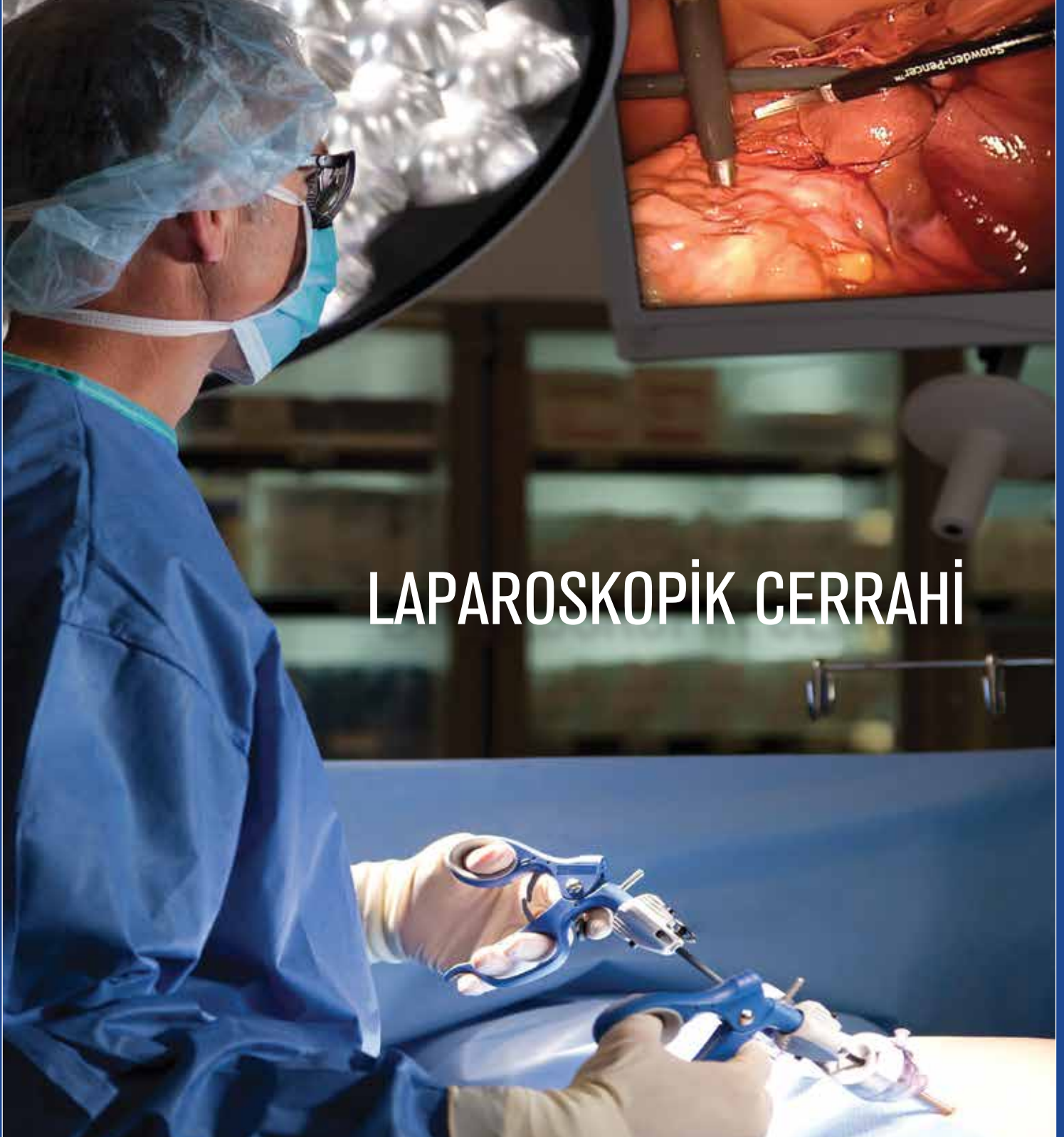




LAPAROSKOPİK CERRAHİ

Anestezi Nedir? Çeşitleri Yöntemleri Osteoartrit Boyun Fıtığı
Fizik Tedavi Nedir? Şeker Hastalığı Beslenme ve Kalp Sağlığı

İçindekiler

05

Rumeli Bölüm

Laparoskopik Cerrahi

10

Rumeli Sağlık

- Anestezi Nedir?
Anestezi Çeşitleri Yöntemleri
- Osteoartrit
- Boyun Fıtığı
- Fizik Tedavi Nedir?

18

Güncel

Tedavi Hizmetlerinde Hemşire -
Hasta İletişimi

19

Rumeli Haber

Gebe Eğitim Kurslarımız
Beslenme Seminerleri
Armoni Park ile Birlikte
Gerçekleştirdiğimiz Ücretsiz
Sağlık Söyleşileri

20

Rumeli Sağlık

- Bel Ağrısında 10 Temel Kural
- Artroskopi
- Diyabet Nam-ı Diğer ŞEKER HASTALIĞI
- Klinik Laboratuvar Testleri?
- Beslenme ve Kalp Sağlığı

29

Rumeli Bilim ve Teknoloji

30

Rumeli Gezi

32

Rumeli Ekibimiz

34

Bulmaca



Gözetim Kurulu

Kıymetli Okurlarımız,

Değişmek ve gelişmek zorunda olan sağlık kurumlarının sağlık hizmetlerini etkin, dinamik, verimli ve kaliteli üretebilmesi için çağdaş anlamda faaliyet göstermesi gerekir. Biz de, hastalıkların tedavisinde tıbbın en gelişmiş olanaklarını ve alanında en iyi isimleri sizlerle buluşturmak için çok çalışıyoruz ve sağlığına kavuşan her hastamızla çalışma hevesimizi artırıyoruz.

Gelişen teknolojimiz, hasta konforu ve güvenliğe odaklı düzenlenen modern hastanemizde, hem hizmette hem de teşhis ve tedavide hastalarımıza olumlu deneyim yaşatmak ve yaşamlarının en kritik deneyimlerinde, hizmet aldıkları kurumlarımızdan olumlu izlenimlerle ayrılmasını ve gereksinim duyduklarında yeniden bizi tercih etmelerini sağlamayı hedefliyoruz.

Ayrıca, hastalarımızı bu yeni teşhis ve tedavi olanakları ile buluşturacak teknolojiyi takip etmek, bu teknolojik gelişime ayak uydurmuş çağdaş akademik kadroyu seçmek ve bilgi ve becerisi gelişmiş bu ekibi, doğru iletişim ile hasta ile buluşturmayı amaçlıyoruz.

Dergimizin yeni sayısında, sizi sağlığınız konusunda en çağdaş ve doğru bilgiye ulaştıracak yazıları bulmanız mümkün. Yüzünüzdeki gülümsemeyi daim kılmak için çalışmalarımız devam ediyor. Sağlıklı, kaliteli ve güzel bir yaşam dileğiyle...

Saygılarımızla.



Başhekim
Uzm. Dr. Vahap BAKLACI

Başhekim'den

Merhaba,

Dergimizin 5. Sayısı ile sizlerle yeniden buluşuyoruz. Bu sayımızda da, sizin ve ailenizin; sağlığını, güzelliğinizi, iyi yaşama ve yaşlanmanız için, gelişen tıp olanak ve teknolojilerinden bilgiler veren yazılarımız yer alıyor:

Teknolojik gelişmelerle birlikte klasik Genel Cerrahi uygulamalarının yerini alan, daha az yara izi, daha az ağrı ve erken dönemde normal hayata dönme ile sonuçlandıran Laparoskopik Cerrahi'ye yer ayırdık sayfalarımızda. Tiroid bezi, tiroid hastalıkları, tiroid kanserinde teşhis ve tedavi yöntemleri, ağrısız ve güvenli bir ameliyat için kişinin çeşitli ilaçlar yardımı ile ağrı duymasının engellenmesi yöntemi olan anestezi hakkında ayrıntılı bilgi, genel ve lokal anestezi yöntemlerini masaya yatırdık. Bel ağrısının önlenmesinde 10 temel kural; elektrik akımı, sıcak ya da soğuk uygulaması, egzersizler ya da çeşitli cihazlarla hastaların tedavisi, fizik tedavi ve metotları; eklem boşluklarının optik aletler yardımıyla büyütülerek televizyon ekranına aktarılmasıyla uygulanan bir cerrahi işlem olan Artroskopinin hasta için avantajları ve dezavantajlarını işledik bu sayımızda...

Sevgili okurlarımız, yazılarımızı alanında uzman hekimlerimizin kaleminden okuma şansına sahip oluyoruz. Bilinçli hastaların, hastalık sürecini daha kolay atlattıkları inancıyla, yazılarımızın tüm hastalarımıza ışık tutacağına inanıyoruz.

Yeni sayılarımızda buluşmak dileğiyle, sağlıklıyla 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.
Tel: 0212 580 86 86

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 Şüyün - Bilgi İşlem Sorm. Gökmen Ural - Kalite Birim Sorm. Beyhan Mutlu - Poliklinik Hiz. Sorm. Meryem Gülsu



Laparoskopik Cerrahi

Teknolojik gelişmelerle birlikte klasik Genel Cerrahi uygulamalarının yerini; daha az yara izi, daha az ağrı ve erken dönemde normal hayatına dönme ile sonuçlanan laparoskopik cerrahi almaktadır. Son yıllarda, Genel Cerrahiye ilgilendiren birçok ameliyat laparoskopik yöntemle daha güvenilir bir şekilde yapılmaktadır. Hatta eskiden zor olan ve az uygulanan bazı ameliyatlara laparoskopi ile birlikte daha kolay ve sorunsuz uygulanmaya başlanmıştır.



Opr. Dr. Erol AYDIN
Genel Cerrahi

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üni. Çapa Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.



Laparoskopik Cerrahi Nedir?

Laparoskopik cerrahi, karın veya göğüs bölgesini ilgilendiren ameliyatlarda, alışlagelmiş geniş kesiler yapmadan, birkaç ayrı noktadan vücuda yerleştirilen ince tüplerin (trokar) içinden sokulan aletler ve bir kamera yardımı ile gerçekleştirilen ameliyatlardır.

Karın içini aydınlatarak, hastalık veya problemleri doğrudan gözlemlene ve aynı anda karında çeşitli bölgelerine açılan 5–15 mm'lik deliklerden içeri sokulan yardımcı aletler ile tedavi olanağı da verir. Halk arasında kapalı, kansız ya da bıçaksız ameliyat olarak da bilinir.

Laparoskopik ameliyatlarda nasıl yapılır?

Laparoskopik ameliyatlarda genel anestezi altında, hasta uyutularak yapılır. Bu ameliyatı yapabilmek için bir laparoskopik ünitesine, uygun el aletlerine ve tabii ki deneyimli bir cerrah ve ekibine ihtiyaç vardır. Laparoskopik ünitesi; görüntüyü elde eden kamera, soğuk ışık kaynağı, karın içine hava veren insüflatör, monitör ve video/görüntü kaydedicisinden oluşmaktadır. İlk önce bir delikten girilerek karın içi karbondioksit gazı ile şişirilir. Ardından ucunda ışık olan teleskop kamera ile girilerek karın içi incelenir. Yapılacak ameliyat türüne göre ilave trokarlar girilir. Cerrah, bu trokarlardan girilen aletlerle monitöre bakarak ameliyatı gerçekleştirir. Kamera sayesinde, çıplak gözle görülenden kat kat daha büyük ve ayrıntılı bir görüntü elde edildiğinden anatomik yapıların daha ince detaylarına kadar görülebilmeye mümkün olmaktadır. Modern enerji kaynaklarının da kullanımı ile birlikte ameliyatlarda çok daha kansız geçmektedir.

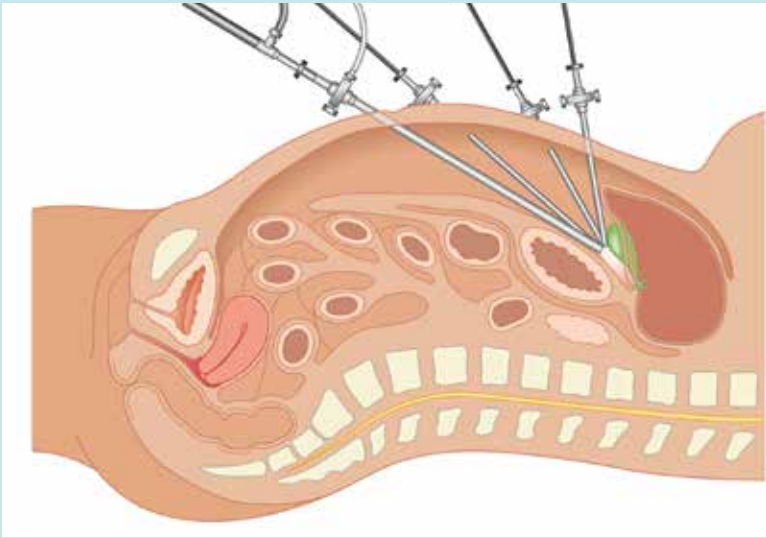
Laparoskopik ameliyatlarda avantajları nelerdir?

Deneyimli ellerde laparoskopik cerrahi karın açılarak yapılan ameliyatlardan iyi sonuçlar vermektedir. Laparoskopik cerrahinin başlıca en önemli avantajları;

- Ameliyatlarda uzun kesiler yapılmadan gerçekleştirilebilmesi çok **daha az ameliyat izi** ile sonuçlanmaktadır.
- Laparoskopik ameliyatlarda birçok ameliyat çeşidi için başta kanama ve enfeksiyon olmak üzere **daha az yan etkiye** neden olduğunu ortaya koymuştur.
- Ameliyat alanında daha az doku hasarının olması, **daha kolay ve hızlı iyileşme** sağlamaktadır
- Açık ameliyatlardan sonra oluşan ve birçok hastada yaşamının sonuna kadar sıkıntı yaratan **karın içi yapışıklıklar laparoskopik ameliyatlardan sonra daha az görülmekte**; buda yapışıklıklara bağlı ileride gelişebilecek barsak dolanmasına bağlı barsakların tıkanıklığı, hastanın ikincil başka bir hastalığa bağlı gerekebilecek laparoskopik şansını yitirmesini minimize etmektedir.
- Laparoskopik yöntemin en belirgin avantajlarından biri de ameliyat sonrası hastanın **ağrısının daha az olması** ve daha az ağrı kesiciye gereksinim duymasındır.
- Laparoskopik cerrahide **hastanede kalış süresi de daha kısadır**. Hastanın normal fiziksel aktivitesine kavuşması ve işine dönebilmesi de daha kolay ve hızlı olur.

Laparoskopik yöntemle hangi hastalıklar tedavi edilebilmektedir?

