

JAPONYA ULUSAL KANSER MERKEZİNE ZİYARET: GÖZLEMCİ RAPORU

DOÇ.DR.NİDAL İFLAZOĞLU
BURSA ŞEHİR HASTANESİ
GENEL CERRAHİ / CERRAHİ ONKOLOJİ KLİNİĞİ
BURSA/ TÜRKİYE

İÇİNDEKİLER

- 1. GİRİŞ
- 2. ÖZGEÇMİŞ
- 3. AMAÇ
- 4. ALAN BELİRLEME, MERKEZ SAPTAMA VE İLETİŞİM KURMA
- 4. BAŞVURU SÜRECİ VE KABUL
- 5. COVID-19 DÖNEMİ
- 6. YENİDEN BAŞVURU VE KABUL
- 7. TÜRKİYE'DEKİ İZİN SÜREÇLERİ
- 8. AİLE SÜRECİ
- 9. MALİYET HESABI
- 10. JAPONYA, SOSYAL YAŞAM VE YAŞANAN BAZI ÖZET OLAYLAR
- 11. JAPONYADA TIP VE UZMANLIK SÜRECİ
- 12. NCC EAST KASHİWA HASTANESİ
- 13. NCC KASHİWA EAST GÖZLEMCİ DOKTOR PROGRAMI
- 14. NCC EAST KASHİWA HASTANESİ HPB CERRAHİSİ KLİNİĞİ
- 15. AMELİYATHANE VE İŞLEYİŞİ
- 16. AMELİYAT ODASI, TEKNİK ÖZELLİKLER VE İŞLEYİŞ
- 17. AMELİYATLAR, CERRAHİ YAKLAŞIMLAR.
- 18. BİLİMSEL AKTİVİTELER
- 19. SON ÖZET VE YORUM

1. GİRİŞ

Japonya deneyimi, hem benim hem ailem için çok önemli bir yer edindi. Hayata bakış açıma sosyal ve bilimsel açıdan önemli katkıları oldu. Kalıcı arkadaşlıklar edindim. Yaşı küçük olan oğlum Japonya deneyimiyle özgün hayaller edindi ve hayatının bir döneminde Japonya deneyimi yaşayacağını düşünüyorum.

Öncelikle bu sürece madden önemli katkısı olan Türk Cerrahi Derneği 'ne şükranlarımı sunuyorum. Beni yetiştiren,ve yol gösteren Prof.Dr.Cem Kaan PARSAK hocam ve ayrıca Japonya fikrini oluşturmamda katkıları ve başvuru sürecinde bana referans olan Doç.Dr.Fevzi Cengiz abime yürekten teşekkür ediyorum.

NCC East Kashiwa hastanesine beni kabul eden Hepatobiliyer Cerrahi Departman Şefi Dr.Naoto GOTOHDA, gözlem süresince hep yanımda olan asistan Dr.Yu İGATA, şef yardımcısı Dr. Motokazu SUGİMOTO ve Dr. Shin KOBOYASHİ meslektaşlarıma, Mide Cerrahisi Departmanına beni kabul eden Dr. Takahiro KİNOSHİTA hocama şükran ve saygılarımı sunuyorum.

2. ÖZGEÇMİŞ

25.08.1983 tarihinde Hatay 'ın Samandağ ilçesine bağlı Karaçay köyünde tır şöförü baba ve çiftçi annenin ilk çocuğu olarak dünyaya geldim. 1993 yılında Karaçay ilkokulu, 1996 yılında Fatih sultan Mehmet ortaokulu, 1999 yılında Antakya Kurtuluş lisesinden mezun oldum. Aynı yıl kazandığım üniversite giriş sınavı neticesinde Eylül 1999 'de başladığım Ege Üniversitesi Tıp fakültesinden 2006 yılında mezun oldum (1 yıl İngilizce hazırlık 6 yıl Tıp fakültesi). 2006 yılında mezuniyetten hemen sonra Eylül 2006-Kasım 2006 tarihleri arasında İstanbul Sultanbeyli Akşemsettin sağlık ocağında pratisyen hekim olarak çalıştım. Bu dönemde girmiş olduğum ilk TUS sınavını kazanarak 29 Kasım 2006 tarihinde başladığım İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi İhtisasımı 22 Aralık 2011 'de başarıyla tamamladım.

