

# Anestezi yahut “bana narkoz dokunuyor”

## Dr. Mine Hanoğlu



İstanbul'da doğdu. Almanya'da başladığı ilköğrenimini İstanbul'da tamamladı. İstanbul Erkek Lisesinden mezun olduktan sonra İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesini 1984 yılında bitirdi. O tarihte Mardin'e bağlı olan İdil ilçesinde mecburi hizmetini tamamladı. Anestezi ve Reanimasyon ihtisası yaptı. 1994'ten beri Özel Nisa Hastanesinde Anestezi Uzmanı olarak çalışmaktadır.

İnsanlık tarihi az veya çok önem taşıyan icatlarla doludur ve icat denilince aklımıza hep teknik gelişmeler gelir. Teknik yönü de olmakla beraber en önemli buluşlardan biri anestezidir. Modern insanın başlıca korkularından biri olan anestezi, cerrahi müdahaleyi mümkün kılarak insan ömrünü uzatma ve yaşam kalitesini arttırmada bir dönüm noktası olmuştur. Buluşumuz şöyle gelişti: Güney Amerika yerlilerinin beyaz adam ile karşılaşması onlar için felaketle sonuçlandı ama Batılı modern insan yok ettiği her kültürden fayda devşirmeyi bildi. Amerika'nın fethi sadece altın, gümüş, domates, patates değil, “kürar”ın da kazanımını sağladı. Yerliler bu maddeyi oklarının ucuna sürüyor ve bu okla vurdukları avlar bir iki dakika içinde morarak ölüyordu. Kürarın kalp kası hariç çizgili kasları, sinir-kas bağlantısını bloke ederek felç ettiği ortaya çıkınca; kurbanın bilinci açık, kalbi çalışır durumda, sadece nefes alamadığı için öldüğü anlaşıldı. Çizgili kas gevşemesi batın içi ameliyat yapmayı mümkün kılacak bir gelişmeydi, fakat aynı esnada solunumun da yapay olarak sağlanması ancak 20. yy ortalarında gerçekleşti. Geliştirilen özel donanımlarla nefes borusuna takılan solunum tüpü bir asistanın veya bir solunum cihazının hastaya hava, oksijen ve narkoz gazları pompalaması suretiyle “asiste” solunum sağlanıyor, bu esnada ilaçlar aracılığıyla bilinci kapanan ve ağrı duyması engellenen hastaya her türlü cerrahi girişim uygulanabiliyordu.

Kendini özel, eşsiz, vazgeçilmez ve biricik hissetmek insanoğluna özgü bir maluliyet olsa gerek. Üstelik bu gereksiz duygulanım, günümüzün seküler eğitim ve öğretimiyle doğru orantılı olarak artıyor. Eğitim seviyesi düşük ama basireti ve kulluk bilinci yüksek insanlar için hayatın her türlü riskiyle baş etmek daha kolay. Kendini aşırı değerli gören kişi için kendi kontrolü dışında, bilinci kapalı olarak bilmediği bir sürece teslim olmak ise çok ürkütücü. Dolayısı ile modern tıbbın sağaltıcı, gençleştirici ve güzelleştirici metotlarından sonuna kadar faydalanmak isteyen çağdaş insanın önünde onu ürküten tek bir engel kalıyor: Halk dilindeki yaygın adıyla narkoz. Bilinmeyen sürecin çekiciliği yazılı ve görsel medya tarafından da pespayece istismar ediliyor. Böylece insanlık tarihinin en büyük buluşlarından biri olan anestezi, kelime anlamıyla hissizlik durumu, insanların en büyük korkularından biri haline geliyor. Oysa anestezinin normal bir insan için taşıdığı risk bir antibiyotik kullanmaktan fazla değildir veya bir insanın ameliyattan sağ salim uyanması şansı, bindiği uçağın esenlikle iniş yapması kadardır. Ameliyat olmak hayatın bir parçasıdır, inancımız ve kaderimiz ile belirlenen hayat çizgimizde sıradan bir çentiktir.

Anestezi birkaç aşamanın bir anda gerçekleşmesi ile uygulanır:

1. Bilincin kapanması: Beyni kaplayan bir zar olarak düşünebileceğimiz 'korteks'in, bazı kimyasal maddelerin etkisiyle

beynin diğer yapıları ile ilişkisi kesilir ve bilinç kapanır.

