak bu kongrenin alıştığımız kongrelerden farklı olduğunu biliyorum. Bu kongrenin farklılığı nedir biraz aydınlatır mısınız?

Öncelikle, farklı eğitsel felsefesi ve görsel yönü ile dalında böylesine önemli niteliğe sahip bu kongreyi ülkemizde ve İstanbul'da düzenleyecek olmaktan büyük bir gurur ve mutluluk duyuyorum. Bu toplantının özellikle genç üroloji uzmanı arkadaşlarımız ve asistan arkadaşlarımız için çok önemli olduğuna ve gelecekte ülkemizde laparoskopik ve robotik cerrahi konusunda yeniden büyük bir ivmelenmenin önemli faktörlerinden birisi olarak rol alacağına inanıyorum.

Sizin de ifade ettiğiniz gibi "Challenges in Laparoscopy and Robotics" kongresi bizim alışageldiğimiz kongre ve toplantılardan oldukça farklı felsefeye sahip bir kongre. "Challenges" kelimesinin burada vurgulamak istediği "Zor olgular" anlamına gelmekte. Gerçekten rutin çalışma hayatımızda hem değerlendirmede, hem de cerrahi tedavisinde oldukça zorluk çektiğimiz Ürolojik vakaların laparoskopik ya da robotik cerrahi ile ameliyatlarının, bu teknikler konusunda dünyaca ünlü cerrahlar tarafından canlı ameliyatlara gerçekleştirildiği bir kongre. Böylece 3 gün içinde yaklaşık 30 canlı ameliyat ile oldukça önemli cerrahi teknik ve bilimsel bilgiler iç içe interaktif şekilde sunuluyor. Burada özellikle vurgulamak istediğim, rutin pratiğinde laparoskopik ya da robotik cerrahiye kullanan meslektaşlarımız için değil, yoğun şekilde açık cerrahiye uygulayan meslektaşlarımız içinde cerrahi teknik ve bilimsel yaklaşımın harmanlanarak sunulduğu önemli bir toplantı.

Peki bu "Challenges in Laparoscopy and Robotics" kongresinin geçmişi hakkında biraz bilgi sahibi olabilir miyiz?

Memnuniyetle. İlk olarak 10 yıl önce Roma'da Vito Pansadoro ve Vincen-

zo Di Santo tarafından laparoskopik cerrahideki ilerlemelerin paylaşılması amacıyla düzenlenmiş. İlk toplantısından beri konusunda tüm dünyada tanınan ve en iyiler olarak kabul edilen cerrahların zorlu vakalarda laparoskopik ve robotik ameliyatları gerçekleştirdiği bir toplantı olarak, Prof. İnderbir Gill'in bu yıl Barcelona toplantısında belirttiği gibi konusunda tüm dünyada "Number 1" özelliğini kazanmıştır.

Tabii ilk başlarda ameliyatlara sadece laparoskopik teknik ile yapılırken, özellikle 2010 dan itibaren robotik cerrahi de bilimsel ve cerrahi programın hemen hemen yarısını almıştır. Bunun yanında özellikle endoskopik cerrahide teknolojik olarak tüm yeniliklerin de kullanıldığı bir toplantıdır.

İlk üç toplantısı Roma'da gerçekleşen kongre, daha sonra 2007 yılında laparoskopinin duayenlerinden sayılan Richard Gaston'un başkanlığını yaptığı Bordeaux'da gerçekleştirilmiş. Sonra sırasıyla bir yıl Roma'da, bir yıl İtalya dışında yapılmaya başlanmıştır. Benim ilk katıldığım kongre 2010 Roma kongresi idi ve çok etkilenmişim. Bu kongre'de mutlaka bu kongrenin ülkemizde de bilinmesi ve gerçekleştirilmesi gerektiğini düşünmüştüm. Mesleki pratiğimde bana büyük katkı sağladığı için, bu yıldan sonra kesintisiz bütün kongrelerine katılıyorum ve her kongrede rutin meslek pratiğimde bana büyük katkı sağlayan cerrahi teknik ve bilimsel bilgilerle dönüyorum.

