

# YEDİTEPE SAĞLIK

Siz keyfinize bakın, biz size bakarız!...

yakın plan

## Asıl ödülümüz, Sağlığınız

Yeditepe Üniversite Hastanesi ve Bağlı Kurumları, sağlık standartları konusunda dünyanın en önemli belirleyicisi olan JCI (Joint Commission International) tarafından ilk denetimde, tüm sistemiyle, tüm standartlarda akredite edildi. **Başka bir deyişle kalitesini ve başarısını uluslararası düzeyde belgeleyen ilk Türk Üniversite Hastaneleri Grubu oldu.**



**derin bakış** | Doğum sonrası depresyon... **teknoloji** | İnce barsak hastalıklarında teşhisi kolaylaştıran cihaz: Çift Balonlu Endoskopi. **işte hayat** | Yoğunbakım Ünitesi'nde yeniden doğan bebekler. **yeditepe'nin renkleri** | Doğa sporlarına aşık bir doktor: Ferudun Çelikmen. **aktüel** | Kış geldi kırıklara dikkat!

2008 kış sayısı No : 3 [www.yeditepehastanesi.com.tr](http://www.yeditepehastanesi.com.tr)

**YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ**

Devlet Yolu Ankara Cad. No: 102 - 104  
34752 Kozyatağı/İstanbul  
Tel: (0216) 578 40 00  
Faks: (0216) 469 37 96  
www.yeditepehastanesi.com.tr

**YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ  
GÖZ HASTANESİ**

Şakir Kesebir Sk. No: 28 34349  
Balmumcu Beşiktaş/İstanbul  
Tel: (0212) 211 40 00  
Faks: (0212) 211 25 00  
www.yeditepegoz.com.tr

**YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ  
BAĞDAT CADDESİ POLİKLİNİĞİ**

Bağdat Cad. No: 238 34728  
Göztepe/İstanbul  
Tel: (0216) 467 88 60-65  
Faks: (0216) 467 88 66-69  
www.yeditepehastanesi.com.tr

**ESTE 7 DERMATO-KOZMETOLOJİ  
LAZER ANTIAGING MERKEZİ**

Bağdat Cad. No: 238 34728  
Göztepe/İstanbul  
Tel: (0216) 467 88 60-65  
Faks: (0216) 467 88 66-69  
www.yeditepehastanesi.com.tr



## &gt;&gt; Merhaba

Bu sayımızda çok önemli bir gelişmeyi ve haberi sizlere paylaşıyoruz. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Bağdat Caddesi Polikliniği ve Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi, sağlık standartları konusunda dünyanın en önemli belirleyicisi olan JCI tarafından ilk denetimde tüm sistemiyle tüm standartlarda akredite edildi. İki yıl gibi kısa bir sürede bu düzeye erişmek, başta Mütevelli Heyeti Başkanımız Sayın Bedrettin Dalan'ın olmak üzere hepimizin hayalimdi ve gerçekleştirdik. Bu çalışmada başta Kalite Geliştirme Direktörlüğü olmak üzere tüm sağlık, idari ve destek hizmetleri ekimize teşekkür ederiz. Çalışmalarımıza standartlarımızı daha da yükseltmeyi amaçlayarak devam edeceğiz.

Bu sayımızda ayrıca, yorgunluk ve halsizlik ile birlikte yaygın vücut ağrılarının arttığı, kış aylarının önemli hastalığı fibromiyalji konusunu disiplinler arası işbirliği ile ele alıyoruz. Kar yağmasını beklerken kar ve buzda düşmeler ve kayak yaralanmalarında neler yapılabilir onları öğreniyoruz.

Yine bu aylarda sigara bırakmanın önemi ve bu konuda nasıl yardımcı olunabilir gözden geçiriyoruz. Sağlıklı yaşamın en önemli konulardan birisi, uyku sağlığımız multidisipliner olarak inceleniyor. En çok merak ettiğimiz yiyeceklerimizdeki katkı maddelerinin sağlığını etkileri ve kolesterol ayrınılı olarak ele alınıyor.

Bebek sahibi olduktan sonra yaşanabilecek, sevincimizi gölgeleyebilecek olan duygusal değişimler için bilgi ve önerileri alıyoruz.

Göz nakli nedir ve hangi hastalarda nasıl uygulanabilir ele aldığımız bir başka konu. Tıpta son teknolojik gelişmeler konusunda ince barsak hastalıkları ve göz hastalıklarının tanı ve tedavisinde kullanılan yöntemler tanıtılıyor.

Keyifli okumalar ve sağlıklı bir yaşam diliyoruz.

**Prof. Dr. Canan AYKUT BİNGÖL**  
Başhekim



**İhtiyaz Sahibi**  
Yeditepe Üniversitesi Akademi  
Prof. Dr. Ahmet SERPİL

**Yayın Adı**  
Yeditepe Sağlık

**Yayın Türü**  
Yerel Süreli / 3 ayda bir

**Yayıncı Kurum**  
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi  
Dental Yolu Ankara Cad. No: 102/104  
24752 Kocayatağı / İstanbul  
Tel: (0216) 578 40 00  
Faks: (0216) 469 27 96  
info@yeditepe.edu.tr  
www.yeditepehastanesi.com.tr

**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü**  
Şeyda MARİN

**Yayın Kurulu**  
Prof. Dr. Cenk AYKUT BİNGÖL  
Prof. Dr. Reha CENGİZLİER  
Doç. Dr. Sinan ERGANO  
EBİ AKSAL  
Şeyda MARİN  
Nülya BİLEK  
Etil AKAN  
Deniz YAŞAR

**Tasarım Uygulama**  
Dizayn Etilon Grafikler Works  
Dr. Faruk Ayanoğlu Caddesi  
Harika Ap. No: 20 Daire: 2  
Fenicekışığı / Dalgacı  
Tel: (0216) 338 47 25-26  
www.eklon.com.tr

**Görsel Yürütmen**  
Bülent BERNİMUT

**Etkinlik**  
Bülent BERNİMUT

**Fotoğraf**  
Gökçe ASLAN

**Resim**  
MOR AJANS

Tüm hakları  
Yeditepe Üniversitesi  
Hastanesine aittir.  
Baskı kısıtlıdır.

Bir Türk olarak Yeditepe  
Hastanesi'nin kalite belgesi alması  
beni gururlandırdı

Psikiyatri Uzmanı Yrd. Doç. Dr.  
Berru Günel Akbaş, doğum  
sonrası depresyonu anlattı

Doç. Dr. Cengiz Pala  
Çift Balonlu Endoskopi  
hakkında ilgi verdi

Sigarayı Birakma Kliniğinde  
sigara bağımlılığına son...

Yoğun bakım Ünitesi'nde  
yeniden doğan bebekler...

Türkiye'nin tüm sistemiyle  
tüm standartlarda akredite olan  
ilk üniversite hastaneleri grubu

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde  
göreve başlayan dalgıç, dağcı,  
off-road'cu ve ilkyardımcı hocaları olan  
Dr. Ferudun Çelikmen ile konuşuk

►► SOHBET	►► DERİN BAKIŞ	►► TEKNOLOJİ	►► YEDİTEPE DEN	►► İŞTE HAYAT	►► YAKIN PLAN	►► YEDİTEPE NİN RENKLERİ
						
28	30	34	36	40	44	47
►► AKTÜEL	►► GÖZ'DE	►► MİKROSKOP	►► SAĞLIQLI YAŞAM	►► YEDİTEPE ÇOCUK	►► SORU & CEVAP	►► KISA KISA

Öğr. Gör. Dr. Çağatay Uluçay,  
kiş aylarında artan kırık, çıkık ve  
kayak yaralanmalarını anlattı

Glokom hastalığında yeni lazer  
teknikleri yüz güldürüyor

Prof. Dr. Reha Cengizlier,  
çok tanıtılan gıda katkı  
maddelerini anlattı

Mükemmeliyetçi kadını  
hastalığı da denilen  
Fibromiyalji, dört uzmanlık  
dalinin ortak çalışmasıyla  
tedavi ediliyor

Doç. Dr. Cem Devge,  
orta kulak iltihabı konusunda  
bilinir uyanlarda bulundu

Yrd. Doç. Dr. Hasan Aydın,  
kolesterol hakkında  
murak utulurunu yanıtladı

Seminerlerimiz, projelerimiz,  
duyurularımız ve yeni hizmetlerimiz...

## Bedrettin Dalan: “Bir numara olmak için yola çıkmıştık bunu belgeledik”



Yeditepe Üniversitesi Mütevelli Heyet Başkanı Bedrettin Dalan, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nin dünyanın sağlık standartları konusunda en önemli belirleyici olan JCI kalite belgesini alması ile ilgili “Kalite belgesi, öncelikle Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nin kurucusu olarak değil bir Türk olarak beni çok mutlu etti çünkü isminde yabancı bir isim olmadan bir Türk hastanesi bu belgeyi aldı, gurur duyuyorum” diyor.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları, dünyaca ünlü JCI kalite belgesini aldı.

Hastanenin kurucusu olarak bu belgenin alınması konusunda yorumunuz nedir?

JCI, Amerika ve pek çok dünya ülkesinde hastane derecelendirmeleri konusunda güvenilir bir kuruluş. Yabancı hastalar ve kurumlar bize geldiklerinde ilk bunu soruyorlardı. Biz de bu kurumla temas geçerek derecelendirilmeyi istedik. Denetim sonrası ilk seferde tüm sistemiyle, tüm standartlarda akredite olan ilk üniversite hastaneleri grubu olduk. Ben Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'ni açarken “Artık dünyada herkesin gıpta ile bakacağı bir Türk hastanesi var” demiştim. Bazılarına inandırıcı

gelmemişti. Ancak ortaya çıkan uluslararası derecelendirmelerden sonra ne kadar haklı olduğum ortaya çıktı. Dolayısı ile hiçbir komplekse kapılmadan, Amerikan, Alman veya Japon ismi kullanmadan tamamen Türk ismi ile bir Türk üniversite hastanesinin bu belgeyi alması öncelikle üniversitenin ya da hastanenin kurucusu olarak değil bir Türk olarak beni çok mutlu etti. Türkiye’de bizim dışımızda da güzel hastaneler var. Ama maalesef bu güzel hastanelerin çoğu isimlerinin önüne bir yabancı isim almışlar ve hiç hak etmedikleri halde isim hakkı olarak yabancılara para ödüyorlar. Bu bana doğru geliyor.

## Artık dünyada herkesin gıpta ile bakacağı bir Türk hastanesi var.

Size de hastane ismine yabancı isim ekleyin diyenler oldu mu?

Tabii bazen bize Amerika'dan bir hastaneyle ortaklığınız var mı diye soruyorlar. Onlar bizimle ortaklık yapınlar. Dünyanın en iyi doktorları çok şükür Türk doktorlarıdır. Bizim hastanemiz, dünyada iyi bir Amerikan hastanesinin bizimle ortaklık yapmak isteyeceği seviyeye geldi. Başımdan geçen bir olayı anlatayım: ABD'den bir profesör geldi ve "İşbirliği yapalım, bir hastane kuralım. Know-how'ı biz verelim, parayı siz verin. Böylece yüzde elli yüzde elli ortak olalım" dedi. Ben de ona hastaneyi gezdirdim. Oradaki yüksek teknolojiyi ve hakikaten Amerika'da olmayan teknolojiyi gösterdim. Şimdi benim sana bir teklifim var. Amerika'da bir hastane kuralım know-how'ı biz verelim, parayı siz verin. Yüzde elli, yüzde elli ortak olalım dedim." Maalesef Türkiye'de insanlarımızın kafası çok fazla bulandırılmış durumda. Türk ismi ile üretilen mallar, hizmetler kötümüş gibi bir intiba var. Bana göre Türkiye'nin aşması gereken en önemli konu bu. Bunu aşmazsak millet olarak bir yere varamayız. Ürünlerimize ya da hizmetlerimize illa bir yabancı ismi vermezsek satamayız kompleksinden vazgeçmemiz gerekir. İyi bir hizmet verirseniz, malınızı da, hizmetinizi de alırlar. Hastanemiz şu anda koridorlarına kadar hasta ile dolup taşıyor. İşte Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde gelinen nokta budur.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'yle ilgili yeni projeleriniz var mı?

Evet, hastanemizi teknolojik olarak daha da ilerletmek, bilimsel eğitim ve araştırma faaliyetlerimizi daha üst

düze çıkarmak ve hastalarımıza sunduğumuz hizmetlerimizi daha kolay ulaşabilir kılmak üzere çeşitli projeler geliştiriyoruz. Kısa bir süre içerisinde daha detaylı açıklamalarımız olacak. ■




## YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

# BİRLİKTE BAŞARDIK

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları, sağlık standartları konusunda dünyanın en önemli belirleyicisi olan **JCI** (Joint Commission International) akreditasyon belgesini alan **ilk Türk Üniversite Hastaneleri Grubu** oldu.

Bu gururu yaşamamıza öncülük eden Yeditepe Üniversitesi Mütevelli Heyeti Başkanı Sayın Bedrettin Dalan başta olmak üzere; Kalite Geliştirme Direktörü Doç. Dr. Selami Sözübir'e, Başhekim Yardımcısı Doç. Dr. Sina Ercan'a, Kalite Geliştirme Koordinatörü Emine Kurt ve kalite ekibine, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları'nın değerli hekim, hemşire, yönetici ve idari personeli ile bu sürece emek veren diğer tüm çalışanlarımıza sonsuz teşekkürlerimizi sunarız.

Başarılarımıza yenilerini eklemek bizim için en büyük motivasyon kaynağı, birlikte nice başarılar yaşamak dileğiyle...

**Prof. Dr. Canan AYKUT BİNGÖL**  
Başhekim  
Yürütme Kurulu Üyesi

**Altay Burak DALAN**  
Yürütme Kurulu Başkanı

**Hüseyin GÖKSEL**  
Başmüdür  
Yürütme Kurulu Üyesi



## Doğum sonrası depresyon...

Doğum yaptıktan sonra annelerin çoğu psikolojik çöküntü yaşayabiliyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Berfu Günel Akbaş, bu durumun kadınların neredeyse % 80'inde görüldüğüne dikkat çekiyor.



Gerginlik, yeni doğum yapmış her kadının sorunudur... Yeni doğum yapmış anneler psikolojilerindeki bozulmadan rahatsız olsalar da çoğunlukla önüne geçmekte zorlanırlar. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Berfu Günel Akbaş, "Annelik Hüznü" olarak adlandırılan bu durumun çok normal ve geçici olduğunu vurguluyor. Akbaş, kadının vücudundaki değişikliklerin psikolojisine de yansıdığını belirterek doğum sonrası kadındaki psikolojik bozulmayı şöyle anlatıyor:

*"Doğum sonrası psikiyatrik rahatsızlıklar genel olarak kadınların % 80'inde görülür. Bunun en büyük oranını doğum sonrası annelik hüznü dediğimiz dönem oluşturur. Annelik hüznü, doğumun ilk günlerinde ortaya çıkar. Kolay ağlama, uykusuzluk, bir takım evhamlar, eşe öfke gibi belirtileri olur. Annelik hüznü dediğimiz durum bir ayı geçerse doğum sonrası depresyon adını alır. Bu daha ciddi bir durumdur. Çünkü doğum sonrası depresyonun tedavi edilmemesi intihar riskini yükseltir. Bir de doğum sonrası psikoz dediğimiz bir durum vardır. Orada da annenin gerçeklikle ilgisi kopar, bir takım halüsinasyonlar görür, çocuğunun hastalıklı olduğunu, şeytan olduğunu ya da peygamber olduğunu düşünür."*

Akbaş, kadının yaşadığı doğum sonrası psikiyatrik bozukluğun tedavisinde sabrın çok önemli olduğuna dikkat çekiyor:

*"Anne erken dönemde bize geldiyse 'yaşadıklarınız normal, sabretmeniz lazım. Yeni bir sürece başladınız, vücudunuz bir takım değişikliklere maruz kaldı biraz bekleyeceğiz' diye rahatlatmaya çalışıyoruz. Ailenin*

*desteği bu noktada çok önemli. Kültürel olarak da bizim geleneğimizde olan 'lohusalık' dönemi aslında kadını çok rahatlatan bir süreçtir. Yani biz kültürel olarak da doğum sonrasında kadınlar için hazırlık yapıyoruz. Çünkü doğum sonrası yalnız kalmak, tecrit edilmek kadını çok olumsuz etkiliyor. Kadın o dönemde bebeğine bakamayacağı, annelik yapamayacağı endişesine kapılıyor. Daha da ileri durumlarda uykusu bozuluyor, yemiyor, içmiyor."*

Bu belirtiler varsa hemen ilaç tedavisine başladıklarını söyleyen Psikiyatrist Berfu Günel Akbaş, "Mutlaka tedavi edilmesi gereken bir rahatsızlık. Tedavi edilmezse daha kalıcı oluyor ve uzun süreli tedaviye gerek duyulabiliyor, çocuğun zekasında sorun yaratabiliyor. Çünkü anne ile bebek arasında bu ilk bağ kurulamazsa çocuğun ileriki yaşamını olumsuz etkiliyor. Hastalığı ilerlediği için çocuğuna bakmak istemeyen anneler olabiliyor" diyor. Doğum sonrası depresyonun tedavisinin mümkün ancak tekrarlama riskinin olduğunu belirten Akbaş, takibin çok önemli olduğunu vurgulayarak tedavi konusunda şunları söylüyor:

*"Mesela manik depresif hastalıkların birçoğu bu dönemde başlar. Bir bölümünde tekrarlar, bir bölümünde tekrarlamaz, bir bölümünde de kalıcı olur. Anne ilk doğumundan sonra depresyon geçirdiyse ikinci doğumundan sonra da bu risk yüksektir. O yüzden dikkatli olmak gerekir. Çünkü hamilelik tek başına riskli bir süreç değildir. Ama doğum sonrası bu hastalığı geçirme olasılığı yüksektir."*



**Yrd. Doç. Dr. Berfu Günel AKBAŞ**  
Psikiyatri Uzmanı

*O nedenle takip çok önemlidir, duruma göre ilaç tedavisine başlamak gerekir. Pek çok ilacın üzerinde hamile ve emziren annelerde kullanılmamalı diye yazar ama artık biraz daha güvenli kullanabiliyoruz ilaçları. Çünkü ilaç verildikten sonra bebeğin kanında yapılan ölçümde anne kanındaki ilacın miktarının yüzde birinden bile az çıktığı belirlenmiş. Yine de ilacı gerçekten çok ihtiyaç duyuluyorsa kullanıyoruz. Ayrıca emzirme açısından kar-zarar hesabı yapıyoruz. Vaka gerçekten çok ağırsa o zaman emzirmeyi kesiyoruz. İlaç tedavisinin yanında eş zamanlı olarak terapiye de başlıyoruz. Zaten erken dönemde gelinmişse tedavisi de gayet rahat biçimde yapılıyor." ■*



# İnce barsak hastalıklarında teşhisi kolaylaştıran cihaz: Çift Balonlu Endoskopi

İnce barsak hastalıklarının teşhis ve tedavisinde kullanılan ve Türkiye'de ilk kez Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde kullanılan Çift Balonlu Endoskopi, gastroenterolojinin bu yüzyıldaki ilk köşe taşlarından birisi olarak nitelendiriliyor.