2. Kalp kası hariç çizgili kasların gevşemesi: Günümüzde kürardan daha uygun sentetik kas gevşeticiler üretilmiştir.

3. Ağrı duyumunun engellenmesi: Bu evrede etki mekanizması farklı birkaç değişik ilaç birlikte kullanılarak ağrı duyumu azaltılır ve aynı zamanda her birinin dozu düşük tutulduğu için yan etkileri artmamış olur.

4. Vital fonksiyonların (dolaşım, solunum, kan ve sıvı dengesi) denetlenmesi: Bu işlemler ameliyathanedeki özel cihazlarla yapılır.

Bazı özel durum ve tekniklerle bilinç kapanmadan alt batın ve uç bölgelerin ameliyat edilmesi mümkün olmakla birlikte bu 4 madde anestezinin künhünü meydana getirir ve hiç birinden taviz verilemez. Bu maddelerin dördü de ilaç ve teçhizatla gerçekleştirilir, dolayısıyla ameliyathane ortamı dışında uygulanması doğru ve sağlıklı değildir.

İnsanın kendini tamamen çıplak ve savunmasız olarak hiç tanımadığı kişilere teslim etmesi kolay değildir. Savaşırken birbirlerini kıyasıya yok etmekte beis görmeyen insanlar, ne mutlu ki birbirlerine karşı böyle bir güven ortamı geliştirmişlerdir ve hasta ya da yaralı insana dünyanın bütün kültürlerinde ayrıcalık ve şefkat gösterilir.



Halk arasında bazı 'narkoz efsaneleri' dolaşır. Ameliyathaneden çeşitli nedenlerle sağ çıkamayan hastalar basında geniş yer bulur ve muhabirler hasta yakınlarının nadiren doğru olan suçlamalarını kesin bilgiymiş gibi gazete sayfalarına taşırlar. Bu, toplum sağlığı açısından yanlış bir tutumdur ve yüksek tiraj uğruna insanların bilinç altına yanlış korkuların yerleşmesine sebep olur. Böyle bir durumda hemen daima anesteziist suçlanır, "fazla narkoz verildi" gibi tamamen yanlış bir hüküm insanların bilgi dağarcığında yerini alır.

Gerçekten de ameliyatı üstlenen ekip canını kendilerine emanet eden insana bir zarar vermemek, onu sağaltmak veya istediği değişikliği gerçekleştirmek için sahip oldukları bütün bilgi, beceri ve tecrübeyi kullanırlar. Ekibe güvenerek ameliyata karar vermiş kişilerin yine de kafaları soru işaretleri ile doludur. Bu soruları şöyle sıralayabiliriz:

1) Ben kolay kolay uyumam: İnsanoğlu duyu organlarının algısına özdeş olarak kendini varlığın merkezinde görme eğilimindedir ve bu durum bazı kişilerde iyice ön plana çıkar. Dünyada her gün binlerce kişinin uyuyup ameliyat olduğunu bildikleri halde büyük bir doğallıkla ve emin olarak kendilerinin uyumayacaklarına inanmaları başka nasıl izah edilebilir? Sonuçta her insan bedeni kimyasal maddeler olan ilaçlara karşı duyarlıdır, ancak gerekli olan doz farklılık gösterebilir.

2) Ya beni uyumadan keserlerse: Bu soruyu da ciddi olarak, inanarak sorarlar. Ameliyat ekibinin bunu yapacağı sonucuna insanların nasıl varabildiğini hep merak ettim. Acaba bu yalnız Türk milletine ait bir endişe mi, bizlerin otoriter resmi makamların duçar olduğuna

inandığımız ve mesela benim hiç bir mahkeme ve avukata güvenmemem neticesini doğuran adalet eksikliğinden mi kaynaklanıyor? Yoksa başka coğrafyaların ve devletlerin mensupları da aynı endişeyi taşıyor mu, bunun cevabını bilmiyorum. Gerçek şu ki istesenez bile bir insanı uyumadan, daha doğrusu ağrısını bloke etmeden ameliyat edemezsiniz.

