

ÖZEL

RUMELİ

sağlık

2020 - Kış - Sayı: 12

Sizin İçin Hazırladık, Alabilirsiniz.

ÇOCUĞUNUZ GRİP Mİ? NEZLE Mİ?

BURUN ESTETİĞİ

KALP KRİZİ HAKKINDA BİLİNMEYENLER!

CORONA Namıdiğer COVID-19

İDRAR KAÇIRMAYA SON!

ÇOCUKLARDA KIRIK VAKALARI



**BURUN ESTETİÇİ
(RİNOPLASTİ)**

**DOĞAL
VE
HAVALI...**

**DEĞİŞİME
HAZIR MISINIZ?**



Op. Dr. Levent SAĞIT



Op. Dr. Hüseyin Burak BAYRAKTAR



Yönetim Kurulu Başkanı
Opr. Dr. R. Faruk YERLİOĞLU

Gözetim'den

Sevgili Dostlar,

Rumeli hastanesi dergisini kısa bir aradan sonra yeniden sizlere sunuyoruz.

Kuruluşumuzun 15.yılıni tamamlamış bulunuyoruz. Bu süreç zarfında birbirimizi daha iyi tanıma fırsatı bulduk. Rumeli ailesi olarak sağlıkta ticareti değil bilimi, teknolojiyi, sevgiyi, saygıyı, özverili çalışmayı her zaman ön plana koyduk.

Siz değerli dostlarımıza daha iyi sağlık hizmeti verebilmek için gece gündüz çalıştık. Bizlere güvendiğiniz bizi tercih ettiğiniz için sizlere teşekkür ediyoruz.

Dergimizde kendi alanında uzman ve söz sahibi hekim arkadaşlarımızın ve diğer sağlık görevlilerimizin sizler için hazırladığı konuları bulacaksınız.

Sizleri seviyoruz.

Saygılarımızla
Op. Dr. R. Faruk Yerlioğlu
Yönetim Kurulu Bşk.

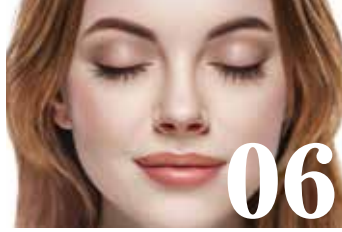
ÖZEL
RUMELİ
HASTANESİ

içindekiler

06

Rumeli SAĞLIK

- BURUN ESTETİĞİ RİNOPLASTİ
- ÇOCUĞUNUZ GRİP Mİ? NEZLE Mİ?



06



08

10

Rumeli BÖLÜM

Fizik Tedavi ve
Rehabilitasyon Kliniği

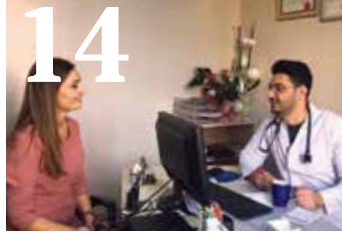


10

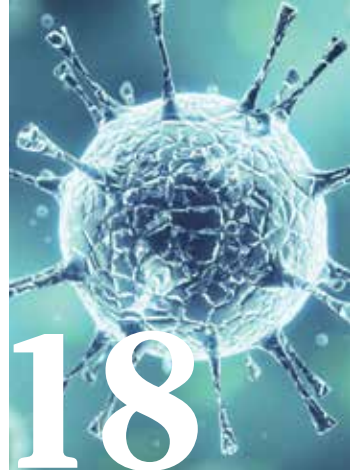
14

Rumeli SAĞLIK

- Kardiyoloji Öğretim Üyesi
Yrd. Doç. Dr. Fatih AKYAZICI
KALP KRİZİ HAKKINDA BİLİNMEYENLERİ
- İDRAR KAÇIRMAYA SON!
- CORONA Namıdiğer COVID-19
- KİLO VEREMEMENİZİN NEDENİ
İNSÜLİN DİRENCİ OLABİLİR Mİ?
- DİYABETİK AYAK ÜLSERLERİ
- AİLE PLANLAMASI
- ÇOCUKLARDA KIRIK VAKALARI
- GÖZ İÇİ LENS UYGULAMALARI
İLE DÜNYAYI DAHA NET
GÖRMENİZ MÜMKÜN



14



18



16

31

Rumeli HABERLER

- ORGAN BAĞIŞI ETKİNLİKLERİMİZ



20



22

32

Rumeli Ekibimiz

34

Rumeli Gezi

- GÜZEL YURDUMUZDAN
BİR CENNET KÖŞE - ŞAVŞAT



24



26



Başhekim
Op. Dr. V. Hakan POLAT

Başhekim'den

"Önce Sağlık" sloganı ve kaliteli hizmet anlayışı ile çıktığımız yolda, bize olan inancınız ile 14.yılı tamamlamış bulunmaktayız.

Kısa bir aradan sonra yeni dergimiz ile sizlere Merhaba diyoruz.

Aramıza yeni katılan doktor ve sağlık çalışanlarımız ile gücümüz, hizmet kalitemiz daha da artmıştır. Özel Rumeli Hastanesi olarak etik değerlerden ödün vermeyen, koruyucu, iyileştirici sağlık hizmetlerini, hasta memnuniyetini ön planda tutarak hizmet etmeyi ilke edinmeye devam etmekteyiz.

2020 yılına girdiğimiz bu günlerde çağdaş ve teknolojik sağlık hizmetlerini uluslararası kalite standartları doğrultusunda tanı, tedavi, takip sürecinin tüm aşamalarında etik değerlerden ayrılmadan, doğaya dost ve çevreci bir anlayış içerisinde sunmaktayız.

Erişkin ve Yeni Doğan Yoğun Bakım ünitelerimizi 3.basamağa yükselterek, daha zorlu vakaları tedavi edebilmekteyiz. Yatak kapasitemizi de 95 yatağa çıkardığımızı bildirmekten onur duyuyoruz. Ayrıca modern tıbbın gerektirdiği medikal tedavilerin yanında sizlere daha verimli hizmet verebilmek için Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemleri ünitemizi hizmete sunmuş bulunmaktayız. (Ozon, Akupunktur, Hacamat) Modern teknolojik cihazlar ile yenilenen Göz Ünitemizde multifokal ve trifokal mercek uygulaması ile göz ameliyatlarını gerçekleştirmekteyiz.

Hastanemizin gerekli tıbbi donanım ve alt yapısı ile İstanbul'un olduğu gibi ülkemizin de Kranial Cerrahinin zorlu vaka ameliyatlarının gerçekleştirildiği bir hastane olmasını sağlamaktan gurur duyuyoruz. (Beyin kanaması, Anevrizma, AVM, Beyin tümörü gibi).

Hastanemiz, Sağlık Bakanlığı kriterleri doğrultusunda Sağlık Turizmi sertifikalı bir hastane olarak tüm uluslararası hastalara da hizmet vermekle birlikte, sağlık hizmetini uluslararası ISO 9001:2015 kalite akreditasyon belgesi ile taçlandırmış bulunmaktayız.

2020 yılında da size kaliteli hizmet sunmaya devam ediyor olmaktan kıvanç duyuyoruz.

Gelecek sayıda görüşmek üzere SAĞLIKLA kalın.

Op. Dr. V. Hakan POLAT



Sahibi:
Özel Rumeli Hastanesi
Sağlık Hizmetleri Ltd. Şti.
Genel Yayın Yönetmeni
Opr. Dr. Başhekim V. Hakan POLAT

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Cihan TAŞ

Editöryal Hazırlık
Aynur BOZ

Yönetim Merkezi
Tevfik Bey Mah. Mektep Sk. No:11
Sefaköy/K.Çekmece/İst.
Opr. Dr. 444 89 79

Web
www.rumelihospital.com.tr
www.facebook.com/rumelihastanesi
www.twitter.com/rumelihastanesi

E-mail
info@rumelihospital.com.tr

Görsel Yönetmen
Erol Ünal

Grafik-Tasarım:
Martı Design Group

Baskı ve Cilt
Martı Ofset
Litros Yolu Fatih Sanayi Sitesi
No: 129-130-131 Topkapı/İST.
Tel: 0212 565 21 12

Yayın Türü
Yerel süreli.
Altı Ayda bir yayınlanır.

HASTANE DERGİSİ YAYIN KURULU EKİBİ

Opr. Dr. R. Faruk YERLİOĞLU - Opr. Dr. Başhekim V. Hakan POLAT - Genel Direktör: Cihan TAŞ - Uzm. Dr. Vahit ERNAS - Doç. Dr. Saliha Eroğlu DEMİR - Yard. Doç. Dr. Fatih AKYAZICI - Op. Dr. Mehmet Akif GÜVENDİ - Uzm. Dr. Çağlar CANBULAT - Dt. Nergiz SARUHAN - Op. Dr. Yağmur YÜCEBAŞ - Op. Dr. Sıdar ÖZTÜRK - Op. Dr. Serdar Bülent YÜKSEL - Op. Dr. Levent SAĞIT



BURUN ESTETİĞİ RİNOPLASTİ



Op. Dr. Levent SAĞIT
Kulak Burun Boğaz

İstanbul Üniversitesi Cer-
rahpasa Tıp Fakültesi mezun-
u. İhtisasını Haseki Eğitim
ve Araştırma Hastanesi'nde
yapmıştır.

Rinoplasti olarak isimlendirilen bu cerrahi işlemde amaç burun şekil bozukluğunu düzeltmek ve buruna yeni daha güzel ve yüzle uyumlu daha doğal bir şekil vermektir. Burun içinde nefes almaya engel kemik eğrilikleri varsa deviasyon ameliyatı ile birlikte bunların da düzeltilmesi mümkündür. Çoğunlukla burnu küçültmek olarak bilinen rinoplasti ameliyatında amaç buruna estetik bir görünüm kazandırmaktır.

AMELİYAT ÖNCESİ GÖRÜŞME

Doktorunuzla görüşmeden önce burnunuzla ilgili tüm problemlerinizi belirlemeniz faydalı olacaktır. Nefes almanız, burun akıntısı olup olmadığı, geniz ardına akıntı ve baş ağrısı olup olmadığını belirlemeniz bu ameliyatla birlikte bu problemlerin çözümünü mümkün hale getirecektir. Burun şekil sorunlarınızı ve burnunuzdaki beğenmediğiniz bölgeleri ve bunların nasıl ne kadar düzelebileceğini nelerin düzeltilip düzeltilmeyeceğini doktorunuzla mutlaka tartışın. Ameliyat sonrası beklentilerinizin olabilirliği doktorunuz tarafından ifade edilecektir. Ameliyat sonrası hayal kırıklığından kurtulmanın yolu bu dönemi iyi değerlendirmek ile mümkündür. Sizin için çok büyük kusurlar cerrahi olarak basit bir işlemlerle düzeltilebilirken çok küçük bir ayrıntı bazen zor bir cerrahi ile ancak düzeltilmektedir.

AMELİYATIN AMACI NEDİR?

Burun estetiğinde amaç yüzünüze en uygun burunu yapmaktır. Bu cerrahi işlem şüphesiz mevcut kumaşla yapılacaktır. Yani sizin cildinizin kalınlığı, mevcut kıkırdakların inceliği ve şekli, yara iyileşmeniz ve daha önce geçirdiğiniz burun ameliyatları başarı oranını belirler. Amaç yüzünüze ilgisiz bir burun yapmak değildir bu nedenle tek başına en güzel burnu yapmak sorunları çözmeyecektir. Yüzünüze en uygun burnu yapmak en başarılı sonuç olarak kabul edilir. Burnun bazı yerleri küçültülürken bazı yerlerinin büyütülmesi ile yüzde iyi görünen burun sağlanmaya çalışılır. Burun deliklerinin aşırı görünmediği, diri kemik çatının kaybedilmediği ve ameliyatlı olduğu izlenimi vermeyen doğal bir görünüm amaç olmalıdır.

AMELİYAT VE SONRASI

Burun estetik ameliyatları dünyada en çok yapılan estetik amaçlı ameliyatlardır. Ameliyat süresi ortalama 2-3 saat kadardır. Ancak özel durumlarda bu süre daha uzun olabilmektedir. Ameliyat sonrası morluk ve şişlik kişinin cilt yapısına göre değişmekle birlikte eskiden uygulanan cerrahi tekniklere göre çok daha az oranda görülmektedir. Burun içinde iki veya üç gün kalacak nefes almanıza engel olmayacak silikon bir tampon konulmakta, burun üzerine 7-10 gün kalacak küçük termal atel konmaktadır. Burun ameliyatlarından sonra her rastladığınız insan size farklı yorumlar yapacaktır. Bu zevklerin değişik olması yanı sıra eski burnunuzun iyi bilinmemesi ile ilgilidir. Burnunuz ile ilgili yorumu bu konunun uzmanları bile ancak eski burnu göz önüne alarak yapabilmektedir. Zaman içinde



burnunuzla ilgili değişiklikleri doktorunuzla birlikte takip etmeniz en uygun yol olacaktır. Ameliyattan sonra burnunuz ödemli ve şiş olacaktır, bu şişlikler birinci ayda %95 geriler, burnunuz son şeklini yaklaşık altı ay bir yıl sonra alacaktır. Kalın ciltli hastalarda bu süre iki yılı bulabilir bu yüzden kalın ciltli hastalarımızın daha sabırlı olmaları gerekmektedir.

