

YEDİTEPE SAĞLIK

Siz keyfinize bakın, biz size bakarız!...

Tüp bebek

yakın plan

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde konusunda uzman bir ekip, son teknolojik cihazlar kullanarak hem tüp bebek hem de sağlık sorunu olan bebeklerin sağlığı için çalışıyor.



sohbet | Herşey hastaya kaliteli sağlık hizmeti sunmak için... **derin bakış** | Güneş gidince depresyon geliyor **teknoloji** | Yeditepe Üniversitesi Hastanesi doktorları, dünyanın her yerinden hastasını takip edebiliyor **işte hayat** | Yeditepe Üniversitesi Hastanesi evimiz, doktorlar akrabamız oldu **aktüel** | Grip aşısı risk grubundaki kişilere yapılmalı

2008 Sonbahar sayısı No : 6 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**

Gazi Umur Paşa 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 ESTETİK BİRİMİ**

Bağdat Cad. No: 238, 34728
Göztepe/İstanbul
Tel: (0216) 467 88 60-65
Faks: (0216) 467 88 66-69
www.este7.com



>> Merhaba

Bizler hekimler olarak, hastalarımızı sağlıklarına kavuşturmaya çalışırken, onların bize ulaşmalarını sağlayan "hasta hizmetlerimiz" de hastalarımızın hastanelerimizde kendi evlerindeki gibi rahat hissetmeleri için ellerinden geleni yapmaktalar. Hastane müdür ve yöneticilerimiz, ekipleri ile birlikte her geçen gün daha iyi hizmet vermenin çabasında ve arayışındalar. Kendilerine ve tüm ekiplerine çok teşekkür ediyoruz.

Hekim, hemşire, hasta hizmetleri ve yöneticiler, hastalarımıza en yeni ve iyi hizmeti vermeye çalışırken tüm bunların arkasında çalışan bir diğer ekip de "bilgi işlem" grubudur. Tüm hasta bilgileri, haberleşme ve bilgi paylaşımını kendi geliştirdiğimiz "HIS-Hastane İşletim Sistemi" ile kağıtsız bir ortamda gerçekleştirmekteyiz. Her geçen gün, günün gereklerine göre daha da geliştirilen bu sistem ile dünyanın sayılı hastaneleri arasında olmaktan mutluluk duyuyoruz. Özverili çalışmaları için tüm ekibe takdirlerimizi sunuyoruz.

Bu sayımızda "yakın plan" bölümünde, çok geniş olarak "sağlıklı bir gebelik ve sağlıklı bir bebek" konusunu inceledik. Özellikle riskli gebelik ve bebekler ile ilgili hastanemizdeki ekip çalışmasının sonuçlarını gururla sunuyoruz.

Gebe kalamayanların yüzünü güldüren ve sağlıklı bebekler dünyaya getirmelerini sağlayan Tüp Bebek Merkezi'miz, gerek klinik olarak gerekse laboratuvar sertifikasyon programıyla aynı zamanda bir eğitim merkezi olarak hizmet vermeye başladı.

Cerrahi tedavilerde ameliyat başarılarında büyük payı olan, ancak görünmeyen hekimlerimiz, anestezi uzmanlarımızın da hastalarımıza konuyla ilgili önemli aktarımlarını sizlerle paylaşmak bizim için keyifli oldu.

Sonbaharın gelmesi ile birlikte hazırlıklı olmamız gereken sağlık sorunları ve sorularımız hakkında farklı bilim dallarındaki uzmanlarımızın görüşlerini ve önemli uyarılarını bu sayımızda bulabilirsiniz.

Sağlıklı günler ve keyifli okumalar diliyoruz.

Prof. Dr. Canan AYKUT BİNGÖL
Tıbbi Koordinatör
Yürütme Kurulu Üyesi



İmtiyaz Sahibi
Yeditepe Üniversitesi Adına
Prof. Dr. Ahmet SERPİL

Yayın Adı
Yeditepe Sağlık

Yayın Türü
Yerel Süreli / 3 ayda bir

Yönetim Yeri
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Devlet Yolu Ankara Cad. No: 102/104
34752 Kozyatağı/İstanbul
Tel. (0216) 578 40 00
Faks. (0216) 469 37 96
infohastane@yeditepe.edu.tr
www.yeditepehastanesi.com.tr

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Şeyda NARİN

Yayın Kurulu
Prof. Dr. Canan AYKUT BİNGÖL
Prof. Dr. Reha CENGİZLİER
Doç. Dr. Sina ERCAN
Elif AKBAL
Şeyda NARİN
Hülya BİLEN
Pınar KILIÇ AKSU
Elif AKAN
Sezen YILDIRIM

Tasarım Uygulama
Orkun Ertem Creative Works
Dr. Faruk Ayanıoğlu Caddesi
Harika Ap. No. 30 Daire. Z
Fenerbahçe / Dalıyan
Tel. (0216) 338 47 25-26
www.orkunerem.com

Görsel Yönetmen
Bahadır MERMUT

Sayfa Tasarımı
Gizem ÖZER

Editör
Dilek KAYKILAR

Fotoğraf
Senem ÖZTÜRK

Baskı
MOR AJANS

Tüm hakları
Yeditepe Üniversitesi
Hastanesi'ne aittir,
alıntı yapılamaz.

Uzman hekim kadrosu ve

en son teknolojiyle Yeditepe

Üniversitesi Hastanesi'nde

yeni hayatlar başlıyor

Her şey hastaya kaliteli

sağlık hizmeti sunmak için...

Güneş gidince depresyon geliyor

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi

doktorları, dünyanın her yerinden

hastasını takip edebiliyor

Hastalara evde bakım konforu

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi

evimiz, doktorlar akrabamız oldu

Prof. Dr. Demir Başar:

"Spor benim için bir yaşam tarzı"

▶▶ YAKIN PLAN

▶▶ SOHBET

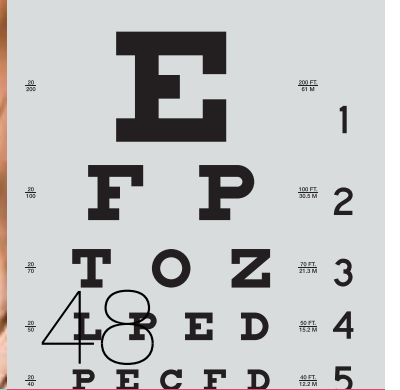
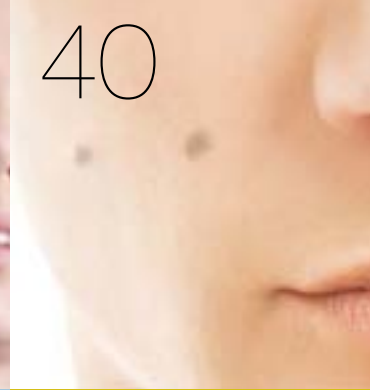
▶▶ DERİN BAKIŞ

▶▶ TEKNOLOJİ

▶▶ YEDİTEPE'DEN

▶▶ İŞTE HAYAT

▶▶ YEDİTEPE'NİN RENKLERİ



▶▶ AKTÜEL

▶▶ GÖZ'DE

▶▶ MİKROSKOP

▶▶ SAĞLIKLI YAŞAM

▶▶ YEDİTEPE ÇOCUK

▶▶ SORU & CEVAP

▶▶ KISA KISA

Grip aşısı risk grubundaki
kişilere yapılmalı

Laser tedavisi tecrübeli
ellerde yapılmalıdır

Anestezi, hastaya güvenli ellerde ve
tam teşekküllü hastanede yapılmalıdır

Büyüyen benler takip edilmeli

Çocuklarda öksürüğü
ciddiye almak gerekiyor

Böbrek taşı engellenmesi için
birinci çözüm: Günde 2 litre su

Seminerlerimiz, projelerimiz,
duyurularımız...

Her şeye hastaya kaliteli sağlık hizmeti sunmak için...

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları, hastalara sunduğu her türlü ileri teknoloji içeren teşhis ve tedavi olanaklarının yanı sıra güler yüzlü, yardımcı, destek veren ekibiyle sürekli kaliteli hasta hizmeti vermeyi amaçlıyor.



Hülya BİLEN

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
İdari Müdürü

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nin iyi bir teşhis ve tedavi olanakları sunmasının yanı sıra iyi bir hasta hizmetleri politikası olması da büyük önem taşıyor. Hepimiz biliriz ki, bir hasta hastaneden içeri adım attığında güler yüz görürse morali yükselir. Zaten ağrısı, sancısı olan bir hasta için o sırada verilen destek çok önemli rol oynar. Bu gerçekleri bilerek hasta odaklı bir hizmet sunulan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları'nda Hasta Hizmetleri için profesyonel bir ekip sürekli hasta ve yakınlarına daha iyi hizmet vermek için çalışıyor.

Hasta memnuniyeti birinci kriterimiz

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi bünyesinin her bir biriminde görevli olan Hasta Hizmetleri Yöneticileri ile hastaya yaklaşımlarını ve amaçlarını konuştuk. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hasta Hizmetleri Yöneticisi Hülya Bilen, hastaya yaklaşımda Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nin farkı konusunda,

"Farkımız kalite politikamızda yer aldığı gibi disiplinler arası uyumlu bir ekip çalışmasıyla tıbbın son teknolojilerini, tanı ve tedavi hizmetlerimizde kullanmamız, hasta beklentilerine uygun hizmetleri planlayarak sunmamızdır. Hizmeti sunuş şekli açısından da çalışanların hasta ve hasta yakınlarına

ilgi göstermeleri, güler yüzle karşılamaları, bilgilendirmeleri, yönlendirmeleri, onlar üzerinde güven uyandırmaları farkımızı ortaya koymaktadır" diyor.

Hülya Bilen, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hasta Hizmetleri politikası konusunda da şunları söylüyor:

"Yeditepe Üniversitesi Hastanesi olarak hasta hizmetleri politikamız, sağlık hizmetini sunuş şeklimizle referans gösterilen hastane olabilmektir. Bunu sağlamanın önemli faktörlerinden biri hasta memnuniyetinin sağlanmasıdır. Hizmetin tıbbi yönüyle birlikte 'kısa sürede teşhis konuldu mu, etkin tedavi aldı mı, iyileşebildi mi, randevularında bekletildiler mi' gibi konuların öneminin farkındayız. Çalışanların tutum ve davranışları ile hizmetleri sunuş şeklinin hasta memnuniyeti açısından çok önemli olduğunu biliyoruz. Çalışanların hasta ve hasta yakınlarına ilgi göstermeleri, güler yüzle karşılamaları, bilgilendirmeleri, yönlendirmeleri, onlar üzerinde güven uyandırmaları konularında sürekli eğitimler vermekte ve bu bilinçle çalışmaktayız."

Önceliğimiz hasta emniyeti

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği Yöneticisi Onur Sönmez hastaya hizmet verirken birinci önceliklerinin hastanın emniyeti olduğuna dikkat çekiyor:

"Yeditepe Üniversitesi Bağdat Caddesi Polikliniği olarak birinci hedefimiz hastalarımızın memnuniyeti, emniyeti ve beklentilerinin karşılanmasıdır. Polikliniğimizde bulunan gelişmiş fizik tedavi ünitemiz nedeniyle devamlı gelen



Onur SÖNMEZ

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Bağdat Caddesi Polikliniği Yöneticisi

fizik tedavi hastalarımız var. Hem fizik tedavi ünitemize gelen hastalarımız hem daha önce verdiğimiz hizmetten memnun kalan ve devamlı polikliniğimizi tercih eden hastalarımızın çalışanlarımızla kurduğu iyi ilişkiler polikliniğimize sıcak bir hava katmaktadır. Polikliniğimizde tüm branşlarda ayaktan tetkik ve tedavi hizmeti verilmektedir. Hastalarımızın memnuniyetlerini en üst düzeye çıkarmak, bizden bekledikleri kaliteli hizmeti sunmak Yeditepe Üniversitesi Hastanesi bünyesindeki bir kuruluş olarak bizim en öncelikli görevimizdir. Tüm çalışanlarımız bu bilinçle hareket etmekte ve bu güzel poliklinikte tüm içtenliğimiz ve güler yüzümüzle kaliteli hizmet vermek için çalışmaktayız. Polikliniğimizde SARİD hizmeti de (Sağlık Risk Değerlendirme Birimi) verilmektedir. SARİD ve diğer tüm branş hastalıkları için gelen hastalarımızla çalışanlarımız birebir ilgilenmekte ve yardımcı olmaktadır. SARİD hastalarımızın sabahları aç gelmesinden dolayı yapılan tetkiklerden sonra kendileri ayrıca Bağdat Caddesi'nin en nezih ortamlarından olan PHYTO 7 kafede kahvaltı ikram etmekteyiz. İfade etmeye çalıştığım gibi hastalarımızın ihtiyaçları, beklentileri, memnuniyetleri ve emniyetleri bizim için her şeyden önemlidir."



Dt. Pınar KILIÇ AKSU

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi
İdari Müdürü

"Hastalarımızı misafir gibi ağırlıyoruz"

Beşiktaş Balmumcu'da bulunan Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi'nde de diğer tüm birimler gibi hastaya kusursuz hizmetin en iyi şekilde sunulması için çalışılıyor. Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi İdari Müdürü Dt. Pınar Kılıç Aksu da hasta hizmetleri açısından genel prensiplerini şöyle anlatıyor:

"Hasta hizmetlerini; hastamızın bize randevu ya da bilgi almak için telefon ile ulaşmasından, hastanemize gelişi, tedavi süresi ve hastanemizden uğurlanmasına kadar geçen tıbbi sürecin dışındaki neredeyse tüm süreç olarak tanımlayabiliriz.

Dolayısı ile hastalarımız çoğu zaman hekim-hemşire ve diğer sağlık personellerimizden birebir aldığı hizmetin süresinden daha uzun bir zamanı, randevu, hasta kabul, yatış, taburculuk ve ödeme işlemlerinin yapılması sırasında harcamaktadırlar. İşte bu süre zarfında hastalarımızı sıkıntıya sokmadan, onları evraklara boğmadan, oradan oraya

sürüklemekten, tüm bilgilendirmeleri ayrıntılı bir şekilde yaparak, tek bir noktadan işlemlerini hızlı bir şekilde rahatlıkla halledebilmekteyiz. Sosyal güvencesi ne olursa olsun, hiçbir hastamızda bu uygulamada bir farklılık olmamaktadır. Gelen hastalarımız hiç bekletilmeden, geldiği bankoda sadece kimlik kartı ile tüm işlemleri yapılarak hemen muayeneye alınmaktadır.

Randevulu çalışmamıza rağmen, acil durumlar dışında da randevusuz gelen hastalarımıza, mümkün olduğunca aynı gün ve saat içinde, muayene/tetkik işlemleri yapabilmekteyiz. Ayrıca çalışan hastalarımız için öğle tatillerinde ya da iş çıkışında hizmet alabilmeleri için, haftanın 6 günü 08:00 – 20:00 saatleri arasında aralıksız olarak poliklinik hizmeti verebilmekteyiz."

Dt. Pınar Kılıç Aksu, gelen hastaları misafirleri gibi ağırladıklarını vurgulayarak, "Sağlık hizmeti gibi önemli bir hizmeti almak için hastanemize gelen kişileri misafirlerimiz gibi ağırlayarak, onları rahat ettirebilmek ve iyi bir şekilde evlerine uğurlayabilmek, bizim en temel hedefimiz. Bu anlamda tüm personelimiz özveri ile çalışmakta ve hastalarımıza her yönü ile dünya standartlarında hizmet sunmaktadır" diyor.

Hasta odaklı hizmet

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Genetik, Doku Tiplendirme Laboratuvarı & Hiperbarik Tedavi Ünitesi ve Diyaliz Merkezi İdari Yöneticisi Elif Akan,

"Hasta memnuniyetini ölçmek için sürekli olarak anketler yapıyoruz"



Elif AKAN

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Tıbbi Genetik, Doku Tiplendirme
Laboratuvarı & Hiperbarik Tedavi Ünitesi
ve Diyaliz Merkezi İdari Yöneticisi

diyerek konuşmasını şöyle sürdürüyor:

"Tıptaki gelişmeler bize yeni bir geleceğin haberini vermektedir. Önleyen, öngören ve kişiselleştirilmiş tıp çağı. Bu gereklilik sonucu Acıbadem'de 500 metre karelik faaliyet alanı içinde son teknolojik cihazlarla ve deneyimli uzman kadrosu ile Genetik Tanı Merkezimiz çok yakında hizmet vermeye başlayacaktır. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları'nın standardı olmuş olan hasta odaklı hizmet anlayışını Hasta Hizmetleri kadrosu olarak Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Genetik Tanı Merkezi'mizde de devam ettirmeyi sürdüreceğiz. Diyaliz Merkezimizde ise hastalarımız haftanın 3 günü yaklaşık 4 saat veya daha fazla süre ile hizmet alacaklardır. Bu hizmet süresi boyunca tedavi ekibimiz ile birlikte hasta hizmetleri kadromuz da, hasta ve yakınlarının psikolojik ve sosyal açıdan gereksinimlerini en üst düzeyde karşılayacaktır."