Laparoskopinin genel cerrahide kullanımı ilk olarak 1987 yılında safra kesesi ameliyatı ile başlamış ve uzun yıllar sadece bu hastalıkta kullanılmıştır. Görüntüleme teknolojilerinin (dijital görüntü aktarımı, 3CCD kameralar, HD sistemler, 3D vs) gelişmesiyle daha iyi ve ayrıntılı görüntüler elde edilmiş, daha güçlü ışık kaynakları(xenon, LED), damarları kapatıp kesebilen enerji kaynakları(Liga-



Sure, Harmonic vb.) geliştirilmiş ve daha kaliteli el aletleri kullanıma girmiştir. Ayrıca biz, cerrahların daha deneyimi hale gelmesiyle çok daha zor ameliyatlara da laparoskopik olarak yapılmaya başlanmıştır. Günümüzde karın bölgesinde yapılan ameliyatlara çoğu laparoskopik olarak da yapılabilmektedir. Laparoskopik yöntemler, genel cerrahide olduğu gibi; kadın hastalıkları, üroloji, çocuk cerrahisi, kalp-damar cerrahisi branşlarını ilgilendiren hastalıkların tedavisinde de kullanılmaktadır.

Laparoskopik olarak yapılan bazı ameliyatlara;

Safra kesesi: Günümüzde safra kesesi hastalıklarının ameliyatlarında, tüm dünyada, laparoskopi "altın standart"tır. Yani mecbur kalınmadıkça açık ameliyat yapılmamaktadır.

Apandisit: Safra kesesinde olduğu gibi, apandisit'in tedavisinde de öncelikle laparoskopi tercih etmekteyiz.

Kasık fıtığı ve diğer karın fıtıkları: Günümüzde kasık fıtığı ameliyatlarını sadece 3 delikten girilerek laparoskopik olarak yapabilmekteyiz. Özellikle çift taraflı fıtıklarda aynı kesilerden her iki tarafı da tedavi edebilmek avantajdır. Daha önce ameliyat olmuş ve tekrarlamış(nüks) fıtıklarda da laparoskopik yöntem üstündür. Eskiden geçirilmiş ameliyat yerlerinde oluşan fıtıklar(insizyonel), göbek fıtıkları ve karın bölgesindeki diğer fıtıklarda laparoskopik olarak tedavi edebilmekteyiz.

Reflü hastalığı (GÖRH) ve hiatal herni: Mide içeriğinin yemek borusuna geri kaçışı ve buna bağlı mide ve göğste yanma, ekşime, ağzına acı su gelme gibi şikâyetlere yol açan gastroözofageal reflü hastalığının cerrahi tedavisini de standart olarak laparoskopik yöntemle yapmaktayız. Aynı ameliyatla mide fıtıkları(hiatal herni) da tedavi edilmektedir. Bu hastalıklarda klasik açık ameliyat çok daha zor ve sorunludur.

Kolon, rektum, mide ve diğer karın içi kanserleri: Özellikle kolon ve rektum kanserlerinin cerrahi tedavisinde laparoskopi giderek daha çok tercih edilen yöntem olmaktadır. Yapılan çalışmalar, kanser tedavisindeki etkisinin, açık yöntem ile aynı olduğunu göstermiştir. Öte yandan laparoskopik ameliyat olanların ameliyat sonrası çok daha rahat, az ağrılı geçmektedir ve açık ameliyatlarda sık gözlenen yara sorunlarına daha az rastlanmaktadır.

Obezite(şişmanlık) cerrahisi: Laparoskopinin yaygınlaşması ile şişmanlık da artık ameliyatla başarılı bir şekilde tedavi edilmektedir. Laparoskopik olarak yapılan mide tüpleştirme, küçültme, by-pass gibi ameliyatlara hastalar hızlı bir şekilde kilo vermekte. Ayrıca bu ameliyatlardan sonra

birçok hastanın diyabeti(şeker hastalığı) kontrol altına alınabilmektedir.

Cerrahideki yeni gelişmeler nelerdir?

Cerrahi alanındaki yeni uygulamalar genellikle laparoskopi zemininde gelişmektedir. Bunların bazıları;



SİLS: Çok nokta yerine, sadece göbekten yapılan 2-2,5cm tek kesiden yapılan laparoskopik ameliyatlardır. Estetik sonuçları mükemmeldir. Özellikle safra kesesi hastalıkları ve apandisitte giderek daha sık kullanılmaktadır. Diğer hastalıklarda da denenmektedir, fakat uygulaması zor ve pahalıdır.

Robotik cerrahi: Yine küçük deliklerden girilen kamera ve aletlerle yapılmaktadır, fakat aletleri cerrah ve yardımcılar değil de robot kollar tutmaktadır. Cerrah aynı yerde oturur ve 3 boyutlu ekranda izleyerek, bilgisayar oyunlarında kullanılan "joystick" benzeri kollarla bu robotu kontrol eder. Laparoskopi ile yapılan tüm ameliyatlara robot ile de yapılabilmektedir, fakat çok pahalı olduğundan uygulama sınırlıdır. Birkaç ameliyat türü dışında geleneksel laparoskopiye üstünlüğü yoktur.

NOTES: Deri bütünlüğünü bozmadan, görünen hiçbir kesi yapmadan karın içi hastalıkları ameliyat etmektir. Giriş yolu olarak vajina(döl yolu), mide veya rektum kullanılır. Henüz demene aşamasındadır. İnsanlarda çok sınırlı sayıda uygulanmıştır.



ACİL SERVİS



Opr. Dr. Kenan İPEK
Genel Cerrahi

Ankara Üni. Tıp Fakültesi
mezunu. İhtisasını Haseki
Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

Biz tüm ekip olarak şuna inanırız. “Gecenin bir saatinde insanların büyük çoğunluğunun uyuduğu zamanda sizi hastanemize getiren sağlık sorunuzda sizi ve yakınlarınızı gülümseyerek karşılayan bir ekibi bulmak o saatte ve o durumda yaşayabileceğini ve tedavinizi gerçekleştiren en büyük rahatlıktır.”

Bir hastanede bulunan tüm servisler göz önüne alındığında hastanenin işleyişi açısından en karmaşık yerinin acil servisler olduğu bir gerçektir. Bu karmaşıklık doğal olarak beraberinde Acil Servislerin en hareketli yerlerden biri olması gerçeğini de beraberinde getirir. Bu nedenle Acil

Servisler, bir hastanenin olmazsa olmazlarından biridir. Hatta hastanenin vitrinidir diyebiliriz.

Acil Servisin önemini bilen hastanemiz, kurulduğu andan itibaren yapılan çalışmalarla sağlık alanında kendinden söz ettirmeyi başaran ve yakaladığı kalite hizmetleriyle kısa sürede ön plana çıkan, bulunduğu bölgenin dışında Acil Hizmet alanında İstanbul'da söz edilen bir Acil Servis olmuştur.





Yakalanan bu başarı içinde gerçek olan bir şey vardır ki oda tesadüfı olmadıdır. Bu başarının sürekliliğini sağlayabilmek için yüksek sorumluluk duygusu içerisinde düzenli olarak hizmet içi eğitim toplantıları yapılmakta ve bu yaklaşımımız bizim başarımızın devamını sağladığı gibi Türkiye’de ki bir çok hastaneye de örnek olmaktadır.

Türkiye ve Dünya sağlık örgütünün açıkladığı istatistiksel verilere bakıldığında Özel Rumeli Hastanesi Acil Servisine müracaat eden hastaların Acil Hasta insidansı olarak oranlarının çok yüksek olduğu görülmektedir. Bizim için asıl gurur verici olan tarafı isetedavideki yaşamsal oranları yüksek olmasıdır. Bunlar hastanemizin geçmişinden gelen misyonu ve Acil Servis ekibimizin öz verili, kaliteli çalışmasından aynı zamanda sürekli hizmet içi eğitimlerden kaynaklanmalıdır.

Ayrıca hastanemizdeki Acil Servisin ayrıcalıklarından biriside Acil Servis ekibimize 24 saat destek veren her birisi alanında söz sahibi uzman hekimlere sahip olmamızdır. Hastalar için uzman hekim düzeyindeki bu değerlendirme ve müdahalenin ne kadar önemli olduğu düşünülürse verilen hizmetin önemi daha iyi anlaşılacaktır.

Tüm bunların dışında Acil Serviste hizmet sunmanın en önemli zorluklarından biriside başvuran her hastanın Acil olması daha da zor olan tarafı ise herkes için en Acil hastanın kendisi ve yakınları içinde en Acil hastanın kendi hastaları olmasıdır.

Özel Rumeli Hastanesinin Acil Servis ekibi olarak bizler kaliteli dengeli tüm hizmeti birleştiren ve hasta memnuniyetinin ön planda olduğu sağlık hizmeti sunmayı kendimize görev edindik.

Doğal olarak hekimlik mesleği ve paralel olarak sağlık hizmeti son derece özveri gerektiren riskli bir iştir. Her Acil Serviste insanların normal hayat akışı içinde olmayan, planlanmayan ve hiç düşünülmeyen sağlık açısından tatsız bir durumla karşı karşıyasınız. Biz tüm ekip olarak şuna inanırız. “Gecenin bir saatinde insanların bü-

yük çoğunluğunun uyuduğu zamanda sizi hastanemize getiren sağlık sorunuzda sizi ve yakınlarınızı gülümseyerek karşılayan bir ekibi bulmak o saatte ve o durumda yaşayabileceğini ve tedavinizi gerçekleştiren en büyük rahatlaktır.”

Hastanemiz Acil Sercisinde hekiminden hizmetlisine kadar çalışan herkes bu anlayışa ve davranış becerisine sahiptir.

Özel Rumeli Hastanesi Acil Servis ekibi olarak her hastamıza kendi yakınımız gibi davranmaktan onur ve gurur duyanız...





Tiroid Tümörlerinden Neden Korkmayalım?

■ Tiroid bezi büyümeleri yani guatr üç şekilde olabilir. 1- Basit Guatr, 2-Nodüler Guatr, 3- Dalan Guatr



Doç. Dr. Yusuf GÜNERHAN
Genel Cerrahi

Atatürk Üni. (Erzurum) Tıp
Fakültesi mezunu. İhtisasını
Haydarpaşa Numune Hastane'sinde yapmıştır.

Tiroid bezi, vücutta solunum yolu, trakea'nın önünde bulunan ve yetişkinlerdeki ağırlığı 20-25 gr olan bir organdır. Salgıladığı hormonlar organizmada; tüm dokularda oksijen tüketimini artırır. Bu yolla, bebeğin beyin gelişimi ve iskeletin olgunlaşmasını sağlamada, ısı oluşumunu artırmada, görev alırlar. Ayrıca karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmasında etkilidirler.

Tiroid hormonun yapımında temel madde iyottur. Günlük iyot ihtiyacı; 100- 150 µg (0.1 mg) dır. Balıkta, yumurtada ve günlük kullandığımız tuzda iyot bulunur. İyot noksanlığı tiroid hastalıklarının önemli nedenlerinden biridir.

Tiroid hastalıklarını iki grupta topluyoruz. Birincisi bezin büyümesi ile ilgili, ikincisi ise bezin çalışması ile ilgilidir.

Guatre

Guatre, tiroid bezinin 2 mislinden daha fazla büyümesidir. En sık nedeni iyod noksanlığıdır. Tiroid bezi büyümeleri yani guatr 3 şekilde olabilir:

1- Basit Guatr: Tiroid hormonları normaldir. Bez içinde nodül yoktur. Tiroid bezinde büyüme vardır.

2- Nodüler guatr: Tiroid bezi büyür ancak bez içinde nodül dediğimiz nohut veya leblebi büyüklüğünde yumrular vardır. Nodüler guatrda tiroid hormonları normal veya artmış olabilir.

3-Dalan Guatr (Torasik veya Plonjan Guatr): Tiroid bezinin göğüs kafesi içine doğru büyümesi ve göğüs kafesi içine girmesi veya dalmasıdır.

Tiroid nodülleri hastanın kendisi veya hekimin fizik muayenesi sırasında boyunda kitle ele gelmesi bazen de yapılan görüntüleme incelemesi sırasında tesadüfen bulunur. Nodül görülme sıklığı yaşla birlikte artış gösterir.

Klinik pratikte tiroide bir nodul saptandığında en çok korkulan bunun kanser olabileceğidir. Bu lezyonların çoğu iyi huyludur. Ancak %5'i kötü huyludur. Tiroid nodülleri tek veya çok sayıda, solid, kistik veya kaşık yapıda, fonksiyonlu ya da fonksiyonsuz olabilir.



Hipotiroidi

Tiroid bezinin az çalışmasına hipotiroidi diyoruz. Hipotiroidi belirtileri; Halsizlik, Kuru cilt, Soğuk intoleransı, Saç dökülmesi, Kon-santrasyon güçlüğü, Kabızlık, Kilo artışı, Nefes darlığı, Ses kalınlaşması, Adet düzensizliği, Parestazi, İştih azlığıdır.

Hashimoto hastalığı en sık hipotiroidi nedenidir. Ayrıca, tiroid ameliyatlarından sonra ve çeşitli ilaç kullanımına bağlı hipotiroidi de görülmektedir.

Haşimato Hastalığı

Tıptaki adıyla "Hashimoto tiroiditi" bağışıklık sisteminin bir bozukluğu sonucu ortaya çıkar. Nedeni tam olarak bilinmemektedir. 1912 yılında Japon bilim adamı Akira Hashimoto tarafından tanımlandığı için bu ad verilmiştir. Tiroid bezi yetmezliğinin en önemli nedeni Hashimoto tipi tiroid bezi iltihabıdır. Bu hastalık otoimmün hastalıklar dediğimiz hastalıklardan birisidir. Otoimmün hastalıklarda vücut kendi dokusunu yabancı doku olarak algılayıp onu yok etmek ister ve vücut içinde bir savaş oluşur. Hashimoto tiroiditinde de vücut tiroid bezini yok etmek ister.

Hashimoto hastalığı başlangıcında tiroid bezinde büyüme yani guatr vardır; daha sonra tiroid bezi yavaş yavaş devam eden harabiyet nedeniyle yıllar içinde küçülerek sanki yok olur. **Kimler Risk altındadır?** Hashimoto hastalığının nasıl başladığı tam olarak bilinmiyorsa da genetik eğilim önemlidir. Ailesel özellik gösterir. **Sıklık:** Toplumun % 2'sinde bulunur. Hashimoto hastalarının % 95'i kadındır.

Hipertiroidi

Tiroid bezinin çok çalışmasına hipertiroidi diyoruz. Halk arasında zehirli guatre da denir. Hipertiroidi belirtileri, Sığa tahammülsüzlük, aşırı terleme, çarpıntı, halsizlik, çabuk yorulma, kilo kaybı (iştah artışı), diyare, poliüri, oligomenore, kas güçsüzlüğü. Hipertiroid bulguları ise çarpıntı (Taşikardi), atrial fibrilasyon, tremor, Ilık, nemli cilt, kas güçsüzlüğü, göz kapağı retraksiyonu dur.

En sık hipertiroidi nedenleri;

- Graves
- Toksik multinodüler guatr
- Toksik adenom
- İyot fazlalığı (Jod-Basedow)
- Fonksiyonel tiroid kanserleri dir.