Temmuz 2012 'de Maliyeci eşim Ayşe ile evlendim. Şubat 2012 'de Kilis Devlet Hastanesine Genel Cerrahi Uzmanı olarak atandım ve Ağustos 2014 'e kadar çalıştım. Suriye iç savaşı nedeniyle burada ateşli silah yaralanmaları ve travma cerrahisi konusunda önemli deneyimlerim oldu. 13 Mayıs 2013 'te Aral isminde bir erkek çocuğum dünyaya geldi. Ağustos 2014 'te Afyonkarahisar Devlet Hastanesine kurum içi atama ile geçiş yaptım. Aralık 2014 'teki yandal uzmanlık sınavını (YDUS) Türkiye 19. 'su olarak Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji doktora programını kazandım. Mayıs 2015 'te başladığım yandal uzmanlık ihtisasımı Mayıs 2017'de başarıyla tamamladım.

Ağustos 2017'de atandığım Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde göreve başladım. Burada iki yıl boyunca yoğun cerrahi onkoloji ameliyat pratiği yapma fırsatım oldu. Ardından 2019 Ağustos ayında kurum içi atama ile Bursa Şehir Hastanesine atandım. Burada akademik çalışmalarımı Covid 19 pandemisi, cerrahi onkoloji kliniğinin yoğunluğuna rağmen hızlandırdım ve 2022 yılı Ağustos ayında Genel Cerrahi alanında 'Doçentlik' unvanına haiz oldum. Yine 22 Ekim 2022 tarihinde Avrupa Cerrahi Onkoloji Board sertifikasını (EBSQ UEMS) yazılı ve sözlü sınavlarını geçerek almaya hak kazandım. 2023 Mart ayında Bursa Şehir Hastanesi Cerrahi Onkoloji Eğitim Kliniği resmen kuruldu. Kliniğin İdari ve Eğitim sorumlusu olarak çalışmaya başladım.aynı dönemde Genel Cerrahi eğitim Kliniği 'nin kurucu hocaları arasındaydım. 2023 yılı 6-9 ayları arasından NCC East Kashiwa / Japonya Hepatobiliyer Cerrahi ve Mide Cerrahisi kliniklerinde bulunarak bilgi ve görgümü artırma fırsatım oldu. Halen Cerrahi Onkoloji Eğitim Kliniği sorumlusu olarak, (bir Cerrahi Onkoloji Uzmanı, iki Genel Cerrahi Uzmanı / yandal asistanı ve anadal asistanları) görev yapmaktayım

İyi seviyede İngilizce ve orta seviyede Arapça (okuma, yazma, konuşma) bilmekteyim. Amatör hobilerim olarak müzik (bağlama, gitar), satranç, futbol ile ilgilenmekteyim.

Türk Cerrahi Derneği (TCD), Endoskopik Laparoskopik Cerrahi Derneği (ELCD), Cerrahi Onkoloji Derneği, Ulusal Mide Kanseri Derneği, International Gastric Cancer Association (IGCA), European Society of Surgical Oncology (ESSO), European Society of Coloproctology (ESCP) dernek üyeliklerim mevcuttur.

3. AMAÇ

Japonya Ulusal Kanser Merkezi'ne gözlemci statüsüyle yaptığım seyahatin ayrıntılarını raporlaştırmaktır. Türk Cerrahi Derneği yurtdışı eğitim bursunu almış olmam sebebiyle, Japonya seyahatimi raporlaştırma yükümlülüğüm mevcuttu. Ancak Türkiye Cumhuriyeti'nin yetiştirdiği bir birey olarak, gelecek nesillerdeki meslektaşlarıma fikir verecek bu raporu hazırlamayı ayrıca vatani bir görev olarak görmekteyim.