İnce barsak hastalıklarında en kritik bölüm teşhisi doğru konabilmesi. Çünkü yıllardır kullanılan teşhis yöntemleri ince barsakların tümünü görmekte zayıf kalıyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Cengiz Pata, ince barsak hastalıklarının teşhis ve tedavisinde bugüne kadar kullanılan yöntemlerle ilgili şunları söylüyor:

*"İnce barsak hastalıklarının teşhis ve tedavisi gastroenterolojinin en karanlık sahalarından birisidir. Geçmişte ve günümüzde ince barsak görüntülenmesi için çeşitli radyolojik ve endoskopik yöntemler kullanılmıştır. Ancak bu yöntemlerin hiçbirisi tüm ince barsak segmentlerinin endoskopik değerlendirilme yöntemlerine benzer şekilde incelenmesine ve girişimsel işlemlerin yapılmasına olanak sağlayamıyor. Örneğin, 'Push Enteroskopi' ile ince barsaklar içerisinde yaklaşık 50-60 cm kadar gidilebilmektedir ancak işlemin hasta için son derece konforsuz olması ve geriye kalan tetkik edilemeyen yaklaşık 4-6 m uzunluğunda barsak anısı bulunması bu cihazın kullanımını ve yaygınlaşmasını sınırlandırıyor. Kapsül endoskopi ise kullanımı hasta için son derece zahmetsiz ama kapsüllerin fotoğrafıma sürelerinin tüm ince barsak boyunca yeterli olmaması, barsak hareketlerine bağlı pasif hareket ediyor olması, geniş lezyonların atlandığının bildirilmesi ve hepsinden önemlisi girişimsel işleme olanak tanınamaması kullanımını sınırlandırıyor."*

Gastroenterolojide yüzyılın buluşu

Daha önceki tüm bu yöntemlerden farklı cihaz olan Çift Balonlu Endoskopi, teşhis ve tedavide hem kolaylık sağlıyor hem de bir defada birkaç işlemi yapmasını sağlıyor. 1997 yılında Yamamoto ve Fujinon firmasının ortaklığıyla çalışmalarına başlanan Çift Balonlu Endoskopi, Türkiye'de ilk kez Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde kullanıldı. Doç. Dr. Cengiz Pata, bu yöntemi "Çift Balonlu Endoskopi (ÇBE) ince barsakların ağızdan veya veya makattan girilerek görüntülenmesini sağlayan Gastroenterolojinin bu yüzyıldaki ilk köşe taşlarından birisi olarak nitelendirilebilecek yeni bir cihazdır" diye tanımlayarak diğer yöntemlere göre üstünlüklerini şöyle sıralıyor:

*"İşlem ağız yoluyla ya da anal yoldan yapılabilir. Bir taraf kullanılarak tüm ince barsakların görüntülenmesi genelde sağlanamadığı için sıkkın ulaşılan en uç noktaya Hint mürekkebi ile dövme yapıp diğer yoldan bu dövmeye ulaşılmaya çalışılması esastır. Cihazın üzerindeki biyopsi kanalı sayesinde biyopsi alınması, barsak kontrastlı grafi alınması, endoskopik koagülasyon (argon lazer), endoskopik klips uygulanması, balon dilatasyonu, polipektomi, scleroterapi ve stent yerleştirilmesi gibi tanı ve tedaviye yönelik girişimsel işlemler uygun kateterler kullanılarak yapılabilir. Cihazın temel çalışma prensibi itme-çekmedir." İşlem süresinin 90-120 dakika*



**Doç. Dr. Cengiz PATA**

Gastroenteroloji Bilim Dalı Başkanı

arasında değiştiğini söyleyen Doç. Dr. Cengiz Pata, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde Şubat 2005 tarihinden itibaren 96 hastada 114 ÇBE işlemi yaptığını belirtiyor. Pata, "Kliniğimiz bu işlemi ülkemizde ilk gerçekleştiren üniversitedir. Tanı konulan olgularda 84 girişimsel işlem hiç komplikasyon gelişmeden gerçekleştirildi. Sistemin ve terapötik amaçlı kullanılan ek malzemelerin geliştirilmesi ile belki de yakın gelecekte çift balonlu endoskopi kullanımının yaygınlaşacak ve yeni ince barsak hastalıkları ile karşılaşılacaktır" diyor. ■

#### Hangi hastalıklarda kullanılır?

- Nedeni bulunmayan GIS kanama veya/veya demir eksikliği anemisi
- Crohn hastalığı
- Glukon enteropozisi
- Hereditör polipoid sendromları
- Protein kaybettirici enteropati
- Kann ağzı
- Bilirubin ERCP
- Yabancı cisim çıkarılması

# Sigara bağımlılığına karşı ekip çalışması

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi bünyesinde kurulan Sigarayı Bırakma Kliniği'nde Göğüs Hastalıkları, Aile Hekimliği ve Psikiyatri Bölümleri ortak çalışarak sigarayı bırakmak isteyenlere yardımcı oluyor.



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, sigaradan kurtulmak isteyenler için yeni bir merkez kurdu. Sigarayı Bırakma Kliniği'nde, üç disiplin birlikte görev yapıyor: **Aile Hekimliği, Göğüs Hastalıkları ve Psikiyatri...**



**Yrd. Doç. Dr. Ayşen FENERCİOĞLU**  
Aile Hekimliği Uzmanı

Sigara bağımlılığı ile ilk ilgilenen bölüm Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Ayşen Fenercioğlu, "Öncelikle, aile hekimliği uzmanımız, kişilerle genel bir ilk görüşme yapıp onların sigaraya bağlılık derecesini, sigarayı bırakmaya ne kadar istekli olduğunu, genel sağlık durumunu ve sigaranın sağlık durumunu ne kadar etkilediğini saptıyor ve buna göre kişiyi Göğüs Hastalıkları uzmanına ve daha sonra Psikiyatri uzmanına yönlendiriyor. Tetkikler açısından, Sigarayı Bırakma Kliniği'ne başvuran her hastaya öncelikle solunum

#### Sigaranın neden olduğu hastalıklar...

* Bağımlılık
* Solunum problemleri
* Kalp hastalıkları
* Kanser
* Mikroplara karşı direnç düşüklüğü
* Diş problemleri ve kaybı
* Erken yaşlanma
* Erken ve sağlıksız doğum
* Bacaklarda kangren ve damar bozuklukları
* Menopoz ve kısırlık

fonksiyon testleri ve akciğer grafisi yapılıyor. Bunun yanı sıra tedavinin etkilerini izleyebilmek için basit birkaç kan tahlili yapılıyor" diyor.

Aile Hekimliği Bölümü'nün incelemelerine göre kişi Göğüs Hastalıkları Bölümü'ne yönlendiriliyor. Göğüs Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Sevda Özdoğan, sigara konusunda neler yaptıklarını şöyle anlatıyor:

"Biz departman olarak sigarayı bırakmak isteyen kişilerle ilk görüşme ve muayeneden sonra o güne kadar içilen sigaranın vücuttaki etkilerini çeşitli tetkiklerle araştırıyoruz. Ardından sigaraya bağımlılık derecesini değerlendiriyoruz. Bu değerlendirme sonucuna göre herhangi bir tıbbi müdahale ve ilaç tedavisi olmaksızın sigarayı bırakabilecek kişiler olabilir, bunları tespit etmeye çalışıyoruz. Uzun seneler sigara içilmişse akciğer kanseri riski çok yüksek olduğundan öncelikle bir akciğer filmi çekiyoruz, ardından solunum testi yapıyoruz. Uzun yıllar sigara içmiş kişilerde sık olarak kronik bronşit ve onun daha ilerisi KOAH dediğimiz hastalıklar ortaya çıkabiliyor. Bu hastalıkları tedaviye başlıyoruz."

#### Sigara Bırakma Paketinde neler var?

Aile hekimliği muayenesi	2 kere
Göğüs hastalıkları muayenesi	1 kere
Psikiyatri muayenesi	1 kere
PA AC GARFİSİ	1 kere
SGOT	1 kere
SGPT	1 kere
EKG	1 kere
BUN	1 kere
Kreatinin	1 kere
Tam kan sayımı	1 kere
Solunum fonksiyon testi	1 kere



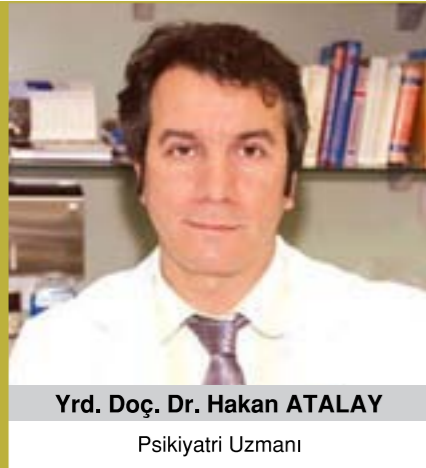
**Doç. Dr. Sevda ÖZDOĞAN**  
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı

Özdoğan, sigara bırakıldığı andan itibaren vücutta ve akciğerlerde olumlu yönde değişim başladığını belirterek "Kişinin kalp atım hızı, tansiyon ve koku alması hemen değişmeye başlıyor. Aylar içerisinde de kişi daha rahat nefes alıp verebildiğini, efor kapasitesindeki artışları hissetmeye başlıyor. Ancak zeminde ciddi bir kronik bronşit ya da amfizem gibi yıkıcı bir akciğer hastalığı oluşmuşsa ve yapısal bir hasar meydana gelmişse bunu tamamen geri döndürmek mümkün değil ama en azından ilerlemesi durduruluyor" diyor. Sigaradan kurtulmak isteyenlerin en büyük sıkıntısı, bağımlılıktan kurtulma konusunda yaşadıkları biliniyor. Bu nedenle de çevremizdeki pek çok kişi sigarayı bıraktıktan kısa bir süre tekrar başlıyor. İşte bu noktada psikiyatri devreye giriyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Sigarayı Bırakma Kliniği'nde konunun psikiyatrik boyutu ile Yrd. Doç. Dr. Hakan Atalay ilgileniyor. Atalay, bütün bağımlılıklar gibi sigara bağımlılığının da psikiyatrik bir durum olduğunun altını çizerek "Sigara bağımlılığı nikotin bağımlılığı olarak geçer. Sigaranın içindeki nikotin ciddi bağımlılık yapan bir maddedir."



## Yoğunbakım Ünitesi'nde yeniden doğan bebekler

Henüz 4 aylık olan Ceren bebek, doğumunun ilk gününden itibaren hayatta kalmak için mücadele etti. Yaşam savaşından galip gelen Ceren, şimdi sağlıklı bir şekilde anne-babasının kucağında etrafa gülücükler saçıyor.



**Yrd. Doç. Dr. Hakan ATALAY**  
Psikiyatri Uzmanı

Beyinde oluşturduğu hem biyolojik hem psikolojik bağımlılık nedeniyle psikiyatrinin alanına girer" diyerek tedavi konusunda neler yaptıklarını şöyle özetliyor:

"Önce bir değerlendirme görüşmesi yapıyor, ardından hastanın bağımlılık düzeyini değerlendiriyorum. Sonra da tedavi için bir program belirliyorum. Bu program kişiye göre değişmekle birlikte genelde davranış tedavisi ve birtakım ilaçlardan oluşuyor. Bağımlılıkların çoğu alışılmış davranış kalıplarının devam etmesinden kaynaklanır. Bütün bağımlılık maddeleri için belirli ortamlar vardır. Bunlar şartlanma yolu ile kalıp oluşturur ve devam eder. Örneğin bir kişi sürekli yemek sonrası ya da çay içerken, alkol alırken sigara içmeyi alışkanlık haline getirmişse sigarayı bıraktıktan sonra bu davranış kalıplarından kişiyi kurtarmamız gerekiyor. Kişiye göre davranış kalıplarını belirleyerek tedaviyi sürdürüyoruz." ■



### Sigarayı bıraktıktan sonraki...

<b>20 dakika</b>	: Kan basıncı ve kalp hızı normale döner. Eller ve ayaklar, dolaşım normale döndüğü için ısınmaya başlar.
<b>8 saat</b>	: Kanda oksijen düzeyi normale döner. Kalp krizi riski düşmeye başlar.
<b>24 saat</b>	: Karbonmonoksit (egzoz gazı) vücuttan atılır. Akciğerlerdeki balgam ve diğer birikimler temizlenmeye başlar.
<b>48 saat</b>	: Nikotin vücutta artık saptanamaz. Tat ve koku alma duyusu artmıştır.
<b>72 saat</b>	: Solunum yolları gevşediği için nefes almak kolaylaşır. Vücut enerjisi artar.
<b>2-12 hafta</b>	: Dolaşım bütün vücutta düzelir. Yürümek kolaylaşır.
<b>3-9 ay</b>	: Öksürük, nefes darlığı düzelir. Akciğer işlevi yüzde 5-10 oranında artar.
<b>5 yıl</b>	: Kalp krizi riski sigara içenlerin riskinin yarısına iner.
<b>10 yıl</b>	: Akciğer kanseri riski sigara içenlerin riskinin yarısına iner.

Beden Eğitimi Öğretmeni Pelin Saklıca, Ceren'e hamile kaldığında mesleğine bir süre ara verdi. Hem hamileliğini rahat geçirmek hem de bebeğiyle daha yakından ilgilenmek istiyordu. Hamilelik sırasında yapılan kontrollerde bebeğin sağlığı gayet normaldi. Ancak bir süre sonra annenin rahminde şekilsel bir bozukluk olduğu ortaya çıktı. Pelin Hanım, hamilelik sürecini şöyle anlatıyor:

"Dördüncü ayda rahimde şekilsel bir bozukluk olduğu belirtildi. İleride açılma olmasın diye önlem amaçlı 4. ayda rahim ağzına dikiş atılmıştı. Normalde 35 haftaya kadar rahat gelinebilir diye düşünülüyordum. Çok dikkat ediyordum. Bir iki ufak kanama geçirdim, onun dışında hamileliğimi çok az hareket ederek geçiriyordum. Son dönemleri ise yatarak geçirdim. Bebeğin gelişimi gayet iyiydi ancak yerleşme şeklinde bir sorun yaşanınca ağrı ile kontrol amaçlı hastaneye gittik. Bendeki kasılmaları fark ettiler ve bir gün içerisinde doğum olabileceğini söyleyerek beni hastaneye yatırdılar. Doğumu engellemek amacıyla damardan ilaç verdiler. Ertesi gün

*doktorum beni taburcu etmeye geldiğinde bir gün daha yatmamı önerdi. Bir sonraki gün eve çıktık ama sabaha karşı kasılmalarım arttı. Acil olarak hastaneye gittik. Bebeğin nabızı 30'lara düşmüştü, 10 dakika içinde beni ameliyata aldılar. Ceren dünyaya geldi ve 4 gün özel bir hastanenin yoğunbakım ünitesinde kaldık."*

#### 22 gün yoğunbakım

Beklenen tarih daha gelmemişken yani annesi ona 7 ay 2 haftalık hamileyken dünyaya gelen Ceren, o günden itibaren büyük bir mücadelenin içine girer. 17 Ağustos'ta 1 kilo 530 gram olarak dünyaya gelen Ceren'i ailesi, 4 günlükken Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi'ne getirir.