Tiroid Kanserleri

Tiroid bezinin kötü huylu tümörlerine tiroid kan-

seri diyoruz. Tüm kanser türleri arasında en az görülenlerinden biri olan tiroid kanserleri aynı zamanda tedaviye en olumlu cevabı gösteren kanser türüdür. Tiroid kanserleri tüm kanser vakalarının yüzde 1'den azını oluşturmaktadır. Çocuklarda nadir görülmekle birlikte, yirmili yaşlardan sonra görülen kanserler içinde ilk 5 sırada yer almaktadır. Baş ve boyun bölgesinin radyasyona maruz kalması tiroid kanseri sıklığını artırır. Çocukluğunda 200–700 rad civarında radyasyon almış kişilerde 20–25 yıl sonra tiroid kanser sıklığının arttığı saptanmıştır. Rusya'daki Çernobil nükleer santrali kazasından sonra o bölgede yaşayan kişilerde tiroid kanserinde büyük artış olmuştur.

Tiroid Kanser Belirtileri ve Tanısı: Tiroid bezi kanseri genellikle belirti vermez. Guatr nedeniyle takip edilen hastalarda veya tesadüfen başka bir hastalık için yapılan tetkiklerde ortaya çıkabilir. Nadiren boyunda kitle, ses kısıklığı, yutkunma güçlüğü; çok nadiren de kemik kırıkları veya hipertiroidi (zehirli guatr) ile ortaya çıkabilir. Kişide tiroid nodülü olup olmadığını saptamak için günümüzde kullanılan en etkili yöntem tiroid ultrasonografisidir. Tiroid bezinde nodül saptandıktan sonra eğer kuşku varsa, nodülden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi ile tiroid nodüllerinin kötü huylu olup olmadığı ortaya konur. İnce iğne aspirasyonu, iyi ellerde düşük riskli, hızlı sonuç veren ve kolay uygulanan bir yöntemdir. Biyopsi sonucu iyi huylu gelirse ve hastanın başka bir yakınması yok ise tiroid nodülleri takip edilebilir. Biyopsi sonucu kuşku veya kötü huylu gelirse, tedavi aşamasına geçilir.

Tiroid Kanserlerinde Tedavi; Tiroid kanseri tedavisinin en etkili yöntemi cerrahidir. Bazı merkezlerde tiroid kanserinde tiroid bezinin sadece bir kısmının çıkarılmasının yeterli olabileceği düşünülse de, en güvenilir yöntem tiroid bezinin tamamen çıkartılmasıdır. Bu yöntem nüks olasılığını azaltmakta ve ameliyattan sonra yapılacak radyoaktif iyot tedavisi gibi cerrahi olmayan tedavi yöntemlerinin etkinliğini de en üst düzeye çıkartmaktadır. Tiroid cerrahisinde görülebilen ses kısıklığı, kalsiyum düşüklüğü gibi komplikasyonlar, ameliyat deneyimli bir ekip tarafından gerçekleştirildiğinde en aza inmektedir.

Tiroid hastalıklarının tanısında en çok kan testleri ve ultrason kullanılmaktadır. Her ikisi de hastanemizde yapılmakta ve tiroid ameliyatları başarılı bir şekilde hastanemizde gerçekleştirilmektedir.

Tiroid kanseri tedavisinin en etkili yöntemi cerrahidir.

Anestezi Nedir?

Anestezi Çeşitleri Yöntemleri

Anestezi değerlendirmesi Akciğer filmi, Elektro Kardiyografi ve kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyonu ön plandadır.



Uzm. Dr. Salamon OVADIA
Anestezi ve Reanimasyon

İst. Üni. Caba Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Stadt. Krankenanstalten Bielefeld mitte Almanya'da yapmıştır. İhtisasını Şişli Etfal Hastanesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Sevinç GÖKTUNA
Anestezi ve Reanimasyon

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde yapmıştır.

Anestezi

Günümüzde tıp bilimindeki ilerlemelerle anestezi biliminde büyük aşamalar kaydedilmiştir. Anestezi bilimi hakkında hastalar yeterince bilgi sahibi olmadıklarında, çoğu zaman ameliyatın kendisinden çok anestezişinden korkabilmektedirler. Halbuki anestezi, hastalara güvenli ve konforlu bir ameliyat sağlamak için verilmektedir. Anesteziye duyulan korkunun giderilmesi hastaların bu konuda yeterli bilgi sahibi olması ile mümkündür.

Anestezi nedir?

Anestezi, ağrısız ve güvenli bir ameliyat için kişinin çeşitli ilaçlar yardımı ile ağrı duymasının engellenmesidir. Anestezi hem ameliyat sırasında kişinin ağrı duymasını engeller hem de ameliyatı yapan cerraha uygun çalışabileceği bir ortam yaratır. Günümüzde modern anestezi teknikleri ile hastalar çok az riskle konforlu olarak ameliyat olabilmektedirler. Anestezi, anestezi uzmanı doktor tarafından verilir.

Anestezi öncesi değerlendirme nedir?

Anestezi uygulanması öncesinde anestezi uzmanı doktor hasta ile tanışır ve hastanın sağlık durumu ile ilgili değerlendirmeler yapar. Bu değerlendirme aşağıdaki başlıkları kapsar:

1. Hastanın genel sağlık durumu, varsa hastalıkları ile ilgili bilgi.
2. Alerji durumu, ilaç allerjileri.
3. İlaç kullanımı.

4. Daha önce geçirdiği ameliyatlar, bu ameliyatlar sırasında kullanılan cerrahi yöntem ve anestezi tekniği hakkında bilgi.

Ameliyatın ve hastanın güvenliği için içinde bulunulan sağlık durumu çok önemlidir. Gerekirse, ameliyat öncesi var olan hastalıklar gözden geçirilir, ameliyata engel teşkil edip etmedikleri tartışılır, tedaviler yeniden düzenlenir. Kişinin önceden bilinen bir alerjisi varsa bunun anestezi doktoruna belirtilmesi gerekir. Özellikle ilaç allerjilerinin bilinmesi

bu ilaçların ameliyat sırasında kullanılmasını ve olası bir alerjiye bağlı gelişebilecek sorunları önler. Kullanılmakta olan bazı ilaçlar kanamaya meyil yaparak ya da anesteziye kullanılan ilaçlarla etkileşerek istenmeyen durumlara neden olabilir. Bu nedenle kullanılmakta olan bu tür ilaçların bilinmesi, gerekirse ameliyattan önce anestezi doktoru kontrolünde kesilmesi önemlidir. Daha önceki ameliyat ve anestezi tecrübesi de bilinmelidir ve öncesinde karşılaşılan zorlukların tekrar edebileceği riskine karşı hazırlıklı olunmalıdır.

Anestezi öncesi değerlendirmede hangi testler yapılır?

Anestezi değerlendirmesinde öncelikle istenen tanı testleri şunlardır:

1. Akciğer filmi
2. Elektrokardiyografi (genellikle 30 yaşından büyük hastalarda istenir)
3. Kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri

Anestezi hekimi isterse başka tetkikler de isteyebilir. Ameliyat öncesi çekilen akciğer filmi ve elektrokardiyogram ile akciğer ve kalp hakkında kabaca bir fikir edinilir. Ancak hastada kronik bronşit, astım gibi bir akciğer hastalığı varsa solunum fonksiyon testi gibi bir ek test ya da kalp ile ilgili bir bozukluk varsa ekokardiyografi gibi kalbin fonksiyonlarını daha net gösteren ek testler gerekebilir. Kan sayımında hastada kansızlık olduğu tespit edilirse ameliyat öncesi düzeltilir, ameliyat sırasında olası bir kanama söz konusu ise hasta için torba kan hazırlanır. Hastanın ameliyat öncesi kan grubunun da biliniyor olması önemlidir.

Anestezi ilaçlarının bir kısmının karaciğer ve böbreğe yan etkileri olabilir. Bu nedenle anestezi öncesi karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ile bu organlar değerlendirilmeli,

herhangi bir bozukluk durumunda bununla ilgili önlemler alınmalıdır. Anestezi öncesi yapılan görüşme, fizik muayene ve testlerle her hasta için ameliyat riski belirlenir. Ameliyat ve hastanın güvenliği için riski artıran faktörler düzeltilir.

Anestezi odasında neler vardır?

Ameliyathanede anestezi için ayrılan bölümde anestezi ile ilgili şu araç ve gereçler bulunur;

1. Anestezi makinesi: Anestezi vermek amacı ile hastanın bilincini ve solunumunu durduran ilaçlar kullanılır. Hastanın bilinci ve solunumu kaybolduktan sonra, hayati fonksiyonların sürdürülmesi için anestezi makinesi ile hasta yapay olarak solutulur. Bu makine yardımı ile hastaya oksijen ve anestezinin devamını sağlayan uyutucu gazlar verilir. Solunumun sağlanması için hastanın ağzından nefes borusuna bir tüp yerleştirilir. Bu olaya entübasyon denir.

2. İlaçlar: Anestezi sağlanması için hastaya çeşitli ilaçlar verilir. Bu ilaçlar hastanın toplardamarlarından birine yerleştirilen musluklu bir iğne yolu ile dolaşıma kaşır. Bu ilaçlarla hasta bilincini kaybeder, ağrı duyusu ortadan kaldırılır, ameliyatın rahatça uygulanabilmesi için karın kaslarının gevşemesi sağlanır.

Anestezi sırasında nasıl bir takip yapılır?

Hasta ameliyathaneye alındığında göğüs cildine elektrotlar yerleştirilir. Böylece ekrandan kalp atışları ve ritmi kontrol edilir. Kola yerleştirilen bir manşon sayesinde kan basıncı takip edilir. Tırnak yatağına yerleştirilen hassas bir alet sayesinde kandaki oksijen miktarı takip edilebilir. Bazı gelişmiş aletler sayesinde kandaki karbondioksit miktarı da ölçülebilmektedir. Ameliyat boyunca kalp atımı, ritmi, kan basıncı, kandaki oksijen miktarı anestezi doktoru tarafından yakın bir şekilde izlenerek, bu parametrelerde gelişebilecek değişikliklere ilaçlarla anında müdahale edilebilir. Böylece güvenli bir anestezi sağlanmış olur.

Anestezi yöntemleri nelerdir?

Anestezi yöntemleri; genel anestezi, spinal anestezi, epidural anestezi, sinir bloğu anestezi ve lokal anesteziden oluşur. Seçilecek anestezi yöntemi hastanın genel sağlık durumuna, eşlik eden hastalıkların varlığına, ameliyat yerine göre belirlenir. Örneğin genel anestezi alması sakıncalı ve akciğer hastalığı olan hastada bir diz ameliyatı yapılacaksa bu belden aşağısının uyuşması ile sağlanan spinal anestezi ile yapılabilir.

Genel anestezi nedir?

Genel anestezi bilincin ilaçlar yardımı ile ortadan kaldırıldığı ve tüm vücudun anestezi etkisinde olduğu anestezi yöntemidir. Genel anestezi başlangıç olarak damardan verilen bir ilaç yardımı ile bilinç kaybolur. Daha sonra hastanın ağzından nefes borusuna bir tüp yerleştirilir. Bu tüp sayesinde anestezi makinesinden oksijen ve diğer anestezi yapıcı gazlar akciğerlerden kan dolaşımına geçerek anestezi durumunun devamını sağlar. Ayrıca hastaya damardan ağrı kesici ilaçlar verilerek hastanın ağrı duyması engellenir. Ameliyat sonunda makineden anestezi gazları verilmesi sonlandırılır, hastanın bilinci ve solunumu geri dönünce nefes borusundaki tüp çıkarılır. Bu tip anestezi yöntemi geniş alanları kapsayan ameliyatlarda, beyin ameliyatları, karın ameliyatları, kalp ameliyatları gibi işlemlerde uygulanır.

Genel Anesteziyi Daha Güvenilir Kılmanın Yolları

1-Ameliyat öncesi muayene: Hasta mutlaka ameliyattan önce anestezi doktoru tarafından muayene edilmeli ve sor-

gulanmalıdır. Muayenede, eşlik eden kalp, akciğer ve sistemik hastalıkları araştırılmalıdır. Hastanın hergün mutlaka içtiği ilaç olup olmadığı, ilaç allerjisi varlığı, daha önceden genel anestezi alıp almadığı, eğer daha önce genel anestezi almışsa bununla ilgili öykü dikkatli bir şekilde sorgulanmalıdır. 2-Sigarayı bırakmak: Sigara ameliyat sonrası solunum problemlerinin nedeni olarak gösterilmektedir. Hasta sigarayı bıraktığında akciğerlerdeki düzelmenin tam olarak görülebilmesi 1 hafta ile 6 ay arasında zaman almaktadır. 3-Şişmanlık: Şişman insanlarda ameliyat sonrası problemler daha sık gözlenmektedir. 4-Midenin Boş Olması: Yaşa göre değişmekle birlikte erişkin hastalar için genel anestezi öncesinde en az 6 saatlik açlık döneminin bulunması gereklidir. Çünkü tokluğa bağlı kusma, mide içeriğinin akciğerlere kaçışı gibi problemler anestezi sırasında ve sonrasında çok önemli sorunlara yol açabilir. Bu nedenle hasta, acil olmayan ameliyatlarda için aç kalma konusunda anestezi doktorunun söylediklerini dikkatli bir şekilde uygulamalıdır.

Spinal ve epidural anestezi nedir?

Spinal ve epidural anestezi son yıllarda oldukça yaygınlık kazanan iki anestezi yöntemidir. Bu yöntemlerden genel cerrahinin bazı ameliyatları, kadın-doğum cerrahisi ve ortopedik cerrahide sıkça yararlanılır. Ayrıca epidural anestezi sayesinde ameliyat sonrası ağrı kontrolü sağlanır. Spinal anestezi bel bölgesinde omurilik sinirlerinin geçtiği spinal aralığa anestezi maddeleri verilerek yapılır. Anestezi, iğne yapılan seviyenin iki üç omur üzerinden başlayarak ayak parmaklarına kadar yayılır. Bu tür anestezi ağrısız doğum, sezeryan gibi kadın-doğum ameliyatlarında, fıtık, apandisit gibi genel cerrahi ameliyatlarında ve bacaklardaki ortopedi ameliyatlarında tercih edilir. Bu tür anestezi yönteminde bilinç kaybı olmaz. Hastanın şuuru açıktır, ancak anestezi yapılan bölgede ağrı olmaz. Epidural anestezi de epidural aralıktan küçük bir kateter yerleştirilerek bu bölgede bırakılır. Ameliyat sonrasında bir iki gün bu kateter ile ağrı kesici maddeler verilerek ameliyat sonrası ağrılar önlenir. Ayrıca bu yöntem genel anestezi de kullanılan ilaçların risk yarattığı kalp rahatsızlığı olanlarda eğer cerrahi yapılacak bölge uygunsa tercih edilebilir.

Anestezi yöntemi nasıl seçilir?

Genel anestezi dışındaki diğer anestezi yöntemlerinde hastanın bilinci açıktır. Anestezi yöntemi anestezi doktoru tarafından hastanın genel durumu, hastalıkları, ameliyat yeri ve hastanın tercihi gözönüne alınarak belirlenir. Ameliyat öncesi anestezi yöntemi belirlendikten sonra hasta bu konuda bilgilendirilmeli, olası riskler anlatılmalıdır.

