



Ortopedi Kalça Protezi Nedir?

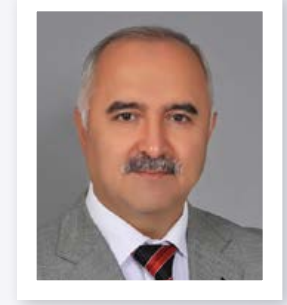
Saç Ekimi ve Medikal Estetik Merkezi Kalp Yetersizliği
Kronik Bel Ağrıları **Ağız ve Diş Sağlığı** Burun Estetiği

İçindekiler

- 05 Rumeli Bölüm**
Ortopedi “Kalça Protezi Nedir?”
- 10 Rumeli Sağlık**
- Burun Estetiği (Rinoplasti)
 - Kalp Yetersizliği Nedir?
 - Kronik Bel Ağrılarına Ameliyatsız Çözüm
 - Ağız ve Diş Sağlığı
- 18 Güncel**
Yenidoğan Hemşiresi Olmak!
- 19 Rumeli Haber**
Rumeli Hastanesi’nden Sünnet Şöleni
Bin Kürek Tek Yürek DRAGON BOAT Yarışları
- 20 Rumeli Sağlık**
- Akne (Sivilce) Nedenleri ve Tedavisi
 - Kanser ve Beslenme
 - Dış Gebelik
 - Saç Ekimi ve Medikal Estetik Ünitesi
- 28 Rumeli Bilim ve Teknoloji**
- 30 Rumeli Gezi**
- 32 Rumeli Ekibimiz**
- 34 Bulmaca**



Gözetim'den



Op. Dr. R. Faruk YERLİOĞLU

Sevgili Dostlar,

Hastanemizin kurumsal yapısının ürünü olan dergimizin 3. sayısını sonbahar mevsiminde hazırlamış bulunuyoruz.

Sonbaharda solan yapraklar, sararan çimenler, serinlemeye başlayan hava, lodosla coşan deniz bir sonu ifade etmemektedir. Dalından düşen her yaprak bir olgunluğun bir güzelliğin, görevini yerine getirmiş olmanın vermiş olduğu hazzın bir ifadesidir.

Rumeli ailesi olarak bizler dönüşüm ve gelişim için sürekli bir çaba içerisindeyiz. Yenilenen ünitelerimiz ve yüzlerimizle hizmetinizdeyiz. Her yenilenmede dalından düşen yaprağın yaşadığı hazzı bizler de yaşıyoruz. Siz değerli dostlarımıza hak ettiğiniz en iyi hizmeti verebilmek için kendimizle yarışıyoruz.

Sağlıklı ve mutlu bir yaşam dileği ile,
Yönetim Kurulu adına,
Op. Dr. R. Faruk YERLİOĞLU



Başhekim
Uzm. Dr. Vahap BAKLACI

Başhekim

Merhaba,

Sizleri müjdeli haberlerle selamlıyorum.

Sizlere daha iyi hizmet vermek amacıyla hastanemize yeni bölümler ekliyoruz.

Yeni hizmete açılan Göğüs Hastalıkları Polikliniğimizde Sigarayı bırakma, Tüberküloz, Koah vb hastalıkların tedavisinde hizmet vermeye başlamış bulunmaktayız.

Hastanemizde yenilenen medikal estetik bölümünde saç dökülmesi problemi yaşayan hastalarımıza Fue yöntemiyle Saç Ekimi, Saç Dökülmesi Tedavileri, Saç Mezoterapisi, Saç PR.P ve diğer medikal kozmetik uygulamalar olan Lazer Epilasyon, Lazerle Varis Tedavisi, Lazerle Dövme Silme, Lazerle Leke Tedavisi, Botox, Dolgu, Yüz Gençleştirme, Mezolifting, Dermaloller, Kimyasal Peeling, Bölgesel Zayıflama, Selülit Tedavisi, Liposuction, Rhinoplasty yapılmaktadır.

Ayrıca hastanemizde dünyaya gelen bebeklerimize ve kadın hastalarımıza hizmet veren Kadın Hastalıkları ve Doğum servisimiz yenilenerek modern görüntüsü ile sizlere hizmet vermeye başlamıştır.

Armoni Park'taki sosyal projelerimiz ve eğitimlerimiz Ekim ayı itibariyle başlamış bulunmaktadır.

Revize edilen yeni logomuzla Rumeli Hastanesi olarak kurumsal kimliğimizi her zaman ön plana alarak daima sağlık alanında en iyi hizmeti sunmaktayız.

Biz bir aileyiz.

Gelecek sayıda görüşmek üzere sağlıklı kalın.

Başhekim
Uzm. Dr. Vahap BAKLACI



Sahibi:
Özel Rumeli Hastanesi
Sağlık Hizmetleri Ltd. Şti.

Genel Yayın Yönetmeni
Dr. Nilgün Kuştarıcı Hunca

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Fatma Açıkgöz

Editöryal Hazırlık
Beyhan Mutlu
Meryem Gülsu
Gökmen Ural

Yönetim Merkezi
Tevfik Bey Mah. Mektep Sk.
No:11 Sefaköy/K.Çekmece/İst.

Web
www.rumelihospital.com.tr

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.
Üç ayda bir yayınlanır.

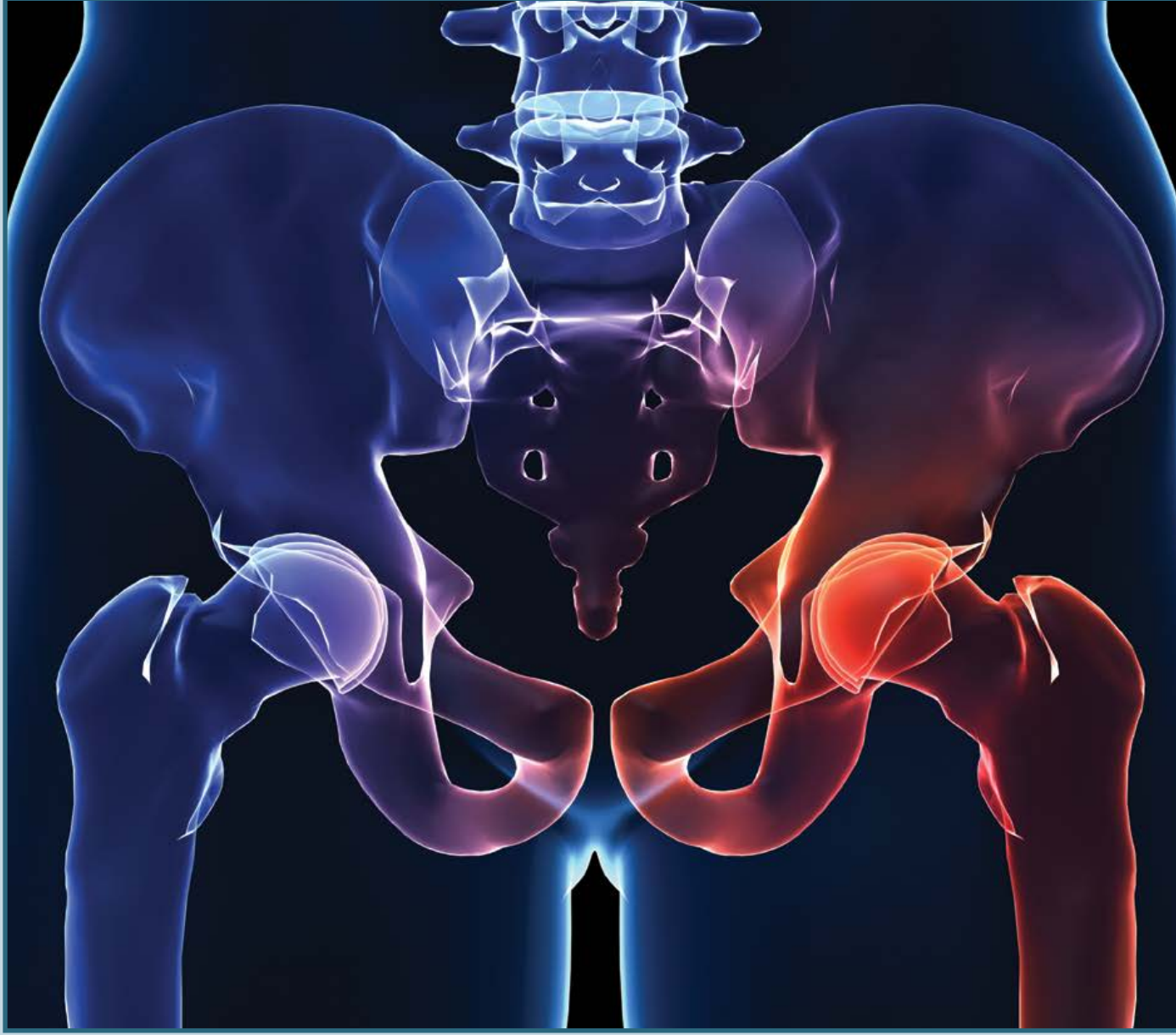
HASTANE DERGİSİ YAYIN KURULU EKİBİ

Dr. Nilgün Kuştarıcı Hunca - Dr. R. Faruk Yerlioğlu - Dr. Hasan Kayım - Dr. Çağlar Canbulat - Dr. Sibel K. Mercan - Dr. Barış Çöllüoğlu - Dr. Levent Sağit - Dr. Yusuf Günerhan - Dyt. N. Emre Koyunlu - Hastane Müd. Fatma Açıkgöz - Hemşirelik Hiz. Gülten Süyün - Bilgi İşlem Sorm. Gökmen Ural - Kalite Birim Sorm. Beyhan Mutlu - Poliklinik Hiz. Sorm. Meryem Gülsu



Ortopedi Kalça Protezi Nedir?

Total eklem protezi, bozuk eklem yüzeyinin yapay materyallerle değiştirilerek eklem tekrar fonksiyon ile stabilite kazandırılmasını ve mevcut ağrıların ortadan kaldırılmasını amaçlamaktadır.



Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de son 15 senede total eklem protezi uygulaması giderek artan oranlarda yapılmaktadır. En çok başarılı sonuçların alındığı ve dolayısıyla en çok uygulanan bölgeler diz ve kalça protezleridir. Bununla beraber sırasıyla omuz, dirsek, el parmakları, ayak ve el bileği protezi uygulamaları da gelişmektedir.



Opr. Dr. Serkan ÇAĞAN
Ortopedi ve Travmatoloji

Dokuz Eylül Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2013 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Ali Volkan ÖZLÜK
Ortopedi ve Travmatoloji

İstanbul Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2013 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.

Kalça ve diz protezi sonrası ortalama 15-20 sene hasta rahat etmektedir. Ancak bu sürenin sonunda protezin oturduğu kemik yüzeyinde zayıflama olacağından protez gevşemeye başlar ve hastada ağrılar ortaya çıkar. Bu durumda ilk protezin çıkarılıp 5 yerine ikinci bir protezin konulması gerekir. Unutulmalıdır ki, ikinci protezin süresi daha kısadır.

Başarılı sonuçlar alınabilmesi için:

1- Doğru hasta seçimi; Burada protezin süresi düşünüldüğü zaman yaş ve kilonun önemli olduğu ön plana çıkar. Yaş olarak genelde 60-65 yaş altı hastalarda protez uygulaması uygun değildir. Kilo olarak 95 kg sınır olarak kabul edilmektedir. Her şeye rağmen ameliyat kararı için birinci sırada olan kriter hastanın ağrısıdır. Genç yaşta veya kilolu hastalarda hayat kalitesini etkileyecek kadar ağrısı varsa (romatoid artrit, ankilozan spondilit gibi...) ve diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alamıyorsa protez uygulaması yapılmaktadır.

2- Hastalığa uygun protezin seçimi;

3- İyi bir cerrahi deneyimi; Protez cerrahisi ortopedinin en üst düzey ameliyat grubundan biridir. Yolunda giden bir ameliyatı her ortopedist başarıyla sonlandırır, ancak ameliyat esnasında planlanandan farklı bir durumla karşılaşıldığında, bir komplikasyon geliştiğinde ortopedistin deneyim çok çok önemlidir.

