



“Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi”

Erken Doğum Hoş Geldin Bebek Böbrek Tümörleri EEG-EMG
Madde Bağımlılığı Nedir? Kalp Krizi Nasıl Olur?

İçindekiler

05

Rumeli BÖLÜM

Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi
Yenidoğanın Geçici Solunum Sıkıntısı
Takipnesi-Yaş Akciğer

10

Rumeli SAĞLIK

- HOŞ GELDİN BEBEK
- ERKEN DOĞUM: Preterm Doğum
- EEG-EMG
- Böbrek Tümörleri
- Madde Bağımlılığı Nedir?
- KALP KRİZİ NASIL OLUR?
- BİZ ARTIK İĞNEDEN KORKMUYORUZZ...
- Bir "Bahar Diyeti"nin Kaç Bahar Sürer Diyeti?

26

Rumeli HABERLER

- 8 Mart Dünya Kadınlar Günü
- Uğur Böcekleri Anasınıfı
- 14 mart Tıp Bayramını Keyifli Bir Yemekle Kutladık...

28

Rumeli Bilim ve Teknoloji

30

Rumeli Gezi

32

Rumeli Ekibimiz

34

Bulmaca





Genel Yayın Yönetmeni
Opr. Dr. Nilgün KUŞTARCI HUNCA

Editör'den

Merhaba

Oldukça soğuk ve karlı bir kış mevsimi gripler, üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları, zatürreler, eklem ağrılarıyla üzerimizden geçip gitti.. Zorlayıcı yol şartları kimi zaman okulları ve iş yerlerini tatil etti. Bazı sağlık çalışanları üç dört gün evlerine dönemeyip, gelemeyenlerin yerine hastahanemizde sağlık hizmeti vermeye devam ettiler.. Kar, en çok okul çocuklarını sevindirdi.. Bu günlerde ise arada bir yüzünü gösteren güneş ve orada burada önümüze rastgele çıkan bahar dalları baharın geldiğini bize hatırlatıyorlar.. Doğa, bütün elementleriyle uyanmaya hazırlanıyor...

Rumeli ailesi olarak, biz de bütün bu kış sürecinde hazırlıklarımızı yaptık... Yüzün üzerinde yatak sayısı, kapasitesi artırılarak yenilenen Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi ve eklenen yeni branşlar ile yeni döneme hazırız. Yönetim kadrosuna katılan Hastane Müdürümüz Günsel Yaman ve yeni ekip arkadaşlarımız ivme kazanan bu süreçte bize güç katacak..

Baharın her bakımdan güzel günler getirmesini dilerken, büyük şair Orhan Veli Kanık'ı anmamak olmaz!

Sağlıcakla Kalın
Opr. Dr. Nilgün K.Hunca

Baharın İlk Sabahları

Tüyden hafif olurum böyle sabahlar
Karşı damda bir güneş parçası,
İçimde kuş cıvıltıları ,şarkılar.
Bağıra çağıra düşerim yollara,
Döner döner durur başım havalarda.

Sanırım ki günler hep güzel gidecek
Her sabah böyle bahar,
Ne iş güç gelir aklıma,ne yoksulluğum.
Derim ki:'Sıkıntılar duradursun!'
Şairliğimle yetinir,
Avunurum..

Gözetim'den

Özel Rumeli Hastanesi "Önce Sağlık" sloganı ve kaliteli hizmet anlayışı ile 2006 yılında Sefaköy' de hizmet vermeye başlamıştır.

Etik değerlerden ödün vermeyen uzman hekim kadrosunun yanı sıra tecrübeli sağlık çalışanları ile koruyucu, iyileştirici sağlık hizmetlerini hasta güvenliği ve memnuniyetini ön planda tutarak sunmayı ilke edinmiştir. Sağlıkta profesyonel yaklaşımı ve ileri teknolojisi ile Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan sınıflandırmada "A Grubu" hastane statüsünde olmaya hak kazanmıştır.

Rumeli hastanesi üst düzeyde sağlık hizmeti sunmak için teknolojik yenilikleri, bilimsel ve yönetsel gelişmeleri sürekli takip etmektedir. Uluslararası kalite standartları doğrultusunda tedavinin her aşamasında etik değerlerden vazgeçmemekte, çağdaş ve teknolojik sağlık hizmetlerini kaynakları etkin ve verimli kullanarak, doğaya dost ve çevreci bir anlayış içerisinde sunmaktadır.

Hastanemiz E-5 karayolu, Atatürk Havalimanı ve Metrobüs'e (toplu taşıma) olan yakınlık gibi konumunun sağlamış olduğu avantajlar ile birlikte sağlık hizmetlerinde yaptığı yatırım ve atılımlarla öncü sağlık kuruluşları arasında yer almaktadır.

Saygılarımızla...



Sahibi:

Özel Rumeli Hastanesi
Sağlık Hizmetleri Ltd. Şti.

Genel Yayın Yönetmeni

Opr. Dr. Nilgün Kuştarıcı Hunca

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Beyhan Mutlu

Editöryal Hazırlık

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
www.facebook.com/rumelihastanesi
www.twitter.com/rumelihastanesi

E-mail

info@rumelihospital.com.tr

Görsel Yönetmen

Erol Ünal

Grafik-Tasarım:

Martı Design Group

Baskı ve Cilt

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

Yayın Türü

Yerel süreli.
Üç ayda bir yayınlanır.

HASTANE DERGİSİ YAYIN KURULU EKİBİ

Opr. Dr. Nilgün Kuştarıcı Hunca - Opr. Dr. R. Faruk Yertlioğlu - Genel Direktör Günşel Yaman - Opr. Dr. Hasan Kayım - Uzm. Dr. Çağlar Canbulat - Opr. Dr. Levent Sağit - Doç. Dr. Yusuf Günerhan - Dyt. N. Emre Koyunlu - Hemşirelik Hiz. Gülten Şüyük - Kurumsal İletişim Nurdan Dinç



Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi

Yeni doğan dönemi hayatın ilk 4 haftasını kapsayan dönemdir. Bu dönem çok büyük önem arz etmektedir. Çünkü bebek ölümlerinin büyük bir bölümü hayatın ilk 4 haftasında ve ekseriyetle ilk 24 saat içinde olmaktadır.



Özellikle prematüre ve yüksek riskli bebeklerin bakımı çok büyük ihtimam, uzman ekip ve iyi bir alt yapı gerektirmektedir. Burada bebeğin bakımı kadar bebeğin doğurtulduğu koşullar ve deneyimli ekip olması da önemlidir. Hastanemizde 7/24 deneyimli kadın doğum uzmanları tarafından doğrultulan ve yoğun bakım ihtiyacı olan bebekler uygun koşullarda yeni doğan yoğun bakım servisine alınıp, uzman doktorlarımız ve deneyimli hemşirelerimiz tarafından takip edilmektedir. Sadece kendi hastanemizde doğan bebekler değil başka hastanelerde doğan bebeklerde ambulans ve transport küvözüyle hastanemize nakledilerek kabul edilmektedir.

Yeni doğan yoğun bakımda uzman ekip kadar donanımda çok önemlidir. Özellikle prematüre olan ve 3. basamak yoğun bakım hizmeti gerektiren bebeklerin bakımı için ileri teknolojik cihazlara ihtiyaç duyulmaktadır. Hastanemiz yeni doğan yoğun bakım ünitesi yoğun bakımda küvöz, vantilatör, fototerapi cihazı ve monitörlerle donatılarak en iyi şekilde hizmet verebilecek aşamaya getirilmiştir. Aynı şekilde yeni doğan yoğun bakımımızın yatak sayısı da arttırılarak daha fazla bebeğe en üst düzeyde yoğun bakım hizmeti verilmesi sağlanmıştır.



TEKNİK DONANIM

- Küvöz
- Ventilator
- Portable röntgen cihazı
- Fototerapi cihazı
- Pulse oksidimetre
- Kan basıncı ölçebilen monitörler
- Kan gazları ölçüm cihazı
- Ultrason cihazı



DESTEK HİZMETLERİ

- Anne bebek uyum odası
- İşitme tarama ünitesi
- Süt sağma odası
- Transport için ventilatörlü transport küvözü
- 24 saat boyunca biyokimyasal, mikrobiyolojik ve hormonal tetkikler
- Total parenteral nütrisyon hazırlama
- Gerekğinde çocuk cerrahisi, pediatrik kardiyoloji ve nöroloji desteği



ÜNİTEMİZDE YAPILAN GİRİŞİMLER

- Solunum desteği (mekanik ventilasyon, gerektiğinde hfo)
- Endotrakeal entübasyon
- Fototerapi
- İşitme tetleri
- Tpn uygulaması
- Toraks tüpü takılması
- Hasta başı röntgen çekimi
- Hasta başı ultrason ve eko kardiyografi
- Katater uygulamaları
- Exchanpi transfüzyon
- Lomber fonksiyon
- Surfaktan uygulaması





Uzm. Dr. Engin ÇAĞLIYAN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Yenidoğanın Geçici Solunum Sıkıntısı Takipnesi-Yaş Akciğer

(Transient tachypnea of the newborn (TTN)-Wet Lung)

Tanım: Anne karnında büyümekte olan bebek, amniyotik sıvı ile dolu bir kesenin içinde büyümektedir. Anne rahmindeki bebek bu sıvıyı devamlı olarak akciğerlerine çekip geri vermektedir.

Yenidoğanın geçici takipnesi, anne karnındaki bebeğin akciğerlerini dolduran sıvının doğum sonrasında emilmesinde gecikme sonucu ortaya çıkan, genellikle kendi kendini sınırlayan, yenidoğan dönemine özgü bir akciğer hastalığıdır.

Görülme Sıklığı: Solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitelerine yatırılan bebeklerin yaklaşık üçte ikisinde görülmektedir. Tüm yenidoğan bebekler açısından bakıldığında yaklaşık olarak her doğan 1000 bebekten 11'inde görülmektedir. Sezaryen ile doğan ve annede şeker hastalığı olan bebeklerde daha sık görülmektedir.



Belirtiler:

- Hızlı soluk alıp verme (dakikada 60 ve üzerinde)
- Soluk alıp verirken zorlanma, inleme, hırıltı
- Burun kanatlarının solunuma katılması
- Morarma
- Soluk alıp verirken göğüste çekilmeler olması

Tanı:

Öncelikle şunu belirtmek lazım;

Bebek anne karnındayken herhangi bir testle önceden tanısı konulamaz!!

Islak akciğer tablosunda gözlenen belirtiler, başka tıbbi problemlere bağlı olarak ta gelişebildiği için teşhis her zaman kolayca konulamamaktadır. Yenidoğan döneminde akciğer enfeksiyonu (zatürre) ve sepsiste de (kanda mikrop ve buna bağlı iltihap olması) benzer bulgular ortaya çıkabileceği için bu ayının yapılması hayati önem taşımaktadır.