BURUN ESTETİĞİ SONRASI DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

- 1- Sigara içen hastalarımız da ameliyat sonrası iyileşme geç olmakta ödemler uzun sürmektedir. Bu yüzden hastalarımızın ameliyat sonrası sigaradan uzak durması önemlidir.
- 2- Dişlerinizi ilk 10 gün çok dikkatli fırçalamanız gerekmektedir.
- 3- Ameliyat sonrası aşırı fiziksel aktiviteden uzak durulmalı ve ağır kaldırılmamalıdır.
- 4- Burnunuzdaki sargılar kalkıncaya kadar banyo yapılmamalı ve buharlı ortamda bulunulmamalıdır.
- 5- Bir hafta boyunca aşırı yüz hareketleri ve gülmekten kaçınılmalıdır.
- 6- Ameliyatı takip eden 20 gün boyunca boğazlı kazak ve dar boyunlu giysiler giyilmemelidir.
- 7- Yüzünüze ve burnunuza 1 ay süreyle sert bir şekilde dokunmamalı ve darbelerden sakınılmalıdır.
- 8- Ameliyatı takip eden 3 ay boyunca aşırı güneş ışığından uzak durulmalıdır.
- 9- Ameliyat sonrası şişlik ve ödemlerin çabuk gerilemesi için serin ortamlarda bulunulmalıdır.
- 10- Doktorunuzun verdiği ilaçlar dışında ilaç alınmamalıdır.
- 11- Üç ay boyunca gözlük takılmamalı ve daha sonrasında hafif bir çerçeve kullanılmalıdır.
- 12- Burnunuz açıldıktan sonra burnun cildi sıvı sabun veya özel losyonlarla temizlenmelidir, bantlarınız alındıktan sonra makyaj yapılabilir.



ÇOCUĞUNUZ GRİP Mİ? NEZLE Mİ?



Uzm. Dr. Vahit ERNAS
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Istanbul üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.

Grip influenza adı verilen bir virüs tarafından ani olarak 39c'ye varan ateş, şiddetli eklem ve kas ağrıları, bitkinlik, halsizlik, titreme, baş ve tüm vücut ağrıları, kuru öksürük, burun akıntısı gibi septomlarla beliren bir enfeksiyon hastalığıdır.

SOĞUK ALGINLIĞI VE GRİP FARKLARI

	SOĞUK ALGINLIĞI	GRİP
Ateş	nadir	38-39°
Baş ağrısı	nadir	sürekli
Genel ağrı ve sızı	az	genellikle
Yorgunluk	hafif	2-3 hafta
Tıkalı burun	genellikle	bazen
Hapşırma	genellikle	bazen
Boğaz ağrısı	genellikle	bazen
Öksürük	nadir	genellikle
Komplikasyonları	sinüzit ve kulak ağrısı	bronşit, zatürree

Kış aylarında özellikle okul çocukları arasında bulaştırmalık açısından önemli bir risk taşımaktadır. İnfluenza virüsüne bağlı bulaştırmalık açısından, ilk 72 saat en kritik süredir. Çocuklarda bağışıklık sistemi yetişkinlere göre daha az geliştiği için, gribal enfeksiyon daha ağır seyredebilmektedir. İnfluenza öksürük ve hapşırıkla yayılan damlacıklarla taşınan bir viral enfeksiyondur. Üst ve alt solunum yollarına yayılan grip virüsü hızla çoğalır ve yayılır. Tedavi genellikle semptomaya yöneliktir. Antibiyotiklerin faydası yoktur. Hastanın yeterli sıvı alamadığı ve kusmaların eşlik ettiği durumlarda damar yolundan sıvı ve destek tedavisi gerekebilir. İnfluenza virüs bulgularını gösteren hastalara (öncelikle bağışıklığı tam gelişmemiş çocuklar, kronik hastalığı olanlar ve yaşlı hastalar) antiviral ilaç başlanması gerekmektedir. Bu antiviral tedavinin ilk 48 saatte başlanması tedavi başarı-

sını arttırmaktadır.. Her grip hastasının antiviral ilaç kullanması gerekli değildir. Öncelikle risk gruplarına uygulanması doğru bir yaklaşımdır. Grip tedavisinde ağrı kesici, ateş düşürücü sıklıkla kullanılmaktadır. Aspirin kesinlikle kullanılmamalıdır. Bol sıvı alınmalı ve yatak istirahati yapılmalıdır. Taze meyve ve sebzeler bol tüketilmelidir. Eller sık sık yıkanmalı ve hastalığın etrafa bulaşmasını azaltmak için maske kullanmak uygun bir yaklaşımdır.

Gripten korunmada en etkin yöntem aşılama-
dır. Grip hastalığının sık görüldüğü ve salgın yaptığı
mevsimlerde, kalabalık ortamlardan uzak durmak ,
maske kullanmak, elleri sık sık yıkamak, sağlıklı bes-
lenmek yorgunluk ve uykusuzluktan kaçınmak, bol sıvı
tüketmek gereklidir. Hasta çocukların kreş ve okullara
gönderilmemesi hastalık yayılımını azaltabilir.

Grip sezonu başlamadan önce; özellikle kronik
hastalığı olan çocuklar başta olmak üzere, tüm ço-
cuklara grip aşısı önerilmektedir. Grip salgının zamanı,
şiddeti ve sezonun uzunluğu bir yıldan diğerine deği-
şebilmektedir. Grip virüsleri her yıl değişebildiği için ,
o yıl salgın yapması muhtemel grip etkenleri belirlen-
dikten sonra aşılar hazırlanmaktadır. Bu nedenle grip
sezonu başlamadan önce aşının mümkün olduğunca
erken yapılması uygun olacaktır.

Grip deyip geçilmemelidir. Hiçbir sağlık sorunu ol-
mayan kişilerin bile günlerce hatta haftalarca okula ,
işe gidememesine sebep olmaktadır . Ateş baş ağrısı
öksürük, boğaz ağrısı, kas ağrısı gibi belirtileri olan bu
enfeksiyon hastalığı öncelikle çocuklarda bakteriyel
pnömoni, kas iltihabı, kalp kası ve kalp zarı iltihabı
menenjit ve vücudun susuz kalması ile kronik hastalığı



ğının kötüleşmesine sebep olabilmektedir.
Eğer grip septomlarını takiben çocuğun durumu ağır-
laşıyor, ateş, göğüs ağrısı, terleme balgam çıkarma
halsizlik kusma gibi semptomlar beliriyorsa mutlaka
sağlık kurumuna başvurulması gerekir. Bazı çocuklar-
da karın ağrısı zatüenin tek bulgusu olabilmektedir.
Grip enfeksiyonuna yol açan mikrop influenza adı
verilen bir virüs olduğu için antibiyotiklerden etkilen-
memektedir. Bu tür virüslere etki eden antiviral tedavi
başlanması gerekmektedir. Hastalık bulgularının
ortaya çıktığı en erken dönemde bu ilaçların kullanıl-
ması; hem hastalığının hafif geçirilmesine yardımcı
olur, hemde zatüre gibi tehlikeli komplikasyonların
oluşumuna engel olabilmektedir.



Rumeli Hastanesi

FİZİK TEDAVİ KLİNİĞİ

RUMELİ HASTANESİ FİZİK TEDAVİ KLİNİĞİNİ BİZLERE TANITIRMISINIZ?

Rumeli hastanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniği olarak Küçükçekmece ilçemizde hizmet vermekteyiz. Kliniğimizde 1 fiziyatrist, 3 fizyoterapist, 5 fizik tedavi teknikeri ve 2 sekreter görev yapmaktadırlar. Hem fizik tedavi hem de rehabilitasyon salonumuz mevcut. Pek çok hastalıkta fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunuyoruz. Lomber disk hernisi (bel fıtığı), servikal disk hernisi (boyun fıtığı), osteoartröz (kireçlenme), tendinozis (tendon zorlanması), kalkaneal spur (topuk diken), menisküs ve bağ yaralanmaları, tortikollis, skolyoz (omurga eğriliği) gibi pek çok kas iskelet sistemi hastalığı ve serebral palsi, spina bifida, hemipleji (inme), spinal kord yaralanması (omirilik yaralanması), travma sonrasında gelişen beyin hasarları, multipl skleroz, parkinson hastalığı, brakial pleksus felci, fasyal paralizi (yüz felci) gibi nörolojik hastalıklar bunlarda bazıları.



Doç.Dr. Saliha Eroğlu DEMİR
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

POLİKLİNİKTE EN SIK HANGİ HASTALIKLARLA KARŞILAŞMAKTASINIZ?

En sık başvuru nedenleri bel ve boyun ağrıları. Bunun yanısıra omuz ve diz ağrısı da sık karşılaştığımız problemlerden. Muayene sırasında hastalarımıyla yaptığım sohbetlerden ve gözlemlerimden sonra şunu söyleyebilirim ki vücudumuzu çok hor kullanıyoruz. Hızlı yaşam temposuna ayak uydurabilmek için koştururken aşırı yüklenmelerimiz problemlerin ortaya çıkmasına neden oluyor. Örneğin alışverişe sadece bir kez gidebilme imkanımız olunca gitmişken herşeyi tek seferde alıp hepsini birden taşıma yanlışını yapıyoruz. Asansörün olmadığı bir apartmanda da yaşıyorsak onca yükü çıkmak zorunda kaldığımız medivenlerinde etkisi ile bu yüklenmeyi iyice artırıyoruz. Tüm bunların neticesinde en sık karşılaştığımız problemler tabii ki omurga ve eklem ağrıları oluyor.



KLİNİĞİNİZDE BU HASTALIKLARIN TEDAVİSİNDE NELER YAPILMAKTA?

Hastalarımı ayrıntılı muayene ettikten sonra gerekli tetkiklerini yaparak hastalıklarına göre ilaç tedavisi, kuru iğne tedavisi, kas içi enjeksiyon tedavisi gibi tedavi planımı belirliyorum. Tedavi planıma lüzum halinde fizik tedavi uygulamaları, egzersiz veya diğer enjeksiyon yöntemlerini ekliyorum. **Kliniğimizde aynı zamanda eklem içi enjeksiyonlar, kuru iğneleme, PRP uygulamaları, kinesiotaping (bantlama) uygulamalarını, ozon tedavisi, kupa tedavisi (hacamat), akupunktur uygulamaları yapıyoruz.** Her hasta için ayrı bir tedavi planı çizerek hastamla birlikte tedavide yol alıyoruz.

TEDAVİDE HASTA İLE İLETİŞİM ÖNEMLİ MİDİR?

Evet. Çok önemlidir. Fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümünde bizler hastalarımızın acısına, ağrısına, derdine ortak oluyoruz. Hastalarımızın hastalıklarını tedavi etmenin yanı sıra problemin tekrarının önlenmesi için gerekli olan eğitime çok önem veriyorum. Yaşama ağılayarak başlıyoruz. Yaşantımızda da ağıladığımız günlerimiz çok. Kişiliğimizin gelişmesinde ve yaşantımızı devam ettirmemizde gülmek kadar ağlamakta önemli. Günümüzde acı, ağrı, kasılma gibi şikayetleri hayatımızda hiç istemez olduk. Sanki bu duygularımız bize gereksiz ve fazlaymış gibi hemen kurtulmak istiyoruz. Halbuki ağrı, acı gibi duygularımız vücudumuzun korunmasında çok önemli. Yeni başlamış bir ağrı bize vücudumuzdaki bir problemi haber veriyor. Ağrılı bölgede oluşan kas kasılması ve hareket etmede ki zorlukta o bölgeyi korumaya yönelik oluşmakta. Ağrılı ve hareketleri kısıtlanmış pek çok hastam aşırı panik halde ağrının hemen kesilmesine odaklanmış durumda hastanemize başvuruyor. Tabi ki ağrıyı engellemek önemli ama ondan önemlisi ağrıya neden olan problemi bulup tedavi etmektir. Problem her zaman hastalığın kendisi değildir, vücudun yanlış kullanımudur. Hastalarımın öncelikle bunun farkına varmasını sağlamak istiyorum. Kendi tedavilerinde aktif rol oynamalarını sağlamak benim için çok önemli.