"21 Ağustos'ta Yeditepe'ye geldik. Doğduğunda 1 kilo 530 gramken, buraya geldiğimizde 1 kilo 300 grama düşmüştü. 22 gün yoğunbakımda kaldı. Doğduğunda herhangi bir oksijen sorunu yoktu ama emme refleksi gelişmediği için özel bir hortumla beslendi. Şırıngayla midesine anne sütü enjekte ediyorlardı.



#### Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi hakkında...

- Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi'nde 7 yatak, 5 kuvöz ve 2 açık yatak var.
- En son teknolojiye sahip olan cihazların bulunduğu ünite her türlü girişimsel işlem yapılabilir.
- 5 adet vantilatör küçük doğan ve ihtiyacı olan bebeklerde kullanılıyor.
- Tedavisi yapılan bebeklerin ailelerine konunun uzmanı hemşireler tarafından bebek bakımı ile ilgili eğitim veriliyor. Aileler bebeklerine bakabilecek duruma geldiğinde ancak taburcu işlemi yapılıyor.
- Aileler bebeklerine hemşire gözetiminde bakım verebiliyor. Anne bebek arasındaki iletişimi geliştirmek için tüm bebeklere kanguru uygulaması (Anne bebek arasındaki bağın gelişmesi için bebekleri annenin çıplak göğsüne yatırma işlemi) yapılıyor.

*İlk zamanlar çok sütüm olmadığı için zor zamanlar geçirdik. Evde sütü sağıp hastaneye veriyorduk. Daha sonra kısa süreli denemelerle emmeye alışması için uğraşıldı. Her gün sabah ve akşam bu denemeleri yapmamız gerekiyordu. Anne bebek birbirine alışsın diye bebek emmese bile annenin göğsünde yatması isteniyordu. Onun için her şeye değer ama o süreçte çok zorlandık."*

#### Bu sefer de enfeksiyon kaptı

Ceren, Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi'nden 22 günün sonunda taburcu olur ve mutlu şekilde ailece eve giderler. Ertesi gün altını değiştirirken gördükleri

kan nedeniyle sevinçleri sadece 1 gün sürer ve tekrar hastaneye dönmek zorunda kalırlar. Tetkiklerden sonra Ceren'de prematüre bebeklerin binde üçünde rastlanan "nek" adlı bir hastalık olduğu ortaya çıkar, yeniden yoğunbakıma yatırılır ve 15 gün daha kalır. Baba Levent Saklıca "Nek olduğunda çok korktuk. Hemen serum ve antibiyotik vermeye başladılar. Çok riskli olan ilk iki gün bizim için çok zor oldu. Ama sağolsun hastanemiz bize çok destek oldu. Hemşireler hem aileden biri gibi ilgilendiler hem de psikolojik olarak çok destek verdiler. Çok teşekkür ediyoruz hepsine..."

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi'nde toplam 37 gün geçiren, taburcu olurken 1 kilo 850 gram olan Ceren, şu anda 4,5 kilo. Anne sütü emiyor, rutin kontrolleri sürüyor, günde ortalama 42 gram kadar alıyor. Şu anda çok mutlu olduklarını belirten Levent Saklıca, "Son bir sene hep maceralı geçti. Pelin hamileyken ameliyat oldu, muayeneye gidip doğuma girdik, erken doğum nedeniyle Ceren yoğunbakımda kaldı, tam iyileşti derken sonra nek enfeksiyonu geçirdi... Ama şükürler olsun şimdi Ceren de annesi de sağlıklı" diyor. ■



Ceren Bebek ve Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi Hemşireleri

## Türkiye'nin tüm sistemiyle tüm standartlarda **akredite olan** ilk üniversite hastaneleri grubu



Ayaktakiler soldan sağa: Dokümantasyon Elemanı Nihan Öztürk, Kalite Uzmanı Jeffy Sevilay, Kalite Elemanı İpek Kahya, Dosya Kontrol Elemanı Deniz Çalışal, Kalite Geliştirme Koordinatörü Emine Kurt, Kalite Geliştirme Direktörü Doç. Dr. Selami Sözübir.

Yeditepe Üniversite Hastanesi, yaklaşık bir buçuk yıl süren yoğun bir çalışmanın ardından dünyanın sağlık standartları konusunda en önemli belirleyicisi olarak kabul gören ve uluslararası alanda faaliyet gösteren Joint Commission International (JCI) tarafından verilen kalite belgesini almaya hak kazandı. Bu belge ile Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi ve Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği tüm dünyada yüzlerce sağlık kuruluşunun sahip olabilmek için çabaladığı bu belgeyi almaya hak kazanan kurumlar arasında yerini aldı. Türkiye'de ilk kez bir üniversite hastanesi tüm birimleri ve bağlı kurumlarıyla JCI kalite belgesine layık görüldü. Aynı zamanda bir Çocuk Cerrahisi olan Kalite Geliştirme Direktörü Doç. Dr. Selami Sözübir, JCI belgesi alma kararını nasıl verdiklerini şöyle anlatıyor:

"Hastanemiz 26 Ağustos 2005 tarihinde açıldığı zaman Mütevelli Heyeti Başkanımız Sayın Bedrettin Dalan, 'Türkiye'de benzeri olmayan bir örnek olacağız. Kurumumuzda görev yapan tüm hekim, hemşire ve sağlık personeline kendimi ve en yakınlarımı güvenle emanet edebilmeliyim' dedi. Hastanemizde Türkiye'de ve yurt dışında eğitim görmüş, konusunda çok iyi hekimler görev yapmaya başladı. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi güçlü bir ekip ve yüksek tıp teknolojileri ile hizmet vermeye başladı. Ancak bugün dünyaya da baktığımızda bizim gibi

referans sağlık kurumları biz iyiyiz, biz kaliteliyiz demekle yetinmiyor. Biz de yetinmedik, kalitemizi bağımsız ve objektif bir otorite tarafından belgelendirmeye karar verdik. 2006 Haziran ayında Hastane Yönetim

Kurulu'nun aldığı bir kararla Kalite Konseyimiz kuruldu. Kalite Geliştirme Direktörü olarak da ben göreve başladım. Bir araştırma yaptık ve dünyanın sağlık standartları konusunda en önemli belirleyicisi olarak kabul gören JCI tarafından kalite belgesini almaya karar verdik."



### Ekip oluşuyor

Çalışmalar başladıktan sonra bir ekip oluşturmak için kollar sıvanır ve Kalite Koordinatörü Emine Kurt göreve başlar. Kurt, "JCI akreditasyon standartlarının ölçülebilir 1032 standarttan oluşması sebebiyle nerede olduğumuzu görebilmek için öncelikle bir durum değerlendirmesi yapmamız gerekiyordu. Anesteziyen eczane işleyişine, hasta kabulünden girişteki danışmaya kadar her bölümü tek tek inceledik ve ne durumda olduğumuzu gördük."

Bu incelemeler sırasında standartlar açısından yeterli alanlar olduğu gibi bazı eksikliklerin olduğu alanları da fark ettiklerini belirten Kurt, çalışmalarını bu yönde hızlandırdıklarını belirtiyor:

"İkinci aşamada 'iş planlaması' yaptık ve komiteler kurduk. Her bölüm için ayrı değerlendirmeler yaparak bölümleri birbir etkileyecek kişileri; hekimleri, hemşireleri ve idari personeli komitelere dahil ettik. Daha sonra komitelerle yaptığımız değerlendirmeleri sunduk ve o bölümün yapması gereken çalışmalarla ilgili eğitim verdik. Komitelerle beraber oluşturduğumuz iş planları doğrultusunda önümüzü daha net görebilirken işin belkemiği de olmuş oldu."

### Söz uçar yazı kalır

Kalite çalışmalarında yazılı materyallerin çok büyük önem taşıdığını vurgulayan Kurt, bu noktada yaşadıkları problemleri ve nasıl çözümlediklerini şöyle özetliyor:

"Türk insanı genellikle yaptığı iyi şeyleri bile yazmak istemez. Oysa her bilginin yazılması veya elektronik ortamda kaydedilmesi gerekir. Çalışmaları başlatabilmek ve etkin bir biçimde takip edebilmek için ilk önce neyin nasıl yapılması gerektiği yazılmalıdır. Bu yüzden de yapılan işin dokümantasyon kısmı çok önemlidir. Sağlık hizmetlerinin elle tutulamaz yapısı, üretildiği anda tüketilmesi, her seviyede eğitim almış çalışanlardan oluşan multidisipliner yapısı ve her şeyden önemlisi ana girdisinin 'insan' sağlığı olması nedeniyle hasta ile ilgili her şeyin anında not edilmesi ve yazılması en önemli kriterlerden bir tanesidir. Söz uçar yazı kalır. Bu nedenle bölümlerle ilgili bütün bilgiler düzenli ve sistematik bir biçimde yazıya dökülmeye başlandı. Komitelerle yürütülen çalışmalar devam ederken ilgili bölüm çalışanlarıyla da birebir çalışmaya başladık."

Kalite çalışmalarının başlangıcında artmakta olan dokümantasyon sayısı, Merkez Hastane, Göz Hastanesi ve Poliklinik çalışanlarının da bu dokümanlara erişim gerekliliği ve sürekliliğin sağlanması için bir yazılım programına duyulan ihtiyaç sonucunda çalışmalara başlanır. "Çünkü biz çok sayıda bölümü olan bir üniversite hastanesiyiz. Tüm kalite dokümanlarına ve formlara her alandan ulaşılabilen, gerektiğinde bilgisayar üzerinden doldurulabilen, JCI standartlarının ve kullanılan tanımların - terimlerin izlenebildiği bir yazılım programı alındı. Yazılım ve işleyişi de ekipten Jeffy Sevilay üstlendi."

Ben dokümanı tamamladıktan sonra Jeffy Bey de programa aktardı."

### Hasta güvenliği ön planda...

Dokümantasyonun tamamlanıp sisteme aktarımı ile birlikte kalite iyileştirme ve hasta güvenliğinin sağlanması adına yapılacak geliştirmeler hız kazanır. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları'nda yapılacak olan veri takibi için Nihan Öztürk görevlendirildi. Nihan Öztürk yürüttüğü çalışmalar ile ilgili "Ben indikatör takibi (veri takibi) ile birlikte performans geliştirme çalışmalarını takip ediyorum. Her bölümden verileri topluyorum. Bölümlerin yaptığı ölçümlere ilave olarak verilerin toplandığı süreye ilişkin performanslarını analiz ediyorum ve olması gereken değerler ile karşılaştırıyorum. Her bölümün kendine özgü ölçüm yapması gereken ve süreçlerin devamlılığı açısından zorunlu maddeler dahil olmak üzere şu an için 66 alanın performansını takip ediyoruz" diyor. Kalite standartları çalışmalarında yatan hasta dosyalarında da büyük titizlik gösterilmiş. Kalite Koordinatörü Emine Kurt, "Hasta güvenliğinin sağlanması açısından hastaya yapılan her işlemin yazılması, kaydedilmesi gerekir. Bunların da ulaşılabilir ve izlenebilir olmasını sağlamalısınız. JCI'nın en çok önem verdiği konulardan biri de budur. Hasta güvenliğini sağlamak adına kaydetmemiz, takip etmemiz gereken tüm verilerin yazılıp yazılmadığını kontrol etmemiz gerekir ve biz de Deniz Hanım'ı bu konu ile ilgili görevlendirdik."

Dosya takip elemanı Deniz Çalısal, hasta bilgilerinin eksiksiz ve ulaşılabilir olması için gerekli dokümantasyonun dosyalara kaydedilip kaydedilmediğinin takibini yapıyor. Bütün bu çalışmaları yaparken hedeflerine yaklaşıp yaklaşmadıklarını sorduğumuz Emine Kurt, "Biz şu ana kadar hedefimizin hep üstüne çıktık" diyerek şunları ekliyor:

"Çalışmalarımız sonucunda çok başarılı sonuçlar elde ettik. Örneğin laboratuvarımızda acil tetkikler ile ilgili % 79 gibi ciddi bir sapmamız vardı."

Biz 45 dakika içinde tetkik sonuçlarının çıkmasını istiyorduk, ancak yapılan tüm tetkiklerin sadece %21'i zamanında hastaya ulaşıyordu. İlk etapta bizim hedefimiz sapmayı %20'ye düşürebilmektir. Yaptığımız çalışma sonucunda sapmayı %79'dan %16'ya kadar düşürdük. Burası bir üniversite hastanesi ve ekip çalışmasına çok önem veriliyor. Bilimsel ve veri kaynaklı çalışılıyor. Herkes birbirini destekliyor ve bu işe gerçekten inanan bir ekip var. Dolayısı ile hedeflediğimiz her veride hedeflediğimiz çok daha üstüne çıktık" diyor.

### Hastalara düşme analizi

Hastanelerde hasta güvenliğini en çok riske eden tehlikelerden bir tanesi de hasta düşmeleridir. Bizim hastanemizde yatan her hastanın düşme risk analizi yapılıyor ve bu doğrultuda bakım planlaması gerçekleştiriliyor. Hastanın hiçbir koşulda düşmemesi için alınan önlemler ile birlikte, takibi ve ara kontrolleri yapılıyor. Bu önlemler her vardiyadan vardiya da tekrarlanıyor.





**Doç. Dr. Selami SÖZÜBİR**  
Kalite Geliştirme Direktörü

Doç. Dr. Selami Sözübir:  
"Artık yeni bir kulübe girdik"

**Hastanenizde kalite belgesi alınınca ne değişti?**

Kalite yolunda ilerlerken hastanenin yönetim biçiminde ciddi değişiklikler olur. Kalitenin devamlılığı ve kaliteyi geliştirme çalışmalarını kurum politikası haline gelir. Biz bir üniversite hastanesiyiz. Hastanemiz radyoterapi hariç tıbbın her alanında hizmet veriyor. Bizler öğretim üyesi olarak tıp fakültemizde eğitimler veriyoruz, derslere giriyoruz, asistan

yetiştiriyoruz. Tüm bunları yaparken, hastalarımıza birinci sınıf hizmet ve bakım sağlıyoruz. Bu belge ile bunu ispat ettik. 1 Kasım itibari ile yeni bir dönem başlıyor. Biz artık yeni bir kulübün üyesiyiz. Sertifikayı aldıktan sonra işimiz çok daha zor. Herkesin gözü üzerimizde olacak.

**Hasta açısından kalite belgesinin önemi konusunda neler diyebilirsiniz?**

Akreditasyon, hasta bakım kalitesine önemli kazanımlar sağlar ve hastanın her basamakta bu kaliteyi hissetmesi sağlanır. Bununla birlikte uygulamalar ve bilgilendirmeler ile halkın sağlık hizmetlerine olan güveni ve katılımı sağlanır ki bu kazanım akreditasyonun en önemli katkılarından biridir. Meydana gelmesi muhtemel hataların tespit edilebilmesi için risk ölçümleri yapılır ve bu ölçümlere göre hataların önlenmesi, sürecin iyileştirilmesi sağlanır. Hasta ve yakınlarının sağlık problemleri ile ilgili mevcut ve olası eğitim gereksinimleri belirlenir, eğitimler verilir ve takip edilir. Hastaların kullanacağı merdivenler, odalar, yangın çıkışları gibi her türlü bölüm mimari standartlara uygun hale getirilir. Kalitenin en önemli alt konularından biri olan enfeksiyon kontrolü için ayrı bir komite çalışır. Tüm Hastane ve polikliniklerde aynı kalitede ve ortak bir hizmet sağlanır.

Hasta güvenliği konusundaki hassasiyet daha da artarak, ortaya çıkabilecek tıbbi hatalar önlenir ve hasta mahremiyeti en üst düzeyde korunur.

**Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nin diğer sertifikalı hastanelerden bir farkı olacak mı?**

Öncelikle tüm sistemi ile akredite olan tek üniversite hastanesiyiz. En önemli farkımız bu. Denetime gelenler tek tek standartlar üzerinde inceleme yaptılar. Hastanenin her yeri kontrol edildi. Bizden üç şey istediler: 'Bize bir tane her yeri açan anahtar, bir tane fener, bir tane de merdiven verin.' Hastane içinde ulaşmadıkları, girmedikleri, bakmadıkları nokta kalmadı. Ellerindeki kitapçığa göre standartları tek tek ölçtüler. 1032 standart içinde hiç karşılamadığımız bir standart olmadı. Bir üniversite hastanesi için çok büyük bir başarı elde ettik."

**İlk denetim bitti ve akredite oldunuz, bundan sonra tekrar bir denetleme olacak mı?**

Akreditasyonun temeli standartlardan doğar. Komisyon gelir, denetler ve standartlara uyuyorsa belgeyi verir. Ancak bu belge sadece üç yıl içindir. Üç yılda bir yeniden kontrol ve denetim yapılır. Amacımız ve stratejimiz üç yıl sonraki denetimden de sıfır hata ile çıkmayı başarmak.