Hülya Bilen: "Çalışanlarımız sürekli eğitim alıyor"

Hasta politikanız ve yaklaşımınız doğrultusunda personele ne tür eğitimler veriliyor?

Çalışanlarımıza işe başladıkları andan itibaren değişik aşamalarda çeşitli eğitimler verilmektedir. İşe ilk başladıklarında Personel Gelişim Müdürlüğü tarafından düzenlenen ve zorunlu olan oryantasyon eğitimi verilir. Bir tam gün süren programda, kurumun tarihçesi ve değerleri, kalite yönetimi, hasta ilişkileri ve hasta memnuniyeti ile enfeksiyonun nasıl önleneceği konularında bilgiler verilir. İkinci aşamada iki aylık deneme sürelerinin içinde çalışacakları bölüm veya banko ile ilgili oryantasyon süreçleri başlar. Bu süreçte kendilerine kullanacakları sistem, uygulamalar ve süreçleri ile ilgili ayrıntılı bilgiler verilir. Kurumsal İletişim ve İş Geliştirme departmanı işbirliği ile düzenli aralıklarla düzenlenen anlaşmalı kurum ve sigortalar ile ilgili süreç eğitimleri sürekli tekrarlanarak süreçlerin pekişmesi ve yeni uygulamalar hakkında çalışanlara bilgiler verilir. Ayrıca zaman zaman kişisel gelişmelerine katkı sağlayacak kurum dışı eğitimler, İngilizce dil eğitimi ile çalışanların gelişmelerine katkı sağlayarak hizmet kalitesini artırmaktayız. Üniversite Hastanesi olmamız ve hizmet politikamız gereği çalışan eğitimleri bizim için önemli konuların başında gelmektedir.

Dt. Pınar Kılıç Aksu: "Hasta ve yakınları merkezimizde sıkılmazlar"

Göz hastalarıyla ilgili özel uygulamalarınız var mı?

Her yaş grubundan göz şikayeti ile gelen hastamız mevcut. Muayeneden önce hastalarımıza, yetkili personelimiz tarafından tetkik cihazlarımız kullanılarak, ön ölçümler yapılmaktadır. Bu ön hazırlıktan dolayı, hastalarımızı tam saatinde muayeneye almak için randevu saatinden 15 dakika öncesinde hastanemize davet etmekteyiz. Ayrıca muayeneler esnasında, hekimlerimiz damlalı muayene yapmayı gerekli görürse kısa süreli de olsa bir bekleme süreci oluşuyor. Hastalarımızı ve yakınlarını bu sürede rahat ettireceğimiz, televizyon izleyebilecekleri, gazete-dergi okuyabilecekleri, bilgisayarlarını kullanıp internete girebilecekleri ya da bir şeyler yiyip içebilecekleri rahat bir bekleme salonumuz mevcut. Operasyon geçiren hastalarımızın neredeyse tamamı, deneyimli akademik kadromuz sayesinde ve kullandığımız en son teknolojinin de yardımıyla, gece hastanede kalmadan taburcu edilebilmekte, gününbirlik yatışlar sonrasında geceyi evlerinde rahatlıkla geçirebilmekte ve ertesi gün kontrole gelmektedirler.

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi'nde yakın bir dönemde Hasta Hizmetleri ile ilgili yeni projeler olacak mı?

Şu anda gündemimizde randevuların internet üzerinden alınabilmesi var. Ayrıca yine tüm Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları'nda CRM çalışmaları ile birlikte yakın zamanda hayata geçecek olan ve bir süre daha sürpriz olarak kalmasını istediğimiz güzel projelerimiz var.

Göz hastanemizde yine hastalarımızın ve yakınlarının daha rahat edebilecekleri, çok daha büyük ve güzel bir kafeterya projesi de kısa bir süre sonra hayata geçecek.

Elif Akan: "Anketler bizi yönlendirmede yardımcı oluyor"

Hasta ve hasta yakınları merkezimize direkt başvurabilecekleri gibi, diğer kurumların hekimlerinin yönlendirilmesi sonrası da hizmet alabilecekler. Hasta Hizmetleri ekibi kurdukları etkin iletişim sayesinde hasta ve yakınlarının da süreçlere katılımlarını sağlayıp yapılacak işlemle ilgili bilgi verip tercih haklarını kullanarak alınan onayları sonrasında tedaviye etkin katılımlarını sağlamaya devam edeceklerdir. Hastalarımızın öncelikli beklentileri doğru teşhis konulup tedavilerinin uygulanması olup kendilerinin önemli olduklarını hissettirilmesi, mahremiyetlerinin korunması, güler yüz, empati kurulması, kendilerinin dinlenmesi ve taleplerine çözüm getirilmesidir. Hastalarımızı daha iyi tanıyıp beklentilerini en iyi şekilde karşılamak için Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları'nda uygulanmakta olan memnuniyet ve beklenti anketlerimiz, vermeyi hedeflediğimiz hizmetlerimiz öncesinde bize referans olmaktadır. Memnuniyet anket sonuçlarına göre hastalarımızın beklentilerini en üst düzeyde karşılamak için çalışanlarımıza yönelik kurum içi eğitimlerimiz de düzenlenmektedir. ■

Güneş gidince depresyon geliyor

Kış depresyonu adı verilen rahatsızlığın serotonin eksikliğinden kaynaklandığını belirten Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Berfu Günel Akbaş, “*Hastalığın durumuna göre ilaç ya da psikoterapi uyguluyor ve güneş ışığı tavsiye ediyoruz*” diyor.



Güneş ışınlarının mevsim değişikliğine bağlı olarak azalması beraberinde depresyon görülme sıklığını da artırıyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Berfu Günel Akbaş,

“*Güneş ışığı serotonin hormonunu artırmaktadır. Güneş ışınları azalınca da serotoninin eksikliğine bağlı olarak depresyon ortaya çıkmaktadır*” diyor. Mevsim değişikliği nedeniyle ortaya çıkan depresyona “*Kış ya da sonbahar depresyonu*” da dendiğini belirten Dr. Akbaş, hastalığın nasıl ortaya çıktığını şöyle anlatıyor:

“*Depresyon tek tipi olan bir hastalık değildir. Kimi depresyonlarda atipik özellikler dediğimiz klasik depresyonun aksine aşırı yeme ve uyku görülebilir, bazı tipleri sık sık tekrarlar, bazı tipleri ise mevsimsel özellik gösterir. Kış depresyonu tabiri daha çok bu mevsimsel özellikli depresyon için geçerlidir. Çoğunlukla sonbahar ve kış aylarında görülmesine rağmen, ilkbahar ve yaz aylarında tetiklenen depresyonlar da bulunmaktadır. Bu durumun biyolojisinde azalan güneş ışığının olumsuz etkisi mevcuttur. Çünkü güneş ışığı ile vücudumuzda sentezlenen melatonin isimli hormon, serotonin hormonunun öncülüdür. Serotoninin eksikliğinde ise depresyon ortaya çıkmaktadır.*”

Dr. Akbaş, kış depresyonunun belirtilerini de şöyle anlatıyor:

“*Belirtiler klasik depresyon belirtilerinden farklı değildir. Yani gün boyu süren keyifsizlik, isteksizlik, eskiden keyif alınan aktivitelerden*

zevk alamama, iştahsızlık, uykusuzluk, yorgunluk, konsantrasyon problemleri, suçluluk duyguları, baş ağrısı, mide-barsak problemleri gibi fiziksel yakınmalar başlıca görülen şikayetlerdir. Bazı kaynaklarda depresif mizaçlı kişilerin depresyona daha meyilli olduğu belirtilmektedir.”

Kış depresyonunun başka ruhsal rahatsızlıklarla karışabileceğine de dikkat çeken Dr. Akbaş,

“*Bipolar bozukluk dediğimiz manik-depresif hastalığın depresyon dönemleri kış depresyonu olarak tanımlanıyor olabilir. Bu noktada çok dikkatli davranıp manik-depresif hastalığı gözden kaçırmamak gereklidir. Çünkü ikisi birbirine karışabilir ve bağlanan tedavi bir takım olumsuz etkilere yol açabilir*” diyor.

Komşu tavsiyesiyle ilaç alınmamalı

Teşhis koyulduktan sonra yapılması gerekenleri ise Dr. Berfu Günel Akbaş şöyle anlatıyor:

“*Maalesef artık antidepresan ilaçlar komşu-akraba tavsiyesiyle kimi zaman da konunun uzmanı olmayan hekimlerce önerilerek çok sık kullanılıyor. Ancak şunu önemle belirtiyim ki her antidepresan ilaç her hastaya uygun değildir. Kimisi uyku kaçırır, kimi tansiyon yükseltir, kimi kilo aldırır. Yani bu ilaçların psikiyatri uzmanlarınca önerilmesi uygundur. Özellikle arkadaş-akraba tavsiyesi ile kullanılmamalıdır. Depresyon belirtileri yoğun ise ve bir aydır devam ediyorsa ilaca bağlanabilir.*”



Yrd. Doç. Dr. Berfu Günel AKBAŞ
Psikiyatri Uzmanı

Bu ilaçlar bağımlılık yapmaz ve uyuşturucu değildir. İlaç tedavilerinin yanında özellikle kış depresyonunda hastalarımıza güneş ışığından mümkün olduğunca faydalanmalarını öneriyoruz. Ayrıca ağır karbonhidratlı rejimden uzak durmaları da tavsiyelerimiz arasındadır. İlaç kullanımını gerektirmeyecek kadar hafif depresyonlarda ise çeşitli psikoterapi teknikleriyle hastalarımıza yardımcı olmaya çalışıyoruz.” ■



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi doktorları, dünyanın her yerinden hastasını takip edebiliyor

Yeditepe Üniversitesi Bilgi İşlem Koordinatörlüğü'nün hazırladığı ve Hastane Bilgi Yönetim Komitesi'nin sahaya uygulayıp işleyişini takip ettiği yazılım sayesinde hastalarla ilgili her türlü işlem tek bankodan çözümlenirken doktorlar da dünyanın neresinde olursa olsun hasta takiplerini yapabiliyor.



Sağlık sektöründe bilgisayar yazılımlarının çok büyük işlevi var. Her geçen gün yeni eklemelerle geliştirilen hastane otomasyon yazılımı konusunda Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları büyük bir atak yaparak rakiplerinden çok ileriye geçmiş oldu. Hastanedeki otomasyon sistemiyle Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan bir doktor dünyanın neresinde olursa olsun şifresiyle hastasının tetkiklerini takip ederek yönlendirmelerini yapabiliyor. Bilgi Yönetimi Komitesi Başkanı Doç. Dr. Sina Ercan, komitenin nasıl kurulduğunu şöyle anlatıyor:

"Bilgi yönetimi komitesi hastane için olmazsa olmaz bir komite. Hastane olarak bu sisteme ilk başlangıcımız hastanenin akreditasyon çalışmaları sırasında oldu. Hastanemiz genç ve tam teşekküllü bir hastane. Kuruluşumuzdan kısa bir süre sonra bir takım talepler ortaya çıktı. Hekimlerden depodaki personele muhasebeden banko görevlilerine kadar farklı beklentiler olduğunu gördük. Genellikle projeler ilk başta doğar ama sonrasında onu yaşatmak çok önemlidir. Biz de bunlara dikkat ederek her adımda ortaya çıkan sorunları çözerek yeni eklemeler yaptık. Bilgi Yönetimi Komitesi formların düzenlenmesi, eksikliklerin giderilmesi gibi her tür konuyla ilgileniyor. Komitede medikal kadrodan hekimlerimiz, arşiv görevlisi, hasta hizmetleri, hemşirelerimiz ve yazılımcılar bulunuyor. Ekip olarak hastanenin bilgi otomasyonunun yürümesini sağlıyoruz."

Mevcut yazılımları kendimiz hazırladık

Bilgi Yönetimi Komitesi'nden Hastane İşletim Sistemi Yazılım Uzmanı Olcay Şahin de hazırlanan yazılım konusunda şu bilgileri veriyor:

"Hastane otomasyon sistemi hastane açıldığından itibaren üzerinde çalıştığımız bir proje. Bu konuda üniversite bünyesinde piyasaya dönük bir takım araştırmalar yaptık. Bu incelemeler sonucunda piyasadaki mevcut yazılımların bizim ihtiyaçlarımızı karşılayamayacağı ortaya çıktı. Biz bir üniversite hastanesiyiz. Dolayısı ile hastaya hizmet, hastanın her türlü medikal hizmetlerine istendiğinde en hızlı şekilde ulaşılabilmesi önemliydi. Piyasadaki mevcut yazılımlar fatura bazlı yazılımlardı. Biz işin idari boyutu ile birlikte medikal boyutuna da büyük önem verdiğimiz için yazılımı kendimiz yapmaya karar verdik. Üniversitemizle ekip olarak çalıştık. Bu bize bilgi birikimi ve insan gücü anlamında büyük bir kaynak sağladı. 2005 Ocak ayında yazılıma başladık. Çok vaktimiz yoktu. Biz piyasadaki yazılımları incelerken ihtiyaçları nasıl giderebileceğimizi de analiz ettik. Dolayısıyla direkt kodlama ile yazılıma başladık. 5-6 ay boyunca bunu geliştirdik ve testlerle birlikte hastanenin ağustos ayındaki açılışına yetiştirdik. Sadece görüntüleme sistemleri Philips firması tarafından yapıldı.



Doç. Dr. Sina ERCAN

Göğüs Cerrahisi Uzmanı
Bilgi Yönetimi Komitesi Başkanı

"Otomasyon sistemimiz sayesinde hasta bilgilerini uluslararası platforma taşıyabiliyoruz."

Biz kendi yaptığımız yazılımı da görüntüleme sistemlerine entegre ettik. O zamandan bu yana da eklediğimiz modüllerle daha da geliştirdik."

Piyasadaki yazılımlardan en önemli farklarının doktorun hastane dışından da şifresiyle hastasını kontrol edebilmesi olduğunu belirten Olcay Şahin,

"Bu konuda Türkiye'de bir ilk olduğumuzu söyleyebilirim. Bizden sonra sistemi takip edenler oldu. Hekimlerimiz hastane dışındayken sistemde hasta bilgilerine şifre ile girerek işlem yapmaya yetkililer. Böylelikle hastalarıyla ilgili tetkikleri inceleyip yönlendirme yapabilir, gerekiyorsa yeni bir tetkik isteyebilirler" diyor.



Hastaların bütün işlemleri tek bankoda bitiyor

Otomasyon sisteminin hem hastaya hem de doktora büyük kolaylıklar getirdiğini vurgulayan Doç. Dr. Sina Ercan konuyu şöyle anlatıyor:

"Bir hekim olarak ben hastalarımı hastane dışındaysam yine takip edebiliyorum, sonuçları görebiliyorum. Hastaya zamanında ve doğru müdahale edebiliyorum. O açıdan bize müthiş bir kolaylık sağlıyor. Ayrıca hastalar açısından da büyük bir avantaj. Diğer hastanelere de baktığımızda hakikaten insanlar artık sağlık konusunda başvurduğunda kendisinin A'dan Z'ye bilgilendirilmesini istiyor. Zaten hastalığıyla ilgili sıkıntı yaşayan hasta bürokrasi ile uğraşmak istemiyor. Hele hele özel bir kuruluşsanız sektörde rekabet gücünüzü koruyabilmek ve bunu hastayı memnun edebilecek şekilde lojistik, sosyal yönlerle birlikte değerlendirmeniz gerekiyor. Bu noktada tetkik, muayene, fatura gibi her türlü işlemin tek adresten, tek bankodan yapılabilmesi çok büyük bir avantaj. Bugün Türkiye'de sağlık

sektöründeki büyük küçük bir çok hastanenin en büyük sorunu otomasyon sistemlerinden memnun kalmayıp belirli bir zaman sonra sistemlerini değiştirmek zorunda kalmalarıdır. Bu değişikliklerin yarattığı sıkıntıların en başında da hasta kayıtlarının yeni sisteme aktarılamaması geliyor. Böyle olunca da hastane sanki yeni açılan bir hastane gibi oluyor. Bu konuda bizim hastanemizin avantajı, kendi kaynakları ile sistemi başlatması ve bu operasyonu sürekli geliştirip devam ettirmesidir. Böylece hem ihtiyaçlar hızlı bir şekilde karşılanıyor hem de diğer hastanelerde ortaya çıkan sıkıntılar yaşanmıyor. En önemli noktalardan birisi de hasta bilgilerini uluslararası platformda tartışabilmemiz. Artık hastalar rahatsızlıkları çok uzak yerlerdeki ihtisaslaşmış merkezlere danışma ihtiyacı duyuyorlar. Bunu da sağlayabilmek için böyle bir otomasyon sistemine ihtiyacınız var. Hastanın bilgilerini paylaşarak yorum alma ya da yorum verme yani bilgi paylaşımı mümkün oluyor. Bu nedenle böyle bir sistem bize büyük bir avantaj sağlıyor."