3) Ya ameliyat sırasında uyanırsam: Bu da çok yaygın bir korku. Bazı nadir durumlarda özellikle sezaryen ameliyatında bebek doğana kadar anestezi kısıtlı verilirse anne uyanıp etrafı duyabilir, fakat tecrübeli bir anesteziist buna mahal vermeyecektir. Bunun dışında hastanın ameliyat sırasında uyanması, başında bir anesteziist bulunduğu müddetçe mümkün değildir. Bu korkuya bazı sinema filmlerinin sebep olabileceğini dikkate almak lazım.

4) Ya hiç uyanmazsam: Uyumama korkusuna kıyasla bu daha mümkün bir seçenek. Çok küçük bir ihtimal de olsa uyanmama riski her zaman mevcut olduğu için hiç bir hastaya yüzde yüz uyanma garantisi verilemez, yüzde yüz iyileşme garantisi de verilemeyeceği gibi. Ameliyat olmazsanız başınıza

geleceklerle ameliyat korkunuzu bir terazinin kefelerine koyup tartmak mantıklı olabilir. Anesteziden korkup geniz etini aldırmadığınız çocuğunuz ömür boyu ağız yapısı bozukluğunun sorunlarıyla uğraşacaktır. Veya kulağına tüp taktırmadığınızda kalıcı sağırılık olabilecektir. Ameliyat olmaya bu mantıkla yaklaşmak sonuçlarını kabullenmek açısından kolaylaştırıcı olabilir.

5) Narkoz ilaçları alerji yapar mı ve neden narkoz testi yapılmıyor: Anestezi daha önce de belirttiğim gibi ilaç ve teçhizatla uygulanan bir girişimdir ve bu özelliği ile tıbbın diğer branşlarından ayrı bir yerde durur. Yani ilaç ve donanım anestezinin % 90'ıdır. Ülkemizde -ki bunun için ne kadar şükretsek azdır- tıpla ilgili en son gelişmeler yakından takip edilir ve gecikmeden kullanıma girer. Anestezi ilaçları da benim mesleğe başladığım 30 yıl öncesine göre geliştirildi ve vücut için daha az zararlı, daha çabuk etki eden, vücuttan daha çabuk atılan ve en az alerjen özellik taşıyanlar öne çıktı. Bu nedenle rutin yani herkese yapılan uygulamada anestezi ilaçları penisilin gibi test edilmez. Zaten en emniyetli ilaçlar kullanılmaktadır ve alerjiye müdahalenin bütün koşulları anestezi masasında



Ameliyathane herhangi biri için normal hayatın çok dışında, ekstrem olayların yaşandığı ve yapısı gereği dışarıya kapalı bir yerdir. Oysa orada da hayat akmaya devam eder, dışarıya kapalı olsa da kendi içinde harıl harıl çalışan, çok hareketli, canlı bir yerdir. Orada çalışanlar için ameliyathane bir ev gibi kabul edilirse bu evin sahibi de anesteziyisttir. Cerrahlar sırayla ziyarete gelir ve işleri bitince çıkıp giderler. Yemeği bile ameliyathanede yiyen anesteziyist bütün vaktini orada geçirir. Sadece hastayı uyutmak yeterli değildir, anestezi 'cerraha rağmen hastayı hayatta tutma' sanatıdır.

mevcuttur. Ancak hayatı boyunca çok fazla ilaç alerjisi yaşamış kişilere alerji polikliniklerinde test yaptırılabilir.

6) Bir önceki ameliyattan zor uyandım, bana narkoz dokunuyor: Bu problemi dile getiren hasta sayısı azımsanamayacak kadar çoktur ve burada maalesef bir önceki anestezinin iyi yönetilememiş olması hastada ömür boyu sürebilecek gereksiz bir korkuya yol açmıştır. Özellikle kısa süren ameliyatların bitiminde hastayı bir an önce uyandırmak isteyen anesteziyist, kas gevşetici ilacın etki süresini hesaba katmaz ve uyutucu ilaçları hemen keserse hastanın bilinci yerine gelir fakat kasların felci devam etmekte olduğundan hareket edemez; asıl dramatik yanı ise nefes alamaz veya küçük, kesik nefesler alabilir ve müthiş bir korku duyar. Bu durum fark edildiğinde hasta hemen tekrar uyutulmalı ve ancak kas gevşemesi tamamen izale olduktan sonra uyandırılmalıdır. Genellikle hastalar bu evrede tekrar uyutulmadan solunuma yardım edilerek kasların normal hale gelmesi beklenir; fakat hasta bu süreci unutmaz ve anesteziyiden zor ayıldığını, az daha boğulduğunu, nefes alamayıp tıkanıldığını hatırlayıp durur. Bazı kişiler bu olayla ilgili kâbuslar görüp tekrar ameliyat olmaktan ölesiye korkarlar. Psikiyatrik destek alanlara bile rastladım. Yine benzer şekilde bazı doktorlar hastayı, anestezi uygulaması sırasında yaşadıkları komplikasyonlar hakkında bilgilendirirler. Eğer hastanın bu konuda alması gereken bir önlem veya ilaç yoksa bu bilgilendirme de hasta açısından ömür boyu sürececek gereksiz bir endişe kaynağı olacaktır. Bir kez yaşanan bir komplikasyon -ki bu bazen kalp durması bile olabilir- bir daha tekrar edecek diye bir kaide yoktur. Bütün bunları atlatıp

