



Dr. Bayram GÜVEN

Davraz Yaşam Hastanesi
Yönetim Kurulu Başkanı

HAYDİ OKULA SAĞLIKLA MUTLULUKLA

Dergimizin üçüncü sayısında tekrar sizlerle beraber olmak mutluluk verici. Hayatımızda yaptığımız bütün çalışmalar, bütün uğraşlar mutlu olmak için değil mi? Mutlu olmadan yaptığımız işler bir süre sonra görev, zorunluluk haline gelir, bu da verimi, motivasyonu, gelişimi, başarıyı engeller. Mutlu olmak lazım herhangi bir nedenle, mutlu olmak lazım mutlu olanlarla beraber. Onun için de sevmek lazım herhangi bir nedenle işini, birilerini, bir şeyleri, okulu, öğretmenleri, öğrencileri...

Yeni bir öğretim yılının başında sevgi ve saygı ile kucaklıyoruz tüm eğitim – öğretim ailesini. Sevgidir bütün olumlu duyguların mayası mutlulukta olduğu gibi ve mutlaka önce ailede sonra okullarda atılmalıdır temelleri. Sevgi; hoşgörüyü, yardımı, iyiliği, güzellikleri getirir beraberinde. Kin, nefret, kıskançlık, intikam ve benzeri duygular ise, alır götürür tüm bu güzellikleri.

Seviyoruz işimizi; tedavi olup mutlu olan hastalarımızı gördükçe. Biz de mutlu oluyoruz onlarla beraber. Daha iyi, daha güzel şeyler yapmak istiyoruz hastalarımızın mutluluğu için. Bazen de üzülüyoruz, hastalarımız üzülünce. Mutlu etmek ve mutlu olmak bütün gayemiz. Bir ömür vermişiz bu uğurda Davraz Yaşam Ailesi olarak hep beraber. Her zamankinden daha çok ihtiyacımız varken sevgiye, yanlış akıntılara kapılıp da öz değerlerimizden uzaklaşmamalıyız maddiyatın öne çıktığı şu günlerde.

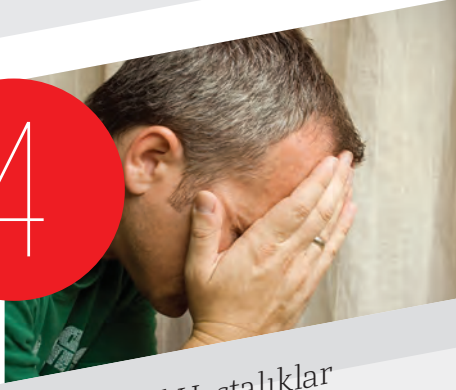
Evet, dünyanın ve yaşadığımız çevrenin bütün olumsuzluklarına rağmen, gelecekte hâlâ ümit edilecek çok şeyler var. Çünkü inanıyoruz ki, dünya üzerinde en kıymetli varlık insandır. İnsanın da içinden çıkamadığı ve çıkamayacağı olumsuzluk yoktur. Yeter ki ümidini kaybetmesin. Okullarımızda ders zilleri çaldıkça, geleceğimizin teminatları okullara koştukça, elleri öpülesi öğretmenlerimiz azimle çocuklarımızı eğitmeye ve öğretmeye çabaladıkça, biz ümitliyiz sağlıklı ve mutlu bir dünyada yaşayacağımıza.

Davraz yaşam [içindekiler]

Ücretsiz Süreli Sağlık Kültür Dergisi
Eylül 2015 / Sayı 3

www.davrazyasamhastanesi.com

4



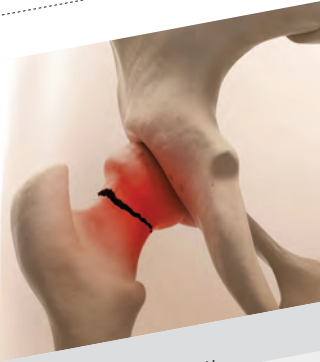
Anorektal Hastalıklar

10



Tinnitus: Kulak Çınlaması

20



Osteoporoz ve Kalça Kırığı

24



Migren Nasıl Bir Hastalıktır?

40



Prematüre Bebek

12



Benign Prostat Hiperplazisi
Prostat Nedir?

16



Hasta Hakları Bir Kat Daha Artırıldı

34



Acil Servis

36



A'dan Z'ye Dental implant Tedavisi

44



Grip Aşısı

47



Okul Çağındaki Çocuklarda Beslenme



DAVRAZ YAŞAM
HASTANESİ



ANOREKTAL HASTALIKLAR

Anorektal hastalıklar, anüs (makat) ve kalın bağırsağın yaklaşık 10-12 santimetre uzunluğunda son bölümü olan rektumu etkileyen hastalıklara denir. Hemoroid, anal fissür, pruritus ani, anal apse ve fistül en sık karşılaşılan anorektal hastalıklardır.