Önemli noktalar:

- * Anestezi, ağrısız ve güvenli bir ameliyat için kişinin çeşitli ilaçlar yardımı ile ağrı duymasının engellenmesidir.
- * Anestezi, anestezi uzmanı doktor tarafından verilir.
- * Anestezi öncesi yapılan görüşme, fizik muayene ve testlerle her hasta için ameliyat riski belirlenir. Ameliyat ve hastanın güvenliği için riski artıran faktörler düzeltilir.
- * Anestezi yöntemleri; genel anestezi, spinal anestezi, epidural anestezi, sinir bloğu anestezi ve lokal anesteziden oluşur.
- * Ameliyat boyunca kalp atımı, ritmi, kan basıncı, kandaki oksijen miktarı anestezi doktoru tarafından yakın bir şekilde izlenerek, bu parametrelerde gelişebilecek değişikliklere ilaçlarla anında müdahale edilebilir.
- * Anestezi yöntemi anestezi doktoru tarafından hastanın genel durumu, hastalıkları, ameliyat yeri ve hastanın tercihi göz önüne alınarak belirlenir.

Osteoartrit



- En sık diz, kalça, el bileği ve omurgada görülürken kadınlarda erkeklere oranla iki kat fazla görülür.



Uzm. Dr. Neslihan ALPARSLAN
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

*İstanbul Üni. İstanbul Tıp
Fakültesi mezunu. İhtisasını
Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde yapmıştır.*

Osteoartrit, halk arasında bilinen ismiyle kireçlenme, eklemlerde kıkırdak dokunun yapısında bozulma (kıkırdakta incelme, aşınma ve tahribatin ortaya çıktığı) ve eklemleri kayganlaştıran sinovial sıvının azalması sonucu oluşan en sık görülen eklem hastalığıdır. En sık diz, kalça, el bileği ve omurgada görülmektedir.

Kadınlarda erkeklere oranla 2 kat fazla görülür. Genelde 50 yaşın üstünde ortaya çıkan bir durumdur. Hastalığın ilerlemesi ile birlikte eklemlerde yük taşınmasını sağlayan kıkırdakın tamamen ortadan kalktığı ve kemik yüzeylerin birbiri ile temas etmeye başladığı görülür.

Risk Faktörleri:

- Orta ve ileri yaşta olmak
- Şişmanlık
- Eklem hastalıklarına kalıtsal yatkınlık
- Geçirilmiş eklem yaralanmaları
- Kıkırdak yapısını etkileyen hastalıklar (Romatoid artrit, gut vb.)
- Eklem çevresi kas gruplarının zayıf olması
- Eklemlerde yük dağılımı dengesini bozan şekil bozuklukları

Belirtiler:

Ağrı:osteoartritte en temel şikayet eklem ağrısıdır. Ağrı zaman içerisinde alevlenmeler gösterebilir. Ağrı genelli eklem hareketleri ile artış gösterir,dinlenme ile azalır,ileri dönemde gecede ortaya çıkar
Tutukluluk:sabahları ve istirahatden sonra gelişir,çoğu kez 15 dakikadan az sürer.
Hareket kısıtlılığı:ileri dönemde ortaya çıkar.

Lokal hassasiyet

Krepitasyon:genel olarak eklem hareketi sırasında ince veya kaba sesler biçiminde duyulur,kıkırdak kaybı ve eklem yüzünün düzensizliği sonucudur,ensık dizde duyulur.
Deformite:hastalığın ileri dönemlerinde görülür
İnstabilite: hastalar kimi kez eklemde boşalma olduğundan ve düşme korkusundan söz ederler,bu semptom kas zayıflığıyla ilgilidir.

Osteoartrit tanısı :

Hastanın muayenesinde eklemde şişlik, kıkırdak yüzeylerinde ağrı, eklem hareketlerinde kısıtlılık saptanabilir. OA tanısının konabilmesi için genellikle direkt grafiler yeterlidir. Eklem aralığında daralma, kıkırdak altı kemik doku bölgelerinde yoğunluk artışı ve kemik kistlerinin oluşması, eklem kenarlarında kemik çıkıntılarının (osteofit) oluşması osteoartrit bulguları olarak görülebilir.

Diğer eklem hastalıklarının dışlanabilmesi için kan tahlilleri ve kemik sintigrafisi yapılabilir. Magnetik rezonans görüntüleme (MR) ile eklemde ait yumuşak dokular ayrıntılı olarak değerlendirilebilir.Kemik dokuların ayrıntılı değerlendirilmesi bilgisayarlı tomografi (BT) ile gerçekleştirilebilir.

Osteoartrit tedavisi:

Osteoartritin kesin tedavisi bugün için mümkün değildir. Mevcut tedavi yaklaşımları hastaların ağrılarının en düşük seviyelere inmesini ve eklem hareketlerinin korunmasını sağlamaya yöneliktir. Osteoartrit tedavisinde en çok dikkat edilmesi gereken nokta hastalığı önlemeye yönelik koruyucu önlemlerin alınmasıdır.Bu amaçlara ulaşmak için;
İstirahat: akut dönemlerde eklem istirahat ettirilir,yürüme ve ayakta durma gibi aktiviteler kısa periyodlarla yapılmalıdır
Eklem zorlanması önlenmesi: kötü postür OA artırıcı bir faktör olduğu için düzeltilmelidir,bastonlar, ayakkabı içi destekler ve ortezler kullanılır.
 Yük binen eklemlerin osteoartrozunda hastalar zayıflatılmamalıdır.

Fizik tedavi:

Sıcak uygulamada; sıcak su torbaları,infraruj,ultrason ve kısa dalga diatermi ve parafin banyoları kullanılır,bazı hastalarda sıcak ağrıyı artırabilir,bu durumlarda buz paketleri şeklinde uygulanan soğuk daha etkilidir.

Alçak frekanslı akımlar; hem ağrı kesici, hem de trofik etkilerinden faydalanılır,

Egzersiz:tam istirahatte, kas günde %3 lük bir hızla fonksiyonunu kaybeder, şiddetli ağrı ve enflamasyonun olduğu durumlarda izometrik egzersizler verilir,ağrı ve enflamasyon kontrol altına alınınca dirençli egzersizlere geçilir,egzersiz



sırasında artrozik eklem yük binmemelidir, egzersize birkaç tekrarla başlanır giderek artırılarak 10_15 tekrara çıkarılır.

İlaç tedavisi:

Hastalığın erken evrelerinde eklem zarlarında ortaya çıkan inflamasyonu baskılamak için ilaç tedavilerinden faydalanılabilir. Bu amaçla, tablet ve lokal kremler olarak bulunan antiinflamatuvar ilaçlar kullanılabilir.İlaç tedavisine ek olarak, kıkırdak dokunun yeniden yapılanmasını sağlamaya yönelik eklem içine hyaluronik asit içeren sıvıların enjeksiyonu ya da ağız yoluyla glukozamin kondroitin gibi kıkırdak yapıtaşlarını içeren ilaçların kullanımı diğer tedavi seçeneklerini oluşturur. Bu tedavi yaklaşımlarından fayda görmeyen,sınırlı yarar elde edilen ya da şikayetleri tekrarlayan hastalarda cerrahi tedaviler de uygulanabilir.



Boyun Fıtığı

(Servikal Disk Hastalığı)



Op. Dr. Barış ÇÖLLÜOĞLU
Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı

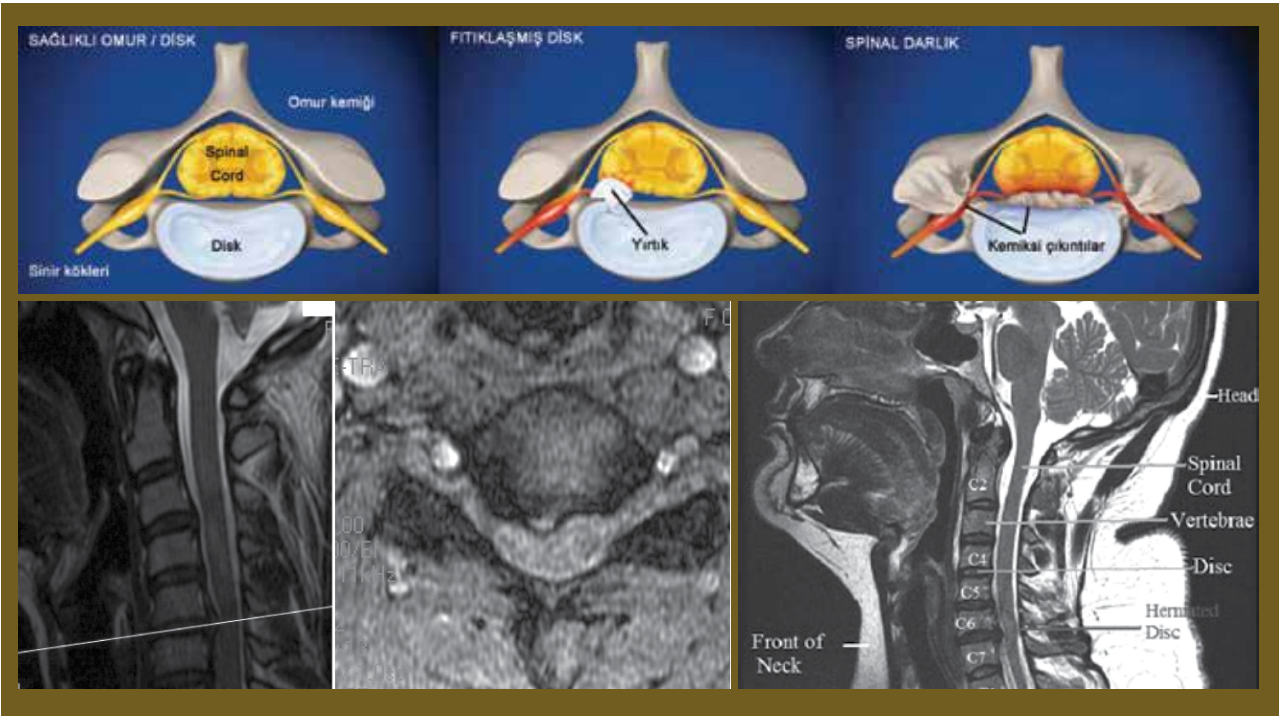
Osmangazi Üni. Tıp Fakültesi
mezunu.
İhtisasını Bakırköy Ruh ve
Sinir Hastalıkları Hastane-
si'nde yapmıştır.

Boyun 7 adet omurdan oluşur ve her bir omurun arasında yastık görevi yapan disk adı verilen kabaca süspansiyonu sağlayan yapılar mevcuttur. Bu disklerin etrafı anulus fibrozus denilen sert bir kılıf ile kaplı olup içindeki materyel (nükleus pulpozus) jöle kıvamında boynun hareketlerine müsaade edecek şekildedir. Eğer dış kısımdaki sert zar yırtılır ise içerdeki jöle kıvamındaki materyalin dışarı çıkması sonucu boyun fıtığı oluşur. Eğer bu materyal kollara giden sinirlere bası yapar ise kol ağrısı kolda uyuşma veya güçsüzlük direk omurilikte basar ise idrar tutamama bulunduğu seviyenin altında güçsüzlük veya felç gibi durumlara neden olabilir.

Tanıda mutlak suretle MR çekilmesi gereklidir ve bası bulgularında tereddüt varsa EMG ile tanı teyid edilmelidir .

Nezaman ameliyat öneriyoruz? Soyal yaşamını bozan ağrıları olan, ağrı kesici ve istirahatle rağmen geçmeyen ağrıları olan, idrar dışkılama problemleri başlayan, MR görüntüsünde omurilik bası yapan fıtıklar, takip edilen hastalarda ani kas güçsüzlüğü, MR görüntüsünde omurilikte ölü alanlar oluşmayan başlamış hastalara cerrahi önermekteyiz.

Cerrahi tedavi boynun ön bölgesinden yapılan ve sonrasında alınan diskin yerine cage veya protez konularak sonlandırılan mutlak suretle mikroskopik yapılması gereken bir cerrahidir.



FİZİK TEDAVİ NEDİR?

■ Ağrısız bir yaşam için harekete geçin, hareket edin, egzersiz yapın!

Elektrik akımı, sıcak ya da soğuk uygulaması, egzersizler ya da çeşitli cihazlarla hastaların tedavisine fizik tedavi denir.

Fizik tedavi metotları nelerdir?

Fizik tedavide bir çok sistem kullanılır. Ayrıca çeşitli cihazlara başvurulur. Bunlar yüzeysel ısıtıcılar, derin ısıtıcılar, elektroterapi, traksiyon, manipulasyon ve egzersizler gibi yöntemlerdir. Yüzeysel ısıtıcılar : sıcak paketler, kızılötesi ışık, ultraviyole ışık ve parafin gibi uygulamalardır. Derin ısıtıcılar ise ultrason ve kısa dalga diatermi uygulamalarıdır. Kasları kuvvetlendirmek ve eklem hareketini arttırmak için elektroterapi yöntemleri kullanılabilir. Ağrı tedavisinde ve gergin, derin yapışıklıkları açmak için yüzeysel ısıtıcılar, parafin, kızılötesi ışık, derin ısıtıcılar, ultrason kullanılabilir. Kası güçlendirmek için elektroterapi cihazları ve egzersizler gibi yöntemler kullanılmaktadır. Eklemlerinizde ağrı, kireçlenme, bel tutulması, boyun ağrısı, sırt ağrısı gibi rahatsızlıklarda fizik tedavi ve rehabilitasyon yöntemleri kullanılarak tedavi yapılabilir. Fizik tedavinin kelime anlamı onarmaktır. Yani eklem ve yumuşak dokuları etkileyen aletlerle çeşitli rahatsızlıkları tedavi etme. Herhangi bir kaza sonrası işlevini yitiren bedenin çeşitli bölgeleri ya da organlarının tekrar eski işlevini kazanmasını sağlamak amacıyla fizik tedavi uygulanır.

Fizik tedavi dışarıdan uygulanan bir yöntemdir. Amaç; ağrıyı azaltmak, eklem hareket açıklığını korumak, kasları kuvvetlendirmek ve tekrar normal fonksiyonları sağlamaktır. Böylelikle günlük yaşamın kolaylaştırılması hedeflenir. Fizik tedavi yöntemleri dışarıdan cilt yoluyla uygulandıkları için yan etkileri oldukça azdır. Uygun hastalara uygun yöntemlerin uygulanmasıyla yan etki riski sıfıra yakındır. Fizik tedavi uygulanırken mutlaka beraberinde doktorunuzun önerilerine uymalı ve egzersizle tedavinin devamlılığını sağlamalısınız. Unutmayın; AĞRISIZ BİR YAŞAM İÇİN HAREKETE GEÇİN, HAREKET EDİN, EGZERSİZ YAPIN.

FİZİK TEDAVİ ÜNİTESİ



Tedavi Hizmetlerinde Hemşire - Hasta İletişimi



İletişim becerisine hem toplumsal hem de mesleki iletişimimizi sağlıklı sürdürebilmek için ihtiyaç duyanız.

İyi iletişim başarılı bir hemşirelik bakımı için en temel unsurlardan biridir. Hasta ile her gün bir arada bulunan hemşireler, bireyin hastalığının gidişini, hastalığına karşı tutumunu, hastalığı ile ilgili endişelerini, hangi durumlarda yardıma, desteğe gereksinimleri olduğunu daha iyi anlayabilirler.