şifa ile taburcu olan hastaya böyle nafile korkular yüklemeyi tamamen gereksiz buluyorum. Bilakis, hastaya ameliyat masasında yaşadığı bütün tatsızlıkları unutturacak retrograt amnezi yani geriye doğru unutmaya sağlayacak müsekkim ilaçlar verilmeli ve hasta mutlu ve deliksiz bir uykudan mümkün olan en az ağrıyla uyanmalıdır. Tabii yaşadığı yan etki bazı önlem ve ilaçlarla düzelme olasılığı olan, mesela sigaraya veya akciğer hastalığına bağlı solunum güçlüğü veya kalbin organik bir bozukluğu değilse.

7) Narkoz bana dokundu, hafızam zayıfladı: Bu tamamen sübjektif ve hastanın kendi kendine kuruntu yaptığı bir durumdur ve bilimsel bir kanıtı yoktur. Beyin, anestezi uygulamaları esnasında oksijensiz kalmadıkça hasar görmez, bilakis narkotik ilaçlar beyni dinlendirir. Kafa travması geçirenler yoğun bakım ünitelerinde özellikle uyutulurlar. Oksijensiz kalma durumu ise ağır sekellere yol açabilir.

8) Narkoz bana dokundu, bir ay kendime gelemedim: Özellikle kan kaybetmiş veya büyük batın ameliyatı geçirmiş veya farklı nedenlerle depresif bir süreç yaşamış hastaların günah keçisi genellikle anestezi olur. Gerçekte ise narkoz, solunum yoluyla vücuda giren uyutucu ve ağrı kesici gaz demektir, bu gazlar vücuttan 5-10 dakika içinde atılır ve hasta uyanır. Diğer ağrı kesici ve narkotiklerin ömrü de en fazla 6 saattir. Anestezinin bütün etkileri en fazla 6 saat sonra bitmiş olur ve hasta basit bir ameliyat geçirip ayağa kalkmışsa evine gidebilir. Aylar süren hiç bir süreç anesteziyle ilgili değildir. Burada bir parantez açalım ve belden verilen ilaçlarla uygulanan yarım anes-

tezilerin nadiren baş ağrısına yol açarak birkaç gün süren yatak istirahati ve bol sıvı alımı gerektirebileceğini belirtelim. Bu duruma da beyin omurilik sıvısının iğnenin girdiği yerden dışarı sızması sonucu oluşan kafa içi basınç değişiklikleri sebep olur, geçici ve zararsızdır. Son yıllarda B12 vitamini eksikliği sebebiyle oluşan halsizliğin ameliyattan sonra arttığı gözlenmiştir fakat bu durum da doğrudan anestezi ile ilgili değildir.

9) Narkozu kaldırabilir miyim: Bu yanlış sorulmuş soruyu bazı doktorlar da yanlış olarak cevaplandırır ve mesela dâhiliye uzmanı, hastaya “narkoz alamazsın” diyebilir. Sorunun doğru şekli “narkoz benim için ne kadar risklidir?” olmalıdır. Apandisit patlamış veya kalçası kırılmış çok yaşlı bir hastaya “narkoz alamazsın” diyemezsiniz. Fakat anestezi riski birden beşe kadar olan skalada hastanın durumunu değerlendirebilirsiniz. Bu konuda hastaya ve ailesine muhakkak bilgi verilmeli ve onayları alınmalıdır. Bir kişiyi geçmiş komplikasyonlarla korkutmak ne kadar yanlışsa, kendi durumu hakkında bilgilendirmemek de hastaya karşı haksızlıktır. Hasta ve yakınları mevcut riskler ve olası komplikasyonlar hakkında aydınlatılır ve girişim için gerekli bütün izinler alınır.