Hemoroid (Basur) Nedir ?

Hemoroidal hastalık, halk arasında “basur” olarak da adlandırılmaktadır ve erişkin bireyler genelinde çok yaygındır. Hemoroidler anal kanalda normal anatomik yapının bir parçası olarak yer alan (yeni doğanda da mevcut olan) damarsal dokuların genişlemesidir.

Ülkemizde yaklaşık 2.5 milyon hemoroid hastası olduğu düşünülmektedir. Toplumun yaklaşık %45’i hayatlarının bir döneminde hemoroid hastalığı sebebiyle doktora başvurmaktadır. 50 yaşın üzerindeki nüfusun %50’sinde de hemoroidal hastalık bulunduğu bildirilmiştir. Birçok çalışmaya göre hastalığın en sık semptomatik hale gelme yaşı 45-65 yaş arasındır. Bu hastalık grubu, hastalar tarafından özel, gizli ve hatta ayıp kabul edildiğinden tanı ve tedavilerinde önemli gecikmeler ve yanlışlar ortaya çıkmaktadır. Hastalar genellikle kulaktan dolma bilgilerle ve yakın çevrelerinden sorarak olayı geçiştirme ve gizleme eğiliminde olmaktadır.

Hemoroid Nasıl Oluşur?

Anüs (makat) ve çevresindeki (perianal bölge) toplar damarların (venlerin) genişlemesi ve anal yastıkçıkların aşağı kayması ile ortaya çıkar. Hemoroidler ıkınma ve düzensiz bağırsak alışkanlığı ile bağlantılıdır. ıkınmaya bağlı sert ve kalın dışkı ile ishale bağlı sürekli ıkınma hissi anal yastıkçıkları anal kanaldan dışarı itmeye daha yatkınlaştırır. ıkınma, dışkılama esnasında yastıkçıkların şişmesine de neden olarak yerlerini kaybetmeye zemin hazırlar. Hemoroidal hastalarda anal yastıkçıkların üzerindeki bağ dokusu bozulmuş ve parçalanmıştır.

Hemoroid Çeşitleri Nelerdir?

İç ve dış hemoroidler olmak üzere ikiye ayrılır.

İç hemoroid

Anüse dışardan bakıldığı zaman fark edilmeyen, anüsün iç kısmın-



Op.Dr. Ekrem AYTAZ
Genel Cerrahi Uzmanı

da yer alan hemoroidlerdir. İç hemoroidler şiddetine göre 4 derece olarak sınıflandırılır:

I. Derece hemoroidler: Hasta tarafından dışardan görülmez, sadece anoskop ile görülebilir. Hafif kanamaya sebep olabilir.

II. Derece hemoroidler : Dışkılama sırasında dışarı çıkarlar ancak kendiliğinden içeri girerler.

III. Derece hemoroidler: Kendiliğinden ya da dışkılama sırasında dışarı çıkarlar ve elle geri itilmeleri gerekir.

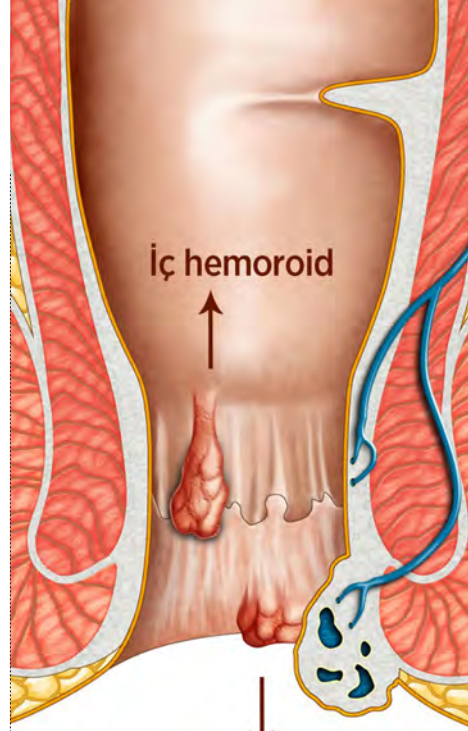
IV. Derece hemoroidler: Dışarıya sarkmışlardır, elle geri itilemez. Bu evrede iç ve dış hemoroidler karışıktır.

Dış hemoroid

Dışarıdan da görülebilen ve elle hissedilebilen hemoroidlerdir.

Hemoroidin Belirtileri Nelerdir ?