4- Ameliyat sonrası olası komplikasyonların bilinmesi;

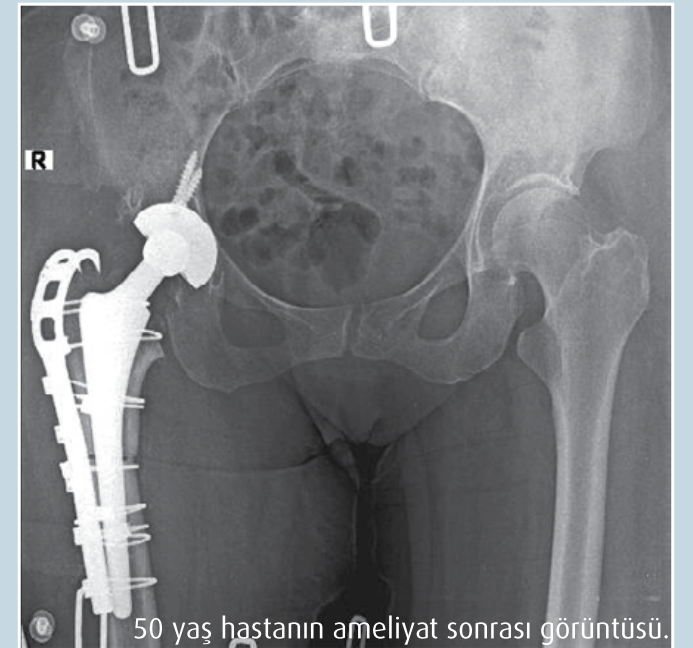
3 ana komplikasyon vardır:

- * Ameliyat sonrasında kan kaybı olmakta iyi bir ameliyat sonrasında bile 1-2 ünite kan verilmesi gerekmektedir.
- * Enfeksiyon riskine karşı ameliyat öncesinden antibiyotik tedavisine başlanmalıdır.
- * Ameliyat sonrası tromboemboliden (pıhtı atması) korunulmalıdır. Bu amaçla ameliyattan 12 saat önce başlayıp 10 gün süresince ilaç verilir.

5- Ameliyat sonrası bakım-rehabilitasyon;



50 yaş hastanın ameliyat öncesi görüntüsü.



50 yaş hastanın ameliyat sonrası görüntüsü.

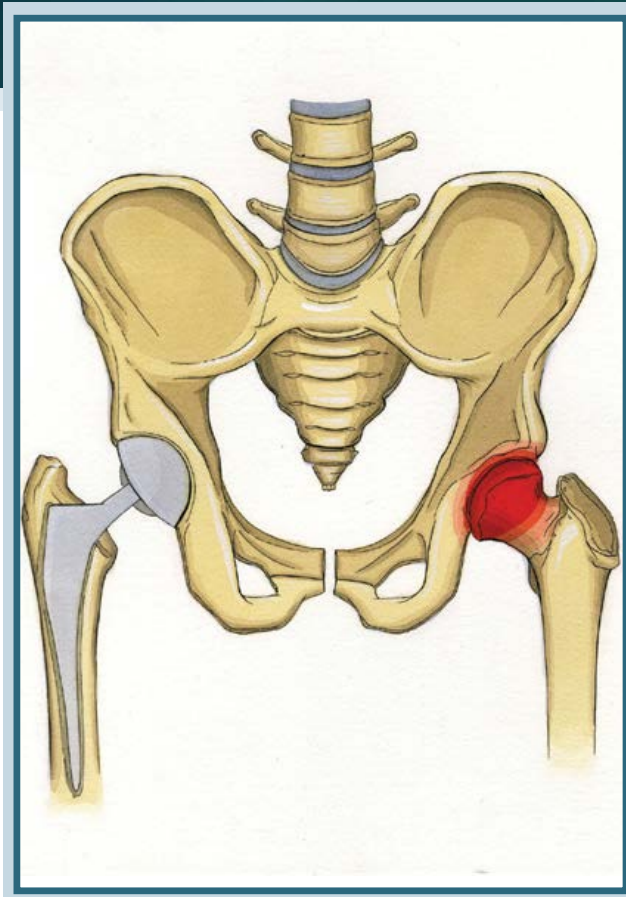


TOTAL DİZ PROTEZİ:

Bir önceki sayımızda ayrıntıları ile bahsetmiştik. Tüm total diz protezi vakalarında, eğer bir komplikasyon gelişmemişse hastaların en geç 48 saat içinde tam yük vererek yürütülmesi gereklidir. Bazı ortopedi merkezleri ameliyat sonrası 6. saatte hastanın yürütülmesini önermektedir. Ancak Rumeli Hospital olarak, kanama riski ve aşırı ağrı nedeniyle 24 saatlik istirahatten sonra hastaya tam yük verip yürütmekteyiz. Bu 24 saatlik yatak istirahati sırasında da hastaya yatak içi egzersizler uygulanır. Yine hastalarımıza ameliyattan hemen sonra tromboemboli ve bacak şişmelerine karşı varis-antiembolik çorap uygulamaktayız. Günlük yürüyüş ve egzersizlere devam edilerek 6. haftanın sonunda tam rahat yürütmesi gereklidir. Hafif olarak bacak şişliği devam edeceğinden çorabın 2-3 ay arası uygulanmasını önermekteyiz.

TOTAL KALÇA PROTEZİ:

Total Kalça Protezleri ilk olarak 1950'li yılların ikinci yarısından itibaren uygulanmaya başlanmış, 60



senelik süreçte çeşitli materyaller ve uygulama teknikleri ile günümüze kadar gelinmiştir. Günümüzde metal-metal, metal-seramik uygulamaları tercih edilmekte, özellikle seramik modellerin kullanıma girmesi ile genç yaşlarda da başarı ile uygulanabilmektedir, protez ömründe 15-20 yıla çıkmıştır.

Diz protezlerine göre ameliyat sonrası biraz daha zahmetlidir. Hastanın yürütmesi, tam yük vermesi ameliyatta kullanılan protezin tipine ve ameliyatın özelliğine göre değişmektedir. Protezin tipini hastanın yaşı, kemik kalitesi, kilosu ve eklemdeki bozukluğun derecesi belirler. Bu durumda hasta 48 saat sonra tam yük verebildiği gibi bazen 3 ay sonunda ancak tam yük verebilmektedir. İyileşme süreci içinde hastanın özellikle dikkat etmesi gereken nokta, ilk 3 haftada bazı ters pozisyonlardan kaçınmaktır. Bizim uyguladığımız tekniğe bağlı olarak hastaların yatak içinde iken iki bacak-diz arasına yastık konulması gereklidir. Hastalar bunu göz ardı ederse protezin yerinde çıkma tehlikesi vardır. 3 hafta sonrasında protez çevresindeki ameliyatlı dokular iyileşmiş olacağından bu tehlike kalkmaktadır.

Ameliyat sonrası dikkat edilmesi gerekenleri maddelersek;

- * En az 6 hafta bacak bacak üstüne atmayın
- * Ameliyatlı tarafın üzerine yatmayın
- * Alçak yerlere oturmeyin
- * Oturur pozisyonda iken öne doğru uzanmayın
- * Alaturka tuvalet kullanmayın

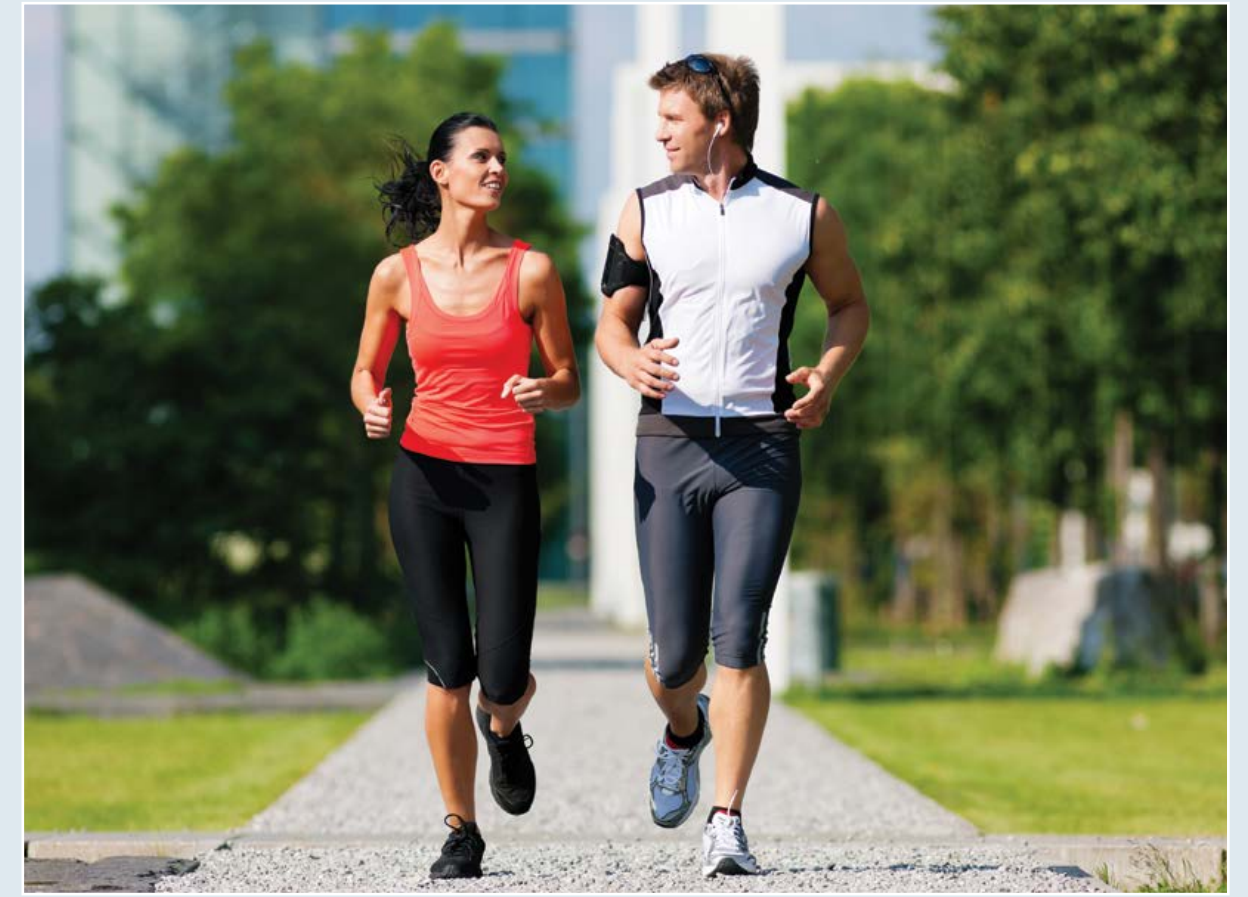
Ameliyata bağlı oluşabilecek problemler

- * Yara yeri ve protez enfeksiyonu
- * Protezin yerinden çıkması
- * Damar içi pıhtı oluşması
- * Ameliyat esnasında çevre dokuların, damar, sinir vs... zarar görmesi

Protez ömrü daha öncede belirtildiği gibi 15-20 sene olmaktadır, Ancak çeşitli nedenlerle protez beklenen zamandan önce ömrünü tamamlayabilir. En sık görülen nedenler

- * Kalça bölgesine olan ciddi travmalar
- * Hastanın kilolu olması
- * Protez enfeksiyonları
- * Protez çevresindeki kemik yapıda osteoporoz bulunması
- * Vücutta bulunan kronik bir hastalığın protez çevresine sıçraması
- * Ameliyat sonrası rehabilitasyon programına uymayan uyumsuz hastalar

Protez ömrünü tamamladığında veya protezde oluşacak gevşeme, protezin kınılması, kayması gibi durumlarda bu sefer protezin revüzyonu gereklidir ki, bu aşama gerçekten tecrübeli ellerde olacak bir müdahaledir.





Burun Estetiği (R i n o p l a s t i)



Opr. Dr. Levent SAĞIT
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp
Fakültesi mezunu. İhtisasını
Haseki Eğitim ve Araştırma
Hastanesi'nde yapmıştır.
2012 yılından itibaren hasta-
nemizde görev yapmaktadır.

Rinoplasti olarak isimlendirilen bu cerrahi işlemde amaç burun şekil bozukluğunu düzeltmektir. Burun içinde nefes alma-ya engel kemik eğrilikleri deviasyon ameliyatı ile birlikte yapılması mümkündür. Çoğunlukla burnu küçültmek olarak bilinen rinoplasti de bazen burnu büyültmekte amaçlanır.

Ameliyat öncesi 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 nelerin düzeltilip düzeltilmeyeceğini doktorunuzla mutlaka tartışın. Ameliyat sonrası beklentilerin-



izin olabirliliği 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 işlemle düzeltilebilirken çok küçük bir ayrıntı bazen zor bir cerrahi ile ancak düzeltilenmektedir.

Ameliyatın amacı nedir?

Burun estetiğinde amaç yüzünüze en uygun burnu 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.