HASTALARA BAŞKA HANGİ HASTALIKLARDA TEDAVİ OLANAĞI SUNMAKTASINIZ?

Lenfatik dolaşımda bozulma neticesinde oluşan kol ve bacaklarda şişmeye neden olabilen lenfödem hastalarımızda da lenfödem tedavisi kliniğimizde yapılmaktadır. Başta meme kanseri olmak üzere özellikle kanser hastalarında lenf nodlarının etkilenmesine bağlı olarak gelişebilen lenfödem hastalığı hem oluşturduğu ağrı ve rahatsızlık hissi hemde şişliğe bağlı oluşan kıyafet giyme zorluğu, bakım zorluğu, günlük aktiviteleri yapma güçlüğü gibi nedenlerle hastalarımızın günlük yaşantılarını olumsuz etkilemekte. Lenfödem tedavisinde bu konuda deneyimli fizyoterapistimizin uyguladığı lenfödem masajı (manüel lenfatik drenaj) ve bandajlama tedavisi ile hastalarımızın tedavisi yapılmaktadır. Kardiyak ve pulmoner hastalıklarda hastalarımızın kalp ve akciğer fonksiyonlarını artırmaya yönelik fizyoterapi programı uygulamaktayız. Kalkaneal spur (topuk diken) ve lateral epikondilit (tenisçi dirseği) gibi



hastalıklarda da kırma tedavisi olarak bilinen ESWT tedavisi kliniğimiz bünyesinde bulunmaktadır.

Özellikle serebrar palsi, down sendromu, spina bifida gibi çocuklarımızın gelişimini etkileyen çocuk hasta-

lıklarında büyüme aşamasında onların yanında olup ihtiyaç duydukları dönemde fizik tedavisinin usta ellerde yapılmasını sağlıyoruz. Çocuklarımız gözbebeğimiz. Onların sağlıklı kalması için herşeyi yapmaya razıyız. Umarım hiçbirimizin çocuğu hastalanmasın. Hayatın bizlere neler getireceğini bilemiyoruz tabii ki. Hayatı o kadar yoğun bir koşuşturmaca içerisinde yaşıyoruz ki. Çocuklarımızı tedavi ihtiyacı olduğunda en yakınımızdaki merkeze tedaviye götürebilmek konforumuzu artırmakta. Rumeli hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği olarak ihtiyacı olan çocuklarımızın tedavisini kliniğimizde özverili bir ekip çalışması ile sağlıyoruz.

HASTALARINIZA GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARINI DA UYGULAMAYA BAŞLADINIZ. BU KONUDA NELER SÖYLEMEK İSTERSİNİZ?

Son yıllarda tüm dünyada ve ülkemizde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerine yönelim arttı. Pek çok hastamız bu tedaviler hakkında bilgi edinmek ve bu tedavileri deneyimlemek istiyor. Bunun farkında olarak hastalarımızın bu tedavilere güvenli ortamda ulaşmasını sağlamak amacıyla hastanemiz bünyesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama (GETAT) ünitemizi açtık. Hastanemizde muayene sonucunda uygun gördüğüm hastalarımıza **ozon tedavisi, akupunktur ve kupa (hacamat) tedavileri** uygulamaktayım. GETAT ünitemizin açılmasıyla hastalarımızın tamamlayıcı tıp yöntemlerini güvenilir bir ortamda yaptırabilmelerini sağladık.

BU TEDAVİLERİN ÖZELLİKLE UYGULANDIĞI HASTALIKLAR NELERDİR?

Yaygın ağrılar, fibromiyalji (kas romatizması), bel-boyun ağrısı, kireçlenme, el-ayaklarda uyuşma yanma ile seyreden nöropatiler, damar hastalıkları, ödem (varisler ve lenfödem), sellülit, zayıflama, yaşlılık, genel sağlık halinin sürdürülmesi de dahil olmak üzere pek çok hastalıkta Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemleri ek tedavi olarak uygulamaktayız.

SON OLARAK VERMEK İSTEDİĞİNİZ BİR MESAJ VAR MI?

Herşeyden önemlisi vücudumuzun kıymetini bilmek. Hekim olarak en önemsemiş şeylerden biri hastalanmadan önce nelerin hastalığa yol açabileceği konusunda toplumumuzu bilinçlendirmek. Sağlığımızı korumak için öncelikle yanlış hareketleri bilip kaçın-



mamız gerekli. Hastalarımı günlük hayatta hastalanmalarına ve neticede ağrı çekmelerine neden olabilecek yanlış davranışlarının farkına varmalarını sağlamak için bilgilendiriyorum. Hastalanmamıza neden olan yanlışların tekrarı hastalığın tedavi sürecinde uzamaya neden olduğu gibi yeni hastalıkların ortaya çıkmasını da tetiklemekte. Örneğin ısınma ve soğuma yapılmadan başlanan egzersiz sonrasında kaslar yeterli esneme kabiliyetine ulaşmadığı için eklemimizin hasarlanma riski artmaktadır. Diz ağrısı olan bir kişinin diz kaslarını kuvvetlendireceğim diye aşırı yüklenme içeren aktiviteleri yapması problemin daha da ilerlemesine neden olmakta. Öncelikle kasları uygun egzersizlerle belli bir kas kuvveti kazandırdıktan sonra aşırı yüklenme yapan aktiviteleri egzersiz programına dahi etmemiz gerekiyor ki problemin daha da kötüleşmesine veya yeni problemlerin ortaya çıkmasına neden olmayalım.

Ağrıyı çekene sormak lazım. Ağrısız bir saniyenin kıymetini anlamak için ağrı çekmemiz gerekmesin. Sağlığımızı korumalıyız. Vücudumuza bakalım ki o da bizi uzun yıllar sağlıklı taşıyın. Problemlerimizi ötelemeden bugün tedavisini yapalım ki ilerleyen yıllarda ağrısız sağlıklı günler bizi beklesin.



TIBBİ BÖLÜMLERİMİZ

Acil Servis
Anestezi ve Reanimasyon
Beslenme ve Diyetetik
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Dahiliye
Dermatoloji
Enfeksiyon Hastalıkları
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Genel Cerrahi
Göz Sağlığı ve Hastalıkları
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Kardiyoloji
Kulak Burun Boğaz
Nöroloji
Ortopedi ve Travmatoloji
Radyoloji
Üroloji

ÜNİTELERİMİZ

Endoskopi Laboratuvarı
Biyoloji ve Mikrobiyoloji Laboratuvarı
Odyoloji
Obezite ve Bariatrik Cerrahi
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Yeni Doğan Yoğun Bakım
Erişkin Yoğun Bakım
Doğumhane
Ameliyathane
Beslenme ve Diyetetik
Elektronörofizyoloji Laboratuvarı

Kardiyoloji Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Fatih AKYAZICI

KALP KRİZİ HAKKINDA BİLİNMEYENLER!



Yrd. Doç. Dr. Fatih AKYAZICI
Kardiyoloji

Gazi Üniversitesi mezunu. İhtisasını Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.



ÖNCELİKLE SİZİ KISACA TANIYABİLİR MİYİZ?

1979 doğumluyum; 2003 Gazi Üniversitesi tıp fakültesi mezunuyum. 2009 yılından itibaren çeşitli hastanelerde kardiyoloji uzmanı olarak görev yapmaktayım. 2017 yılından beri de Gelişim Üniversitesinde öğretim üyesi olarak ve Rumeli Hastanesi kardiyoloji kliniğinde hastalarımıza hizmet vermekteyim.

KALP KRİZİNİN BELİRTİLERİ NELERDİR?

Kalp krizinin en önemli belirtisi özellikle baskı, yanma tarzında olabilen göğüs ağrısıdır. Bu ağrı sol kola ve çeneye doğru yayılabilir. Ağrıyla birlikte soğuk terleme ve mide bulantısı sıklıkla eşlik eder. Nefes darlığı olabilir, ölüm korkusu ön plandadır. Yaklaşık yarım saatten fazla süren bir ağrıdır. Bununla beraber bazı insanlarda belirtiler daha silik olabilir. Örneğin şeker hastaları ağrı hissetmeye bilirler ve sadece nefes darlığı, soğuk terleme gibi şikâyetleri olabilir.

KALP KRİZİ NEDEN OLUYOR?

Kalbimiz; koroner arter adını verdiğimiz atar damarlar vasıtasıyla beslenir ve oksijen ihtiyacını karşılar. Kalbi besleyen koroner atar damarlarda tıkanma olursa o kısma kan gitmez ve kalp beslenemez, oksijenlenemez. Sonuç olarak o bölgedeki kalp dokusu ölür ve işlevsiz

bir tabaka haline alır. Kalp krizi sonrası zarar gören kısım kendini yenileyemez, yani kalp krizinin verdiği hasar geri dönüşü olmayan bir hasardır. Damarlardaki bu tıkanıklığın asıl nedeni ise ateroskleroz dediğimiz damar çepçepine kolesterolün birikmesi olarak özetleyebiliriz.

KALP KRİZİ İÇİN ÖZELLİKLE KİMLER RİSK ALTINDADIR?

Erkek cinsiyet, sigara içen kişiler, ileri yaşlılar, yüksek tansiyonu olanlar, diyabeti olanlar, ailesinde özellikle erken yaşlarda erkeklerde 55 yaş öncesi, kadınlarda 65 yaş öncesi kalp krizi geçirmiş bireyler olan kişiler, kilolu kişiler, kolesterolü yüksek olan kişiler, aşırı stres altında olan kişiler özellikle risk altındadır. Bir kişi yukarıda saydığımız risk faktörlerinden ne kadar çoğunu barındırıyorsa o kadar çok risk altındadır diyebiliriz.

KIŞ AYLARINDA KALP KRİZİ GEÇİRME RİSKİNİN DAHA FAZLA OLDUĞU DOĞRU MU?

Aslında kalp krizi riski gün içinde sabaha karşı daha sık olmakla beraber mevsimsel olarak da kış aylarında daha sık olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Sabaha karşı güne baslarken vücudun ihtiyacı olan oksijenin artması, hormonal değişimler ve yükselen tansiyon bunu tetiklerken, kış aylarında ise vücudun



sıcaklığını koruyabilmek için kalbin iş yükü artması, damarlarda soğuk havanın tetiklediği büzüşme, damar içindeki kan akışkanlığının azalması ve kış aylarında artan enfeksiyonlarında kalp krizini tetiklediği söylenebilir. Bunun için kalp hastalarının soğuk hava ve etkilerinden mümkün olduğunca korunmaları gerekir.

KALP KRİZİ GEÇİREN BİR KİŞİ NELER YAPMALI?

Kalp krizi geçirdiğinden şüphelenilen kişi profesyonel yardım almalı ve vakit kaybetmeden ambulansla sağlık kuruluşuna ulaştırılmalıdır. Hastanın efor sarf etmesi engellenmeli, yürümek merdiven çıkmak gibi kalbin oksijen ihtiyacını arttıracak aktivitelerden şiddetle sakınmak ve istirahat haline geçmek gerekir. Etkinliği tam olarak kanıtlanmamış olmakla beraber kriz sırasında derin nefes alarak bir kaç defa öksürmek kalbin ritmini düzenlemede ve kan akımını arttırmada faydalı olabileceği ileri sürülmüştür. Hastaya erken safhada mümkünse 300mg aspirin çiğnetilebilir ve tansiyon düşüklüğü yoksa dilaltı nitrat verilebilir.

KALP KRİZİ NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Hastanın kan basıncı, ritmi yakından takip edilir. Hastanın ağrısını azaltacak ve geçirecek, tansiyonunu kontrol altına alacak, nefes alış verişini rahatlatacak, damarları genişletecek, kanın akışkanlığını arttıracak ve pıhtıyı eritecek ilaçlar verilir, ritim yavaşlatan hastalara geçici kalp pilleri takılabilir. Kalp krizi geçiren hastaların tedavisinde, asıl amaç tıkalı damarın açılmasıdır. Hastanın tıkalı damarının açılması için iki temel yöntem vardır. Eğer ulaşılan merkezde anjiyografi ünitesi yoksa pıhtı eritici tedavi uygulanır. Anjiyografi ünitesi varsa hastanın tıkalı damarı tespit edilir ve tıkalı damarın balon ve stent yerleştirme yöntemi ile açılması hedeflenir.



KORONER ANJİYOĞRAFİ NASIL YAPILIR? KİMLERE KORONER ANJİYOĞRAFİ İŞLEMİ YAPILABİLİR?