Dışkılama sırasında ıkınma, zorlanma ile dışkının damar duvarına yaptığı travma (zedelenme) ile ağrısız kanama görülür. Kanamada görülen kan parlak kırmızı renktedir. Genelde dışkılamayı takiben taze kırmızı kan şeklinde, taharet alırken tuvalet kağıdına bulaşma, dışkıdan sonra damla damla kanama veya kanarken fark edilmeden tuvalette kan görme tarzında ifade edilir. Uzun süreli ve fazla kanama kansızlığa (anemiye) neden olabileceğinden hemen doktora başvurmak faydalı olacaktır. Anal kanal dışına çıkan hemoroidlerde spazm nedeniyle kan dolaşımı bozulabileceğinden şiddetli ağrının yanı sıra kızarıklık, ödem ve şişlik oluşur, hasta oturamaz duruma gelebilir. Dış hemoroid durumunda kaşıntı da mevcuttur. Bu belirtilerin birisi olsa bile doktora mutlaka başvurulmalıdır. Bir diğer ana belirti dışkılamayı takiben ele gelen ve hastaların yerine koymaya çalıştıkları hemoroid memeleridir. Bu memelerin fark edilmesi ile hemoroidal hastalığın



evresi direkt ilişkilidir. Özellikle 3. ve 4. evre hemoroidlerde hastalarda ıslaklık ve dolgunluk hissi ile yeterince temizlenememe şikayetleri ortaya çıkar.

Hemoroide Yol Açan Sebepler Nelerdir?

Kronik ishal veya kabızlık, ıkınma alışkanlığı, hamilelik, kalıtsal faktörler, uzun süre ayakta kalan meslek grupları, beslenme alışkanlıkları ile anal anatomide bozulma durumlarında hemoroid meydana gelebilir. Uzun süreli ıkınma ve düzensiz bağırsak hareketleri olanlarda hemoroidal hastalığa daha sık rastlanmaktadır. Kronik ıkınmaya örnek olarak halter ve vücut geliştirme gibi spor dalları ile uğraşanlarda daha fazla hemoroidal hastalık geliştiği düşünülmektedir.

Hemoroidlerde Teşhis Nasıl Konulur ?

Muayenenin zorunlu olduğu unutulmamalıdır. Rektal kanama ve makatta ağrısı olan hastalarda daha detaylı inceleme için, kalın bağırsağın son kısmının görüntülenmesinde kullanılan rektoskopi prosedürü uygulanır. Gerekli ve yeterli muayeneler yapılmaksızın hemoroid

tanısının konulması ve tedavi edilmek istenmesi, altta yatan bir kanserin erken teşhisinin atlanması anlamına gelebilir.

Tedavi Seçenekleri Nelerdir?

Hemoroid tedavisi için fitiller, kremler, otlar gibi çok sayıda tedavi seçeneği mevcuttur. Ancak bunların hiçbirisi hastalığın kesin tedavisini sağlayacak nitelikte değildir. Hemoroidin tedavisinde günlük yaşamdaki değişiklikler yararlı olmaktadır. Hemoroid tedavisi, hemoroidin evresi ve iç ya da dışarda yer almasına göre, ilaçla ya da cerrahi yöntemlerle olabilir. Sıcak su banyosu da iyileşmeyi hızlandırmak için uygulanan bir yöntemdir. Belirtiler gözlemlenmeye başladıktan sonra doktora gitmekte geç kalınmamalıdır, çünkü gecikme kısa sürede iyileşebilecek hemoroidin ancak ameliyatla düzelebilecek duruma gelmesine sebep olabilir.

Kabızlığın önlenmesi ilk şarttır ve bunun için uygun diyet, posalı gıdalar, bol meyve-sebze tüketilmesi tavsiye edilir. Küçük hemoroidler için ilaçla tedavi uygulanmaktadır. Doktorun önerdiği ilaçlar ve uygulamalar ile (sıcak oturma banyosu) yapıldığı takdirde iyileşme süreci 4 ila 6 hafta arasında değişmektedir.

Hemoroidin ameliyatsız tedavi yöntemleri arasında, hemoroid derecesine göre hemoroid memesinin boynuna bir lastik takılması ve bu şekilde basurda çürümeye sebep olan lastik bant ligasyonu yöntemi, hemoroide neden olan kan damarlarının yakılması işlemi olan bipolar koagülasyon, lazer ışınıyla damarların küçültülmesini sağlayan infrared koagülasyon yöntemi, hemoroide ilaç enjekte edilerek söndürülmesini sağlayan skleroterapi yöntemleri bulunur.

Cerrahi yöntemler olarak klasik ameliyat yöntemi olan hemoroid memesinin kesilerek çıkarılması, makat içi basıncı düşürme amacı ile makat içi kasının

kesilmesi yöntemi olan lateral internal sfinkterotomi, damarları yapıştırarak kapatan lazer yöntemi ve dairesel bir doku çıkarılıp, sarkmış hemoroidal dokunun yukarı çekilerek sabitlenmesi işlemi olan longo yöntemi mevcuttur.

Perianal Fistül Nedir ?