Tarık EROL

Operasyon Geliştirme Uzmanı

Hata oranını sıfıra indirdik

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları Operasyon Geliştirme Uzmanı Tarık Erol:

"Biz hastane içerisindeki tüm kuralları, yazılım sistemine aktarıyoruz. Böylece işe yeni başlayan bir personelin dahi hata yapma oranını sıfıra indirmeye çalışıyoruz. Hastanemizin farklı kurumları var. Bir şey yaparken hastane, poliklinik ve göz hastanesini birlikte düşünmek zorundayız. Her birinin işleyişi birbirinden farklı. Benim görevim ihtiyaçları belirleyerek sisteme aktarılması ve çalışanlarının eğitilmesi. Yazılım sistemimizde değişimi kolay ve hızlı bir şekilde yaparak kullanılabilmesini sağlıyoruz. Hasta için gereken işlemleri kolaylıkla yapıp faturalandırma işlemini de kolaylıkla halledebiliyoruz." ■



Hastalara evde bakım konforu

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları, sunduğu 'evde bakım hizmeti' ile yatağa tam veya yarı bağımlı, yaşlı ve bakıma muhtaç hastalar, küçük bebekler ile hastaneye ulaşmasında sorun olan her türlü hasta için kendi evlerinde bakım hizmeti olanağı sağlıyor.



Evinde yatmak zorunda pek çok hasta hastaneye gitmekte zorlanabiliyor. Hem aileleri hem de kendileri için zor olan bu durum için Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği yeni bir uygulama başlattı. 'Evde Bakım Hizmeti' adlı bu hizmet sayesinde tıbbi ekip hastaya kendi evinde hizmet verecek. Konuyla ilgili bilgi aldığımız Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği Başhekim Prof. Dr. Reha Cengizlier, yeni hizmet ile ilgili şunları söylüyor:

"Sunduğumuz bu sistemle hastaneye ya da sağlık birimine ulaşmasında sorun olan kitleye hizmet götürmeyi amaçladık. Bu hizmet kapsamında ekibimiz hastalarımızın kendi evlerine veya yaşadıkları ortamlarına sağlık hizmeti götürmektedir. Özellikle yataklık, yaşlı ve bakıma muhtaç hastalar, küçük bebekler, refakatçisi olmayıp hastaneye ulaşmasında sorun olan her türlü hastalar, ameliyat sonrası bakılması gereken hastalar bizim hedef kitlemizi oluşturuyor. Bu gruba Yeditepe Üniversitesi Hastanesi hizmetini en konforlu ve kaliteli bir şekilde kendi evlerinde veriyoruz."

Evde bakım hizmetini veren ekibin başında aile hekimliği uzmanları olduğunu belirten Dr. Cengizlier, ekip hakkında şunları söylüyor:

"Ekibimizde aile hekimliği uzmanı dışında bir hemşire, bir psikolog ve fizyoterapist bulunmaktadır. Ancak hastanın ihtiyacına göre bu ekibe başka uzmanlık dalından uzmanlar da katılabilmektedir. Ayrıca aile hekimliği uzmanı evinde muayene ettiği hastanın bir başka branş hekimi tarafından da görülmesi gerektiği kanaatine varırsa o zaman o branş hekiminden de yardım alınabilir."

Prensibimiz mutlak hasta memnuniyeti

Dr. Cengizlier, evde teşhis ve tedavi uygulamalarının da yapılabildiğini belirterek götürülen hizmetler hakkında şunları söylüyor:

"Muayenede hastanın durumuna göre tansiyon cihazı, basit görüntüleme cihazları da kullanıyoruz. Ya da kan tahlili yapılması gerekiyorsa hastanın kanını evde alarak laboratuvara ulaştırıp sonucunu alıyoruz. Ameliyat sonrası pansuman olması gereken ve hastaneye gelmesinde sorun olan hastalara pansuman hizmeti veriyoruz. Yataklık, sonda veya serum takılması gereken hastalarda gerekli organizasyonları yaparak 24 saat hastaya en rahat hizmeti sağlıyoruz. Ayrıca çok ağır ve son aşamasında olan, tıbben başka bir müdahalenin yapılamayacağı her hastaya yaşamı boyunca sahip olması gereken rahat yaşama hakkını sağlıyoruz. Biz bu tip hastaların evinde, ailesinin yanında, huzurlu ortamında olabilecek en konforlu şekilde son günlerini geçirmesini sağlıyoruz."

Örneğin çok ağır kanser vakalarında hasta yakınlarına artık yapılabilecek bir şey olmadığını söylüyorlar. Hasta evine gidiyor ama acıdan feryat ettiğinde yine hastaneye getiriliyor. Orada cihazlara bağlanarak son günlerini yaşıyor. Hiçbir sevdiğini göremiyor. Biz bu hizmetimizle hastaya yaşadığı süreyi rahat yaşaması ve sevdiği ile geçirmesi için ağrılarını hafifletici ve destekleyici bir hizmet veriyoruz. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi olarak Evde Bakım Hizmeti'nde de her konuda



Prof. Dr. Reha CENGİZLİER

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Bağdat Caddesi Polikliniği Başhekim
Pediatri Anabilim Dalı
Pediatrik Allerji Bilim Dalı

olduğu gibi genel prensibimiz en kaliteli hizmetin en iyi şekilde verilmesi ve mutlak hasta memnuniyetidir. Bu hizmetimizi ilk etapta kendi hastalarımız için düşünmüştük ama geri bildirimlerde güzel sonuçlar aldığımız için ve talep doğrultusunda bu hizmeti daha da yaygınlaştırmayı planladık. Şu ana kadar hastanemizde ameliyat olan hastalarımızın kontrollerini evlerinde yaptık ve çok güzel geri bildirimler aldık. Hastalar ve aileleri memnun olunca bizler de memnun oluyoruz." ■

Evde bakım hizmetinden yararlanmak isteyenler Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği'ni aradıklarında kendilerine gerekli yönlendirmeler yapıyor. Detaylı bilgi için: **0216 385 48 86**

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi evimiz, doktorlar akrabamız oldu

Dokuz yaşında başlayan rahatsızlığına yıllarca teşhis konulamayan ve 18 yaşına kadar yatalak olarak yaşayan Sezen Vatansever, üç sene önce tesadüfen ulaştıkları Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Uğur Türe ve ekibinin yaptığı ameliyatla hayata döndü. Vatansever şimdi okuluna kaldığı yerden devam ediyor, yürüyor ve hayata gülümseyerek bakıyor.



Edirne'de yaşayan Vildaniye Vatansever o gün her zamanki gibi işe gitmiş, evde bulunan annesi de 9 yaşındaki torunu Sezen'i okula göndermek için hazırlık yapıyordu. Okul kıyafetlerini giymiş olan Sezen birden kusmaya başladı. Kusma çok şiddetli olunca aneane telaşlandı ve kızına telefon açtı. Vildaniye Hanım o günü şöyle anlatıyor:

"Ben çalıştığım için oğluma annem bakıyordu. Annem beni telefonla arayıp kustuğunu söyleyince yediği bir şeyden zehirlendiğini düşündüm. İşten izin alıp hemen eve gittim. Sezen'in sanki yüzü yeşermişti. Hemen çocuk doktoruna götürdüm. Doktor hiçbir şeyi yok dedi. Yine de kan tahlilleri yapıldı... Tahlil sonuçları temiz çıktı. Yeniden kusmaması için iğne yapıldı. Doktor midisini üşütmüş olabilir dedi ve eve döndük."

Sonucun temiz çıkması Vildaniye Hanım'ı rahatlatmamıştı. Çünkü Sezen'in yüzündeki ifade her zamankinden farklıydı.

"Eve geldiğimizde dinlensin diye Sezen'i hemen yatırdım. Biraz sonra baktığımda duvarın bir köşesine sabit olarak baktığını gördüm, ateşine baktım düşüktü" diyen Vildaniye Hanım'ın tarif ettiği sabit bakış o günden sonra kalıcı hale gelmiş. Bugün geçmişi anlatırken o günü *'yıllarca yaşadıkları ıstıraplı günlerin ilk günü'* olarak tanımlayan Vildaniye Hanım, tekrar oğlunu doktora götürmüş ve teşhis konulmuş: Soğuk Havale...

Ancak ne yazık ki konulan teşhis de tedavi de sonuç vermemiş. Sezen'in durumu iyiyi gitmek yerine aksine daha kötüye gidiyormuş.

"O günden sonra gitmediğimiz hastane, doktorların denemedikleri yöntem kalmadı. Doktorlar da çok uğraştı ama sonuç alamıyorduk. O süre içinde kan değişimi (Plazmaferez) yapıldı. MR'ı çekildi. Beyninde bir kitle var dendi ve biyopsi yapıldı. Birinci biyopsiden sonra 'bu çok az olduğu için sonuç alamadık' dediler. 2 ay sonra ikinci biyopsi istendi. Bu biyopsiler Almanya'ya giderken kayboldu. Yine teşhis konamayınca bu sefer kalçadan adale aldılar. İki kez ameliyat oldu. Ama sonuç elde edilemedi."

Yıllar sonra teşhis koyuldu

1996'da dokuz yaşındayken yatağa bağlanan Sezen için bütün ailesi seferber olmuştu. Doktorlar da uğraşıyordu ama durumunda hiç ilerleme olmuyordu. Tek ilerleme koyulan yeni teşhis oldu. Sezen'in hastalığının Rasmussen ensefalit olduğu anlaşıldı. Ancak teşhis koyulsa bile tedavisini yapacak bir hastane bulamıyorlardı. Vildaniye Vatansever, o günlerde kendilerini çok çaresiz hissettiklerini söyleyerek duygularını şöyle anlatıyor:

"Her şeyden her anlatılan yöntemden medet umuyorduk. 2005'de tavsiye üzerine Bulgaristan'da bir kaplıcaya gittik."

Orada kafasına iğneler batırdılar. O dönemde Sezen'in kız kardeşi Vicdan televizyonda Prof. Dr. Gazi Yaşargil'in beyin hastalıkları ile ilgili bir konuşmasını dinleyince ona nasıl ulaşabileceğini araştırmış. Tesadüfen bir hemşire arkadaşımız Dr. Gazi Bey'in hemşiresinin arkadaşı çıkınca hemen irtibata geçtik ve Sezen'i götürdük. Dr. Gazi Bey çok şefkatli davrandı ve 'Bu ameliyatı çok az doktor yapabiliyor. Türkiye'de bunu yapan bir doktor var, üzülme ben sizi kendisiyle görüştüreceğim' dedi. Bu kadar bir umut bile o anda bizi çok mutlu etti ve o mutlulukla eve döndük."

Hayata döndüren ameliyat

Prof. Yaşargil ile görüşmelerinden üç gün sonra *"Hayatımızı değiştirdi"* diye anlattıkları Prof. Dr. Uğur Türe'den bir telefon gelir. Dr. Türe, Sezen'i ve o güne kadar yapılan tetkikleri görmek ister. Hemen verilen randevu için İstanbul'a giderler. Prof. Dr. Uğur Türe tetkikleri inceler ve başka tetkikler de ister. O sırada 18 yaşındaki yatağa bağlı ve kasılmaları çok fazla olan Sezen'e kafa taraması yapılır ve ameliyata karar verilir.

"3 Nisan 2006'da hastaneye yattı. 7 Nisan'da da Sezen ameliyata alındı. Ameliyat 12 saat sürdü. O ameliyattan sonra Sezen hayata döndü. Sezen'i hayata döndüren Prof. Dr. Uğur Türe ile Prof. Dr. Canan Aykut Bingöl bizim akrabamız gibi oldu. Haklarını ödememiz mümkün değil."



Aile olarak bu süreçte hepimiz çok uğraştık. Sezen 1 yaşındayken babası ölmüştü. 2. eşim öz babası gibi destek oldu, fedakârlık yaptı. Ondan da çok büyük destekler gördüm. Ama umudumu hiç kaybetmedim. Şükürler olsun ki Prof. Dr. Uğur Türe'yi bulduk." On sene boyunca yatağa bağlı yaşayan okuluna gidemeyen Sezen şu anda çok mutlu...

"Okulu 4. sınıfta bırakmıştım. Şu anda dışarıdan okuyorum orta sona geçtim. Altı ayda bir Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'ne kontrole geliyoruz. Biz Edirne'de oturuyoruz, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'ne gelirken kendimi ikinci evime geliyormuş gibi hissediyorum. Bu hastane benim evim, Doktorlarımız Uğur bey ve Canan hanım da akrabamız gibi" diyor. ■

Epilepsi Cerrahisi:

Epilepsili kişilerde ilaçlar ile nöbetler kontrol altına alınamıyorsa epilepsi cerrahisi bazı hastalarda çözüm olabiliyor. Eğer ilaçlar ile kontrol edilemeyen nöbetler beyinde belirli bir alandan ortaya çıkıyor ve bu alan cerrahi olarak çıkartıldığında hastada bir işlev kaybına yol açmayacaksa hasta epilepsi cerrahisi adayı olabilir.

Bu kararı vermek çok kolay olmayıp aylar sürebilen çok ayrıntılı incelemeler gerekir. Özellikle video EEG monitorizasyonu ile nöbet sırasında EEG çekimi gerçekleştirilip nöbetlerin kaynaklandığı alan belirlenmeye çalışılır. Bazı durumlarda beyin üzerine yerleştirilen elektrotlar ile kayıt yapılarak nöbet odağı saptanmaya çalışılır. Görüntüleme yöntemleri yapılarak altta yatan neden bulunmaya çalışılır. Beyin işlevlerini korumak çok önemlidir. Beyin işlevleri nöropsikolojik testler, fonksiyonel MR, beyin haritalama yöntemleri ile ortaya koyulmaya çalışılır. Bazı durumlarda cerrahi sırasında da haritalama yapılır. Amaç cerrahi sonrası kişinin bir kayba uğramadan normal yaşamına devam edebilmesidir. Epilepsi cerrahisi sonrası amaç hastamızın nöbet geçirmemesidir. İlaçlara azaltılarak devam edilebilir. Önemli olan hastamızın yaşam kalitesini yükseltmektir.

Epilepsi cerrahisi nörolog, beyin cerrahı, radyolog, nükleer tıp uzmanı, psikiyatrist, nöropsikolog, patolog, anestezi uzmanı, EEG teknisyenleri, radyoloji teknisyenleri ve hemşirelerden oluşan bir ekiple gerçekleştirilebilir.

Uzman hekim kadrosu ve en son teknolojisiyle Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde yeni hayatlar başlıyor

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde bebek sağlığı, anne karnından itibaren takip edilerek gerekli her türlü tanı ve tedavi olanakları sağlanıyor. Konusunda uzman bir ekip ve son teknolojiye sahip cihazlar sayesinde bebekler hastaneden sağlıklı bir şekilde taburcu ediliyor.



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde çok istediği halde gebe kalamayanların yüzü gülüyor. Çünkü hastanenin tüp bebek merkezinde her ay 50 çifte tüp bebek işlemi yapılıyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Başkanı Tüp Bebek Merkezi Direktörü Prof. Dr. Cem Fıçıcıoğlu, tüp bebek yapma kararı için birtakım kriterlerin olması gerektiğini vurguluyor.

Tüp bebek için birtakım kriterler şart...

Dr. Fıçıcıoğlu, çiftin tüp bebek için gereken kriterlere uyması durumunda neler yapıldığını da şöyle açıklıyor:

"Kararın ardından hastaya uygun tedavi protokolü hazırlanıyor ve hasta tedavinin başlanacağı gün hastaneye davet ediliyor. Tetkikler yapıldıktan sonra tedavi protokolü uzmanlar tarafından yarım saatlik bir eğitimle anlatılıyor. Hasta belirli takip günlerinde çağrılmak üzere evine gönderiliyor. Takip ve tedavisi belirli günlerde devam ederek uygun zamanda yumurta toplama işlemine karar veriliyor. Yumurta toplama işlemi genel anestezi ile hastanın hiçbir ağrı duymadığı bir yöntemle toplanıyor. Yumurtaları toplanmış hasta kendisine ait özel bir odada istirahat ediyor. Bu arada yumurtaları laboratuvarında değerlendirilip aynı gün eşinden alınan spermle döllenmiş yumurtalar hakkında ertesi gün bilgi veriliyor. Takip edilen günlerde de hasta transfere çağrılıyor. Transfer işlemi ultrason ile yapıyoruz. Bol su içerek dolu mesane ile gelen hastaya transfer ettiğimiz embriyoları gösteriyoruz. Böylece hasta da görerek transfer işlemi tamamlanıyor.

Transfer işlemi sonrasında hasta kendisine ayrılan özel odada istirahat ediyor. Bundan sonra ne yapması konusunda yine kendisine bir eğitim vererek hastayı evine gönderiyoruz. 11 gün sonra da gebelik testi için hastaneye davet ediyoruz."

Tüp bebekte başarıyı etkileyen faktörlerin en başında o hastaya uygun tedaviyi seçmek olduğunu vurgulayan Dr. Fıçıcıoğlu şunları söylüyor:

"Hastaya en uygun tedavinin tespiti ve takibinin çok iyi yapılması, laboratuvarında toplanan yumurtaların en iyi şekilde takip edilmesi çok önemli. Ekip tecrübesi burada çok önem taşıyan bir faktör. Ayrıca bir diğer husus burada kullanılan aletlerin kalitesi, bakımı, laboratuvar kalite kontrolüdür. Bunun dışında hastanın kendi şartları da başarıyı etkiliyor.