Leipzig'de 2011 yılında Uwe Stolzenburg ve Evangelos Liatsikos tarafından gerçekleştirilen kongreden sonra, 2012 yılında Roma'da son kez olmak üzere gerçekleştirildi. Maalesef Prof. Vincenzo Di Santo'nun aramızdan 2 yıl önce ayrılmasından sonra, eş başkanlığı İnderbir Gill üstlendi. Ve kongre artık tümüyle dünya'ya taşınarak tümüyle İtalya dışında gerçekleştirilmeye başlandı. Gerçekten her geçen yıl üstüne koyarak gelişen kongre 2013 yılında Pekin'de ve bu yıl Barcelona'da gerçekleştirildi. Gelecek yıl İstanbul'dan sonra 2016 yılında ağırlıklı olarak Brezilya en önde gelen adaylardan birisi olarak gözüküyor.

Bu kongrede sizi etkileyen ve meslek pratiğinize direkt katkısının olduğunu belirttiniz. Bunu örneklerle biraz daha açabilir misiniz?

Tabii ki. Bunun bazı örneklerini Facebook'daki "Challenges in Laparoscopy & Robotics 2015" grubumuzda da meslektaşlarımızla paylaştık. Buradan bunu da bildirmek iyi oldu aslında. Zira oldukça aktif bilgilendirme ile tüm gelişmeler hazırlıklarımız hakkında sosyal medya aracılığıyla meslektaşlarımız ve grup üyelerimizle iletişime geçiyoruz. Bilmeyen meslektaşlarımızın bu adresten grubumuza katılmalarını öneririm. Burada Barcelona 2014'de non-seminom sağ testis tümöründen sonra kemoterapiye rağmen paracaval ve interaortocaval 9 cm boyutunda kitlenin çıkartılması ve bu sıradaki hem disseksiyon tekniği hem de hastalık hakkındaki değerli bilgilerle bizi bilgilendiren ve ameliyatı mükemmel şekilde yapan Gunter Janetschek'ten öğrendiklerim benim için çok önemliydi. Başka bir örnek vermem gerekirse, 2011 yılında Leipzig'te Jihad Kaouk tek porttan laparoskopik sağ radikal nefrektomi uygularken gelişen kanamayı reji sandalyesinde oturan Vito Pansadoro sonuna kadar nasıl bu kanamayı kontrol ettiği ve bunu yaparken nelerin yapılması nelerin yapılmaması gerektiği konusundaki bilgilendirmelerle mükemmel bir eğitici cerrahi olmuştur. Burada vermek istenen: i.) zorlu vakalarda cerrahi teknik olarak nasıl yaklaşılmalı?; ii.) dünyanın en iyilerinde bile komplikasyon gelişebilir; iii.) gelişen komplikasyonlar nasıl yaklaşımla çözümlenebilir.

Bu düşünce de gerçekten etkileyici eğitselliği de beraberinde getiriyor.

Meslektaşlarımıza bu kongre ile ilgili vermek istediğiniz başka mesaj var mı?

İçinde bulunduğumuz dönemde kongrelere destek bulmanın ne denli zor olduğunu biliyorum. Ancak benim özellikle laparoskopik ve robotik cerrahiye uygulayan ya da uygulamak isteyen meslektaşlarıma bu kongreye mutlaka katılmalarını. Bunun yanında laparoskopik ya da robotik cerrahi uygulamayan, rutin meslek pratiğinde açık cerrahiye uygulayan meslektaşlarıma da burada gerçekleştirilen zorlu olgulardaki teknik yaklaşımlar ve bilimsel anlatımlarla önemli ölçüde faydalı olacağından eminim.

Meslektaşlarımızı daha da motive etmek amacıyla, kongremizde iki ayrı oturum salonunda da video ve poster sunumları kabul edilecektir. Bunun için internet sayfamızı sık sık ziyaret etmeleri ve sosyal medyada bizi takip etmeleri, gruplarımıza üye olmalarını rica ederim.

Hep birlikte güzel ve başarılı bir kongreyi paylaşmak ümidiyle...Sağlıklı günler dilerim...