Koronere anjiyografi yukarıda bahsettiğimiz gibi acil olarak kalp krizi geçiren hastalara yapılabileceği gibi; koroner kalp hastalıklarının teşhis ve tedavisinde seçilmiş vakalara da uygulanabilir. Seçilmiş vakalar belirlenirken öncelikle risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu doğrultuda tetkiklerin yapılması gerekir. Koroner damar tıkanıklığı olduğu düşünülen kişilerde göğüs ağrısı, risk faktörleri, efor testi, kalp sintigrafisi, stres ekokardiyografi gibi testler ile kontroller yapılır ve kan akımını engelleyecek derecede kalp damar hastalığı olduğu ön görülen kişilerde, yıllardır kasık bölgesindeki atardamara girilerek, son yıllarda ise el bileğinde ki atardamardan girilerek çeşitli kılavuz tel ve kateterler yardımıyla koroner damarlara ulaşılmakta, sorun tespit edilmekte ve gerekiyorsa balon ve stent işlemi yapılarak damarın açılması sağlanmaktadır. Hasta için koroner kalp hastalığı şüphesi varsa altın standart her zaman koroner anjiyografidir.

EL BİLEĞİNDEN KORONER ANJİYOĞRAFİ YÖNTEMİ İLE KASIK DAMARINDAN YAPILAN ANJİYOĞRAFİNİN FARKLARI NELERDİR?

El bileğinden koroner anjiyografi son yıllarda yaygınlaşan ve daha çok tercih edilmeye başlanan bir yöntemdir. El bileğinden yapılan koroner anjiyografide damarın yüzeysel seyretmesi, etrafında toplardamar, sinir gibi yapıların bulunmaması nedeniyle kasık bölgesinden yapılan anjiyografi işlemine göre kanama ve damarda baloncuk yapma, sinir yaralanması gibi istenmeyen sonuçların görülme sıklığı çok daha düşüktür ve şişman hastalara bile kolayca uygulanabilir. Kasıktan yapılan koroner anjiyografi sonrası, stent takılmayan hastalarda 4-6 saat; stent takılan hastalarda ise yaklaşık 12 saat sırt üstü yatması ve kasık bölgesine kanamanın kontrol altına alınması için 2-3 kg ağırlığında kum torbası konulması gerekmektedir ve bu da hastanın konforunu önemli ölçüde azaltmaktadır. Buna karşılık el bileğinden yapılan koroner anjiyografi işleminde ise hastalar yatmak zorunda kalmıyor ve stent takılma işlemi yapılmayan hastalar 3 saat gibi kısa bir süre içinde taburcu olabilirler.

Şunu da söylemek lazım; burada verdiğimiz bilgiler genel bilgilerdir. Gerek kasık damarından gerekse el bileğinden koroner anjiyografi yapılamayacak olan özel hasta grupları vardır. Her yöntem her hastaya uygulanamayabilir. Hekim hastanın genel durumunu, damar yapısını değerlendirir ve hangi giriş bölgesi uygunsa o bölgeyi kullanır.

İDRAR

KAÇIRMAYA SON! (İnkontinans)

İdrar kaçırmaya yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Kişinin özgüveni azalır, seksüel aktivitede idrar kaçırmaya korkusu ile seksüel ilişkiden kaçınır.

Üriner inkontinans, özellikle 30 yaş üstü kadınların % 30- 40'nı etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Toplumda sık görülmesi sonucu, neredeyse normal yaşamın bir parçası olarak algılanmaktadır. Kadınlar, absorban pedler kullanarak, ekstra iç çamaşırını taşıyarak yada sıvı alımını azaltarak bu sorunla mücadele etmeye çalışmakta, bu şikayetle doktora başvuru –gerçek bu sorunun normal yaşamın bir parçası, gerekse utanma dolayısıyla- yetersiz olmaktadır. Dolayısıyla üriner inkontinanslı kadınlar, günlük aktivitelerini ve sosyal yaşam planlarını bu sorun merkezinde yapmakta ve yaşam kalitesi ciddi anlamda kısıtlanmaktadır. Seksüel problemler, özgüven sorunları, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik problemler inkontinanslı olan kadınlarda daha sık gözlenmektedir. Oysa günümüzde, modern tıbbın gelişimi ve cerrahi tekniklerin gelişimine paralel olarak, kadınlarda inkontinans sorunu başarı ile tedavi edilebilmektedir. Tedavi sonrası kadınların sosyal yaşamı ve yaşam kalitesi, özgüveni ve seksüel

yaşamında anlamlı derecede artış olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Sonuç olarak kadınlarda üriner inkontinans, normal yaşamın bir parçası değil tedavi edilebilir bir hastalıktır.

İstemsiz idrar kaçırmaya, idrarı tutamama veya mesane (idrar torbası) kontrolünün kaybı olarak tanımlanır ve toplumda çok sık rastlanan bir sağlık problemidir. Kadınlarda daha sık görülür. Şiddeti değişkenlik göstermekle beraber, öksürme, gülme yada karın içi basınç arttığında damla damla idrar kaçırmaya (stres inkontinans) olabileceği gibi, aniden idrar yapma hissi ile tuvalete yetişememe ve idrar kaçırmaya (urge inkontinans) şeklinde ortaya çıkabilir. Bazen her iki tip idrar kaçırmaya kombine olabilir (mixt tip inkontinans). Eğer üriner inkontinansın derecesi günlük yaşamı ve yaşam kalitesini etkiliyorsa mutlaka doktora başvurulması gerekir. Çoğu hastada, basit yaşam tarzı değişiklikleri ve basit medikal tedavilerle ciddi sonuçlar alınabilir.

İDRAR KAÇIRMA ÇEŞİTLERİ

Stres İnkontinans: Bu tip üriner inkontinans, öksürme, hapşırma, aniden ayağa kalkma, gülme, ağır bir şey



Op.Dr.Mehmet Akif GÜVENDİ
Üroloji

İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

kaldırma gibi ani karın içi basınç arttığı durumlarda damla damla veya daha fazla idrar kaçırma olarak tanımlanır. Stres inkontinans, mesane ve üretrada (mesaneden dışarı açılan kanal) kapakçıkların yetersizliği veya zayıflığı sonucu görülür.

EN ÖNEMLİ SEBEBİ GEBELİK, DOĞUM, MENAPOZDUR.

Urge İnkontinans: Aniden gelen idrar yapma hissi ile idrarın kaçırılması olarak tanımlanır. Mesanede aniden ortaya çıkan istemsiz kasılmalar neticesinde ortaya çıkar ve kişi tualete yetişmeden idrar kaçırma oluşur. Bu tip inkontinansın yarattığı sıkıntı ile, geceleri de dahil olmak üzere çok sık tualete gider. Urge inkontinans sebepleri arasında; idrar yolları enfeksiyonları, mesane irritasyonu yapan maddeler (idrar yollarında taş, kum...), barsak problemleri, Parkinson hastalığı, Alzheimer hastalığı, inme ve Multipl skleroz gibi hastalıklar sebep olabilir. Urge inkontinans, sebep olan bir hastalık yoksa, hiperaktif mesane sendromu olarak da adlandırılmaktadır.

İdrar kaçırma yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Kişinin özgüveni azalır, seksüel aktivitede idrar kaçırma korkusu ile seksüel ilişkiden kaçınır. Ayrıca inkontinans olan kadınlarda anksiyete ve depresyon gibi hastalıklar daha sık görülür.

TANI

- İdrar Analizi Yapılacak idrar analizi ile, idrar yolu enfeksiyonları, idrarda kan veya taşa ait bulgular saptanabilir.
- Kan testleri İnkontinansa sebep olabilecek diyabet gibi sistemik hastalıkların araştırılması açısından faydalı olabilir.
- Ultrasonografi Ultrasonografi ile mesane kapasitesi ve mesane böbrekler ve idrar yollarında anomaliler, tümörler, taş ve tıkanmalar saptanabilir.
- Stress test Jinekolojik muayene esnasında, hastanın öksürme veya ıkınması ile karın içi basınç artışı sağlanarak idrar kaçırma olup olmadığının gözlenmesi esasına dayanan basit ama önemli bir testtir.
- Ürodinamik testler Bu testler mesanenin dinlenme ve işleme esnasında basınçların ölçümü esasına dayalı testlerdir. Üretra ve mesaneye kateter yerleşimi ve özel basınç ölçer cihazlar gerektiren testlerdir.

İDRAR KAÇIRMA TEŞHİS VE TEDAVİSİ İÇİN EN ÖNEMLİ ARAŞTIRMA YÖNTEMİDİR.

TEDAVİ

Medikal ve cerrahi tedaviler mevcut olup tedavi hastaya göre bireyselleştirilmelidir. Üriner inkontinans tedavisi, inkontinans tip ve şiddetine bağlıdır. Çeşitli medikal ve cerrahi tedaviler mevcut olup tedavi hastaya göre bireyselleştirilmelidir. Çoğu hastada, ilk basamakta, fiziksel ve davranışsal terapi-



ler tercih edilir. Sonraki basamaklarda, ağır anatomik problem saptanan hastalarda ve şiddetli inkontinansda cerrahi ve kombine tedaviler tercih edilir.

CERRAHİ TEDAVİ

Cerrahi abdominal (karından), laparoskopik veya vajinal yolla uygulanabilmektedir. Günümüzde uygulanan en efektif yöntem vajinal yolla gerçekleştirilen cerrahi tekniklerdir. Hasta operasyondan bir gün sonra taburcu edilebilmekte ve hemen günlük yaşamına dönebilmektedir. Günümüzde ensik kullanılan cerrahi prosedürler, Sling (Askı) operasyonlarıdır. Mesane boynu ve üretranın desteklenmesi esasına dayanan operasyonlardır.TVT, TOT ve mini-sling teknikleri popüler olarak uygulanan operasyonlardır. Ameliyathane şartlarında, yaklaşık 15 dakikada, genel veya spinal anestezi altında uygulanabilir. Hasta hemen ertesi gün taburcu edilmektedir. Başarı oranları %90'nın üzerindedir ve uzun dönem sonuçları son derece başarılıdır. Dünyada en sık uygulanan jinekolojik operasyonlardanır. Komplikasyon oranları son derece düşüktür. Özellikle en sık görülen inkontinans tipi olan stres inkontinans ve mixt tip inkontinansda sonuçlar ve hastanın yaşam kalitesine etkileri yüzgüldürücüdür.

Mesane Egzersizleri; Mesane egzersizleri, idrar yapmanın geciktirilmesi ve idrar hissi geldiğinde belirli süre tutularak mesanenin eğitilmesi tekniğini içerir.

Sıvı alımı ve diet yönetimi; Alkol, asitli sıvı ve yiyeceklerin alımı ve kafeinli sıvıların tüketiminin azaltılması inkontinans şiddetini azaltır. Bazı hastalarda, sıvı tüketiminin azaltılması, kilo verilmesi, fiziksel egzersiz ve yaşam tarzı değişiklikleri ile inkontinans problemi aşılabılır.

Pelvik taban kas egzersizleri; Pelvik taban kaslarının egzersizleri "Kegel egzersizleri" idrar yaparken işemenin durdurulması ve pelvis kaslarının istemli kasılması esasına dayanır.

İlaç Tedavisi; Farmakolojik ilaç tedavileri, sıklıkla davranışsal ve fiziksel tedavilerle kombine edilerek kullanılır. Seçilecek ilaçlar hastadan hastaya değişkenlik gösterebilir ve bazen kombine kullanılabilir. İlaç kullanımı mutlaka doktor tarafından seçilmeli ve doktor gözetiminde sürdürülmelidir.



CORONA

Namıdiğer

COVID-19



3 ayı aşkın süredir Coronavirüs tehdidi altında yaşıyoruz. Coronavirus (COVID-19) tüm dünyada manşetlerden düşmedi. Sosyal medyada ise, hemen her konuda olduğu gibi bilgi kirlilinin trajikomik örnekleriyle dolu. Hatta çeşitli komplo teorileri üretildiğini, sağlık profesyonelleri olarak tebessümle izliyoruz. Böyle olunca da makul önlemler almak yerine toplumsal paranoyanın ve panik önplana çıkıyor.

Coronavirus, bilindiği gibi gezegenimizdeki en küçük canlılardan. Aslında her yıl, kış aylarında soğuk algınlığı benzeri hastalık meydana getirir, adı-sanı okunmadan ve geçer giderlerdi. Giderlerken de ziyaret ettikleri bireylerde bağışıklık bırakırlardı. Aynı grip (influenza) virüslerinde olduğu gibi gelecek yıl kılık değiştirerek tekrar karşımıza çıkarlardı. Bu yeni "antijenik" görünüm, bağışıklık hafızamızda o güne kadar karşılaştığımız virüslerle benzerlik gösteriyorsa daha kolay atlatılır, ancak bünyemizin o güne kadar karşılaşmadığı bambaşka bir kılığa büründüyse daha ağır geçirilirdi.