### Sürekli İç Denetim ve Eğitimler

En önemli konulardan bir tanesi de eğitimleri güncel tutabilmek. Bizim 33 adam/saat gibi rekor düzeyde bir eğitimimiz var. Başarımızın bir diğer dinamiği ise 54 kişiden oluşan iç denetim ekibimiz. Çalışanlar tabii tutuldukları eğitim sonrası yapılan sınav sonucunda Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları'nda iç denetçi olmaya hak kazandılar. Bugün, yılda iki kez altı ay ara ile yapılacak olan denetimler ile tüm bölümlerin süreçleri gözden geçiriliyor. En az iki kişiden oluşan ekipler kendi bölümleri dışındaki alanları denetleyerek objektif bir değerlendirme yapıyor. Denetimler veya işleyiş sürecinde herhangi bir uygunsuzluk varsa onlarla ilgili çalışma başlatılıyor ve takip ediliyor. Gelen uygunsuzluklar 16 açıdan değerlendirilerek nedenleri araştırılıyor ve kısa bir süre içinde çözüme kavuşturuluyor.

### NELER YAPILDI?

**Hasta Güvenliği:** Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları'nda asla oda numarası veya hastanın tanısı ile seslenilmez. Burada hastalar hem kimlik bilekliği, hem de dosyasından üçlü kriter kullanılarak adı soyadı, kimlik numarası ve doğum tarihi ile doğrulanır. Bu işlem belirli hastalar için değil, tüm hastalar için kullanılır. Hastanın ameliyat olacağı bölge veya alan neresi ise hasta katında işaretlemesi yapılır. Hekimi opere olacak bölgeyi görür ve onaylar. Hastanın onamı ve opere edilecek bölgesi işaretlemiş mi kontrol edilir. Eğer hastanın allerjisi varsa ikinci bir bileklik daha takılır. Bizim ülkemizde adı ve soyadı aynı olan çok insan vardır. Eğer hastanemizde aynı isimle ikinci bir hasta olursa yanlış bir tedavi uygulanmaması için sistem otomatik olarak uyarır.

**Hastane enfeksiyonu:** Enfeksiyon oranları hastanemizde yüzde sıfırlarda ölçümleniyor.

**Hastanın yanlış tanımlanmasına ilişkin hatalar:** Hastanemizde doğru hasta, doğru işlem, doğru organın doğru cerrah tarafından ameliyat edilmesi esastır.

**İşlerin teslimi:** Hekimden hekime, hekimden hemşireye, nöbetten nöbete bilgilerin doğru aktarılması gerekir. Bunun sağlanması için biz uygun kayıt mekanizmalarını çok net ve kesin kurullarla oluşturduk. Joint Commission International'ın yaptığı araştırmalara dayanarak 'etkin iletişimin sağlanması' amacıyla yöntemler geliştirdik.

**İlaç güvenliği:** Doğru hastaya doğru yoldan doğru ilacın verilmesi önemlidir. İlacın etkilerinin izlenmesi ise daha da önemlidir. Hekim iki ilaç veriyorsa bu iki ilacın birbirine etkisini klinik eczacılarımız tarafından araştırılır. Onlar onaylarsa hemşirelerimiz ilaçları uygular. Ayrıca ilaçlar sadece diğer ilaçlarla değil, yiyecek ve içecekler ile de etkileşebilir. Bu kontrol da diyetisyenlerimiz tarafından yapılır.

**Hastanedeki cihazlar:** Hastalar için kullanılan cihazlara ehliyetsiz ya da yetkisiz kişilerin dokunmasını önlemezseniz veya ölçümlediği verileri kontrol edilmemiş cihazları kullanırsanız hastaya zarar verebilirsiniz. Bu nedenle herhangi bir ölçüm sapması olmaması amacıyla tüm medikal cihazlarımızın kalibrasyonları yapılmaktadır. ■

### Diplomalar kontrolden geçti

Hekim ve hemşirelerimizin tek tek diploma doğrulamalarını yaptık, üniversitelerine konu ile ilgili yazılar yazdık. Başhekimimiz, o bölümlerin başında bulunan tüm hekimlerimizle işlemler bazında yetkilendirmeler yaptı. Türkiye'de bu çok hassas bir noktadır. Her hekimin uzmanlık alanında eğitim vermesi hedeflenerek yetkilendirmeler ve kısıtlamalar oluşturuldu.

## Doğa sporlarına aşık bir doktor: Ferudun Çelikmen



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde acil tıp hekimi olarak göreve başlayan Ferudun Çelikmen, ilkyardım deyince ilk akla gelen isimlerden biri. AKUT'un kurucularından, dağa tırmanan, denize dalan yani her tür doğa sporunu yapan Çelikmen, aynı zamanda Uluslararası Kemaliye Doğa Sporları Şenlikleri Koordinatörü.

## Doktor, dalgıç, off-road'cu, dağcı, ilk yardım hocası...



Bazı insanlar vardır, onları tarif ederken kelimeler yetersiz kalır... Dr. Ferudun Çelikmen de o gruba dahil olanlardan... Doktor, dalgıç, off-road'cu, dağcı, ilk yardım hocası... Bunlar onu anlatmak için ilk akla gelen tanımlar ama tabii ki çok yetersiz. En iyisi en baştan başlamak... Çelikmen aslen Erzincan'ın Kemaliye ilçesinden... Doğa sporlarına merakı da Kemaliye ile bağlantılı...

"Nerede olursak olalım ailece her yaz Kemaliye'ye giderdik, hala da gideriz. Hiçbir yazımız alışla gelmiş tatil yerlerinde geçmez, hep memleketimizde geçer. Orada bağımız bahçemiz var. Orası benim doğa sporlarına olan merakımın başlangıç noktasıdır." Doğa sporları ile ilk tanışması dağcılıkla olur:

"Doğa sporlarına dağcılıkla başladım. Kanada'da, Alaska'da (ABD), İskoçya'da, Avusturya ve İtalya alplerinde, Pakistan ve Nepal Himalayaları'nda, İran'da ve birçok yerde tırmanışım oldu. Dağcılık federasyonunda görev aldım. Doğaya dönük tüm sporları yaptım, yapmaya da devam ediyorum. Doğa sporları

konusunda Türkiye gerçekten çok şanslı bir ülke. İnsanlar henüz farkına varmadı ama trafikten boğulan İstanbul'da bile hafta sonları kaçabileceğiniz birçok nokta var yanı başınızda... Bunların kıymetini bilmek lazım. Burada bilinmiyor ama insanlar Japonya'dan, İsrail'den dünyanın ta öbür ucundan Türkiye'ye, dağlarına, doğasına görmeye geliyor. Mesela geçtiğimiz yıl 17 ülkeden gençler geldi Kemaliyemize, manzaraya, doğaya bayıldılar. Çok güzel coğrafyamız var ama kirletiliyor, maden için, kısa vadeli kazançlar için tahrip ediliyor. Oysa bence en büyük servet doğanın ta kendisi."

### Doktorluk dededen miras

Üniversitedeki tercihi, çok sevdiği dedesinin etkisiyle tıp fakültesi olur... Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 1985 yılında mezun olan Çelikmen'in ilk görev yeri, mecburi hizmet için gittiği Samsun Alaçam Kızıl köyüdür. 2.5 senenin ardından 16 ay da Çorlu'da askerlik görevini yapar...

"Dedem askerde aldığı eğitimiyle hem insanlara hem hayvanlara şifa verir, dış hekimliği yaparmış. Dedeme başka köylerden hastalar gelirdi, hem Latince

hem Arapça kitaplardan okuduğu karışımlar ve o günkü bilgi ve becerisi ile inanılmaz işler yapmış. Doktorluğu seçmemde onun etkisi oldu. Çünkü dedem yörede efsane olmuş bir adamdı. Dedem askerde aldığı eğitimle hem insanlara hem hayvanlara şifa verir, dış hekimliği yaparmış. Dedeme başka köylerden hastalar gelirdi, hem Latince hem Arapça kitaplardan okuduğu karışımlar ve o günkü bilgi ve becerisi ile inanılmaz işler yapmış. Doktorluğu seçmemde onun etkisi oldu. Çünkü dedem efsane olmuş bir adam. Ben insanla hekim arasındaki iletişimimde parayı hiçbir zaman birinci plana koymadım ve tıbbın cephesi diyebileceğim Acil Tıp'ı seçtim."

Eşi de doktor olan Ferudun Çelikmen, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'ne gelişini ise şöyle anlatıyor:

"17 yıldır özel bir hastanede çalışıyordum. Haliç'te yürürken, Taksim'den gelip giderken, daha bir çok yerde Bedrettin Dalan'ın İstanbul için yaptıklarını, geniş ufuklu düşüncelerini şükranla anıyordum. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi açıldıktan sonra da ufkunun açık bir hastane olduğunu gözlemledim. Çünkü çok güzel kurgulanmış, gerek altyapı anlayışı, gerekse hizmet anlayışı ile bence dünyada örneği olmayan bir sağlık kuruluşu. Aynı zamanda akademik bir ortamın oluşu beni çok etkiledi. Bana bir kelime öğreten herkese hoca diyebileceğim sıcak bir atmosfer istiyordum. Bu hastanede genç ve dinamik bir acil bölüm ekibiyle tanıştım. TUS imtihanını kazanarak burada çalışmaya başladım."

### Kaybolan Kuzey

Çelikmen, doğa sporlarını hobi olarak yapmanın dışında toplumun dikkatini çekmek için de doğayla ilgili pek çok projeye imza atar. AKUT, Kemaliye Doğa Sporları Şenliği bu projelerden sadece ikisidir. 90'lı yılların başında küresel ısınmanın ciddiyetine dikkat çekmek için yine çok kapsamlı bir projeye imza atar: Kaybolan Kuzey.

Proje kapsamında 1995-2005 yılları arasında kuzey kutup dairesinin üzerinde yer alan, Alaska (ABD), Nunavut, Baffin, Ellesmere (Kanada), Sibirya (Rusya) Kamçatka, Çukotka, Svalbard (Norveç) Grönland (Danimarka) bölgelerinde 70'in üzerinde geziler yapılır. Çelikmen, döndüğünde o bölgelerde çektiği fotoğrafları, belgeselleri yayınlar, dia gösterileri olarak sunar, seminerlerde küresel ısınmayı anlatır, sergiler açar. "Proje 10 yıl sürdü. Küresel ısınmadan en çok etkilenen bölgeye gittim. Orası tamamen donmuş bir buz tabakasından oluşuyor. Eskimolar orada yaşıyor. Çok az kara bölgesi var. Küresel ısınmayla bu bölgede, kutup ayısı başta olmak üzere pek çok canlı yok olma tehlikesi altında."



### GURUR DUYDUĞU PROJELER

**PAMUK İPLİĞİ:** Televizyonda "Pamuk İpliği" diye bir program yapıyorduk. Yurt dışındaki 911 tarzı programlara benzeyen "başıma kritik bir şey gelirse ne yaparım" konseptli bir programdı. Aydın Menderes'in kazasından depremlere kadar pek çok konuyu işledik. Depremler daha gündemde yokken, 96-98 yıllarında bu konuları programla gündeme getirdik.

**AKUT:** İçinde bulunmaktan gurur duyduğum projelerden biri AKUT'tur. Ben AKUT'un kurucu başkanıydım. İsmi öneren, logosunu çizen, misyon vizyon ve değerlerinin belirlenmesine emek verenlerden biriyim. Dağ kazaları ve doğal afetlerde çadırını, uyku tulumunu, kabını ocağını kapıp yardıma koşacak, kendi başına yetebilecek, gönüllülük esasına göre çalışacak ve takım ruhunu, ekip çalışmasını ön planda taşıyacak bir sivil toplum kuruluşu olarak yola çıktık. Arkadaşlığın, dostluğun her şeyin önünde olduğu gurur verici, onore edici günler, anlar yaşadık. Tayvan'dan Atina'ya,



ülkemiz felaketlerinde oturup seyretmek yerine koşuşturan dinamik bir ekip yarattık. En güvenilen kurum olduk. Yunan EMAK ile Nobel barış ödülüne adaylığımız gündeme geldi.

### KEMALİYE DOĞA SPORLARI

**ŞENLİĞİ:** O dönemde Erzincan Valisi olan Recep Yazıcıoğlu, benim çok sevdiğim bir insandı. Bir valiye, dostum, arkadaşım diyebilmek az kişiye nasip olur. Recep Bey insanlarla arasına asla duvar örmezdi. O yıllarda Erzincan'da yöresel kalkınmaya çok önem veriyordu. Gençlerin kahveden uzaklaştırılması için doğa sporlarının öne çıkmasını istiyordu. Onun vefatından sonra ilki onun anısına gerçekleştirilen ülkemizin en geniş kapsamlı ve en çok katılımlı Doğa Sporları Şenliği'ni Erzincan'ın Kemaliye ilçesinde gerçekleştirdik. 4 yıl devam ettirdik. 2007 Mayıs ayında dördüncüsünü düzenlediğimiz ve uluslararası yarışmaların da yapıldığı Kemaliye Uluslararası Doğa Sporları Şenliği, Birleşmiş Milletler tarafından gençlik alanında "En İyi Proje" ödülünü aldı. ■

# Kış geldi kırıklara dikkat!

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Öğr. Gör. Dr. Çağatay Uluçay, kış aylarında kırıklar ve bağ yaralanmalarında artış olduğunu söylüyor.



## Kadınlarda kırıklar daha riskli

Özellikle düşmelerde meydana gelen hasarın cinsiyete göre de farklı olabileceğine dikkat çeken Uluçay, "Kemik erimesi ülkemizde sık olarak görülüyor. Ülkemizde 50 yaş üstü kadınlarda % 50, 50 yaş üstü erkeklerde de % 25 rastlanan bir durum. Bizim kendi deneyimlerimize göre de orta yaş üstü bayanlarda basit ayak burkulmaları, kayıp düşmeler veya dengeyi kaybetmeye bağlı düşmelere bağlı ciddi kırıklar kolaylıkla oluşabilmektedir. Özellikle parçalı el bileği kırıkları, omuz bölgesi kırıkları, kalça kırıkları ve omurga kırıkları sıklıkla görülür. Özellikle kalça kemiği kırıklarında tedavi cerrahidir. Kalça kırığı olan hastaları olabilen en erken zamanda ameliyat edip hemen ayağa kaldırarak ve yürüterek mevcut olan ölümcül komplikasyonlar en aza indirilebilir.

Kış geldi... Şimdi yağmur, kar nedeniyle düşmelere ve kazalara daha çok rastlanıyor. Yolların kaygan olması, bir de kayak mevsiminin açılması nedeniyle kışa bağlı hastalıklar da kendini daha çok gösteriyor. Trafik kazaları, düşmelere bağlı el bileği ve ayak bileği kırıkları, ayak bileği burkulmaları, kayak yaralanmaları, diz bağ yaralanmaları bu mevsimde en çok görülen rahatsızlıklar arasında yer alıyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Öğr. Gör. Dr. Çağatay Uluçay, kışa bağlı ortopedik rahatsızlıklar arasında kırıkların başı çektiğini belirterek gelen vakaları şöyle anlatıyor:

"Havaların soğuması ile birlikte insanlar araçlarını daha çok kullanıyorlar. Bu da trafik kazalarının daha da sık görülmesine neden oluyor. Artık zamanımızda kullanılan araçlar kolaylıkla yüksek hızlara ulaşabildiği için oluşan kazalar çoğunlukla yüksek enerjili olup; femur, tibia, humerus gibi parçalı uzun kemik kırıklarına ve omurga kırıkları sıklıkla görülmektedir. Parçalı uzun kemik kırıklarının çoğuna cerrahi olarak tedavi uygulanırken hastalar kısa da olsa iş gücü kaybı yaşamaktadır. Boyun ve bel omurlarının ciddi kırıkları ve kırıklı çıkıklarında ise geçici veya kalıcı felçler görülebilmektedir. Ayrıca kar veya buzlanmaya bağlı kayganlaşan yollarda yürünürken kayarak düşme sonucu el bileği veya ayak bileği kırıkları da sıklıkla görülür. Özellikle 50 yaş üstü hastalarda kemik erimesinin etkisiyle bu tarz düşmelere bağlı eklem içi parçalı kırıklar sıklıkla görülmektedir. Parçalı el bileği kırıklarına önceleri alçı ile uzun süreli tedaviler yapılırken artık uygun vakalarda

cerrahi tedavi ile ameliyat sonrası alçı gereksinimi ortadan kaldırılarak, erken hareket ve kısa zamanda normal sosyal hayata dönüş sağlanabilmektedir." Ayak bileği burkulmalarında birçok tedavi yöntemi olduğunu söyleyen Uluçay,

"Bunların tedavisinde basit bir bandajdan kompleks cerrahi işleme kadar değişik yöntemler uygulanır. Ayak bileği burkulan bir hastanın öncelikle yapması gereken bileğine buz koyması, ayağını kalp seviyesinde tutması, üzerine basmaması ve eğer mümkünse basit bir bandaj sarması gereklidir. Eğer bilekte şişme, şiddetli ağrı, morarma veya şekil bozukluğu varsa zaman kaybetmeden ve ikincil yaralanmalara sebep vermeden bir ortopedi uzmanına başvurmak gereklidir." diyor. Uluçay, özellikle ciddi travma geçiren hastaların hastaneye getirilmesi ile ilgili dikkat edilmesi gereken noktaların altını çizerek uyarılarda bulundu:

"Öncelikle yüksekten düşme veya trafik kazaları sonrası hastaların transferi sırasında gereksiz ve bilinçsiz müdahalelerden uzak durulmalıdır. Bu işi, eğitim almış profesyonel insanlar yapmalıdır. Ama çevrede bu tarz eğitim almış kimse yoksa veya sağlık personeline ulaşılamaz durum varsa hasta hastaneye ulaştırılana dek olabildiğince sabit bir şekilde; gereksiz boyun, bel veya hasarlanmış uzuv hareket ettirilmeden hastaneye ulaştırılmalıdır. Uzuvun sabitlenmesi için ortamda bulunan tahta parçaları, mukavva veya sert bir cisim ip veya bir parça bez ile yaralanan uzuva bağlanarak yeterli sabitleme sağlanabilir. Eğer hiçbir malzeme bulunamazsa örneğin bir bacak diğer sağlam bacağına bağlanarak



Öğr. Gör. Dr. Çağatay ULUÇAY  
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı

bu işlem gerçekleştirilir. Eğer hasta nakil sedyesi yoksa bir kapı veya geniş bir araç kaputu da bu işlevi görebilir. Özellikle trafik kazalarında hasta sıkıştığı yerden bilinçsizce çekiştirerek hastaneye götürmeye çalışılır. Böyle bir durumda eğer boyun, sırt veya belde ciddi bir omurga kırığı varsa hastanın ölümüne ya da hayat boyu sakat kalmasına neden olunabilir. Böyle bir durumda hastaya ikincil bir zarar vermemek için bu işlevi profesyonel kişilere bırakmak gerekir." ■

## Kayak yaralanmaları da artıyor

Ülkemizde kayak pisti ve buz pateni pistleri giderek artıyor. Kayak gerçekten yararlı ve zevkli bir spordur. Ancak yeterli eğitim alınmaz ve bir anda yüksek hızlara çıkılırsa düşme esnasında ciddi travmalar, bağ yırtıkları veya kırıklar görülebilir. Özellikle dize binen aşırı yük sonucu dizde dönme, çapraz ve yan bağlarda kopma ve menisküs yırtıkları görülür. Bu tarz yırtıkların tedavisini tamamen kapalı bir şekilde artroskopik olarak çapraz ve yan bağların ve menisküs yırtıklarının tamirini yapabiliyoruz. Hastalar bu ameliyat sonrası birinci gün yük vererek yürüyebiliyor. Rehabilitasyon süreci yaralanmanın şiddetine bağlı olarak değişiyor. Ama artık tedavide konsept değişti. Hastayı ameliyat edip üç hafta hastanede tutmaktan yana değiliz. Aynı gün eve göndermek ya da bir iki gece tutarak taburcu etmeye çalışıyoruz. Hastalarımızı bir an önce gündelik hayatına döndürmek ana amacımızdır.