SGK'lılara tüp bebek için rapor veriyoruz

"Tüp bebek isteğe bağlı değildir. Hastanemiz üniversite hastanesi olması nedeni ile SGK Mensuplarına rapor çıkarma hakkına da sahiptir. Bu raporla devlet, tüp bebek yapılması gereken hastalara ilaç yardımı yapmakta ve tüp bebek ücretini ödemektedir. Dolayısı ile devletin ödediği raporun verilmesi için de birtakım kriterler gerekiyor. Bu kriterlere uyan hastalara rapor çıkartarak işleme alıyoruz. Mesela kadının tüplerinin tıkalı olması veya erkekte sperm miktarının ya çok az ya da hiç olmadığı durumlarda tüp bebek işlemine alabiliyoruz. Eğer erkekte sperm var ama yeterli değilse üç



Prof. Dr. Cem Fıçıcıoğlu

Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı
Tüp Bebek Merkezi Direktörü

kez aşılama yapıyoruz. Üç kez yapılan aşılama başarılı olmazsa tekrar hastayı tüp bebek işlemine alabiliyoruz. Kadında tüpler çalışıyor ama yapıksa yine önce aşılama tedavisi yapıyoruz. Üç aşılama hamilelik olmazsa yeniden tüp bebek için alabiliyoruz. Kriterlerden biri de yaş faktörü...

Eğer kadın belirli bir yaşın üstünde ise yumurtalık rezervi azalabileceği için tüp bebek yapılıyor. Örneğin 37 yaşın üstündeki hastaları başka bir yöntem denemeden direkt tüp bebek işlemine alabiliyoruz. Bunun dışında yumurtalık rezervi çok önem taşıyor. Hastanın yaşından bağımsız olarak yumurtalık rezervi azlığı varsa yine geleneksel yöntemle araştırmak vakit kaybına sebebiyet vereceği için bu hastalarda da tüp bebek uygulamasını tavsiye edebiliyoruz. Dolayısı ile bu geniş yelpaze içerisinde hasta bize müracaat ettiğinde daha önce yapılan tetkikleri değerlendiriyoruz. Eksik yöntemler varsa onları gideriyoruz ve onun için hangi yöntem daha uygun olacaksa hastayı o anlamda hazırlayarak bilgi veriyoruz."



Doç. Dr. Narter YEŞİLDAĞLAR

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Mesela hastanın yaşı, yumurtalık rezerv durumu, eşinin sperm sayısı ve kalitesi, kadının daha önce gebelik yaşayıp yaşamadığı gibi durumlar sonucu etkileyen faktörlerdir. Tekrarlayan başarısız tüp bebek geçmişi varsa hastalara direkt tüp bebek uygulamasına geçmiyoruz. Eğer alınabilecek bir önlem varsa onu alıyoruz. Hastaya günün koşulları içerisinde teknolojinin ve bilimin sağladığı olanaklar çerçevesinde en yüksek hizmeti vermeye çalışıyoruz."

Yüksek riskli gebelere sıkı takip

Bebeklerin sağlıklı gelişimi için birkaç tıbbi departmanın koordineli olarak çalıştığı Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde ilk adımı hamilelikte bebek takibi oluşturuyor. Riskli gebeliklerin takibini konuştuğumuz Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Doç. Dr. Narter Yeşildağlar "Gebelik zaten başlı başına riskli bir olaydır" diyerek hangi durumlara riskli gebelik dendiğini şöyle açıklıyor:

"Özellikle anne adayları için vücut kitle endeksi 28'in üzerinde olduğu yani normalin biraz üzerinde olduğu

durumlarda toplar damarlardaki tıkanma riski normal kişilere göre 8-9 kat artış gösteriyor. Dolayısıyla öncelikle gebeliğin kendisi zaten risk taşıyor. Bizim riskli gebelikten kastığımız yüksek riskli gebeliklerdir. Normal, fizyolojik olan riskin dışında bir risk varsa biz buna yüksek riskli gebelik diyoruz. Yüksek riskli gebelik de sağlıklı bir kadının hamilelik ortaya çıktıktan sonra yaşadığı riskler ve kadının önceden var olan hastalıklarının gebelikte oluşturduğu riskler olarak ikiye ayrılıyor. Hamileliğin getirdiği risklere, gebeliğin ortaya çıkarttığı yüksek tansiyon ve bunun ortaya çıkarttığı komplikasyonlar ve yine gebelikte ortaya çıkan şeker hastalığı gibi durumlar örnek olarak verilebilir. Diğer bölümde ise kalp hastası, şeker ya da yüksek tansiyonu olan anne adaylarından söz ediyoruz."

Altın kural:

Problem çıkmadan önlemek gerekiyor

Yüksek riskli gebelik olarak belirlenen durumlarda bunların tedavisinin en iyi koşullarda yapılması gerekiyor. Yüksek riskli gebeliklerde bir altın kural olduğunu belirten Dr. Narter Yeşildağlar,

"Problem ortaya çıktığında tedavi edilmesi yerine, problemin ortaya çıkmasının önlenmesi gerekiyor" diyor. Bunun için tarama testleri yaptıklarını belirten Dr. Yeşildağlar, yüksek riskli gebelik takip ve tedavisi konusunda yapılanlar hakkında şu bilgileri veriyor:

"Öncelikle birtakım tarama testleri yapıyoruz. Gebelikte rastlanan şeker hastalığı için en geç 24. hafta itibarıyla mutlaka şeker yüklemesi testi yapıyoruz. Diyabet riskli bir konu. Kendi haline bırakıldığı zaman hem anne hem bebek

için çok zararlı. Diyabet anlamında gebeyi yüksek risk grubunda görüyorsak, o zaman kişiyi hem endokrinoloji bölümündeki hekimlere hem de beslenme ve diyet uzmanına yönlendiriyoruz. Onlardan aldığımız görüşlerden sonra kişiyi daha yakın takibe alıyoruz. Bir takım hastalıkları gebeyken düzeltmek çok zor. Mesela guatr hastası bir kadının hastalığı ile ilgili takibinin yapılarak doktorunun gözetiminde hamile kalması gerekiyor. Aynı durum hipertansiyon hastaları için de geçerli."



"Laboratuvarımız dünya ile yarışan teknolojik donanıma sahiptir"



Doç. Dr. Filiz BAKAR

Yenidoğan Ünitesi Sorumlusu
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Neonataloji Uzmanı

Yenidoğan bölümünde bebeklere özel bakım

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Yenidoğan Ünitesi Sorumlusu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları-Neonataloji Uzmanı Doç. Dr. Filiz Bakar, Yenidoğan ünitesinde normal doğan ama problemleri olan ya da zamanından önce doğan bebeklere bakıldığını belirterek ünite ilgili şu bilgileri veriyor:

"Hastanemizin yenidoğan ünitesinde 7 yatak kapasitemiz var. Yenidoğan ünitesi gerek donanım gerekse bebek takibinde gereken birtakım cihazlar düşünülürse pahalı bir bakım. O nedenle her hastanede bulunan bir ünite değildir." Yenidoğan bölümünde ekibin büyük önem taşıdığını vurgulayan Dr. Bakar,

"Ünitemizde benim dışımda iki doktorumuz, 2 de asistan doktorumuz var. Bu bölümde hemşireler çok önemli bir rol üstleniyor. Hemşire bakımı her yerde önemli ama Yenidoğan ünitesinde



bu çok daha önemli" diyerek hemşirelerle ilgili şunları söylüyor:

Örneğin bu bölümde hijyen iki kat önemlidir. Bu nedenle hemşirelerin özellikle el temizliğine çok dikkat etmeleri gerekiyor. Gribal enfeksiyonları varsa bebekle temas etmemesi, ciddi bir enfeksiyonu varsa üniteye çalışmaması gerekiyor. Ünitemizin ilk kuruluş aşamasında mutlaka daha önceden deneyimi olan hemşireler bu göreve alındı. Daha sonra alınan yeni hemşireler de bir süre deneyimli bir hemşirenin gözetiminde çalıştı." Yenidoğan ünitelerinin kendine özgü

bazı kurallarının olduğunu vurgulayan Dr. Filiz Bakar,

"Örneğin hastane enfeksiyonlarının en önemli nedenlerinden bir tanesi temizliğe dikkat edilmemesi ve ünitenin gereğinden fazla dolu olmasıdır. Bizim yatak kapasitemiz 7 ve bununla sınırlı tutuyoruz. Çünkü 7 kapasiteli alana daha fazla bebek yatırdığımızda enfeksiyon oranını artırırız. Ayrıca fiziksel mekanda kuvözlerin birbirine çok yakın olmaması gerekiyor. Kritik durumlarda bir bebeğe bir hemşire bakmalı. Ama bir hemşire 10 bebeğe bakıyorsa enfeksiyon oranı da artar. Personel sayısı da çok önemli. Personel açığı varsa hizmetler aksayacağı için enfeksiyon oranı artar" diyor.

Prematüre bebeklerin gözlerine RETCAM ile erken teşhis

Normal doğum süresinden daha önce dünyaya gelen ve oksijen verilen bebeklerin gözleri de risk altında. Prematüre doğan ve oksijen verilen bebeklerin yüzde 50'sinde görülen retina damarlarındaki gelişim sorunu Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi'ndeki RETCAM adlı cihazla erken teşhis ediliyor. Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. M. Levent Alimgil, tedavi edilmezse körlüğe bile neden olabilen bu hastalık için erken teşhisin büyük önem taşıdığını vurguluyor. Dr. Alimgil, hangi durumlarda bu riskin oluştuğunu şöyle anlatıyor:

"Prematüre, düşük doğum tartılı bebekler, doğum sonrası bir süre kuvöz tedavisinde kalmak zorundadırlar. Bu yüksek oksijen alımı, henüz daha tamamlanmamış retina damarlarının gelişimini sektire uğrattırıyor. Dolayısı ile damarların gelişimi gecikiyor. Damar gelişiminin gecikmesi ise retina dediğimiz gören tabakada bir hasara neden oluyor. Retina yeterli derecede kanla beslenemediği zaman bir madde salınımı başlıyor. Bu madde yeni damar oluşumlarında etkili oluyor. Ne yazık ki bu yeni damar oluşumları göz için zararlı. Oluşan membranlar kısılmaya başlıyor ve gözün gören tabakasında çok ciddi zararlara neden oluyor."

Retcam cihazı sadece Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi'nde

Bu noktada teknolojinin çok önemli olduğunun altını çizen Dr. Alimgil, şunları söylüyor:

"Standart teknolojiler kullanılarak gözün içi görülebilir ancak kaydetmek mümkün değil. Hastanemizde kullandığımız RETCAM adlı cihazla bebeği hafifçe uyutup göz bebeğini büyüttükten sonra özel bir kamerayla gözün tüm ayrıntısını hem fotoğraflıyor hem de video formatında kaydediyoruz. Bu bize hem tanıyı sağlamamıza imkan veriyor hem de eğer ilk muayenede tedavi gereği yok ise daha sonraki takipler için elimizde kalıcı bir görüntü oluyor. Bir diğer kolaylık da uyguladığımız tedaviden sonra, tedavinin öncesi ve sonrasındaki gelişimi objektif olarak görebiliyoruz. Bu cihaz ülkemizde başka bir hastanede yok. Bu hastalık körlükle sonuçlanan bir hastalık."



Prof. Dr. M. Levent ALİMGİL

Yeditepe Üniversitesi
Göz Hastanesi Başhekimi
Göz Hastalıkları Uzmanı

Eğer teşhis konulamaz ve tedavi yapılamazsa körlük başlayabilir. Bu nedenle erken teşhis çok önemli." ■

Kuvözler sürekli temizleniyor

Doç. Dr. Filiz Bakar: Kuvözlerde bebeğin anne karnındaki benzer bir ortam yaratılıyor. Bebek, kuvözün içerisinde anne karnındaki gibi bir ısıda yatıyor. Kuvöz o ısıyı sabitliyor. Aralıklı olarak kuvöz kendisini temizliyor. Hava içeriye direkt değil süzülerek giriyor. Bu da bebeği mikro organizmalardan koruyor. Kuvözler haftada bir temizleniyor. Temizlenirken bebek başka bir kuvöze alınıyor, temizlik yapıldıktan sonra tekrar kendi kuvözüne alınıyor. Kuvöz kendi kendini temizlese de fiziksel olarak bütün parçaları çıkartılarak özel solüsyonlarla temizleniyor. Hemşireler, kuvöz içerisindeki bebeklerin tüm bakımlarını pencerelerinden yapıyor.

Prof. Dr. Cem Fıçıcıoğlu: "Tüp bebek merkezi olarak eğitim merkezi olduk"

Tüp bebek konusunda gerek klinik olarak gerekse laboratuvar sertifikasyon programına başladık. Çeşitli illerden jinekolog ve embriyoloji sertifikası almak isteyenler başvuruda bulunuyor ve bu konuda 6 aylık eğitimden sonra bu sertifikayı almaya hak kazanıyorlar. Yeni başlayan sertifika programıyla klinik ve laboratuvar olmak üzere iki ayrı eğitim veriyoruz. Klinik eğitimini ben, laboratuvar eğitimini de Embriyolog Yrd. Doç. Dr. Oya Akçin veriyor. 6 ay süren eğitimde tüp bebek hastası nasıl hazırlanır, bir hasta tüp bebek için nasıl aday olur, hastadan hangi tetkikler istenir, tedavi nasıl uygulanır gibi konular anlatılıyor. Teori aşamasının ardından operasyon aşamasını görüp bizzat uyguladıktan sonra eğitime katılanlar Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği benim de başında bulunduğum bir komisyonda yazılı ve sözlü sınavla tabi tutuluyor. Bu sınavda başarılı olan ekip, sertifika almaya hak kazanıyor.



2006 yılı Nisan ayında ruhsat alarak faaliyete başlayan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Tüp Bebek Merkezi'nde ayda ortalama 50 tüp bebek işlemi yapılıyor. Merkezde Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Cem Fıçıcıoğlu dışında 2 doçent, 1 yardımcı doçent, 2 embriyolog, 1 laboratuvar sorumlusu, 1 embriyoloji uzmanı, 3 hemşire, 2 sekreter ve 1 yardımcı sağlık hizmetlisi görev yapıyor.

Prof. Dr. Demir Başar: "Spor benim için bir yaşam tarzı"

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Demir Başar'ın hayatında spor bir yaşam biçimi. Ortaokuldan itibaren pek çok sporu yapan ve dereceler alan Dr. Başar, "*Spor benim için hayat biçimi*" diyor. Dr. Başar, halen doktorluk görevinin yanı sıra kayak, tenis ve tai chi ile ilgileniyor.



Prof. Dr. Demir Başar, yıllardır başarılı bir göz hekimi olarak görevini sürdürüyor. Tıp Fakültesini bitirdiği günden bu yana yüzlerce kişinin gözlerini tedavi eden Dr. Başar, hekimliğinin yanı sıra başarılı bir sporcu. Ailesinde hiç sporcu olmadığı halde spora ilgi duyan Dr. Başar'ın sporla buluşması lise yıllarına rastlıyor.

"Benim çocukluğumda sporcu olmak demek, hele spora meyilli olmak demek serseri olmak demektir. Ailemde de hiç sporcu yoktu. Sadece halaoğlum boksördü ama ben boksa hiç ilgi duymadım. Beni spora iten asıl neden okuldu. İstanbul Erkek Lisesi baştan aşağı sporla ilgiliydi. Bütün büyük atletler bizim lisedendi."

O günlerden bu yana ilgilenmediği spor kalmadığını söyleyen Dr. Başar, spor hayatını şöyle anlatıyor:

"İlgilenmediğim spor kalmadı. Futbol, güreş ve boks hariç hepsiyle uğraştım. İstanbul Lisesi'nde atletizme başladım. Uzun mesafe koşuları hariç hepsini denedim. Yüksek atlama, sınkla atlama, uzun atlama yaptım. Bunlar arasında en başarılı olduğum spor boyuma rağmen yüksek atlamadır. Benim boyumdaki bir adamın atlayamayacağı yere geldim. Yüksek atlamada ve kılıçta İstanbul birincisi oldum. Aletli jimnastikte iki defa üçüncülüğüm var.

Tıp Fakültesinde okurken ortaokullarda beden eğitimi öğretmenliği yaptım. O zamanki adı ile Kasımpaşa Ortaokulu'nda ders verdim. O sene okulun hentbol takımını İstanbul bölge birincisi yaptım. Lise döneminden sonra kayağa merak sardım. O dönemlerde kayak çok zor koşullar altında yapılıyordu. Örneğin Uludağ'a 16 km.'ye kadar otobüsle gidilirdi, sonrasında eşyalarımız katır sırtlarında taşınırdı. Birinci gün Kirazlıyayla'da konaklardık. Ertesi gün tepeye çıkardık. Bu zor şartlarda kayak yapıyorduk. Sonradan Uludağ ve Palandöken muntazam bir hale geldiğinde ben de çok iyi bir kayakçı oldum. Ancak kayakta hiçbir zaman profesyonel olmadım. Aldığım kupalar hep amatör kupalardır. Mesela ilk Tercüman Kupası bendedir. Rahmetli İlicak zamanında verilmişti."