Tüm hemşirelik bakım süreçlerinde olumlu ve uyumlu hasta iletişimi sağlayabilmenin sırrı hemşirenin iletişim becerilerinde saklıdır. Hastalarına net ve yanlış yorumlanmayacak biçimde uygun iletişimi başlatabilen hemşire tüm bakımlarında hastanın işbirliğini de sağlamış olur. Hastanın ne zaman bilgiye, sosyal ilişkiye veya sadece konuşmaya gereksinimi olduğunu fark etmek kilit noktayı oluşturur. Etkili ve başarılı iletişim dinleme, soru sorma cesaretlendirme ve içten olmayı içeren birçok beceriyi gerektirir. Dinleme hastanın tüm ihtiyaçlarını anlamadaki ana kuraldır.

Hastalığın yarattığı yeni duruma her hasta farklı davranış gösterir. Bazıları hastalık durumuna iyi uyum göstererek tedavisini kolaylaştırır. Verilen tedavi ve bakımda aktif bir rol oynar. Uyum gösteremeyen hastalar ise çeşitli

tepkilerde bulunur. Bu tür davranışlara yol açan en önemli neden güvensizliktir. Böyle hastalarda destekleyici bir yaklaşım, ihtiyaç duyduğunda mutlaka yanında olunacağını bilmesi sorunu çözmeye yardımcı olmaktadır. Hastayla konuşmamak, bakımını verirken sadece iş ile ilgili olmak hastanın psikolojik gereksinimlerinin karşılanmamasına neden olur.

Her hasta, bir benzeri daha olmayan bir birey olduğuna göre her hastanın hastalığını algılayışı, gereksinimleri ve tepkileri de benzersiz olacaktır.

Bireyin davranışlarının taşıdığı özellikleri hemşirenin, önce algılaması, anlaması, altında yatan nedenlerini ortaya çıkartması gerekmektedir. Bunu da hastayla kurduğu iletişim sayesinde yapabilirler. Örneğin; hastanın kabulü, tedavisi, ameliyat öncesi ve sonrası bakımı, eğitimi, taburcu edilmesi gibi tüm hemşirelik işlemlerine baktığımızda hemşire hastalarıyla doğru iletişimi başlatıp bunu tüm

tedavi sürecinde devam ettirdiğinde hem hasta hem de kendisi için daha olumlu bir sonuç geliştirecektir.

“Günümüzde, hemşirelerden, iyi niyetli, sevecen, şefkatli davranışın yanında, planlı, amaçlı, hasta yararına olabilecek davranışları da içeren bir yaklaşım tarzı beklenmektedir.

Hem yardım edici, hem de hasta yararına iletişim kurabilmek içinde; hemşirenin kendi değerlerini duygularını, sorumluluklarını tanıması, iletişimi kolaylaştıran teknikleri ve problem çözme yöntemlerini bilmesi, güven oluşturma, empati yapabilmesi, iletişimi başlatma, sürdürme, sonlandırma döneminde buna göre davranması gerekmektedir..



Armoni Park ile Birlikte Gerçekleştirdiğimiz Ücretsiz Sağlık Söyleşileri

Seminer Konusu: **TÜBERKÜLOZ**

Konuşmacı: Uzm. Dr. ÇAĞLAR CANBULAT

Tarih: 03.01.2014 **Saat:** 14:00-15:00

Yer: Armoni Park

Seminer Konusu:

OSTEOPROZ (KEMİK ERİMESİ)

Konuşmacı: Opr. Dr. SERKAN ÇAĞAN ve

Opr. Dr. ALİ VOLKAN ÖZLÜK

Tarih: 17.01.2014 **Saat:** 14:00-15:00

Yer: Armoni Park

Seminer Konusu:

TİROİD

Konuşmacı: Doç. Dr. YUSUF GÜNERHAN

Tarih: 07.02.2014 **Saat:** 14:00-15:00

Yer: Armoni Park

Seminer Konusu:

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA AŞILAR

Konuşmacı: Uzm. Dr. SİBEL KOZAKLI MERCAN

Tarih: 21.02.2014 **Saat:** 14:00-15:00

Yer: Armoni Park

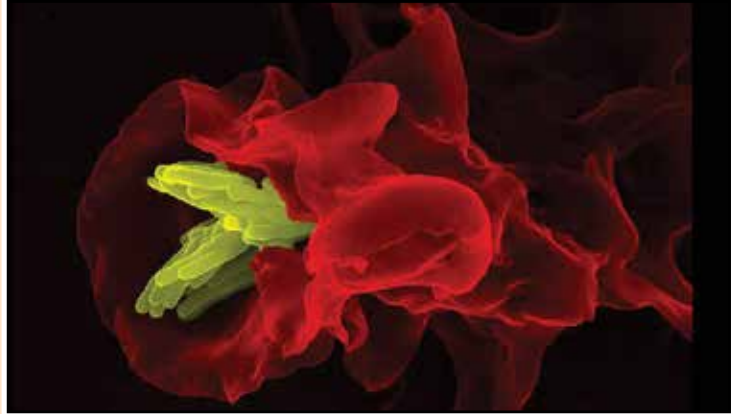
Seminer Konusu:

VERTİGO ve BAŞDÖNMEŞİ HASTALIKLARI

Konuşmacı: Yard. Doç. Dr. Levent SAĞIT

Tarih: 28.03.2014 **Saat:** 14:00-15:00

Yer: Armoni Park



Bel Ağrısında 10 Temel Kural

■ Tüm hastalıklarda olduğu gibi bel ağrısı ile başedebilmenin yolu da önce oluş nedenlerinin öğrenilmesi sonra da gerekli önlemlerin alınmasıdır.



Fızyotrepist Ender AYDIN

İst. Üni. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Okulu Mezun.

Günümüzde insanların yaklaşık %90'ı hayatlarının herhangi bir döneminde bel ağrısı çekmektedir. Bel ağrısı sık görülmesi, yaşamı zorlaştırması, ekonomik, sosyal ve psikolojik yönleriyle toplumun önde gelen sorunlarından.

Omurgada hareketin gerçekleştiği yapısal ve işlevsel hareket olanağına sahip birimin öğeleri diskler, bağlar, kaslar, sinirler ve kan damarları iç içe karşılıklı sıkı ilişki ve etkileşim içindedir.

Bel ağrısı bir ya da birden fazla odaktan başlayıp sürebilir. Genellikle ağır iş gücü, sedanter (spor yapmayan kişi) yaşam, aşırı kilo, yanlış pozisyonda oturma ve yatma gibi durumlar sebep olarak gösterilebilir.

Tüm hastalıklarda olduğu gibi bel ağrısı ile başedebilmenin yolu da önce oluş nedenlerinin öğrenilmesi sonra da gerekli önlemlerin alınmasıdır. Omurga sağlığının korunması dolayısıyla şikayetlerin önlenmesi ve giderilmesinde büyük önem taşıyan 10 temel kural şöyledir:





1) HAREKETSİZ KALMAYIN

Hareket tüm vücut fonksiyonlarını canlı tuttuğu gibi aşınma yıpranma ve kuvvet yitirimini de önler. Vücut pozisyonunun sık sık değiştirilmesi omurganın kemik yapısının ve disklerin daha iyi beslenmesini sağlar böylece vaktinden daha önce yıpranmasını önler.

2) SIRTINIZI VE BELİNİZİ DÜZ TUTUN

Omurga için en rahat ve en uygun olanı bel ve sırtın düz durduğu pozisyonudur. Güçlü bel ve karın kasları belin düz durmasını kolaylaştırır. Kötü duruş sırtta kamburluğa ve belde çököklüğe neden olur.

3) YERDEN BİRŞEY ALIRKEN ÖNE DOĞRU EĞİLMİYİN ÇÖMELİN

Verde çömelerek birşey alırken omurga düz duracağı için daha az zorlanır. Ayrıca unutmayın ki eğilerek yerden birşey alınırsa o eşya bele 4 kat daha fazla yük bindirir.

4) AĞIR CİSİMLERİ KALDIRMAYIN

Hafif bir ağırlık kaldırırken bile belin alt bölgesindeki disklerin zorlandığı bir durum daha ağır yüklerde neler olabileceğini hayal edin. Eğer yük taşımada mecburiyet varsa mümkün olduğunca gövdeye yakın taşınmalıdır. Böylece bele binen yük azalır ve vücuda dağılır.

5) TAŞIYACAĞINIZ YÜKLERİ BÖLÜN VE TAŞIRKEN VÜCUDUNUZA YAKIN TUTUN

Bir büyük bavul yerine iki küçük bavul veya çarşıdan alınanları iki poşete bölmek gibi çözümler faydalıdır. Ayrıca mümkünse ağırlığın sırtta taşınması da omurgayı daha az zorlayacaktır.

6) OTURURKEN SIRTINI DÜZ TUTUN VE ARKAYA YASLANIN

Zamanın çoğu evde, işte, otomobilde ve okulda oturarak geçer. Bir çoğumuzun da omurga kaslarının gücü gövdemizi düz tutmaya yetecek güçte değildir. Bu yüzden bel ve sırtı arkaya yaslamak, dizleri mümkün olduğunca kalçadan yukarıda tutmak ve kolları kolçaklarda kolmak dikkat etmemiz gereken durumlardır.

7) AYAKTA DİKİLİRKEN BACAKLAR GERGİN OLMASIN

Bacaklar gergin halde iken uzun süre ayakta kalınırsa beldeki çukurluk artar ve bu da zamanla ağrıya yol açar. Önlemek için bir yere yaslanılmalı mümkün değilse ağırlık verilen bacak sık sık değiştirilmelidir. Bir bacak gevşek tutulmalıdır.

8) YATARKEN BACAKLARI GERGİN TUTMAYIN

Sırt üstü yatarken dizlerin altına konacak ufak bir yastık ve yan yatarken dizlerin arasına konacak ufak bir yastık ve başı hafifçe yükseltmek rahat ve kaliteli bir uyku sağlar. Yüzüstü yatmak ise omurga açısından beldeki çukurluğu artırdığı için tavsiye edilmez fakat alışkanlık var ise karın altına konacak ince bir yastıkla sorun çözülür.

9) SPOR YAPIN

Yüzme, yürüyüş, koşu, bisklet vb...

10) OMURGA KASLARINIZI HERGÜN ÇALIŞTIRIN

İyi geliştirilmiş sırt, bel ve karın kasları omurgayı destekleyip bele binen yükü azaltacağı için kaliteli bir yaşam sağlar.

GÜNLÜK YAŞANTI İÇİN ÖĞÜTLER

- Sürekli oturmayın ve ayakta dikilmeyin.
- Ev hanımları, işinize ara verin ve dinlenin
- Ütü yaparken üzerine bastığınız ayağı sürekli değiştirin.
- Mümkünse ayağınızın altına yükselti alın. Bu durum dış fiçilerken, lavaboda bulaşık yıkarken veya tezgahta yemek yaparken de geçerlidir.
- Bulaşık makinenizi boşaltırken elinizi bir yere dayayın çömelin ve öyle çalışın aynı pozisyonu çamaşır makinası için de uygulayın.
- Elektrik süpürGESİNİ kullanırken dik durun, gırgırla yerden birşey alırken çömelin.
- Sabah uyanır uyanmaz fırlayıp yataktan çıkmayın. Önce biraz gerinin ve yan dönerek yataktan çıkın.

Ağsız günler...



Artroskopi

Ameliyatın dizde oluşturacağı hasar azdır ve komplikasyonları düşüktür.



Opr. Dr. Serkan ÇAĞAN
Ortopedi ve Travmatoloji

Dokuz Eylül Üni. Tıp Fakültesi
mezunu. İhtisasını Taksim
Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

Artroskopi, eklem boşluklarının optik aletler yardımıyla büyütülerek televizyon ekranına aktarılmasıyla uygulanan bir cerrahi işlemdir. Artroskopi vücuttaki tüm eklemlere uygulanabilmektedir, ancak büyük çoğunlukla dize uygulandığı için artık artroskopi kelimesi diz ile özdeşleşmiştir. Dizden başka sırasıyla omuz, kalça, ayak bileği, el bileği de günümüzde başarı ile uygulanabilmektedir.

Bizim de burada ele alacağımız diz bölgesidir. Artroskopi dize anestezi altında (genel veya bölgesel) 0.5 cm'lik, genelde 2, bazen 3 adet delikten sokulan kamera sistemi ve ince cerrahi aletlerle yapılır. Kameraya bağlı kapalı sistem ekran sayesin-





de diz içi dokular büyültülerek televizyon ekranına aktarılır. Böylelikle doktor dizi açmadan dizin içini net görür ve müdahalesini yapar.

ARTROSKOPİNİN DİZDE KULLANIM ALANLARI:

1- Menisküsler: Diz ekleminde uyluk (femur) ve kaval (tibia) kemikleri arasında bu-

na kadar artroskopiden sonra 3-4 hafta yük verilmez. Kesin sonuç olmamakla beraber 2-5 sene hastayı rahatlatır.

7- Sinovyal (eklem sıvısı) hastalıkları:

AVANTAJLARI-DEZAVANTAJLARI:

15-20 sene öncesinde kadar diz problemlerinde artroskopi fazla uygulanmıyordu ve bilinmiyordu. Hemen hemen bütün diz ameliyatlarında dizi açmak gerekirdi. Peki, neden bu kadar kısa bir zamanda artroskopi gelişti ve tercih edilir hale geldi? Avantajları nelerdir?



lunan ve birçok fonksiyonu olmakla beraber esas önemi kemik yüzeylerin sürtünmesini engelleyen, yastık görevi gören kıkırdak dokulardır. Yapısı itibarı ile menisküste kan damarları yoktur, dokuda kan dolaşımı olmadığından herhangi bir hasarda kendini onaramaz. Menisküste yırtık olduğu zaman artroskopik olarak yırtık kısmın düzgün olarak çıkartılması gereklidir.

2- Çapraz bağlar: Eklemde kemikleri bir arada tutan en önemli yapılar olan çapraz bağlar, özellikle genç ve aktif kişilerde yırtıldığı zaman mutlaka tedavi edilmesi gereklidir.

3- Serbest cisimler (eklem faresi):

4- Plika sendromları:

5- Eklem içi kırıklar:

6- Artroz (kireçlenmeler): Aşınmış, bozulmuş eklem yüzeyinin traşlanması işlemidir. Kemik yüzeyini kaplayan bozulmuş kıkırdak alındığı için tekrardan kıkırdak oluşa-

*0.5 cm'lik, 2 bazen 3 cerrahi delik kullanıldığı için yara iyileşme sorunu yoktur.

*Ameliyatın dizde oluşturacağı hasar azdır.

* Komplikasyonları düşüktür.

* Birden çok diz içi probleme tek yolla ulaşılabilir.

* Hastalar genelde aynı gün, nadiren de ertesi gün taburcu olur.

* İyileşme süresi daha kısadır.

* Daha masraflı gibi gözükmeyle beraber, hastanede kalış süresinin kısa olmasından, ameliyat sonrası ilaç ve rehabilitasyon masraflarının minimum olmasından dolayı toplam maliyeti azdır.