Bu nedenle bebeğe bazı testlerin yapılması gerekmektedir. Tam kan sayımı ve kan kültürü: Böylece bebekte bir enfeksiyon örneğinin sepsis anlaşılabilir.

Kan gazları ölçülebilir. Bu bebeğin kanındaki oksijen seviyesi hakkında bilgi verecektir.

- Akciğer filmi: Solunum sıkıntısı yaratabilecek diğer akciğer problemlerinin varlığı araştırılır örneğin: akciğer enfeksiyonu, pnömotoraks (Akciğeri saran zarların arasına hava girmesi).



Tedavi: Çoğu bebek sadece oksijen tedavisi ile düzelebileceği gibi bazı ağır hastalarda bebeğin solunum desteği için soluk borusuna veya burnuna tüp takılarak mekanik ventilatör adı verilen solunum cihazına bağlanması gerekebilir. Bebeğin enfeksiyon yönünden alınan tahlil sonuçları gelene kadar antibiyotik tedavisi alması gerekebilir. Bebeğin solunum sıkıntısı fazla ise ağızdan beslenmez. Damar yolu açılarak serum ve damardan beslenir.

Tedavi edilmediğinde!

- Bebek yeterli derecede solutulmazsa oksijensiz kalarak beyinde ve diğer hayati organlarda kalıcı zedelenmeler olabilir.
- Tedavi olmadığı durumda hatta tedavi

öncesi ve sırasında bile pnömotoraks ortaya çıkabilir.

- Solunum ve kalp yetmezliğinden kaybedilebilir.



HOŞ GELDİN BEBEK



Uzm.Dr. Gülten Dönmez KÜLLÜ
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Büyük bir merak ve özlemle beklenen bebek doğduğunda ailede sevinçle birlikte bebeğin bakımının nasıl yapılacağı endişesi de başlar. Birçok ailede uzun zamandır bir bebek doğmamıştır ya da anne ve baba bebek konusunda hiç deneyim ve bilgi sahibi değildir. Bu endişelerin giderilebilmesi için yeni doğan bebeğin bakımında dikkat edilecek bazı önemli noktalara değinmek istedik.

Bebekte sararma, emmeme, aşırı uyku hali, fışkırır tarzda kusma, inleyerek nefes alma gibi belirtiler olduğunda kontrol zamanını beklemeden doktorunuza götürünüz.



GÖBEK BAKIMI:

Göbek günde iki kez %70 alkol solüsyonu sıkılarak temizlenir. Göbek ortalama 5-10 günde düşer. Göbek düştükten sonrada göbek derisi normal deri şekline dönene kadar temizlemeye devam edilir. Göbek yerinde kokulu akıntı,et parçası şeklinde göbek artığı(granülom)kalmışsa doktora kontrole götürülmelidir. Koterizasyon ve ya cerrahi müdahale gerekebilir.



AĞIZ BAKIMI:

Bebeğin ağız günde 1-2 defa temiz ıslak bir tülbentle beslemeden önce silinmelidir. Dudak ve yanak içleri ve dilde beyaz minik kabartılar olursa pamukçuk denilen ağız içi mantan yönünden doktora gösterilmelidir.



GÖZLER BAKIMI:

Gözle ılık su ile ıslatılmış pamukla silinip temizlenir. Uzayan çapak veya gözün açılmaması gibi bir durum olursa doktora gösterilmelidir.



BEBEĞİN BANYOSU:

Başlangıçta tercihen 2 kişi tarafından yapılması uygun olur. Önce gövde daha sonra baş ve yüzün yıkanması uygundur. Göbek yeri normale dönene kadar banyodan sonra göbek kurutulup göbek bakımı yapılmalıdır. Banyo esnasında ve sonrasında kullanılacak tüm malzemeler ve giysiler önceden hazırlanmalıdır. Su ve ortam ısısına dikkat edilmelidir.



GENİTAL BÖLGE BAKIMI:

Genital bölge ıslak pamuk veya yeni doğan mendili ile özellikle kız çocuklarında önden arkaya doğru silinip veya yıkanıp iyice kurutulur. Sonra pişik önleyici bir kremle kremelenir.



BEBEĞİN BESLENMESİ:

Anne bebeğini bebek her istediğinde ortalama 20 dk emzirmelidir. Anne her emzirmede memeyi iyice boşaltmalı bir sonraki emzirmeye son emzirdiği memeden başlanmalıdır. Yarım saatten uzun emzirilmemelidir. Çünkü bebek kucakta uyumaya alışır ve anne süt yapımı için gerekli dinlenme ve beslenmeye zaman bulamaz. Bebek anne sütünü ortalama 2 saatte sindirebilir. Anne sütünü arttırmak için anne günde ortalama 3 litre sıvı almalıdır.

- İlk 6 ay sadece anne sütü vermeye çalışılmalıdır.
- Emzirdikten sonra mutlaka bebeğin gazı dik tutulup sırtı sıvazlanarak veya minik vuruşlarla çıkarılmalıdır.
- Ortam ısısı ve bebeğin giysileri aşırı sıcak veya soğuk olmayacak şekilde ayarlanmalıdır. Ortalama 22-24 derece. Aşırı sıcak bebekte sıvı kaybına dolayısıyla daha çabuk sararmaya, ciltte kızamıklara yol açar.

Bebeğinizi doğumdan 4-5 gün sonra kontrole götürünüz. Hepatit B aşısının, topuk testlerinin ve işitme testinin yapıldığından emin olunuz.

Bebekte sararma, emmeme, aşırı uyku hali, fişkınır tarzda kusma, inleyerek nefes alma gibi belirtiler olduğunda kontrol zamanını beklemeden doktorunuza götürünüz.

Bebeğinizi mutlu ve huzurlu günlerde sağlıklı ve güvenle büyütmeniz dileğiyle...

ERKEN DOĞUM:

Preterm Doğum



Kendiliğinden başlayan bir erken doğum tehdidinin kaçınılmaz belirtisi rahim kasılmalarıdır.

Tüm gebeliklerin %8'i erken doğumla sonuçlanmaktadır. Erken doğum tehdidi, erken yakalandığında engellenebilir bir durum olduğundan gebe veya doktorun dikkatli yaklaşımı önemlidir. Erken doğumların %30'üne görülen lüzum üzerine doktor kararıyla gerçekleştirilir.

Gebeliğin 36. Haftayı doldurmadan önce sonlanmasına ERKEN DOĞUM (PRETERM Doğum), bu şekilde doğan bebeğe de Olgunlaşmasını Tamamlamamış (PREMATÜR) bebek diyoruz.



Op. Dr. Nilgün K. HUNCA
Kadın Hastalıkları ve Doğum

PREMATÜR bebek başta akciğerler olmak üzere pek çok organ yetersizliği içinde olduğundan ciddi hayati risk altındadır. Yaşama tutunsa bile bazı sorunların tüm yaşamı boyunca peşini bırakmaması da önemli bir meseledir. Bu nedenle preterm doğum tehdidinin erkenden farkına varılması ve mümkün olduğunca engellenmesi fetus (anne karnındaki doğmamış bebek) açısından çok yaşamsaldır. Preterm doğum olasılığının yüksek olduğu bazı durumlar önceden biliniyorsa, tedbir alınır... Engellenemiyorsa ve erken doğum kaçınılmazsa, fetusun YENİ DOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ olan bir hastanede doğması sağlanmalıdır.

PRETERM DOĞUMUN SIK GÖRÜLDÜĞÜ DURUMLAR :

- Çoğul gebelik(ikiz, üçüz..)
- Kese suyunun fazla olması (gebelik diabeti, fetusun bağlı sorunlar vs)
- Rahim (uterus) de şekil bozukluğu olması (doğuştan veya sonradan), myomlar rahim boynu yetersizliği
- Annenin yetersiz beslenmesi, sigara içmesi vs gibi nedenlerle oluşan yetersizlik
- Annede trombofili sorunu
- Rahim boynunda yerleşen bazı infeksiyon etkenleri, annenin Sistemik infeksiyonları
- Annenin aşırı aktivitesi
- Gebelik Hipertansiyonu ve Eklampsi krizi (TOKSİKOZ)
- Eş (plasenta) yerleşme bozuklukları veya plasantanın erken ayrılması
- Gebenin çok genç ya da yaşlı olması (<17-40> YAŞ aralığının dışında)
- Ağır fiziksel veya psikolojik travma

Erken Doğum Tehdidi (EDT) altındaki gebeler daha sık kontrol edilmelidir. Önceden saptanarak bertaraf edilebilecek sorunlar giderilerek EDT engellenebilir. Örneğin, vajinal veya idrar yolu infeksiyonları tedavi edilebilir. Rahim boynu yetersizliği varsa erken dönemde dikilerek (SERK-LAJ) tedbir alınabilir.

Kendiliğinden başlayan bir erken doğum tehdidinin kaçınılmaz belirtisi rahim kasılmalarıdır. Kasılmalar çoğunlukla gebe tarafından farkedilir. Nadiyen hissedilmeyebilir. Pozisyon değiştirmekle geçmeyen bel ağrısı, rahimde toplanma şeklinde saatte 3-4 kereden fazla olan kasılma varsa mutlaka hastaneye başvurulmalıdır. NST (Non Stres Test) amacıyla rahim üzerine elektrodlar bağlanarak rahim kasılmaları ve fetus kalp hızı kaydedilir. Etkin kasılmalar varsa erken doğum önleyici tedavi (TOKOLİZ) amacıyla hastaneye yatırılır. Önce damar içi tedavi başlanır. Kasılmalar yatıştıktan sonra ağızdan tedaviye geçilerek gözlem süreci sonunda, eğer hasta bilinçli ise evde tedaviye devam etmek üzere taburcu edilebilir. Preterm eylem saptanmaz, kaçınılmaz erken doğum olasılığına hazırlık olarak fetusun akciğer olgunlaşmasını hızlandırmak amacıyla anneye kalçadan bir tür kortikosteroid enjeksiyonları yapılır.

Bazen kasılmalarla birlikte, öncesinde veya sonradan su kesesi sızıntısı olabilir. Kasılma ölçümleri sırasında mutlaka vajinal muayene ile rahim ağzı kontrol edilir. Rahim boynu açıklığı ve kese suyu gelip gelmediği incelenir. Rahim boynu açıklığı 4 cm ve üzerindeyse veya belirgin sıvı geliyorsa doğumun gerçekleşmesi ertelenemez.

Bazı durumlarda hekim, bu belirtiler olmasa da erken doğuma yönelebilir. Annenin hayatını tehdit eden ciddi hastalıklar, plasenta kanamaları, gebelik toksikozu gibi durumlarda, ya da fetusun içerde kalmasının riskli olduğu durumlarda PRETERM Doğum hekim kararı ile başlatılır.

Doğum şekli, vak'anın aciliyetine, gebelik haftasına, anne ve fetusun içinde bulundukları sıkıntılara göre belirlenir.