"40 yaşından sonra tenise başladım"

Fakülteden mezun olduktan sonra spora 10 sene ara verdiğini de söyleyen Dr. Başar,

"Spora 5 senesi ABD'de olmak üzere 10 sene ara verdim. Bu süreden sonra yeniden kayağa başladım. 40 yaşından

sonra da tenise başladım. Öğretim üyeliğim zamanında öğlene kadar çalışıp öğle tatilinde koşu koşu tenise giderdim. Orada 1-1.5 saat tenis oynardım. Sonra duşumu alırdım, yemeğimi yer ve tekrar işe koşardım. Şu anda da tenis, kayak ve tai chi yapıyorum" diyor.

Dr. Başar bir gününün nasıl geçtiğini

"Saat 05.30-06.00 gibi kalkarım. Ortaokulda erken kalkmaya alışmıştım. Çünkü bizi zorla kaldırırlardı. Ardından saat 08.00'e kadar okurum. Sonra hızlı bir şekilde ciddi bir kahvaltı ederim. 08.10'da evden çıkıp 08.30'da işbaşı yaparım" diye anlatırken kişisel gelişime de çok dikkat ettiğini vurguluyor:

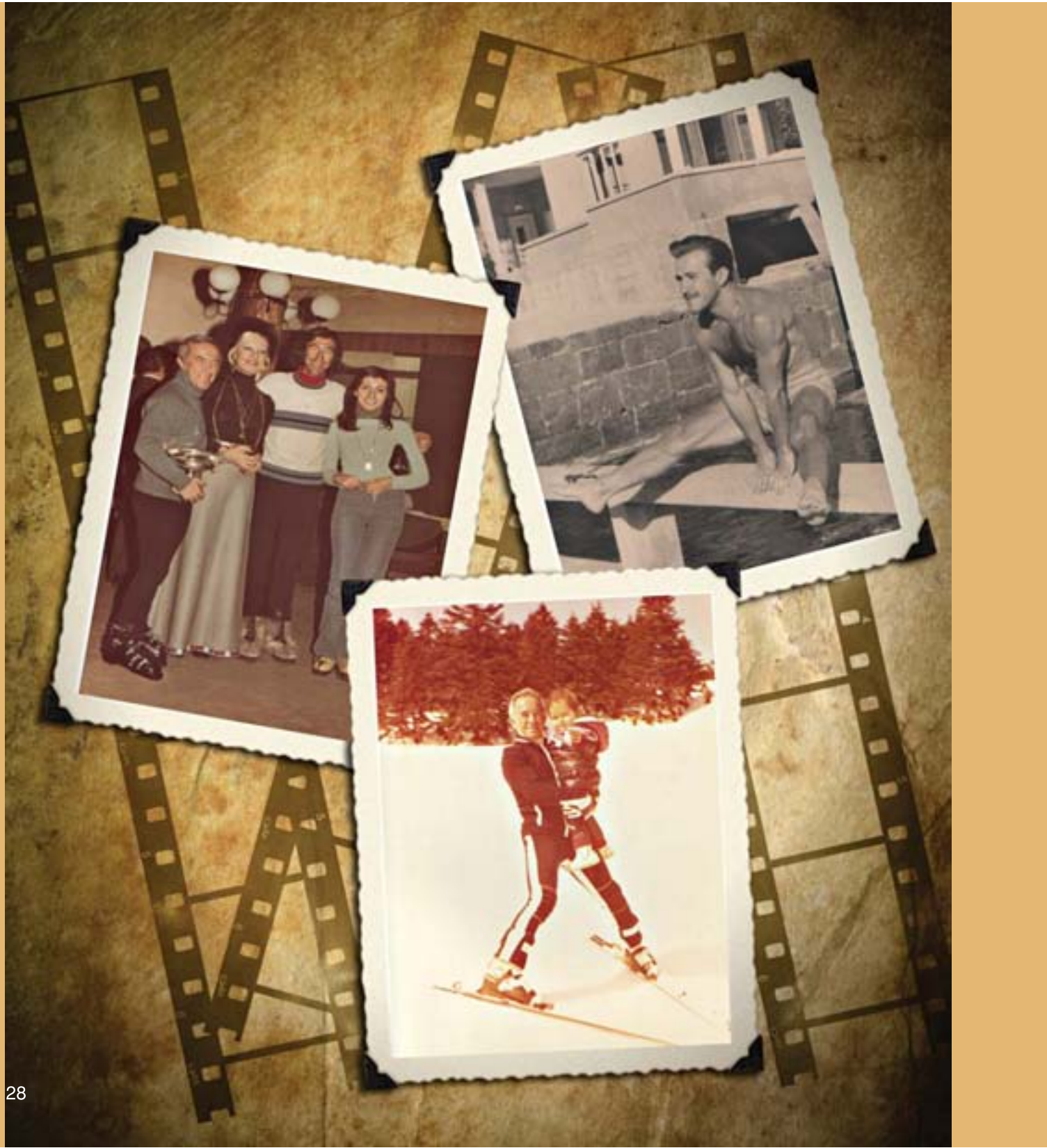
"İnsanlar gününü yaşamalı. O gün ne konuşuluyorsa öğrenmeli. İnsanlar uzaya gidiyorsa bunu bilmeli. Geçen asrın bilgileriyle değil bugünün bilgileriyle ilgilenilmeli."

Eşim de kayakçı oldu

Spor benim için bir hayat biçimi, yaşam tarzı. Spor disiplinli bir şekilde yapılmalı. Disiplinsiz hiçbir şey olmaz, spor da olmaz, meslek de... Her şey bir disiplin içerisinde olmalı. Eşim benim ısrarımla kayakçı oldu. Çok da başarılı bir şekilde yapıyor. Çocuklarımız da şu anda sadece kayak ile ilgileniyorlar. Okul sıralarında yüzme takımına girdiler. ■



"İnsanlar gününü yaşamalı. O gün ne konuşuluyorsa öğrenmeli. İnsanlar uzaya gidiyorsa bunu bilmeli. Geçen asrın bilgileriyle değil bugünün bilgileriyle ilgilenilmeli."



Grip aşısı risk grubundaki kişilere yapılmalı

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Meral Sönmezoğlu, grip virüsünün her yıl şekil değiştirdiğini belirterek *"Bu nedenle her yıl yeni virüs çeşidine göre aşı üretiliyor. Özellikle risk grubundakiler mutlaka aşılanmalı"* diyor.





Doç. Dr. Meral SÖNMEZOĞLU

Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı

Havaların serinlemesiyle birlikte toplumda en sık görülen viral enfeksiyon olan grip de yüzünü göstermeye başladı. Bulaşma hızı çok fazla olan gribin bazı hallerde ölümcül olduğunun altını çizen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Meral Sönmezoğlu,

"Grip salgınları küçük çapta da görülebilir, bir şehre ya da kıtalararası alanlarda da yayılabilir. Grip antik çağlardan bu zamana kadar dört beş kez kıtalar arası yayılmış ve milyonlarca insanın ölümüne neden olmuştur" diyor. Dr. Sönmezoğlu gribin başka hastalıklarla karıştırılabileceğini belirterek belirtilerini şöyle sıralıyor:

"Gribin en önemli belirtisi yüksek ateştir. Ateşin yanı sıra kas ağrıları, kuru öksürük, boğaz ağrısı, burun akıntısı, geniz akıntısı ve burun tıkanıklığı olur. Bu belirtiler herkeste aynı olmayabilir. Ayrıca bazı kişiler birkaç günde bazıları da bir hafta-on günde iyileşir. Bazıları hastanede yatar, bazılarında ölüme bile yol açar.

Dolayısı ile çok ciddiye alınması gereken bir hastalıktır. Hem sağlığa hem ekonomiye zararı vardır."

Gribin belirgin bir tedavisi olmadığı için altını çizen Dr. Sönmezoğlu,

"Asıl önemli olan korunmadır" diyerek yapılması gerekenleri şöyle sıralıyor:

"Son dönemlerde grip için bir ilaç geliştirildi. Bu ilacı aldığınızda antibiyotikler gibi hemen hastalığı geçirmiyor ama hastalığın ölümcül olmasını engelliyor yani zatürree ya da ölümcül diğer komplikasyonlara çevrilmesini engelliyor. Gribin süresi 7-10 gün arasındadır. Bu ilaç süreyi biraz azaltıp hastalık şiddetini düşürüyor. Ancak ilaç tedavisini sadece ağır geçirme riski olan gruplara veriyoruz. Gripte esas olan tedavi değil korunma olduğu için bulaşma yollarını bilmek lazım. Bulaşma yolu hasta kişiden sağlıklı kişiye solunum damlacıkları ve tükürük yoluyla olur. Ortamdan ya da materyallerden bulaşmaz. Korunma yöntemlerini çok iyi uygulamak gerekir. Hastalığı geçiren kişinin izole edilmesi önemlidir. Gripli kişi işe, okula gitmemeli, hastalığın en aktif olduğu dönemleri evinde dinlenerek geçirmelidir. Bu önlemler hem bulaşmayı önler, hem de grip geçiren kişinin daha çabuk iyileşmesini sağlar. Ayrıca grip olan kişilerin kimse ile ortak hiçbir şey kullanmaması, kalabalık olan yerlere kış mevsiminde mümkün olduğu kadar gitmemesi lazımdır."

Risk grupları aşı olmalı

Dünya Sağlık Örgütü'nün özellikle risk gruplarına aşının yapılmasını önerdiğini vurgulayan Dr. Sönmezoğlu,

"Herkesin aşılmasını önermiyoruz ama risk gruplarına mutlaka öneriyoruz. Özellikle 5 yaşın altındaki çocuklar (6 aylıktan büyük), 60 yaş üstü yaşlılar, kışın gebe kalmayı düşünenler, bağışıklık sistemi çökmüş kişiler, kortizon alanlar, kalp ve akciğer hastalığı olanlar, bakım evlerinde kalanlar ile sağlık çalışanları bu risk gruplarına giriyor. Örneğin sağlık çalışanları bu virüsü aldığı anda hastalara bulaştırabiliyor. Aynı şekilde kreş ve bakım evleri gibi yerlerde çalışanların da aşı olması öneriliyor" diyor.

Dr. Sönmezoğlu her coğrafyada farklı grip mevsimi olduğunu vurguluyor:

"Ülkemizde grip eylül ayının son haftasında başlar, ekim ve kasım da çok hızlanır. Aralık ve Ocak aylarında devam eder, Şubat ayından sonra düşer. Bu nedenle eylül ve ekim aylarında grip aşısının yapılması koruyucudur. Aşının başlamadan aşılınması gerekiyor. Hastalık çok tehlikeli ancak bu konuda en önemli silahımız aşı."



Zatürreye dönebilir

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. E. Sevda Özdoğan da gribin akciğer hastalıklarına neden olma riskine dikkat çekiyor:

"Grip, yüzde 70-80 olarak viral etkenlerle ortaya çıkan üst solunum yollarının bir enfeksiyonudur. Gribin akciğer hastalıkları açısından riski var. Eğer zamanında uygun şekilde tedavi edilmezse alt solunum yollarına inme ve zatürreye dönme ihtimali var. Grip sırasında öksürük ve balgamın olması çoğunlukla alt solunum yollarının işe karıştığını gösteriyor. Alt solunum yollarına indiği zaman ise nefes darlığı ve göğüs ağrısı olabilir. Grip genellikle viraldir ama uzarsa bakteriyel bir enfeksiyon eklenebilir. O zaman da ortaya daha ağır tablolar çıkabilir." Gribin göğüs hastalıkları bakımından

tedavisiyle ilgili olarak da Dr. Özdoğan şunları söylüyor:

"Viral enfeksiyonlarda antibiyotik tedavisine gerek yoktur. Sadece kişinin şikayetlerini azaltacak tedaviler yani ağrı kesiciler, ateş düşürücüler ve istirahat öneriyoruz. Grip genellikle 7 gün içerisinde vücudun kendi kendine yendiği bir hastalıktır ama bakteriyel enfeksiyon eklendiğinde, düşmeyen ateş varsa o zaman antibiyotik tedavisi gerekebilir. Üst solunum yolu enfeksiyonlarında doktora gidildiği zaman etkenin o anda viral mi bakteriyel mi olduğu yönündeki tetkikler pahalı ve uzun zaman aldığı için bu tetkiklere her zaman başvurulmuyor. Grip aşısının akciğer açısından şöyle bir önemi var: Grip aşısı yapılanlarda istatistikler zatürre nedeniyle hastaneye yatış ve ölüm oranlarında ciddi azalmalar olduğunu göstermektedir.



Doç. Dr. Sevda ÖZDOĞAN

Göğüs Hastalıkları Uzmanı

Aşı olması gereken risk grupları

- 6 aydan büyük, 5 yaşından küçük çocuklar
- 55 yaşının üstünde sağlıklı kişiler
- Kış mevsiminde gebe kalmayı planlayan kadınlar,
- Kronik akciğer, kalp-damar (tansiyon yüksekliği dışında), böbrek, karaciğer, diyabet, kan veya metabolik hastalığı olan yetişkin ve çocuklar,
- Bağışıklık sistemi baskılanmış kişiler,
- Solunum bozukluğuna yol açabilen herhangi bir hastalığı olanlar (nöbet geçiren, sinir-kas hastalığı olan),
- Bakım evlerinde kalanlar,
- Sağlık çalışanları,
- Riskli kişilerle aynı ortamda yaşayan sağlıklı kişiler olarak sıralanabilir.

Yani gribin ağır geçirilerek zatürreye dönüşmesini ciddi oranda azaltıyor. O nedenle biz astım, kronik bronşit ve akciğer rahatsızlığı olanlarda ve risk gruplarında grip aşısı yapılmasını öneriyoruz." ■

Laser tedavisi tecrübeli ellerde yapılmalıdır

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi'nden Yrd. Doç. Dr. Beril Küçümen, 1990'lı yılların ortalarından bugüne kadar 8 milyondan fazla göze başarıyla uygulanan LASIK cerrahisinde kullanılan cihazların sürekli geliştiğini belirterek "Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi olarak LASIK ve diğer laser uygulamalarını bilimsel gelişmelerin ışığında yapıyoruz" diyor.



Kişinin gözlük veya kontakt lenslere bağımlılığını azaltmak amacıyla uygulanan ve cerrahi bir işlem olan LASIK (Laser-Assisted In Situ Keratomileusis) operasyonlarının başarılı olması için dikkatli, tecrübeli ellerde, en yeni teknolojiyle yapılması gerekiyor. Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Beril Küçümen, Türkiye'de son yıllarda çok yaygınlaşan LASIK yöntemiyle ilgili şunları söylüyor:

"LASIK yönteminde gözün saat camı gibi ön kısmını kaplayan saydam kornea tabakası excimer laser ile mevcut kırma kusurunu ortadan kaldıracak şekilde kalıcı olarak yeniden şekillendirilir. LASIK cerrahisi 1990'lı yılların ortalarından bugüne kadar 8 milyondan fazla göze başarıyla uygulanmıştır. Yapılan bilimsel araştırmalar sonucunda LASIK yöntemi miyop tedavisinde 8-10 dioptri, hipermetrop ve astigmatizma tedavisinde ise 5-6 dioptri numaraya kadar güvenli bulunmuştur."

Her kişinin kendi göz yapısına bağlı olarak tedavi edilebilecek maksimum kırma kusuru derecesinin farklı olduğunu vurgulayan Dr. Beril Küçümen uygulamanın nasıl yapıldığını şöyle anlatıyor:

"Mikrokeratom adı verilen ve çok ince kesiler yapabilen özel bir cihaz veya femtosecond laser cihazı kullanılarak kornea tabakasının yüzeyinden flep adı verilen ince bir tabaka kapak şeklinde kesilerek kaldırılır. Flebin katlanarak kenara çekilmesi ile stroma olarak adlandırılan korneanın orta tabakası açığa çıkartılmış olur. Excimer laser

cihazı gönderdiği bilgisayar kontrollü laser ışınları ile belli bölgelerde stroma tabakasını buharlaştırarak mevcut kırma kusurunu düzeltecek şekilde kornea tabakasını yeniden şekillendirir. Laser uygulamasının tamamlanmasını takiben flep tekrar yerine konularak işlem tamamlanır. Flep tabakası dikiş atılmasına gerek olmadan eski yerine kendiliğinden yapışır."

Dr. Beril Küçümen, LASIK tedavisinin tıbbi bir zorunluluk değil, kişinin yaşam kalitesini yükseltmek için kendi isteğine bağlı olarak yapılan bir işlem olduğunu belirtiyor:

"Bu nedenle LASIK tedavisi gereksiz riskler almadan sadece en iyi sonucun elde edilebileceği uygun gözlere yapılmalıdır. LASIK tedavisinin sakıncalı olduğu durumlar şunlardır:

- LASIK 18 yaşından küçük hastalar için onaylanmış bir tedavi yöntemi değildir.
- Son 1 yıl içinde gözlük veya kontakt lens numaralarında 0,50 diyoptriden fazla bir değişim olmuşsa bu göz bozukluğunun henüz belli bir değerde sabitlenmediğini gösterir. Bu durum daha çok 20 yaş öncesi dönemde, diyabet gibi hormonal dalgalanmaların olduğu hastalıklarda, hamile ve emzirmekte olan bayanlarda ve görmeyi etkileyen ilaç kullanan kişilerde görülür. Gözlük numaralarında değişim sürüyorsa ve buna sebep olacak herhangi bir sağlık sorunu yoksa, takiplere devam edilerek kırma kusurunun sabitlenmesini takiben LASIK tedavisi uygulanabilir.
- Yara iyileşmesini etkileyen bir hastalık



Yrd. Doç. Dr. Beril KÜÇÜMEN

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi
Göz Hastalıkları Uzmanı

(çeşitli bağışıklık sistemi hastalıkları, diyabet) veya bu etkiye sahip bir ilaç kullanımı (steroidler, retinoik asit) mevcutsa ameliyat sonrası kornea tabakasının iyileşmesini olumsuz etkileyeceğinden bu kişiler LASIK için uygun birer aday değildir.

