

Altı yüz günde neler yapılabilir?

Metin GÜNDÜZ

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Öz

Amaç: Ülkemizde yeni mezun pratisyen ve uzman hekimler iki yıl süre ile devlet hizmeti yükümlülüğüne tabidirler. Bu sürede bir çocuk cerrahisi uzmanının yaptığı ameliyatları ve bunları etkileyen faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Şubat 2009-Aralık 2011 tarihleri arasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde devlet hizmeti yükümlülüğünü yerine getiren çocuk cerrahisi uzmanının genel anestezi altında yaptığı ameliyatlar retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Genel anestezi altında 166'sı (%36,7) sünnet olmak üzere toplam 452 hasta opere edildi. 286 (%63,3) olgunun 176'sı (%61,5) inguinal bölge patolojisi, 73'ü (%25,3) akut batın, 27'si (%9,5) ürolojik sorunlar, 8'i (%3) yenidoğan ve 2'si (%0,7) travma idi.

Sonuç: Çocuk cerrahisi uzmanları çalıştıkları hastanenin altyapı ve olanakları ile aldığı eğitim paralelinde ameliyatlarını yapmaktadır. Tecrübe ve ekip çok önemli olup, ender görülen, komplike ve multidisipliner yaklaşım gerektiren hastalar ilgili merkezlere yönlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, cerrahi, devlet hizmeti yükümlülüğü

Abstract

What can be done within 600 days?

Aim: In our country recently graduated general practitioners and specialists are subject to compulsory public service for two years. We aimed to evaluate factors effecting operations performed by young pediatric surgeons during this period.

Material and Methods: We retrospectively analysed the operations between February 2009-December 2011 performed by a pediatric surgeon under general anesthesia in Konya Education and Research Hospital.

Results: A total of 452 patients were operated under general anesthesia. A total of 166 (36.7%) circumcisions were performed. Besides a total of 286(63.3%) patients were operated for the treatment of inguinal region pathologies (n=176; 61.5%), acute abdomen (n=73; 25.3%), urological disorders (n=27; 9.5%), neonatal diseases (n=8; 3%), and trauma (n=2; 0.7%).

Conclusion: Pediatric surgeons are performing operations in parallel with the level of education they received, infrastructure, and facilities of the hospitals they are working. Experience and team work is very important. Patients with rarely seen complicated cases that need multidisciplinary evaluation should be referred to relevant centers of pediatric surgery.

Keywords: Child, surgery, compulsory public service

Giriş

Türkiye'deki resmi ve özel tıp fakültelerinden mezun olan tabipler ve Tababet Uzmanlık Tüzüğüne göre yurt içinde resmi ve özel eğitim kurumlarında uzman olanlar hekimler iki yıl süre ile devlet hizmeti yükümlülüğüne tabidirler⁽¹⁾. Çocuk Cerrahisi uzmanları da bu genelgeye istinaden Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığınca belirlenen kura sonucunda yer-

leştirildikleri hastanede devlet hizmeti yükümlülüklerini yerine getirmektedir. Bu çalışmada, belirlenen süre içerisinde bir çocuk cerrahisi uzmanının yaptığı ameliyatlar ve bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Şubat 2009-Aralık 2011 tarihleri arasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde devlet hizmeti yükümlülüğü yapan çocuk cerrahisi uzmanının genel anestezi altında yaptığı ameliyatlar geriye dönük olarak incelendi. Hastaların tanı ve ameliyatları değerlendirildi. Lokal anestezi ile yapılan cerrahi müdahaleler çalışmaya katılmadı.

Alındığı tarih: 01.12.2016

Kabul tarihi: 23.12.2016

Yazışma adresi: Yard. Doç. Dr. Metin Gündüz, Selçuk Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Alaeddin Keykubat Yerleşkesi, Selçuklu 42131 Konya

e-mail: drmetingunduz@yahoo.com

Bulgular

Genel anestezi altında 166'sı (%36.7) sünnet olmak üzere toplam 452 hasta opere edildi. Sünnet dışındaki olgular değerlendirildiğinde 286 olgunun 176'sı (%61,5) inguinal bölge patolojisi, 73'ü (%25.3) akut batın, 27'si (%9,5) ürolojik sorunlar, 8'i (%3) yenidoğan ve 2'si (%0.7) travma olarak bulundu (Tablo 1). İnguinal bölge cerrahisi uygulanan hastalar inguinal herni, inmemiş testis, kordon kisti, inkarsere inguinal herni, testis torsiyonu ve testis atrofisi tanlarına sahipti. Akut batın olarak değerlendirilen hastalar akut apandisit, perfore apandisit, invajinasyon ve Meckel divertikülünü içermektedir. Hipospadias, veziküreteral reflü, penil rotasyon, üreteropelvik bileşke darlığı, atrofik böbrek ve periton diyaliz katateri takılması ürolojik cerrahi uygulanan grubu oluşturdu. Yenidoğan hastaların tanları ise jejunal atrezi, kolon