EEG-EMG

[Elektroensefalografi]- [Elektromiyografi]



■ İnsanın sinir sistemi, yaklaşık 10 milyar sinir hücresi içerir. Bunların çoğu beyinde, geri kalanı omurgada ve bedenin öbür kesimlerinde, ilgili sinirlerde yer alır.



Uzm. Dr. Kadriye ALPAY
Nöroloji

Beyin dalgalan aktivitesinin elektriksel yöntemle izlenmesini ölçen yöntemdir. Hastaya elektrik akımı verilmediğinden ağrı ya da acı hissedilmez.

Elektroensefalografya elde edilen kayıt da, elektroensefalogram (EEG) diye adlandırılır. Elektroensefalografi ya da halk arasında yaygın deyimle "beyin elektrosu

çekme" diye adlandırılır.

EEG'de çekim küçük elektrotların saçlı deriye yerleştirilmesiyle yani "jel" denilen iletken bir madde aracılığı ile yapıştırılmasıyla olur. Bu elektrotların ikisi arasındaki elektriksel potansiyel değişiklikleri bilgisayara kayıt edilir ve sonuç Nörologlar tarafından yorumlanarak, hastaya gerekli bilgi verilir. Elde edilen kaydın incelenme-

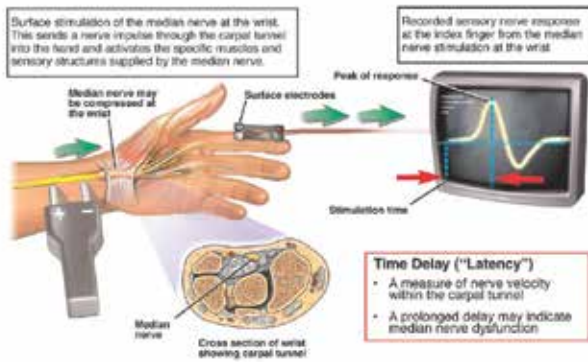
sinde, normale oranla sapmalar bulunmasına dayanılarak, beynin birçok çalışma bozukluğu epilepsi (sara) vb. teşhis edilebilir.

İnsanın sinir sistemi, yaklaşık 10 milyar sinir hücresi içerir. Bunların çoğu beyinde, geri kalanı omurgada ve bedenın öbür kesimlerinde, ilgili sinirlerde yer alır. Her beynin hücresi 5.000-50.000 sinir hücresiyle bağlantılıdır. Sinir akımları sinir lifleri boyunca taşınır ve beyinde elektrik dalgalarına yol açar. Bu elektrik dalgaları kafa derisinde ölçülebilir.

Klinik olarak nöbeti olan her hastada EEG anormalliği gösterilemeyebileceği gibi nöbet veya epilepsisi olmayan kişilerde de EEG anormalliği görülebilir. Nöbeti veya epilepsisi olan hastalarda nöbetler arasında EEG'lerde ortalama % 70 oranında anormallik gösterilebilir.

Yetişkinlerde çekime gelmeden önce saçın bir gün önceden temizlenmesi gereklidir. Uyku EEG'si çekimi için, hasta kişinin 24 saat uykusuz kalması gerekebilir. Çocuklarda çekim genellikle uykuda yapılmaktadır. Bunun için çekim öncesi ilaç verilebilir ve çekimin kolay olması için, çocuğun geç yatılıp erken kaldırılması önerilir.

Sensory Nerve Conduction Studies (Electrodiagnosis) of the Median Nerve Across the Carpal Tunnel



ÇEŞİTLERİ

- Kısa Süreli EEG-Video Monitorizasyon (KS-EEG-VM)
- Uzun Süreli EEG-Video Monitorizasyon (US-EEG-VM)
- Uyanılmış Potansiyeller (Evok Potansiyeller, VEP, ERG, BAEP, SEP)
- Vizüel Evok Potansiyel (VEP)
- Elektoretinogram (ERG)
- Beyin Sapı İşitsel Uyanılma Potansiyeli (BAEP)
- Somatosensori Evok Potansiyeller (SEP)

EMG (ELEKTROMİYOGRAFİ)

EMG, sinir ve çizgili kasların elektrik potansiyelinin incelenmesine dayanan bir nörolojik tetkik yöntemidir. Bu yöntemde kullanılan tıbbi cihaz elektromiyograf, cihazın kaydettiği veriye elektromiyogram denir. Tıbbi anomalilere bağlı aktivasyon seviye değişikliklerini değerlendirerek bazı sinir kas hastalıklarını teşhis etmek veya biyomekanik hareketleri analiz etmek için kullanılabilen bir tekniktir.

EMG, iki bölümden oluşan bir tetkiktir.

Birinci bölümde; iletim çalışmasında sinirlerin ne kadar hızla iletim yaptığı hesaplanır. Kasların üzerine yerleştirilen elektrotla, ilgili sinire çok hafif bir elektriksel uyarım verilir. Hastaya hiçbir zararı yoktur. Sadece kalp pili olan hastalarda bu tetkik kalpte ritim bozukluğuna (aritmî) neden olabileceği için yapılmaz.

İkinci bölümde ise, çok ince özel olarak yapılmış, sadece bir hastaya kullanılıp atılan iğneler kullanılır. Gerekli kaslara girilerek bu kasların aktivitesine bakılır.



Bu bölümde elektrik uyarımı yoktur. Bu bölümde kan sulandırıcı kullananlarda dikkatli olunmalıdır.

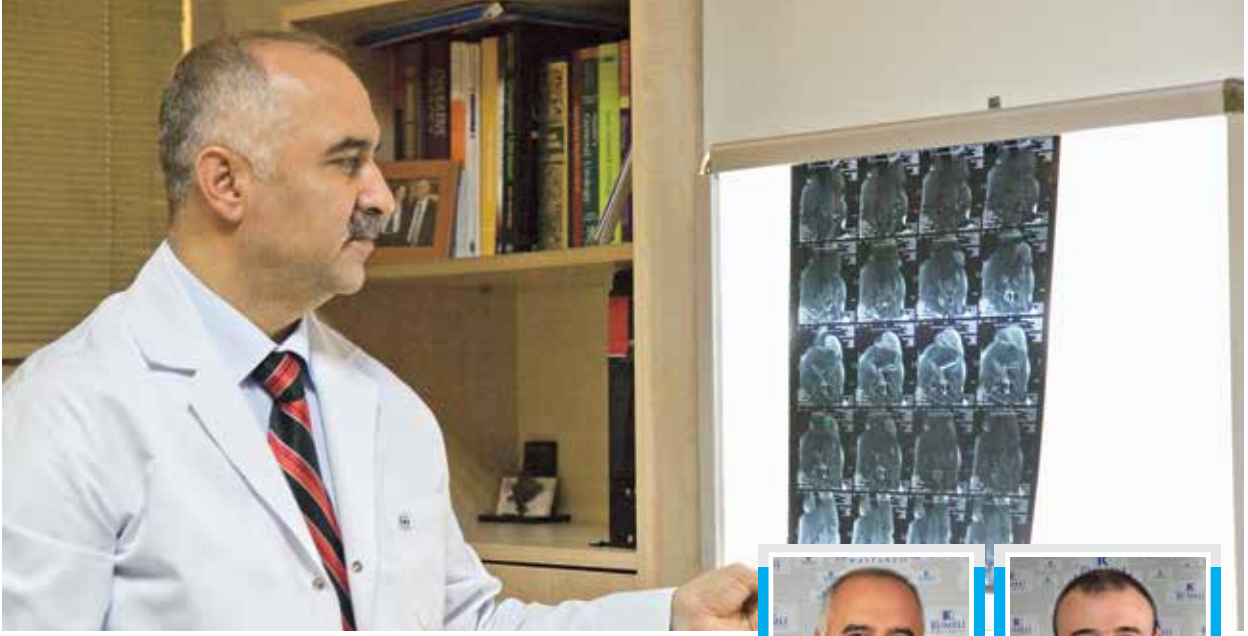


Hangi Hastalıkların Teşhisinde

Kullanılır

- Diyabet, B12 vitamini, folik asit eksikliği gibi metabolik şikâyetlerde,
- Organ yetmezlikleri (Böbrek, Karaciğer),
- Romatizmaya bağlı hastalıklar,
- Kanseri,
- Kronik alkol kullanımı,
- Toksik maddelerle ilgili işlerde çalışılması,
- Bağışıklık sistemi hastalıkları,
- Kalıtsal nedenler,
- Çocuk felci,
- ALS,
- Kas hastalıkları,
- Sinir hastalıkları.

Böbrek Tümörleri



Böbrek tümörlerini iyi ve kötü huylu olmak üzere iki gruba ayırırız. En sık kitleler görülen iyi huylu Basit böbrek kistleridir.

Böbrekler kanın üst kısmında yeralan idrarı oluşturan bir çift organdır. Kuvvetli sırt adaleleri ve alt kaburga kemikleri tarafından korunurlar. Kanı süzerek artık maddeleri idrar halinde dışarı atar. Vücudun sıvı-elektolit ve hormonal dengesinde çok önemli rol oynar.

Böbrek tümörlerini iyi ve kötü huylu olmak üzere iki gruba ayırırız. En sık kitleler görülen iyi huylu Basit böbrek

kistleridir. Böbrek kisti saptanan hastalar gereksiz yere paniğe kapılırlar. Basit böbrek kistlerinin çoğuna müdahale gerekmez. Takip etmek yeterli olur. Komplike böbrek kistleri daha ayrıntılı şekilde incelenmeli ve ciddi şekilde takip edilmelidir.

BÖBREK KANSERİNİN NEDENLERİ

Nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte bazı faktörler söylenebilir:

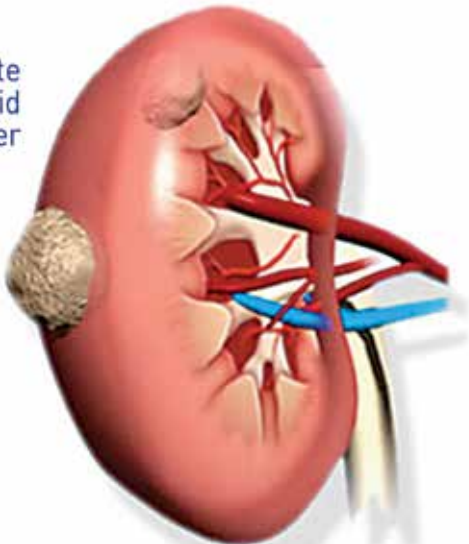
- Sigara
- Aşırı ağır kesici kullanımı
- Ailede böbrek kanseri olması ve genetik hastalıklar
- Yüksek tansiyon
- Şişmanlık
- Radyasyon
- Uzun süreli diyaliz.

BELİRTİLERİ

Genelde belirti vermez. Daha çok başka nedenlerle yapılan tetkikler esnasında tanı konulmakla birlikte hastalar aşağıdaki şikayetler ile başvurabilirler.