Ameliyat ve sonrası

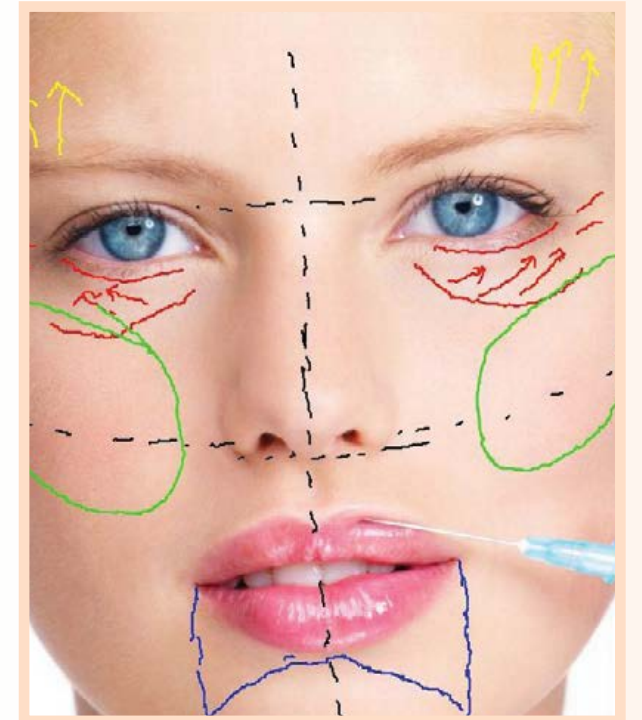
Burun estetik ameliyatları dünyada en çok yapılan estetik amaçlı ameliyatlardır. Ameliyat süresi 1.5-2 saati aşmamaktadır. Ancak özel durumlarda bu süre daha uzun olabilmektedir. Ameliyat sonrası morluk ve şişlik eskiden uygulanan cerrahi tekniklere göre çok daha az oranda görülmektedir. Burun içine iki gün kalacak tampon ya da nefes almanıza engel olmayacak silikon bir tampon konulmakta, burun üzerine 7-10 gün kalacak küçük termal alçılar konmaktadır. Burun ameliyatlarından sonra her yaşadığınız insan size farklı yorumlar yapacaktır. Bu zevkler değişik olması yanı sıra eski burnunuzun iyi bilinmesi 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 sonra alacaktır.

Burun estetiği sonrası dikkat edilecek hususlar

- * Burun üzerindeki alçı 7- 10 gün arasında kalacaktır. Islanmaması gerekmektedir. Terleme ile bu alçının gevşeyeceğini düşünerek aşırı sıcak yerlerde bulunmanız gerekmektedir.
- * Dişlerinizi ilk 10 gün çok dikkatli fırçalamanız gerekmektedir.
- * Ameliyat sonrası aşırı fiziksel aktiviteden uzak durulmalıdır.
- * Burnunuzdaki sargılar kalkıncaya kadar banyo yapılmamalı ve buharlı ortamda bulunulmamalıdır.



- * Bir hafta boyunca aşırı yüz hareketleri ve gülmekten kaçınılmalıdır.
- * Ameliyatı takip eden 20 gün boyunca boğazlı kazak ve dar boyunlu giysiler giyilmemelidir.
- * Yüzünüze ve burnunuza 1 ay süreyle sert bir şekilde dokunmamalı ve darbelerden sakınılmalıdır.
- * Ameliyatı takip eden 3 ay boyunca aşırı güneş ışığından uzak durulmalıdır.
- * Ameliyat sonrası şişlik ve ödemlerin çabuk gerilemesi için serin ortamlarda bulunulmalıdır.
- * Doktorunuzun verdiği ilaçlar dışında ilaç alınmamalıdır.
- * Üç ay boyunca gözlük takılmamalı ve daha sonrasında hafif bir çerçeve kullanılmalıdır.
- * Burnunuz açıldıktan sonra burun cildi sıvı sabun veya özel losyonlarla temizlenmelidir, bantlarınız alındıktan sonra makyaj yapılabilir.



Doktorunuzla görüşmeden önce burnunuzla ilgili tüm problemlerinizi belirlemeniz faydalı olacaktır.

Kalp Yetersizliği Nedir?



Uzm. Dr. Zafer BURSALI
Kardiyoloji

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İst. Üni. Haseki Kardiyoloji Enstitüsü'nde yapmıştır. 2013 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.

Genellikle zaman içerisinde yavaş yavaş kötüleşme eğilimi gösteren kronik ve ciddi bir rahatsızlıktır.

Kalp yetersizliği, kalbin vücudun ihtiyacını sağlayacak kadar kanı pompalayamaması sonucu akciğerler ve vücudun değişik bölgelerinde sıvı birikimiyle seyreden ciddi bir durumdur. Bununla birlikte, zamanında fark edilip uygun bir şekilde tedavi edilirse hastalar uzun ve kaliteli bir yaşam sürebilirler. Uzmanlara göre, yeryüzündeki yaklaşık 15 milyon kişide, sanayileşmiş toplumlarda % 1 civarında kronik kalp yetersizliği bulunuyor. Kalp yetersizliği herhangi bir yaşta gelişebilir, ancak ilerleyen yaşla birlikte görülme sıklığı artar. Yaşam sürenizi kısaltabilir. Hastalığınızın dikkatli ve düzgün bir şekilde tedavisi hem yaşam kalitenizi hem de yaşam sürenizi artırır. Genellikle zaman içerisinde yavaş yavaş kötüleşme eğilimi gösteren kronik ve ciddi bir rahatsızlıktır.

Toplumda, <65 yaş kişilerde görülme sıklığı %1 iken, 75–84 yaş arasında görülme sıklığı %7'ye, >85 yaşta ise %15'e kadar çıkmaktadır. 65 yaş üstü kişilerde en sık hastaneye yatış nedeni.



Kalp Yetersizliği Nedenleri

- * Kalp Yetmezliği
- * Kalp Damar Hastalığı
- * Kan Basıncı Yüksekliği (Hipertansiyon)
- * Kalp Kapağı Hastalığı
- * Kalp Kası Hastalığı veya İltihabı
- * Doğumsal Kalp Hastalığı
- * Akciğer ve Böbrek Hastalıkları

Klinik Belirtiler

- * Nefes Darlığı
- * Öksürük veya Nefes Verirken Islık Sesine Benzer Ses Çıkması
- * Vücut Ağırlığında Değişiklik
- * Ayak Bileklerinde Şişlik
- * İştahsızlık
- * Geceleri İdrara Çıkma İhtiyacı
- * Depresyon ve Anksiyete
- * Yorgunluk Bitkinlik
- * Baş Dönmesi, Sersemlik
- * Kalp Hızında Artış

Klinik ve Laboratuvar Bulguları

- *Hastanın Muayane Bulguları
- *EKG
- *Kan Testleri
- *Akciğer Filmi
- *EKO
- *Akciğer Fonksiyon Testi
- *Efor Testi
- *Ekar, Tomografi
- *Kalp Kateterizasyonu ve Anjiyografi
- *Sintigrafi

KALP YETERSİZLİĞİ TEDAVİ YÖNTEMLERİ

- *İlaç Tedavisi (Hastalığın ana sebebine göre çeşitli ilaçlar kullanılır)
- *Cihaz Tedavisi (Kalıcı pil vs.)
- *Koroner Damar Darlıklarının Tedavisi (Stent, Balon)
- *Cerrahi Tedavi (Kapak, Bypass, Kalp Nakli)

ÖNERİLER

- *Diyet (Tuz, Su, Potasyum ve Aşırı yemek kısıtlaması)
- *Sigara
- *Alkol
- *Yavaş Hareket, Çalışma Kısıtlaması
- *Cinsel Yaşam Kısıtlaması

UYARILAR

- * Kalp yetersizliği yavaş ilerlediğinden bütün şikâyet ve belirtileri düzenli kontrol etmek önemlidir



- * Nitrogliserin (dilatör hapına) rağmen rahatlamayan göğüs ağrısı
- * Ciddi ve inatçı nefes darlığı
- * Bayılma
- * Nefes darlığında artış
- * Nefes darlığı ile sık sık uykudan uyanmak
- * Rahat bir uyku için gereken yastık miktarında artış
- * Kalp hızında artış veya çarpıntının şiddetlenmesi
- * Hızlı kilo alımı
- * İlerleyici karn ağrısı veya karn şişliği
- * Bacaklar veya ayak bileklerinde artan şişlik
- * İştahsızlık, bulantı hissi
- * Yorgunluk-halsizlikde artış
- * Giderek kötüleşen öksürük

Kronik Bel Ağrılarına (Faset Sendromu) Ameliyatsız Çözüm (Faset Denervasyon ve Blokajı)

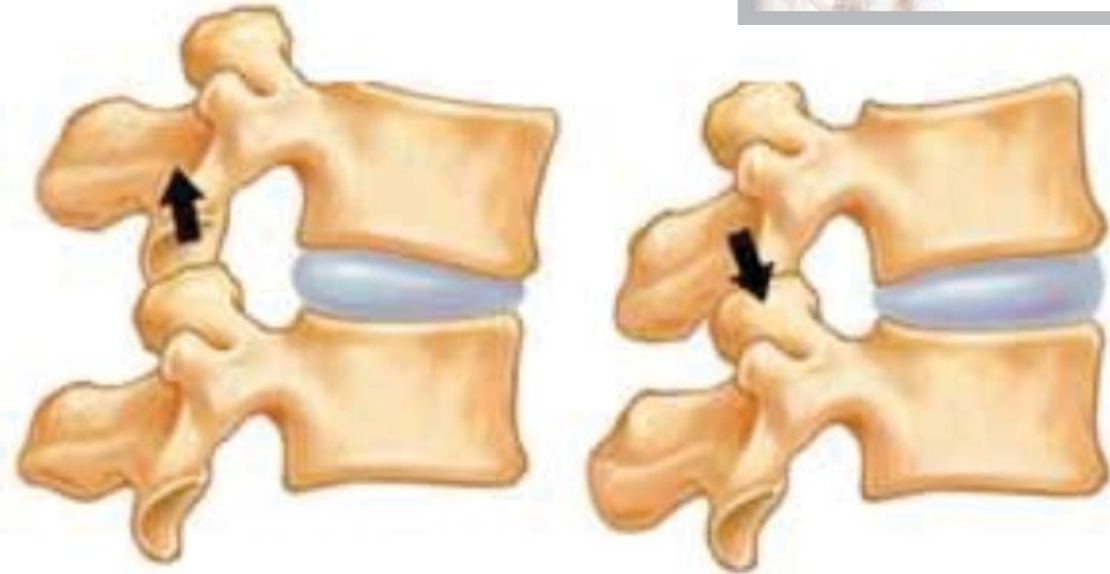


Op. Dr. Barış ÇÖLLÜOĞLU
Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı

Osmangazi Üni. Tıp Fakültesi
mezunu. İhtisasını Bakırköy
Ruh ve Sinir Hastalıkları
Hastanesi'nde yapmıştır.
2011 yılından itibaren
hastanemizde görev yap-
maktadır.

Üst ve alt omurun birleşim noktası faset dediğimiz eklem olup çoğunlukla bel ve ve kalçaya yayılan ağrıların önemli bir kısmını bu eklemlerdeki bozukluklar ya da fonksiyon kayıpları neden olur.

Ağrı hareketle özellikle arkaya doğru kayılma ile artar. Faset eklem üzerine bastırıldığında zaman hassasiyet vardır. Sinir disfonksiyonu yoktur. Görüntüleme yöntemleri ile fasetlerdeki dejeneratif değişiklikler gösterilebilir.



Faset Eklemlerinin Yandan Görünüşü Öne Eğilme ve Doğrulma

Faset sendromunun kesin tanısının konulabilmesi için klinik muayene çoğu kez yeterli değildir. Kesin teşhis faset eklem ya da faset sinirine lokal anestetik enjeksiyonu ile konur.