## Kornea nakli göz nakli değildir!

Halk arasında "göz nakli" olarak bilinen Kornea Nakli işlemi, kadavradan alınan saydam kornea dokusunun nakledilmesi işlemine deniyor. Göz Hastalıkları Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Beril Küçümen, "*Halk arasında kornea nakli göz nakli olarak da bilinmektedir. Oysa göz nakli diye bir işlem yoktur*" diyor.



Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi'nden Yrd. Doç. Dr. Beril Küçümen, bir kişiye kornea nakli yapılabilmesi için gözün diğer bölümlerinin sağlam olması gerektiğini vurguluyor. Küçümen, halk arasında kornea naklinin "göz nakli" sanıldığına dikkat çekerek korneanın ve kornea naklinin ne olduğunu şöyle anlatıyor:

"Kornea gözün ön bölümünde bulunan kırıcılığı en yüksek, kubbe şeklinde olan saat camı görünümündeki saydam tabakadır. Korneanın görevi göze gelen ışınları kırarak retina üzerine odaklamaktır. Korneanın arkasında gözün rengini veren iris dokusu bulunur. Kornea nakli, herhangi bir nedenle saydamlığını kaybetmiş korneanın merkezinden yaklaşık olarak 6-8 mm çapında bir doku parçasının çıkarılarak yerine vefat eden kişiden alınan saydam kornea dokusunun nakledilmesi işlemidir. Halk arasında adı geçen göz nakli diye bir işlem yoktur. Göz küresinin yerinden alınarak yerine sağlam bir göz küresi nakledilmesi mümkün değildir. Halk arasında kornea nakli göz nakli olarak da bilinmektedir. Bugünkü teknoloji ve bilgilerle sadece kornea nakli yapılabilmektedir." Her hastaya kornea nakli yapılamayacağını belirten Dr. Beril Küçümen hangi hastalara kornea nakli yapılacağı konusunda da şunları söylüyor:

"Kornea nakli yapılacak hastanın kornea dışındaki diğer göz bölümleri, özellikle retina tabakası ve optik siniri (göz siniri) sağlam olmalı, gözün bütünlüğü bozulmamış olmalıdır. Eğer arkadaki

damar tabakası, sinir tabakası bozulmuş ise yapılacak kornea naklinin hiçbir yararı yoktur. Kalıtsal kornea hastalıkları (beneklenme hastalıkları); kornea tabakasının öne doğru sivrileştiği durumlar (keratokonus), geçirilmiş keratitler (kornea ülseri, herpes) delici kornea yaralanmalarından sonra, göz cerrahisi sonrası korneanın saydamlığını kaybettiği durumlarda, travma sonrası korneanın saydamlığını kaybettiği durumlarda kornea nakli ile tedavi edilebilen hastalıklardır. Kornea nakli sonrası kişinin tekrar görmesini kazanması için mutlaka gözün arkasındaki diğer yapıların (damar ve sinir tabakasının) sağlıklı olması gerekmektedir."

Türkiye'de yılda 2000 kornea nakli yapıldığını belirten Dr. Küçümen, "Bunların büyük bir bölümü İstanbul ve Ankara'da bulunan göz bankalarından temin edilir. Çok gerekli olduğunda yurtdışındaki kornea bankalarından da kornea getirilebilir. Hasta kornea nakli için müracaat ettiği zaman yaklaşık 1 ay içinde ameliyat gerçekleştirilmektedir" diyor. ■



**Yrd. Doç. Dr. Beril KÜÇÜMEN**

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi

### Kornea Nakli Olan Hastalar Nelere Dikkat Etmelidir?

- Kornea nakli olan hastalar özellikle ilk zamanlarda gözlerini kuvvetli ovuşturmadan kaçınmalı, vurma çarpma gibi travmalardan korunmalıdırlar.
- Ameliyat olmuş gözünde ağrı, kızarıklık, görme bulanıklığı, ışığa karşı hassasiyet gibi şikâyetleri olan hastanın en kısa zamanda ameliyatı gerçekleştirmiş olan cerrahına ya da en yakın göz doktoruna ulaşması gerekir.
- Kornea reddinin erken tanı ve tedavisi ile takılan korneanın hiçbir hasar görmeden iyileştirilebilir.

# Glokomda yeni laser teknikleri umut veriyor

Sık rastlanan bir hastalık olan ve bazı durumlarda körlükle sonuçlanabilen glokomun tedavi seçenekleri umut veriyor. Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi'nden Doç. Dr. B. Ilgaz Sağdıç Yalvaç, yeni laser tedavilerinin çok başarılı sonuçlar verdiğini belirtiyor.

Oldukça yaygın olarak görülen bir hastalık olan glokom dünyadaki körlük nedenleri içinde ikinci sırada yer alıyor. Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi'nden Doç. Dr. B. Ilgaz Sağdıç Yalvaç, glokomu şöyle tanımlıyor:

"Glokom göz tansiyonu yüksekliği ile seyreden; görme sinirinde ilerleyici, geri dönüşü olmayan tahribata yol açan ve nihai olarak körlük ile sonuçlanan bir hastalıktır. Daha nadir olarak görülen bir başka glokom tipinde ise göz tansiyonu normal değerlerdeyken glokom tablosu görülebilmektedir." Glokomun sadece ileri yaşlarda görüldüğü inancının doğru olmadığını söyleyen Dr. Yalvaç,

"En sık olarak gördüğümüz açık açılı glokom tablosu genellikle 45 yaş üzerinde ortaya çıkar. Fakat genel anlamda glokom kliniklerinde takip edilen hastalara baktığımızda yeni doğan bebeklerden, çok ileri yaş grubuna kadar değişik yaş gruplarını içerdiğini görebiliriz. Bebeklik çağında doğumsal olarak konjenital glokom dediğimiz tablo ortaya çıkmaktadır. Akraba evliliklerinin yoğun olması nedeni ile konjenital glokom ülkemizde daha sık olarak görülmektedir" diyor.

## Sinsi seyrediyor

Glokom başlangıçta belirti vermiyor. Yalvaç, glokomun belirtileri konusunda da şunları söylüyor:

"Çok önemli bir kısmı teşkil eden açık glokom tipinde başlangıçta bir belirti hasta tarafından algılanamaz ve hastalık sinsi olarak seyreder. Genellikle çevresel görmeye tahribat başladığından; çok ileri noktaya

gelmedikçe görme keskinliğinde önemli bir kayıp olmaz ve hasta tarafından algılanabilecek önemli bir bulgu oluşmaz. Kapalı açılı glokom tipinde ise tablo çok daha ciddi olarak ortaya çıkabilir. Şiddetli baş ve göz çevresinde ağrı, görme keskinliğinde azalma, gözde kızarıklık, hatta bulantı, kusma gibi belirtiler görülebilir. Bebeklerde görülen konjenital glokom tipinde ise göz normalden daha büyük boyutlardadır. Gözün ön kısmında kornea dediğimiz saat camı gibi olan saydam kısımda beyazlaşma vardır ve bebekler ışığa bakamazlar."

## Aile öyküsü önemli

Belirtisi olmazsa glokomun teşhisi ise ancak göz muayenesi sırasında yapılan işlemler sonucu yapılıyor. Hastalıkta genetik yatkınlığın çok önemli olduğuna dikkat çeken Yalvaç,

"Özellikle ailede glokom öyküsü olan kişilerin daha dikkat etmesi ve rutin göz kontrollerini yaptırması gerekmektedir. Hastanın göz tansiyonlarının ölçülmesi ve bunun kornea kalınlığına göre analiz edilmesi teşhisteki ilk basamak oluyor. Kornea kalınlığından etkilenmeden göz tansiyonu ölçümü yapan aletlerin kullanılması önemli bir avantaj olmaktadır. Yine ön kamara açısı, retina ve optik diskin değerlendirilmesi gereklidir. Görme hücrelerinin hassasiyetini ölçen görme alanı, retina sinir lifi tabakası ve optik sinir başı analizleri suçlarına göre oluşan hasarı tespit edip, glokom tanısını koyuyoruz" diyor.

Glokom tedavisinin de çeşitli faktörlere göre düzenlendiğini belirten



**Doç. Dr. B. Ilgaz Sağdıç YALVAÇ**

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi

Doç. Dr. B. Ilgaz Sağdıç Yalvaç tedaviyle ilgili şu bilgileri veriyor:

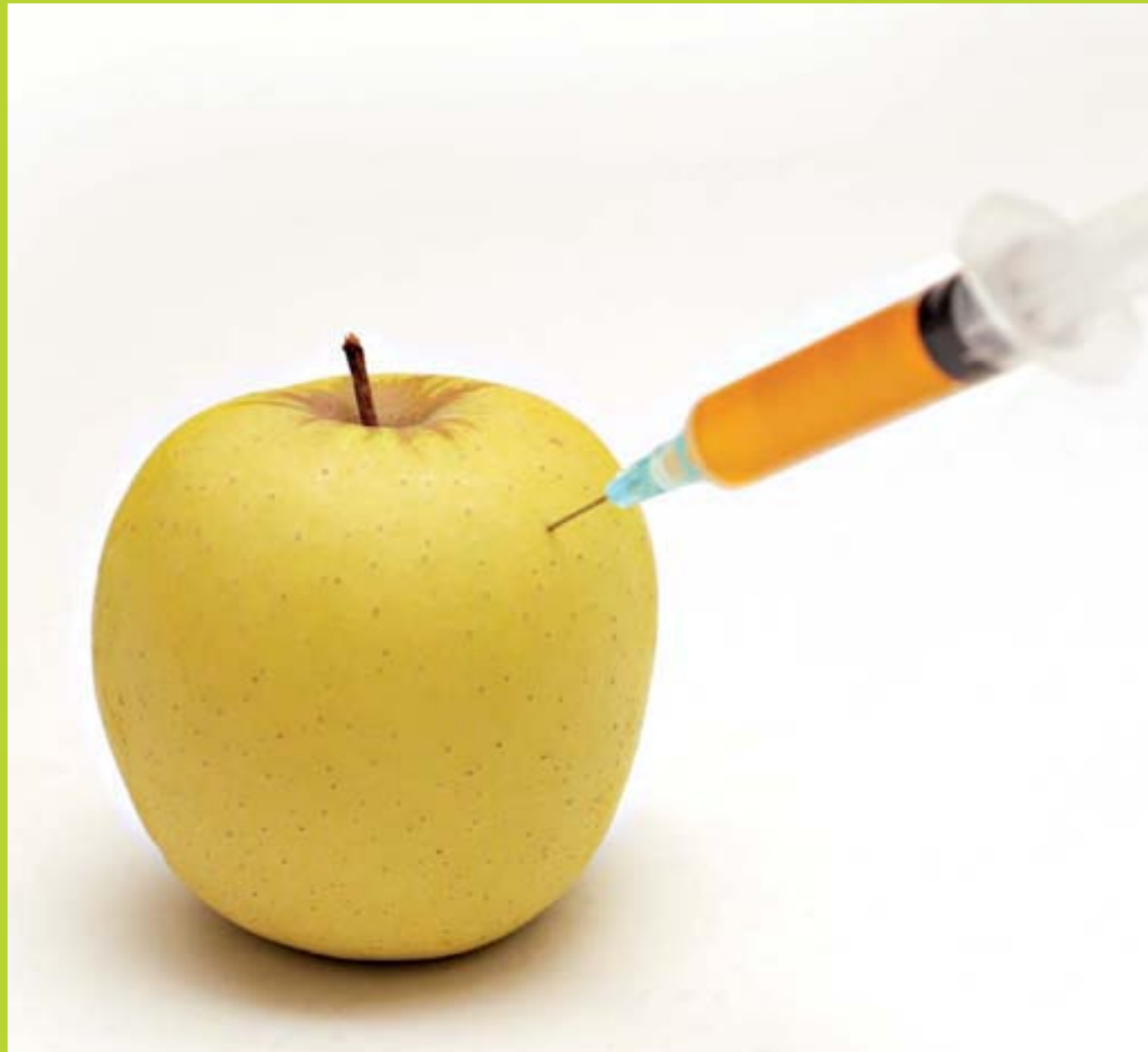
"Glokomun tipine, evresine, hastanın genel sağlık durumuna ve tedaviye göstereceği uyuma göre değişmekle birlikte; öncelikle tıbbi tedavi uygulaması şeklindedir. Tıbbi tedavi ile istenilen sonuç elde edilemiyorsa laser veya cerrahi tedaviler uygulanır. Bu tedavilerden de yeterli sonuç alınamayan ileri glokom hastalarında gözün içerisindeki sıvı üreten hücreleri tahrip etmeye yönelik "Endoskopik Siklofotokoagulyasyon" dediğimiz özel laser tekniklerini de uygulayabiliyoruz. Buradaki en büyük avantaj; hastanın ağrı şikayetlerinin ortadan kaldırılması, mevcut görme keskinliğinin korunmaya çalışılması ve artık yeni bir cerrahi işlemin çok zor olduğu olgularda hastalara yardımcı olmaktır." ■

## Glokomu neden olabilen hastalıklar

- Yüksek miyopi,
- Göz inflamasyonları,
- Göz yaralanmaları,
- Göz cerrahileri sonrası,
- Migren hastalığı
- Şeker hastalığının ileri dönemleri
- Sistemik hipertansiyon

## Gıda katkı maddeleri hakkında her şey...

Hakkında çok fazla konuşulan gıda katkı maddelerinin çok sıkı bir denetimle ve uzun araştırmalardan sonra besinin içine katıldığını belirten Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Pediatri Anabilim Dalı Allerji Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Reha Cengizlier, "Bu maddelerin hastalık yaptığına dair bilimsel bir araştırma sonucu yok" diyor.



Gıda katkı maddeleri son yıllarda gittikçe daha çok konuşuluyor. Üstelik bu konuşmalar çoğunlukla da korkutucu bir içerik taşıyor. Özellikle "üzerinde E yazan katkı maddeleri zararlı" gibi mesajlar çoğalınca tüketicinin de alışveriş ederken neye dikkat edeceğine şaşırıldığı gözleniyor. Bu konuda daha önce bir de çalışma hazırlamış olan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Pediatri Anabilim Dalı Allerji Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Reha Cengizlier'den gıda katkı maddeleri hakkında detaylı bilgi aldık. Cengizlier öncelikle gıda katkı maddelerinin tanımını "Gıda katkıları gıdaların bozulmasını önlemek görünüşünü, lezzetini, tadını, besin değerini artırmak için üreticiler tarafından gıdalara eklenen maddelerdir" şeklinde yaparak konu hakkında şunları anlatıyor:

"Gıda ambalajlarının üzerinde büyük harfle bir E harfi vardır. Bu harf besinin içindeki katkı maddelerini belirtir. Bu E harfi Avrupa Birliği tarafından onaylanmış gıda katkısı anlamına gelir. Bu gıda maddeleri ürünün kararlılığını sağlıyor. Besin değerini geliştiriyor ve koruyor, lezzetli olmasını sağlıyor,



gıdaların asitlik değerini ayarlıyor. Katkı maddelerinin konmasının çeşitli amaçları var. Renklendirici olabiliyorlar, örneğin çileği ezerseniz çilek ezmesi ile yapacağınız bir malzeme soluk oluyor ama içerisine katkı maddesi koyarsanız o canlılığı yakaluyorsunuz. Lezzet artırıcı veya olmayan lezzeti ekleyen katkı maddeleri var. Yapay tatlandırıcılar var buna örnek olarak. Topaklanmayı önleyici, ekşimesini ayarlayıcı, koyulaştırma amaçlı katkı maddeleri de var."