- İdrarda kanama
- Ele gelen kitle
- Yan ağrıları

Böbrekte
Solid
Kitleler

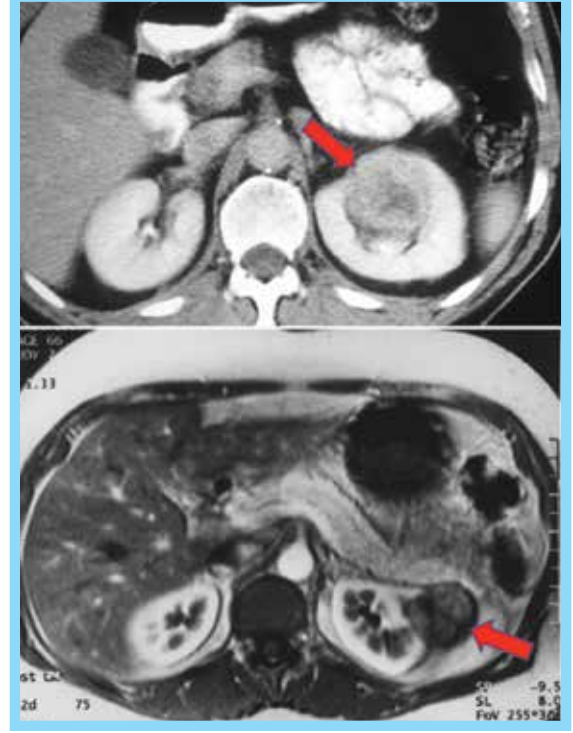


KEMOTERAPİ VE DİĞER YÖNTEMLERİN BÖBREK TÜMÖRÜ TEDAVİSİNDEKİ YERİ SINIRLI-
DIR. BU DA HASTALIĞI ERKEN YAKALAMAK İÇİN YILDA BİR KEZ KONTROLÜN ÖNEMİNİ
ORTAYA KOYMAKTADIR.

Genel hastalık bulguları (Kilo kaybı, halsizlik, iştahsızlık vs.)
İlerlemiş hastalıkta yayıldığı organ ile ilgili belirtiler.

TANI NASIL KONULUR ? KAN VE İDRAR TETKİKLERİ

ULTRASON : Son yıllarda ultrasonun sık kullanımıyla genel kontroller esnasında erken safhada böbrek tümörleri yakalanabilmektedir. Çoğu zaman tesadüfen bulunmaktadır. Erken evre tanı ile yaşam şansı % 70-100 arası değişmektedir. BT ve MR bize hastalığın selim veya habis olup olmadığının araştırılması, evresi, tedavi planlaması açısından son derece yararlı yöntemlerdir.



TEDAVİ

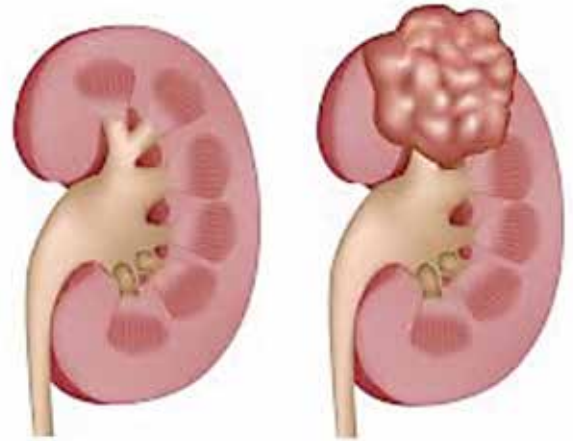
Cerrahi tedavi böbrek kanserinin tedavisinde standart ve en faydalı tedavidir. İlerlemiş böbrek tümörlerinde bile en yararlı tedavi şeklidir. Kanser evresi ve yerine göre böbreğin hastalıklı bölümü veya tamamı çıkarılmaktadır.

Laparoskopik Radikal nefrektomi

Vücuda büyük bir ameliyat kesisi yapılmadan sadece 3 yada 4 delikten girilerek yapılan kapalı ameliyat metodudur. Laparoskopik böbrek cerrahisi A.B.D ve Avrupada standart cerrahinin yerini almıştır. Üroloji kliniğimizde 7-8 yıldan beri başarı ile uygulanmaktadır.

Laparoskopik nefrektominin avantajları:

- Kısa süreli hastanede kalma ve hızlı iyileşme,
- Daha az ağrı
- Normal yaşama daha kısa sürede dönme
- Büyük ameliyat izi olmaması



Madde Bağımlılığı Nedir?

Bir Laboratuvar Kazasıdır Bonzai...



Madde bağımlılığı evrensel tanımı, vücudun bir ya da birden çok işlevini olumsuz yönde etkileyen maddelerin kullanılması, bundan dolayı zarar gördüğü hâlde bu maddelerin kullanımının bırakılamaması durumudur. Bağımlılık yapan maddelerden en yaygınları tütün ve alkoldür. Ana yaptıkları etkiye göre ayıracak olursak: Uyuşturanlar (Afyon-Morfin-Eroin-Metadon-Kodein), Uyarıcılar (Kokain-Crack-Amfetamin-Ecstasy-Metamfetamin-Captagon), Hayal Gördürenler (Esrar-LSD-GHB-Sihirli mantarlar-Herbal spices)

Kimler Bağımlı?

Bireye bağımlı teşhisi koyabilmek için 12 aylık bir süreç içerisinde; kullanılan madde miktarını, aynı etkiyi sağlamak amacıyla giderek arttırması, madde kesildiğinde ya da azaltıldığında fiziksel ve ruhsal yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması; madde kullanımını denetlemek ya da bırakmak için gösterilen çabasının sürekli boşa çıkması; maddeyi sağlamak, kullanmak ya da bırakmak için çok fazla zaman harcaması; sosyal, mesleki ve kişisel etkinliklerini madde kullanımı nedeni ile azalması ya da tamamen bırakması; fiziksel ya da ruhsal sorunlara yol açmasına rağmen madde kullanımına devam etmesi; kişinin tasarladığından daha fazla madde kullanıyor olması gibi 7 temel maddeden 3ünü içermesi yeterlidir.

HERŞEY bir MERAKLA BAŞLAR... bir DOST...

Arkadaş ortamlarında gruptan kopmak istememe, sorunlarını çözebilmek veya unutmak, daha iddialı olabil-

mek veya görünmek isteği; maddenin terazinin diğer kefesinde ağır basan geçici ve kalıcı zararlarını göze almasına engel olmaz.

Bağımlılık Akıl Ve İradeyi Çalışmaz Hale Getirir. Sen Artık Bir Yabancıydın...Sen Artık Bir Suçlu Bile Olabilirsin...

Bağımlı olan kişinin, kendine güveni azalır, kontrolü zayıflar. İnsani prensipleri ve değerleri yok olmaya başlar. İdealleri ve geleceği ile ilgili ümitleri yıkılır. Kullandığı maddeler vücudun savunma mekanizmasını yok edip bağımsızlık sistemini zayıflatır. AIDS, frengi, verem, hepatit B ve hepatit C, kanser, kangren gibi birçok ölümcül hastalığa kapılma riski artar.

Birinin Madde Kullanıp Kullanmadığını Anlamak İstiyorsanız... Hislerinizi Ve Önsözlerinizi Dikkate Alın.

Bireyin kişisel bakımında azalma, dağınıklık, kötü kokma; kol ve bacaklarda çeşitli izler ve bunları kıyafetle saklama çabası; kızarmış yanaklar veya gözler, kurumuş dudak görünümü; sık sık hastalanma hali; yorgunluk, uykusuzluk, sinirlilik, bulantı, eklem ağrısı veya baş ağrısı yakınmaları; nakit parayı hızlı tüketme, evden sık sık erken ya da geç saatlerde dışarı çıkma; anlamsız ağlama gülme, huzursuz görünüm; hareketlerde ani değişiklikler, tökezleme; iş, okul hayatından memnuniyetsizlik, başarısızlıklar, sorumluluklarını aksatma, arkadaşlarıyla ilişkilerinin değişmesi; evde

mevcut ilaçların ya da alkol tüketiminin artması, değerli eşyaların kaybolması gibi birçok gözlemleyebileceğiniz durumlar mevcuttur.

Aileler Ve Arkadaşları Madde Bağımlılarını Ödüllendirmeyin...

Sizlerin telaşı, aşırı desteği, kendinizi suçlamanız ve vicdan azabınızı hissettirmeniz yanlıştır. Çocuğumu iyi okullara gönderemedim, yeteri kadar vakit ayırmadım veya çocuğa ne verebildim ki gibi kendinizi suçlamalarınızla; ailelerin bunu etkinlikler, kurslar, hediyelerle ya da bir süre görmezlikten gelemim üzerine gitmeyelim yaklaşımları sınırları bozan, sorumluluğu dışsallaştıran, bağımlılık riskini artıran davranışlar. Onun bağımlılıkla birlikte yaşadığı sıkıntılar; işten çıkması/çıkarılması, hasta olması, ihtiyaçlarını giderememesi sizin suçunuz değil.

Bağımlılıkla Oyun Oynanmaz, Test Edilmez...

Bir maddeyi denemiş olmakla ilgili bilinen en büyük risk çevre olsa da, bir de koşullanma etkisi var: Maddeyi hatırlatan kişiler, yerler ve duygular gibi. Birlikteyken kullandığınız kişiyi her gördüğünüzde, kaçak yerinize her gittiğinizde, maddeyi tüketmek için yardımcı kullandığınız eşyalarla karşılaştığınızda maddeyi hatırlayacaksınız. Bu deneylerle de kanıtlanmış. Eroin bağımlılarına yıllar sonra enjektör gösterildiğinde bile, beyinde madde kullanmayla ilgili bölge aktif hale geçiyor. Ayrıca bağımlının kendisi de o anda bağımlılıkla ilgili duygular yaşadığını söylüyor.

Bağımlılığın Bir İlacı Yok...

Verilen ilaçlar sadece bağımlı uyuyamıyorsa uyuması, öfke krizleri geçiriyorsa sakinleşmesi, paranoya düşünceleri varsa bunlarla baş etmesi için verdiğimiz ilaçlar mevcut.

Acilde Sık Karşılaşılan Haller...

Ölüm korkusu, çarpıntı, sinirlilik, etrafa zarar vermeye çalışma, halüsinasyonlar görme, görmede bozulmalar, uyuşuklukla birlikte kuvvet kaybı, uykuya meyil, bulantı kusma, vücudun değişik yerlerinde morluklar, burun kanaması ya da akıntısı gibi birçok semptomla karşılaşmaktayım. Yapılan muayenelerinde tansiyon-şeker seviyesinde değişiklikler, ekg lerinde çeşitli ritm bozuklukları (kalp krizi, genelde kalp hızının arttığı durumlar görülse de toksik düzeyde kalp hızının normal sınırından daha düşük olduğu anormal ritimlerle), solunum sıkıntıları ile, nörolojik muayenelerinde reflekslerinde göz bebeği muayenesinde anormalliklerle karşılaşırız. Şok, koma halinde yakınlarınıca getirilen hastalar olabiliyor.