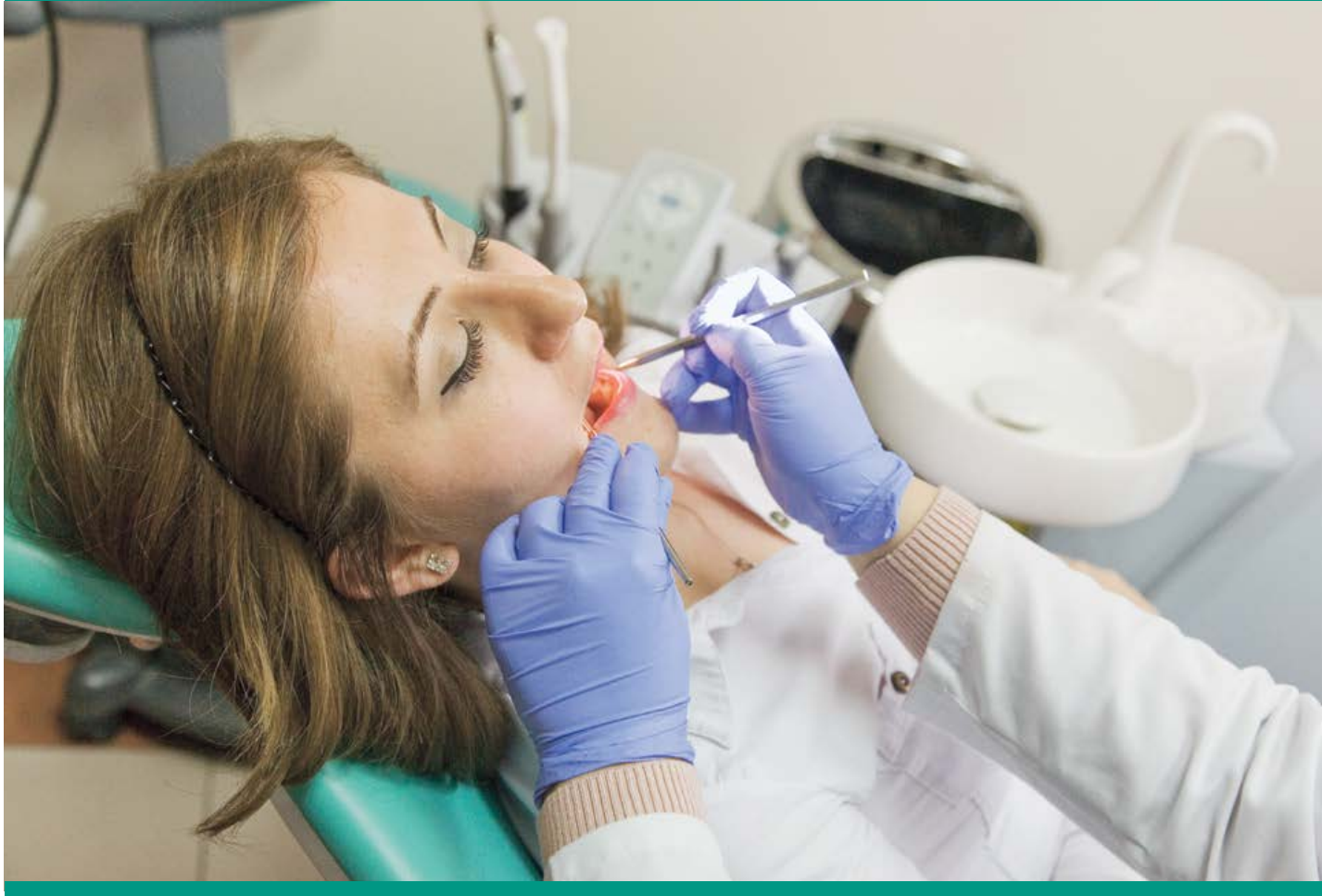
Faset sendromu bel ağrıları içerisinde değerlendirilmesi gereken önemli bir sendrom olarak karşımıza çıkar. Faset sendromu tanısı konulmasında faset eklem enjeksiyonlarının özel bir önemi vardır. Faset eklem blokajı 1979'da Bogduk ve Long tarafından ileri sürülmüştür. Faset sendromu, rekürren disk sendromu (tekrar eden bel fitikleri) bel kireçlenmeleri ve daha basit yöntemlere cevap vermeyen mekanik kökenli bel ağrılarında da kullanılabilir.

Faset eklem bloklarında başarı oranı % 35-85 arasında değişmektedir.

Yapılan işlem bir ameliyat olmayıp bacaklarında güçsüzlüğü olmayan, bel ağrısı ve kalçaya yayılan ağrısı olan hastalarda ağrıya yönelik bir girişimdir. Hastaya müdahale skopi altında yapılır ve hastanın işlemden sonra 2 gün istirahati ve yaklaşık 1 hafta uzun oturuşlarda bulunmaması önerilir.



Ağız ve Diş Sağlığı



Dt. Aylin HOŞŞEBAN
Diş Hekimi

*İstanbul Üni. Diş Hekimliği
Fakültesi mezunu. İhtisasını
Çapa Diş Hekimliği'nde
yapmıştır.
2004 yılından itibaren
hastanemizde görev yap-
maktadır.*

Ağız ve diş sağlığı son on yıl içinde dünyada en dinamik ve gelişme gösteren sektörlerden biri haline gelmiştir. Bu değişime, teknolojinin kullanımı, eğitim sisteminin yenilenmesi ile diş hekimleri ve sağlık kadrosunun geliştirilmesi en büyük et-kendir. Hizmet kalitemizin sürekliliği ve kurumsal hedeflerimizi devam ettirir-ken, bize güvenerek sağlıklarını emanet eden hastalarımızla ilişkilerimizi en sıcak halleriyle korumaya özen göstermekteyiz. Bizim için 'güven' ve 'insan' faktörleri başarıya ulaşmada temel referanslarımızdır. Ve bu referans-larla 2004 yılından beri 9 yıldır beklen-tilerinizi en üst düzeyde karşılamaya çalışmaktayız.



Hastanemizin Ağız ve Diş Sağlığı bölümünde yapılan uygulamalar:

- Ağız, diş ve çene cerrahisi (diş çekimi, gömük ve komplikasyonlu dişlerin çekimi, sürmemiş dişlerin çekimi ya da ortodonti amaçlı üzerlerinin açılması, ağız içindeki kist ve enfeksiyonların(abselerin) tedavisi, diş köklerinde oluşan kistlerin rezeksiyonu)
- İmplant tedavisi (eksik dişlerin tamamlanması amaçlı çene kemiğine yapay titanyum diş köklerinin yerleştirilmesi)
- Ortodontik tedavi (çene, yüz ve dişler bölgesindeki capraşıklık ve düzensizliklere müdahale edilerek iyi bir yüz estetiği, doğru kapanış ve fonksiyon sağlama)
- Protez (sabit protezler - kuron ve köprü restorasyonları, hareketli protezler - total, bölümlü ve hassas bağlantılı protezler, implant üstü protezler)
- Konservatif ve endodontik tedavi (amalgam diş dolgusu, kompozit-ışınlı-diş dolgusu, porselen diş dolguları, kanal tedavileri)
- Periodontoloji (dişeti hastalıkları) (diş taşı temizliği ve polisaj, kök yüzeyi düzleştirilmesi)
- Diş beyazlatma uygulamaları (lazerle beyazlatma, kimyasal beyazlatma)
- Röntgen (panaromik ve periapikal röntgen çekimleri)
- Pedodontik(çocuk diş) hastalıkları (diş çürüklerinin tedavisi, çürükten koruyucu uygulamalar-fissür sealent, flour uygulamaları, diş travmaları)



Yenidoğan Hemşiresi Olmak!



Hülya ZORLU
Yenidoğan Hemşiresi

Özellikle yeni doğan servisi hemşireleri, mutluluğu, fedakarlığı ve hüznü bir arada yaşıyor. Dünyaya merhaba diyen bebeklere, ilk olarak temas eden bebek hemşireleri, onlara görevlerinin yanında anne şefkatiyle muamele yapıyor. Yeni bir hayatın gözünüzün önünde başladığına şahitlik ediyorsunuz. Her bebek anne baba ve yakınları için aynı bir gelecek aynı bir umuttur. Anne ile ilk karşılaşma ve aile ile ilk buluşma esnasında, yenidoğan hemşireleri olarak bütün desteğimizle hep onların yanındayız.

Doğum aile için şaşkınlık, heyecan verici ve mucizevi bir olaydır. Ailede büyük bir rol değişimi yaşanıyor (annelik ve babalık.) Bu süreçte adaptasyonu, aileye verdiğimiz eğitimlerle kolaylaştırıyoruz.

Her anne gebe kaldıktan sonra hayalinde sağlıklı bir bebeğe sahip olmak vardır. Erken doğum yapan annelerin genelinde şaşkınlık, hayal kırıklığı ve suçluluk hissi duydukları gözlenir. Yoğun bakımda yatan bebeklerin anneleri çok az gördükleri bebekleriyle duygusal bağ kurmakta yetersiz kalıyorlar. Hemşireler yeni doğan anneleri içinde çok faydalı oluyorlar, özellikle ilk bebeğini doğuran anneler acemilik çekiyorlar, bu süreçte anne ve bebek arasındaki uyumun sağlanmasında yenidoğan hemşireliğinin rolü çok büyüktür.

Yoğun bakımda yatan bebeklerin bakımları, gerekli tedavilerinin yapılması ve en önemlisi anne şefkatinin veril-

mesinde yenidoğan hemşireliğinin önemli bir yeri vardır. Annelik kadar fedakarlık isteyen bir meslek olması nedeniyle önemli bir iş yaptığımıza inanıyoruz....Bizi en çok sevindiren verdiğimiz emeğin karşılığında bebeklerimizin her gün daha iyi gelişmesinin günlük takip edilebilmesi ve iyileşip taburcu olmasıdır.

Bebeklerin en yakın dostu olarak, yoğun bakım sürecinde de, anne sütünün teşvikinde özendirilmesinde, desteklenmesinde ailelerin yanındayız.

Bu yüzden yenidoğan hemşireleri, iletişimi kuvvetli, sürekli okuyan, araştıran yeni bilgileri öğrenen öğrendiğini aktarabilen bireyler olmaları gerekiyor.

Hemşirelikte en önemli sıkıntılardan biri branşlaşmanın olmaması, Hemşireliğin temelleri yüzyıllar öncesine dayansa da, bu meslekte branşlaşma (çocuk hemşireliği, dahiliye hemşireliği, acil hemşireliği hemşireliği vb.) günümüzde hala çözümlenemeyen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Biz bebekleri ve onların bakımıyla uğraşmayı seviyoruz, bu konuda kendimizi geliştirdik ve hep yenidoğan hemşiresi olarak kalmak istiyoruz.

Rumeli Hastanesi'nden Sünnet Şöleni

Özel Rumeli Hastanesi, Küçükçekmece Belediyesi iş birliğiyle sünnet kampanyası gerçekleştirilmiştir.

Özel Rumeli Hastanesi, Küçükçekmece Belediyesi işbirliği ile yapılan sünnet kampanyası geçtiğimiz Temmuz ayında gerçekleşmiştir. Her yıl olduğu gibi bu yıl da Küçükçekmece Belediyesiyle kampanya kapsamında, toplam 250 çocuk sünnet edildi. Kampanyadan Küçükçekmeceliler ücretsiz olarak yararlandılar.



Bin Kürek Tek Yürek DRAGON BOAT YARIŞLARI



Küçükçekmece Belediyesi ve İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Dünya Kalp Günü etkinlikleri çerçevesinde 29 Eylül Pazar günü düzenlenen Küçükçekmece Dragon Boat Yarışlarına bizde hastanemiz adına standımızı açarak tüm yarışçılara tam destek vermek üzere orada bulunduk.



Akne (Sivilce) Nedenleri ve Tedavisi



Beslenme ile akne oluşumu arasında net bir ilişki yoktur...



Uzm. Dr. İbrahim Emre EROL
Cildiye (Dermatoloji)

Bursa Uludağ Üni. Tıp
Fakültesi mezunu.
İhtisasını GATA Ankara'da
yapmıştır.
2012 yılından itibaren
hastanemizde görev yap-
maktadır.

Pilosebace Ünite adını verdiğimiz cilt altı yağ bezlerinin enflamasyonu (yangısal reaksiyonu) ile ortaya çıkan akne özellikle ergenlik döneminin her zaman en büyük kozmetik sorunlarından biri olmuştur ve olmaya devam etmektedir. Hergün polikliniğimize başvuran hastaların önemli bir kısmını "Akne" hastalıkları oluşturmaktadır. Farklı protokoller ile tedavisinde oldukça iyi sonuçlar elde ettiğimiz aknenin oluşumunda pek çok neden sayabiliriz.

Bunların başında ergenlik dönemi gelmektedir. Bu dönemde (11-19 yaş arası) vücuttaki androjenik hormon aktivitesinin artmasıyla yağ bezlerinden aşırı miktarda yağ salgılanmaya başlar, bu salgı yoğunlaşarak kanalları tıkar ve komedon adını verdiğimiz siyah noktaların oluşumuna yol açar. Çoğunlukla hastalık bu düzeyde kalırken, bazı kişilerde tabloya mikro-organizmaların da eklenmesiyle büyük, irinli ve iz bırakma özelliği taşıyan nodülokistik lezyonlar görülebilir.

Ergenlikte görülen bu fizyolojik değişikliklere ek olarak stres, yoğun kozmetik madde kullanımı, bazı ilaçların uzun süreli ve bilinçsiz kullanımı (özellikle kortizonlu olanlar), genetik faktörler ve özellikle kadınlarda adet dönemleri ile "yumurtalık kistleri" (polikistik over) gibi hormonal dengesizlik yapan bazı rahatsızlıkların bulunması da akne oluşumunu tetiklemektedir, dolayısıyla ergenlik sonrası 20-40 yaş arasında da akne rahatsızlığı görülmesi olasıdır ve azımsanmayacak ölçüdedir.



Genellikle sanılanın aksine akne ile gıdalar arasında net bir ilişki saptanamamıştır. Sadece aşırı süt ve süt ürünleri tüketimi ile akne şiddeti arasında ilişki olduğunu gösteren bazı çalışmalar bulunmakta ancak hastalar tarafından çok suçlanan çikolata, çerez, cips, kızartma vb. şekerli, yağlı gıdalarla akne sıklığı ve şiddeti arasında kanıtlanmış bir ilişki bulunmamaktadır.

Akne, tedavisi mümkün olan ancak sabır gerektiren bir rahatsızlıktır. Tedavideki en önemli unsur devamlılıktır, çoğu hasta 1-2 hafta gibi kısa sürede kesin bir sonuç beklemekte ve göremeyince tedavilerini yarım bırakmaktadırlar, bu da hem tedaviyi geciktirmekte hem de hastaları daha fazla demoralize etmektedir. Tedavinin öncelikli amacı lezyonların kalıcı iz bırakmadan giderilmesini sağlamaktır. Akne tedavisindeki alternatiflerimiz oldukça geniştir ve bunlar hastalığın şiddetine göre değişiklik göstermektedir.