10) Başıma kötü bir şey gelme ihtimali yüzde kaçtır: Özellikle Amerikalılar bu yüzde hesaplarına bayılırlar. Fakat asıl şu gerçek anlamlıdır: Komplikasyon sizin başınıza gelirse, başkalarının başına gelme yüzdesi bir anlam taşımaz, o ihtimal sizin için %100 olmuştur. Bu nedenle istatistik bilgilerine fazla kafa yormamayı daha doğru buluyorum.

11) Çocuğu ameliyat olacak anne-babalar haklı olarak derin endişe içindedirler. En büyük endişe kaynağı yaştır, bu kadar küçük yaşta narkoz alabilir mi? Alabilir, her yaşta ve kiloda insan için uygun anestezi teçhizatı vardır ve ilaçlar kilo başına hesaplanarak verilir. 1 yaş altındaki bebekler için uygulama tecrübe gerektirir ve bebekler komplikasyonlara karşı daha hassastır fakat çabuk toparlar ve hızlı iyileşirler. Anne- babanın aldığı bilgilerden tatmin olması ve anestezi güvenmesi önemlidir.

Çoğu kişi kendi akıbeti ile ilgili olarak çok endişelenir ve bütün bu soruları zihninde evirip çevirir. Fakat bir de durumu ciddiye almayan, istediğiniz tetkikleri yaptırmamak için direnen, “bana bir şey olmaz” rahatlığı ve aşırı güveni içinde olan insanlar vardır. Bu kişiler doktorların ameliyatla ilgili ciddi yönergelerini de önemsemez, saatinde hastanede olmaz ve ameliyathanenin düzenli randevu sistemini aksatırlar. Aç gelmeleri gerektiği halde yemek yerler, ilaç kullanma talimatlarına uymazlar veya

çeşitli şekillerde ameliyat prosedürlerini ihlal eder ve kendi güvenliklerini de riske atarlar. Anestezi verilecek hastanın aç olması önemlidir, çünkü yemek borusunun çizgili kasları gevşeyince mide içeriğinin ağıza ve oradan akciğere kaçması, yani ciddi komplikasyon riski vardır.

Bu soruların dışında halk arasında bazı ‘narkoz efsaneleri’ dolaşır. Ameliyathaneden çeşitli nedenlerle sağ çıkamayan hastalar basında geniş yer bulur ve muhabirler hasta yakınlarının nadiren doğru olan suçlamalarını kesin bilgiymiş gibi gazete sayfalarına taşırlar. Bu, toplum sağlığı açısından yanlış bir tutumdur ve yüksek tiraj uğruna insanların bilinç altına yanlış korkuların yerleşmesine sebep olur. Böyle bir durumda hemen daima anestezi suçlanır, “fazla narkoz verildi” gibi tamamen yanlış bir hüküm insanların bilgi dağarcığında yerini alır. Gerçekte bütün ilaçlar gibi anestezi ilaçları da kilo ve yaş dikkate alınarak verilir ve uygulamada fazla ilacı geri almak mümkün olmayacağı için ilaç dozu önce düşük tutulur, gerekirse doz artırılır. Yani düşük doz anesteziye maruz kalma daha makul bir suçlama olacaktır, düşük doz ise insanların inandığının aksine daha zararlı sonuçlar doğurabilir. Bir başka efsane olan narkozun gasyan (kusmak) yoluyla atıldığı da yanlıştır, anestezi sindirim sistemi ile alınıp atılmaz. Halkın yanlış bildiği diğer husus ise ‘narkoz alamama’ durumudur ki her yaşta her insan, beşikten mezara anestezi alabilir, sadece kişiye göre risk faktörü değişir.

Sonuç olarak ameliyat olmak günümüz dünyasında kaçınılmaz bir durum değildir. Fakat nasıl ki işinin ehli bir cerrah aranıp Fizan’da bile olsa bulunuyorsa, anestezi de kim olduğu ile ilgilenilmeli, ameliyattan önce mutlaka tanışıp görüşülmeli, merak edilen sorulara ehlinin cevap aranmalıdır. En doğrusu insanın kendisini tanıdığı ve güven duyduğu ellere teslim etmesidir.