Aileler Kriz Planınız Olsun...

Hastaya Sorun...

Hastanın öfke ve sinir krizi geçirdiği anlarda; yalnız kalmaya mı ihtiyacı var, tam aksi mi yoksa konuşmak ve aklını dağıtmak mı ister, üzerine varılmasın mı? Bu soruların standart bir yanıtı yok. O anlarda iyi bir dinleyici olun. Öğüt vermeye çalışmayın. Size ve kendisine zarar verebilecek materyalleri ortadan kaldırın. Bir şey yedirip içirmeye çalışmayın, temiz hava alması için içeriği havalandırmanız ya da ufak bir yürüyüş yapmasına eşlik edin. Madde kullanımına eşlik eden insanlarla görüşmemesine yardımcı olun. Kriz anından sonra, hastanın müzikle, sanatla, sporla veya herhangi bir şeyle kendini ifade edebileceği bir hayat kurup sürdürmesi için desteklerinizi gösterin.

Diğer bir önerimiz aile grupları, topluca yapılan bir grup etkinliği. Bakırköy ve Erenköy'deki AMATEM'lerde belli günlerde oluyor. Katılmanın herhangi bir şartı yok sadece önceden kayıt olmanız gerekiyor. Avantajı, ailelerin birbirle-

rine önerileri olabiliyor. Aile bu durumla baş etmek zorunda olan tek ailenin kendisi olmadığını görüp daha soğukkanlı davranabiliyor. Bağımlılığın tabiatı anlatılıyor ailelere. Türkiye'de kendi isteği yoksa, ailenin isteğiyle bir kişinin bağımlılık tedavisi için hastaneye yatırılması yasal olarak zaten mümkün değildir. Ayrıca kişi istemiyorsa zaten tedavi de işe yaramaz. Son zamanlarda bazı özel merkezlerde ailelerin isteğiyle hastaların yatırıldığı oluyor. Ayrıca tedavi isteği kırıldığı için aksi sonuç da verebilir. İstisna olarak kişinin kendine ve etrafına zarar verme durumu vardır ve yatırılması konusunda TCK gereği, mahkeme kararı vardır. Bu durumda da hastayı 'yatırmama' şansınız olmaz. Veya bulunduğu ortam çok risklidir, o zaman yatarak tedavi önerilebilir.

Gelelim Bir Uzman Psikiyatrist Gözüyle Bonzai Ve Etkileri Nedir? Nasıl Tedavi Edilir?

"Bonzaiyle ilgili bilinmezlikler, nasıl ortaya çıktığıyla ve içinde ne olduğuyla başlıyor. Bonzai, aslında bir tür laboratuvar kazası. ABD'de, yaklaşık 29 yıl önce, "İnsanlara esrar vermeden, esrarın etkilerini taklit edecek tamamen sentetik bir madde, bir molekül üretebilir miyiz acaba" merakıyla başlamış. Hayvanlar üzerinde test edilmiş. Hedef, esrarın sakinleştirici, uyutucu, iştah açıcı etkilerini 'taklit edecek' sentetik bir madde, bir 'ilaç' üretmek. Ama formül başka ellere geçince, sonuç bonzai. En az 20 varyasyonu var. Testlerinin pahalı olmasının, devlet hastanelerindeki testlerde bazen tespit edilememesinin nedenlerinden biri bu. Hastaların üzerinden çıktığı için tanıyoruz. Başlangıçta ıslak mendilleri andıran içi alüminyumlu satılıyordu. Sıvı olarak üretiliyor. Sonra adaçayı gibi bitkilere emdiriliyor ve bitki formunda satılıyor. Açık sanya çalan yeşil bir rengi var. Ayrıca daha pütürlü, granüllü bir görünümü var. Avrupa'ya 2004 yılında giriyor. Türkiye'de de son 4-5 yıldır yaygın şekilde tüketilmekte olduğunu gözlemliyoruz." Psikiyatrist Dr. İlker Küçükparlak bir roportajında açıklıyor. Ve devam ediyor:

İnsanlar bonzai piyasaya girince, "Esrarın daha keyif vereni" diye düşündüler. Oysa o kadar hızlı bir bağımlılık yapıyor ve fiziksel yıkımı öyle fazla ki. Yaşattığı çaresizlik ve hastanın kurtulma motivasyonu açısından esrarla değil ancak eroinle karşılaştırılabilir. Aslına bakarsanız ne kullanıyorsa kullansın bu bireyin kendi tercihidir. Ama şu bilinsin, bu esrar değil. Tüm bilişsel yetenekler, konsantrasyon ve hafıza üzerinde yıkıcı etkisi var. Ve bu etkiler kullanmaya başladıktan sonra hemen birkaç ay içinde başlıyor. Psikotik etkileri şizofreni dahil olabiliyor. Paranoya başlıyor. Arkadaşları ona tuzak mı kuruyor, ailesi kendisini zehirliyor mu? Ve haliyle bunlar bütün ilişkilerini etkiliyor.

SAĞLIKLI SEVGİ DOLU GÜNLER...





KALP KRİZİ NASIL OLUR?

Kalp krizine yol açan koroner kalp hastalıkları ülkemizde ve dünyada başlıca sağlık sorunlarından birisidir.



Uzm. Dr. Salih ORÇAN
Kardiyoloji

Kalp damarlarımız kalbi besleyen koroner arterlerdir. Kalpten çıkan ana damar olan aort damarı tüm vücuda kan verdiği gibi, kalbin çevresinde de kalp damarları dediğimiz koroner arterleri verir ve kalbin beslenmesini sağlar. Bu kalp damarları üç adet ana damardır. Kalbin sağ, sol ve arkasını beslerler. Bu damarların içinde zamanla ateroskleroz dediğimiz damar sertleşmesi olduğunda bu zeminde, damarın içinde yağdan oluşan plaklar günün birinde stres veya başka bir sebeple yırtılarak damarın pıhtı ve yağdan oluşan bir tıkaçla tıkanmasına sebep olur.

Damarlar kalbi beslediği için buradan kalbe kan akımı devam edemeyeceğinden, onun beslediği kalp hücreleri ölmeye başlar. Bu dönemde ilk saatler çok kritiktir ve birkaç saat kan akımı o damarın beslediği bölgede olmadığı zaman buradaki hücreler ölmeye yüz tutar. Bu durum, kalp krizidir.

Kalp krizi ortaya çıktığında bunun neticesinde ölümler olabildiği gibi, kalbin hasarlanması ve daha sonraki hayatımızda bu ölmüş hücreler neticesinde kalbimizin bir bölümünün çalışmaması sonucu ile karşılaşabiliriz. Bu da daha

sonraki hayatımızda çabuk yorulma, nefes darlığı ve ritim bozukluklarına yol açabilir.

Kalp krizi riski kimlerde fazladır?

Kalp krizine yol açan koroner kalp hastalıkları ülkemizde ve dünyada başlıca sağlık sorunlarından birisidir. Genellikle yaşlanma ile ilgili bir hastalık olduğu için bütün popülasyon, bütün nüfus eninde sonunda kalp krizi geçirmeye adaydır ancak bazı kişiler daha fazla kalp krizi riski altındadır.



Kalp krizi riski olan kişiler

- Kalp krizi genellikle yaşlanma ile birlikte görüldüğü gibi, genetik olarak da aktarılabilir. Ailesinde 50, 60 yaşından önce kalp krizi geçirmiş olan; ani ölüm, bypass gibi kalp ile alakalı sorunlar yaşamış kişiler varsa bu kişilerin aile fertleri yoğun bir şekilde risk altındadır.
- İkinci risk grubu şeker hastalarıdır. Tip 1 ve Tip 2 diyabet hastalarının her ikisinde de kalp krizi riski yüksektir.
- Kolesterolü yüksek olan kişilerde kalp krizi riski fazladır. Bunun içine normal kolesterolü olup da, iyi kolesterolü, yani HDL'si düşük olan kişileri de eklememiz gerekir.
- Hipertansiyon, kalp krizi riskini artırır. Bu anlamda hipertansiyon hastalığının sürekli kontrol altında tutulması gerekir.
- Kilolu, hareketsiz kişilerde kalp krizi görülme riski artar.
- Menopozu olan kadınlar, şimdiye kadar kendilerini korumuş östrojen kalkanı kalktıktan sonra kalp krizinde erkeklerle aynı risk grubuna girer.
- Tüm bunlara ek olarak, sigara kullanımı başlı başına bir kalp krizi nedenidir.

Kalp Krizi Riskinizi Azaltın.

- 1- Yeşil çay için.
- 2- Gıda paketlerinin etiketlerini okuyun.
- 3- Akdeniz usulu beslenin. Bol zeytinyağı tüketin.
- 4- Günde en az 7 saat uyuyun.
- 5- Lifli yiyecekler tüketin.
- 6- Haftada en az 1 kez balık yiyin.
- 7- İşlem görmüş her türlü hazır gıdadan uzak durun, doğal beslenin.
- 8- Yemeklerinizin yansını sebzeye ayırın.
- 9- Fındık ve ceviz tüketin.
- 10- Günde en az 20 dakika yürüyüş yapın.
- 11- Margarinler ve katı yağlardan uzak durun. Fazla abartmadan tereyağı tüketebilirsiniz.
- 12- Her gün 2 kaşık keten tohumu tüketin.
- 13- Uyanınca ve yatarken esneme hareketleri yapın.
- 14- Yeşil yapraklı her türlü sebzeyi bol tüketin.
- 15- Bol bol soya tüketin.
- 16- Yemeklerinizde sarımsak kullanın.
- 17- Farklı aktivitelere katılıp egzersizlerinizi eğlenceli hale getirin.
- 18- Her gün 5-10 dakikanızı meditasyona ayırın.
- 19- Manevi yönünüzü geliştirin.
- 20- Kendinizi kandırmayın. Stresin en büyük sebeplerinden biri istemediğiniz bir durumun içinde olmaktır.
- 21- Aile ve arkadaşlarınızı ihmal etmeyin.
- 22- Balık yağı ve D vitamini kullanın.
- 23- Partnerinizi şaşırtacak küçük sürprizler yapın. Sağlıklı bir ilişki stresi azaltır.
- 24- Her gün az bir miktarda bitter çikolata yiyin.
- 25- Sigara içenlerden uzak durun.
- 26- Düzenli olarak tansiyonunuzu ölçün, 130/80mmHg'nın üzerinde ise doktorunuza danışın.
- 27- Şeker ve kolesterol değerlerinizi düzenli aralıklarla ölçtürün.
- 28- Ailenizde kalp hastalığı ve kalp krizi geçirenler varsa, düzenli olarak kardiyoloji doktorunuza muayene olun.





MİTAT HANBABA
MEDİKAL ESTETİK DİREKTÖRÜ

FUE YÖNTEMİ İLE SAÇ EKİMİ

Saç ekimi, tecrübe ve uzmanlık gerektiren sağlık ekibi tarafından yapılması gereken bir işlemdir.