Prof. Dr. Tiberio Erdoğru
Memorial Ateşehir Hastanesi, İstanbul

ZORUNLU HİZMETTE ENDOÜROLOJİ: BİR İLÇE HASTANESİNDE SINIRLAR

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın 5371 no'lu Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu kapsamında sağlık personelinin tüm ülke düzeyinde yeterli ve dengeli dağılımının sağlanması amacıyla; devlet hizmet yükümlülüğü (DHY), yürürlüğe girdiği 21.06.2005 tarihinden günümüze kadar uygulamaya devam etmektedir. Hepimizin bildiği gibi; bu kanun kapsamında tıp fakültesi, tıpta uzmanlık ve uzmanlık yan dal eğitimini tamamlayan sırasıyla pratisyen, uzman ve yan dal uzmanları atandıkları il veya ilçe merkezlerinde kanunun belirttiği sürelerde DHY'yi yerine getirmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından ilgili çalışanlara bu yükümlülük sürelerini tamamladıktan sonra diplomaları verildiği için; DHY tıp camiasınca "zorunlu hizmet" olarak tanımlanmaktadır. Ben de bu bölümden sonra 'zorunlu hizmet' tanımını kullanarak makaleme devam edeceğim.

Konuyu bizleri ilgilendiren üroloji uzmanlığına indirgeyerek ele alacak olursak; 5 yıllık yoğun ve yorucu asistanlık eğitimi sonrasında zorunlu hizmet, çoğunlukla uzun meslek hayatının henüz başlangıcında bir "nefes alma" dönemi olarak kabul edilmektedir. Bu sebeple, asistanlık süresince öğrenilen teorik ve pratik bilgilerin doğru bir şekilde uygulanması genellikle yeterli olmaktadır. Her ne kadar mesleki olarak sizden çok yüksek beklentiler olmasa da; yeni bir şehre, değişik bir sosyal çevreye ve daha önce hiç çalışmadığınız bir kuruma uyum sağlamak; kendinizi hazırlamanız ve bu konuda çaba sarf etmeniz gereken beklentileri karşınıza çıkarmaktadır. Bu bağlamda; asistanlık sürecinden henüz çıkmış, tıp fakültesi veya eğitim-araştırma hastaneleri gibi büyük hacimli kurumların çalışma düzenine alışmış "çiçeği burnunda" uzmanlar, aldığı eğitimi uygulayabilmek için alışık oldukları düzeni tesis ederken kuruşsal ya da şahıs düzeyinde zorluklarla karşılaşabilmektedir. Özellikle üroloji gibi ameliyata dayalı dinamik bir branşta bu zorluklar bazen kendini daha çok gösterebilmektedir.

Merceğimizi biraz daha büyüterek Endoüroloji'ye odaklanacak olursak, teknoloji ve cihaz güdümlü bu branşa birçok etkene bağlı olarak gelişen zorlukların daha fazla ortaya çıktığını görebilmekteyiz. Öyle ki; asistanlığınızda çok rahat bir şekilde yaptığınız transüretral prostat rezeksiyonu (TUR-P) dahi bazen çok basit teknik ya da personele bağlı bir engelden dolayı sizi zora sokabilmektedir. Burada püf nokta, aslında sizin 5 yıl boyunca hiç fark etmediğiniz ve kurumunuzda yılların getirdiği tecrübeyle oturmuş bazı detayların yeni başladığınız kurumda hiç uygulanmamış olması ve bu detayları ancak sizin bu kuruma kazandıracak olmanızdır. Endoürolojik enstrümanların nasıl sterilize edileceğinden, hangi operasyonda hangi enerji kaynağının nasıl kullanılacağına; doğru hasta pozisyonunun ne olduğundan, operasyon sırasında anestezi ekibinden neler istenileceğine kadar bütün detayları kontrolünüz altında ve sizinle çalışan yardımcı personele uygulatabileceğiniz şekilde olmalıdır.

Yukarıda bahsettiğim genel bilgilerden sonra kişisel tecrübelerimden örnekler vererek konuyu biraz daha genişletmek isterim.

Zorunlu hizmet görevimi, 7 Nisan 2014 tarihinden itibaren Çorum'un İskilip ilçesindeki T.C. Sağlık Bakanlığı İskilip Atıf Hoca Devlet Hastanesi'nde yapmaktayım. Sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi 4 (Devlet Planlama Teşkilatı'na göre Türkiye'de 6 sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi bulunmaktadır.) olan bu ilçenin 25000 merkez nüfusuna ek olarak; 50000 çevre nüfusla birlikte toplam 75000 kişiye bu hastane tarafından sağlık hizmeti verilmektedir. Üroloji polikliniğine günlük ortalama 30-35 hasta başvurusunun olduğu bu hastanede tek üroloji uzmanı olarak çalışmaktayım.