Komedonal (hafif) aknelerde genellikle temizleyiciler ile topikal (harici) ilaçlar kullanılırken, inflamatuvar (orta dereceli) aknelerde topikal ilaçlara ağızdan alınan sistemik antibiyotiklerde eklenmektedir. Bu tedavilerin minimum 2-4 ay sürdürülmesi, gerekirse periyodik olarak tekrarlanması önerilir. Tedavi esnasında özellikle topikal ilaçlara bağlı olarak ciltte hafif bir kuruma, kızamıklık ve soyulma (peeling) olması doğal ve beklenen bir etkidir. Özellikle hormonal dengesizlikle birlikte olan aknelerde tedaviye oral kontraseptifler (doğum kontrol hapları) da eklenebilmektedir.

Aknenin en ağır formu olan ve çoğunlukla yüzde izler bırakarak iyileşen nodülokistik akne ise en etkili tedavi Isotretinoin'dir. Ortalama 6-8 ay süreyle kullanılan ve yüksek doz A vitamininden oluşan Isotretinoin tüm dünyada uzun yıllardır güvenle kullanılmasına rağmen, maalesef

ülkemizde ilaca ait kulaktan dolma bilgilere dayanan gereksiz bir önyargı bulunmaktadır. Elbette tüm ilaçların olduğu gibi Isotretinoinin de birtakım yan etkileri vardır. Bunların en önemlisi teratojenik olmasıdır, yani gebelik döneminde kullanılması halinde bebekte onanlamaz defektlere yol açmasıdır, bu yüzden ilaç kesinlikle hamilelik ve emzirme döneminde kullanılmamalıdır. Bu çok önemli yan etki dışındaki etkilerin hayati önemi olmayıp genellikle ciltte aşırı bir kuruluk, dudaklarda çatlaklar, gözlerde kuruma, hafif kas ağrıları şeklindedir. Yine karaciğer ve kan yağlarına (kolesterol vb.) ait bazı biyokimyasal değişiklikler görülebileceğinden hastalar tedavi süresince 1-2 aylık periyodlarla laboratuvar tetkiklerine tabi tutulurlar, ancak bunların hemen hiçbirisi tedaviyi kesmeyi gerektirmediğinden günümüzde diğer tedavilere dirençli orta dereceli aknelerde dahi Isotretinoin rahatlıkla kullanılabilir.

Bu klasik tedavi yöntemlerine ek olarak, özellikle tedavi sonrası kalan leke ve izlerin giderilebilmesi için kimyasal peeling, mikrodermabrazyon, dermoroller, lazer ve cerrahi tedavi yöntemleri uygulanabilir.

Sonuç olarak akne, gençlerimiz başta olmak üzere kadın-erkek birçok kişiyi etkileyen önemli bir sorun olmakla birlikte, dermatoloji uzmanı gözetiminde rahatlıkla tedavi edilebilecek bir hastalıktır.



Kanser ve Beslenme



Mucize veya suçlu gıda yoktur, sağlıklı veya sağlıklı beslenme düzeni vardır!



Dyt. N. Emre KOYUNLU
Diyetisyen

Hacettepe Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü mezunu. 2008 yılından itibaren hasta-nemizde görev yapmaktadır.

Kanser sözcüğü, tıp biliminin babası olarak bilinen Hipokrat'ın yazılarında, kanser tümörlerini bir yengeç kışkacına benzettiğinden Yunanca yengeç anlamına gelen "karkinos"tan gelmektedir. Hipokrat, bu tümörlerin iyi huylu ve kötü huylu oldukları ayrımını yapan ilk kişidir de aynı zamanda.

Kanseri basit ve anlaşılır olarak tanımlamak gerekirse onu "doku ve/veya organlardaki kontrolsüz hücre çoğalması" ile anlatabilmek mümkündür. Bu istem dışı ve işleve uygun olmayan aşırı hücresel çoğalmaya neden olduğu bilinen bir çok mekanizmadan söz edilebilmektedir. Bu etkenler arasında, aşağıdaki tabloda da görüldüğü üzere en ön sırada beslenme alışkanlıkları bulunmaktadır.

Bu tablonun bize verdiği en önemli mesaj, paylaşımda % 60-70 lik bir payı bulunan beslenme ve tütün kullanımı gibi iki büyük etkenin, insan tarafından yönetilebilir etkenler olmasından dolayı, bilinç düzeyinin de artırılmasıyla ortadan kaldırılabilir olduğumuzdur.

KANSER OLUŞUMUNDA ETKİLİ FAKTÖRLER (Doll ve Peto, 1981)

1. Hatalı Beslenme Alışkanlıkları	%35
2. Tütün	%30
3. Enfeksiyonlar	%10
4. Üreme ve cinsel davranış	%7
5. Mesleki faktörler	%4
6. Jeofizik etkenler	%3
7. Alkol	%3
8. Çevre kirliliği	%2
9. İlaçlar	%1
10. Endüstriyel ürünler	%1
11. Katı maddeleri	<%1
12. Bilinmeyen	?

2012 yılında Ankara'da gerçekleştirilmiş olan 2.Ulusal Sağlıklı Yaşam Sempozyumu konusunu Kanser ve Beslenmeye ayırmış ve vurgusu yapılan şu ayrıntı dikkat çekmiştir:

"Ortalama bir bakışla 2030 yılına kadar kanser görülme sıklığı tüm dünyada iki misline çıkacak ve bu artışın % 75'inin Ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmekte olan veya gelişmemiş ülkelerde ortaya çıkacağı tahmin edilmektedir. Bu ağırlığı kaldırmakla karşı karşıya kalacak ülkelerin kansere dünyada harcanan bütçenin yalnızca % 5'ine sahip olması nedeniyle kanser kontrol programlarında ağırlığın, kanseri önleme ve erken tanıya verilmesini zorunlu kılmaktadır."

Kanser ve beslenmeyle ilgili en akılcı yaklaşım, kanser henüz söz konusu olmadan onu önleyebilir nitelikteki beslenme davranışlarını edinmek olmalıdır. Kanser söz konusu olduktan sonra kanseri yok etme düşüncesi hayalcilik olup hızını etkileme düşüncesi ise daha rasyoneldir.

Konumuz Kanser ve Beslenme olduğundan kansere davetiye çıkarabilecek hatalı beslenme uygulamalarına akılda daha kalıcı olacağından maddeler halinde değinmekte fayda var.

- Yüksek miktarda hayvansal kaynaklı yağ, protein alımı ile rafine şeker (örn. çay şekeri) ve şeker içeren gıda tüketimi,
- Yüksek enerjili hazır gıda tüketimi, hareketsiz yaşam ve obezite,
- Kızartma, mangal, barbekü tarzında yüksek sıcaklıkta

- ve direkt ateşe maruz bırakılan pişirme teknikleri,
- Sucuk, salam, sosis tarzında nitrit, nitrat gibi koruyucu maddeler içeren işlenmiş gıdaların aşırı tüketimi ve tüt sülme, füme tarzda gıda işleme teknikleri,
- Yetersiz sebze ve meyve tüketimiyle gerekli vitamin, mineral, posa ve kanserojen bileşiklere karşı koruyucu olduğu düşünülen antioksidan besin öğelerinin (örn. kateşinler, flavonoller, sülfarofanlar...) diyetle yetersiz alımı,
- Aşırı tuz ve tuz içeren gıda (örn. salamuralar, soya sosu) ve alkol tüketimi,
- Gıdalara temas eden uygunsuz ambalaj materyalleri, küflenmeye neden olabilecek uygunsuz saklama koşulları (örn. kuruyemişlerde aflatoxin oluşumu ve karaciğer kanseri riski)
- Direkt veya beslenme yoluyla indirekt kurşun, civa, kadmiyum, arsenik maruziyeti (fazla miktar midye ve dip balığı tüketimi).

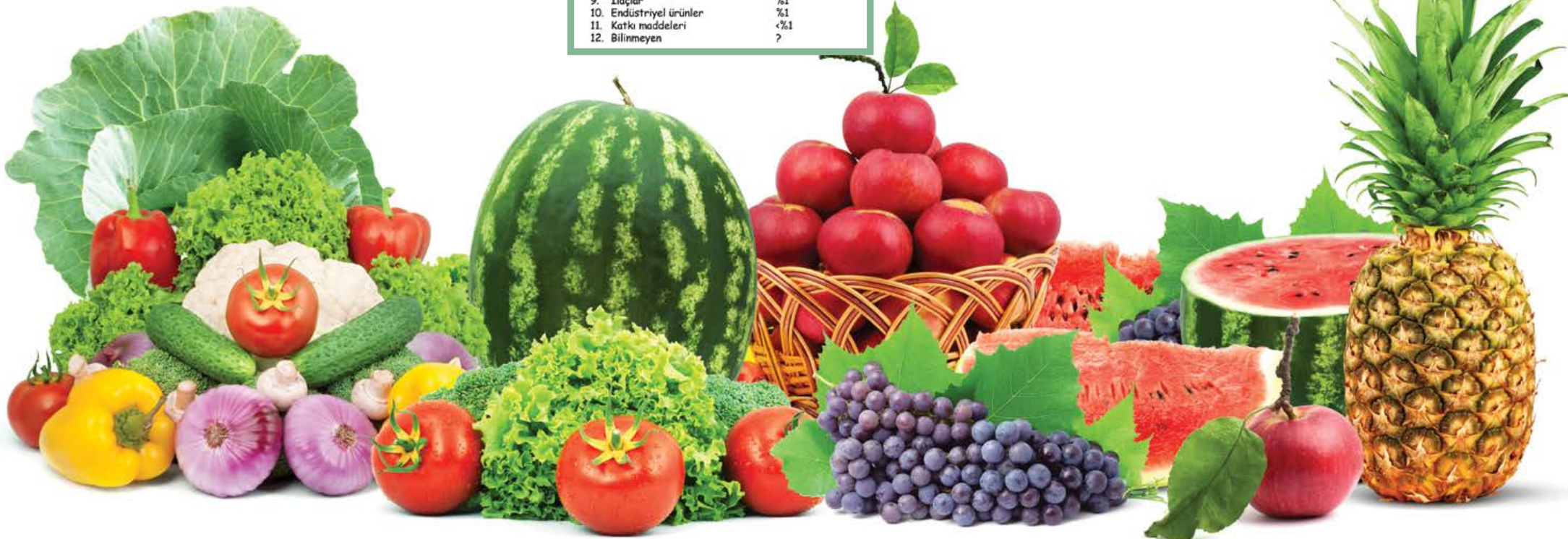
Kanser ve Beslenme başlığı altında vurgusunu yapmamız gereken en önemli mesajlardan biri de aslında kanserden koruyucu başlı başına tek bir besin öğesi veya yiyeceğin olmadığıdır. Ayrıca herhangi bir yiyecek ya da gıda maddesinin kanser hücrelerini beslediğiyle ilgili söylentiler de asılsızdır. Kanser konusunda da önde gelen kuruluşlardan olan Johns Hopkins Üniversitesi Sidney Kimmel Kapsamlı Kanser Merkezi uzmanlarından Elizabeth Platz'in açıklamalarında kırmızı et tüketimin azaltılmasının kanser riskini düşürmede uygun olduğu, sütün mukus üreten tümörler için herhangi bir etkisinin söylenemeyeceği yer almakta ve dengeli bir diyet örüntüsü dahilinde ılımlı miktarlarda süt, çikolata, et, kahve, çay ve şeker gibi gıda maddelerinden korkulmaması gerektiği fakat diyetdeki şeker miktarının artmasıyla birlikte obeziteyi tetiklemesinin kanser için elbette bir risk faktörü olduğu yer almaktadır.

Mucize veya suçlu gıda yoktur, sağlıklı veya sağlıklı beslenme düzeni vardır!

Kanser oluştuğundan sonra kurtarıcı bir yiyecek veya içecek yoktur!

Ne reishi mantarı ne zakkum, ne zencefil ne de karışım bitki çayları... Bunların hiçbirisi için kanserden koruyucu- dur veya kurtarıcıdır demek yanlıştır ve etik değildir! Bilakis, kemoterapi gören bireylerin bu tarz aslı astan olmayan spesifik yiyeceklerle yönelmesi, kemoterapide kullanılan ilaçların etki mekanizmalarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir!

Akılcı ve sağlıklı olanı, faydalı olduğu bilinen tüm yiyeceklerle yeterli ve dengeli enerji alacak şekilde diyetle yer vermek ve kilo kontrolünün sağlanmasıyla zararlı gıda ve beslenme alışkanlıklardan mümkün olduğu kadar uzak durmaktır.



Dış Gebelik

■ Dış gebeliklerin yaklaşık %95'i Fallop tüplerine yerleşir. Geri kalanı da sırasıyla ovarian (yumurtalıklar) ve abdominal(karın içi) yerleşimlidir.