Saç ekimi, lokal anestezi altında yapılan kişinin ense bölgesinden alınan saç köklerinin mevcut açıklığa nakledilmek üzere özel bir teknikle alınan saç nakli işlemidir.

FUE TEKNİĞİNİN AVANTAJLARI

- Dikiş kesinlikle gerektirmez.
- Herhangi bir yara izi kesinlikle bırakmaz
- Hem kadınlara hem de erkeklere uygulanabilir.
- Ağrısız ve acısız bir estetik operasyondur.
- İyileşme süreci çok kısadır.
- Vücut kıllarının tamamı nerdeyse kullanılabilir.

LAZER EPİLASYON GENTLE LASE PRO

3. jenerasyon Alexandrite  **CANDELA**
See the difference

Alexandrite Candela Lase Pro sistemleri FDA (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi) onaylı, her tip cilt rengine uyumlu, hızlı, konforlu, birinci sınıf lazer sistemidir. Dünya genelinde 92 ülkede 25,000'den fazla kullanıcı ile yılda 10 milyondan fazla tedavide kullanılmaktadır. Sadece Candela lazerlerinde kullanılan Dinamik Soğutma Sistemi ile maksimum konfor ve hasta güvenliği sağlanmaktadır. Alexandrite Candela Lase Pro, dinamik soğutma sistemi olan bu cihazla yapılan uygulamalarda acı yok denecek kadar azdır. Genellikle hafif bir batma hissi duyulabilir.

 **444 48 07**
0541 471 34 34

HİZMETLERİMİZ

SAÇ DÖKÜLMESİ ve TEDAVİLERİ

- Saç Dökülmesi ve Tedavileri
- Saç Ekimi
- Saç Mezoterapisi
- Saç PRP'si

CİLDİYE İŞLEMLERİ

- Yüz Mezoterapisi
- Cilt PRP'si
- Botox
- Dudak Dolgusu
- Hyaluronik Asit Cilt Dolgusu
- Kimyasal Peeling
- Cilt Bakımı
- Akne Tedavisi- Ben Alımı

PLASTİK CERRAHİ İŞLEMLER

- Göğüs Estetiği
- Burun -Rinoplasti Estetiği
- Yüz Germe Estetiği
- Liposuction -Yağ Alma Operasyonu
- Yüz Şekillendirme
- Bacak,Boyun,Karın ve Kol Gerdirme
- Kalça Ameliyatı (Popo Kaldırma)
- Kulak (Kepçe) Ameliyatı
- Alın Germe, Kaş Kaldırma
- Dudak Estetiği ve Göz Kapağı Ameliyatı
- Jinekomasti Ameliyatı
- Vaser Liposuction

LAZER TEDAVİLER

- Lazer Epilasyon
- Lazerle Dövme Silme
- Lazerle Leke Tedavisi
- Lazerle Varis-Kılcal Damar Tedavileri
- Skleroterapi
- Kriyoterapi

**7 Gün
Hizmet
Vermekteyiz**

BİZ ARTIK İĞNEDEN KORKMUYORUZ...



Çocuk için korku, bilinmeyene karşı verdiği duygusal tepkiyi ifade eder. Normal gelişim sürecinde çocukta korkular olması doğaldır.



Fatma ÖZER
Hemşire

Yapılan eğitim ve tutum hataları nedeniyle (yemeğini yemezsen hemşire teyze sana iğne yapar yada yaramazlık yaparsan sana iğne yaptırırım vb) çocukların hastane, doktor ve hemşireden korkmalarına sebep olunuyor. İğne ve hemşire korkusunun temelinde çocuğun canının acıyacağı ya da kendisine zarar geleceği endişesi yatar.

Çocuk hastaneye gittiğinde kan alma, enjeksiyon yapma gibi çeşitli ağırlı işlemlerle canı yanar.. Bütün bu işlemler genellikle çocuğun tüm itirazlarına rağmen zorla ve mücadeleyle yapılmaktadır. Buna çocuğun korkutma aracı olarak hastane, doktor, hemşire imajının kullanılmasında eklenince artık korkunun derecesini tahmin edebilirsiniz.

İğne olacak çocuğu "İğne olmayacaksın, sadece muayene edecekler" diye kandırılmaması gerekiyor. Çocuk enjeksiyon odasına geldiği zamanda oradaki hemşirenin yaklaşım tarzıda çocuğun davranışını önemli ölçüde etkiliyor, işlem öncesi çocukla mutlaka iletişim kurup ondan sonra gerekli açıklamayı ona sevgi göstererek yapmamız gerekiyor, "Biraz sonra iğne olacaksın, canın çok az acıyacak ama çok kısa süreli bir acı hissedeceksin. Eğer bu iğneyi olmazsan hastalığın geçmeyecek ve çok daha uzun süre acı çekmek zorunda kalacaksın." şeklinde açıklama yapıp. "Bu acıya katlanabilirsin çünkü sen güçlü bir çocuksun!" diyerek ona cesaret verip ondan sonra enjeksiyonunu yapmak gerekiyor. Anne babanın yapacağı tek şeyde onu tehdit etmek yerine iğne yapılırken elini sıkıca tutup acısını paylaştığını ona hissettirmektir.

Çocukların enjeksiyon odasına isteyerek gelmeleri ve buradan gülümseyerek ayrılmaları doğrusu beni çok mutlu ediyor.

Bir "Bahar Diyeti"nin Kaç Bahar Sürer Diyeti?

Bu makaleyi hazırlamaya başlarken konuya dair beklentilerden ve alışlagelmiş zayıflama klişelerinden uzak durabildiğim ölçüde, kalıcı sonuçlar almaya yönelik beslenme davranış değişikliği bilincini oluşturmak konusunda o kadar faydalı olabileceğimi düşündüm.

Burada sizlerle paylaşacağım bilgiler medya tabiriyle "reyting alan" bilgiler değildir.

Reklam aralarında takip etmeye çalıştığınız programlarda ve genellikle haber bültenlerinin sonlarına doğru verilen "eğlenceli" tavsiyelerden de değildir paylaşacağım.

Birçoğumuzun işin kolayına kaçma gibi bir eğilimi vardır. Örneğin tarçının şekeri düzenlediği bilgisini hemen benimseriz ama egzersizin kan şekerini düzenlediği bilgisini pek işimize gelmediğinden göz ardı edebiliriz. Burada tarçının reytingi yüksek iken, egzersiz pek reyting almayacaktır. Birçok danışanımda gördüğüm ortak problemlerden biri de sihirli bir yiyecek arayışında olmalarıdır. "Greyfurt yağ yaktıyormuş", "Aç karnına yoğurt yemek zayıflatıyormuş" gibi beni kulaktan dolma bilgilerle hareket eden danışanlarım da bulunmaktadır. Üzülerek söylüyorum ki sihirli bir yiyecek yok. Sistem bu anlamda çok adaletlidir. Öyle ki; Uzun vadede yanlışlarınız sonucu biriktirdiğiniz yağları kısa vadeli çözümlerle yakmanız mümkün değildir.

Vücut ağırlığını normal seviyelere getirmekle ilgili en basite indirgenmiş formülasyon şöyledir:

Alınan enerji > Harcanan enerji = Kilo alma.
Alınan enerji < Harcanan enerji = Kilo verme.

İhtiyaçtan fazla enerjinin yağ olarak depolandığı bir vücut sisteminde aşırı kilo sorunu matematiksel olarak enerjisi kısıtlanmış bir beslenme düzeniyle çözülemez. Örneğin tahıllar, meyve ve sebzelerin yapısında bulunan ve vücudun asıl yakıt kaynağı olan karbonhidratları tüketmediğimizde (Dukan diyeti, ekmeği kestim diyetleri vb.) vücut, doğası gereği durumu olaşı bir kutluk başlangıcı olarak yorumlayıp kendini korumaya alarak metabolizmayı yavaşlatır. Hatta tüketilecek ilk öğünü de yağ olarak depolamak ister ki uzun vadede bu açlığa karşı rezerv oluşturabilsin. Yavaş bir metabolizmayla yağ yakımı olmayacak ya da çok daha yavaş olacaktır. Sizi depoladığınız yağlardan kurtarıp zayıflatacak bir beslenme düzeni yerine, bir süre size ağırlık kaybettirecek (az miktarda yağ ile yoğun miktarda kas ve su kaybı) içerikçe dengesiz bu uygulamalara bazı popüler kitaplar aracılığıyla ve çoğunlukla da sanal alemden ulaşabilirsiniz.

İşi tembelliğe dökmeyenlerle devam ediyoruz.

En önemli problemimizden, çözümünün işin yarısını bitirecek kadar büyük bir adım olduğu temel problemimizden bahsetmek istiyorum öncelikle. Burada küçük bir test yapalım. "Diyet" denildiğinde kafanızda canlanan figür, nesne veya eylem her ne ise üzerine odaklanın ve bir süre düşünün. Sanıyorum birçoğumuzun zihninde, yeşillikler, meyveler, belki bir mezura, yansı boş bir tabak ya da bir "Saatli Direktif Listesi"nden biri veya bir kaç şekillenmiştir. İşte bu önemli ilk adımı atarken ve diyetle başlama işinden kendinize dahi henüz söz etmişken, "diyet" i algılama biçimi-

mimizden başlıyor her şey.

Yapacağınız şeyi bir gün biteceğine inandığınız dönemsel, mevsimlik uygulanacak bir düzen, bir yememe biçimi, bir açlık düzeni olarak düşünerek başlıyorsanız eğer bilin ki geri alacağınız kiloları vereceğiniz bir uygulamanın eşliğindesiniz! Bilinçaltınıza fark etmeden "bir sürelik diyet" kodlaması yaptığınızda vücudunuz da bunca yıllık birlikteliğinizin hatırlanma bu duruma bir süreliğine katlanıp sonra bildiğini okumaya devam edecektir.



Dyt. N. Emre KOYUNLU
Diyetisyen

Her şey Enerjiden ibaret mi?

Biz günlük faaliyetlerimizi yaparken vücudumuzda birçok reaksiyon meydana gelmektedir. Mesela sadece bu yazıda şu anda ve tam da bu kelimeye bakıp okuduğumuzu yorumlamak bile beynimizin, sinir sistemimizin, göz kaslarının, göz merceğinin ve bunları besleyen dolaşım sisteminin ortaklaşa işlevleriyle gerçekleşebilir. Bu gibi yüzlerce faaliyetin sorunsuz devam edebilmesi için sadece yeterli enerji değil yeterli besin öğeleri alımına da ihtiyaç vardır. Sadece enerji (kalori) alımını kısıtlamaya yönelik olan ve vücut için gerekli besin öğelerini (proteinler, vitamin ve mineraller gibi), farklı bireysel ihtiyaçlara göre kişiye özel planlamanın söz konusu olmadığı bu kısa vadeli "yeme planları" uzun vadede organlarda ve sistemlerde hasara neden olup birçok hastalığın hazırlayıcısı da olabilmektedir. Örneğin buraya kadar yazılanları, tek yumurta ikizi olan ve aynı enerjiyi alan kardeşlerden balık tüketeni belki birkaç sene hafızasında tutabilip benimseyebilecekken tüketmeyen omega-3 alamayana belki de birkaç gün ya da ay içerisinde unutacaktır.