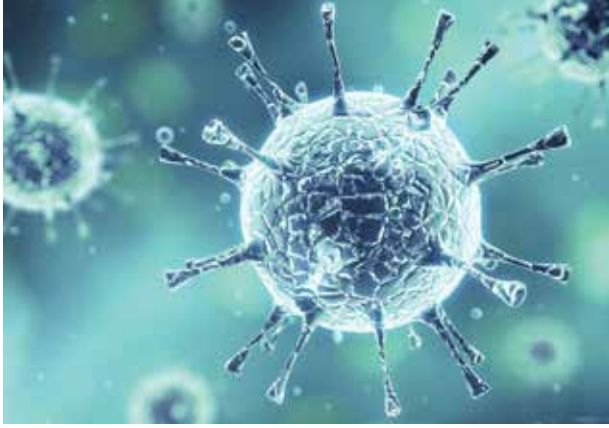
2002'de Hongkong'da görülen SARS-CoV ve 2012

yılında Ürdün'de rastlanan MERS-CoV bölgesel salgınları tam unutuluyordu ki, Aralık sonunda Çin'de "yeni" kılıka tekrar karşımıza çıktı. Wuhan eyaletinin hayvan pazarından yaygındığı değerlendirilen bu yeni Coronavirüs, yazımızın yayına hazırlandığı an itibariyle de kapımıza dayandı. An itibariyle, görüldüğü 118 ülkede 125.048 kesin vakadan, 4613'ü kaybedilmiştir. Bu virüse yakalananlarda ölüm oranı ortalama % 2.9 iken, 80 yaşın üstündekilerde bu oran % 14.8'e yükselmektedir. İlginçtir ki 9 ve altındaki yaşlarda çocuk vakaların hiçbiri ölümle sonuçlanmamıştır. Diğer taraftan, bir karşılaştırma yapmak gerekirse, her yıl mevsimsel gripten 250 bin ile 500 bin kişi kaybedilmektedir. En kötü senaryolara göre bile gribin neden olduğu ölüm oranlarına ulaşmayacağı tek tesellimizdir.



Uzm. Dr. Çağlar CANBULAT
İç Hastalıkları

Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (Çapa) mezunu. İhtisasını Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi + İstanbul Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.



Belirtileri neredeyse gripten farksızdır. Virüs bulaştıktan 2-14 gün sonra ateş, öksürük, nefes darlığı ile başlamakta, az bir kısmında da boğaz ağrısı, burun akıntısı, nadiren de bulantı ve ishal görülmektedir. Özellikle yaşlılarda ve beraberinde diyabet, kalp yetersizliği, böbrek yetersizliği gibi bağışıklık sistemini bozan hastalar başta olmak üzere şansız hastalarda pnömoni (zatürre), böbrek yetmezliği, çoklu organ yetmezliği sonucu ölümle sonuçlanabilmektedir.

Tanı için RT-PCR gibi oldukça gelişmiş yöntemler kullanılmaktadır. Hastalık belirtilerini taşıyan kişiler, özellikle hastalığın görüldüğü ülkelere seyahat, yahut seyahat edenle temas etmişse, derhal gerekli önlemler alınarak testler gerçekleştirilmelidir. Bu pahalı ve üst düzey laboratuvar gerektiren yöntemler, ülkemizde Sağlık Bakanlığının belirlediği referans hastaneler aracılığıyla elde boğaz-burun benzeri örenlerin gönderildiği Viroloji Referans Laboratuvarında gerçekleştirilmektedir. Doğru tanı konulabilmesi için bazen, tetkiklerin tekrarı da gerekebilir.

Bilim dünyası, çeşitli ilaçlar üzerinden denemelerini sürdürse de, ne yazık ki henüz kanıtlanmış etkili bir ilaç yok. Ne yazık ki henüz aşısı da geliştirilemedi. Bu durumda virüsten korunma, en geçerli strateji olacaktır. Ortalama olarak her bir Coronavirüs taşıyıcısı, mikrobu 2.2 kişiye bulaştırmaktadır. Grip virüsü taşıyıcılarında ise bu oran 1.3 olarak hesaplanmıştır. Elbette hijyen

alışkanlıklarına göre toplumdan topluma bu rakamlar değişebilmekte. Hastalığın öksürük, aksırık, hapşırık sırasında dağılan damlacıkların solunması ve virüs bulaşmış ellerin ağız, boğaz ve gözlere temas etmesi suretiyle geçtiği bilindiğine göre, önlemlerimizi bu yönde almamız akıllıca olacaktır. Bunun için en azından hastalık tehlikesi geçinceye kadar elleri en az 20 saniye sabunlu suyla yıkanması, bu mümkün değilse alkollü mendille silinmesi, sık dokunulan kapı kolları, masa, oyuncaklar vs. alkol gibi dezenfektanlarla temizlenmesi, mümkün olduğunca özellikle kapalı alanlarda toplanılmaması, hatta mümkünse evden çıkılmaması, mecbur kalınması halinde uygun maske kullanılması gerekir. Tehlike devam ettiği sürece mümkünse tokaşlaşma, öpüşme gibi selamlaşma seramonilerinden uzak durulmalı, hatta aramızdaki mesafe 1 metreden daha yakın olmamalıdır. Virüsü aldığımızdan şüplendiğimiz durumda 14 gün boyunca iyi havalandırılan bir odaya yalnız başımıza çekilerek, kendimizi ve elbette kişisel eşyalarımızı sevdiğimizimizden ve dostlarımızdan uzak tutmak yerinde olacaktır. Elbette sağlık profesyonellerinin alacağı önlemler, burada bahsedilenlerden çok daha üst seviyede olacaktır.

Temennimiz, havaların ısınması ile kayboluk gitmesi. O zamana kadar çeşitli sosyal, sportif, turistik, eğitsel ve ticari faaliyetlerimizden feragat etmek pahasına Coronavirüse karşı önlemlerimizi aldık, bekliyoruz..



KİLO VEREMEMENİZİN NEDENİ İNSÜLİN DİRENCİ OLABİLİR Mİ?



Dyt. Nergiz SARUHAN
Beslenme ve Diyetetik

Haliç Üniversitesi / Beslenme
Ve Diyetetik ve Bilecik Üniver-
sitesi / Gıda Teknolojisi mezun-
u. İhtisasını İstanbul Aydın
Üniversitesi'nde yapmıştır.

İnsülin birçok vücut sürecini kontrol eden ve pankreasınız tarafından salgılanan önemli bir hormondur. Ana rolü, kan dolaşımınızda dolaşan besin miktarını düzenlemektir. Çoğunlukla kan şekeri yönetiminde rol oynasa da, aynı zamanda yağ ve protein metabolizmasını da etkiler.

Karbonhidrat (ekmek, meyve, pirinç, bulgur, makkarna, şekerli gıdalar, şekerli içecekler gibi) içeren bir yemek yediğinizde, kan dolaşımınızdaki şeker miktarı artar. Pankreasınızdaki hücreler bu artışı algılar ve insülini kanınıza bırakır. İnsülin daha sonra kan dolaşımınızda dolaşır ve hücrelerinize kanınızdan şeker almasını söyler. Bu işlem kan şekeri seviyelerinin düşmesine neden olur. Bununla birlikte, hücreler bazen insüline doğru yanıt vermeyi durdurur. Buna insülin direnci denir. Bu durumda, pankreasınız kan şekeri seviyenizi düşürmek için daha fazla insülin üretir. Bu, kanınızda hiperinsülinemi adı verilen yüksek insülin seviyelerine yol açar. Zamanla, hücreleriniz insüline karşı giderek daha dirençli hale gelebilir ve bu da hem insülin hem de kan şekeri seviyelerinde artışa neden olabilir. Sonunda, pankreasınız hasar görebilir ve insülin üretiminin azalmasına ve Tip 2 diyabete neden olabilir. Bu metabolik süreçler esnasında karın çevresi yağlanmanız artabilir, kilo vermeniz zorlaşabilir ve hatta durabilir.

Kan şekeri seviyeleri belirli bir eşiği aştıktan sonra, tip 2 diyabet teşhisi konabilir. İnsülin direnci, dünyadaki insanların yaklaşık %9'unu etkileyen Tip2 Diyabetin bu yaygın hastalığın ana nedenidir.

İNSÜLİN DİRENCİNE NE SEBEP OLUR?

İnsülin direncine birçok faktör katkıda bulunur. Çok sayıda çalışma, kanda ki yüksek miktarda serbest yağ asidinin hücrelerin insüline doğru yanıt vermeyi durdurmasına neden olduğunu göstermektedir.

Yüksek serbest yağ asitlerinin ana nedeni çok fazla kalori yemek ve fazla vücut yağı taşımaktır. Aslında, aşırı yeme, kilo alımı ve obezite, insülin direnci ile güçlü bir şekilde ilişkilidir. Organlarınızın etrafında biriken tehlikeli karın yağı olan viseral yağ, kanınıza birçok serbest yağ asidi ve insülin direncini artıran inflamatuvar hormonlar salgılayabilir.

Bu durum aşırı kilolu kişiler arasında daha yaygın olmasına rağmen, düşük veya normal kilolu kişilerde de görülebilmektedir. İnsülin direncinin diğer potansiyel nedenleri şunlardır:

Fruktoz; yani fazla meyve tüketimi ve ilave şeker içeren besinlerin fazla tüketilmesi

İnflamasyon; Vücudunuzdaki oksidatif stresin (UV ışınları, ilaçlar, bağışıklık sistemi düşmesi, radyasyon,



Bel çevresinin erkekte 102cm, kadında 88cm'yi geçmesi obezite komplikasyonlarının arttığını gösterir!

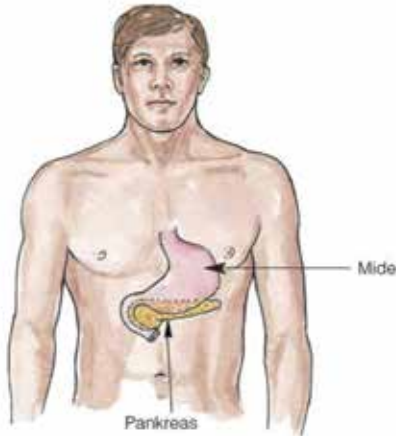
stres, sigara kullanımı vb.) artması ve iltihaplanma bu duruma yol açabilir.

Hareketsizlik; Fiziksel aktivite insülin duyarlılığını artırırken, hareketsizlik insülin direncine neden olur.

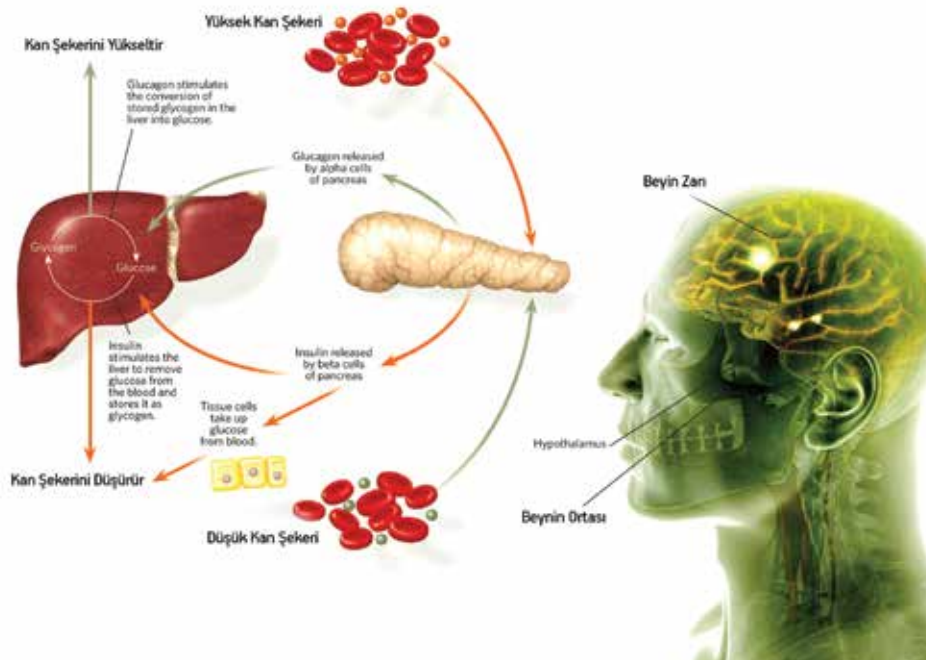
Bağırsak mikrobiyotası; bağırsağınızdaki bakteriyel ortamdaki bir bozulmanın, insülin direncini ve diğer metabolik problemleri şiddetlendiren inflamasyona neden olabileceğini düşünülmemektedir.

İNSÜLINE DİRENÇLİ OLUP OLMADIĞINIZI NASIL ANLAYABİLİRSİNİZ?