Ameliyathanede ürolojiye yönelik cerrahi setlere göz atacak olursak;

- Üst ve alt üriner sistem cerrahisine yönelik açık ameliyat setleri
- Üst ve alt üriner sistem cerrahisine yönelik laparoskopik ameliyat setleri
- Prostat ve mesaneye yönelik monopolar enerji sistemli transüretral rezeksiyon setleri
- Tanısal ve tedavi edici (lazer ve pnömatik taş kırma) rijid üreterorenoskopi seti
- Üretra darlığına yönelik internal uretrotomi ve buji dilatatör seti
- Tanısal ve tedavi edici rijid sistoskopi seti

bulunduğunu görmektediriz.

Zorunlu hizmete başladığım 7 Nisan 2014 tarihinden 8 Ağustos 2014 tarihine kadar -büyük, orta ve küçük- toplam 97 üroloji operasyonu gerçekleştirdim. Bu 97 operasyonun 55'i (%56.7) endoürolojik operasyonlardı. Bu 55 operasyon sırasıyla; 8 transüretral prostat rezeksiyonu (TURP), 7 transüretral mesane tümör rezeksiyonu (TUR-MT), 2 transüretral lökoplasti fulgurasyonu (TUR-L), 5 ureterorenoskopi (URS) eşliğinde taş kırma, 6 sistolitotripsi, 2 tanısal ureterorenoskopi, 10 uretrotomi intern, 3 double-J üreter katater yerleştirilmesi, 2 double-J üreter katater alınması, 8 endoskopik uretra dilatasyonu ve 2 tanısal sistoskopi'den oluşmaktaydı.

Operasyonları çeşitlerine göre incelediğimizde tek bir ürologun başlayıp bitirebileceği ve genelde ikinci bir üroloğa ihtiyacı nadir hissedileceği vakalar olduğunu görmekteyiz. Bunun yanında laparoskopik seti olmasıyla birlikte henüz laparoskopik olarak yapılabilecek bir vaka olmaması da dikkati çekmektedir.

Bu operasyonları gerçekleştirirken daha önce bahsedilen zorluklar da tecrübe edilmiştir. Bu zorlukları fiziksel altyapıya bağlı ve yardımcı personele bağlı olmak üzere iki şekilde gruplandırarak incelemekte fayda görmekteyiz;

- 1) Fiziksel altyapıya bağlı olanlara örnek olarak bir üreter taşıma yönelik URS sırasında yaşadığımız sorunu paylaşabilirim. Holmium lazer, benim zorunlu hizmet görevime başladığım dönemde İskilip Atıf Hoca Devlet Hastanesi kurumuna kazandırıldı. Cihaz alındığı zaman tüm test çalışmaları başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesine rağmen; cihazın teknik olarak hastanenin sahip olduğundan daha farklı elektrik-sigorta donanımına gereksinimi olduğu ancak vaka sırasındaki uzun kullanımdan sonra anlaşıldı. Bu sırada ame-

liyathanede yaşanan voltaj düşüşü, jeneratör ve akülerle desteklendi. Vaka-dan sonra gerekli teçhizat tamamlandıktan sonra lazer şu anda sorunsuz bir şekilde kullanılmaktadır. Bu tecrübe; bize gelişmiş bir teknolojik cihazı alırken kurumun teknik altyapısının uygunluğunun firma ve hastane teknik ekibi ile detaylı bir şekilde görüşülmesi gerektiğini öğretmiş oldu.

- 2) Yardımcı personele bağlı zorluklar biraz daha farklı ele alınabilir; çünkü bunun gibi durumlar sadece zorunlu hizmette değil tüm kurumlarda yaşanabilir. Bu anlamda daha önce belirttiğimiz gibi enstrümanların doğru sterilizasyonundan başlamak üzere bu enstrümanların intraoperatif en uygun kullanımının ne olduğuna kadar tüm basamaklar size uygun olacak şekilde yardımcı personele anlatılmalıdır. Bu konuda gerekirse ameliyathane personeline yönelik eğitim seminerleri hazırlanmalıdır. Aksi halde bir double-J üreter katateri yerleştirilmesinin bile bazen büyük problemlere yol açtığı tecrübe edilebilir.

Tıpta uzmanlık eğitimimi, laparoskopik pratiğine Türkiye ortalamasından daha fazla yer verilen bir kurumda tamamladım. Aldığım bu eğitimi süratle zorunlu hizmette de uygulamak kısa vadede en önemli hedeflerimden birisi. Bunun yanında, doğru hasta ve endikasyon tercihi göz ardı etmeden uygun laparoskopik enstrüman parkına ulaştıktan sonra bu vakaları yapmak daha akıllıca görünmektedir. Ayrıca, kurumda tek ürolog olmak bu konuda daha temkinli olmayı beraberinde getirmektedir.