Bahar Detoksu, Yaz Diyetleri yerine Kişiyi Özel ve Sürdürülebilir Bir Beslenme Planı.

Biz Diyetisyenler yeterli ve dengeli beslenme derken, bireysel ihtiyaca göre enerji düzeyi ayarlanmış ve bu enerji kaynaklarını, ihtiyaca cevap verecek besin öğelerini de içerecek düzeyde oluşturduğumuz bir beslenme planından söz etmekteyiz. Burada acı ama gerçek olanı söylemekte fayda var: Geriye kalan her diyet genellemesini çöpe atınız.

Mevsimlik diyetlerin "diyeti" ağır olur. Gelin bu bahar kendinizi ve vücudunuzu kandırmaya çalışmayın. Bir "yaza hazırlık diyeti" yapmak yerine kişiye özel ve sürdürülebilir bir beslenme planı için bir diyetisyene gidin. Bu canlanma, tazelenme mevsiminde zihinlerimize öyle bir tohum ekelim ki iklimsel koşul farklılıkları ve zorluklarında bu tohum kendini korumaya alsın ve her mevsimde meyvesini alabileceğiniz bir potansiyel olarak siz yaşadığınız sürece sizi beslesin.

8 MART DÜNYA KADINLAR GÜNÜ



7 Mart Cumartesi günü Armoni Park'ta Uzm. Dr. Hasan KAYIM "Kadın Hastalıkları ve Genital Kanserler" konulu seminer ile sizlerle birlikte oldu. Dünya kadınlarına Sağlık, Mutluluk, Esenlik dolu günler diliyor 8 Mart Dünya Kadınlar Gününü kutluyoruz.

Dünya Kadınlar Gününe Özel

KADIN DOĞUM ve DAHİLİYE CHECK-UP

399 TL

249 TL

Mart

"Önce Sağlık"

0212 580 86 86
www.rumelihospital.com.tr
Tevfik Bey Mah. Mektep Sok. No:11
Tuzlayı - Kağıthane / İSTANBUL

RUMELİ HASTANESİ

UĞUR BÖCEKLERİ ANASINIFI

Ahmet Ermiş Anaokulu' nun "Uğur Böcekler" sınıfındaki minik misafirlerimiz hastaneyi keşfetmeye yönelik gezilerinde doktor, hemşire ve tüm

sağlık çalışanlarımızca yapılan bilgilendirici konuşmalar eşliğinde hastanemiz tarafından memnuniyetle ağırlandı.



14 MART TIP BAYRAMINI KEYİFLİ BİR YEMEKLE KUTLADIK..

İnsanlığa daha sağlıklı bir yaşam sunmayı ilke edinen, bu kutsal, saygın ve onurlu mesleği büyük fedakârlıkla yerine getiren, özveriyle çalışan

hekimlerimizin 14 Mart Tıp Bayramını keyifli bir yemek ile kutladık.



Sağlıkta Bilim Teknoloji

Evlere "Doktor Google" Geliyor!



testleri hizmeti sunan 23andMe'ye de yatırım yaptı.

Google'un bu son uygulaması 'Knowledge Graph' olarak bilinen farklı verileri, konseptleri ve objeleri bir araya getiren bağlantı haritalarının bir uzantısı.

Masa üstü aramalarında ve akıllı telefonların arama uygulamalarında görülen özet bilgi kutuları için kullanılan bu hizmet 2012'de başladı.

Knowledge Graph'ta yer alan bilgilerin çoğunun kaynağı Wikipedia. Wikipedia kullanıcılar

Google, yaygın karşılaşılan sağlık durumlarına ilişkin bilgiler sunduğu yeni bir arama uygulaması başlatıyor. Uygulama, arama sonuçlarında diğer bağlantılı internet sitelerinden önce tıbbi resimleri, olası tedavi yöntemlerini ve diğer verileri kullanıcılara sunacak.

Şirket, bu hizmet için doktorlarla beraber çalıştıklarını belirtti fakat profesyonel yardımın yerini doldurma niyetinde olmadıklarını söyledi. Uygulama şimdilik yalnızca Amerika Birleşik Devletleri ile kısıtlı. Hizmetlerini diğer ülkelere de yaymak istediklerini belirten Google zamanla az rastlanan rahatsızlıkları da verilerine ekleyecek. İngiliz doktorlar Google'ın bu girişimini memnuniyetle karşılarsa da kullanıcılara uygun hale getirilmeden önce bilgilerin düzenlenmeden geçmesi gerektiği uyarısını yapıyor. Uygulamanın tanıtımını yapan Prem Ramaswami, "Google'da her 20 aramadan biri sağlıkla ilgili" dedi ve şöyle devam etti:

"Size, rahatsızlıkların tipik belirtilerini, tedavileri ve durumun ne kadar yaygın olduğuna dair ayrıntıları göstereceğiz. Kritik bir vaka mı, bulaşıcı mı hangi yaş aralığını etkiliyor ve daha fazlası paylaşılacak... Bazı durumlar için lisanslı tıbbi resimlerin hazırladığı yüksek kalitede illüstrasyonlar da göreceksiniz. Google'dan en temel bilgiyi aldığınızda internette diğer sitelerde arama yapmak da kolaylaşacak veya doktora hangi soruları sormanız gerektiğini bileceksiniz."

Google daha önce de sağlığa yatırım yaptı.

Google daha önce de sağlıkla ilgili çalışmalarda bulunmuştu.

Şirket, geçen yıl kanser, kalp krizi, felç ve diğer hastalıkların mümkün olan süreden daha erken bir aşamada teşhisine yönelik çalışmalara mali kaynak sundu ve farklı hastalıklara işaret eden nano parçacıklar paketi tasarladı.

Parkinson hastalarına da özel bir kaşık üreten Google, diabet hastaları için akıllı lensler üzerinde çalışıyor. Şirket, genetik



arasında yaygın olsa da, bilgi havuzunun yine kullanıcılar tarafından belirleniyor olması bu sanal ansiklopediye giren verilerde hatalar olabileceği anlamına da geliyor. Google, sağlıkla ilgili bilgilerde hata riskini en aza indirmek için verilerin Minnesota'daki Mayo Klinik'te görevli doktorlar tarafından kontrol edildiğini söyledi.

İngiltere Kraliyet Akademisi fizikçilerinden Dr. Andrew Goddard Google'un bu uygulamasına ihtiyatla yaklaşıyor:

"Halk giderek Google'a ve diğer arama motorlarına daha çok itibar etmeye başladı. Dolayısıyla bu kaynakların en iyi nasıl kullanılabileceğini, hastaların kendi sağlıkları ve sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceğini anlamamız önemli."

İngiltere Tıp Derneği Pratisyen Hekimler Komitesi Başkan Yardımcısı Dr. Richard Vautrey, bu girişimle beraber hastaların bazı durumlarda tedavilerini kendilerinin yapabileceği böylece de aile hekimleri üzerindeki baskıyı hafifletebileceği görüşünde.

(<http://www.bbc.co.uk/technology>)

Hazırlayan
Gökmen URAL
IT Uzmanı

ERİŞKİN YOĞUN BAKIM



ACİL SERVİS KADROMUZ



OSMANLI'NIN İŞIĞI



Nuruosmaniye Camii yedi tepeli şehrin ikinci tepesinde Çemberlitaş ile Kapalıçarşı arasında yer alır. İstanbul'da inşa edilmiş ilk barok özellikli camidir. 1748-1755 yıllarında inşa edilmiştir. I. Mahmut zamanında yapımına başlanan camii inşaatı, kardeşi III. Osman zamanında "Nuru Osmani" (Osmanlı'nın Nuru) adıyla tamamlandı. Adını, padişah III. Osman'dan ve caminin içindeki ışıktan aldığı söylenir. Mustafa Ağa ve yardımcısı Simon Kalfa (Mimar Simeon) tarafından yapımı gerçekleştirilen camiide; medrese, imarethane, kütüphane, türbe, çeşme ve sebilden oluşan bir külliye inşa edilmiştir.

Mimari Özellikler:

Yüksek mermer merdivenlerle iki yönden camiye çıkılır. Barok üslupta inşa edilen camii, kare plan üzerine inşa edil-

miştir. Harim kısmı (namaz kılmaya ayrılmış alan) tek bir kubbe ile örtülmüştür. İki yanda revaklı birer koridor bulunur ve bu koridorlardan harim kısmına birer giriş vardır. Eteği 32 pencere ile çevrili olan ana kubbe 26 metre çapındadır. Osmanlı camilerinde kullanılan en büyük kubbelerden biri olan bu kubbe, duvarların üstüne oturan kemerler tarafından taşınır. Kubbe kemerlerinin duvar üzerindeki bitiminde bir kuşak halinde Fetih Suresi yazılıdır. Kubbede ise En-Nur Suresi'nin 35. ayeti yer alır: "Allah, göklerin ve yerin nurudur".

Cami, beş sıra halindeki 174 pencere ile aydınlatılır. Pencere, barok stilinde ve alçıdır. Beş kubbeli son cemaat yeri U biçimindedir. Cami yazılan Hattat Rasim Abdülhalim, Müzehip Ali, Mehmet Refi Efendi'nindir.

Mihrap çıkıntılıdır ve klasik Osmanlı camilerinden farklı

olarak çok köşelidir ve bir yanın kubbe ile kapanmıştır.

Mahfil katına, ana giriş kapısının iki yanındaki mermer merdivenlerden çıkılır. Mahfil katı balkonları doğu ve batı cephelerindeki iki koridor üzerinde uzanır. Hünkar mahfili, doğu koridorunun sonunda bulunur. Mahfile dışardan, padişahın atı üstünde camiye girişine yol veren rampalı bir giriş bağlanmıştır. Hünkar mahfili günümüzde Eminönü Müftülüğüne hizmet verir.

Yapıya bitişik iki şerefeli iki minaresinin taş külahları bulunur. Kurşun yerine taş alemler ilk defa bu camide kullanılmıştır.

avlusundaki, babasının da mezarının bulunduğu Valide Turhan Sultan türbesine gömülmüştür. 3 sene sonra şirpençeden vefat eden III. Osman'da kendi adının verildiği türbe-ye gömdürülmeyip babası ve kardeşinin mezarlarının bulunduğu Valide Sultan Türbesine gömüldü. Nuruosmaniye Camii içindeki türbede III. Osman'dan bir yıl önce hayatını kaybeden annesi Şehsuvar Sultan ile bazı şehzadelerin sandukaları bulunur.