İki organ veya iki doku yüzeyi arasında normalde olmayan bir bağlantının (kanalın) olmasına fistül denir. Anal kanal ile deri arasında anormal bir bağlantının (kanal) olmasına ise perianal fistül denir. Hemen her zaman daha önceki bir APSE sonucunda oluşan perianal fistül, APSEnin geliştiği salgı bezi ile APSEnin drene olduğu cildi birbirine bağlayan küçük bir geçittir.

Perianal apse ve fistül hastalığının nedenlerini, tedavisini ve komplikasyonlarını anlamak için anal kanal anatomisini bilmek gerekir.

Anal kanal mide-bağırsak kanalının (gastrointestinal kanal) en son kısmını oluşturur (makat). Anal kanalı iki adet kas tabakası çevreler. Bu kaslardan dıştaki, eksternal anal sfinkter, kişinin kontrolü altında çalışan çizgili kastır. Birey bu kası kullanarak tuvaletini erteleyebilir. İçte olan tabaka, internal anal sfinkter, düz kas liflerinden meydana gelmiş olup kişinin kontrolü altında değildir. Her iki kas tabakası da kişinin dışkısını kontrol

etmesinde ve dışkısını tutmasında önemli görev alır.

Anal Kanal

Anal kanalın 1-2 cm içersinde bağırsağın içini örten tabaka ile deri tabakasının birleşme yeri vardır. Bu birleşme noktasına anal kanalda bulunan bezler açılır. Anal kanaldaki bezler kanalı çevreleyen iki kas tabakası arasında yerleşirler ve anal kanala bu birleşme hizasında açılır. Bezlerin asıl görevi anal kanalın kayganlığını sağlamak ve dışkılama işlevini kolaylaştırmaktır.

Apse Oluşum Nedenleri:

Apse, anüs (makat kanalı) içindeki küçük bir salgı bezinin bakteri ile enfekte olması veya tıkanması ile oluşan akut (ani) enfeksiyondur. Örneğin kalın bağırsağın iltihabi hastalıkları, kolitler, uzun süre devam eden ishal gibi durumlar buna neden olabilir. Hastalar sıklıkla kendi hatalarının

bu APSE ye neden olduğunu düşünürler. Fakat bu enfeksiyon kendileri istemeden meydana gelebileceği gibi bunu önlemek için de herhangi bir şey yapmaları mümkün değildir.

Perianal Fistül Oluşum Nedenleri :

Bir apse, içi boşaltıldıktan (drene olduktan) sonra, hastalığın başladığı anal salgı bezi ile drenajın sağlandığı cilt arasında bir geçit (tünel) oluşturabilir. Buna fistül denir. Eğer bu iltihabi durum devam ederse bu geçitten devamlı cerahat (püy) drene olur ve hastada akıntı şikayeti olur. Eğer ilk olarak fistülün cilt tarafındaki dış ağzı iyileşirse içerde biriken iltihap nedeni ile tekrarlayan (rekürren) apse gelişebilir.

Apse ya da fistülün semptomları (belirtileri) nelerdir ?

Perianal apseye genellikle şiddetli anal ağrı ve şişlik eşlik eder. Bu şikayetler dışkılama alışkanlığı ile ilgili değildir. Ateş olabilir. Buna ek olarak anüs (makat) çevresinde kaşıntı, iltihabi akıntı şikayetleri, halsizlik eşlik edebilir. Kendiliğinden veya bir insizyonla (cerahi olarak yapılan cildi kesme işlemi) APSE nin drenajı (boşaltılması) ağrıyı ve basıncı hafifletir.

Fistül gelişen hastalarda sıklıkla kanlı veya sarı renkli cerahat akıntısı şikayeti olup, bu hastalarda genellikle ateş, halsizlik ve ağrı olmaz. Bu şikayetlerin ortaya çıkması ise tekrar apseleşmesine işaret eder.

Hemoroide Yol Açan Sebepler Nelerdir?

Kronik ishal veya kabızlık, ıkmama alışkanlığı, hamilelik, kalıtsal faktörler, uzun süre ayakta kalan meslek grupları, beslenme alışkanlıkları ile anal anatomide bozulma durumlarında hemoroid meydana gelebilir. Uzun süreli ıkmama ve düzensiz bağırsak hareketleri olanlarda hemoroidal hastalığa daha sık rastlanmaktadır.

Parmakla yapılan makat muayenesinde anal fistül veya apse teşhisi konabilir.

Apse Her Zaman Fistüle Döner mi ?

Her apse, her zaman fistüle dönüşmez. Fistül tüm apse vakalarının yaklaşık % 40-50'sinde gelişir ve eğer oluşacaksa engellenmenin gerçekten yolu yoktur. Hangi apselerin fistülleşeceği konusunda da bir tahminde bulunmak pek mümkün değildir. Eğer drenaj 2-3 ay devam ederse perianal fistül tanısı konur.

Fistül Hastalığının Kanslerle İlişkisi Var mı?