- * Rahim içi araç (RIA) kullanımı ve tubal kısırlık oranlarındaki artış ve bunların başansızlıkları dış gebeliği kolaylaştırır. Yalnızca progesteron içeren kontraseptif haplar, hafifçe artmış dış gebelik riskine sahiptir.
- * Sigara. Günde 1 paketten fazla sigara içen kadınlarda dış gebelik riski 3-4 kat artmıştır.

KLİNİK BELİRTİLER

Kadınlar gebelik için bakım ve tedavi amacıyla daha erken başvurmaya başladıkça, dış gebeliğin tanısını, rüptürden önce(yırtılma, parçalanma), hatta belirtiler başlamadan önce koymak mümkün olmaktadır. Adet gecikmesi, sonrasında gelişen vajinal kanama ve/veya etkilenen tarafta karın ağrısı gibi klasik belirtiler vardır. Daha ağır bulgular ise karın içi kan birikimine bağlı gelişen nefes alma sırasında artan omuz ağrısı, baş dönmesi, baygınlıklar gibi vazomotor bozukluklar olabilir.

Dış gebelik pek çok hastalığı taklit edebilir. Düşük tehdidi, tamamlanmamış düşük, gecikmiş düşük(missed abortus), yumurtalık kisti yırtılması, kanaması. Ayrıca, normal gebeliği olan kadınların %20 sinde, gebeliklerinin erken döneminde vajinal kanama olabilir.

TANI

Laboratuar Bulguları: Serum B-hCG ölçümleri. Serum B-hCG değeri normal bir gebelikte her 48 saatte bir %53 ile 66 arasında artar. Düzensiz artış bozulmuş gebeliği gösterir ancak lokalizasyonu göstermez. Hemogram: Kanamanın şiddetini belirlemede değerlidir. Ayrıca ateş ile beraberliğinde beyazküre artışı, enfeksiyonla ilgili hastalığı düşündür.

Sonografi: Transvajinal ultrasonun kullanımı, dış gebelik kuşkuşu olan hastalarda klinik yaklaşımı kökten değiştirmiştir. Bununla dış gebelik olgularının yaklaşık %91'inin tanısı doğru olarak konduğu bildirilmiştir. Son adet tarihine veya B-hCG değerine göre gebelik kesesinin görülmesi gerekli olduğu durumlarda rahim içi kese görülmemesi dış gebelik şüphesini akla getirdiği gibi, kesenin rahim içi görülmesi de dış gebelik olasılığını ortadan kaldıracaktır. Yani sonografi, dış gebelik tanısının konulması için gereken laparoskopi yada küretaj veya herikisinin gereksinimini azaltır.

Endometrial örnekleme (biyopsi veya küretaj): Kendiliğinden düşük ile dış gebeliğin ayırımında kullanılır. Çoğu

zaman klinisyenler medikal tedavi başlamadan önce küretaj materyalinde gebelik materyali olmadığının doğrulanmasını isterler.

TEDAVİ

Medikal tedavi: Bu tedaviye en uygun aday; asemptomatik (belirtileri henüz ortaya çıkmamış), uyumlu ve tedavi izlemiyle uyumlu olanaklara sahip bir kadındır. Bu tedavi için gerekli kriterler vardır: Gebelik haftası, (B-hCG değeri), USG' deki dış gebelik kitlesinin boyutunun belli bir değerden küçük olması, fetal kalp atışının olmaması, verilecek olan ilacın yan etkilerinden dolayı hastanın önemli bir böbrek veya karaciğer hastalığının olmaması, gibi.. İlaç tedavisi sonrası yeniden gebelik hormonu düzeyleri bakılır. Gerekli düşüş sağlanıncaya kadar birkaç kezeye kadar tekrarlanabilir. Başarılı ilaç tedavisinden sonra 3 ile 6 ay süreyle gebelikten korunma önerilir, çünkü ilaç tek dozdan sonra belli bir süre dolaşımında bulunabilir.

Cerrahi Tedavi: Salpenjektomi (tüpün alınması), salpingostomi(gebelik materyalinin alınması sonrası tüpün korunması) yöntemleri kapalı ya da açık tekniklerle yapılan ameliyatlardır.

Genellikle operasyon sırasında karar veriliyor olsada, %5-8 oranında aynı tüpte gelişebilecek dış gebelikten kaçınmak için salpenjektomi uygulanabilir. Yada dolaşım stabilitesi olan, doğurganlığını korumak isteyen hastalar, salpingostomi için uygundur. Ancak yapılan çalışmalar, özellikle yüksek gebelik hormon düzeyleri olan hastalarda tüpün kas tabakasına yerleşmesi ve daha sonra oluşacak tüp hasarı nedeniyle tekrarlayan dış gebelik olasılığının artmış olduğunu göstermektedir.

Açık(laparotomi) ya da kapalı(laparoskopi) operasyon seçimi kararı da yine, hastanın genel durumu ve cerrahin deneyimine göre verilmektedir. Kapalı ve açık ameliyatlarda işlem sonrası normal gebelik elde edilme oranı aynıdır. Laparoskopik ameliyatlarda daha az operasyon süresi, daha az kan kaybı ve anestezi gereksinimi, daha az karın içi yapışıklık, daha az hastanede kalış süresi gibi avantajlar sağlanmaktadır. Bu nedenlerle günümüzde laparoskopi kullanımı daha güvenli hale gelmiştir.



Opr. Dr. Rabia YILDIRIM AKDAĞ
Kadın Hastalıkları ve Doğum

Trakya Üni. Tıp Fakültesi
mezunu. İhtisasını Ankara
Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.
2012 yılından itibaren
hastanemizde görev yapmaktadır.

Ekstrauterin gebelik veya dış gebelik, gebeliğin rahim dışında herhangi bir yere yerleşmesidir. Ortalama gebeliklerin %1,3 ünü oluşturur. Gebelik hormonunun çok erken dönemde tespit edebilme ve vajinal ultrasonografinin birlikte kullanılmasıyla artık çok erken dönemde tanı konulmakta olduğu için artık hastaların hayati tehlike gösteren bir tablo ile başvurmaları nadir gözükmemektedir.

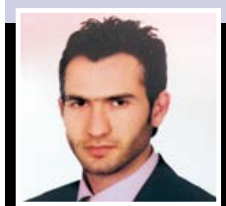
Dış gebeliklerin yaklaşık %95'i Fallop tüplerine yerleşir. Geri kalanı da sırasıyla ovarian (yumurtalıklar) ve abdominal(karın içi) yerleşimlidir.

Her ne kadar istatistiksel güvenilir veriler olmasa da, dış gebelik hızında bir artış söz konusudur. Bazı faktörler, dış gebelik hızındaki bu artışın nedenini açıklamada yardımcı olabilir:

- * Cinsel yolla bulaşan hastalıkların, özellikle klamidyal enfeksiyonların artışı,
- * Daha yüksek duyarlılıktaki yöntemlerin kullanılması ile tanı olanaklarının gelişmesi,
- * İleri yaşta çocuk sahibi olmanın yaygınlaşması ve buna bağlı olarak yardımcı üreme tekniklerinin kullanılmasıyla artış(YÜT)



Saç Ekimi ve Medikal Estetik Ünitesi



Mithat HANBABA
Saç Ekimi ve Medikal Estetik
Direktörü
Güzellik ve Cilt Bakım Uzmanı

Hastanemizde yenilenen medikal estetik bölümünde saç dökülmesi problemi yaşayan hastalarımıza Fue yöntemiyle Saç Ekimi, Saç Dökülmesi Tedavileri, Saç Mezoterapisi, Saç PR.P ve diğer medikal kozmetik uygulamalar olan Lazer Epilasyon, Lazerle Varis Tedavisi, Lazerle Dövme Silme, Lazerle Leke Tedavisi, Botox, Dolgu, Yüz Gençleştirme, Mezolifting, Dermaroller, Kimyasal Peeling, Bölgesel Zayıflama, Selülit Tedavisi, Liposuction, Rhinoplasty yapılmaktadır.



Saç Ekimi

FUE yönteminde saç kökleri dökülme olmayan kısımdan kesi izine neden olmadan ve dikiş kullanılmadan çıkarılarak sorunlu bölgeye saç ekimi işlemi yapılır.FUE saç köklerinin kesi izi olmadan ve dikiş kullanılmadan çıkarıldığı tekniktir.

Saç Tedavileri

Kendi kanınız sizi geçmişe götürmeye hazır. Son dönemde PR.P tedavisi ile ölmeye yüz tutan saç köklerin ve zayıflayan, tüy haline gelen saç telleriniz canlanacak ve saçlarınız eski sağlığına kavuşacaktır.

Saç Tedavileri

Saç Ekimi
Saç Dökülme Tedavileri
Saç Mezoterapisi
Saç P.R.P
Kaş Ekimi
Lazerli Tedaviler

Lazer ile varis tedavisi, dövme sildirme, leke tedavisi, epilasyon hizmetleri sunmaktayız. Gözenek genişliği, yağların düzensizliği, ciltteki sarkmalardan da lazer tedavilerimiz ile kurtulabilirsiniz.

Lazerli Tedaviler

Lazer Epilasyon
Lazer ile Dövme Silme
Lazer ile Varis Tedavisi
Lazer ile Leke Tedavisi
Anti Aging
Anti-aging yaşlanmayı mümkün olduğu kadar yavaşlatmak ve vücudun bir bütün olarak orantılı ve sağlıklı yaşlanmasını sağlamak amacıyla uygulanır. Dolgu ve peeling gibi uygulamalar sunmaktayız.

Anti Aging

Cilt P.R.P
Dolgu
Fibrocell
Işık Dolgusu

Işık Peelingi
Kimyasal Peeling
Medikal Cilt Bakımı
Mezoterapi
Yüz Mezoliftingi

Plastik Cerrahi

Alın Germe Kaş Kaldırma
Alloplastik Yüz Şekillendirme
Bacak,Boyun,Karın Germe
Burun Estetiği
Dudak Estetiği
Göz Kapağı Estetiği
Jinekomasti
Kulak Estetiği
Liposuction
Göğüs Küçültme,Dikleştirme
Yüz Germe
Popo Kaldırma
Vaser Liposuction

Bölgesel Zayıflama

Kavitasyon
G5
Lenf Drenaj



İnternet Bağımlılığı

“İnternet uyuşturucu maddelerin yarattığı türde bir bağımlılık yaratmasa bile, zorlayıcı, etkili ve dikkat dağınıktır.”



Opr. Dr. Nilgün K. HUNCA
(Başhekim Yardımcısı)
Kadın Hastalıkları ve Doğum

*İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi
mezunu. İhtisasını Haydarpa-
şa Numune Hastanesi'nde
yapmıştır. Yüksek Lisansını,
Bahçeşehir Üni. Hastane
Yöneticiliği bölümünde
tamamlamıştır. 2006 yılından
itibaren hastanemizde
görev yapmaktadır.*

“Facebook sayfasına bakmak olsa olsa birkaç dakikamı alır” Bu sözcükler kendilerini inter-
netin albenisine kaptırıp saatlerce kedi videoları izleyen, fotoğraflarla paylaşılmış sushi’li
öğle yemeklerine yorumlar yapan, ya da kafalarını kurcalayan bir soruya yanıt bulmak için
Google’layan bir yığın insanın her gün bilgisayar başına geçmeden önce dillerinden dökülen
ünlü sözcükler.

İnsanlar internet ağında azar azar verilen öngörülemez ödüllerin peşinde koşmaktan
kendilerini alamazlar. İnternetin her yerde olması ve sınırlardan yoksunluğu da insanların
zaman kavramını yitirmelerine ve bilgisayarı kapatma konusunda bir hayli zorlanmalarına
yol açıyor. İnsanlar toplumsal yaratıklardır. Bu yüzden de e-posta ve internet ağı kanalıyla
sunulan toplumsal bilgilerden büyük bir keyif alırlar. E-posta ve sosyal medyanın ödüllendi-
rici yapısı bir kumar makinesinin yapısından pek de farklı değildir: çoğu fos çıksa da, arada
bir turnayı gözünden vurursunuz. Britanya Sheffield Üniversitesinden Stafford’a göre internet
söz konusu olduğunda, bu son derece ilginç bir dedikodu haberi ya da içtenlikli bir e-posta
haberi olabilir.

“İnternetin baştan çıkarıcı dünyasından asla uzaklaşamazsınız,” diyor Stafford.

İnternet ağının önceden kestirilmesi olanaksız ödülleri insanları İvan Pavlov’un 19. yüzyılda yiyeceklerle ilintilendirilen bir çan sesini duyduklarında ağızları sulanan köpekleri koşullandırmasına benzer bir biçimde eğitir.