Tablo 1. Olgu dağılımı (sünnet dışı).

	n
İnguinal bölge cerrahisi	176 (%61,5)
İnguinal herni	127
İnmemiş testis	22
Kordon kisti	14
Hidrosel	8
İnkarsere inguinal herni	3
Orşiektomi (torsiyon)	1
Orşiektomi (atrofi)	1
Akut batın	73 (%25,3)
Akut apandisit	53
Perfore apandisit	14
İnvajinasyon	3
Meckel divertikülü	2
Ürolojik cerrahi	27 (%9,5)
Hipospadias (distal)	13
Sistoskopi (sting)	4
Sistoskopi (tamisal)	1
Penil rotasyon	4
Veziküreteral reflü (cerrahi)	2
Üreteropelvik bileşke darlığı	1
Atrofik böbrek (nefroüretrektomi)	1
Periton Diyaliz Katateri	1
Yenidoğan cerrahisi	8 (%3)
Jejunal atrezi	2
Kolon perforasyonu	2
Özofagus atrezisi (fistüllü)	1
Patent omfalomezenterik kanal	1
İleal perforasyon	1
Hipertrofik pilor stenozu	1
Travma	2 (%0,7)
Kesici-delici alet yaralanması	1
Dalak yaralanması (splenektomi)	1
Toplam	286

perforasyonu, özofagus atrezisi, ileal perforasyon ve hipertrofik pilor stenozu olarak tespit edildi. Kesici-delici alet yaralanması ve künt travma sonucu dalak yaralanması travma grubunu oluşturmaktaydı (Tablo 1).

Tartışma

Ülkemizde çocuk cerrahisi uzmanlık eğitimini tamamlayan hekimler devlet hizmeti yükümlülüğünü yerine getirmek üzere Sağlık Bakanlığı tarafından kura ile görevlendirilmektedir. Bu süre 550-600 gün arasında olup tayin olunan hastanenin bulunduğu bölgeye göre değişmektedir ⁽¹⁾. Çocuk cerrahisi uzmanlarının yapacağı ameliyatlara aldığı eğitim ve çalıştığı hastanenin imkanlarına bağlı olarak değişebilmektedir.

İnguinal ve skrotal patolojiler çocukluk çağında en sık rastlanan cerrahi sorunlardır ⁽²⁾. Bu sıklığa paralel olarak çalışmamızda, sünnet olguları ayrıldığında olguların %61,5'ini inguinal bölge patolojileri nedeniyle ameliyat edilen çocuklar oluşturmaktadır. Bazı devlet hastanelerinde anestezi uzmanlarının bir yaşından küçük çocuklara, yoğun bakım olmamasını gerekçe göstererek anestezi uygulamadıkları bilinmektedir. Çalışmanın yapıldığı merkezde benzer durumlarla ender olarak da olsa karşılaşmış olup genelde bu hastalar opere edildi.

Akut cerrahi karın ve travma tanılı hastalar acil şartlarda opere edildi. Postoperatif gereksinim halinde reanimasyon ve genel cerrahi yoğun bakım ünitelerinden destek alındı. Akut apandisit öntanısı ile akşam ameliyata alınan bir hastada apandikte kitle şüphesi nedeniyle ameliyata çocuk cerrahisi öğretim üyesi davet edildi, patoloji sonucu malinite saptanmadı.

Bilindiği üzere acil olgular Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği ⁽³⁾ kapsamında illerde Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM) kararlaştırılarak hekimlere danışılmaksızın belirlenen hastanelere sevk edilmektedir. Bu gibi durumlarda hastalara gerekli resussitasyon yapıldıktan sonra üst merkezlerle iletişime geçilip hasta sevkleri yapıldı.