Artroskopinin dezavantajları da vardır. Ancak bu dezavantajlar genelde artroskopi konusunda cerrahi eğitim ve deneyimi olmayan doktorların yeni oluşturdukları hasarlar ve yetersiz tamirlerdir.



Diyabet Nam-ı Diğer ŞEKER HASTALIĞI

■ Çağımızda diyabet, hastalık olduğu kadar aynı zamanda bir yaşam biçimidir de. Diyabetikler, kendilerine özgü marketleri, dernekleri, internet siteleri, kampları, mutfakları ile isterlerse hastalıklarının “keyifini” çıkarabilmektedirler. Elbette sınırlarını dikkatle bilmek şartıyla..



Uzm. Dr. Çağlar CANBULAT
İç Hastalıkları

*İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi
mezunu. İhtisasını Gaziantep
Üniversitesi'nde yapmıştır*

Diyabet, pankreasta yeterince insülin üretilmemesi yahut üretilen insülinin yeterince kullanılmaması sonucu kanda yükselen şekerin doku ve organlarda hasara yol açan hastalıktır. Diyabet terimin ilk kez Kapadokyalı Areateus (MS. 80-130) tarafından kullanılmıştır. Daha sonra aralarında İbn-i Sina'nın da bulunduğu pek çok hekim bu hastalığın ve ortaya çıkardığı hasarların tanımlamasına ve tedavisine katkıda bulunmuştur.

Dünyada 366 milyon diyabetik hastanın bulunduğu ve ülkemizde de 6.5 milyon diyabet hastasının olduğu tahmin ediliyor. Önümüzdeki 10 yıl içinde diyabetin tanıtılması, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivitenin artırılması ve obezite oranlarının azaltılmasıyla diyabet gelişiminin aşağı çekilebileceği umuyoruz.

Ağız kuruması ve bol idrar şekerin klasik belirtileridir. Ancak kimi zaman hastalar, ayaklarda yanma, kalp, böbrek veya böbrek şikayetleri ile başvurduğunda diyabetik olduğunu öğrenirler. Böyle bir şüphe halinde diyabet tanısının konulması oldukça kolaydır. Hastanın açlık şekerinin 126 mg/dl ölçülmesi diyabet tanısı koydurur ve tedaviye başlanılır. Ancak açlık kan şekerinin 100'ün üzerinde olması da diyabet şüphesi doğurur ki bu durumda “şeker yükleme testi” ile gizli şeker saptanabilir.



Tatlandırıcılar Zararlı mı?

Doğal veya sentetik tatlandırıcılar yalnızca diyabetiklerin hizmetinde olmayıp aynı zamanda obezite ve diş hastalıklarından korunma amacıyla da sık kullanılmaktadır. Bunlardan bazıları şekere oranla binlerce kat daha tatlıdır. Tatlandırıcılarla ilgili çok sayıda kuşku bulunmakla birlikte, fenilketonüri gibi bazı nadir hastalıkları saymazsak zararlı olduğu söylenemez. Normal bireylere Amerika ve Avrupa'nın resmi gıda otoritelerinin (ülkemizde de aynı yasalar geçerli) belirlendiği günlük kullanım dozlarında sağlığımız üzerinde kanserojen yahut başka türlü bir olumsuz etki gösterdiğine dair kanıt saptanamamıştır. Başka bir deyişle, satışa sunulan tatlandırıcıların güvenli olduğu kabul edilir. S i ze de damak lezzetinize uygun olanının seçmek ve hangisinin yemek pişirirken yüksek sıcaklıkta bozulmadığını bilmek düşer.

Temel olarak, Tip I ve Tip II olmak üzere ikiye ayrılır. Tip I diyabette pankreas insülin üretememektedir. Genç yaşlarda, hatta bebeklikte başlayabilir. Tedavisi yalnızca insülinle sağlanır. Daha sık rastladığımız Tip II diyabet ise ortalama 40'lı yaşlarda başlar. Bu tür diyabette pankreasın insülin rezervlerinin azalmasının yanı sıra insülini kullanması gereken dokularda da duyarsızlık gelişmiştir. Bu tip diyabetin tedavisinde insülin ve insülin dışı çeşitli ilaçlar kullanılır. Bu arada gebelik sırasında ortaya çıkan ve anneden çok bebeğin gelişimini olumsuz etkileyen diyabet de üzerinde durulması gereken başka bir tür diyabet de "gestasyonel diyabet"tir.

Bir kez tanı konulduğunda ömür boyu sürecektir diyabet, hastalarca en zor kabullenilen ve bu nedenle tedavide en sık gecikme yaşanan hastaların başında gelir. Zira hastaların bir kısmı "şu anda şekerden herhangi bir şikayetim yok" düşüncesindedirler. Halbuki diyabetin ketoasidoz koması gibi ani zararlarından başka, uzun vadede sinsice gelişen ve artık hasta tarafından fark edildiğinde tedavisi çok daha zor birtakım organ hasarları gözardı edilmektedir. Bu hasarlar en çok kalp, göz, böbrek, sinirler ve cinsel organlarda kendini gösterir. Özellikle ayaklarda gözlenen ve bir türlü kapanmayan yaralar, parmaklardan tutun da tüm bacağın kaybına kadar varabilen uzuv kaybına neden olabilir.

Her iki tip diyabette de diyet, tedavinin temel taşıdır. "Glisemik İndeks'i yüksek (kan şekerini hızlı yükselten) gıdaların mümkün olduğunca az tüketilmesi, günlük kalori ihtiyacının üzerinde tüketilmemesi önemlidir. Diğer taraftan belirlenen kalorinin altında gıda alınması da hipoglisemi, yani kan şekerinin tehlikeli şekilde düşmesine, bu da baygınlık ve hatta ölüme neden olabilir.

Çoğunlukla ilk tespit edildiğinde diyete eşlik eden bir veya birkaç hapla kan şekeri kontrol altına alınırken, ilerleyen süreçte tedaviye insülin eklemek gerekebilir. Başlangıçta hastaların "iğne"den korksalar da birkaç hafta içinde korkularından eser kalmamaktadır. Diyabet tedavisinde elbette bilim dünyası boş durmuyor. Yeterince başarılı olduğu söylenemese de nefes yoluyla ve burundan alınan insülinler geliştirilerek batı ülkelerinde piyasaya sunuldu. Ayrıca bazı hastalarda pankreas nakli ile tedavi ediliyor. Yakın zamanda diyabetik hastalara müjdeli haberler vermeyi umuyoruz.

Diyabetle barışık yaşamak günümüzde eskisinden çok daha kolay. Artık market raflarından diyabetik reçeller, çikolatalar, tatlılar vs. pek çok ürün bulmak mümkün. Diğer taraftan, özellikle genç diyabetikler, hastalıkları konusunda eğitimleri sırasında, kendileri gibi diyabetiklerle biraraya gelerek yalnızlık ve güvensizlik duygularının giderildiği yaz kamplardan oldukça fayda görmektedirler. Yine üniversite ve eğitim hastanelerinde hastalara verilen diyabet eğitimlerinde insülin dozlarının ayarlanması, komplikasyonlarla mücadele eden tutun da lezzetli diyabetik yemek tariflerine kadar pek çok bilgi edindikleri kurslar alabilmekte ve hayatı daha keyifli yaşamaktadırlar.



DIABETİK ÜZÜMLÜ MUFFLİN

Malzemeler:

- 1 adet yumurta
- 3/4 bardak süt
- 8 paket sukraloz
- 2 çay kaşığı kabartma tozu
- Alabildiği kadar tam buğday unu
- Tarçın
- Kuru üzüm

Hazırlanışı:

Yumurta ve sukraloz çırpılıp içine süt eklenir. Ardından un eklenip çırpıma devam edilir. Kabartma tozu ve vanilyayı ve 1 çay kaşığı tarçını da eklenip çırpıma devam edilir. Göz kararı isteğimiz kadar kuru üzümü de eklenip ıslattığımız pişirme kağıtlarını muffin tepsisine sererek kek karışımını içine dökülür. Pişince kabarcığından kabın yarısına kadar doldurulur. Önceden 170 derecede 10 dakika ısıtılan fırında 30 dakika kadar 180-190 derecede pişirilir. Keki fırından alınca sıcakken bıçakla yanlarından delikler açarak bir yanda hazırladığımız espresso deliklerden çay kaşığı yardımıyla kekin içine eklenir. İsterseniz üzerine de tarçın serperek servis yapabilirsiniz. Yanında tarçınlı süt ile tadı nefis.



Klinik Laboratuvar Testleri?

Klinik laboratuvar testlerinin kalitesi çeşitli standartlarla çok yüksek düzeylerde tutulur.



Uzm. Dr. Şebnem KORKMAZ
Biyokimya

*İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi
mezunu.
İhtisasını Ankara Üni. Tıp
Fakültesi'nde yapmıştır.*

Birçok kişi için klinik laboratuvar testi sağlık hizmetlerinin görünmeyen yanıdır. Ancak doktorunuzun sağlık durumunuz hakkında verdiği kararların birçoğu (örneğin tanı koymak, tedavi için bir hareket planı oluşturmak veya tedaviye vücudunuzun verdiği yanıtı izlemek gibi) laboratuvar verilerine dayanmaktadır.

Doktorunuz laboratuvarın gelen sonuçlara güvenir. Bu güven tam olarak yerindedir. Klinik laboratuvar testlerinin kalitesi çeşitli standartlarla çok yüksek düzeylerde tutulur.

Laboratuvar test yöntemlerinin tümü klinik pratikte kullanılmadan önce bilimsel açıdan güçlü kriterleri karşılamak zorundadır. Ticari testler için resmi kuruluşlar bilimsel kanıtları gözden geçirerek :

Testin ölçtüğü iddia edilen maddeyi tespit veya ölçme yetisini sağlayıp sağlamadığından, Bu maddenin ölçüm veya tespitinin bir rahatsızlık veya sağlık durumu hakkında tanı, tedavi veya hasta takibine yardımcı olacak önemli bilgiler sağlayıp sağlamadığından emin olmak ister.

Bir laboratuvar söz konusu testi klinik açıdan kabul edilebilir yöntemle gerçekleştirebildiğini göstermelidir. Bu standartların bir bölümü:

- Laboratuvarlar genellikle her gün rutin kalite kontrol testlerini gerçekleştirerek test metodunun ve cihazların gerekli standartları sağladığını kontrol eder. Bunun için değeri bilinen numuneler analiz edilir ve bu yolla laboratuvarın güvenilir sonuçlar ürettiğinden emin olunur.
- Laboratuvarlar kalite kontrol testlerinden başka Dış Kalite Kontrol Programlarına da katılırlar. Dış Kalite Kontrolü için bir dış kuruluştan "test" numuneleri gönderilir. Laboratuvar değerlerini bilmediği testleri bu numuneden çalışır ve çıkan sonuçları bu kuruluşa rapor eder. Kuruluştaki o laboratuvarın kullandığı cihaz ve test metodları ile elde edilen sonuçları aynı

cihaz ve metodları kullanan diğer laboratuvar sonuçları ile karşılaştırarak objektif ve bağımsız veriler sağlar. Bu veriler ışığında bir laboratuvar performansı hakkında bilgi sahibi olur ve varsa gerçek veya potansiyel problemleri belirlemiş olur.

• Laboratuvarlar numunenin uygun biçimde toplanması, nakli, değerlendirilmesi ve sonuçların rapor edilmesini sağlayan yazılı uygulama politikalarına ve prosedürlerine sahiptir.

• Bu gereklilikler klinik laboratuvarlar tarafından hasta tedavisi amacıyla uygulanan testlerin tekrarlanabilir ve güvenilir sonuçlar vermesini temin eder.

Özel Rumeli Hastanesi Laboratuvarı bu ilkeler doğrultusunda geniş bir test paneline sahip olarak hizmet vermektedir. Her test uzman hekim tarafından değerlendirilip sonuçlandırılmaktadır. Ayrıca laboratuvar hekiminiz test sonuçlarınızla ilgili klinisyen hekiminiz ile sürekli iletişim halindedir.

Hastanemizde yapılan testleri sıralayacak olursak;

Rutin Biyokimya Testleri
Hormon Testleri
Hepatit Testleri, HIV, Sifiliz
Tam Kan Sayımı (Hemogram)
Sedimentasyon
Hemoglobin Elektroforezi
Hematolojik Testler (Faktörler, Protein C, Protein S, Lupus Antikoagülanı vs.)
Koagülasyon Testleri
Tam İdrar Tetkiki
Spermiogram
Oral Glukoz Tolerans Testleri (OGTT)
İmmunolojik ve Allejik Testler
Toksikoloji ve ilaç düzeyleri (bağımlılık yapıcı maddeler dahil)
Mikrobiyolojik Testler (Kültür vs.)
Patolojik ve Sitolojik Testler
Genetik Testler
Kanser Tarama Testleri
Prenatal Tanı Testleri (İkili, Üçlü, Dörtlü Testler, vs.)

Test yaptırırken nelere dikkat etmeliyiz?

Yapılan testlerde doğru sonuç elde edebilmek için bir hasta olarak sizlere de bazı görevler düşmektedir. Bu sebeple numune verirken sizlere yapılan uyarıları dikkate almanız gerekmektedir.

Günlük biyolojik ritim, egzersiz, açlık, diyet, ilaç alınması veya sigara kullanılması birçok laboratuvar tetkikini etkilemektedir. Kortizol, demir, vitamin B12, folat, TSH testlerinde günlük biyolojik değişkenlik çok belirgin olabilir. Bu nedenle, özellikle bu testler başta olmak üzere birçok laboratuvar tetkiki için SABAH KAN VERİLMESİ önerilir.

Fiziksel aktivitenin testler üzerine kısa ve uzun vadeli etkileri vardır. Egzersiz sonrası kısa süreli olarak laktat, CK, AST, LDH yükselir. Bu değişiklikler egzersiz sonlandırdıktan sonra normale döner. Egzersizin uzun süreli etkisi olarak CK, AST, LDH, Plazma Testosteronu, LH yükselttiği bilinmektedir. Bu nedenle tetkik için hastanemize gelmeden önce ağır ve zorlayıcı egzersizden kaçınılmalıdır. Ayrıca kan vermeden önce yarım saat dinlenmiş olmanız önerilir.

Kanda glukoz, trigliserid, kolesterol ve elektrolitler (sodyum, potasyum, klor) gibi testler için kan örneği 10-12 saatlik açlık sonrası alınmalıdır. Uzun süreli açlık değişik oranlarda bilirubin, trigliserid, glukoz düzeylerini değiştirmektedir. Et yenmesi plazma potasyumunu, trigliseridleri ve ALP enzimini yükseltir. Tüm bunlara ek olarak yemeklerden sonra



kanda artan şilomikronlar (trigliseridlerden zengin lipoprotein) serum veya plazmada bulanıklık yaparak ölçüm yapılan metodların yanlış sonuçlar vermesine neden olabilmektedir.

Bazı gıdalar kan ve idrar test sonuçlarını etkilemektedir. Yüksek proteinli beslenme serumda üre, amonyak ve ürik asit değerlerini artırabilmektedir. Kan lipit paneli (kolesterol, trigliserid, HDL, LDL), folat, vitamin B12, magnezyum testleri için 12 saatlik açlık gerekmektedir. Alkol kullanımı plazma laktat, ürik asit ve trigliserid düzeylerini artırabilmektedir.