Teknolojik gelişmelerin baş döndürücü bir hızda günlük pratiğimize kazandırıldığı bu dönemde -yukarıda bahsedildiği gibi- teknoloji güdümünde ilerleyen endoüroloji, biz ürologlar için bu gelişmelerden en fazla etkilenen üroloji alt branşı olarak ön plana çıkmaktadır. Bununla birlikte; bu gelişmeler sağlık kurumlarının hem yetkin insan gücü hem de teknik altyapı bakımından donanımlı olma gerekliliğini beraberinde getirmektedir. Yukarıda özetlenen ve zorunlu hizmetin ilk 4 ayındaki operasyon tecrübelerinin yansıtıldığı örnekten hareketle belli başlı çıkarımlar yapılabilir;

İlçe düzeyindeki zorunlu hizmet kurumlarında endoürolojik kompleks operasyonların yapılamadığı (laparoskopik veya robot yardımlı laparoskopik parsiyel nefrektomi, radikal prostatektomi, radikal sistektomi vs.) görülmektedir. Her ne kadar üroloji uzmanı bahsi geçen operasyonlar açısından teorik ve pratik yetkinliği sahip olsa dahi, kurumun bu operasyonların gerçekleştirdiği askeri perioperatif koşulları sağlama noktasında zorlanabileceği akılda tutulmalıdır. Bununla birlikte, zorunlu hizmet bölgelerinin çoğunda ürologların tek olması da bu hususta dikkate değer bir başka noktadır. Ayrıca, il merkezindeki veya daha büyük yerleşkelerdeki sağlık kurumlarının gerek akademik gerek teknolojik anlamda daha donanımlı olduğu gerçeğinin, kompleks olgularda hasta tercihi bu merkezlerden yana etkilediği de görülmektedir. Bundan dolayı, mesleki ve/veya akademik beklentisi yüksek olan ürolog meslektaşların bu profildeki ilçe sağlık kurumlarında yapabilecekleri endoürolojik ameliyathaneler yukarıda verilen örneklerle sınırlı kalacağını akılda tutmaları gerekmektedir. Öte yandan, zorunlu hizmet yapılan sağlık kurumunda endoürolojik enstrümanlar olmadığında yukarıda örnekendirilen operasyonlar da gerçekleştirilememektedir. Bu kısıtlı koşullarda zorunlu hizmetini tamamlamış veya şu an halen görevde devam eden birçok ürolog meslektaşımız bulunmaktadır. Her ne kadar, tıbbi malzemeler için Kamu Hastaneleri Kurumu zorunlu hizmetteki hekimlere destek olsa da; bazı durumlarda cerrahi enstrümanların hastaneye kazandırılması mümkün olmamakta veya en az 3 ile 6 aylık bir bekleme sonrasında neticeye ulaşılmaktadır. Böyle durumlarda da, zorunlu hizmet süreci endoüroloji anlamında bir kazanım elde edilemeden bitmiş olmaktadır.

Asistanlık hayatında her meslektaşımızın ulaşmak istediği bir hedef ve belki de gerçekleştirmek istediği bir hayal vardır. Hedef ve hayallerle planlanmış bir hayat hem mesleki hem de sosyal anlamda mutluluğu beraberinde getirir; ancak görmezden gelemeceğiniz gerçekler de öylece sizi beklemektedir. Bu gerçekleri bilerek kendimizi ve çalıştığımız kurumun bu duruma göre hazırladığımızda mecburi hizmette olsak dahi hedeflerimize ve hayallerimize bir adım daha yaklaşmış oluruz. Öte yandan, özellikle Endoüroloji başta olmak üzere operasyon zenginliği bakımından yüksek hedefleri olan ürologların hem asistanlıkta hem de zorunlu hizmette kendilerini daha fazla geliştirmeye ve bu anlamda üst merkezlerle işbirliğine ihtiyacı bulunmaktadır.

Yazıma, benim gibi zorunlu hizmette olan tüm ürologların ve hekim meslektaşlarının hayatlarındaki bu dönemin hızla ve isteklerince geçmesi dileğiyle son veriyorum.



Op. Dr. Selçuk Erdem
İskilip Atıf Hoca Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Çorum