İnsanlar zamanla belli bir işareti (örneğin, gelen ileti uyarısı ya da Facebook ana sayfası) kendilerinde güzel duygular yaratan beyin kimyasallarıyla ilintilendirmeye başlarlar ve toplumsal ağa katılmayı bir alışkanlığa dönüştürürler. İnternet kullanımının ruhsal etkilerini araştıran Linda Ston’a göre, e-postaları okumak ya da ekran başında dikilip durmak da insanların bedensel tepkilerini harekete geçirebiliyor. Stone yaptığı araştırma sonucunda insanların yaklaşık %80’inin e-postaları okurken ya da bilgisayar ekranına bakarken geçici olarak soluksuz kaldıklarını ya da kesik kesik soluk alıp verdiklerini ortaya koydu.

İnternet ağı genelde eylemi ya da bir tepkiyi gerektiren önemli içeriklere sahip olduğundan söz gelimi, patrone gelen bir görev ya da yakın bir dostun nişan fotoğrafları, bunu dört gözle bekleyen insanların ekrana bakarken solukları kesilir. Ne var ki, soluğun kesilmesi ile birlikte bedeni olası tehlikelere ya da beklenmedik durumlara hazırlayan birtakım fiziksel etkiler de art arda meydana gelir.

Stafford’a göre, internetin böylesine bağımlılık yaratmasının bir başka nedeni etkinlikler arasında sınır olmamasıdır. Birileri belli bir konuyu araştırmak amacıyla kazara Wikipedia sitesine girip sonunda bir müzisyene ne olduğu gibi bambaşka bir konuyu araştırmaya koyulabilir.

“İnternetin baştan çıkarıcı dünyasından asla uzaklaşamazsınız,” diyor Stafford.

İnternetin mengine etkisinden biraz olsun kurtulmak isteyenler birkaç basit yöntemle başvurabilirler. İnternette



gezinme (surf) süresini kısıtlayan web önleyici araçlar insanların zamanı denetlemelerine yardımcı olabilir. Bir başka yöntem de önceden programlayıp, bilgisayarda söz gelimi 20 dakika, ya da belli bir iş tamamlanıncaya dek çalışmak ve ardından 5 dakikalık bir gezinmeyle yetinmek olabilir.



Galata Kulesi'nden Gün Batımı



Tarih boyunca birçok medeniyete ev sahipliği yapmış olan İstanbul'da, tarihe şahitlik eden Galata Kulesi halen tüm ihtişamıyla asırlara meydan okumaktadır. İstanbul'un orta yerindeki yapı kimi zaman deniz feneri, kimi zaman rasathane, kimi zamanda yangın gözetleme kulesi olarak kullanılmış ve tüm İstanbul'un gözcüsü olmuştur.

Galata Kulesi balkonundan İstanbul'un seyri muhteşemdir. Eşsiz boğaz ve karşı kıyı, tarihi yarımada bütünüyle gözler önüne serilir. Bu sayımızda günbatımında çektiğimiz resimleri sizlerle paylaşmak istedik. Galata, Pera, Eminönü, Fatih, Kasımpaşa, Boğaz, Haliç ve karşı kıyı...

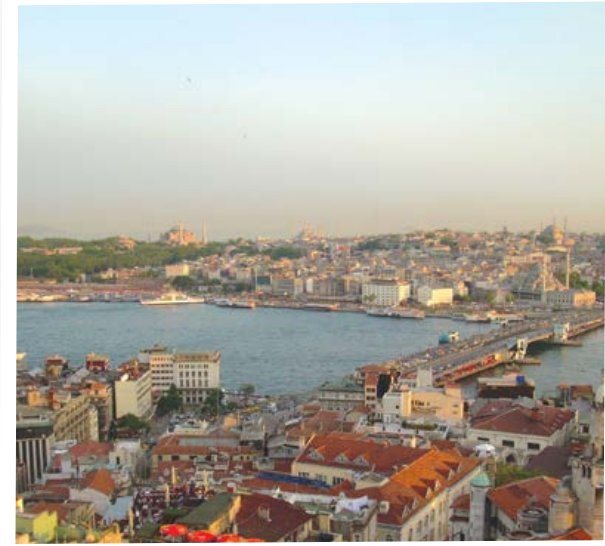
TARİHÇE

Galata Kulesi dünyanın en eski kulelerinden biri olup, Bizans İmparatoru Anastasius tarafından 528 yılında Fener Kulesi olarak inşa ettirilmiştir. [1] 1204 yılındaki IV. Haçlı Seferi'nde geniş çapta tahrip edilen kule, daha sonra 1348 yılında "İsa Kulesi" adıyla yığma taşlar kullanılarak Cenevizliler tarafından Galata surlarına ek olarak yeniden yapılmıştır. 1348 yılında yeniden yapıldığında kentin en büyük binası olmuştur. [2]



Galata kulesi 1445-1446 yılları arasında yükseltilmiştir. Kule Türklerin eline geçtikten sonra hemen her yüzyıl yenilenmiş ve tamir edilmiştir. 16. yüzyılda Kasımpaşa tersanelerinde çalıştırılan Hristiyan savaş esirlerinin barınağı olarak kullanılmıştır. Sultan III. Murat'ın müsaadesiyle burada müneccim Takiyüddin tarafından bir rasathane kurulmuş, ancak bu rasathane 1579'da kapatılmıştır.

17. yüzyılın ilk yarısında IV. Murat döneminde Hezarfen Ahmet Çelebi, Okmeydanı'nda rüzgarları kollayıp uçuş talimleri yaptıktan sonra, tahtadan yaptırdığı kartal kanatlarını sırtına takarak 1638 yılında Galata Kulesi'nden Üsküdar-Doğancılar'a uçmuştur. Bu uçuş Avrupa'da ilgi ile karşılanmış, İngiltere'de bu uçuşu gösteren gravürler yapılmıştır. 1717'den itibaren kule yangın gözetleme kulesi olarak kullanılmıştır. Yangın, ahalinin duyabilmesi için büyük bir davul çalınarak haber verilmekteydi. III. Selim döneminde çıkan bir yangında kulenin büyük bölümü yanmıştır. Onarılan kule 1831 yılında başka bir yangında yine hasar görmüş ve onarılmıştır. 1875 yılında bir fırtınada külâhı devrilmiştir. 1965'te başlanıp 1967'de bitirilen son onarımla da kulenin bugünkü görünümü sağlanmıştır. (kaynak: wikipedia)



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

M e d i k a l K a d r o



Uzm. Dr. Vahap BAKLACI
(Başhekim)
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Ege Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Çukurova Üni Tıp Fakültesi'nde yapmıştır. 2005 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Nilgün K. HUNCA
(Başhekim Yardımcısı)
Kadın Hastalıkları ve Doğum

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde yapmıştır. Yüksek Lisansını, Bahçeşehir Üni. Hastane Yöneticiliği bölümünde tamamlamıştır. 2006 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Faruk YERLİOĞLU
Üroloji

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2010 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Mehmet Akif GÜVENDİ
Üroloji

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2010 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Lutfiye ERSOY
Dermatoloji

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Şişli Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2011 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Suna DALÇIK
Dermatoloji

Uludağ Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2006 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. İbrahim Emre EROL
Cildiye (Dermatoloji)

Bursa Uludağ Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını GATA Ankara'da yapmıştır. 2012 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Mehriban ARIKAN
Kadın Hastalıkları ve Doğum

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde yapmıştır. 2011 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Hasan KAYIM
Kadın Hastalıkları ve Doğum

Cumhuriyet Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yapmıştır. 2012 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Rabia YILDIRIM AKDAĞ
Kadın Hastalıkları ve Doğum

Trakya Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2012 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



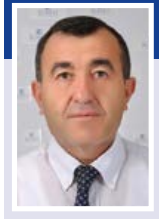
Opr. Dr. Mehmet AYGÜN
Kadın Hastalıkları ve Doğum

İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. Perinatoloji Eğitimini Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesi'nde tamamlamıştır. 2011 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Barış ÇÖLLÜOĞLU
Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı

Osmangazi Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yapmıştır. 2011 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



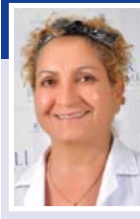
Doç. Dr. Yusuf GÜNERHAN
Genel Cerrahi

Atatürk Üni. (Erzurum) Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde yapmıştır. 2013 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



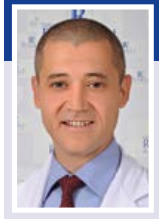
Opr. Dr. Erol AYDIN
Genel Cerrahi

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üni. Çapa Tıp Fakültesi'nde yapmıştır. 2008 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Zariye Hayat YOZGATLI
Genel Cerrahi

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. 2013 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Serkan ÇAĞAN
Ortopedi ve Travmatoloji

Dokuz Eylül Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2013 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Op. Dr. Ali Volkan ÖZLÜK
Ortopedi ve Travmatoloji

İstanbul Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2013 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Hüseyin ŞİMŞEK
Göz Hastalıkları

Ankara Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Dicle Üni. Tıp Fakültesi'nde yapmıştır. 2012 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Turgay HAN
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2011 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Levent SAĞIT
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2012 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



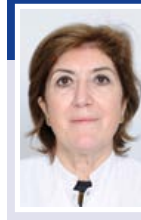
Opr. Dr. Hüseyin B. BAYRAKTAR
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Dokuz Eylül Üniversitesi'nde yapmıştır. 2012 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Çağlar CANBULAT
İç Hastalıkları

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Gaziantep Üniversitesi'nde yapmıştır. 2008 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Gönül İREN
İç Hastalıkları

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üni. Haseki Kardiyoloji Enstitüsü'nde yapmıştır. 2007 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



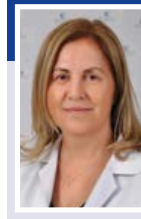
Uzm. Dr. Mustafa Çetin EZEL
İç Hastalıkları Uzmanı

İstanbul Üni. İstanbul Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde yapmıştır. 2006 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Ali Haydar RENKAL
İç Hastalıkları

Ege Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İzmir Bozok Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2012 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Gülten KÜLLÜ
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2008 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Sibel K. MERCAN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Trakya Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2012 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Gürbüz DOĞU
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını GATA Ankara'da yapmıştır. 2010 yılından itibaren hastanemizde çalışmaktadır.



Uzm. Dr. Zafer BURSALI
Kardiyoloji

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İst. Üni. Haseki Kardiyoloji Enstitüsü'nde yapmıştır. 2013 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Özgür SÜ
Radyoloji

Ankara Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Uludağ Üni. Tıp Fakültesinde yapmıştır. 2013 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



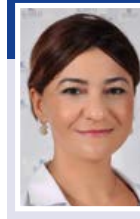
Uzm. Dr. Neslihan ALPARSLAN
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

İstanbul Üni. İstanbul Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde yapmıştır. 2011 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Salamon OVADIA
Anestezi Ve Reanimasyon

İst. Üni. Çapa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Stadt. Krankenanstalten Bielefeld, Alanya'da yapmıştır. İhtisasını Şişli Etfal Hastanesi'nde yapmıştır. 2006 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Sevinç GÖKTUNA
Anestezi Ve Reanimasyon

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde yapmıştır. 2010 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Dr. Abdülmecit BULUT
Acil Doktoru

Pamukkale Üni. Tıp Fakültesi mezunu. 2010 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Dr. Nihat TANIŞIK
Acil Doktoru

Akdeniz Üni. Tıp Fakültesi mezunu. 2010 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



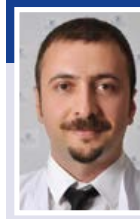
Dr. Ziya TÜRKEŞ
Acil Doktoru

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. 2012 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Dt. Aylin HOŞZEBAN
Diş Hekimi

İstanbul Üni. Diş Hekimliği Fakültesi mezunu. İhtisasını Çapa Diş Hekimliği'nde yapmıştır. 2004 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.

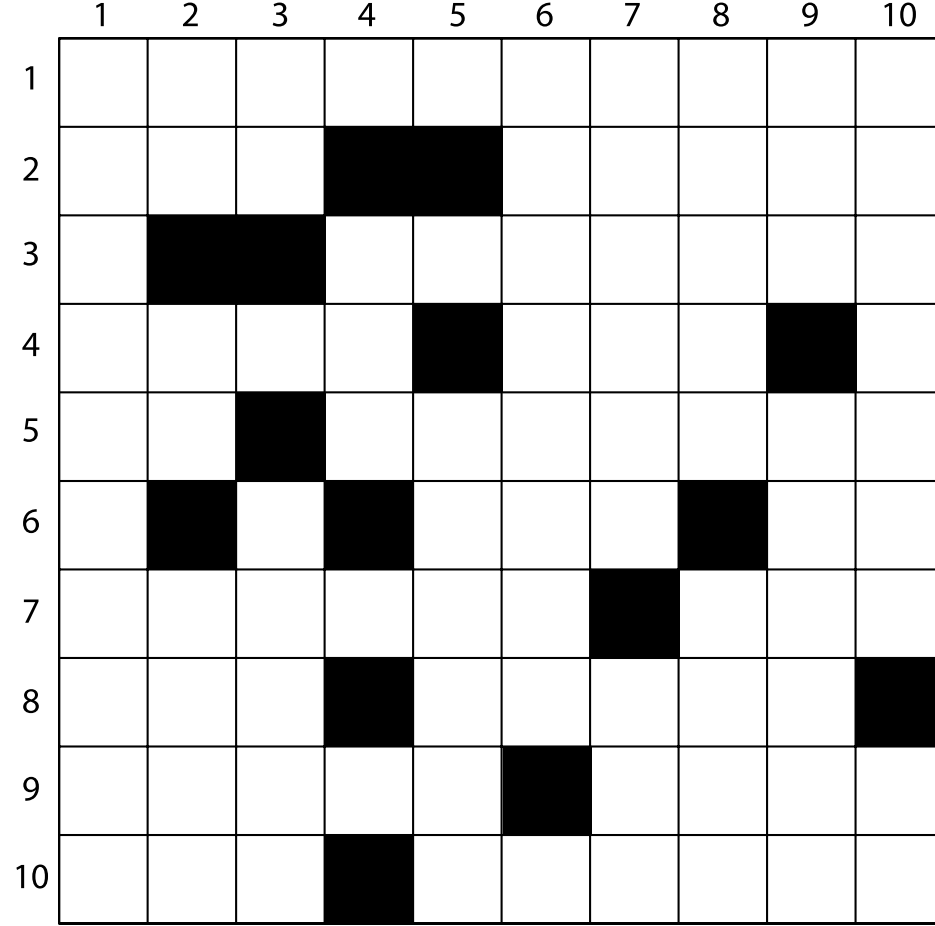


Dyt. N. Emre KOYUNLU
Diyetisyen

Hacettepe Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü mezunu. 2008 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.