Başka önemli bir nokta ise birçok ilacın laboratuvar testlerini değişik biçimlerde etkileyebilmesidir. Kullandığınız ilaçlar hakkında doktorunuzdan bilgi almalısınız ve düzenli kullandığınız ilaçlar var ise, doktorunuz almamanızı söylemediği sürece kesinlikle günlük düzeninizi bozmamalısınız.

Halk arasında kan sulandırıcı olarak bilinen ilaçlar koagülasyon testlerini (PT, APTT vs) etkilemektedir. Eğer bu ilaçları kullanıyorsanız, sonuçlarınızın doğru değerlendirilmesi için mutlaka hekiminize veya laboratuvarımıza bilgi veriniz.

Genel sağlık taraması yaptıracaksanız 10-12 saatlik açlık sonrası sabah kan verilmesi önerilir (gece saat 21:00 sonrası su hariç hiçbir şey yenilip içilmemelidir). Düzenli kullanılan ilaçlarınız var ise kesilmeden önce mutlaka hekiminize danışınız.

Ayrıca kanın hemolizli (kırmızı kan hücrelerinin parçalanmış olması), bulanık (yüksek şilomikron düzeyi) ve ikerik (yüksek bilirubin düzeyi) olması durumunda yapılan testlerin ölçümünü etkileyeceğinden sonuçların bu özellikler göz önünde bulundurularak değerlendirilir. Bu gibi durumlarda yeni bir numune alımı için hastalarımızı çağırılır ve laboratuvar hekimi tarafından hekiminiz bilgilendirilir.

Özel Rumeli Hastanesi Laboratuvarı olarak hedefimiz doğru sonuç ve kaliteli hizmet vermektir. Bunun için teknolojik ve tıbbi gelişmeleri yakından takip ederek laboratuvarımızda değişiklikler yapmaktayız. Sizlerden gelen geri bildirimler doğrultusunda sürekli kendimizi geliştirmekte ve yenilemeye devam etmekteyiz.



Beslenme ve Kalp Sağlığı



Dyt. N. Emre KOYUNLU
Diyetisyen

Hacettepe Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü mezunu.

Kalp ve damar hastalıkları yaşam tarzı değişiklikleri ve sağlıklı beslenmeyle önlenemeyen ve oluştuktan sonra bile tıbbi beslenme tedavisi ve yine yaşam tarzındaki değişikliklerle iyileştirilebilen bir sağlık sorunudur.

Günümüzde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ölümlerin birincil nedeni kalp-damar hastalıklarıdır.

	2010	2011	2012
Toplam	100.00	100.0	100.0
Dolaşım sistemi hastalıkları	39.6	38.8	37.9
Kötü huylu tümörler (malign neoplazmlar)	21.3	21.1	21.1
Solunum sistemi hastalıkları	8.3	10.1	9.7
Endokrin (ç. salgı bezi), beslenme ve metabolizmayla ilgili hastalıklar	6.4	6.3	6.0
Sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları	3.7	3.7	4.3
Dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler	4.4	4.1	4.1
Diğer (enfeksiyon ve parazit hastalıkları, mental ve davranışsal bozukluklar, kas-iskelet sistemi ve bağ dokusunun hastalıkları vb.)	16.3	15.9	16.9

Nisan 2013 Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verileri.

Kalp ve damar hastalıkları yaşam tarzı değişiklikleri ve sağlıklı beslenmeyle önlenemeyen ve oluştuktan sonra bile tıbbi beslenme tedavisi ve yine yaşam tarzındaki değişikliklerle iyileştirilebilen bir sağlık sorunudur.

Kalp ve damar hastalıklarının başlıca nedenleri arasında hipertansiyon (yüksek tansiyon), kanda artmış LDL-Kolesterol (kötü kolesterol, düşük dansiteli lipoprotein) ve trigliserit (TG) düzeyleri, düşük HDL-Kolesterol (iyi kolesterol, Yüksek Dansiteli lipoprotein) düzeyleri, sigara, diyabet (şeker hastalığı) ve şişmanlık bulunmaktadır.

Belki de hakkında çok fazla şey bilmediğimiz ama çok da işittiğimiz bir kavram olan "Kolesterol"e biraz fazla yer ayırmakta fayda var;

Kolesterol tüm hücrelerimizde bulunan ve gıdalardan alınan mumsu yapıda yağ benzeri bir maddedir. Kolesterolün büyük bir kısmı vücutta üretilirken bir kısmı da diyetle birlikte hayvansal kaynaklı gıdalardan gelmektedir. Kolesterol, kanda çözülebilmesi ve taşınabilmesi için karaciğerimizde lipoproteinlerle birleşir ve bu şekilde paket halinde taşınır. İşte bu kolesterolü dokulara taşıyana LDL-Kolesterol, dokulardan kana taşıyana da HDL Kolesterol denmektedir. Yüksek LDL-Kolesterol düzeyleri uzun vadede varsa yüksek tansiyon, sigara, alkol tüketimi gibi etkenlerle birleşip yıpranmış damarlarda birikecek damarlarda daralma ve tıkanmalara neden olabilmektedir.

Peki kandaki kolesterol neden yükselir? Kalıtım, beslenme alışkanlıkları ve besin türleri, stres ve şişmanlık gibi faktörler nedenler arasındadır. Kolesterolle duyarlı kişilerde yüksek hayvansal gıda içerikli bir diyet toplam kolesterolü ve LDL yi önemli derecede yükseltirken yine diyetle alınan toplam yağ da bu yükselmeye önemli bir katkıda bulunur. Önleyici ve iyileştirici faktörleri şöyle sıralamak mümkün:

1. Diyetinizdeki yağ oranını azaltın

Yağda kızartmalar yerine ızgara ve haşlama gibi yöntemleri tercih edin. Doymuş yağ içeren yiyecekleri (Et, süt, kaymak, krema vb.) doymamış yağ içeren yiyeceklerle (zeytinyağlılar, ceviz, fındık vb.) tercih edin Bu hem kolesterol alımını azaltacak hem de düşük yağ içeren bir beslenme örüntüsü oluşturacaktır.

2. Posa tüketiminizi artırın.

Yüksek oranda lif (posa) içeren bir diyetle kalp hastalıkları riski bakımından ters bir orantı bulunmaktadır. Sofranızda kurubaklagiller, meyve-sebzeler ve tam tahıllı ürünlere (kepekli ekmek, makarna, kepekli pirinç, bulgur vb.) mutlaka yer verin. Kabuğuyla yenen meyvelerin kabuğunu soymayın.

3. Fiziksel aktivitenizi artırın.

Fiziksel aktivite, harcanan enerjiyi artırarak kalori dengesini ve dolayısıyla kilo kontrolünü de sağlamaya yardımcı olur. Aynı zamanda HDL-Kolesterol düzeyini de yükselterek kalp sağlığını olumlu yönde etkiler.

4. Kan basıncını kontrol altına alın.

Eğer yüksek tansiyonunuz varsa tuz ve tuzlu gıdalardan uzak durmak ve potasyumdan zengin bir beslenme düzeni sunan sebze ve meyve tüketimini artırmak tansiyon dengesini sağlamak için çok önemlidir.

5. Kilo kontrolünüzü sağlayın.

Yüksek vücut ağırlıkları daima kronik hastalıklar için önemli bir risk faktörü olmuştur. Vücut ağırlığınız yüksek ise bir diyetisyenden yardım alın ve fiziksel aktivitenizi artırın. Böylece hem yağlarınızı yakın hem de kalbinizi koruyun.

Bunlara ek olarak elbette sigara ve alkol tüketimin de büyük risk faktörleri olduğunu unutmayalım. İyi bir beslenme alışkanlığının ancak ve ancak iyi ve sağlıklı bir yaşam tarzının bir ayağı olabileceğini unutmadan yanlış alışkanlıklarımızı ve eksiklerimizi lütfen gözden geçirelim. Afiyetle.

CEP TELEFONLARININ ZARARLARI



Birçoğumuzun özellikle gençlerin elinden düşmeyen cep telefonlarının tahmin ettiğimizden çok daha fazla zarar bulunuyor. Günümüzde cep telefonu kullanımı hızlı bir şekilde artmış ve sonuçta cep telefonundan yayılan elektromanyetik dalgaların insan sağlığına ve özellikle başa yakın kullanıldığı için beyin, baş ve baş çevresinde bulunan organlara neden olabileceği zararlar büyük bir önemle kulak verilmesi gereken bir konu.

Cep telefonlarının baş ağrısı, unutkanlık, sinirlilik, dikkatsizlik, kulaklarda çınlama, gözlerde karama, çapaklanma ve yanmaya neden olduğu tesbit edilmiştir.

Cep telefonunun mucidi Amerikalı Martin Cooper'dır. Motorola şirketinde mühendis olarak çalışırken 1973'te ilk cep telefonunu geliştiren Martin Cooper, "İlk cep telefonları bir kilo'dan ağırdı, bataryası 20 dakikadan fazla dayanmıyordu ancak bu, telefonların uzun süre elde tutulmaması açısından iyi" demiştir.

CEP TELEFONLARININ KISA VADELİ (24 SAAT) ZARARLARI;

- Yoğun stres ve yorgunluk hissi
- Kulak çınlaması ve kulaklarda ısınma
- Konsantrasyon ve dikkat bozukluğu
- Kalp pilinin bozulma riski
- Görüş alanında daralma
- Kadınlarda düşük riskinin artması
- Baş ağrıları ve sersemleme

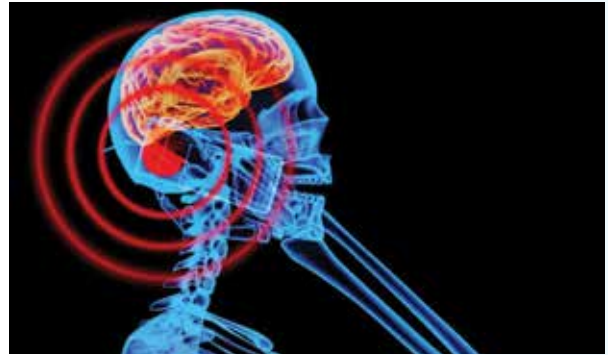
UZUN VADELİ(10 YIL) ZARARLARI:

- Kalp rahatsızlıkları
- Yüksek tansiyon

- Sperm sayısının azalması
- Genetik yapının bozulması
- Kan hücrelerinin bozulması
- Kalıcı işitme bozuklukları
- Kadınlarda düşük riski
- Embriyo gelişiminin zarar görmesi

CEP TELEFONU ZARARLARINI EN AZA İNDİRMEK İÇİN YAPILMASI GEREKENLER;

- Hamilelikte cep telefonu acil durumlar dışında kullanılmamalı
- Cep telefonu görüşmeleri mümkün olduğunca çocuklardan uzakta yapılmalı
- Cep telefonlarını gün içinde vücudumuzdan olabildiğince uzakta, çantada; çantanız yoksa en dış cepte taşınmalı
- Telefona ilk sinyal geldiğinde hemen açılarak kulağa götürülmemeli aksi halde kulağa götürülen telefonla vücut yüzde 50 daha fazla enerji saldınsına maruz kalmaktadır. Telefondaki çağrıyı onayladıktan ya da karşıya bağlandıktan 1-2 sa niye sonra cihazı kulağa yaklaştırmak sağlık açısından çok önemli.
- Yolculuk sırasında da cep telefonunu kullanmayın. Baz istasyonu değıştikçe, vücuda yüzde 50 daha fazla enerji yüklemesi olur.
- Yataırken cep telefonunuzu size yakın ve sürekli şarjda bırakmayın.
- Kısa bilgi gönderiminde sesli görüşmek yerine kısa mesaj kullanılmalı.
- Cep telefonu ile siz birisini aradığınızda veya birisi sizi aradığında telefon açılıncaya kadar, telefonu kendinizden özellikle kulağından uzak tutun. Çalma bitince yaklaştırm. Çünkü cep telefonu çalma sırasında maksimum güç harcar ve maksimum zarar demektir.



BUNLARI BİLİYOR MUYDUNUZ?

- * Cep telefonu sinyalinin beyin hücreleri üzerinde depresyon etkisi oluşturduğu, sık ve uzun süreli konuşmaların baş dönmesine yol açtığını biliyormuydunuz?
- * Sivrisinek, açtığı yarayı uyuşturur ve kurbanına hissettirmeden kanını emer. Ayrıca yaraya, kanın pıhtılaşmasını engelleyen bir sıvı dökerek kan emme işlemini devam ettirebilir.
- * Karıncalar uyumaz
- * Bir karıncanın koku alma yeteneği, en az bir köpeğinki kadar gelişmiştir
- * Anılar sağdırlar ve bu nedenle birbirleriyle sesli bir iletişim kuramazlar. Anılar, tarif etmek istedikleri yeri "dans ederek" diğerlerine anlatırlar.
- * Geri dönüştürülmüş kağıt kullanarak havayı % 75 oranında daha az kirletirsin
- * Parmak izi gibi herkesin dil izi de farklıdır
- * Sabahları elma kahveden daha fazla uyku açar.
- * Bir bardak sıcak su, buzdolabında bir bardak soğuk sudan daha çabuk donar
- * Einstein 9 yaşından sonra akıcı konuşmaya başlamış. Ailesi onda zihin geriliği olduğunu bile düşünmüş.



Mozaiik Me

Küçük, birbirinden farklı, üç boyutlu parçaları bir yüzey üzerinde yan yana getirerek resim oluşturma tekniğine ve ortaya çıkan esere mozaik denir.

Mozaik denince akla Roma İmparatorluğu zamanında yaratılan eserler gelir. Daha çok şehir kaldırımlarında, meydanlarda, ev avlularında kullanılan, sırlı seramikten yapılmış bu mozaiklerin parçaları birkaç milimetre kadar küçük olabilmektedir. Gaziantep Arkeoloji Müzesi'nde bulunan ve Zeugma antik şehrindeki villalardan çıkarılan mozaikler bu dönem eserlerinin en güzel örnekleri arasındadır. Hatay'ın Antakya ilçesi de Roma dönemine ait seçkin bir mozaik koleksiyonunu barındırır.

Duvar ve tavan mozaikleri konusunda uzmanlaşan Bizanslılar ise parçacık olarak İtalya'da üretilen ve kalın, renkli camdan oluşan plakalar (Smalti) kullanmakla ünlüdürler. Daha çok dini görüntüler betimleyen Roma mozaiklerinin aksine Bizanslılar aristokrasinin de mozaiklerini yarattılar.

İslam kültürü ise mozaik desenlerine getirdiği matematiksel zenginlikle ünlüdür. Yer yer cam küpler ve taşlar kullanılmış olsa da, İslami eserlerde, genelde, desen için özellikle üretilmiş, daha sonra, kenarları elde zımparalanarak boşluksuz yan yana oturacak şekle sokulmuş çini plakalar kullanılmıştır (zillij).

İstanbul'un Karagümrük semtinde bulunan Kariye Müzesi'nde Bizans dönemine ait çok iyi korunmuş duvar ve tavan mozaikleri görmek mümkün!