### Sıkı denetim

Cengizlier, besin maddelerinin içine konan katkı maddelerinin çok sıkı denetime tabi tutularak hazırlandığını vurgulayarak ekliyor:

"Gıda katkı maddelerinin kanserojen olduğu da sık söylenen bir şeydir. Oysa bu konuda elde edilmiş hiçbir bilimsel veri yok. Zaten gün içerisinde vücudumuzda bir savaş var. Bir yandan kanser hücreleri oluşuyor diğerleri bunu yok ediyor. Önemli olan bu dengenin korunmasıdır. Günlük almamız gereken besinleri dengeli almamız çok önemlidir. Örneğin toplam kalorinin % 30'u yağ olmalı ve bu yağın da % 10'u doymamış yağ olmalıdır. Ayrıca yeterince lifli gıda tüketilmesi de barsak kanserini önleme açısından çok önemlidir. Biz sebze ile barışık bir toplumuz. Doğal yollardan alınan sebze, meyveler zaten bizim için katkı maddelerinin olabilecek olumsuz etkilerini yok ediyor. Ayrıca bir katkı maddesi zararlı ise bu zararlı maddenin ancak % 1'inin kullanılmasına izin veriliyor. Böylece zararlı olma durumu da ortadan kalkıyor. Kaldı ki tüketici



**Prof. Dr. Reha CENGİZLİER**

Pediatri Anabilim Dalı  
Allerji Bilim Dalı Başkanı

eğer aynı besinden yüz paketi aynı anda yerse o zaman zararlı olma ihtimali başlıyor. Ben bir hekim olarak katkı maddelerine bağlı bir hastalığa rastlamadım. Bir diğer tartışma konusu ise katkı maddelerinin hormon içerdiği konusu. Yine ABD'de yapılan araştırmada hormon verilen ve verilmeyen ineklerin sütlerinin karşılaştırmalarında arada önemli bir fark çıkmamıştır." ■

### İşaretlerin anlamları

E harfi kırmızı ise: Sağlık için zararlı (Zararlı maddenin % 1' i konmuştur)  
E harfinin yanında @ işareti varsa: Katkı maddesinin hayvan kökenli olduğunu çoğunlukla da domuz kökenli olduğunu gösteriyor.

### Gıdalardaki katkıları nasıl bilenebilir?

- Gıda ambalajı üzerinde katkının ismi ve numarasını bulacağınız içindekiler listesine bakın... (mesela E330)
- Sonra katkı listelerini kullanarak [www.foodallergy.org](http://www.foodallergy.org) sitesinde gezinti yapın. Bu bilgiyi, yediğiniz gıdanın içinde ne olduğunu ve neden farklı gıda katkıları kullanıldığının daha iyi anlaşılması için kullanabilirsiniz.

## Detaycı düşünenlerin hastalığı: Fibromiyalji

Özellikle kadınlarda daha çok görülen "Fibromiyalji" son yıllarda adı konmuş bir hastalık. En çok romatizmayla karıştırılan hastalığın belirtileri ve nedenleri farklı. Bu nedenle tedavinin başarısı için multidisipliner yaklaşım gerekiyor.



Feride Hanım'ın yıllardır sırtı ağrırdı. Bu ağrı bazen kollarına ve ayaklarına da vururdu. Sabahları hep yorgun uyanırdı. Ağrıları nedeniyle gitmedik doktor bırakmadı. Ailesi ve komşuları onun bu ağrılarını biliyordu ve üzüyorlardı ama kimse yardımcı olamadı. Aslında Feride Hanım, kendi kendine romatizma teşhisi de koymuştu ama içtiği romatizma ilaçları da ağrılarını geçirmemişti. Bir gün televizyon izlerken dinlediği bir doktorun anlattıkları çok tanıdık geldi. Fibromiyalji adlı bir hastalıktan söz ediyordu. Anlatılan belirtilerin çoğu kendisinde vardı. Ertesi gün hastaneye gitti ve hastalığının gerçekten "fibromiyalji" olduğu ortaya çıktı. Feride Hanım'ın yaşadıkları aslında pek çok kişinin ortak derdi. Fibromiyalji, toplumda çok sık karşılaşılan özellikle de kadınları daha çok etkileyen bir hastalık. Bu hastalığın en belirgin özelliği ise mutlaka multidisipliner tedavi gerektirmesi. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Psikiyatri, Romatoloji ve Nöroloji Bölümlerinin hastayı kendi açılarından değerlendirmesi gerekiyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Gülçin Gülşen, fibromiyaljiyi "*Yaygın kas iskelet sistemi ağrıları, vücutta yaygın tutukluk hali ve uyku bozukluğu ile karakterize bir hastalık*" olarak tanımlayarak hastaların hangi şikayetlerle geldiğini şöyle anlatıyor: "*Fibromiyaljide kişi genellikle boyun, sırt ve bel bölgesindeki yaygın ağrılarla bize başvurur. Bu ağrılar özellikle hasta sabahları yataktan kalktığında daha fazladır. Kişi ne kadar çok uyusa da dinlenmemiş olarak kalktığını ifade eder. Birkaç saat içinde giderek azalan ağrı*

*şiddeti akşama doğru tekrar artış gösterir. Bazen de fibromiyalji çene ağrısı, uyku bozukluğu, mutsuzluk hali, depresyon, bacaklarda sürekli hareket etme isteği, mide ve karın ağrıları, görme bozuklukları ve ağızda kuruluk hissi gibi değişik sistem bulgularıyla kendini gösterir.*" Fibromiyaljinin belirtileri kişiden kişiye değiştiği için pek çok hastalıkla da karıştırılabilir. Prof. Dr. Gülçin Gülşen, "*Bu hastalık romatizmal hastalıklar, enfeksiyon hastalıkları, kanser gibi hastalıklar ile de karşıabilir. Bazen de hasta bel fıtığı diye ameliyat edilebiliyor ancak ameliyat sonrası ağrıları geçmiyor ve bize yönlendiriliyor. Hastanın boşuna ameliyat olduğu ortaya çıkıyor. O nedenle diğer hastalıklardan özellikle romatizmal hastalıklardan ekarte etmek için bir takım laboratuvar ve röntgen tetkiklerini istiyoruz. Fibromiyaljide vücutta yaygın bir iltihap söz konusu değildir. Teşhiste en önemlisi hasta ile hekimin iyi diyalog kurabilmesi, hastanın kendini iyi ifade edebilmesi ve klinik muayene bulgularındır. Tetkik sonuçları tamamen normal olabiliyor*" diyor.



**Prof. Dr. Gülçin GÜLŞEN**  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon  
Anabilim Dalı Başkanı





**Prof. Dr. Canan Aykut BİNGÖL**

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi  
Nöroloji Anabilim Dalı Başkanı  
Başhekim

#### Mükemmeliyetçi kadının hastalığı

Fibromiyaljinin nedenleri de belirtileri gibi farklı. Uzun süre aynı pozisyonda oturmak, ani hareketlerde bulunmak, ağır kaldırmak veya vibrasyona maruz kalmak gibi fiziksel travmaların etkili olduğunu belirten Gülşen, bu nedenle masabaşı çalışanlarda, uzun süre aynı pozisyonda kalmayı gerektiren işlerde çalışanlarda, yoğun stres altındaki kişilerde fibromiyaljinin çok sık görüldüğünü söylüyor. Fibromiyaljinin nedenleri arasında fiziksel travmaların yanısıra ruhsal travmalar (aşırı stresli ortamda çalışmak, ev yaşamındaki gerginlikler gibi), beyin omurilik sıvısında birtakım maddelerin eksikliği, hormonal bozukluklar, enfeksiyonlar, bazı kronik hastalıklar da önemli. "Araştırmalara göre kadınlarda daha çok görülüyor çünkü kadınlar daha mükemmeliyetçi, daha stresli. Ev kadınlarında da fibromiyalji sık görülüyor. Erkeklerde fibromiyalji daha az sıklıkla görülmekle birlikte hastalık tablosu daha ağır seyrediyor ve tedavi daha uzun ve güç oluyor."

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Başhekim ve Nöroloji Uzmanı Prof. Dr. Canan Aykut Bingöl ise fibromiyalji hastalarının nörolojiye sıklıkla baş ağrısı nedeni ile başvurduklarını belirtiyor:

"Bize başvuru nedenleri migren ile karşılanabiliyor. Birçok yerde migren tedavisi gören hastalar aslında fibromiyalji hastaları oldukları için tedaviden yeteri kadar faydalanamıyorlar ve doktor doktor dolaşıyorlar. Ama bu tanı konulduktan sonra hastayı bilgilendirerek tedavide çok daha etkin olabiliyor ve hastanın yaşam kalitesini yükseltebiliyoruz. Biz Nöroloji Bölümü olarak öncelikle hastaların uykularını düzeltmeye çalışıyoruz. Çünkü çoğu kişide uyku bozulmuş oluyor. Uykularını düzelttikten sonra sağlıklı bir yaşam öneriyoruz. Sigara içilmemesi, kafeinli şeylerin tüketiminin azaltılması, bol su içmek, iyi bir uyku ve kaliteli bir yaşam tedavinin temelini oluşturuyor. Daha sonra gerekiyorsa ilaç tedavileri öneriyoruz."



**Yrd. Doç. Dr. Müge BİÇAKÇIĞIL**

Romatoloji Bilim Dalı Başkanı



**Yrd. Doç. Dr. Hakan ATALAY**

Psikiyatri Uzmanı

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Romatoloji Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Müge Bıçakçıgil de fibromiyaljide romatolojiye düşen görevi şöyle özetliyor:

"Bu hastalığın tanısında romatoloji uzmanlarının rolü olası dahili ve romatolojik hastalıkların ekarte edilmesi sırasında çok önemlidir. Özellikle eklem ağrısı ve eklemlerde sabahları tutukluk, şişme, saçlarda aşırı dökülme, ağız ve göz kuruluğu, soğukta parmaklarda morarma yakınmaları olan hastaların olası ek hastalıklar açısından romatoloji tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir."

Fibromiyaljinin sınırları çok çizilen bir hastalık olmadığını ve psikiyatride çok iş düştüğünü belirten Psikiyatri Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Hakan Atalay da "Bu hastalık eskiden kas hastalığı olarak görülüyordu ancak artık bir beyin hastalığı olduğu kesinleşti denilebilir. Bu nedenle de fibromiyaljide hastayı mutlaka psikolojik olarak da ele almak gerekli" diyor.

## Fibromiyalji Okulu

Fibromiyaljide hastanın eğitiminin tedavide çok etkin olduğuna dikkat çeken Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Gülşen, "Bu nedenle hastanemizde 'fibromiyalji okulu' var. Burada hastalığın ne olduğunu, sebeplerinin ne olduğunu anlatıyoruz. Daha sonra korunma yöntemleri öğretiliyor. Çünkü bu hastalığa yakalandıktan sonra kurtulmak çok kolay değil. Kişi hayatı boyunca bununla yaşamayı öğrenmeli. Çünkü hastalıkla başa çıkmayı öğrenmek tedaviden daha önemli. Biz önce hastaya korunma yöntemlerini öğretiyoruz daha sonra tedaviye alıyoruz. Tedavi sonrasında da yine yaşam boyu bu okulda öğrendiklerini uygulamasını istiyoruz. Bu hastalık vücudun tüm kaslarını ilgilendirdiği için doktor doktor dolaşmış ve hekime olan inancını kaybetmiş hastalar geliyor. Onun için tedavide hastaya önce hastalığı tanıtmak başarı için çok gerekli" şeklinde

konuşuyor. Gülşen, nasıl bir tedavi uyguladıklarını ise şöyle anlatıyor:

"Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü olarak elektrik akımları ile oluşan gergin kas bağlarını ve kısalan kasları uzatmaya çalışıyoruz. Dokularda iyileşmeyi sağlıyoruz. Ayrıca özellikle sırt kaslarını gevşetmeleri için ev egzersiz programları veriyoruz. Doğru oturma pozisyonlarını öğretiyoruz. Örneğin işyerinde sürekli oturuyorsa her yarım saatte bir kalkıp dolaşmasını öneriyoruz. Onun dışında kişilerin günlük hayata kendilerine vakit ayırmalarını istiyoruz. Kimisi alışveriş, kimisi sohbet, kimisi de yürümekten zevk alıyor.

Neyi seviyorsanız onu yapın diyoruz."

Psikiyatri Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Hakan Atalay da tedavinin psikiyatride ilgilendiren bölümünün önemine değiniyor:

"Bu hastalıkta kişinin stresle başa çıkmayı öğrenmesi gerekiyor. Bunun için bir uzman desteği iyi olabilir. Fibromiyaljide ağrı kesicilerin

çok fazla yeri yok. Tedavinin başarısında önemli konulardan biri de, hastanın depresyonu varsa tedavi edilmesi. Tedaviler iki şekilde yapılıyor: Psikoterapi ve ilaç tedavisi. Psikoterapide daha çok stresle başa çıkma, kişinin yaşam olaylarını gözden geçirme gibi bir takım yöntemler kullanıyoruz. İlaç olarak da depresyon ve/veya kaygıya karşı etkin olan ilaçlar kullanıyoruz." ■

Detaylı bilgi için:  
**0216 578 41 09**

#### Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Fibromiyalji Grubu

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon  
Anabilim Dalı:  
**Prof. Dr. Gülçin Gülşen,**  
**Yrd. Doç. Dr. Duygu Geler Külcü**  
Romatoloji Bilim Dalı:  
**Yrd. Doç. Dr. Müge Bıçakçıgil**  
Nöroloji Anabilim Dalı:  
**Prof. Dr. Canan Aykut Bingöl,**  
**Yrd. Doç. Dr. Geysu Karlıkaya,**  
**Öğr. Gör. Dr. Beyza Çitçi**  
Psikiyatri Anabilim Dalı:  
**Yrd. Doç. Dr. Hakan Atalay**

## Orta kulak iltihabı masum olmayabilir

Çocukluklarda görülen orta kulak iltihabı (otitis media), sık tekrar ettiğinde ve ihmal edildiğinde işitme kaybına kadar varan sonuçlar doğurabiliyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Cem Devge, aileleri, çocuklarının işitme kayıplarının olup olmadığına dikkat etmeleri konusunda uyardı.



Çocuğunuzun, size, orta kulak iltihabını ifade etme yolları, içinde bulunduğu yaş dilimine göre çok değişik olabilir. Sürekli ağlaması, gün boyunca huzursuzluk içinde olması, uyku düzensizliği, iştahsızlık, sürekli bir kulağıyla oynayıp durması ya da bir kulağının devamlı ses yaptığını söylemesi... Bunlar, size, çocuğunuzun orta kulak iltihabını ifade etme yolları olabilir. Bu belirtiler, bir hafta öncesinden başlayabilen, burun akıntısı ve öksürük gibi orta kulak iltihabına eşlik eden üst solunum yolu enfeksiyonu belirtileriyle birlikte bulunabilir. Araştırmalara göre ilk iki yaş içindeki çocukların üçte ikisinde rastlanan orta kulak iltihabı, bazı durumlarda çocuklarda geçici ya da kalıcı işitme kayıplarına ve konuşma sorunlarına yol açabiliyor. Dr. Devge, otit hastalığının ne olduğunu şöyle açıklıyor:

"Otiteyince aklımıza öncelikle kulak iltihabı geliyor. Ancak, kulak iltihabları anatomik olarak dış, orta ve iç kulak iltihabı olarak üçe ayrılır. Günlük yaşam içinde daha çok orta kulak iltihabları ve dış kulak yolu iltihablarını otit olarak tanımlarız. Bilimsel literatürde dış kulak yolu iltihabları otitis eksterna, orta kulak iltihabları ise otitis media olarak adlandırılır. Orta kulak enfeksiyonları kulak zarının arkasında meydana gelir. Bu enfeksiyonlar genellikle virüsler veya bakteriler tarafından oluşturulur. Dış kulak yolu iltihabı geçiren kulağın kepçe bölümüne dışarıdan baktığınızda, dış kulak yolu giriş deliğinin şiştiğini, daraldığını ve kızardığını görebilirsiniz. Dış kulak yolu deliği çevresine bastırarak ya da kulak kepçesini değişik yönlerde çektiştirerek hareket ettirmeye çalışarak ağrıya yol açar. Buna karşılık, orta kulak iltihabı dışarıdan görülebilen değişikliklere yol açmadan ağrı ve işitme kaybına neden olduğu için, dış kulak yolu iltihablarına kıyasla, insanları biraz daha fazla ürkütür. İşitme kaybı aslında hem orta kulak hem de dış kulak

iltihabında vardır; ancak orta kulak iltihablarında işitme kaybına daha sık ve daha ileri derecede rastlanır. Bu durum, orta kulak enfeksiyonlarının kulak zarının esnekliğini azaltmasıyla ya da zarın arkasındaki orta kulak boşluğunda iltihaplı sıvı toplanmasına neden olmasıyla ilişkilidir."