4. ALAN BELİRLEME, MERKEZ SAPTAMA VE İLETİŞİM KURMA

Yurtdışı deneyimi fikri netleşmiş ve Türk Cerrahi Derneğinin yurtdışı eğitim bursunu hakettiğimde aklımda Amerika Birleşik Devletlerinde bir kurumsal merkeze gitmek düşüncesi vardı. Genel Cerrahi / Cerrahi Onkolojinin özellikle abdominal alanlarıyla ilgilenen/uygulayan bir cerrahım. Gözlemek istediğim bilim alanı ise mide cerrahisi, kolorektal cerrahi veya hepatopankreatobiliyer cerrahi arasında yoğunlaştı. Türkiyede pekçok üniversite veya eğitim hastanesi ihtisası alan Genel cerrahlar bir üniversitenin özellikli bir birimi için "seçilmedilerse" ve eğer Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde görev yapıyorlarsa, bir bilim dalına spesifik çalışmak istemeleri veya çalışmaları kolay değildir. Bu amaçla MD Anderson Cancer Center, Cleveland Clinic gibi uluslararası merkezlerin klinik yöneticilerine, uluslararası gözlemci birimlerine defalarca mail atarak iletişim kurmaya çalıştım. Ancak olumlu bir geri bildirim alamadım. Ardından arkadaşlarımla yaptığım istişareler Japonya fikrinin gelişmesini sağladı. Daha önce Japonyaya gitmiş olan Doç.Dr.Fevzi Cengiz ile iletişim kurdum. Onunla yaptığım görüşme sonrası ve bana referans mektubu yazması neticesinde, kendimi eksik hissettiğim 'Robotik Cerrahi' ve 'Hepatobiliyer Cerrahi' alanlarını gözlemek üzere Japonya Ulusal Kanser Merkezi (NCC Japan)'ne mail attım. Çok hızlı bir cevap geldi. Bu kurumun iki hastanesi mevcuttu. Uluslararası gözlemci birimi mevcut ve üst seviyede kurumsal bir yapıya sahip olduklarını mail yazışmalarımızdan anlamıştım. Kurumun standardize ettiği başvuru formları, özgeçmişim, daha önce orada gözlemci statüsü ile bulunan birinin referans mektubu, kendi hocamın referans mektubu, diplomalarım, aşı kartım... gibi pek çok başvuru belgesini, ingilizce çevrilmiş ve 'aslı gibidir' yapılmış hallerine çevirerek onlarca mailleşme sonucunda 2020 Mart-Nisan-Mayıs

ayları için NCC East, Hepatopankreatobiliyer Cerrahi alanında gözlemci statüsüyle kabul edildim.

5. COVID-19 DÖNEMİ

2020 Şubat ayı sonuna kadar Japonya gidiş sürecim tüm planlamalarıyla hazır halde iken, dünyada Covid-19 vakalarının görülmeye başlaması ilk başta süreci etkilemeyeceği izlenimi veriyor ve bilinmezlik içindeydi. Ancak Japonya 'ya uçuşumun olduğu 1 Mart 2020 tarihinden bir gün önce, tüm hazırlıklarım tam iken, NCC East uluslararası gözlemci biriminden bir mail aldım. Bu mailde Japonyada covid-19 vakalarının görülmeye başladığı, süratle yayıldığı ve oraya gelmem durumunda sağlığımın garanti edilemeyeceği ve sağlık hizmetinden faydalanamayacağım gerekçeleriyle seyahatimin iptali istenerek, başvurunun belirsiz bir tarihe ertelendiği bildirildi. Bundan sonra bilindiği üzere Covid 19 Türkiye'ye de sıçradı. Türkiye ve Türk sağlık sistemi tarihinde hiç karşılaşmadığı güçlükte bir zorlukla baş etmek durumunda kaldı. Bu dönemin en çok çalışan ve yıpranan hekimleri arasında biz cerrahlar da vardık. Bu süreç boyunca tüm elektif hizmetler kapatılmasına/azaltılmasına rağmen onkoloji hastalarının hariç tutulması sebebiyle yüksek eforla ve yorulmak bilmeksizin çalışmaya devam ettim. Öyle ki, bir dönem poliklinik, onkolojik ameliyatlar, endoskopi gibi rutin tüm işleyişin yanında Genel Cerrahi Acil nöbeti, Sürüntü Nöbeti, Covid 19 servisi nöbeti, Cerrahi yoğun bakım nöbeti gibi pek çok çeşitte ve sayıda nöbet tutmak ve nöbet ertesi çalışmak durumunda kaldım. Bu dönemde NCC East uluslararası gözlemci birimi bu süreç sonlandıktan sonra Japonya'ya tekrar gitme planım soruldu. Olumlu yanıt verdim ve sürekli maillerle Japonyadaki durumdan bahsediliyor, Türkiye'deki durum soruluyordu. Bu samimiyet ve hassasiyet takdire şayandı.