Nadiren fistül hastalığı çok uzun yıllar (yaklaşık 8-10 yıl dan fazla) devam ederse devamlı fistül olan bölgede oluşan tahribat sonucu kanser gelişebilir. Bundan dolayı oluşan şikayetlerin önce bir doktor tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir. Başkalarının kullandığı ilaçlar veya doktor kontrolünde olmadan, eczanelerden gelişmiş güzel temin edilen ilaçlar zaman kaybına neden olabilir.

Apse Nasıl Tedavi Edilir ?

Apse, anüs (makat) yanındaki ciltte yapılan bir açıklıktan püyün (cerahat) drene edilmesi ile tedavi edilir. Cerahatin kolaylıkla boşalması için bu apse üzerinde bulunan cildin bir kısmını çıkartmak gerekebilir. Daha sonra bu apsenin boşaldığı yere tampon uygulaması yapılabilir. Büyük veya derin bir apse ameliyathane şartlarında müdahale gerektirebilir. Bazen doktorun tercihine göre, lokal anestezi (uyuşturma) kullanılarak da yapılabilir. Diyabetikler ve immün sistemi baskılanmış olan hastalar gibi daha ciddi enfeksiyonlara hassas olan hastalar için hastaneye yatırmak gerekebilir. Yine bazı hastalara antibiyotik verilebilir. Apsenin kavitesinin (boşluğunun) iyileşmesi 3-5 hafta zaman alabilir. Zaman zaman buradan kanlı akıntı ve çevre dokuda kaşıntı olabilir.

Anal bölge temizliği ve beslenme alışkanlığında yüksek lifli (posalı) gıda çok önemlidir. Apsenin iyileşmesini kontrol etmek amacı ile bir kaç gün sonra tekrar doktor kontrolü gerekir.

Fistül Nasıl Tedavi Edilir ?

Fistül tedavisindeki ana amaç iltihabı ve fistül kanalını ortadan kaldırmak, hastalığın tekrarlamasını önlemek ve bunları yaparken de kişinin dışkı kontrolünün bozulmamasını sağlamaktır.

Perianal fistülü tedavi etmek için genellikle bir cerrahi girişim gerekir. Bu genellikle tünelin üzerindeki cilt kısmını açmayı ve böylece fistül dış ve iç ağzını birleştiren anal sfinkterin (makat bölgesini kontrol eden kaslar) küçük bir parçasını kesmeyi ve geçidi daha sonra kontrollü olarak iyileşecek bir yaraya dönüştürmeyi kapsar. Çoğu fistül cerrahisi basit şartlarda gerçekleştirilebilir.

Eğer fistül, sfinkter kasını (makatı kontrol eden kaslar) çok fazla kapsıyorsa iki aşamalı işlem veya daha karmaşık onarım gerekebilir. Fistülün tedavisi için anal kanalda dışkı kontrolünü sağlayan (eksternal) kasları kesmek gerekiyorsa çok dikkatli olunmalıdır. Böyle durumlarda seton tekniği kullanılabilir. Seton fistül kanalından geçirilen bir iptir. Bu, ipek, naylon, lastik vb değişik ürünlerden olabilir. Seton devamlı olarak iltihabın boşaltmasını sağladığı için basit ve güvenilir bir yöntemdir. Bir grup hastada, fistül kanalı üzerinin basit olarak açılması veya seton tekniği uygun değildir. Bu vakalarda başka teknikler kullanılabilir.

Fistül Cerrahisindeki Son Gelişmeler

Fistül cerrahisinden sonra hastada rahatsızlık, ilk hafta hafif veya ılımlı olabilir ve ağrı kesicilerle giderilebilir. İş veya okuldan kaybedilen zaman süresi azdır. Hareketleri kısıtlamak pek gerekmez. Yara bölgesini günde 3-4 defa ılık su ile ıslatmak ve yumu-

şatıcılar önerilebilir. Drenajın çamaşırını kirletmesini önlemek için gazlı bez veya miniped kullanmak gerekebilir. Bağırsak hareketleri, iyileşmeyi olumsuz etkilemez fakat kabızlık önlenmelidir.

Apse Ya da Fistül Tekrarlar mı ?

Eğer uygun şekilde tedavi edilirse problem genellikle geri dönmeyen ve bağırsaklar normal ise muhtemelen diğer bir APSE gelişimi için yüksek risk yoktur. %10 kadar hastada fistül hastalığı tekrarlayabilir

Anal Fissür (Makat Çatlağı) Nedir?

Anüs bölgesini örten, cilt benzeri yapıda oluşan küçük yırtığa verilen isimdir. Her yaşta rastlanabilmekte olup daha sık genç ve orta yaşta (30-40 yaş arası) görülür. Her iki cinsiyette görülme sıklığı eşittir. 6-24 aylık bebeklerde de görülebilir.

Anal Fissür Nasıl Oluşur?