"Orta kulak, kulak zarının arkasında bulunan bir boşluktur. İçindeki basınç sürekli değişerek zarın dışı bakan tarafıyla eşitlenir. Zarın her iki tarafındaki basınç eşitlendiğinde zar tam esnek hale gelir ve işitme normal şartlarda gerçekleşir. Ancak orta kulağın içindeki basınç düşerse sorunlar oluşur. Bu durum genellikle orta kulağı boğaza bağlayan östaki olarak adlandırdığımız dar kanalda meydana gelmiş bir sorunla ilişkilidir. Orta kulağı boğaza bağlayan östaki kanalının iki fonksiyonu vardır. Bu kanal hem orta kulak basıncının kontrol eder hem de orta kulağın drenajını sağlar. Yutkunduğunuzda bu kanal açılır böylece basıncın eşitlenmesi sağlanır. Oysa küçük çocuklarda bu kanal hem kısadır hem de düzdür, ancak yedi yaşına gelmiş bir çocukta bu kanal fonksiyonlarını tam sağlayacak bir anatomiye kavuşur. Çocuklarda kısa olan östaki kanalı yoluyla bu ajanlar kolaylıkla boğazdan orta kulağa taşınırlar. Orta kulağa bir kez ulaşan mikroplar burada yerleşir ve ürer. Bu durum, hem orta kulak iç çeperinde, hem de burası ile yakın ilişkide olan östaki kanalını etkileyerek tüpün içinde uzanan mukozanın şişmesine yol açar. Bloke olan tüp nedeniyle basınç düşer ve kulak zarı içe doğru çekilir. Esnekliğini kaybeden zarın ses iletimi düşer. Diğer taraftan içeride bulunan yerleşmiş mikropların ürettikleri sıvı orta kulakta birikerek zarı dışı doğru iter. Gerilen zar ağrıya neden olur. Bu aşamayı bazen, zarın direnci zayıf olan bir bögesinden yırtılarak söz konusu sıvının dış kulağa doğru boşalması izler. Yırtık,



**Doç. Dr. Cem DEVGE**  
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları  
Anabilim Dalı Başkanı

enfeksiyonun da giderek şiddetini yitirmesiyle, çoğunlukla birkaç gün içinde kendiliğinden onarılarak kapanır. Orta kulağın kendini koruma mekanizması olarak gelişen bu durum, dış kulaktan gelen ve bazen kanla karışık olabilen akıntının görülmesiyle, aileyi daha çok endişelendirir. "

### 5-6 yıl sonra fark eden aileler var

Her orta kulak iltihabının tehlikeli olmayabileceğini söyleyen Devge, hastalarda ileri yaşlarda işitme kayıplarının ortaya çıkması açısından riskli olabilecek durumları şöyle anlatıyor:

"Özellikle tekrarlayan orta kulak iltihablarının, çocuklarda gelecekte, kulak ile ilgili sorunlara yolaçacağından korkulur. Ancak, çok sık orta kulak iltihabı geçirmek, gelecekte karşılaşılabileceğimiz geçici ya da kalıcı işitme kayıplarının oluşmasında etkili olan tek kriter değildir. Önemli olan, söz konusu hastalığa karşı orta kulağın verdiği cevaptır. Burada, genetik özelliklerden, bağışıklık sistemine ve hatta beslenme alışkanlığına kadar pek çok faktör etkilidir. Tekrarlayan orta kulak enfeksiyonunu oluşturan her bir alevlenmenin şiddeti ve niteliği, gelecek yıllarda çocuğun karşılaşılabileceği işitme problemlerinin daha ağırlıklı belirleyicileridir. Genellikle anne babalar açısından en önemli kriter ağrıdır ve ebeveynler en fazla ağrıdan korkarlar. Oysa biz doktorlar açısından birinci derecede önemli olan konu işitme kaybıdır.

Özellikle konuşmanın gerçekleştiği ve oturduğu ilk 5-6 yıl içinde % 30'lara varan şitme kaybı, ortalama 6 aydan çok devam ederse çocuğun konuşurken bazı heceleri çıkarması zorlaşır, daha önce öğrendiği ve söyleyebildiği doğru telaffuzdan uzaklaşarak düzgün konuşması da etkilenmiş olur. Bunun nedeni, çocuğun beyindeki duyma ve konuşma merkezlerinin birbirleriyle bağlantılı çalışmasıdır. Çocuk beyni duyduğunu öğrenir ve konuşur. Örneğin, bebekliklerinden beri Fransızca konuşulan ortamda büyüyen çocuklar, belirli bir yaşdan sonra İngilizce'de geçen bazı heceleri doğru telaffuzları ile söyleyemezler. Bunun nedeni, beyinleri Fransızca'da geçen seslere göre programlandığı için, İngilizce'de geçen söz konusu seslerin beyin tarafından algılanamamasıdır. Aynı duruma Japonların bazı İngilizce sesleri çıkartabilmelerinde karşılaştıkları güçlükleri de örnek olarak gösterebiliriz. Çocuk algılayamadığı sesleri çıkartamaz ya da bozuk algıladığı sesleri bozuk olarak telaffuz eder. Bu nedenle, işitme kaybı olan çocuk bu durumda uzun süre kalmamalıdır. Oysa bu durumu başlangıç aşamalarında fark edemeyip çocuklarını 5-6 yıl sonra doktora getiren ailelere rastlıyoruz."

Devge, orta kulak iltihabının tek bir nedene bağlı olmadığını belirterek, iltihabın oluşmasını kolaylaştıran nedenleri ve kulakta yarattığı etkileri ise şöyle açıklıyor:

"Orta kulak iltihabı genellikle çocukluk çağı hastalığıdır. Ağır olarak çocukluk çağı hastalığı olmasının nedenleri olarak birkaç faktör sayabiliriz. Bunlardan biri, orta kulak ile geniz bölgesi arasındaki havalandırma tüpünün (östaki tüpü) anatomik yapısı ve fizyolojik çalışma özellikleri ile ilgilidir. Buna göre, çocuklarda söz konusu havalandırma tüpü erişkinlere göre oldukça dar ve onlara göre daha

yatay konumdadır. Bu durum, orta kulağın havalanmasını güçleştirir. Kafatası kemiği büyüdükçe, bu havalandırma tüpünün anatomik özellikleri ve konumu da değişir. Çocuklarda orta kulak iltihablarına daha sık rastlamamızın bir diğer nedeni, çocuğun bağışıklık sistemi ile ilgili bazı yetilerini daha yeni oluşturuyor olması ve erişkinlere kıyasla bu sistemin daha zayıf durumda bulunması ile ilintilidir. Bu nedenle bağışıklık sistemindeki bir takım eksiklikler, çocuklarda, orta kulak iltihabının sık görülmesine neden olabilir. Ayrıca çocuklar, sigara dumanı, hava kirliliği, çeşitli alerjenlerle temas, ev ve kreşlerde kalabalık gruplar halinde birarada yaşama gibi bir takım çevresel faktörlerden olumsuz yönde ve orta kulak iltihabı sıklığını arttıracak tarzda daha fazla etkilenirler. Sigara dumanı, hava kirliliği ve alerjenlerle temas, orta kulağın havalanmasını sağlayan östaki tüpü iç çeperinde ödem oluşturarak bu tüpün tıkanmasına ve orta kulağın havalanmasının bozulmasına zemin hazırlar."

#### Cerrahi tedavi kararı için uzun süre izlemek gerekli

Dr. Devge, çok sık rastlanan orta kulak iltihablarında tedavinin zor olmadığını, esas önemli olanın altta yatan nedeninin belirlenmesi olduğuna dikkat çekerek sözlerine şöyle devam ediyor:

"Tedavide ilaç ve cerrahi tedavi seçenekleri vardır. Bu amaçla, antibiyotik, ağrı kesici ve ödem giderici ilaçları kullanıyoruz. Fakat bu standart tedavinin, orta kulak iltihabına her seferinde iyi geleceği düşünülmemelidir. Burada en önemli olan şey, çocuğun bağışıklık sistemini güçlendirmek ve varsa allerjisini azaltmaktır. Bu amaçla, özellikle orta kulakta enfeksiyon yapma olasılığı yüksek olan belirli bazı bakterilere karşı geliştirilmiş aşılardan öneriyoruz. Bunlar bir doz

uygulanmakta ve 5 yıl kadar tekrar aynı aşı ile aşılınmaya gerek kalmamaktadır. Benzer biçimde, değişik bakteri tiplerinin hastalık yapma özelliklerinin azaltılarak, bu formlarını ağızdan uyguladığımız ve bağışıklık sistemini bu bakterilere karşı güçlendiren ilaçlardan da çok fayda görmekteyiz. Amerika Birleşik Devletleri'nde, orta kulak enfeksiyonlarının, ilaçla veya ameliyatla tedavisi için, yılda en az 8 milyar dolar harcanmaktadır. Aynı ülkede yılda yaklaşık 1 milyon çocuğa havalandırma tüpü takılmaktadır. Bu durum, özellikle gelişmiş ülkelerde cerrahi tedavi kararının olmaması gerektiği kadar kolay verildiğini çağırıştırılmaktadır. Orta kulak enfeksiyonlarının tedavisindeki bir diğer önemli nokta; hastalığın takibi belirli bir aşamaya ulaşmadan cerrahi yöntemlerin (kulak zarı üzerine havalandırma tüpü takılması vb) uygulanmaması gerekliliğidir. Orta kulak boşluğunun havalanmasında bozukluk olduğu ya da bu durumun daha da artarak seröz otitis media dediğimiz orta kulak boşluğunda sıvı toplanmasının gerçekleştiği çocuklar arasında yapılan çalışmalarda; hiçbir ilaç tedavisi uygulanmadan izlemeye devam edilen çocuklardan %70'inin ilk 3-4 ay içinde bu problemlerinin kaybolduğu gözlenmiştir. 16 yaş altı çocuklarda havalandırma tüpü uygulanmasının uygun olup olmadığı konusunda 1994 yılında JAMA (Journal of the American Medical Association) dergisinde yayınlanan bir değerlendirmede; bu uygulamalardan sadece %42'sinin uygun olduğu ortaya konmuştur. Orta kulak enfeksiyonlarının tedavisindeki bir diğer önemli nokta; hastalığın takibi belirli bir aşamaya ulaşmadan cerrahi yöntemlerin (kulak zarı üzerine havalandırma tüpü takılması vb) uygulanmaması gerekliliğidir. İlginç olan bir başka konu; antibiyotik almayan çocuklarda orta kulak enfeksiyonları nedeniyle gelişen kulak ağrısı, antibiyotik

alan çocuklara kıyasla, daha az tekrar etmiştir. Tekrarlama oranındaki bu azalma; antibiyotiklerin bağışıklık sistemini baskılayıcı etkisinin ve üst solunum yollarının normal florasını (üst solunum yollarında normalde bulunan ve hastalık yapmayan bakteri topluluğu) bozarak, bu bölgelere dışarıdan hastalık yapan bakteri ve virüslerin yerleşmesini kolaylaştırmasının bir sonucu olabilir."

#### En önemli risk faktörleri arasında alerji de var

"Orta kulak enfeksiyonu geçiren çocukların ortalama %85'inin alerjisi olduğu, alerjisi olanların ise; %15'inin solunumla vücuda giren maddelere, %15'inin yiyecekler ve geri kalan %70'inin her iki gruba da alerjisi olduğu saptanmıştır. Bu durumda, özellikle ilk 9 ayda çocukların genelde en çok alerjilerinin olduğu buğday, yumurta, kümes hayvanları ve süt ürünlerini beslenme programından çıkarmak uygun olacaktır. Bundan sonra, yeni besinler birer birer ve etkileri dikkatle izlenerek devreye sokularak yeni beslenme düzeni oluşturulmalıdır. Bağışıklık sistemine baskı uyguladıkları için; şeker, bal, kurutulmuş meyvalar, konsantre meyve suları ve benzeri basit karbonhidratlar da beslenme programından çıkarılmalıdır. Beslenme programını, çocuklar için hazırlanan çoklu vitamin ve mineral formülleri ile desteklemek, çocuğun bulunduğu yaş ve kilo aralığı göz önünde bulundurularak aşırı ve toksik dozlarda kullanmamak koşuluyla, iyi bir temel oluşturabilir. Çinko, selenyum ve manganez gibi az bulunan minerallerin, bu konuda özel bir önemi vardır. Ecinacea ve astragalus bitkilerinden elde edilen ilaçlar da bağışıklık sistemini uyarmak amacıyla, çocuğun yaş dilimine uygun dozlarda ve sürelerle kullanılabilir. Alerjenlerden kaçınma ve bağışıklık sistemini güçlendirmenin yanı sıra, bölgesel olarak kulak keçesi ve dış kulak yolu üzerine ısı uygulanmasının

(örneğin, ısıtılmış bir havlu ya da saç kurutma makinesi yardımıyla) çoğu zaman rahatsızlığın azalmasına faydası olur. Geniz eti büyük olan çocuklar da, orta kulak iltihabını çok fazla geçiriyorlar.

Bunun nedeni, söz konusu yapının bazen bir, çoğu zaman ise her iki taraftaki havalanma tüplerinin genize açılan ağızlarını baskı altına alarak tıkanıklık meydana getirmesidir." ■



#### Biberon ile beslemek riski artırıyor

"Bebeklerde rastlanan sık tekrarlayan orta kulak iltihablarında, bebeğin biberon ile beslenmesi de bir başka kolaylaştırıcı neden. Bir yaşından ve özellikle altı aylıktan önce çocuğu biberon ile beslemeye başlamak orta kulak iltihabına yakalanmayı kolaylaştırıyor. Bunun nedenleri, çocuğun yatarak biberonla beslendiği sırada hem emdiği sıvıların, sağ ve sol orta kulağın havalandırma tüplerinin açıldığı geniz bölgesini tahriş etmesi ve daha çok kusma meydana gelmesidir. Çocuk kustuğu zaman geniz bölgesine kadar yükselen mide sıvısı da bu bölgeyi tahriş eder. Dolayısı ile küçük yaşlarda biberon ile beslenen çocuklarda orta kulak iltihablarına sayısal olarak daha çok rastlıyoruz. Öte yandan özellikle ilk 6 ay içinde bebekleri emzirmenin, tam tersine, orta kulak enfeksiyonlarından koruyucu bir

etkisi vardır. Bu farkın inek sütüne alerjiden mi, yoksa insan sütünün enfeksiyona karşı koruyucu etkisi olduğundan mı kaynaklandığı kesin olarak belirlenememiştir. Neden, büyük olasılıkla ikisinin bileşimidir. Bunun dışında, evleri çok küçük ve oda sayısı az olan, çocuk sayısı çok olan ve sigara içilen evlerde çocuklar orta kulak iltihabına daha kolay yakalanır. Bir diğer kolaylaştırıcı neden iklimdir. Kışın nem oranı % 20-30'lara düştüğünde, orta kulak ile geniz arasındaki tüpün iç çeperinde ödem oluşumu çok daha sıklıkla gerçekleşir. Bu nedenle, özellikle kış aylarında soğuk buhar veren cihazları kullanmayı öneriyoruz. Özellikle besin alerjilerinin söz konusu olduğu durumlarda, havalanma tüpü içinde ödem gelişimi çok daha kolaylıkla gerçekleşebilmektedir. Bu durumda allerjik etkeni ortadan kaldırmak gerekiyor."

# Kolesterole karşı ilk adım doğru beslenme

İç Hastalıkları Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Hasan Aydın, kolesterol tedavisinin ilk basamağını yaşam tarzı değişikliklerinin oluşturduğunu belirterek beslenmenin önemine dikkat çekiyor.



## Kolesterol nedir?

Kolesterol hücre yapısının ana elemanlarından birisidir. Adrenal hormon sentezi ve safra üretimi için de gereklidir. Kolesterol, hücrelere kan yolu ile taşınır. Kolesterol artıkları da dışkı yolu ile atılır. Yani kolesterol vücudun yapısı için gerekli olan ve yaşam için elzem olan bir moleküldür. Vücutta her sistemin olduğu gibi kolesterol sentezinin de değişik basamaklarında bozukluklar ve bunlara bağlı gelişen hastalıklar olabilir.

## Kolesterolün iyi ve kötü huylu olması ne anlama gelir?

Kolesterol kanda değişik şekillerde bulunabilir. Bunlardan bazıları kandaki fazla olan kolesterolü karaciğere taşıyarak kullanılmasını sağlar ki biz buna iyi huylu kolesterol (HDL-kolesterol) diyoruz. Diğer taraftan kandaki düzeyinin yüksek olması ile damar yapısına zarar veren kolesterol tiplerine de kötü kolesterol ismini veriyoruz. Kötü kolesterol terimi genellikle LDL-kolesterol için kullanılmakla birlikte total kolesterol ve trigliserid düzeylerinin de yüksek olması LDL-kolesterol kadar olmasa bile vücuda zarar verebilir. Bunun dışında LDL-kolesterolün de kendi içerisinde değişik yapıda olan şekilleri de mevcuttur. Düşük yoğunluktaki LDL-kolesterol tipi en zararlı olanıdır.