KARIYE MÜZESİ

Kariye (Chora) Kilisesi, 6. yüzyıla kadar giden bir geçmişe sahiptir. Günümüze ulaşmış hali Osmanlı döneminde ve 20. yüzyılın ikinci yarısında geçirdiği onarımların sonucudur. İlk önce manastır olarak 534 yılında Justinianus döneminde Aziz Theodius tarafından yapılmıştır. 11. yüzyılda 1. Aleksios'un kayınvalidesi Maria Doukaina tarafından yeniden inşa ettirilmiştir. 1204-1261 yıllarındaki Latin istilasında harap olan manastır Theodoros Metokhites tarafından 14. yüzyılda onarılmıştır. Dış narteks ve parekklesion bu dönemde yapıya eklenmiştir.

Bina Fatih Sultan Mehmet'in İstanbul'u fethinden sonra 1511 yılında camiye tevdi edilmiştir. 1948'den 1958'e kadar yapılan çalışmalar sonucunda tüm mozaik ve freskler ortaya çıkarılmıştır. Yapı 1948'den bu yana da "Ka-

riye Müzesi" olarak hizmet vermektedir. Fetihten sonra camiye sadece köşesindeki minare ve içerde güneydoğu köşesindeki mihrap eklenmiş ve orijinalliğinin korunmasına çalışılmıştır. Türkiye'deki eski kiliseler arasında, içinde en fazla mozaığe sahip olanıdır.



raklılarına



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



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

Ege Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Çukurova Üni Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.



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.



Opr. Dr. Faruk YERLİOĞLU
Üroloji

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.



Opr. Dr. Mehmet Akif GÜVENDİ
Üroloji

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



Doç. Dr. Lutfiye ERSOY
Dermatoloji

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Sıslı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Suna DALÇIK
Dermatoloji

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



Uzm. Dr. İbrahim Emre EROL
Cildiye (Dermatoloji)

Bursa Uludağ Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını GATA Ankara'da yapmıştır.



Opr. Dr. Mehriban ARIKAN
Kadın Hastalıkları ve Doğum

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Sıslı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.



Opr. Dr. Hasan KAYIM
Kadın Hastalıkları ve Doğum

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



Opr. Dr. Rabia YILDIRIM AKBAŞ
Kadın Hastalıkları ve Doğum

Trakya Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.



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.



Opr. Dr. Barış ÇÖLLÜOĞLU
Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı

Osmangazi Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yapmıştır.



Doç. Dr. Yusuf GÜNERHAN
Genel Cerrahi

Atatürk Üni. (Erzurum) Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Hastane'sinde yapmıştır.



Opr. Dr. Erol AYDIN
Genel Cerrahi

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üni. Çapa Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.



Opr. Dr. Kenan İPEK
Genel Cerrahi

Ankara Üniv. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.



Opr. Dr. Serkan ÇAĞAN
Ortopedi ve Travmatoloji

Dokuz Eylül Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.



Op. Dr. Ali Volkan ÖZLÜK
Ortopedi ve Travmatoloji

İstanbul Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastane'sinde yapmıştır.



Opr. Dr. Hüseyin ŞİMŞEK
Göz Hastalıkları

Ankara Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Dicle Üni. Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Kadriye ALPAY
Nöroloji

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üni. Çapa Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Şebnem KORKMAZ
Biyokimya

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Ankara Üniv. Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.



Opr. Dr. Turgay HAN
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.



Opr. Dr. Levent SAĞIT
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

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



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

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Dokuz Eylül Üniversitesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Çağlar CANBULAT
İç Hastalıkları

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Gaziantep Üniversitesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Gönül İREN
İç Hastalıkları

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üni. Haseki Kardiyoloji Enstitüsü'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Mustafa Çetin EZEL
İç Hastalıkları Uzmanı

İstanbul Üni. İstanbul Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Ali Haydar RENKAL
İç Hastalıkları

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



Uzm. Dr. Gülten Dönmez KÜLLÜ
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.



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

Trakya Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Gürbüz DOĞU
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını GATA Ankara'da yapmıştır.



Uzm. Dr. Zafer BURSALI
Kardiyoloji

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İst. Üni. Haseki Kardiyoloji Enstitüsü'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Özgür SÜ
Radyoloji

Ankara Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Uludağ Üni. Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Neslihan ALPARSLAN
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

İstanbul Üni. İstanbul Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Salamon OVADIA
Anestezi ve Reanimasyon

İst. Üni. Çapa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Stadt. Krankenanstalten Bielefeld, Mitte, Almanya'da yapmıştır. İhtisasını Şişli Etfal Hastanesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Sevinç GÖKTUNA
Anestezi ve Reanimasyon

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde yapmıştır.



Dr. Abdulmecit BULUT
Acil Doktoru

Pamukkale Üni. Tıp Fakültesi mezunu.



Dr. Nihat TANIŞIK
Acil Doktoru

Akdeniz Üni. Tıp Fakültesi mezunu.



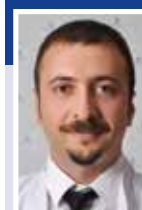
Dr. Ziya TÜRKES
Acil Doktoru

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu.



Dt. Aylin HOŞZEBAN
Diş Hekimi

İstanbul Üni. Diş Hekimliği Fakültesi mezunu. İhtisasını Çapa Diş Hekimliği'nde yapmıştır.



Dyt. N. Emre KOYUNLU
Diyetisyen

Hacettepe Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü mezunu.



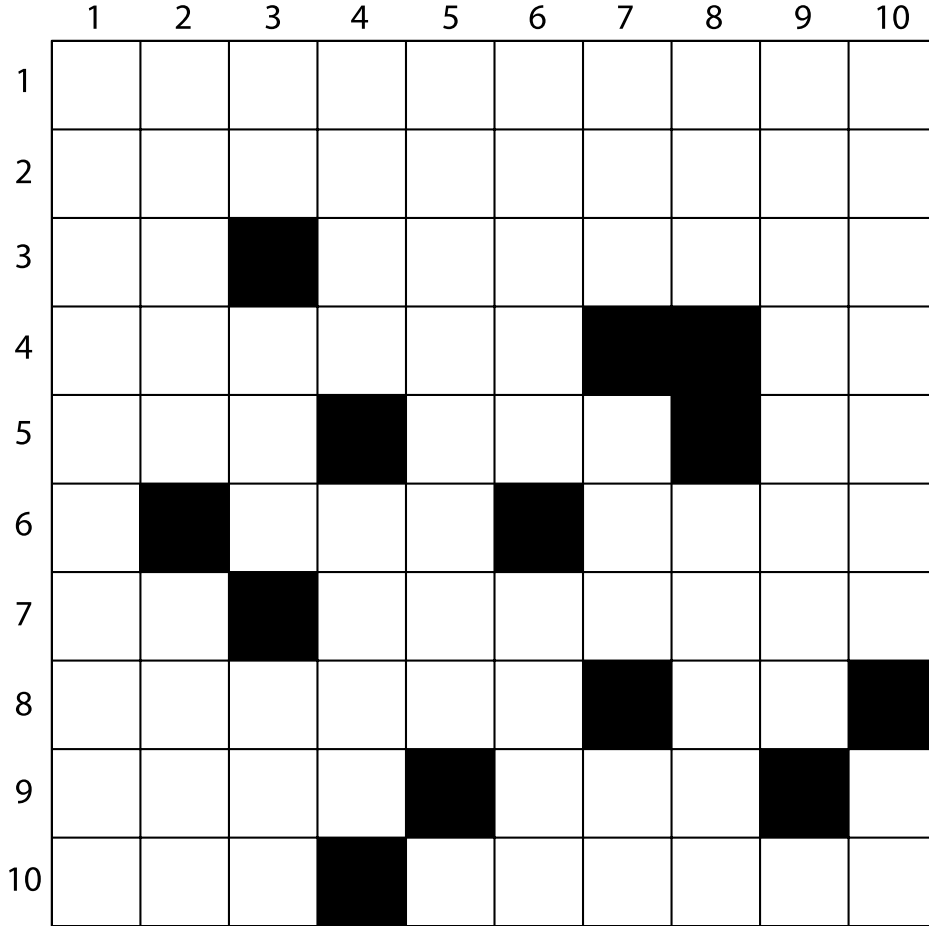
Fizyotapist Ender AYDIN

İst. Üni. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Okulu Mezun.

Sağlık'lı

BULMACA

Hazırlayan : Opr. Dr. Barış ÇÖLLÜOĞLU



SOLDAN SAĞA

1. Bolu Yakınlarındaki Kayak Merkezi 2. Helyum, Neon, Organ, Kripton, Zenon Gazlarına Verilen Genel Ad 3. Radyumun Simgesi- Biyolojide Bir Türün Yerine Onun Değişik Bir Biçiminin Geçmesi, Birşeyin Yerine Başka Bir Şeyi Koyma 4. Samsun'un Antik Dönemdeki Adı- Amerikan Devletler Örgütü 5. Kurutulmuş Elma- Eski Türk Takviminde Timsah Yılı - Briçte Sanzati 6. Satrançta Klasman Sistemi-Çok Uzak Anlamında Eski Sözcük 7. Kırgızistan'da Bir Nehir-Keskin Kokulu Bir Gaz 8. Alaysı-İyi Güzel 9. Almanyada Eyalet, Anlamında Kullanılabilir söz - Uğur 10. Eski Dilde İnsan - Cinsel Sapkınlık

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Kayı Boyuna Bağlı Olan ve Anadolunun Çeşitli Yörelerinde Yaşayan büyük Bir Aşiret 2. Japonya'nın En büyük Etkin Yanardağı - Sanayi Endüstri 3. Nadyumun Simgesi-ABD Başkanı Eisenhower'in Lakabı-0,030 Litre 4. Fethiye'de Antik Bir Kent-Almanyada Eyalet 5. Tarım Bilim- 6. İleri Atılmış Ortaya Çıkarılmış, Taktim Etme-Argoda Defol 7. Kazakistan'ın Plakası-Kırmızı Renkli Hayatı Sıvı-İsim 8. Kadın Seslerinin En

Pes Olanı-Japon Okçuluğu 9. Antalya Lara Kuş Gölü 10. Eskiden Mimaride Yapıları Örtün Süslü Çatı - En Gizemli Sayı 7 Kırgızistan'da Bir Nehir-Keskin Kokulu Bir Gaz 8. Alaysı-İyi Güzel 9. Almanyada Eyalet, Anlamında Kullanılabilir söz - Uğur 10. Eski Dilde İnsan - Cinsel Sapkınlık

Önceki Sayının Çözümü...

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	P	E	D	İ	A	T	R	İ	S	T
2	R	E	A	L	İ	T	E		T	A
3	A	Ğ	R	A		B	İ	R	İ	M
4	T		A	M	A		K	A	L	P
5	İ	R			N	A	İ	M		O
6	S	N		R	A	F		A	Y	N
7	Y	A	M	A	Ç		E	Z	A	
8	E		E	K		P	L	A	K	A
9	N	E		A	H	U		N	U	R
10		R	U	M	E	L	İ		T	K

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

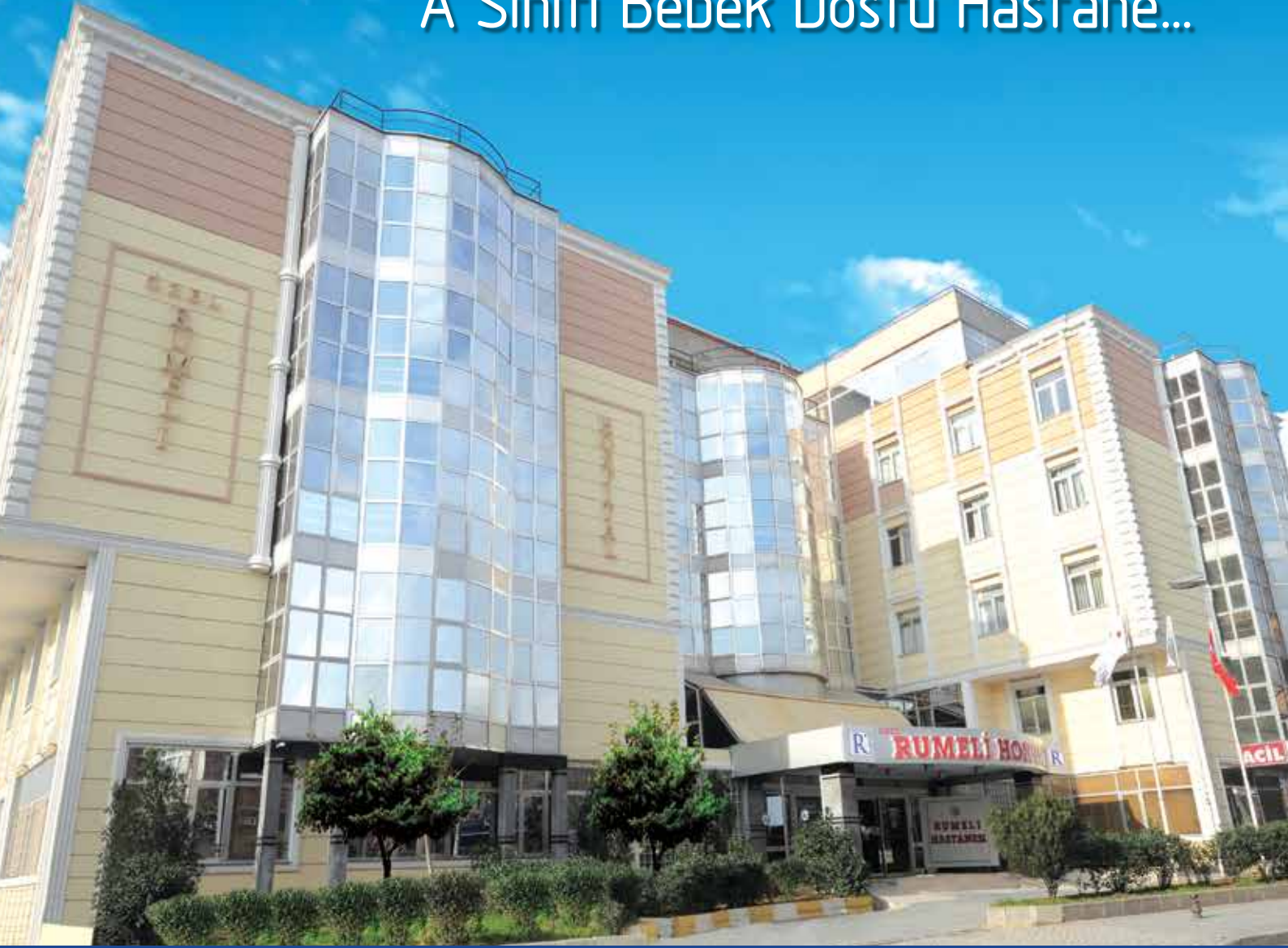
ARTI YAŞAM
CARD FİNANS
PROMED
FİBA SİGORTA
FİNANS BANK

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.**



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



BİRİMLERİMİZ

- GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ
- İÇ HASTALIKLARI
- KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
- ORTOPEDİ 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
- Diş
- 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.