- Kırma kusuru dışında başka bir göz rahatsızlığı (keratokonus, glokom, katarakt, üveit gibi) olan ya da geçmişte göz veya göz çevresini etkileyen Herpes Simplex (uçuk) ya da Herpes Zoster (zona) enfeksiyonu geçirmiş olanlar kişilerde LASIK cerrahisi uygulanması güvenli değildir.
- Blefarit (kirpik dibi iltihabı) veya göz kuruluğu olan, kornea tabakası ince veya göz bebeği karanlıkta çok fazla genişleyen hastalar ile daha önceden refraktif cerrahi (radyal keratotomi, PRK, LASIK), katarakt cerrahisi veya göz yaralanması geçirmiş hastalarda LASIK'ten farklı bir refraktif cerrahi tekniği kullanılması veya LASIK cerrahisi öncesinde bir süre ilaç tedavisi yapılması gerekebilir."



Korneası ince olanlara Femtosecond ile LASIK

Dr. Beril Küçümen LASIK tedavi sonuçlarının çok başarılı olmasına karşın, her türlü tıbbi girişimde olduğu gibi LASIK cerrahisi sırasında veya sonrasında da komplikasyon olarak adlandırılan bazı istenmeyen sonuçların ortaya çıkmasının mümkün olduğunu söyleyerek sözlerine şöyle devam ediyor:

"Uygun gözlerde uygun tekniklerin kullanılması durumunda komplikasyon görülme sıklığı oldukça düşüktür. Nadir durumlarda ikinci bir ameliyat gerekse de, LASIK operasyonu tercihen bir defa yapılabilen bir ameliyattır."

LASIK cerrahisinin uygulanmaya başladığı zamandan bu yana cihazlarda çok ilerleme olduğunun altını çizen Dr. Küçümen yeni cihazlarla ilgili şu bilgileri verdi:

"Klasik LASIK cerrahisinde mikrokeratom adı verilen cihaz metal bir bıçak yardımı ile kornea tabakasında flep adı verilen ince tabakayı oluşturur. Femtosecond yakın zamanda geliştirilmiş olan ve flep tabakasının oluşturulmasında bıçak yerine özel bir laserin kullanıldığı yeni bir teknolojidir. Flep tabakasının femtosecond laser ile oluşturulmasını takip eden basamaklar klasik LASIK ile aynıdır. LASIK cerrahisi sırasında komplikasyon görülme sıklığı oldukça az olmasına karşın mikrokeratom cihazının metal bıçağı titreşerek flep tabakasını oluştururken bazen sorunlar yaşanabilir. Femtosecond laser (Intralase) cihazı flep tabakasını oluştururken femtosecond laser denilen özel bir

infrared laser saniyenin katrilyonda biri kadar kısa süren laser atışları kullandığı için laser uygulanan bölgede ısı oluşmaz ve çevre dokular hasar görmez. Intralase ile çok düzgün ve tam istenilen kalınlıkta flep oluşturulması mümkün olmakta ve böylece flep oluşumu sırasında komplikasyon görülme riski ortadan kalkmaktadır. 2001 yılından günümüze değin Intralase ile 200.000'den fazla göze LASIK cerrahisi uygulanmış ve ciddi görme kaybına yol açacak herhangi bir sorun bildirilmemiştir. Ayrıca Intralase ile daha ince flepler oluşturulabildiğinden korneası ince olduğu için klasik LASIK yapılması mümkün olmayan bazı hastalarda Intralase ile LASIK tedavisi yapılması mümkün olabilmektedir. Standart LASIK cerrahisinin uygulanmadığı bazı özel durumlarda kullanılmak üzere geliştirilmiş bir teknik olan LASEK (Laser Epithelial Keratomileusis) yöntemi ağırlıklı olarak LASIK tedavisi için kalınlığı yeterli olmayan ince kornealı kişilerde olmak üzere ayrıca boks, güreş ya da dövüş sporları ile ilgilenen ve gözüne gelebilecek olası bir darbe nedeniyle flep tabakasında ayrılma ve bununla ilgili sorunlar yaşaması ihtimali olan kişilerde tercih edilmektedir. LASEK tekniğiyle ilgili sonuçlar LASIK ile benzer olmasına karşın LASEK sonrası iyileşme dönemi biraz daha uzun sürmektedir. Kişiden kişiye değişmekle beraber LASEK sonrası ilk 1-2 gün gözde batma hissi devam etmekte ve görmenin iyileşmesi 4 gün ile 1 hafta arasında zaman alabilmektedir." ■

Gözyaşı dökmemek zarar verebiliyor

Yrd. Doç. Dr. Umut Aslı Dinç, gözyaşı yetersizliği veya bozukluğunun kuru göz hastalığına yol açtığını belirterek "Kuru göz hastalığında gözde batma, yanma kızarıklık, bulanık görme gibi belirtiler olur. Kişinin günlük hayatını etkileyebilecek şekilde rahatsızlık verebilir" diyor.





Yrd. Doç. Dr. Umut Aslı DİNÇ

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi
Göz Hastalıkları Uzmanı

Yrd. Doç. Dr. Umut Aslı Dinç, "Gözyaşının görevi sadece gözün ön tabakasını ıslatmak ve nemli tutmak değil ayrıca içerisindeki maddelerle enfeksiyonlara karşı direnç kazandırmak ve göz dokularının beslenmesine katkıda bulunmaktadır. Günümüzde özellikle bilgisayar kullanımı ve kontakt lens kullanımı nedeniyle kuru göz hastalığına benzer şikayetler oldukça sık olarak karşımıza çıkmaktadır" diyor.

Çok ağlayanlara halk arasında 'sulugöz' denir. Oysa sulugöz olmanın bir taraftan da iyi bir şey olduğunu biliyor muydunuz? Akan gözyaşı, gözleri sulandırdığı için göz sağlığı için de önem taşıyor. Gözyaşı yetersizliği ise 'kuru göz' hastalığını ortaya çıkarıyor. Gözümüzün ön tabakasını sulayan ve besleyen gözyaşının yetersizliği nedeni ile ortaya çıkan kuru göz hastalığı ile ilgili Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi'nden Yrd. Doç. Dr. Umut Aslı Dinç, şunları söylüyor:

"Özellikle, romatizma hastalıkları olan kişilerde eklemlerdeki ve bağ

dokusundaki bozuklukların yanı sıra gözyaşını üreten gözyaşı bezleri de etkilendiği için sıvı salgılanması azalmaktadır. Bunun dışında özellikle orta yaş sonrasındaki kadınlarda hormonal değişiklikler nedeniyle gözyaşı üretimi azalabilir. Ayrıca romatizma ve bağ doku hastalıklarında, bazı ağır sistemik tedaviler gören hastalarda gözyaşı bezlerinde üretilen gözyaşının göz yüzeyine doğru iletildiği kanallarda daralmalar olabilir ve kuru göz hastalığı ortaya çıkabilir. Ayrıca gözyaşı bezinde travmalar, cerrahiler sonrasında hasar meydana geldiğinde yine gözyaşı üretimi azalabilir. Göz kapaklarındaki sorunlar, göz kapaklarının içe veya dışa dönmesi, herhangi bir nedenle özellikle travma veya kazalar sonrasında meydana gelen göz kapağı dokusundaki defektler, yüz felci geçiren kişilerde göz kapaklarının kapanmaması gibi mekanik nedenlere bağlı olarak mevcut gözyaşı çok çabuk buharlaşarak kuru göz hastalığına neden olabilir."

Dr. Dinç, kuru göz hastalığının belirtileri konusunda ise şu bilgileri veriyor:

"Gözde batma, yanma, kızarıklık, kanlanma, bulanık görme olabilir. Bazı hastalarda şikayetler sadece yanma ve batma gibi hafif düzeyde olabileceği gibi ağır kuru göz hastalarında kornea dokusunda kapanmayan ülserler ve enfeksiyonlar oluşabilir."

Bilgisayara çok bakmak da zararlı

Kuru göz hastalığına benzer şikayetlerin bilgisayara çok bakanlarda görüldüğüne de dikkat çeken Dr. Dinç,

"Normalde 5-10 saniyede bir refleks olarak göz kırptırırız. Ancak bilgisayar kullanırken, kitap okurken, televizyon izlerken veya herhangi bir nedenle dikkatimizi yoğunlaştırarak yaptığımız işlerde göz kırpmayı unutuyoruz. Bu durumda da gözde sunni bir kuruluk oluyor. Her gözümüzü kırptığımızda göz kapakları mevcut gözyaşını tüm göz yüzeyine dağıtıyor ve böylece hem göz yüzeyi nemleniyor hem de besleniyor. Ama göz kırpmadığımızda gözyaşı sadece belirli alanda kalıyor ve diğer alanlar kuru kalarak şikayetler ortaya çıkıyor. Bu nedenle kişilerin özellikle bilgisayar kullandıkları veya dikkat gerektiren işler yaptıkları sırada sık sık göz kırpmayı kendilerine alışkanlık haline getirmeleri, yaklaşık olarak yarım saatte bir ara vermeleri gerekmektedir. Herşeye rağmen ciddi şikayetleri varsa da tedavi için bir göz hekimine başvurmaları gerekmektedir" diyor.

Kuru göz teşhisi koyulduktan sonra yapılacakları ise Dr. Dinç şöyle anlatıyor: "Kuru göz hastalığında tedavi belirti ve bulguların şiddetine göre yapılmaktadır. Hafif şiddetteki olgularda gözyaşı damlaları ve merhemleri kullanılmaktadır. Daha ileri olgularda göz pınarları geçici veya kalıcı olarak tıkanabilir, gözyaşı üretimini arttıran bazı özel tedaviler uygulanabilir. Altta yatan romatizma ya da bağ dokusu hastalıkları varsa muhakkak Romatoloji doktorları tarafından esas hastalığın tedavisinin gerçekleştirilmesinin yanı sıra mevcut bulgulara göre gereken göz tedavisi yapılmalıdır. Ayrıca gerekirse göz kapaklarında defektler veya bozukluklar cerrahi olarak düzeltilmektedir." ■

Anestezi, hastaya güvenli ellerde ve tam teşekküllü hastanede uygulanmalıdır

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Bora Aykaç, "Anestezi gerektiren bütün girişimlerin mümkünse tam teşekküllü bir hastanede yaptırılması gerekir. Özellikle; kalp, damar, akciğer, karaciğer gibi hayati organlarda, uzun, kanama riski yüksek ve ileri yaşlarda yapılacak ameliyatlarda yoğun bakım servisleri olan hastanelerin tercih edilmesi uygun olur" diyor.



Bir ameliyat kararı verirken çoğu kez ilk endişe duyulan şey anestezidir. Çeşitli nedenlerle ameliyat olmak isteyen insanlar bu korkuları nedeniyle ameliyat olmaktan bile vazgeçebilmektedir. Özellikle vakit geçirmeden olunması gereken ameliyatlarda geciktirilmesi, sebep olan hastalığın tedavisini imkansız hale getiriyor ve erken ölümlere, sakatlıklara sebep olabiliyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Bora Aykaç, bu korkuyla ilgili olarak,

"Bugün modern anestezi bilimi günümüzün teknolojik imkanları sayesinde son derece güvenli ameliyat imkanını vermektedir. Halkın bilgilendirilerek yersiz ve abartılmış anestezi ve ameliyat korkularından arındırılmaları gerekir" diyor. Dr. Aykaç, insanların gözünü kükutan anestezi, yoğun bakım ve reanimasyonu "Bu üç kelime genelde 'Derin uyku ile ölüm arası bir yaşam anını' aklı getirmektedir" diyerek şunları söylüyor:

"Bu üç kelime hizmet olarak birbirini tamamlayan kavramlardır. Bu nedenle temel olarak 'Anesteziyoloji ve Reanimasyon' uzmanlık dalının hizmet alanı içinde kalırlar. 'Anestezi' kelimesinin yalın anlamı, duygusuzluk, hissizlik durumunu ifade eder. Başta ameliyat olmak üzere her türlü tıbbi uygulamanın korkusuzca, acı ve ağrı duymaksızın uygulanmasını sağlamakla birlikte; bu girişimler sırasında hastanın değişen veya bozulan fizyolojik ve biyokimyasal dengesini korumak amacıyla kullanılan yöntemleri ifade eder. Bu yöntemleri inceleyen, geliştiren ve uygulayan bilime de Anesteziyoloji denir.

Anestezi genel anestezi ve lokal anestezi olmak üzere iki şekilde uygulanabilir. Lokal anestezi, vücudun yüzeysel bölgelerinde veya kol bacak kısımlarında yapılacak ve iki saatten kısa süren ameliyatlarda uygulanır. Bu yöntemde yalnızca ameliyat olacak bölge veya taraf özel ilaç ve yöntemlerle uyuşturulur. Genel anestezi ise iki saatten uzun süren vücudun yüzeysel bölgelerinde veya kol bacak kısımlarında ve özellikle derin vücut organlarında yapılacak ameliyatlarda uygulanır. Genel anestezi, ağrı duygusuyla birlikte koruyucu birçok refleksi de ortadan kaldıracak derinlikte bir bilinç kaybı meydana getirecek ilaç ve aygıtın kullanıldığı bir yöntemdir. Genel anestezide derin bilinç kaybıyla birlikte başta solunum olmak üzere dolaşım ve diğer sistemlerin işleyişi; anestezi ilaçları etkisiyle baskılanmış ve tamamen anestezi uzmanının denetimi altında yapay, mekanik yöntemlerle sürdürülmektedir. Bu denetimin yaşamı sürdüreceği düzeyde yapılabilmesi için de; başta solunum, dolaşım ve beyin fonksiyonları olmak üzere diğer şeker ve üre gibi vücut kimyasındaki önemli maddelerde özel elektronik izleme ve laboratuvar cihazlarıyla an ve an izlenmektedir. Yoğun Bakım ise bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde oluşan, ciddi işlev bozuklukları veya yetmezliklerinin sonucu; solunum, dolaşım, beyin gibi sistemlerde meydana gelen yetersizliklerle birlikte veya tek başına bilinci bozulmuş veya bozulmak üzere olan hastaların sürekli izlenerek tanı ve tedavilerinin sürdürülmesi için uygulanan yöntemlerin tümüdür.



Prof. Dr. Bora AYKAÇ

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anabilim Dalı Başkanı

Reanimasyon kelimesi de genelde derin komadaki daha ağır ve karmaşık hastalık tablosu içindeki insanların bakımıyla uğraşan bilim dalını ifade eder. Bugün benzer hizmetleri veren bu bölümler genelde 'Yoğun Bakım Üniteleri' olarak isimlendirilir."

"Ölümün kıyısındaki insanları yaşama bağlıyoruz"

İnsanın hastalandığında neredeyse yaşamla ölüm arasındaki bağı ellerinde tutan Anestezi ve Reanimasyon Uzmanlarının doğal olarak kaygı taşıdığını ifade eden Dr. Aykaç, "Bizler; ya yoğun bakımda olduğu gibi ölümün kıyısında olan insanları yaşama döndürmeye uğraşıyoruz; ya da sağlığına kavuşmak için ameliyat olacak insanları ölümün kıyısına götürüp getiriyoruz. Bu büyük bir sorumluluk isteyen kutsal ve son derece riskli bir görevdir. Fakat bizim yaşadığımız akut bir kaygı durumundan çok farklıdır. Bu iş bizlerin mesleği ve her gün yaşadığımız bir durumdur. Kaygı; bizlerin bilinçaltımıza gömülmüş,

daha sessiz fakat devamlı olarak kendini hatırlatmakta; bizi daima dikkatli ve hazırlıklı olma konumunda tutmaktadır. Hiç şüphesiz meslektaşlarımızın çoğu; sürekli kaygının yarattığı psikosomatik çeşitli hastalıklardan tedavi olma durumunda kalabilmektedirler" diyor. Ameliyat olacak hastaların anestezi ve yoğun bakımla ilgili endişelerinden kurtulmaları ve an az riskle bu işlemi atlatalmaları için ne yapmaları gerektiği konusunda ise Dr. Aykaç, şu bilgileri veriyor:

"Öncelikle yaşamsal bir önemi olmayan tıbbi girişim yaptırmaktan kaçınılmalıdır. Çünkü her girişimin az veya çok bir komplikasyonu vardır. Hangi nedenle olursa olsun, büyük, küçük demeden her ameliyatta sayacağım önerilere uymaları riskleri en aza indirir.