Nuruosmaniye Camii kütüphanesi, Türkiye'de barok tasarımın en özgün örneklerinden birisi kabul edilir. Caminin iç avlusunda iki katlı bir yapıdır. Üst katı kütüphane, alt katı



Cami, revaklı ve çok köşeli bir avluya sahiptir. Bu özelliği ile Osmanlı mimarisinde türünün tek örneğidir. Şadırvanı yoktur, önde ve arkada abdestlikleri vardır, ayrıca ek bir abdestlik giriş kapısı karşısında bodrumdadır.

Külliye yapıları:

Camiinin güneyinde medrese ve imaret yapıları yan yana bulunur. Medrese, Osmanlı'daki sultani medreselerin (Sultan'ın yaptırdığı medrese) sonuncusudur. İmaretin olağanüstü büyük bacaları Nuruosmaniye'nin kent içindeki görsel etkisine katkıda bulunur. Bu iki yapı, günümüzde yatılı bir Kur'an kursu olarak kullanılır.

Türbe; I. Mahmut için inşa edilmeye başlamış; külliye inşaatı tamamlanmadan vefat eden padişah, Yeni Camii'nin

dükkan olarak kullanılır. Birisi okuyuculara, diğeri padişaha ayrılmış iki giriş kapısı vardır. Kütüphanede 5000'den fazla yazma ve basma eser vardır.

Nuruosmaniye Sebili, dairesel bir ana mekan ve yanındaki dikdörtgen bir alandan oluşan mermer bir yapıdır. 2003 yılında geçirdiği onarımdan sonra halı satış mekanı olarak kullanılmaktadır.

Cami, beş sıra halindeki 174 pencere ile aydınlatılır. Pencere-ler, barok stilinde ve alçıdandır. Beş kubbeli son cemaat yeri U biçimindedir. Cami yazıları Hattat Rasim Abdülhalim, Müzehhip Ali, Mehmet Refi Efendi'nindir.

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. R. 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 AYĞÜN
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.



Opr. Dr. Ali Volkan ÖZLÜK
Ortopedi ve Travmatoloji

İstanbul Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 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.

P o l i k l i n i k l e r i m i z



Opr. Dr. Turgay HAN
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

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



Yard. Doç. Dr. Levent SAĞIT
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

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



Yard. Doç. 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. Ali Haydar RENKAL
İç Hastalıkları

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



Uzm. Dr. Mahmut KAYA
İç Hastalıkları

Dicle Üni. Diyarbakır Tıp Akademisi mezunu. İhtisasını Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Gürbüz DOĞU
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

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



Uzm. Dr. Salih ORCAN
Kardiyoloji

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu.



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. Engin ÇAĞLIYAN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

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



Uzm. Dr. Kubilay YENİGÜL
Radyoloji

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu.



Uzm. Dr. Salamon OVADIA
Anestezi Ve Reanimasyon

İst. Üni. Çapa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Stadt. Krankenanstalten Bietefeld 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.



Uzm. Dr. Fazıl A. SABUNCU
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

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



Opr. Dr. Sevdâ Arık Tekin
Göz Hastalıkları

Ankara Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Pamukkale 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.



Dt. Aylin HOŞZEBAN
Diş Hekimi

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



Sevgi EKİYÖR
Acil Doktoru

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezu.



Dyt. N. Emre KOYUNLU
Diyetisyen

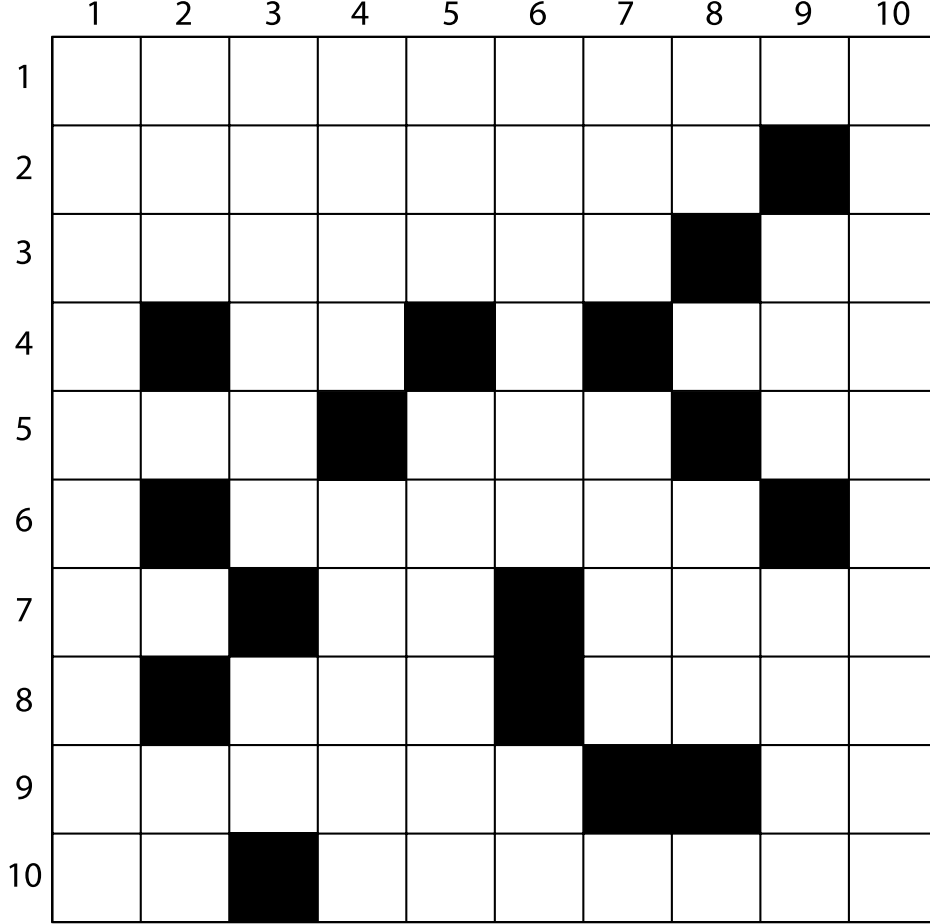
Hacettepe Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü mezunu.

ÖZEL
RUMELİ
HASTANESİ
"önce sağlık"

Sağlık'lı

BULMACA

Hazırlayan : Opr. Dr. Nilgün K. HUNCA



SOLDAN SAĞA

1-İlaçla Kanser Tedavisi 2-Bir Tür Kaba Bez Cinsi 3-Kutsal Bir Ay- **Bağışlama** 4-İlave- İdrarla Atılan Bir Madde 5-Eski Bir Lisenin Kısaltılması- **Sahne**de İsrar Üzerine Tekrar -Bir Renk 6- Mitolojik Bir Kişi 7-Yabanıl Bir Bitki – **Bir Gök Cisminin İsmi**- Ünlü Bir Kadın Casusun İsmi 8-Güç, Yetke - Gök Cisimlerinin Bulunduğu Boşluk 9-Canlı Bir Varlığın Yapabileceği **Bazı İşleri Yapabilen Araç**- Bir Nota 10- **Bir Ağırlık Ölçüsü** Kısaltması- Nehirlerle Ovalara Sürüklenen Maddelerin Kum ve Çakılla Karışmasıyla Oluşan Yığın

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1- Kalp Hastalıklarına Bakan Hekim 2- **Eski Dilde Barsaklar** – Türkiye'nin Kısaltması 3-Bir Hayvan Sınıfı – Rekorun Ünlüleri 4-Bir Tarım Aracı – Kız / Erkek Karışık Okul 5- **İnce Ses** – Asyada Bir Göl 6- **Büyükler, İleri Gelenler**- Türevin İlk Hecesi 7- **Ünlü Şairimizin Soyadı** – Bol Su İçeren 8- **En Kısa Süre** – İkinci Çoğul Şahıs 9- **Fasıla** –Gürcüce Bir Erkek İsmi 10- **Mikropların Vücutta Yarattığı Reaksiyon**

Önceki Sayının Çözümü...

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	B	R	Ü	K	S	E	L		Y	A
2	A	K	S	A	N		O	K	A	N
3	Ğ		T		T	A	B	I	T	A
4	I	R		O		K	U	R	A	L
5	Ş	A	M	F	I	S	T	İ	Ğ	İ
6	I	S	I			İ		M	A	K
7	K	A	Ş	A	R		U		N	
8	L	T		V		E	M	İ		İ
9	I		K	R	O	M	A	T	İ	K
10	K	E	M	O	T	E	R	A	P	İ

DAHİLİ TIP BİRİMLERİ

- Acil Servis ve Ambulans Hizmetleri
- Beslenme ve Diyetetik
- Check-Up
- Cildiye
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
- Erişkin Yoğun Bakım
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

- İç Hastalıkları
- Kardiyoloji
- Laboratuvar
- Nöroloji
- Radyoloji
- Yenidoğan Yoğun Bakım

CERRAHİ TIP BİRİMLERİ

- Ağız ve Diş Sağlığı
- Ameliyathane
- Anesteziyoloji ve Reanimasyon
- Beyin ve Sinir Cerrahisi (Nöroşirürji)
- Doğumhane
- Genel Cerrahi

- Göz Hastalıkları
- Kadın Hastalıkları ve Doğum
- Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
- Medikal Estetik
- Ortopedi ve Travmatoloji
- Üroloji

TEŞHİS VE TEDAVİ ÜNİTELERİ

- Alerji testleri
- Bilgisayarlı tomografi
- Direkt Röntgen
- Endoskopi
- Gastroskopi
- Girişimsel Radyolojik İşlemler

- Girişimsel Röntgen
- Hematoloji
- Hormon testleri
- İmmünoloji
- Kolonoskopi

- Mamografi
- Mikrobiyoloji
- MR
- Odyometri
- Panoramik Röntgen
- Patoloji

- Rektoskopi
- Renkli Doppler
- Timpanometri
- Ultrasonografi
- Yenidoğan İşitme Testi

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

DİĞER ANLAŞMALI KURUMLAR

ÖZEL SİGORTA ŞİRKETLERİ

YAPI KREDİ SİGORTA
ACIBADEM SİGORTA
EUREKO 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

FİBA SİGORTA
ELİTE SİGORTA
ANGELSS CARD
HDI
DAH ASSIST
MEDLINE
ALLIANZ SİGORTA
AXA TAMAMLAYICI
SAĞLIK SİGORTASI
ERGO TAMAMLAYICI
SAĞLIK SİGORTASI
ANKARA SİGORTA

***MAPFRE GENEL SİGORTA İLE TAMAMLAYICI SİGORTA ANLAŞMASI MEVCUTTUR.**

0212 580 86 86

www.rumelihospital.com.tr

Tevfik Bey Mah. Mektep Sok. No:11
Sefaköy - Küçükçekmece / İSTANBUL

ÖZEL
RUMELİ
HASTANESİ

"Önce Sağlık"



ÖZEL
RUMELİ
HASTANESİ



0212 580 86 86

www.rumelihospital.com.tr

Tevfik Bey Mah. Mektep Sk. No: 11 Sefaköy/İST.



www.facebook.com/rumelihastanesi



www.twitter.com/rumelihastanesi