Bir travma sonrası oluştuğu düşünülmektedir. Genellikle sert ve kuru bir dışkı makattan geçerken zorlanarak makatta çatlağa sebep olur.

Anal Fissür Çeşitleri Nelerdir?

Anal fissür, akut (yeni oluşmuş) ve kronik (müzzmin) olmak üzere ikiye ayrılır.

Akut Anal Fissür:

Yoğun bir kabızlık veya ishal döneminde makat iç yüzeyinde küçük bir yırtık oluşur. Bu durum devam ettiği sürece her dışkılamada yırtık yenilenir ve acıya yol açar. Akut dönem, ilk 1-2 aylık dönemi kapsar. Uygun tedaviyle yaklaşık 4-6 hafta içerisinde iyileşir.

Kronik Anal Fissür:

Fissür teşhisi konulduktan sonra tedavi ve beslenme düzeni ile değişmeyen fissürler 4-6 hafta sonra kronik hale gelir. Kronik anal fissür derin ve inatçıdır. Fissür etrafında iltihap ve yara sebebiyle kabarık bir görüntü izlenebilir. 6-8 haftadan daha uzun süren

ağrılı bir durumdur.

Anal Fissür Belirtileri Nelerdir?

Makatta şiddetli ağrı, dışkılama sırasında acı, kaşıntı, tuvalet kağıdında görülen ya da damlama şeklinde olan parlak renkte kanama ve yanma ile kendini gösterir.

Anal Fissüre Yol Açan Sebepler Nelerdir?

Yoğun kabızlık veya ishal, beslenme değişiklikleri, dışkılama sırasında ıkınma, doğum, bölgede çeşitli hastalıklar sebebiyle oluşan iltihap en sık sebepler arasında yer almaktadır. Ağrı ve acı oldukça şiddetli olduğu için hastalar çoğu zaman dışkılamaktan kaçınır. Düzensiz dışkılama alışkanlığı sonucunda kabızlık ortaya çıkabilir ve fissürün iyileşmesi gecikebilir. Bu döngü devam ettiği sürece anal fissürün kronikleşmesi muhtemeldir. Daha nadir sebepler arasında iltihabi bağırsak hastalıkları, sifiliz, tüberküloz, Crohn hastalığı, AIDS ve kanser bulunmaktadır.

Anal Fissür Teşhisi Nasıl Konulur?

Anal fissür doktor tarafından anüs ve etrafındaki doku incelenerek teşhis edilir. Anal fissürlü hastada aşırı duyarlılık ve ağrı olduğu için muayene, lokal anestezi pomatlar sürüldükten sonra ya da genel anestezi altında yapılabilir.

Anal Fissür Tedavisi Seçenekleri Nelerdir?

Akut anal fissürler uygun medikal tedavi ile genellikle bir ya da iki haftada iyileşir. Amaç anal sfinkterdeki (makatın etrafını saran kaslar) spazmı azaltmak veya ortadan kaldırmaktır. Posaca zengin beslenme, ılık su oturma banyoları, lokal anestezi pomatlar, steroid içeren veya içermeyen pomatlar büyük oranda iyileşme sağlar.

Kronik anal fissürde ise cerrahi dışı yöntemlerle iyileşme ihtimali daha

düşüktür. Gliseril trinitrat (GTN), botulinum toksini (botox), diltiazem gibi kimyasal solüsyonların enjeksiyonu (kimyasal sfinkterotomi) uygulanabilir. Cerrahi yöntemler arasında anal dilatasyon (3-4 parmak ile genişleme sağlamak), lokal anestezi eşliğinde, "Lateral İnternal Sfinkterotomi" (anüste gerginliğe neden olan deri altı büzücü iç kasların kesilme işlemi) ameliyatı yapılabilir.

Anal Fissürden Korunmak İçin Nelere Dikkat Edilmelidir?

Lifli gıdalarla zengin beslenme ve yeterli sıvı alımı kabızlığı önler, dışkının yumuşak olmasını sağlar ve böylece fissürün iyileşmesi hızlanır.

30 dakika ve daha fazla yapılan düzenli egzersiz, bağırsak hareketlerini

düzenler ve vücudun her bölgesine kan akımını artırır; böylece anal fissürün iyileşmesi kolaylaşır. ●

Dışkılama sırasında ıkınmak, basınç artışına sebep olacağı için, yeni yırtıklar meydana getirebilir. Bu sebeple ıkınmaktan mutlaka kaçınılmalıdır.



TİNNİTUS: KULAK ÇINLAMASI

Gerçekte dışarıdan gelen bir sesli uyaran olmadan kişinin ses algılamasına tinnitus (kulak çınlaması) denir. Hastalar kimi zaman bir çınlama, kimi zaman uğultu, rüzgar sesi veya bir makinenin çalışma sesi gibi tarif edebilirler. Bunların hepsine birden tinnitus adı verilir.