- Anestezi alınması gereken bir işlem yapılacak ise; mutlaka anestezi verecek uzman tarafından da görülüp muayene edilmelidir.
- Anestezi uzmanlarının uygun gördüğü ilave tetkikler ve konsültasyonlar yaptırılmalı, önerileri yerine getirilmelidir.
- Anestezi uzmanı hastanın bütün endişelerini giderecek açıklamaları yapacak ve hastaya güven verecektir. Gerekirse korku ve endişe giderici ilaçlar

kullanarak rahatlatacaktır. Kişi ameliyat olduğunu bile hatırlayamayacaktır. Ameliyat sonrası; bugün modern tıbbin sunmuş olduğu ağrı kesici ilaç ve yöntemler ile rahat bir ameliyat sonrası dönem garanti edilmektedir.

- Anestezi gerektiren bütün girişimlerin mümkünse tam teşekküllü bir hastanede yaptırılması uygun olur. Özellikle; kalp, damar, akciğer, karaciğer gibi hayati organlarda, uzun, kanama riski yüksek ve ileri yaşlarda yapılacak ameliyatlarda

yoğun bakım servisleri olan hastanelerin tercih edilmesi uygun olur.

- Nasıl değişik güvenlik ve konfor imkanları veren otobüs ve uçak şirketleri var ise, aynı şekilde sağlık tesisleri vardır. En iyi alt yapısı olan, en üst teknolojik aygıtlar ile donatılmış ve güncel tıp bilgisini takip eden ve deneyimli uzman kadronun bulunduğu sağlık tesisleri de mevcuttur. İmkanlar dahilinde bu ve buna benzer sağlık kuruluşlarını seçmek en doğrusudur.



Anestezi uzmanı olmanın şartları nelerdir? Nasıl bir eğitimden geçirilirler?

Anestezi ve Reanimasyon uzmanlık diploması; 6 senelik tıp eğitimi ve 2 senelik mecburi hizmet deneyimini takiben, devlet tarafından düzenlenen uzmanlık sınavını kazandıktan sonra, tam teşekküllü ve yoğun bakım üniteleri olan eğitim veya üniversite hastanelerinde bulunan 'Anesteziyoloji ve Reanimasyon' Anabilim Dalı veya bölümlerinde 4 sene süren teorik ve pratik bir eğitimi izleyen bir imtihanı kazanmak suretiyle elde edilir. Bütün tıp dallarında olduğu gibi Anestezi ve Reanimasyon uzmanları da genel ve uzmanlık alanındaki bütün yenilikleri tıp dergilerinden; hastane içi, bölgesel, ulusal ve uluslararası kongre ve seminerlere katılmak suretiyle izlerler. Özel beceri gerektiren tanı ve tedavi yöntemleri için düzenlenen özel kurslara katılıp sertifikalar alırlar. Rutin dışı bazı özel tetkik ve tedaviler bu sertifikalı kişilerce yapılır. ■

Büyüyen benler takip edilmeli

Benler (nevuslar), deride melanosit adı verilen pigment hücrelerinin oluşturduğu topluluklardır. Gözümüzün çok alışık olduğu ve her insanın vücudunda rastlanabilen benler bazı durumlarda ciddiye alınması gereken bir hastalık olabilir.



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Dermatoloji Uzmanı
Yrd. Doç. Dr. Asuman Cömert Erkılınç
"Benler sık görülen iyi huylu deri tümörlerindedir" diyerek her benin tehlikeli olmadığını belirtiyor:

"Bütün benler tehlikeli değildir. Erişkin çağa ulaşan beyaz ırktan bir kişide ortalama 40 ben bulunur. Benler doğuştan olabilir ve yenidoğanların %1'inde doğumsal benlere rastlanmaktadır. Benler genellikle erken çocukluk çağında ortaya çıkmaya başlar ve adolesan çağda sayıları hızla artar. Ancak 20-30'lu yaşlara kadar yeni benler çıkabilir. Benlerin neden oluştuğunu bilmiyoruz. Ama bir kişideki benlerin sayısı genellikle kalıtsaldır. Bunun dışında, hayat boyu maruz kalınan güneş etkisi, ergenlik ve hamilelik gibi hormonal değişiklikler benlerde değişime ve artışa yol açabilir."

En iyi takibi hasta yapar

Benlerin takibinin çok önemli olduğunun altını çizen Dr. Erkılınç, en iyi takibi kişinin kendisinin yapacağını vurgulayarak nelere dikkat edilmesi gerektiğini şöyle anlatıyor:

"Hiçbir makine ya da doktor, benlerdeki değişimi kendisi kadar iyi saptayamaz. Burada beş tane kriterimiz var. Bunları a-b-c-d-e kriterleri olarak adlandırıyoruz. A kriteri asimetri özelliğini gösterir. İyi huylu olan benler çoğunlukla simetriktr. Oval veya yuvarlaktr. B kriteri ise bir benin kenar özelliklerini gösterir. Benin kenarları girintili çıkıntılı yani düzensiz bir şekil almışsa önemsenmelidir. Üçüncü kriter olan C kriteri renktir.

İyi huylu benlerde çoğunlukla tek bir renk hakimdir. Eğer bende homojen kahverenkli pigmentasyon yerine alacalı renklenme (siyahlı, beyazlı, pembeli gibi) oluşmuşsa mutlaka uzmana danışılmalıdır. D kriteri benin çapını gösterir. Selim olan benlerin çapı genellikle 5 mm'den küçüktür. Eğer bir ben 5 mm'den daha büyükse dikkat edilmelidir. E kriteri ise bir benin aniden deri yüzeyinden yukarıya doğru kabarması ya da büyüklüğünün iki katına ulaşmasıdır. Bu beş kriterin dışında bir benin üzerinde kanama, kaşıntı, ağrı, kabuklanma olması, benin bir bölümünün aniden kaybolması gibi durumlarda da mutlaka bir dermatoloji uzmanına danışılması gerekmektedir. Bu sayılan özellikler bir benin kötü huylu olabileceği yönünde şüphe uyandırmalıdır. Melanom adlı deri kanseri, pigment hücrelerinden köken alır. Melanomların yaklaşık %30'u benlerden, %70'i ise öncesinde ben içermeyen normal deri üzerinde gelişir. Melanomlar en sık açık tenli bireylerde, özellikle sarı-kızıl saçlı ve çilli olan kişilerde gelişir. Çapı 10 cm'den büyük doğumsal benlerde ve çoğunlukla çapı 5 mm'den büyük ve düzensiz sınırlı olan displastik nevus olarak adlandırdığımız benlerde melanom gelişme riski sıradan benlere oranla daha fazladır."

Güneşten korunmak şart

Sonradan edinilmiş benlerin güneşle çok ilgili olduğunu belirten Dr. Erkılınç bu konuda yapılabilecekleri de şöyle anlatıyor:

"Yeni ben gelişimini önleyecek en önemli davranış biçimi güneşten korunmaktır. Bunun için özellikle saat 10.00-16.00 saatleri arasında güneşe



Yrd. Doç. Dr. Asuman CÖMERT ERKILINÇ

Dermatoloji Uzmanı

çıkılmamak, sadece deniz kenarında değil günlük olarak en az 15 koruma faktörlü güneş kremleri kullanmak, yaz aylarında uzun kollu giysiler ve geniş kenarlıklı şapka giymek gibi fiziksel korunma yöntemleri uygulamak ve solaryumdan kaçınmak gerekiyor."

Dr. Erkılınç son olarak şunları vurguluyor:

"Bir benin kötü ya da iyi huylu olduğunun ayırt edilmesinde klinik görünüm dışında bize yardımcı olan bir takım tanı yöntemlerimiz mevcut. Bunlardan bir tanesi benlerin detaylı iç yapılarını bize gösteren 'dermoskop' adı verilen optik cihazla muayenedir. Bunun dışında, şüpheli durumlarda kesin tanı için, biyopsi alınarak veya beni cerrahi olarak çıkararak patolojik incelemesinin yapılması şarttır. Diğer tüm kanser tiplerinde olduğu gibi, benlerden köken alabilen melanom adlı deri kanserinde de erken tanı hayat kurtarıcı olmaktadır. Bu nedenle, özellikle beyaz tenli ve çok sayıda beni olan kişilerin öncelikle kendileri tarafından, gerektiğinde de dermatoloji uzmanı tarafından yılda en az iki kere muayenelerinin yapılması gerekmektedir." ■

Çocuklarda öksürüğü ciddiye almak gerekiyor

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Pediatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Pediatrik Allerji Bölümü Başkanı Prof. Dr. Reha Cengizlier, çocuklardaki öksürüğün astımdan tüberküloza kadar pek çok hastalığın habercisi olabileceğini belirtiyor.



Kış mevsimi bazı hastalıklara davetiye çıkartıyor. Özellikle bu mevsimde çocuklarda artış gösteren öksürüğün ciddiye alınması gerekiyor. Öksürüğün pek çok nedeni olabileceğini belirten Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Pediatri Anabilim Dalı, Pediatrik Allerji Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Reha Cengizlier, "Öksürüğün özellikleri ipuçlarını da veriyor. Kuru öksürük mü, nöbetler halinde mi geliyor, uykudan uyandırıyor mu, balgamlı mı gibi soruların cevapları öksürüğün çeşidini bize anlatıyor. Enfeksiyonlarda bu belirtilerin hepsi görülebilir ancak ilave olarak ateş de görülür. Oysa ateşsiz öksürük nöbetleri çok daha fazladır" diyor.

Öksürüğün hangi hastalıkların habercisi olabileceği konusunda ise Dr. Cengizlier şunları söylüyor:

"Öksürüğün en sık nedenlerden birisi, 'öksürükle seyreden astım'dır. Hiç nefes darlığı, hırıltı ve hışıltı olmaksızın sadece öksürük nöbetleri ile gider. Bu grup çocuklar maalesef uzun süre sadece antibiyotiklerle tedavi edilmeye çalışılır, ilaç verilir ancak işe yaramaz. Başka ilaç verilir; iyileşir gibi olur, ardından yine tekrarlar. Eğer bu aşamada yakalanıp da gerekli tetkikler ve tedavi uygulanırsa, daha ileri gitmeden tedaviye başlanır, kontrol altına alınır. Ama bu durum fark edilmeden sürüp giderse, bir müddet sonra hırıltılar, hışıltılar ve nefes darlığının da eklendiği astım tablosuna doğru gider. Bir diğer neden, yabancı cisim aspirasyonudur. Özellikle nefes

kontrolünü beceremeyen küçük çocuklarda ve bebeklerde bir şeyler yerken oyun oynama, gülme, ağlama gibi ani nefes çekmeye yol açan durumlarda küçücük bir parçanın nefes borusuna kaçması, ileriki dönemlerde uzun öksürük nöbetlerine yol açabilir. Doğuştan gelen metabolik hastalıklar da halen ülkemizde önemli bir sağlık sorunudur. Akraba evliliklerinde görülme riski daha fazla olan kistik fibrozis, erken dönemlerde belirti vermez. Sadece anne bebeğini öperken terinin tuzlu tadını hissetmekten rahatsız olur. Ama önceleri pek anlam veremez. Zamanla başlayan öksürük nöbetleri, bu hastalığı akla getirdiği takdirde çok basit olan bir 'ter testi' ile hastalığın tanısı konabilir.

Doğuştan gelen hastalıklardan olan immün yetmezlikler de önemli bir öksürük nedenidir. Ancak bebek yeni doğduğu dönemde anneden geçen koruyucu faktörler bebeği koruduğu için pek anlaşılmaz. Zaman içinde bebek büyüdükçe bu faktörlerin ömrü dolup atılır, bebek kendi ihtiyacını üretemez; hastalıklar peş peşe gelir. İmmün yetmezlikte solunum yolu enfeksiyonları çok sık görülür. Diğer neden reflüdür. Yetişkinlerdeki gibi çocuklarda da görülen reflü sadece öksürük nöbetleri ile bulgu verebilir. Bir diğer neden, tüberkülozdur. Toplumda gizli veya tanı almamış bulaştırcıların yoğun olması, bu hastalığı da halen önemli kılmaktadır. Özellikle küçük bebeklerde sadece inatçı öksürükle kendini gösterebilir.



Prof. Dr. Reha CENGİZLİER

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Pediatri Anabilim Dalı
Pediatrik Allerji Bilim Dalı

Doğuştan gelen yapısal anomaliler de öksürük nedeni olabilir. Örneğin kalpten çıkan ana atardamarların soluk borusunun etrafından dolanıp onu sıkması, öksürük nöbetleri ile kendini gösterebilir. Aslında bu saydıklarımızın devamlı öksürüğe neden olması beklenir. Ancak pek çoğu, bu kadar net olmaz. Hafif düzeydeki bozukluklar, vücut tarafından tolere edilebilir. Ne zaman ki hafif bir enfeksiyon, solunum yolunda ödem oluşursa, reaksiyon abartılı olarak ortaya çıkar. Postviral öksürük de öksürüğün en sık rastlanan nedenlerinden bir diğeridir. Solunum yolunu etkileyen nezle, grip ve diğer virüs enfeksiyonları, bronşlarda zedelenmeye yol açar. Bu zedelenme sonucunda daha hassas hale gelen bronşlar, en küçük bir uyarana karşısında öksürük nöbetini başlatır. Aslında altta yatan ciddi veya ağır bir hastalık yoktur. Geçirilen enfeksiyona ikincil gelişen, 'enfeksiyon sonrası' veya diğer bir deyişle; 'post viral' öksürüktür. İyileşme sürecinde görülen bir bulgudur.

Böbrek taşı engellenmesi için ilk adım: **Günde 2 litre su**

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Kemal Sarıca, 'İdrar yolları taş hastalığı'nın taşlar tümüyle alınsa bile tekrar edebilen bir problem olduğunu belirterek "Böbrek ve idrar yollarında bulunan taşların büyümesini veya yeniden taş oluşmasını engelleyecek en etkili ve ilk önlem gün içerisinde yeteri kadar su içilmesidir" diyor.



İlaçlara da pek cevap vermez, zaman içinde kendisi iyileşir. Ama bu arada kreş, okul gibi toplu ortamdaki çocuk, bir başka virüs bulaşması ile yeni bir enfeksiyon alırsa, öksürük yeniden şiddetlenir. Sonuçta azalma ve artmalarla seyreden, tekrarlayıcı öksürükler olur. Bunun önemi; uzun süreli öksürük yapabilecek diğer hastalıkları araştırıp, onların olmadığını kanıtladıktan sonra, aileye bu öksürükten rahatsız olmamasını, zamanla geçeceğini söyleyip, gereksiz antibiyotik kullanımını azaltmaktır." ■

Böbrekte taşlar nasıl oluşur?

Taşlar böbrek içerisinde oluşan çok küçük kristallerin bir araya gelip birbirine tutunmaları sonucunda şekillenir. Bu küçük kristal parçalarının oluşabilmesi içinde taşların yapısında bulunan maddelerin idrarda yeterince bulunması ve çökmesi gereklidir. Böbrekte oluşan taşların çoğu kalsiyum maddesi içeren taşlar olup (kalsiyum okzalat, kalsiyum fosfat vs.) bunların dışında başka maddelerden oluşan taşlar da mevcuttur (Ürik asit, sistin ve enfeksiyon taşları vs.). Böbrek boşluklarında oluşan ve büyüyen bu taşlar orada kalıp büyümeye devam edebileceği gibi, böbrekten çıkıp idrar kanalına da (üreter) girebilir. Taşlar burada takılıp kalabilir veya bu kanaldan idrar torbasına geçen taşlar dışarıya atılabilir. 0.5 cm'nin üzerindeki taşların idrar kanalını geçmesi ve atılması güçtür.

Taş kimlerde oluşur?

Böbrek taşları erkeklerde kadınlara göre 2-3 kat daha fazla oluşur. Dünyanın her yerinde ve her iklimde gelişebilir. Ancak ülkemizin özellikle güney kesimlerinde olduğu gibi sıcak iklimlerde ve yaz aylarında (terleme ve yetersiz sıvı alımına bağlı olarak) daha sık gelişir. Ayrıca alınan yiyecek ve içeceklerin de taş oluşumu üzerinde önemli etkileri mevcuttur. Birçok faktörün bir araya gelmesi ile idrarda bazı kimyasal maddeler artmakta ve özellikle azalan idrar miktarı ile bu maddeler çökerek küçük kristallerin oluşmasına yol açmaktadır. Bu kristaller şekillendikten sonra hızla birleşerek taşları oluşturmaktadır. Bu rahatsızlıkta en önemli faktör alınan sıvı miktarıdır.

Eğer bünyesi taş oluşturmaya yatkın kişiler yeteri kadar su içmezse (günde en az 2-2.5 lt.), idrar miktarı azalacak, idrar daha yoğun bir duruma gelecek ve idrardaki maddeler çökerek daha kolay ve sık taş oluşacaktır. Tam tersi olarak, yeterince sıvı alan ve idrar çıkaran şahıslarda bu maddeler çökmeden atılacak ve taş oluşum riski azalacaktır. Sıvı alımı dışında diyet, idrar yolu enfeksiyonları, hastalıklar gibi faktörler de taş oluşumunda önemli rol oynamaktadır.

Böbrek taşlarının belirtileri nelerdir?