Yüksek açlık insülin seviyeleri bu durumun güçlü göstergelerinden birisidir. HOMA-IR adı verilen oldukça doğru bir test, kan şekeri ve açlık insülin seviyeniz ile insülin direncini tahmin eder. Aşırı kilo veya obezite varsa, özellikle büyük miktarda karın yağınız varsa, insülin direnci riskiniz büyük ölçüde artar. Düşük HDL (iyi) kolesterol seviyelerine ve yüksek kan trigliseritlerine sahip olmak, bu durumla güçlü bir şekilde ilişkili diğer iki belirteçtir



İnsülin direnci, hücrelerinizin insülin hormonuna yanıt vermeyi bırakması durumunda ortaya çıkar. Bu, potansiyel olarak tip 2 diyabete yol açan daha yüksek insülin ve kan şekeri seviyelerine neden olur.



İNSÜLİN DİRENCİNİ AZALTMANIN YOLLARI

İnsülin direncini azaltmak oldukça kolaydır. Yaşam biçiminizi aşağıdaki şekillerde değiştirerek bu durumu tamamen tersine çevirebilirsiniz:

- **Egzersiz yapın!** Fiziksel aktivite , insülin duyarlılığını arttırmanın en kolay yolu olabilir.
- **Karın yağlanmasını azaltın!** Kilo verin ve iç organlarınızda biriken yağları egzersiz ve beslenmenize dikkat ederek azaltmayı hedefleyin.
- **Sigara içmeyi bırakın!**
- **Şeker alımını azaltın!** Özellikle şekerli içeceklerden uzak durun ve düşük karbonhidratlı beslenme insülin salgılanmasının azalmasına aracılık eder.
- **Kaliteli beslenin!** Çoğunlukla işlenmemiş gıdalara dayalı bir beslenme uygulayın. Çiğ kuruyemiş, yağlı balıklar ve sızma zeytinyağı tüketimini artırın.
- **Kaliteli Uyku!** Bazı kanıtlar, zayıf uykunun insülin direncine neden olduğunu göstermektedir, bu nedenle uyku kalitesinin iyileştirilmesi önemlidir.
- **Stresi azaltın!** Haftasonu ve boş zamanlarınızı doğa yürüyüşüyle veya sevdiğiniz bir aktiviteyle geçirin!
- **Kan bağıışı!** Kanınızdaki yüksek demir seviyeleri ile insülin direnci ilişkili olabilir. Erkekler ve menopoz sonrası kadınlar için kan bağıışı insülin duyarlılığını artırabilir.
- **Aralıklı oruç!** Bu iki öğün veya üç öğün şeklinde aralıklı beslenmeyi uygulamak insülin duyarlılığını artırabilir.
- Bu listedeki alışkanlıkların çoğu iyi sağlık, uzun ömür ve hastalığa karşı koruma ile de ilişkilidir.

İnsülin direnci egzersiz, sağlıklı beslenme ve stres yönetimi gibi basit yaşam tarzı önlemleriyle azaltılabilir ve hatta tersine çevrilebilir. Dolayısıyla kilo vermeniz daha kolaylaşır eğer Tip 2 diyabetiniz varsa hastalık semptomları ve insülin ihtiyacınız azalacaktır.

DIYABETİK AYAK ÜLSERLERİ

ŞEKER HASTALIĞINDA AYAK YARALARI NEDİR?

Diabetes Mellitus (şeker hastalığı) hastalarında yıllar sonrası oluşan nöropati (sinir yozlaşması) ve iskemi (dokulara giden kan akımının bozulması) sonrası oluşan alt ekstremitelerde infeksiyon, ülser ve gangren gelişimi ile sonuçlanan sevimsiz, can sıkıcı komplikasyondur. Çoğu hastada nöropati ön plandadır. Amputasyon yapılan hastaların %85 inde major damar tıkanıklığı yoktur. Diyabetik ayak ülseleri ölümlere, sakatlıklara, organ kayıplarının sonucu olarak iş göremezliklere yol açmaktadır. Diyabetik ayak sorunlarının erken farkedilmesi istenmeyen sonuçları önlemekte, yada en azından geciktirmektedir.

ŞEKER HASTALIĞINA BAĞLI ÜLSERLERİ NASIL TEDAVİ EDİYORUZ ?

Tedavi multidisipliner yaklaşım ile olmaktadır. Tek bir hekim tarafından yapılan bir tedavi değildir. Bu ekipte İç Hastalıkları uzmanı, Ortopedi uzmanı, İnfeksiyon Hastalıkları uzmanı, Kardiyolog, Anestezi Uzmanı, Nöroloji uzmanı, Damar cerrahisi, Su altı Hekimi, Diyetisyen, Psikiyatrist ve diyabetik ayak ülseleri konusunda deneyimli cerrah olmak zorunda.

Yaranın durumu bu konuda deneyimli cerrah tarafından değerlendirilmeli, yara bakımı ve tedavisi yapılmalıdır. Hastanın yarasının derinliği, yara yerinin enfekte olup olmaması, cerrahi müdahale gerektirip gerektirmeyeceği, cerrahi müdahalenin sınırı bu konuda deneyimli cerrah tarafından yapılmaktadır. Hastanın tıbbi özgeçmişi, kullandığı ilaçlar, geçirdiği ameliyatlar, sigara kullanımı etraflıca değerlendirilmekte. Tedavi planı oluşturulmaktadır.

İç hastalıkları uzmanınca etkin kan şekeri kontrolü sağlanmaktadır. İç hastalıkları uzmanı bu hastalarda çoğunlukla olan böbrek ve diğer dahili problemler ile de uğraşmaktadır. Nöroloji uzmanınca nöropati tedavisi yapılmakta, varsa damar tıkanıklığı damar cerrahisi uzmanınca vasküler girişim ile tedavi edilmektedir.

Damar patolojileri yaygın olan ve vasküler girişime uygun olmayan hastalarda Hiperbarik Oksijen tedavisi Sualtı Hekimlerinince sağlanmaktadır.



Op.Dr.Veli Hakan POLAT
Genel Cerrahi

Istanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi - Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi olarak yapmıştır.

Şeker hastalığına bağlı ayak ülselerinde 'Ayak Mı Kesiyoruz'

Hayır. Bir gram doku bile temiz ise dokuyu korumak esasımız. Yara bakımı ve tedavisinde amaç sağlam, sağlıklı organı yakalamak. Bu nedenle etkin kan şekeri kontrolü, metabolik kontrol, hastalısız, enfekte olmayan dokuları koruyarak, enfekte dokuları iyileştirerek, yeniden sağlıklı doku oluşumunu sağlamak, organı korumak.

Tedavide kan şekeri hastanede yatırılarak insülin ile kontrol altına alınmakta, etkin kan şekeri kontrolü sağlanmaktadır. Uygun antibiyotikler kullanılarak tedavi yapılmakta, yara bakımı ve pansumanları sırasında gerekirse kapalı devre vakum cihazı yaraya bağlanabilmektedir.

Sağlıkla kalın.



AİLE PLANLAMASI

Kadın ve erkek üreme anatomisi ve fizyolojisi arasındaki ilişkiyi ve buna bağlı olarak doğurganlık işlevini bilmek, doğurganlık bilincini oluşturur. Bu bilgiler, bir kadının doğurgan olan ve olmayan dönemleri ile kadın ve erkeğin üreme süreçlerini kapsayan temel bilgilerdir. Günümüzde üremeyi düzenleyen, ve geniş bir çeşitlilik gösteren etkili yöntemler vardır.

Bu yöntemlerin en sık kullanılanları; Doğum kontrol hapları, Rahim içi araçlar (spiraller), Bariyer yöntemler (Kondom) olarak sıralanabilir.

HORMONAL KONTRASEPSİYON (DOĞUM KONTROL HAPLARI)

Oral kontraseptifler birçok ülkede son 20 yıl içinde en yaygın kullanılan kontraseptif yöntem haline gelmiştir. Günümüzde, gelişmiş ülkelerde, yaklaşık 24 milyon evli kadın ya da bir başka deyişle, doğurgan yaşta evli kadınların %14'ü doğum kontrol hapi kullanmaktadır. 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçlarından elde edilen bilgilere göre, kadınların %94,4'ü oral kontraseptifleri bilmekte, %76'sı ise yöntemi elde edeceği kaynağı bilmektedir. Ancak halen evli kadınlar arasında oral kontraseptif kullananların oranı %4,4'dür. Oral kontraseptif kullanan kadınların %26,1'i yöntemi kamu kuruluşlarından (hastane %0,3, AÇS/AP merkezi %2,2, sağlık ocağı %21,6), %73,6'sı ise özel sektörden (eczaneler %68,3, özel doktorlar %5,1) temin etmektedir.

Kombine oral kontraseptif kullanımı (KOK) çok güvenilir bir kontraseptif yöntemdir. KOK'lar, doğal kadınlık hormonları östrojen ve progesteronun sentetik formlarını içerir. 21 ya da 28 günlük paketler halinde hazırlanmıştır.

KOK'ların içerdiği sentetik östrojen ve progesterin, vücuttaki doğal hormonların yapısına çok yakındır. Bun-

lar yumurtlamayı baskılayarak, Rahim ağzı mukusunu spermle- rin geçişini engelleyecek şekilde kalınlaştırarak ve yumurta hücre- resinin transportunu yavaşlatarak gebeliği önler.

Kombine oral kontraseptifler, son derece etkili, geri dönüşü olan kontraseptif yöntemlerdir. Doğru kullanıldığında %99,9 etkilidir. Kullanımın ilk yılında 1000 kullanıcıdan 1'inde gebelik gözlenir. Olağan kullanımdaki başarısızlık nedenlerinin başında kullanıcı uyumsuzluğu gelmektedir. Kullanıcılar hap alma konusunda iyice bilgilendirilir ve hap alma alışkanlıklarını güçlendirmeye yönelik danışmanlık hizmeti alırlarsa, yöntemi daha başarılı şekilde ve uzun süre kullanırlar.

OLUMLU YÖNLERİ

Doğru kullanıldığında son derece etkilidir, kullanılması kolaydır. Etkileri ve yan etkileri çok iyi incelenmiştir, cinsel ilişkiyi etkilemez. Kadın gebe kalmak istemediği sürece kullanabilir. Ara vermeye gerek yoktur. İlk adetten, menopoza kadar her yaşta kullanılabilir. Yöntemi bırakmak için sağlık personeline gerek yoktur. Yöntem bırakıldığında doğurganlık geri döner. Korunmasız bir cinsel ilişkiden sonra acil kontrasepsiyon amacıyla kullanılabilir. Dış gebelik, adet öncesi gerginlik, pelvik inflamatuvar hastalık, yumurtalık ve rahim kanseri, memenin iyi huylu tümörleri, demir eksikliği anemisi ihtimalini azaltır.



Op.Dr.Yağmur Yücebaş YILDIZ
Kadın Hastalıkları ve Doğum

Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.





OLUMSUZ YÖNLERİ

Her gün hap almanın hatırlanması gerekir, aksi takdirde etkili değildir. Lekelenme ya da ara kanamalar görülebilir. Kan basıncı yüksek olan, 35 yaşın üstünde ve aynı zamanda günde 20'den fazla sigara içen kadınlarda nadiren kalp krizine ve bacak derin venlerinde tromboza neden olabilir. Anne sütünün miktarını ve niteliğini etkilediğinden emziren kadınlar için uygun değildir. HIV/AIDS dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu değildir. Yönteme devam etmek için en az 1 aylık fazla hap bulundurulmalıdır.

RAHİM İÇİ ARAÇLAR (SİRALLER)

Giderek daha popüler bir kontraseptif yöntem haline gelen rahim içi araçlar (RİA), 40 yıla yakın bir süredir kullanılmaktadır. Dünyanın her yerinde kadınlar, RİA'yı etkili, güvenilir ve kullanışlı bulmuşlardır. Günümüzde RİA, dünyada en yaygın olarak kullanılan geri dönüşlü, uzun etkili doğum kontrol yöntemidir.

RİA, rahim içine yerleştirilen, genellikle bakır ya da hormon içeren, küçük plastik bir cisimdir. Ülkemizde bakır içiren RİA ve hormonlu şekli sıklıkla kullanılmaktadır.

Bakırlı RİA'lar, spermin üst genital yollara ulaşmasına, ovum transportuna ve fertilizasyona engel olarak etkilerle gebelikten korur. Progesterin içeren RİA'lar ayrıca servikal mukusu kalınlaştırarak spermilerin uterusu geçmesine engel olur.