Çınlama sık görülen bir problemdir ve her yaşta görülebilir. Toplumun yaklaşık yüzde onunda orta şiddette ve kişinin günlük yaşamını kötü yönde etkilemeyen çınlama mevcuttur. Bu kişilerin yüzde birinde ise günlük yaşamın kalitesini bozacak kadar şiddetli bir çınlama şikayeti görülebilir. Tinnitusa neden olabilecek çok sayıda sebep vardır. Bunlar arasında kulak kiri (buşon) gibi basit sebepler olabileceği gibi, iyi ya da kötü huylu tümörler gibi ciddi sebepler de olabilir. Kulak çınlaması daha çok ileri yaşlardaki kimselerde görülmesine rağmen her yaşta görülebilir. En sık görülen sebepler olarak şunlar sayılabilir:

- Yaşlılığa bağlı işitme azlığı
- Meniere hastalığı (baş dönmesi de olan bir çeşit iç kulak hastalığıdır)
- Yüksek gürültüye (silah

atışı veya yüksek gürültülü bir fabrikada çalışmak gibi) maruziyet sonrası

- Orta kulak iltihapları
- Dış kulak yolu rahatsızlıkları
- Orta kulakta kireçlenme varlığı
- Kulağa veya kafaya alınan bir darbeden sonra
- Kullanılan ilaçlar (aspirin vs)
- Hipertansiyon
- Kolesterol ve diğer yağların yüksek oluşu
- Guatr, şeker hastalığı veya kansızlık varsa
- Nadiren görülen iyi huylu beyin tümörlerinde
- Psikolojik faktörler (depresyon, gerginlik)

Bunların dışında; daha seyrek görülen sebepler çok uzun bir liste oluştururlar.

Tinnitusun bir hastalık olmayıp, başka bir hastalığın belirtisi olduğu unutulmadan teşhis konulmaya çalışılmalıdır. Ancak tinnitusun gerçek sebebi çoğunlukla tespit edilemediği için tedavide hedef tinnitusun azaltılması olmaktadır.

Kulak çınlamasının nedeni araştırılırken en sık uygulanan tetkikler şunlardır.

- Odiometrik tetkikler (orta kulak ve iç kulak ölçümleri)

- Tansiyon ölçülmesi
- Kan tahlilleri (kan şekeri, kolesterol, karaciğer, guatr tetkikleri)
- Radyolojik İncelemeler (Normal grafiler, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans)

Çınlama şikayetiyle muayene için başvuran hastalara ilk planda genellikle rutin kan tahlilleri ve işitme testi uygulanmaktadır. Her çınlaması olan kişinin beyin manyetik rezonans tetkikinin yapılmasına gerek yoktur. Gerek görüldüğü takdirde doktorunuz MR tetkikini isteyecektir. Birçok hastada tüm tektik ve araştırmalara rağmen çınlamanın neden kaynaklandığı ortaya koyulamaz. Kulak ve işitme muayenesi normal olan bu hastaların şikayetinin nedeni beynin işitmeyle ilgili kısmından kulağa ses gönderilmesiyle açıklanmaktadır.

TİNNİTUSTAN KORUNMA YÖNTEMLERİ

Aşağıda yapmanız ve yapmamanız önerilen şeyler tinnitusunuzun azalmasına yardımcı olacaktır. Her şeyden önce işitme sisteminin vücudun en hassas ve kırılgan sistemi olduğu hatırlanmalıdır. Bu nedenle aşağıdakileri yapmanız önerilmektedir.

1. Yüksek sesli müziğe maruz kalmaktan korunun
2. Kan basıncınızı sürekli kontrol ettirin. Kontrol altında olması için doktorunuza başvurun.
3. Tuz alımını kısıtlayın (fazla tuz dolaşım sisteminizi bozacaktır). Tuzlu yiyeceklerden uzak durun ve yemeğinize tuz eklemeyin.
4. Sinir sistemine uyarıcı etkisi olan kahve, kola ve sigaradan uzak durun.
5. Günlük egzersizler kan akınızı düzenler.
6. Yeterince dinlenin ve çok yorulmaktan sakının.
7. Sesten endişelenmeyin. Kulak çınlamanız sizin sağır olmanıza ve aklınızı kaybetmenize neden olmaz. Bu sesleri rahatsız edici ama önemsiz bir gerçek olarak kabul edin ve olabildiğince yok

saymayı öğrenin. Bu çeşit kontrol ya kişinin kendini tembihlemesiyle ya da maskeleme yöntemiyle başarılabılır.

8. Sinirliliğinizi ve gerginliğinizi en aza indirin.

TİNNİTUSTA TEDAVİ

İlk olarak çınlamaya neden olabilecek ilaç kullanımı gibi altta yatan hastalık nedeni belirlenebilirse, ilaçların kesilmesiyle kolaylıkla başarılı bir tedavi uygulanabilir.