Nahoş bir fıkra bütün bu anlattıklarımı özetliyor: Hasta kendisini uyutmak üzere olan anesteziye kendinden emin olarak sorar:

- Ben öyle kolay kolay uyumam. Şimdi beni uyutamazsanız ne olacak?

Anestezi de kendinden emin cevap verir:

- Bugüne kadar uyumayan hiç olmadı, ama nadiren bazıları uyanmayabiliyor.

Şurası bir gerçek ki ameliyathane herhangi biri için normal hayatın çok dışında, ekstrem olayların yaşandığı ve yapısı gereği dışarıya kapalı bir yerdir. Oysa orada da hayat akmaya devam eder, dışarıya kapalı olsa da kendi içinde

harıl harıl çalışan, çok hareketli, canlı bir yerdir. Orada çalışanlar için ameliyathane bir ev gibi kabul edilirse bu evin sahibi de anesteziştir. Cerrahlar sırayla ziyarete gelir ve işleri bitince çıkıp giderler. Yemeği bile ameliyathanede yiyen anestezi bütünü orada geçirir. İçeriye buyur ettiği hastanın canından sorumlu olması, hayatla ölüm arasında bir çizgide teyakkuz halinde yaşaması, her an her şeye hazır bekleme gerekliliği onu ister istemez ameliyathaneden de sorumlu duruma getirir. Hemşireler ve teknik ekiple işbirliği içinde hastaların güvenliği için hiç bir şeyi şansa bırakmamak zorundadır. Sadece hastayı uyutmak yeterli değildir, anestezi ‘cerraha rağmen hastayı hayatta tutma’ sanatıdır. Hastanın ameliyat pozisyonu, ısıtılması, takip edilmesi, güvende olması yanında kendisine yapılacak ameliyatın gerçekleşmesi için optimum koşulların sağlanması da anestezi sorumluluğunda gerçekleşir. Bu anlamda anestezi ve cerrah hem birlikte hem de birbirlerine karşı çalışırlar. Bazen kaçınılmaz gerilimler yaşandığı olur fakat sonuçta her şey hastanın iyiliği içindir. Sözlerimi bu kez de anestezi-cerrah ilişkisini özetleyen hoş bir fıkra ile bitirmek istiyorum.

Uzun bir uçuşun ortasında uçakta bir anons duyulur, yolcular arasında bir anestezi uzmanı aranmaktadır. Tesadüf bu ya gerçekten de uçakta bir anestezi vardır ve ancak çok acil durumlarda ölümcül bir hasta için aranacağını bildiğinden telaşla yerinden fırlar, hızla kabin görevlisine ulaşır. Fakat kabin görevlisi pek telaşlı görünmemektedir. “Size ihtiyacı olan bir yolcu var” diyerek kendisine refakat eder. Koltuğuna rahatça uzanmış bir yolcunun yanına gelirler. Yolcu anestezi görünce gülümser: “Lütfen ışığı ayarlayabilir misiniz, kitap okuyacaktım da” der. Evet anladınız, yolcumuz bir cerrahdır. Bilmeyenler için durumu açıklamam gerekir. Ameliyat boyunca anestezi hasta başında durduğu yer ameliyat ışıklarını ayarlamak için de en uygun yerdir. Cerrahın çalışabilmesi için aydınlatma çok önemlidir, hatta bazı dar bölge ameliyatları ışıkla boğuşma halinde geçebilir. Bazı anestezi hem ekibe yardımcı olmak, hem de ameliyatı hızlandırmak için kendilerini ışıkları ayarlamaktan da sorumlu tutarlar. Bu nedenle bir cerrahın anesteziye ışık ayarı beklemesi doğaldır. Uçak fıkrası iki yönlü bir iğneleme içeriyor: Cerrahın şişkin egosu ve anestezi “en iyi cerrah ölü cerrahdır” vecizesi...

Her iki ifadeyi de fıkra içinde bırakalım ve “en iyi cerrah eli şifa verendir” diyelim, ameliyat olması gereken herkese acil şifalar dileyelim. Cenab-ı Rabbül Âlemin kullarının ecelini ameliyathanede getirmesin, bizleri de ‘Şafi’ İsm-i Azam’ına vesile kılsın diye her daim duacı olalım.