## Kolesterol düzeyi nelerden etkilenir?

Kandaki kolesterol düzeyleri esasen genler tarafından belirlenir.



**Yrd. Doç. Dr. Hasan AYDIN**

Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Başkanı

Yani kolesterol sentezindeki bozukluklarda genetik aktarım söz konusudur. Bunun dışında beslenme, egzersiz, sigara, alkol tüketimi, obezite, diyabet, hipertansiyon, hipotiroidi gibi hastalıkların varlığı da kolesterol düzeylerini etkiler.

## Yüksek kolesterolün vücuda verdiği zararlar nelerdir?

Kolesterol yüksekliği damar yapısını bozarak, damar sertliğine yol açar. Bundan tüm vücut damarları olumsuz etkilenir. Yani kolesterol yüksekliği tüm organları etkiler. Klinikte en sıklıkla karşılaştığımız problemler kalpte koroner damarların tıkanmasına bağlı kalp krizi, beyin damarlarının tıkanmasına bağlı felç, kol ve bacak damarlarının tıkanmasına bağlı sorunlar şeklindedir. Bunun yanında organları besleyen atardamarların daralması veya tıkanmasına bağlı değişik hastalık tabloları ile de karşılaşılabilir. Örneğin; böbrek atardamarlarının daralmasına bağlı "renovasküler hipertansiyon" diye isimlendirdiğimiz tansiyon yüksekliği olabilir.

## Hangi tip gıdalar kolesterolü yükseltir?

Beslenme kolesterol yüksekliğine

katkıda bulunan ana unsurlardan birisidir. Zira vücuda zararlı olan kolesterolün bir kısmı dışarıdan besinlerle alınır. Özellikle doymuş yağ içeriği yüksek besinler kolesterol düzeylerini olumsuz etkiler. Kırmızı et, katı yağ (tereyağı, margarin vb), aşırı karbonhidratlı besinler, kızartılmış yiyecekler, aşırı alkol tüketimi beslenmede kolesterol yüksekliğine neden olan olumsuz faktörlerdir.

## Yüksek kolesterol tedavisi nasıl olmalıdır? Tedavide ilaçların yeri nedir?

Kolesterol yüksekliğinin tedavisinde ana hedef kötü huylu kolesterolün (LDL- kolesterol) düşürülmesidir. Tedavinin ilk basamağını yaşam tarzı değişiklikleri oluşturur. Yani doymuş yağ içerikli besin tüketiminin sınırlandırılması, kilo verilmesi, düzenli egzersiz yapılması, alkol ve sigaranın kesilmesi gerekir. Bunlarla kolesterol düzeyleri hedef rakamlara ulaşmıyorsa ilaç tedavileri düşünülebilir. Kolesterol tedavisinde ilaca başlamak için öncelikle hastanın kalp damar hastalığı riskinin belirlenmesi gerekir. Buna göre hiç risk faktörü olmayan birisinde LDL-kolesterol 190 mg/dl üzerine çıkarsa, bir tane risk faktörü varsa 160 mg/dl üzerine çıkarsa, 2 veya daha fazla risk faktörü varsa 130 mg/dl üzerine çıkarsa, hasta diyabetik veya kalp damar hastalığı mevcutsa 100 mg/dl üzerine çıkarsa ilaç tedavisine başlanmalıdır. Amaç LDL kolesterol düzeylerini bu değerlerin altında tutmaktır.





### Kolesterol düzeyinin yaşam boyu düşük olması için neler yapılmalıdır?

Düzenli ve sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz, kilo almamaya özen gösterme, aşırı alkol ve sigara tüketiminden uzak durmak şeklinde tanımlayabileceğimiz yaşam tarzı değişiklikleri önceliği oluşturmaktadır. Kalp damar hastalığı riski taşıyan kişiler (45 yaş üzerinde olanlar, birinci derecede akrabalarında erken yaşta kalp krizi öyküsü olanlar, diyabet veya hipertansiyonu olanlar, iyi huylu kolesterol (HDL-kolesterol) değeri düşük olanlar, sigara içenler ve şişman olanlar) yılda bir kez kolesterol ölçümü yaptırmalıdır. ■



### CADDEBOSTAN KÜLTÜR MERKEZİ SEMİNERLERİ

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi sağlık alanında halkı bilinçlendirmeye devam ediyor. Kadıköy Belediyesi Caddebostan Kültür Merkezi katkılarıyla ücretsiz olarak düzenlenecek sağlık seminerlerinde buluşalım.

Zayıflama ve Anti Aging  
Konuşmacı: Sirel Önder, Sorumlu Estetisyen  
Tarih: **3 Ocak 2008 Perşembe**  
Saat: **14:00**  
Yer: **Caddebostan Kültür Merkezi - B salonu**

Osteoporoz  
Konuşmacı: Prof. Dr. Gülçin Gülşen, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı  
Tarih: **7 Şubat 2008 Perşembe**  
Saat: **14:00**  
Yer: **Caddebostan Kültür Merkezi - B salonu**

Kadınlarda İdrar Kaçırma Problemleri  
Konuşmacı: Doç. Dr. Uğur Yılmaz, Üroloji Uzmanı  
Tarih: **6 Mart 2008 Perşembe**  
Saat: **14:00**  
Yer: **Caddebostan Kültür Merkezi - B salonu**



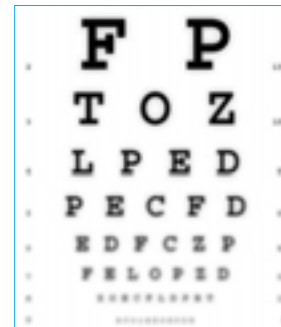
### HERKES BİRAZ MÜKEMMELİYETÇİDİR...

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, 13 Şubat'ta pek çok sektörden çalışanı 10. kat "Mükemmeliyetçi İnsanlar" seminerinde bir araya getiriyor. Klinik Psikolog Özden Dandul'un sunacağı seminere her kademede görev yapan yönetici ve uzmanlar katılabiliyor. Detaylı bilgi ve kurumsal seminer talepleri için: **0216 469 12 55**  
Tarih : **13 Şubat 2008**  
Saat : **13:30**  
Yer : **Kariyer net binası 10.kat / Kızıltoprak**

### SİGARAYI BIRAKMA KLİNİĞİ

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Sigarayı Bırakma Kliniği, sigarayı bırakıp vücudunuzun sağlığına yeniden kavuşmasını sağlamanıza profesyonel olarak yardımcı oluyor. Multidisipliner yaklaşımın benimsendiği klinikte, Aile Hekimliği, Göğüs Hastalıkları ve Psikiyatri Bölümü birlikte görev yapıyor, sigara bağımlısı kişilerle ilk olarak aile hekimi bir ön görüşme yapıyor. Daha sonra kişilerin bağımlılığının derecesi, genel sağlık durumları, bugüne kadar içilen sigaranın etkisinin olup olmadığı göğüs hastalıkları bölümünce tetkik sonuçları ile değerlendiriliyor. Son aşamada bağımlılık duygusunun aşılması için psikiyatri desteği veriliyor.

Detaylı bilgi için:  
**Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği Tel: 0216 467 88 60-65**



### YAKIN GÖZLÜĞÜ SEVMİYENLERE KALICI ÇÖZÜM...

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi "akomodatif göziçi lensleri"nin yakını görememe sorununu ortadan kaldırıyor. Lenslerin ana hedefi gözün hem uzak hem yakın hem de ara mesafelere odaklanabilmesi. Gerçek insan gözü lensine benzeyen biçimde göz içinde uyum hareketi yaparak farklı noktalara odaklama yapabilen "Akomodatif göziçi lensleri" katarakt cerrahisi sonrası göz içine implante edilen suni lenslerin yeni bir çeşidi. Katarakt operasyonu sonrasında uzak ve yakın gözlüğü takmak istemeyen, göz içinde lensin merkezi konumda sabit bir şekilde yerleşimi için bir engel olmayan tüm hastalarda bu lensler kullanılabilir. Hatta, kataraktı olmayan fakat hem uzak görüş için hem yakın görüş için farklı gözlükler takmak zorunda kalan 40 yaş üzeri tüm hastalar da bu ameliyatı geçirebilirler.



## YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

# Sigarayı Bırakma Kliniği



Sigarayı bırakmak daha uzun ve daha kaliteli yaşama şansınızı büyük ölçüde artırmak için yapabileceğiniz tek şeydir. Sağlığınızı yeniden kazanmak için daha fazla vakit kaybetmeyin.

### SİGARAYI BIRAKTIKTAN SONRAKİ;

<b>20 dakika</b>	: Kan basıncı ve kalp hızı normale döner. Eller ve ayaklar, dolaşım normale döndüğü için ısınmaya başlar.
<b>8 saat</b>	: Kanda oksijen düzeyi normale döner. Kalp krizi riski düşmeye başlar.
<b>24 saat</b>	: Karbonmonoksit (egzoz gazı) vücuttan atılır. Akciğerlerdeki balgam ve diğer birikimler temizlenmeye başlar.
<b>48 saat</b>	: Nikotin vücutta artık saptanamaz. Tat ve koku alma duyusu artar.
<b>72 saat</b>	: Solunum yolları gevşediği için nefes almak kolaylaşır. Vücut enerjisi artar.
<b>2-12 hafta</b>	: Dolaşım bütün vücutta düzelir. Yürümek kolaylaşır.
<b>3-9 ay</b>	: Öksürük, nefes darlığı düzelir. Akciğer işlevi yüzde 5-10 oranında artar.
<b>5 yıl</b>	: Kalp krizi riski sigara içenlerin riskinin yarısına iner.
<b>10 yıl</b>	: Akciğer kanseri riski sigara içenlerin riskinin yarısına iner.

Detaylı bilgi için: Sigarayı Bırakma Kliniği 0216 467 88 60 - 65



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ  
Devlet Yolu Ankara Cad. No: 102 - 104  
34752 Kozyatağı-İstanbul  
T: 0(216) 578 40 00 F: 0(216) 469 37 96  
www.yeditepehastanesi.com.tr

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ  
BAĞDAT CADDESİ POLİKLİNİĞİ  
Bağdat Cad. No: 238  
34728 Göztepe-İstanbul  
T: 0(216) 467 88 60-65 F: 0(216) 467 88 66-69

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTANESİ  
Şakir Kesebir Sk. No: 28 Balmumcu  
34349 Beşiktaş-İstanbul  
T: 0(212) 211 40 00 F: 0(212) 211 25 00  
www.yeditepegoz.com.tr

## Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ANLAŞMALI KURUMLAR

### SİGORTA ŞİRKETLERİ

AKSİGORTA A.Ş.  
AMERICAN LIFE HAYAT SİGORTA A.Ş.  
ANADOLU ANONİM TÜRK SİGORTA ŞİRKETİ A.Ş.  
AXA OYAK HAYAT SİGORTA A.Ş.  
BAŞAK GROUPAMA SİGORTA A.Ş.  
DEMİR HAYAT SİGORTA A.Ş.  
ERGO İSVİÇRE HAYAT SİGORTA A.Ş.  
GENEL YAŞAM SİGORTA A.Ş.  
GÜVEN HAYAT SİGORTA A.Ş.  
IŞIK SİGORTA A.Ş.  
KOÇ ALLIANZ SİGORTA A.Ş.  
NEWLIFE YAŞAM SİGORTA A.Ş.  
YAPI KREDİ SİGORTA A.Ş.

### YURTDIŞI SİGORTA ŞİRKETLERİ

ALLIANZ WORLWIDE  
TIC  
VANBRED

### ASİSTAN KURUMLAR

AGİS SAĞLIK DESTEK HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.  
EURO CENTER  
HS GROUP/TAS YARDIM  
INTER PARTNER ASSISTANCE LTD.ŞTİ.  
MARM SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş./REDSTAR HAVACILIK  
MARSH SİGORTA VE REASÜRANS BROKERLİĞİ A.Ş.  
MEDNET SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.  
MDS-MEDİKAL DANIŞMANLIK SERVİSİ  
PARAGON SEYAHAT EĞİTİM DANIŞMANLIK A.Ş. (INDİVIA CLUB)  
PROMED BİLGİ YÖNETİM SİSTEMLERİ SAĞLIK DANIŞMANLIK A.Ş.  
REMED ASSISTANCE  
RETUR TOURISM  
SAT YARDIM VE DESTEK HİZMETLERİ A.Ş.  
S.O.S. INTERNATIONAL AMBULANCE KART SAHİPLERİ  
TUR ASSIST YARDIM VE SERVİS LTD.ŞTİ.

### ÖZEL KURUMLAR

BEŞİKTAŞ KÜLTÜR MERKEZİ  
BJK DİVAN KURULU BAŞKANLIĞI  
DOĞAN YAYIN HOLDİNG A.Ş.  
DOĞUŞ HOLDİNG  
ECZACIBAŞI SAĞLIK HİZMETLERİ  
HOTEL BOSTANCI  
İSTANBUL MENKUL KIYMETLER BORSASI  
KAREL AR-GE  
KAREL ELEKTRONİK VE TİC.SAN.A.Ş.  
KENT PLUS A.Ş.  
KIRMIZI REKLAM EVİ(REYAL STATÜ CARD SAHİPLERİ)  
KOSİFLER OTO  
LİGNADECOR ÜRETİM VE PAZARLAMA A.Ş.  
MERKEZİ KAYIT KURULUŞU

MİLLİ REASÜRANS T.A.Ş.  
MİMAR VE MÜHENDİSLER GRUBU  
NORTEL NETWORKS NETAŞ TELEKOMİNİKASYON A.Ş.  
OFİS TEKNİK A.Ş.  
S.O.S. INTERNATIONAL AMBULANS KART SAHİPLERİ  
SIEMENS A.Ş.  
TASARRUF MEVDUATI SİGORTA FONU  
TELPA A.Ş.  
TÜMSAŞ  
TÜRKİYE JOKEY KLÜBÜ  
YAPI MERKEZİ İNŞAAT VE SANAYİ ANONİM ŞİRKETİ

### DERNEK VE ODALAR

ÇOCUK İSTİYORUM DERNEĞİ  
İSTANBUL SANAYİ ODASI  
İSTANBUL TİCARET ODASI  
İSTANBUL MALİYE VAKFI  
MUSİKİ ESERİ SAHİPLERİ GRUBU MESLEK BİRLİĞİ  
TİMDER-TESSİTAT İNŞAAT MALZEMECİLERİ DERNEĞİ  
TRT  
TÜRK AMERİKAN İŞ ADAMLARI DERNEĞİ  
TÜRKİYE GAZETECİLER CEMİYETİ  
TÜRKİYE ODALAR BORSALAR BİRLİĞİ  
TÜRKİYE EMEKLİ SUBAYLARI DERNEĞİ ŞİŞLİ ŞUBE BAŞKANLIĞI  
TÜRKİYE SPOR YAZARLARI DERNEĞİ

### BANKALAR

BANK ASYA  
FORTİSBANK (VAKIF EMEKLİ-ÇALIŞAN)  
İLLER BANKASI 1.BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ  
PAMUKBANK T.A.Ş. EMS VAKFI  
T.C. MERKEZ BANKASI  
T.C.ZİRAAT & HALK BANKASI MENSUPLARI EMS VAKFI  
T.C.ZİRAAT BANKASI A.Ş.

### SPOR KULÜPLERİ

KARAGÜMRÜK SPOR KULÜBÜ  
KASIMPAŞA SPOR KULÜBÜ  
ZEYTİNBURNU SPOR KULÜBÜ

### OKULLAR

BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

### RESMİ KURUMLAR

SSK, BAĞKUR, EMEKLİ SANDIĞI

\* Kurumlar alfabetik olarak sıralanmıştır.



## YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

# Artık dünyanın güvendiği bir Türk Üniversite Hastanesi var!



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları, sağlık standartları konusunda dünyanın en önemli belirleyicisi olan JCI (Joint Commission International) tarafından ilk denetimde, tüm sistemiyle, tüm standartlarda akredite edildi. Başka bir deyişle kalitesini ve başarısını uluslararası düzeyde belgeleyen **ilk Türk Üniversite Hastaneleri Grubu** oldu.

Eğitim ve araştırmalarıyla tıp biliminin gelişimine katkıda bulunan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, dünya çapında başarılar imza atarak çalışmalarını sürdürüyor.

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ  
Devlet Yolu Ankara Cad. No: 102 - 104  
34752 Kozyatağı-İstanbul  
T: 0(216) 578 40 00 F: 0(216) 469 37 96  
www.yeditepehastanesi.com.tr

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ  
BAĞDAT CADDESİ POLİKLİNİĞİ  
Bağdat Cad. No: 238  
34728 Göztepe-İstanbul  
T: 0(216) 467 88 60-65 F: 0(216) 467 88 66-69

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTANESİ  
Şakir Kesebir Sk. No: 28 Balmumcu  
34349 Beşiktaş-İstanbul  
T: 0(212) 211 40 00 F: 0(212) 211 25 00  
www.yeditepegoz.com.tr