Çocuk cerrahisinde temel endoskopik girişimlerin yapılabilmesi için cerrahin eğitilmiş, tecrübeli olması yanında alet spektrumu eksiksiz olmalıdır. Görev yapılan hastanede çocuk nefroloji uzmanının, ürodi-

nami ünitesinin ve çocuk ürolojisindeki endoskopik girişim aletlerinin bulunması bazı ürolojik cerrahi ameliyatlarının yapılmasına olanak vermiştir.

İlgili hastanede çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının yenidoğan yoğun bakım servisinde görev yaptığı dönemde cerrahi hastalara karşı genelde direnç mevcuttu. Yenidoğan uzmanının göreve başlaması sonrasında yenidoğan cerrahisi olguları ameliyat edildi. Özofagus atrezisi olan olgu hastanedeki diğer çocuk cerrahisi uzmanı ile birlikte yapıldı. Jejunal atrezili bir olguda primer anastamoz sonrası kaçak gelişti, stoma yapıldı, reanastamoz sonrası yine kaçak gelişince hasta üst merkeze sevk edildi. Hastanın kaçağının primer onarıldıktan sonra taburcu edildiği öğrenildi. Peroperatif ya da postoperatif yaşanan komplikasyonların tedavi ve yönetiminde ekip ve tecrübe çok önemlidir.

Çocuk hematoloji-onkoloji uzmanı ve çocuk gastroenteroloji uzmanı olmaması nedeniyle ilgili hastalar tanı ve tedavi için üst merkezlere sevk edildi. Sevk edilen nöroblastom tanılı bir hastanın ameliyatına üst merkezde dâhil olundu.

Sağlık bakanlığı hastanelerinde yoğun bakım, yenidoğan yoğun bakım, yanık üniteleri, cerrahi alet ve ekipmanlarla ilgili eksiklikler tamamlandıkça geniş spektrumdaki hastalıklar tedavi edilebilecektir.

Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği'nin katkılarıyla ülkemizdeki farklı çocuk cerrahisi eğitim programlarını birbiri ile ve uluslararası belirlenen çerçeve ile olabildiğince uyumlu hâle getirmek, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde görev alacak çocuk cerrahlarının bilgi, beceri, tutum, davranışlarını ve bunların ölçme-değerlendirme standartlarını belirlemek amacıyla 2013 yılında "Çocuk Cerrahisi Uzman-

lık Eğitimi Çekirdek Müfredatı" oluşturulmuştur⁽⁴⁾. Bununla uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık alanının tümüne hâkimiyetini sağlayacak bilgi ve becerileri kazanması hedeflenmiştir.

Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği Yeterlik Kurulu ve Eğitim çalıştaylarında alınan kararlar doğrultusunda uzmanlık öğrencilerine ve uzmanlara, almış ve almakta oldukları uzmanlık eğitimine destek olarak ülkemizdeki gereksinimler doğrultusunda çocuk cerrahisi alanında yeterlik kazanabilmeleri için hem standart kuramsal bilgiyi vermek hem de mesleki uygulamalarına yönelik yeterli beceri ve tutumu kazandırmak amacıyla yenidoğan cerrahisi, çocuklarda travma cerrahisi, çocuklarda göğüs cerrahisi, çocuklarda karın ve kolon-rektum Cerrahisi, çocuklarda Onkolojik Cerrahi, çocuklarda Ürogenital Cerrahi, Çocuklarda Temel Endoskopi ve Endoskopik Cerrahi konularında temel eğitim etkinliklerini düzenlenmektedir⁽⁵⁾. İlgili uzmanlar bu etkinliklere katılarak bilgilerini güncelleyip tecrübelerden yararlanmalıdır. Bununla birlikte ender görülen, komplike ve multidisipliner yaklaşım gerektiren hastalar ilgili merkezlere yönlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü 20.06.2002 tarih ve 99756 sayılı genelgesi.
2. Zorludemir Ü. İnguinoskrotal poatolojiler. *Turk Ped Ars* 2010;45:23-28. <https://doi.org/10.4274/tpa.45.23>
3. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 11.05.2000 tarih ve 24046 sayı
4. Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi, Çocuk Cerrahisi Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı, 2013. <http://www.tccd.org.tr/tr/menu1/belgeler/>
5. Çocuk Cerrahisi Temel Eğitim Etkinliklerinin Düzenleme ve İşleyiş İlkeleri, 2013.