OLUMLU YÖNLERİ

Güvenli ve çok etkilidir. Cinsel ilişkiden bağımsızdır. Emziren kadınlar için uygundur. Rahim içi araçlar, bir sorun olmadığı sürece, çıkarılması ya da değiştirilmesine kadar yılda bir kez genel sağlık kontrolü yeterlidir. Çıkarıldıktan sonra doğurganlığın dönüşünde gecikme olmaz.

OLUMSUZ YÖNLERİ

Uygulanması ve çıkarılması biraz ağrılı olabilir. Bazı kadınlarda karnın alt bölgesinde rahatsızlık, adet kanamalarında artma, adet dönemleri arasında lekelenme ve kramplar olabilir. Bu yakınmalar üçüncü adet döneminden başlayarak azalır. Uygulama sırasında az da olsa uterus perforasyonu riski vardır. Bu risk, doğru uygulama tekniğiyle en aza indirilebilir. RİA uterusan servikse doğru kayabilir ve vajinaya atılabilir. RİA'lar cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu değildir. Hatta cinsel yolla bulaşan genital yol enfeksiyonu öyküsü olan veya birden fazla cinsel eşi bulunan kadınlarda RİA, pelvik enfeksiyon riskini yükseltir.

BARIYER YÖNTEMLER (KONDOM)

Spermin uterus boşluğuna geçmesini engelleyen bariyer yöntemler, eski çağlardan beri gebelikten korunmada kullanılmaktadır. Günümüzde HIV enfeksiyonu dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklar yayıldıkça kondom kullanımı da giderek artmaktadır; çünkü kondom bu hastalıklardan korunmada en etkili yöntemdir. Kondom, cinsel ilişki sırasında penis üzerine geçirilen kauçuk bir kılıftır. Erkeğin spermelerinin vajinaya girmesini engeller.

Kondom, her cinsel ilişkide ve doğru olarak kullanılırsa çok etkilidir. Başarı oranı sürekli kullanımla artar. Araştırmalarda ilk yıl başarısızlık oranı olağan kullanıcılar için %14, ideal kullanımda ise %3'tür.

OLUMLU YÖNLERİ

AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korunma sağlar. Erken boşalmanın önlenmesine yardımcı olabilir. Aile planlamasına erkeklerin katılımını sağlar. Reçete veya tıbbi izlem gerektirmez. Güvenlidir ve hormonal yan etkisi yoktur. Ucuzdur ve kolay bulunur.

OLUMSUZ YÖNLERİ

Bazı çiftlerde (özellikle erkekte) duyarlılığı azaltabilir. Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratabilir. Bazı erkeklerde ereksiyonu güçleştirir. Yeterli miktarda kondom bulundurulması önceden planlanmalıdır.

Sonuç olarak;

Seçtikleri yöntem ne olursa olsun, aile planlaması için başvuran kişilere verilecek danışmanlığın önemli bir ögesi, doğurganlık konusunda bilgilendirmedir. Danışmanlık, aile planlamasıyla ilgilenen kişilerin bu yöntemi kullanıp kullanmamaya karar vermeleri ve yöntemi doğru kullanmaları için çok önemlidir. Kullanılacak her yöntem öncesi rutin jinekolojik muayene önerilmektedir.



ÇOCUKLARDA KIRIK VAKALARI

Çocuklarda basit kazalar bile kötü sonuçlar doğurabilir. Çocuklarda düşme ve çarpma sonucu oluşan kırıklar bunlardan biridir. Çocuk kırıkları deformite ile sonuçlanabilir ve büyümeyle ilgili sorunlara da neden olabilir. Çocuklarda emekleme döneminden itibaren düşme ve çarpma gibi kazalardan sonra oluşan kırıklara karşı her zaman dikkat edilmeli.



Op. Dr. Sıdar ÖZTÜRK
Ortopedi ve Travmatoloji

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
mezunu. İhtisasını Ege Üniversitesi'nde yapmıştır.

ÇOCUKLARDA SIK GÖRÜLEN KIRIKLAR

Çocuk kemiğinin erişkin kemiğinden farklı olması kırık tedavi yaklaşımında da farklılıklar içerir. Çocuk kemiğinin daha elastik olması , büyüme çekirdeklerinin açık olması ve kemik zarının kalın olması çocuklarda görülen kırıkların takip ve tedavisi açısından önemlidir. Bu kırıklar arasında "yeşil ağaç kırıkları" daha çok görülür. Yeşil ağaç kırıklarında, çocuk kemiklerinde daha kalın ve kemikleri örten "periost" adlı zar sağlam kalır. El bileği, kol, ön kol, köprücük kemiği ve ayak bileği kırıkları da çocuklarda sık görülen kırıklara örnektir. Çocuklarda eklem kırıkları dikkat ,tecrübe ve özen gerektirir. Dirsek ve diz eklemi sık görülen ve sakatlıkla sonuçlanabilen kırıklardır.

OKUL DÖNEMİNE DİKKAT

Okulların başlaması ile sportif faaliyetler ve kursların yoğunlaşması görülür. Çocuklarımız okul döneminde hem dersler hem de sportif faaliyetlerde yüksek yoğunluklu bir döneme girer. Basit travmaların (top çarpması, koşarken düşme..vs) sık görüldüğü dönemde başlar. Düşük enerjili travmalarda dahi dikkatli olunması gerekir. Şiddetli ağrı, ısrarcı ağrı ve deforme telerde mutlaka uzaman görüşü alınmalıdır. Kırık teşhisi konulduktan sonra tecrübeli ve özenli hekimlerce takip ve tedavi edilmelidir.

BÜYÜMEYİ AKSATABİLİR

Çocuklarda oluşan kırığın tedavisi, kırığın tipine ve çocuğun yaşına bağlıdır. Çocuklarda kırık tedavisi genellikle 3-5 hafta arasında değişir. Tedavi edilmemiş veya atlanmış çıkık ve kırıklar ileride çocuklarda fonksiyon kısıtlılığına, yanlış kaynamalara neden olabilir. Özellikle çocuklarda kemiğin büyüme çekirdeğine uzanan veya büyüme çekirdeğini direkt veya dolaylı olarak etkileyen kırıklar, ileride büyümenin duraklamasına ve uzunluk farkına yol açabilir.

ÇOCUKLARDA OLUŞAN KIRIKLARIN TEDAVİSİ

Çocuklarda düşme ve çarpma sonucu oluşan zedelenmeleri büyük bir kısmı basit yumuşak doku zedelenmesi olarak düşünmek gerekir. Özellikle çocuklarda düşmeden ya da çarpmadan etkilenen bölgede şişlik, morarma ve hareket kısıtlılığı varsa dikkatli olunmalı mutlaka ortopedi uzmanına başvurulmalıdır. Çocuklarda görülen kırıkların büyük bir çoğunluğu konservatif yani ameliyatsız yöntemle tedavi edilebilir. Kemiklerin "Remodeling" (yeniden yapılandırma) yeteneği sayesinde çocuklarda oluşan bu kırıkların çoğunluğu doğru tedavi edilmişse sakatlık bırakmadan iyileşebilir. Çocuklarda görülen kırıkların bir kısmı ameliyatla tedavi edilir. Özellikle açık kırıklarda , aşırı yer değiştirmiş dirsek eklem kırıklarında cerrahi yöntem uygulanmalıdır. Daha iyi sonuçlar almak ameliyatın tecrübeli ellerde olması gerekir.

GÖZ İÇİ LENS UYGULAMALARI İLE DÜNYAYI DAHA NET GÖRMENİZ MÜMKÜN

Lens gözümüzün içinde,gözümüzün renkli tabakası olan irisin ve göz bebeğimizin arkasında bir kapsül ile çevrili damarsız,şeffaf ve esnek bir optik yapıdır.Lensimiz bu esnek yapısı sayesinde bir kamera gibi uzak,orta ve yakın mesafeye bakışımıza göre şekil değiştirip odaklanarak nesnelere net görmemizi sağlar.Yaklaşık 40 yaşından itibaren esnekliğini kaybetmeye başlayan lens odaklanma yeteneğini de yavaş yavaş kaybederek uzağı iyi gören gözlerde yakındaki nesnelere görmek gittikçe zorlaşır ve Presbiyopi dediğimiz yakın görme bozukluğu ortaya çıkar.

Normal lens saydamdır,bu saydamlığı bozan herhangi bir opaklaşma katarakt olarak adlandırılır.En sık olarak yaşlanmaya bağlı 40 lı yaşlardan sonra görülen Senil katarakt olarak karşımıza çıktığı gibi yeni doğan

çocuklarda bile anne karnında geçirilen bazı enfeksiyonlara,- bazı genetik ve metabolik hastalıklara bağlı olarak doğumsal katarakt şeklinde karşımıza çıkabilmektedir.Ayrıca yıllar içinde travmaya,diyabet gibi metabolik hastalıklara, sık olarak gördüğümüz kortizon gibi ilaçların kullanımına ,üveit dediğimiz göz içi iltihapları sonucu,radyasyon ve ultraviyole ışığa maruz kalma ile de katarakt her yaşta görülebilmektedir.Sebebi ne olursa olsun kataraktın bugün için tek tedavisi cerrahidir.Katarakt cerrahisinin tarihi M.Ö 2000 li yıllara kadar uzanmaktadır.Bu dönemlerde yapılan ameliyatlar şeffaflığını tamamen kaybetmiş lensin bir alet ile itilerek gözün arkasına dü-



Op.Dr.Serdar Bülent YÜKSEL
Göz Sağlığı ve Hastalıkları

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.

şürülmesi ve böylece göz önündeki engelin kaldırılması şeklindeydi.1700 lü yıllarda katarakt oluşan lens bir alet vasıtasıyla boşaltılarak göz içerisinden çıkarılmaya başlanmıştır.Ancak çıkarılan lensin yerine görmeyi sağlayacak yapay mercek koyulamadığı için hastalar görmek için çok kalın gözlükler takmak zorunda kalıyorlardı.Göz içine mercek koyulması ilk defa 2.Dünya savaşından sonra 1949 yılında gerçekleştirilmiştir.Çatışma sırasında savaş uçaklarında kullanılan plastik cam parçalarının pilotların gözlerine kaçtığı ve bu parçaların göz içinde reaksiyon oluşturmadığı görülmüş ve böylece ilk defa bu sert plastik maddeden yapılan yapay mercekler göz içine yerleştirilmeye başlanmıştır.1967 den itibaren kataraktlı lensin ultrasonik ses dalgalarıyla parçalanarak çıkartıldığı Fakoemülsifikasyon (FAKO) yöntemi ile kataraktlı lens temizlenmeye başlanmış, 1980 li yıllardan itibaren de sert mercekler yerine yumuşak katlanabilir mercekler geliştirilmiştir.Hem mercek hem de FAKO cihazlarındaki teknolojik gelişmelerle bugün katarakt operasyonları genel anestezi olmadan 2mm lik kesiler ile 10-15 dak. İçinde gerçekleştirilebilmektedir.Lens hesaplama formülleri ve lens ölçüm aletlerindeki gelişmeler hastanın gözüne en uygun mercek takılarak hastanın kataraktla beraber gözlükten de kurtulmasını sağlamıştır.1990 yılların sonlarına kadar tek odaklı mercekler ile hastaların gözleri sadece uzak



veya sadece yakına ayarlanabilirken sonradan geliştirilen iki odaklı multifokal mercekler ile hastalar hem uzak hem yakın gözlüklerinden kurtulmaya başlamıştır.İki odaklı merceklerin uzak ve yakını göstermesi ancak 40 cm-2 m gibi ara mesafelerde başarısız olması,günlük işlerinde bu ara mesafeyi de iyi görmeye ihtiyaç duyan hastalar için tüm mesafeleri gösterecek üç odaklı merceklerin (Akıllı Mercekler) geliştirilmesi ihtiyacı doğurmuştur.Günümüzde akıllı mercekler artık sadece kataraktı olan hastalar için değil 40 yaş üzeri uzak ve yakın görme problemi olan ve gözlük takmak istemeyen uygun hastalara kataraktı olmadan da uygulanabilmektedir.35-40 yaşından daha genç olup Excimer Laser (Halk arasında çizdirme olarak bilinen yöntem) uygulamasına uygun olmayan miyop,hipermetrop ve/veya astigmatı olan hastalara da mercek yerleştirme operasyonları uygulanarak hastalar gözlüklerinden kurtulabilmektedir.Hastanemizde de en son teknoloji cihazlarımız ile katarakt ve akıllı mercek operasyonlarımız gerçekleştirilmektedir.





Sağlık Bakanlığı
İSTANBUL
SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ



ORGAN BAĞIŞI BAŞKA HAYATLARA CAN KATMAKTIR



ORGAN BAĞIŞI İLE İLGİLİ FİKİRLERİNİZİ
AİLENİZLE PAYLAŞIN.