Sağlık'lı BULMACA

Hazırlayan : Opr. Dr. Nilgün KUŞTARCI HUNCA



SOLDAN SAĞA

1. Tıp dilinde iltihap 2. Bir meyve adı - Bir ulaşım aracı, 3. "SIMON" ön adlı efsanevi bir latin kahraman 4. "YAP-MA" eylemi - Kalın bir kumaş 5. Bir bağlaç, Bir kızıl-dereli kabilesi 6. Güreşte omuzların yere değmesiyle oluşan yenilgi, Belirti 7- Saygı görme, değerli olma durumu, Avrupa'da bir havayolu şirketi 8. Bir mevsim, Akla uygun, mantıklı 9. Japonya'da bir şehir, Zahmet, Çaba 10- Eski dilde ekmek, Gemi odası

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1.Sıvı bir ilacı vücuda zerketme 2.Olumsuz bir örnek, Endişe 3.Fransızca'nın kısaltılması, Eski dilde terazi, ölçü, idrak anlamında 4- Futbolda bir pozisyon 5.Bitkilerle tedavi etmek 6.Bir gıda saklama yöntemi 7.Kurbağaların gelişiminde bir evre, Kötü, fena anlamında 8.Katıksız, tatsız, Aynı kocayı paylaşan kadınlar 9. Göçebe ailelerin oluşturduğu

topluluk, Eski bir başbakanımız soy ismi 10- Kendi kendine hayran olmak, Kiloamperin kısa yazılışı

Önceki Sayının Çözümü...

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	H	İ	P	O	K	R	A	T		J
2	E	L	A		R		G	A	Z	İ
3	M	E	N	T	O	R		B	İ	N
4	Ş		S		M	E	M	U	R	E
5	İ		U		O	V	A	R	A	K
6	R	A	M	A	Z	A	N		A	O
7	E		A	T	O		A		T	L
8		A	N	E	M	İ		A		O
9	O	F				N	A	Z		J
10		T	O	M	O	G	R	A	F	İ

ÖZEL RUMELİ HASTANESİ

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

DİĞER ANLAŞMALI KURUMLAR

ÖZEL SİGORTA ŞİRKETLERİ

YAPI KREDİ SİGORTA
ACIBADEM SİGORTA
EUROKO SİGORTA
MAPFRE GENEL SİGORTA
AXA SİGORTA
ZİRAAT SİGORTA
AK SİGORTA
DEMİR HAYAT
ERGO SİGORTA
FORTİS BANK SANDIK DIŞ TİCARET
CGM (Compu Group Medical)
TÜRKİYE ASİST CARD SİGORTA

BANKALAR

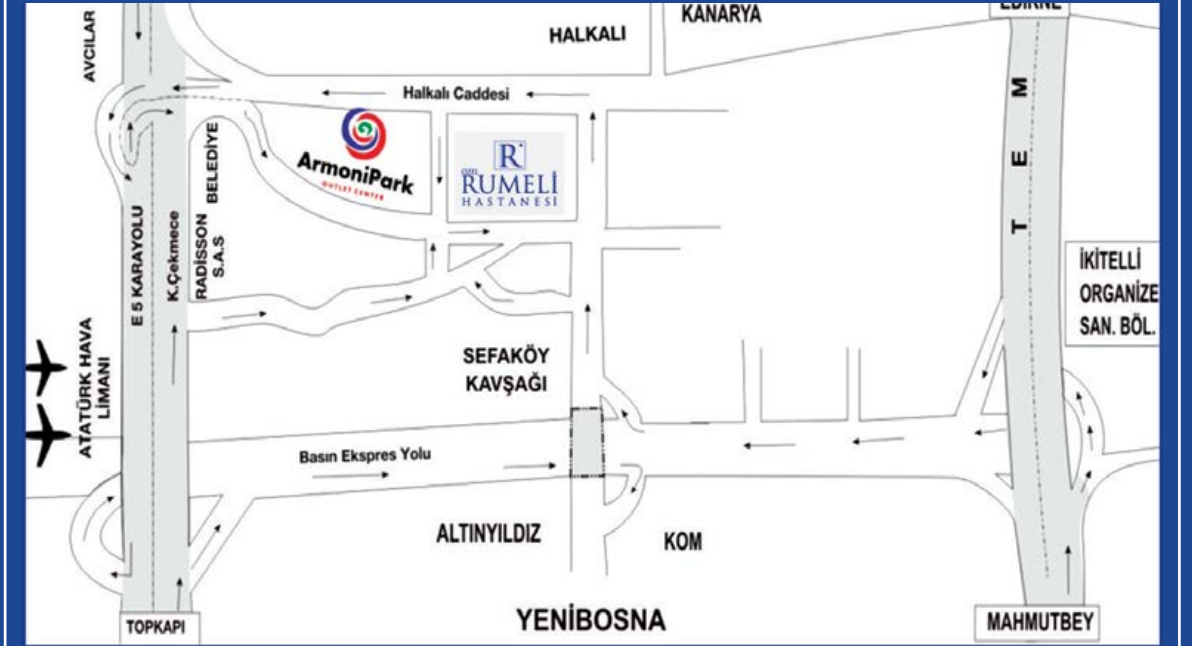
TÜRKİYE HALK BANKASI
EMEKLİ SANDIĞI
İŞ BANKASI
AKBANK TEKAÜT SANDIĞI

İNDİRİMLİ KARTLARIMIZ

ARTIYAŞAM
CARD FİNANS
PROMED
FİBA SİGORTA
FİNANS BANK

KADIKÖY CARD
MED PAWER
SUPER CARD
S- LİNE
FİBA SİGORTA
ELİTE SİGORTA
ANGELSS CARD
ŞİŞLİ CARD
HDI
ÜYE KARTI
DAH ASSIST
BAŞAK GROUPAMA
CLUB FİNANS
MEDLINE
BEYKARD

*MAPFRE GENEL SİGORTA İLE TAMAMLAYICI SİGORTA ANLAŞMASI MEVCUTTUR.



ÖZEL
RUMELİ
HASTANESİ

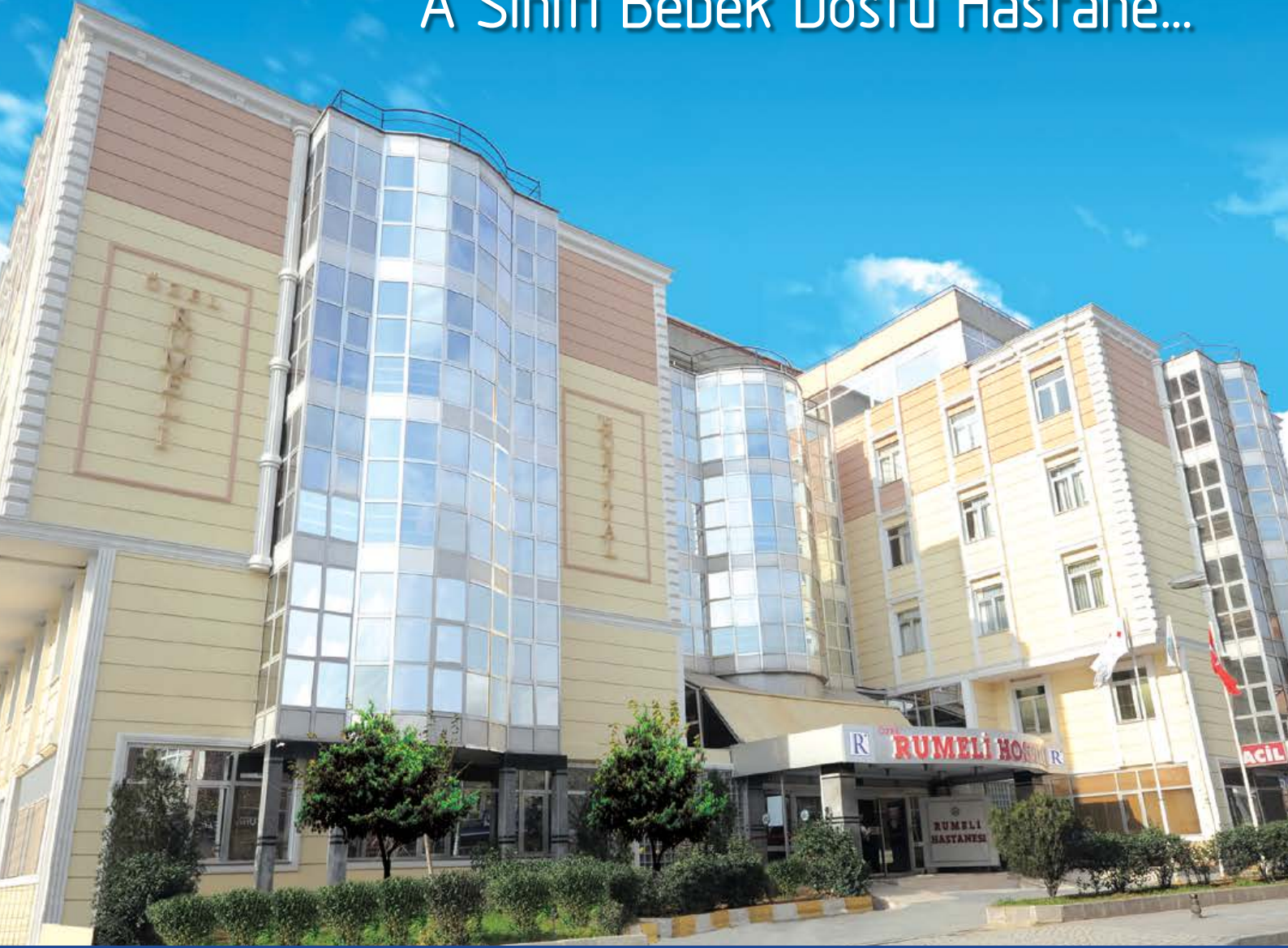
0212 580 86 86



Tevfik Bey Mah. Mektep Sk.
No: 11 Sefaköy / İstanbul
www.rumelihospital.com.tr

2010 Haziran - 2011 ARALIK / A SINIFI HASTANE

ISO 9001 Kalite Belgeli A Sınıfı Bebek Dostu Hastane...



BİRİMLERİMİZ

- GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ
- İÇ HASTALIKLARI
- KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
- ORTOPEĞİ VE TRAVMATOLOJİ
- KULAK BURUN BOĞAZ
- NÖROLOJİ BÖLÜMÜ
- ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
- BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ
- (NÖROŞİRURJİ)
- CİLDİYE (DERMATOLOJİ)
- ÜROLOJİ
- GÖZ HASTALIKLARI
- BESLENME VE DİYET
- ESTETİSYEN
- DİŞ
- FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON
- AMELİYATHANE
- ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
- DOĞUMHANE
- YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ
- ERİŞKİN YOĞUN BAKIM
- BİYOKİMYA
- CHECK UP
- RADYOLOJİ

TEŞHİS VE TEDAVİ ÜNİTELERİ

- Hematoloji,
- İmmünoloji,
- Biyokimya,
- Patoloji,
- Alerji testleri,
- Mikrobiyoloji,
- Hormon testleri,
- Endoskopi,
- Kolonoskopi,
- Rektoskopi,
- Gastroskopi,
- MR,
- Bilgisayarlı Tomografi,
- Mammografi,
- Renkli Doppler,
- Ultrasonografi,
- Panoramik Röntgen,
- Direkt röntgen,
- Girişimsel Röntgen,
- Girişimsel Radyolojik İşlemler,
- DİTİ,
- Odyometri,
- Timpanometri,
- Yenidoğan işitme testi.