6. YENİDEN BAŞVURU VE KABUL

Covid 19 pandemisi ve etkilerinin azalmasıyla birlikte, NCC East tarafından gönderilen mail ile gözlemci kabullerinin başladığı ve hangi tarihlerde gitmek istediğim soruldu. Türk Cerrahi Derneğine attığım mail ve telefonla iletişim kurarak daha önce hak kazandığım yurtdışı eğitim bursunun geçerliliğinin olduğunun teyidini almakla birlikte, tüm maddi ve planlama hazırlıklarımı yapmıştım.. İlk başvuruda hazırladığım ve gönderdiğim

belgelerin tümünü yeniden hazırlayıp göndermem gerekse de, kabul ve davet mektubunun gelmesi kısa sürdü.

7. TÜRKİYE'DEKİ İZİN SÜREÇLERİ

Türkiye'de, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışırken yurtdışına uzun süreliğine gitmek için izin almak kolay olmamaktadır. Bakanlık yetkilileri ile görüşmemde böyle bir seyahat için izin alınmasının mümkün olmayabileceği, eğitim komisyonunun onayından geçmesi gerektiği ve bugüne kadar bu durumun çok yaşanmadığını anladım. 3 ay gibi bir süre için ücretsiz izin almak mümkün olsa da, mali açıdan ileri derece yıpratıcı olabilmektedir. Bu seyahati düşünerek bir yıl öncesinden yıllık izin kullanmadığım için, toplamda 60 gün yıllık izin hakkım mevcuttu. Başhekimin anlayışı ile bu haklarıma ilave başka izinler kullanarak planlarımı gerçekleştirdim.

8. AİLE SÜRECİ

İlk Japonya seyahati palmında tek başıma gitmek vardı. Ancak pandeminin araya girmesi ve ikinci kez gitme planını yaparken, 9 yaşındaki oğlumun ve eşimin bu seyahate katılmasının çok daha makül ve faydalı olacağı kanaatine vardık. Eşimin çalışmıyor olması bu kararda etkiliydi. Barınma, mali süreçler, oğlumun eğitiminin aksamaması..gibi zorlukları aşmalıydık. Yaptığım incelemelerde, gideceğim merkeze (NCC East) yakın kiralık evler olduğunu gördüm. AirBnb web sitesi, internet üzerinden dünyanın pek çok yerinde kiralık ev ayarlanabilen bir sitedir. Daha önce Avrupa Cerrahi Board sınavı için de ailemle Fransaya (Bordo ve Paris) bir haftalığına seyahat etmiş ve bu site üzerinden kiraladığım evlerde kalmıştım. Bu siteden ayrıntılarını ve görsellerini mesajlaşarak incelediğim bir apartman dairesini kiraladım. Maddi anlamda sıkıntı yaşamamak için ailemizin tek arabasını sattım. ayrıca oğlumun eğitiminin aksaması adına, seyahatimi yaz dönemine gelecek şekilde ayarladım.

9. MALİYET HESABI

Japonya dünyanın en pahalı ülkelerinden ve Tokyo ise metropollerindedir. Barınma, gıda harcamaları, seyahat harcamaları, günlük rutin yaşam harcamaları bu süreçteki temel maddi giderleri oluşturdu. 3 aylık süre zarfında bazı harcama kalemleri aşağıdaki gibidir. (Bu hesaba özel harcamalar dahil edilmemiştir)

Barınma: 3300 dolar (aylık) x3 = 9900 dolar

Gıda harcamaları: 1500 dolar (aylık) x3=4500 dolar

Seyahat: 3500 dolar

Rutin yaşam harcamaları: 1200 dolar

10. JAPONYA, SOSYAL YAŞAM VE BAZI ÖZET OLAYLAR

Japonya yaklaşık 120 milyon nüfusu ve Türkiye'nin yarısı kadar yüz ölçümü olan bir ada ülkesi. Bu kalabalık bir yaşama sebep oluyor. İngilizceleri iyi değil ve anlamak için teknolojiyi kullanmak çoğu zaman gerekli. Bizim bulunduğumuz kashiwa bölgesi yeşili bol, göletleri olan, yatay mimarisi yaygın, görece kalabalık ve Tokyoya 30-40 km uzaklıktaydı.

Dünyanın en gelişmiş metro ağı bu ülkede. Mesela Kashiwa şehrindeki sokağımdan çıkıp sadece metro kullanarak Nagoyadaki bir otele gidebiliyorsunuz. tüm şehir içi metro hatları, Shinkansen denen şehirler arası metroya (dünyanın en hızlısı) bağlantılı. Karayolları ve otobanları ise bizim ülkemizdeki iyi otobanlar kadar geniş ve iyi değil.