ORGAN BAĞIŞI HAKKINDA
DETAYLI BİLGİ İÇİN:

www.istanbulsaglik.gov.tr

www.organ.saglik.gov.tr

ORGAN BAĞIŞI ETKİNLİKLERİMİZ



“03-09 Kasım Organ Bağışı Haftası” dolayısıyla organ bağışı konusunda hasta/ hasta yakınlarını bilinçlendirmek, organ bağışına teşvik etmek ve organ nakli hususunda bilgilendirme yapmak amacıyla stant oluşturuldu. Organ bağışı ile ilgili bilgiler verilir, broşür dağıtıldı. Gerçekleşen etkinlikte organ nakil bağışı için birçok gönüllü kaydı da gerçekleşti.

R u m e l i H a s t a n e s i

**Op. Dr. Faruk YERLİOĞLU**
Üroloji

İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

**Op. Dr. Veli Hakan POLAT**
Genel Cerrahi (Başhekim)

İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi - Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi olarak yapmıştır.

**Op. Dr. Ferdi Safa BOZKUS**
Ortopedi ve Travmatoloji
Başhekim Yard.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Baltalimanı Kemik Hastalıkları Hastanesi'nde yapmıştır.

**Uzm. Dr. Çetin SALMAN**
İç Hastalıkları
(Başhekim Yard.)

İstanbul Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim Hastanesi'nde yapmıştır.

**Uzm. Dr. Ahmet Zeki CELAP**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapmıştır.

**Uzm. Dr. Günel BURSALIGİL**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Şişli Etfal Hastanesi'nde yapmıştır.

**Uzm. Dr. Vahit ERNAS**
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

İstanbul üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.

**Op. Dr. Yağmur YÜCEBAS YILDIZ**
Kadın Hastalıkları ve Doğum

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

**Op. Dr. Hasan KAYIM**
Kadın Hastalıkları ve Doğum

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlık Eğitimi olarak yapmıştır.

**Op. Dr. Tuba Fikriye BECERİK**
Kadın Hastalıkları ve Doğum

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.

**Op. Dr. Hadiye ÇOKCAN BERKMEN**
Kadın Hastalıkları ve Doğum

Saray-Bosna Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Saray-Bosna Kadın Doğum Kliniği Uzmanlık Eğitimi olarak yapmıştır.

**Op. Dr. Sadık ÖZEN**
Kadın Hastalıkları ve Doğum

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.

**Uzm. Dr. Ali Haydar RENKAL**
İç Hastalıkları

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

**Uzm. Dr. Gönül İREN**
İç Hastalıkları

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.

**Uzm. Dr. Çağlar CANBULAT**
İç Hastalıkları

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (Çapa) mezunu. İhtisasını Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi + İstanbul Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.

**Yrd. Doç. Dr. Fatih AKYAZICI**
Kardiyojji

Gazi Üniversitesi mezunu. İhtisasını Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

**Op. Dr. Önder KILIÇ**
Göz Sağlığı ve Hastalıkları

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Eğitimi olarak yapmıştır.

**Op. Dr. Serdar Bülent YÜKSEL**
Göz Sağlığı ve Hastalıkları

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.

**Op. Dr. Mehmet KULALI**
Beyin ve Sinir Cerrahisi

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.

**Op. Dr. Mehmet Akif GÜVENDİ**
Üroloji

İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

**Uzm. Dr. Mehmet ERYILMAZ**
Nöroloji

Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.

H e k i m l e r i m i z

**Op. Dr. Levent SAĞIT**
Kulak Burun Boğaz

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

**Opr. Dr. Turgay HAN**
Kulak Burun Boğaz (KBB)

İstanbul Üniversitesi mezunu. İhtisasını Haseki EAH - Kulak Burun Boğaz Hastanesi'nde yapmıştır.

**Doc. Dr. Saliha Eroğlu DEMİR**
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

**Doç. Dr. Yusuf GÜNERHAN**
Genel Cerrahi

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi olarak yapmıştır.

**Uzm. Dr. İsmail AYDIN**
Enfeksiyon Hastalıkları

Varna Üniversitesi Varna Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.

**Op. Dr. Sidar ÖZTÜRK**
Ortopedi ve Travmatoloji

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Ege Üniversitesi'nde yapmıştır.

**Uzm. Dr. Salomon OVADIA**
Anestezi ve Reanimasyon

İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Stadt. Krankenanstalten Bielefeld Mitte Uzmanlık Eğitimi olarak yapmıştır.

**Uzm. Dr. Sevinç GÖKTUNA**
Anestezi ve Reanimasyon

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

**Uzm. Dr. Şenol ARSLAN**
Anestezi ve Reanimasyon

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.

**Uzm. Dr. İbrahim Emre EROL**
Dermatoloji (Cildiye)

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde yapmıştır.

**Uzm. Dr. Suna DALCIK**
Dermatoloji (Cildiye)

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

**Dyt. Nergiz SARUHAN**
Beslenme ve Diyetetik

Haliç Üniversitesi / Beslenme Ve Diyetetik ve Bilecik Üniversitesi / Gıda Teknolojisi mezunu. İhtisasını İstanbul Aydın Üniversitesi'nde yapmıştır.

**Dr. Abdullah Ercan ARZUHAL**
Tıbbi Biyokimya

İstanbul Üniversitesi Vet. Fak. mezunu. İhtisasını Ankara Dışkayı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

**Uzm. Dr. Kubilay YENİGÜL**
Radyoloji

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Beyoğlu Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

**Uzm. Dr. Mustafa CAN**
Radyoloji

İstanbul Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını KTÜ Farabi Hastanesi'nde yapmıştır.

**Dr. Ashkan Myumyun UZUN**
Acil Servis

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Mezunudur.

**Dr. Okan MEMET**
Acil Servis

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu.

**Dr. Fatih KASAPÖĞLU**
Acil Servis

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu.

**Dr. Esra ARIKAN**
Acil Servis

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu.

ÖZEL
RUMELİ
HASTANESİ

GÜZEL YURDUMUZDAN BİR CENNET KÖŞE

ŞAVŞAT



Gerek ülkemizde gerekse yerelimiz Artvin, Şavşat ilçemizde son yıllarda yaşanan doğa ve çevre tahribatlarına karşı durma fikri ve mücadelesinin eseri olarak ortaya çıktı. Esas itibarıyla doğa ve çevreyi koruma amaçlı olsa da aynı zamanda öncelikle Şavşat'ta ve yaşadıkları tüm yerlerde ancak çok yoğun yaşadıkları (örneğin, K. Çekmece, Sefaköy vb.) bölgelerde sadece çevresel sorunlarla değil, hayatın tüm alanlarında ve insana dair her konuda fadiliyet göstermeyi tüzüğünün ana maddesi yapmıştır.

Anayasasının 56. ve 63. Maddelerinde ifadelerini bulan herkesin sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı ve tarihsel ve kişisel varlığımızın sürdürülme hak ve ödevleri en özet şekilde varlık nedenlerimizdir.

10 dernekten oluşan, ancak üye olmayan derneklerimizle de kurduğumuz ilişkilerle yerelerde (ist- şavşat) ve bir çok alanda etkinlikler yapmaya ve olumlu sonuçlarını da almaya başlamış bulunuyoruz. Genelde bu konuda on yıl, federasyon üzerinden sürdürülen üç yılı aşkın çabalar yüzlerce binlerce vefalı insanımızın ismi konmamış imcece usulü emeklerinin ürünüdür.. Buradan aracılığınızla tüm duyarlı vatandaşlarımızı za bir kez daha teşekkür ediyoruz.

Okumayı, eğitimi önemseyen, aydın, Hak, hukuk ve adalet kavramlarını değerli bulan, laik ve demokratik değerlere bağlı insanlarımız buldukları her ortamda iyiliklerin ve güzelliklerin yanında bulunurlar. Sefaköy yerelinin de en kadim topluluklarından biridir. Gerek Başhekim sayın Op.Dr. Veli Hakan Polat beyin, gerekse sayın Müdür Cihan Taş'ın hastane çalışmaları hakkında verdikleri bilgiler için müteşekkirimiz. Bölgemizde insanlarımız için sağlık hizmeti üreten Özel Rumeli Hastanesinin çok değerli çalışanlarına da ayrıca teşekkür ederiz.

Bölgemizde çok yoğun yaşayan insanlarımızı bilgilendirmek adınada kurumu ziyaret edecek ve hemşehrilerimize aldığımız bilgi ve izlenimlerimizi aktarmaya çalışacağız.

Sonuç olarak; Sosyal bir hukuk devletinde her yurttaşın hakkı olan parasız sağlık alma hakkının maalesef kuşa çevrilip tarihe karıştığı (ancak kadim mücadelesinin bitmediği) bu ülkede işini iyi yapan, liyakatli dürüst ve vicdanlı insanlara her zamankinden daha fazla ihtiyaç var... saygı ve sevgilerimizle

ŞAVŞAT DERNEKLERİ FEDRESYONU ADINA

Av. Halis Yıldırım



ŞAVŞAT DERNEKLERİ FEDERASYONUNU ZİYARET ETTİK!

Kısa bir süre önce Sefaköy'de Federasyonumuzu ziyaret eden Özel Rumeli Hastanesi yetkilileri; Hastane Müdürü sayın Cihan Taş, Başhekim sayın Op.Dr. Veli Hakan Polat ve bilgi işlem Müdürü sayın Gökmen Ural ile birlikte Şavşat üzerine güzel bir sohbet gerçekleştirdik.

Öncelikle mesleki faaliyet sürdürdükleri bölgede yaşayan insanlarla veya onların kurumlarıyla tanışmak, daha yakından ilişki kurmak ve diyalogu geliştirmek için yapılan bu tür ziyaretleri önemsiyor, değerli bulduğumuzu ifade ediyor ayrıca teşekkür ediyoruz.



Değerli konukların faaliyetlerine ilişkin bilgi paylaşımlarından sonra sayın Taş'ın federasyonumuzun kuruluş nedenleri, amaçları ve faaliyetleri üzerine yapılan konuşmaların hastane dergisi/ yayınında da paylaşılma teklifi bize okuduğunuz bu yazıyı kaleme aldırdı..



ÖZEL VE TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTALARI

ÖZEL SİGORTA ŞİRKETLERİ

ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI
FORTIS BANK SANDIK
EUREKO SİGORTA ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI
ANKARA ANONİM TÜRK SİGORTA
ZİRAAT SİGORTA
RAY SİGORTA
SOMPO JAPAN SİGORTA (FİBA)
ZÜRİCH SİGORTA
GENERALİ SİGORTA A.Ş.
ACE EUROPEAN SİGORTA
GULF SİGORTA
T -SİGORTA(TURKLAND SİGORTA A.Ş.)
NN HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş.
KATILIM EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş.
UNİCO SİGORTA
GÜNEŞ SİGORTA
HDI SİGORTA A.Ş.
NEOVA SİGORTA A.Ş.

MAGDEBURGER SİGORTA A.Ş.
ERGO SİGORTA A.Ş.
DOGA SİGORTA A.Ş.
TÜRK NİPPON SİGORTA A.Ş.
BUPA ACIBADEM SİGORTA(AEGON EMEKLİLİK
VE HAYAT +AKSİGORTA +FİBA EMEKLİLİK)
AKBANK
ALLIANZ SİGORTA
AXA SİGORTA
HALK SİGORTA
MAPFRE SİGORTA
TÜRKİYE HALK BANKASI
TÜRKİYE İŞ BANKASI

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTALARI

EUREKO SİGORTA ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI
ZİRAAT SİGORTA
RAY SİGORTA
SOMPO JAPAN SİGORTA (FİBA)

GENERALİ SİGORTA A.Ş.
NN HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş.
KATILIM EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş.
UNİCO SİGORTA
GÜNEŞ SİGORTA
HDI SİGORTA A.Ş.
NEOVA SİGORTA A.Ş.
MAGDEBURGER SİGORTA A.Ş.
ERGO SİGORTA A.Ş.
DOGA SİGORTA A.Ş.
TÜRK NİPPON SİGORTA A.Ş.
BUPA ACIBADEM SİGORTA(AEGON EMEKLİLİK
VE HAYAT +AKSİGORTA +FİBA EMEKLİLİK)
ALLIANZ SİGORTA
ANADOLU SİGORTA
AXA SİGORTA
HALK SİGORTA
MAPFRE SİGORTA
VAKIF EMEKLİLİK VE HAYATA A.Ş.

Hastanemiz SGK (SSK, BAĞKUR, EMEKLİ SANDIĞI) Anlaşmalıdır.

ÖZEL
RUMELİ
HASTANESİ

☎ 444 89 79
www.rumelihospital.com.tr

Facebook: @ozelrumelihastanesisefakoy
Instagram: @ozelrumelihastanesi