Böbrekte bulunan taşların en önemli belirtisi değişen derecelerde yan boşluk ağrısıdır. Ağrının karakteri sıklıkla çok şiddetli, bıçak keser tarzda olmaktadır. Özellikle böbrekten çıkıp idrar kanalına (üreter) giren taşların bu kanalda ilerlemesi sonucunda günlük aktiviteleri de engelleyen çok şiddetli ağrı gelişebilmektedir. Ağrının şiddeti zaman zaman artıp azalabilir. Sıklıkla sağ veya sol yan bel bölgesinde oluşan ağrılar taşın bulunduğu yere göre (idrar kanalı, idrar torbası vs.) karın alt kısmına veya kasıklara doğru yayılabilmektedir. Ağrıya idrarda taze kanama, bulantı hissi ve zaman zaman kusma da eşlik edebilir. Taşlar idrar yollarında sıklıkla enfeksiyon sebebi de olabilmektedir.

Nasıl teşhis edilir?

Teşhiste hastanın şikayetleri yol gösterici olsa da, taşların belirlenmesinde günümüzde en sık uygulanan inceleme yöntemi ultrasonografidir. Hastalara herhangi bir uygulama zorluğu oluşturmayan, basit ve pratik olan bu

uygulama ile idrar yollarındaki taşların çoğu tespit edilebilmektedir. Gerekli olduğu takdirde ilaçlı böbrek filmi (IVP) çektilerle taşlar ve idrar yollarının boşlukları da görülebilmektedir. Son yıllarda yine pratik, hızlı ve konforlu bir yöntem olarak devreye giren spiral tomografi tüm taşları çok kolay teşhis edebilmektedir. Hastalara ayrıca idrar tahlili yaptırmak suretiyle idrardaki kristalleri, kanama ve enfeksiyon durumunu değerlendirmek de gereklidir.

Tedavi yöntemleri nelerdir?

Taşların oldukça önemli bir kısmı (özellikle 0.5 cm'den küçük çaptaki) kendiliğinden düşmektedir. Tedavi planı taşların buldukları yere (böbrek, idrar kanalı, idrar torbası) sayısına veya çapına bağlı olarak değişmektedir. Yakın zamanlara kadar açık ameliyatlara çok yaygın olarak uygulanırken, teknolojiye gelişmeler sayesinde taş kırma işleminin yanı sıra modern kapalı ameliyatlara (hastanın vücudunda herhangi bir kesi yapmadan) uygulamaya girmiş ve taşların tedavisi kolaylaşarak, hastalar için zor olmaktan çıkmıştır. Böylece hastalar hastanede daha kısa süre yatarak, hızla günlük aktivitelerine dönebilmektedir.

Yeniden taş oluşmasını nasıl engelleyebiliriz?

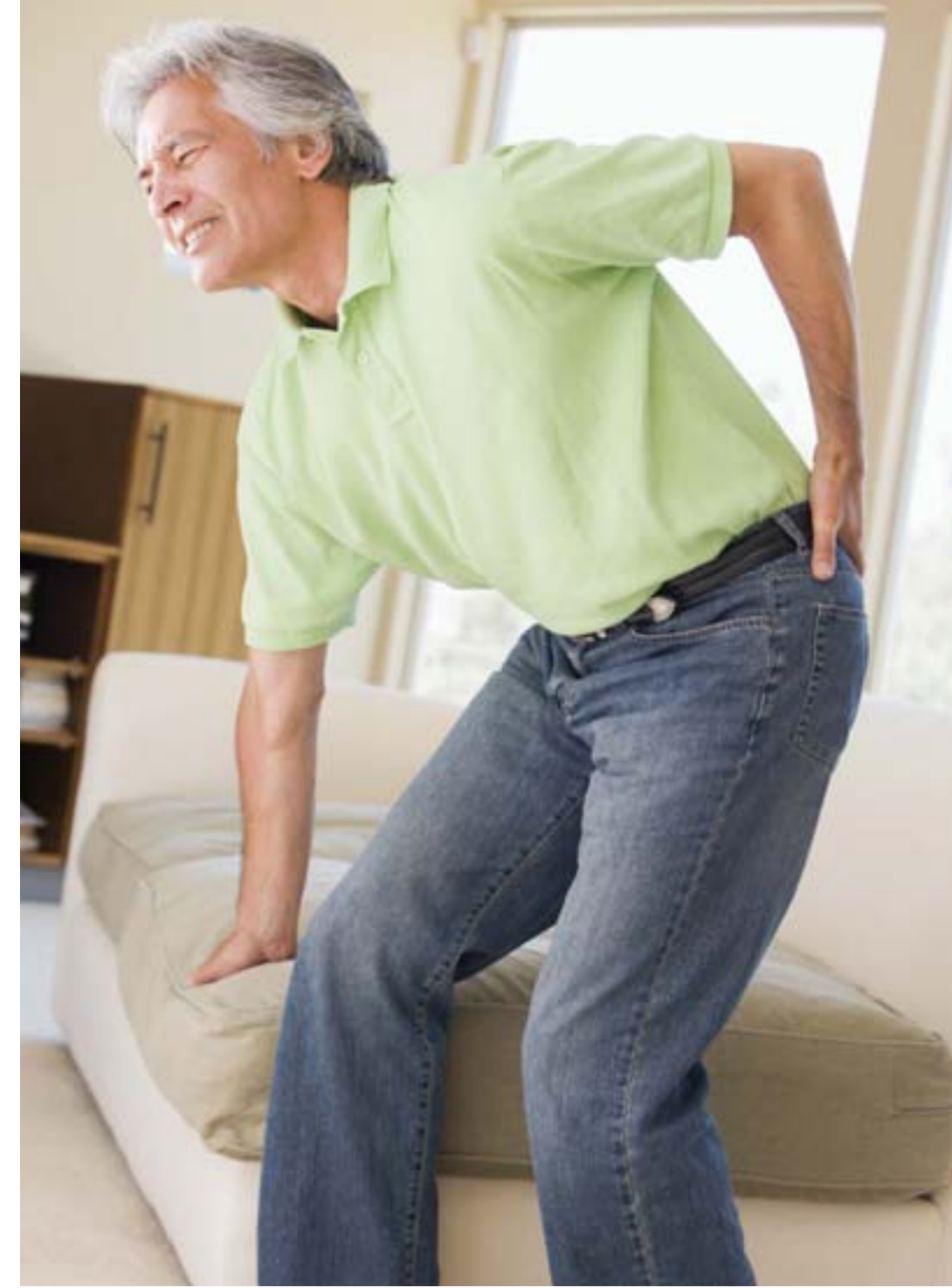
'İdrar yolları taş hastalığı', taşlar tümüyle alınsa bile tekrar edebilen bir problemdir. Bu nedenle idrar yollarında taş olan hastaların tedavi sonrasında çok yakın takibi ve tedavi sonrası hastaların mutlaka ileri incelemeleri yapılmalıdır. Taş hastalığının oluşumuna



Prof. Dr. Kemal SARICA

Üroloji Anabilim Dalı Başkanı

yol açan kişinin bünyesine ve dış çevresine ait çok önemli bir takım faktörler bulunmaktadır. Bazı ailelerde yaygın olarak gözlenen taş hastalığı, bu durumun belli oranda irsi geçiş gösterebileceğine işaret edip, bu gibi ailelerde özellikle tüm çocuklar olmak üzere diğer aile fertlerinin de detaylı olarak incelenmesini gerektirmektedir. Bu sayede yeniden oluşacak taşların engellenmesi ve oluşan küçük taşların da böbreklere zarar vermeden erken dönemde modern yöntemlerle tedavisi mümkün olabilmektedir. Böbrek ve idrar yollarında bulunan taşların büyümesini veya yeniden taş oluşmasını engelleyecek en etkili ve ilk önlem gün içerisinde yeteri kadar su içmesidir. Her sağlıklı insan gibi taş hastaları da günde en az 2.5 lt. su içmelidir. İçilecek su bütün güne yayılmış olarak tüketilmelidir. Bu yolla idrarda bulunan ve birleşip taş oluşturabilecek maddeler hem daha kolay atılabilecek hem de idrar seyrelmiş duruma geleceği için bir araya gelip taş oluşturmaları azalacaktır. İyi bir diyet planı yapılması da taşların oluşum ve büyümesi üzerine etkili olabilmektedir. ■



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ BALMUMCU'DA DA HİZMETE AÇILDI

Avrupa Dış Hekimliği Eğitimi Birliği (ADEE) tarafından Avrupa'nın en iyi dış hastanelerinden biri olarak değerlendirilen Avrupa Kalite Güvence Belgeli (BS-EN-ISO 9002/BS-EN-ISO 9001) Yeditepe Üniversitesi Dış Hastanesi, Göztepe'den sonra şimdi de Balmumcu'da hizmetinizde. Dış Hastanemizde, alanlarında uzmanlaşmış kadromuz, ağız hastalıkları ve diş tedavilerinde en iyi hizmeti vermek için, birbirinden değerli profesörlerimizin yönetiminde, en ileri teknolojileri kullanarak çalışıyorlar.



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ & CADDE BOSTAN KÜLTÜR MERKEZİ (CKM)

Konu : Çocuklarda işitme kaybı ve erken teşhisin önemi
Konuşmacı : Ayşenur Küçükceylan
Tarih : 6 Kasım Perşembe
Saat : 13.00 - 15.00
Yer : Cadde Bostan Kültür Merkezi / B Salonu

Konu : Bel, Bacak Ağrılarının Nedenleri ve Tedavisi
Konuşmacı : Prof. Dr. Gülçin Gülşen - Bel ve Bacak Ağrılarında Yaklaşım
Doç. Dr. Başar Atalay - Bel Ağrılarının Cerrahi Tedavisi
Yrd. Doç. Dr. Halil İbrahim Bekler - Kalça ve Diz Ağrıları, Yansıyan Ağrılar
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Emin Ergenoğlu - Varis: Bacak Ağrısının Bir Sebebi
Yrd. Doç. Dr. Duygu Geler Külcü - Bel Ağrısında Fizik Tedavisi ve Egzersiz Uyg.
Tarih : 8 Ocak Perşembe
Saat : 13.00 - 15.00
Yer : Cadde Bostan Kültür Merkezi / B Salonu

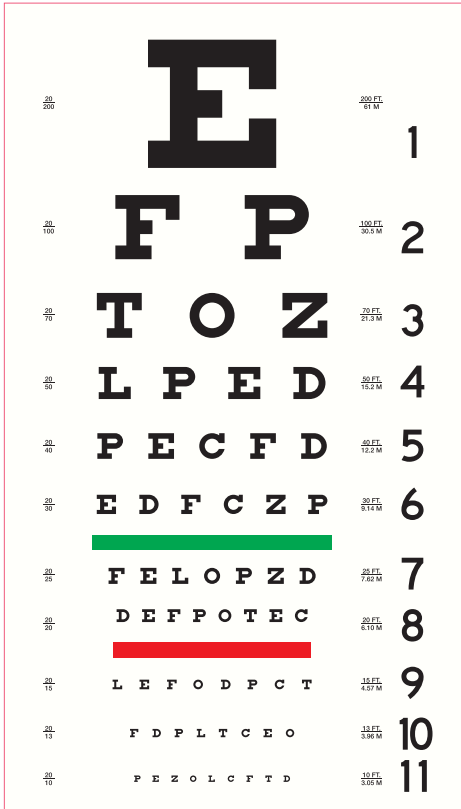
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTANESİ

Konu : Görme Bozuklukları ve Tedavileri
Konuşmacı : Prof. Dr. Levent Alimgil
Tarih : 26 Ekim 2008 Pazar
Saat : 15:00
Yer : TCCA Turkish Cypriot Community Centre
Kıbrıs Türk Toplum Merkezi
628-630 Green Lanes-Harringey - London N8 OSD

Konu : Ön Segment cerrahisinde güncel yaklaşımlar
Konuşmacı : Prof. Dr. Osman Ş. Aslan
Tarih : 20 Ekim 2008 Pazartesi
Kokteyl Saati : 18:00
Saat : 19:00
Yer : Atanur Oğuz Lisesi konferans salonu

Konu : SLO - OCT - PHP Mikroperimetri
Konuşmacı : Yrd. Doç. Dr. Umut Aslı Dinç
Tarih : 03 Kasım 2008 Pazartesi
Saat : 08:30 - 10:00
Yer : Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi

Konu : Elektrofizyolojik Testler
Konuşmacı : Yrd. Doç. Dr. Ebru Görgün
Tarih : 24 Kasım 2008 Pazartesi
Saat : 08:30 - 10:00
Yer : Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi



►► Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ANLAŞMALI KURUMLAR

SİGORTA ŞİRKETLERİ

AKSIGORTA
AIG HAYAT SİGORTA
ANADOLU ANONİM TÜRK SİGORTA ŞİRKETİ
AXA HAYAT SİGORTA
BAŞAK GROUPAMA SİGORTA
DEMİR HAYAT SİGORTA
ERGO İSVİÇRE HAYAT SİGORTA
GENEL YAŞAM SİGORTA
GÜVEN HAYAT SİGORTA
IŞIK SİGORTA
KOÇ ALLIANZ SİGORTA
NEWLIFE YAŞAM SİGORTA
YAPI KREDİ SİGORTA

YURTDIŞI SİGORTA ŞİRKETLERİ

AGIS
AXA-PPP
ALLIANZ WORLDWIDE
CIGNA INTERNATIONAL
SEVEN CORNERS
TIC TRAVEL
VANBRED (YATAN HASTA)
WIENER STAEDTISCHE

ASİSTAN KURUMLAR

EURO CENTER
HS GROUP/TAS YARDIM
INTER PARTNER ASSISTANCE
MARM SAĞLIK HİZMETLERİ / REDSTAR HAVACILIK
MARSH SİGORTA VE REASÜRANS BROKERLİĞİ
MDS-MEDİKAL DANIŞMANLIK SERVİSİ
MONDIAL - SAT YARDIM
PROMED BİLGİ YÖNETİM SİSTEMLERİ SAĞLIK DANIŞMANLIK
REMED ASSISTANCE
RETUR TOURISM
TUR ASSIST
NART SİGORTA VE REASÜRANS BROKERLİĞİ

ÖZEL KURUMLAR

BEŞİKTAŞ KÜLTÜR MERKEZİ
BJK DİVAN KURULU BAŞKANLIĞI
DOĞAN YAYIN HOLDİNG
DOĞUŞ HOLDİNG
ECZACIBAŞI SAĞLIK HİZMETLERİ
ENKA İNŞAAT
HOTEL BOSTANCI
İSTANBUL MENKUL KIYMETLER BORSASI
INDİVIA CLUB
KAREL ARGE
KAREL ELEKTRONİK
KENT PLUS
KIRMIZI REKLAM EVİ (RED ROYAL STATÜ CARD SAHİPLERİ)
KOSİFLER OTO
LİGNADECOR ÜRETİM VE PAZARLAMA
MERKEZİ KAYIT KURULUŞU

MİLLİ REASÜRANS T.A.Ş.
MİMAR VE MÜHENDİSLER GRUBU
NORTEL NETWORKS NETAŞ TELEKOMİNİKASYON
OFİS TEKNİK
RED ROYAL STATÜ CARD
S.O.S. INTERNATIONAL AMBULANS KART SAHİPLERİ
SIEMENS
STFA
TASARRUF MEVDUATI SİGORTA FONU
TELPA
TÜMSAŞ
TÜRKİYE JOKEY KLÜBÜ
TÜRK TELEKOM (ANADOLU YAKASI İL TELEKOM MÜDÜRLÜĞÜ)
YAPI MERKEZİ İNŞAAT VE SANAYİ

DERNEK VE ODALAR

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

BANKALAR

BANK ASYA
FORTİSBANK (VAKIF EMEKLİ-ÇALIŞAN)
İLLER BANKASI 1.BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ
ŞEKERBANK (PERS. VAKFI-GENEL YAŞAM SİGORTA)
T.C. MERKEZ BANKASI
T.C. ZİRAAT & HALK BANKASI MENSUPLARI EMS VAKFI
T.C. ZİRAAT BANKASI
TÜRKİYE SİNAİ KALKINMA BANKASI
TÜRKİYE HALK BANKASI - EMS VAKFI

SPOR KULÜPLERİ

CLUB SPORIUM
KARAGÜMRÜK SPOR KULÜBÜ
KASIMPAŞA SPOR KULÜBÜ
ZEYTİNBURNU SPOR KULÜBÜ

OKULLAR

ATAÇAN EĞİTİM KURUMLARI
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
İSTEK OKULLARI
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ

RESMİ KURUMLAR

SGK (BAĞKUR, EMS, SSK), İBB SAĞLIK A.Ş., TBMM

* Kurumlar alfabetik olarak sıralanmıştır.



**YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ**

Öğle molasında varis tedavisi!

Varis tedavisinde dünya standardı olan "Endovenöz Lazer cihazı (EVLT)" ile varislerinizden öğle molasında kurtulmanız mümkün. Ağrısız, acısız bu son teknolojik yöntem ile kısa zamanda ekonomik bir şekilde tedavi olabilirsiniz.



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
Devlet Yolu Ankara Cad. No: 102 -104
34752 Kızılay - 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
Gazi Umur Paşa Sk. No: 28 Balmumcu
34349 Beşiktaş - İstanbul
T: 0(212) 211 40 00 F: 0(212) 211 25 00
www.yeditepegoz.com.tr