Japon halkı gözlemlediğim kadarıyla çok kendine has özellikleri olan bir millet. Ayrıca Japonya'da gelişmiş ve medeni bir toplum ve devlet düzeni söz konusu. En önemli özelliklerden biri sessiz ve sakin bir hayat sürmeleri. Metroda, restoranlarda, yolda yürürken olabilecek en düşük volümde ses çıkarmaya çalışıyorlar. Örneğin üç ay boyunca yemek yediğim hastane restoranı öğle arası hınca hınç dolu olmasına rağmen kaşık çatal sesleri hep ön plandaydı. Konuşanlar ise fısıltıyla konuşuyordu. Ayrıca ileri derece sabırlı ve yavaş hareket ediyorlar. Bunun bir sebebi de disiplinli yaşamları ve başkalarının haklarına duydukları saygı. Kuralları asla ihlal etmiyorlar ve başkalarının hakkına saygısızlık etmemek için azami dikkat gösteriyorlar. Kaldırımda, merdivende, metroda, restoranda ip gibi dizilmiş hareket eden insanlar topluluğu görmek sıradandı. Trafik kuralları çok katı ve herkesin bu kurallara uyduğunu gördüm. Araçlar aşırı yavaş hareket ediyor, kuralsız dönüşler yapmıyor, korna gerekmedikçe çalmıyordu. Bunun dışında, haksız maddi kazanç konusunda hassas

olduklarını gördüm. Örneğin alışverişlerde fahiş fiyat oynamaları yoktu. Veya cüzdanımı düşürüp karakola başvurdum. Birkaç saat içinde bulundu ve içinden hiç para eksilmemesi bir tesadüf değildi. Veya halka açık çocuk parklarındaki top, tenis raketi, bisiklet vs. gibi halka açık ortak oyuncakların hiç çalınmıyor olması bir başka örnek.

Japonlar ileri derece temiz, tertipli ve titiz bir millet. Kişisel hijyene ve çevre temizliğine aşırı önem veriyorlar. Hastanedeki kimsenin sürekli durmadığı ortak kafe alanı hep tertemizdi. Orada yemeğini yiyen herkes çöplerini toplayıp sandalyeleri ve masayı düzeltip ayrılıyordu. Ülkedeki birkaç şehri gezme fırsatım oldu. Tokyo, Chiba, Nagoya, Osaka Kyoto gibi en büyük şehirlerde, sokaklar, parklar caddeler tertemiz. Çöp kutuları neredeyse yok. Herkes kendi çöpünden sorumlu ve rastgele atmak söz konusu değil. Ayrıca tuvaletleri ileri derece teknolojik ve hijyenik. Ülkemize mutlaka gelmeli.

Japonların günlük yaşamlarında bizde olduğu kadar sosyal olmadıklarını gözlemledim. Başkaları ile iletişimleri sınırlıydı. Günlük yaşamda çoğu kişinin tek başına takıldığı, yemek yediğini v.s görmek rutindi. Çoğu zaman siz iletişim kurduğunuzda cevap vermeyi tercih ediyorlar.

Japon halkı çok gururlu bir millet. Hayatlarının tam ortasında şeref haysiyet ve gurur duruyor. Öyle ki onları gururlarına yediremeyip intihar ettiklerini bile öğrenmiştik. Başka bir şehire araçla gittiğimde küçük bir trafik kazası sonucu başka bir aracın yan dikiz aynasını kırdım. Japonyada yaşayan arkadaşımı aradığımda bana söylediği 'sakın para teklif etme' idi. Bunu saygısızlık olarak kabul ediyorlar ve aşırı tepki gösterebiliyorlarmış.

Bir başka özellikleri ise çok çalışmak. Çalışmayı hayatın vazgeçilmez bir parçası olarak görüyorlar. Yemek yemek su içmek gibi.. Gerek hastanede, gerek sosyal hayatın içinde bunu çok rahat fark ediyorsunuz.

11. JAPONYADA TIP VE UZMANLIK SÜRECİ

Oradaki meslektaşlarımdan edindiğim bilgiye göre, Japonyada tıp fakültesi eğitimi sonrası yaklaşık 2 yıllık bir süreçte bizdeki pratisyen hekimlik pozisyonunda farklı kliniklerde çalışılıyormuş. Bundan sonra Genel Cerrahi ihtisası 4-5 yıl ve ardından 3-4 yıllık hepatobiliyer cerrahi, gastro cerrahi gibi ihtisaslaşmalar yapılabiliyor. ayrıntılarına haiz olmasam da, HPB kliniğindeki asistan arkadaşların yandal uzmanlık diplomalarını alırken, HPB derneği tarafından ameliyatlarının videosunun izlenmesi, impact faktörü en az 5 olan bir dergide yayınlarının olması gibi gereklilikler, kalifikasyonun üst seviyede olduğunu gösteriyordu.

12. NCC EAST KASHİWA HASTANESİ

Bu hastane ülkenin başkenti Tokyoya çok yakın bir il olan Chiba ilinin Kashiwa bölgesindedir. Ulusal kanser merkezi NCC Japan 'in doğu hastanesidir. Sadece kanser hastanesi olması sebebiyle, oldukça özelleşmiş ve gelişmiş imkanlara sahip orta ölçekli bir hastanedir. Kanser hastalarının tedavisindeki tüm süreçleri kapsayan donanıma sahip olduğunu öğrendim. Ameliyathanesinde iki adet Da Vinci robot bulunmaktadır. Hasta oteli, bilimsel araştırma merkezi gibi yapılanmaları da içeriyor.

13. NCC KASHİWA EAST GÖZLEMCİ DOKTOR PROGRAMI

NCC uzun süredir gözlemci doktor programı ile dünyanın dört bir tarafından doktorları kabul etmekte. Bu birimde çalışan sekreteryaya oldukça organize. Nerede kaldığınızdan tutun, ilk karşılama, gidiş geliş güzergahı, giriş çıkış saatleri ve her ayrıntıyla ilgileniyorlar ve yardımcı olmaya çalışıyorlar. Uluslararası gözlemci doktorlar için kullanabilecekleri bir oda tanımlanmış. Buraya gelen doktorlar hastanenin sınırlı yerlerine erişimleri mevcut. Hastaların verilerine erişimleri yok ve bunları edinmeyeceklerine dair onamları alınıyor. Covid 19 sebebiyle her gün, hastalık semptomları göstermediğime dair formu imzalayarak kliniğe katıldım. Hastanede bulunduğum her tıbbi alanda refakat eşliğinde ve organize bir planlamayla bulundum.

Bulduğum süre zarfında, Türkiye, Azerbaycan, Hindistan, Taiwan, Hong Kong, Çin ve Gürcistan ülkelerinden çeşitli kliniklere gözlemci olarak gelen doktorlarla tanıştım. İkili konuşmalarımızda hepsinin olumlu geribildirimleri vardı.

14. NCC EAST KASHİWA HASTANESİ HPB CERRAHİSİ KLİNİĞİ

NCC East HPB kliniği, alanında saygın ve en üst seviye hizmetin verilebildiği ve bilimin üretilebildiği bir yapıya sahip klinik. Bütün konuşmalar nazik, ortam olabildiğince sessiz ancak hiyerarşik düzenin en üst seviyede olduğunu söyleyebilirim. Kliniğin şefi Dr.Naomi Gotohda, üç HPB uzmanı doktor ve 6 HPB asistanı (Genel Cerrahi uzmanı, HPB

yandal asistanı) ve ayrıca rotasyona gelen diğer branş asistanları mevcut. Sabahları asistan doktorlar saat 07.00 gibi klinikte olur ve hastaları gezerler ve 08.00 deki kliniğe bakan uzman vizitine hazır hale getirirler. Uzman viziti sonrası toplantı alanında klinik şefi başkanlığında toplanılır ve klinik işleyiş, sorunlar ve günün vakası konuşulur. Ardından ameliyata inilir. Akşam ise vakaların bitiminde vizit kliniğe bakan uzman eşliğinde gezilir. Klinik şefi haftada bir veya iki kez sabah vizitine bizzat katılır. Hasta hazırlama, sunma ve hastanın klinik durumunu konuşma açısından etkin bir yapı oluşturulmuş. Klinik işleyişi o kadar aynı ki, en ufak bir sapma olmuyor. Bu da hatalara ve eksiklere neredeyse mahal vermiyor. İleri derecede çalışkan olduklarını söyleyebilirim. Hiç üşenmeden her gün bütün klinik özverili bir şekilde çalışıyor. Asistanlar klinik işleri sebebiyle geç çıkıyorlar (akşam 19.00 ları bulabiliyor). Tek avantajları nöbetlerinin az ve acil kabulü kısıtlı olduğundan nisbeten rahat geçmesi. asistanların özel konuşmalarımızda fazla çalışmaktan oldukça şikayet ettiğini söyleyebilirim.

Haftanın bir günü (çoğu zaman çarşamba) geçen hafta yapılan ameliyatların video sunumu yapılıyor. Video ve hastanın klinik özellikleri üzerinden konuşmalar ve tartışmalar oluyor. Klinik şefi tüm asistanların fikrini soruyor.

15. AMELİYATHANE VE İŞLEYİŞİ

Ameliyathane izole, kartlı giriş sistemine sahip. Alt katta giyinme odasında kıyafetler giyilip merdivenle üst kattaki ameliyathaneye çıkılıyor. Giyinme odasında herkesin kullanabileceği üzerinde anahtarı olan dolaplar mevcut. Duşluklar ve tuvalet mevcut. ameliyathaneye ayrı kıyafet ve terliklerle girilebiliyor. Ameliyathane için giyilen formalar kalın çok büyük ve alt forma çuval gibi. Yani çok geniş ama bağı ile büzleştirerek bele sarılıyor. Çok estetik değil ama sağlam görünüyor.

Ameliyathane yaklaşık 20 salona sahip. Odalar kliniklere sabit tanımlı değil. Ancak HPB kliniğinin çalıştığı oda numaraları yaklaşık aynı oluyor. Her Gün hangi odada hangi kliniğin hangi vakasının olduğu, cerrahın kim olduğu ameliyathane içindeki ekranda sürekli güncellenerek sergileniyor. Ameliyathane içinde sadece anesteziistlerin dinleneceği bir oda mevcut.

HPB kliniği ve Mide Cerrahisi klinikleri, branşın içerdiği bütün kanser ameliyatlarını açık, laparoskopik ve robotik tekniklerle yapma yeteneğine sahip. HPB kliniği her gün iki oda kullanıyor. Mide cerrahisi kliniği de benzer şekilde iki odaya sahip.

Ameliyathanede her gün çok sayıda major ameliyatlar yapılmasına rağmen, gürültü, düzensizlik ve hengamenin olmadığı net görülüyor.

16. AMELİYAT ODASI, TEKNİK ÖZELLİKLER VE İŞLEYİŞ

Hastalar masaya 09.00 civarı geliyor. Zaten her masaya genelde tek büyük vaka planlanıyor. Bir masada en fazla iki vak alındığını gördüm. Hastaları masaya alma ve masadan çıkarma işlerinde anestezi, asistan doktor ve hemşire ortak olarak fiziksel efor harcıyorlar.

Ameliyathane odaları görece küçük sayılabilir. Salonda dışarda bir hemşire sürekli mevcut. Salonun tepesinde açık ameliyatları kayıt altına alan kamera sistemi mevcut. Bu sistem uzaktan kumandayla yönetilerek sağa/sola, ileri/geri ve zoom özellikleri ile dinamik olarak dışardaki biri tarafından ameliyat sahası net gösterilebiliyor. Ayrıca salonun duvarında büyük bir ekran var ve gözlemciler bu ekrandan (Açık, laparoskopik, robot farketmeksizin) ameliyatı aktif takip edebiliyorlar. Ayrıca bu ekranın yanında hastanın vital fonksiyonlarını anlık gösteren ekran da var. Cerrahi ekip buradan hastayı takip edebiliyor.

Ameliyat odasına giren kişi sayısı kısıtlı. Sürekli bir gir-çık kaosu yok. Ameliyat malzemeleri salonun duvarında yer alan pencereye dışarıdan bırakılıyor ve içerdeki hemşire alıyor. Malzemeler standardize edilmiş ve sürekli bir malzeme isteği olmuyor. Kullanılan tüm malzemelerin iyi kalitede olduğunu gözlemledim.

17. AMELİYATLAR, CERRAHİ YAKLAŞIMLAR.

Merkezde bulunduğum süre zarfında yaklaşık 30 robotik whipple/dital pankreas, 10 laparoskopik distal pankreas, 30 robotik / laparoskopik / açık KC cerrahisi (metastazektomi, segmentektomi, lobektomi.. v.s) 10 robotik mide cerrahisi gözlemledim.

Ameliyatlar günde genelde bir salonda tek vaka ile sınırlı oluyor. Bu vakaların da ülkemize göre çok daha uzun sürdüğünü görebiliyorsunuz. Bunun sebebi başka vaka yok ve Japon cerrahlar oldukça yavaş çalışıyorlar. Bize göre en az % 20-30 daha uzun ameliyat süreleri var. Ancak ciltten başlayarak tüm aşamalarda aşırı titiz ve kansız bir cerrahi ile gidiyorlar. eğer bir kanama olursa hemen hemostaz ile ilgileniyor ve ameliyata kanlı devam etmiyorlar. Aşırı derece sabırlı davrandıklarını görebiliyorsunuz. Bu da kanama miktarını oldukça azaltıyor. Mesela bir kompres ve sınırlı sayıda spanç ile bir açık whipple bitebiliyor.

Tüm ameliyatlar açık, laparoskopik robotik farketmeksizin kayıt altına alıyorlar. Çok gelişmiş bir arşiv sistemleri mevcut. Mesela 5 yıl önce yapılan bir ameliyatın videosuna ulaşabilirsiniz. Ayrıca ameliyatta kullanılan malzemeler, teknikler ameliyat süreleri, kanama miktarları.... v.s çok çok hassas halde kayıt altında.

Teknolojiyi ileri derece yakından takip edip kullanıyorlar. Tabi kendilerinin üretmesinin etkisi var diye düşünüyorum. Ama bazı konularda klasik yaklaşımları devam edebiliyor. Mesela Karaciğer cerrahisinde quza kullanımını tercih etmiyor ve crush-klomp yaklaşımıyla yapıyorlar.

Dikkatimi çeken en önemli hususlardan biri, ameliyatların her aşamasında bir standardizasyon gözledim. Yani ameliyatı kim yaparsa yapsın, aynı aşamaları benzer şekilde yapıyor. Klinikte ortak bir cerrahi kimlik geliştirmişler.

18. BİLİMSEL AKTİVİTELER

NCC East hastanesinin bilimsel araştırma birimi mevcut. Bu birime bağlı çalışan sekreteryaya, istatistikçi, bilgisayar mühendisi gibi çalışanları mevcut. Daha önce bahsettiğim gibi, çok mükemmel bir arşiv sistemine sahip hastanede, bilimsel araştırma yapmak için sadece istemek, düşünmek ve zaman ayırmak gerekiyor. HPB asistanlarının hepsi asistanlık dönemlerinin 6 ayını bu birimde geçiriyor ve bilimsel araştırma yapıyorlar. Zaten HPB uzmanı olmanın temel şartlarından biri, impact faktörü en az 5 ve üzeri olan bir dergide birinci isim bilimsel araştırma makalesi olmak.

Klinikte haftada bir, vakalar bittikten sonra bilimsel toplantı olarak düzenleniyor. Basılan/kabul edilen kliniğin bilimsel makaleleri, yürürlükteki çalışmaların hangi aşamalara geldiği ve gelecekte planlanacak çalışmalar ile ilgili neler yapılabileceği konuşuluyor. Ardından bir bilimsel makale sunularak tartışılıyor.

19. SON ÖZET VE YORUM

Japonyaya gözlemci doktor olarak gitmenin kendime ve kliniğime önemli katkılar yaptığını söyleyebilirim. Bunun sebebi Japonya gibi sosyal, bilimsel her birimini kurumsallaştırılmış ve bireylerini kalifiye hale getirmiş bir ülke görmektir. Herşeyden öte, sosyal ve bilimsel açıdan kendimizin, ülkemizin ve dünyanın durumunu anlamak açısından farkındalık yaratıyor. Cerrahi teknik, klinik işleyiş ve bakış açısı gelişimi ve değişimi yaşanıyor. Orada tanıştığım bazı meslektaşlarım ile iletişimim devam ediyor. Ülkemize bu merkezden hocalar kongrelerimize katılıyor.

Akademik ilerleme isteyen her bir Genel cerrahi uzmanının/asistanının bir yurtdışı eğitim deneyimi yaşaması gerektiğini düşünüyorum. Günümüzde ulaşım ve iletişim bu kadar kolay hale gelmişken, kaçınılmaz olarak yaygınlaşacaktır ve olmalıdır. Atatürk'ün bir sözü ile noktalayalım:

‘Gelişmiş uygarlaşmış bir ulus olarak uygarlık alanının üzerinde yaşayacağız: bu yaşam ancak bilim ve fenle olur. Bilim ve fen nerede ise oradan alacağız ve ulusun her bireyinin kafasına koyacağız. Bilim ve fen için bağ ve koşul yoktur’