Örneğin depresyon ve strese bağlı çınlama şikayeti olan bir kısım hastada antidepresan ilaçlarla tedavi uygulanabilir. Akılda tutulması gereken hiçbir ilacın veya tedavinin çınlamayı hemen alır almaz kesmeyeceğidir.

Tedavide sessiz ortamlarda bulunmaya çalışarak rahatsız edici çınlama sesini bastırmak için kısık sesle radyo veya rahatlatıcı müzikler dinlemek denenebilir. Ayrıca rahatsız etmeyecek şiddette ses çıkararak çınlamayı bastırmaya yarayan özel cihazlar da mevcuttur.

İşitme cihazı kullanmanızı gerektirecek kadar ağır işitme azlığınız varsa kulak arkasına takılarak kullanılan işitme cihazları çınlamayı azaltabilir.

Stres ve sıkıntıya yola açan nedenlerden uzak durmak veya bu gibi durumlarla baş etmenizi kolaylaştırmayı sağlayacak rahatlama egzersizleri antidepresanlar gibi tedavi yöntemleri denenebilir.

Tinnitus retraining therapy (TRT) adı verilen özel tedavi yöntemi ile hastaların dörtte üçünde çınlamayı tedavi etmenin veya azaltmanın mümkün olduğu bildirilmektedir. Bu tedavi yönteminde çınlama devam etmektedir ancak beynin çınlamayı duymaması sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu tedaviye çınlamayı baskılayacak ses üreten özel

cihazlar hastaya uygulanarak başlanır ve cihazsız halde çınlamanın hastayı rahatsız etmediği zamana kadar stres ve sıkıntıyla baş etme yöntemleri hastaya öğretilir. Bu tedavinin süresi bir yıla kadar uzayabilir. ●

Toplulun yaklaşık yüzde onunda orta şiddette ve kişinin günlük yaşamını kötü yönde etkilemeyen çınlama mevcuttur.



Op.Dr. Emrah CEYLAN
KBB Uzmanı

BENIGN PROSTAT HİPERPLAZİSİ PROSTAT NEDİR?

Mesenenin (idrar kesesi) hemen altında, rektumun (makat) önünde yer alan küçük beze prostat denir. İdrarın mesaneden vücut dışına atılmasını sağlayan üretrayı (idrar kanalı) çevreler. Spermin (döl) içinde taşındığı semen sıvısını (meni) üretir.

İyi huylu prostat büyümesi nedir?

İyi huylu prostat büyümesi Benign Prostat Hiperplazisi (BPH) olarak adlandırılır, prostat bezindeki büyümenin sebep olduğu idrar akımıyla ilgili problemleri tanımlar.

Aslında bizim için temelde bu hücre sel düzeyde bir tanıdır. Yani prostat dokusundan materyal alınarak incelenmiş veya kanda PSA tahlili yapılmış ve fizik muayene ile konmuş tanıdır. Genelde kastedilen ise klinik olarak bulgulardır ki toplamına prostatizm semptomları demektedir.

Kimlerde ve ne sıklıkla görülür?

Prostat bezinin büyüyerek idrar kanalını sıkıştırması özellikle 50'li yaşlardan sonra başlar. 60 yaş ve üzerinde, erkeklerin %35 inde belirtiler bulunur. Seksen yaşına gelen erkeklerin %80'inde iyi huylu prostat büyümesi vardır. Her prostat büyümesi klinik

bulgu vermez. 80 yaşına kadar %20-30 oranında prostat ameliyatı gerekebilir.

Prostat büyümesi neye bağlı olur?

Temelde ortaya konan 2 faktör vardır. Yaş ve erkeklik hormonu testosteron. Sonuçta birçok etmenle beraber bu iki faktör (ki diğer etmenler tez olarak değerlendirilmektedir), prostat dokusunun kütlesinde büyümeyi tetiklemektedirler.

Nasıl bir etkisi vardır ?

Temel noktada 3 faktör vardır. Saptanabilir darlık ve tıkanıklık. Darlık ve tıkanmanın üstünde oluşan yüksek basınç. Yüksek basınçla bağlı idrar yapamama ve idrar yolu enfeksiyonu, mesane çalışma bozukluğu, böbrek yetmezliği.

Büyümekte olan prostat bezi, içinden geçen üretrayı baskıyla daralttığından hasta idrara çıktığında idrarı başlatabilmesi için bir süre ıkınarak bekler. Bunun nedeni karın içindeki basıncı arttırarak mesenenin önündeki basıncın aşılmasıdır. Bu mekanizma nedeniyle hasta İdrarını yapmada bir süre gecikir. Üretranın belli bir ölçüde daralmış olması nedeniyle hastanın idrar etme işlemini sürdürebilmesi için olay boyunca ıkınması bir başka anla-



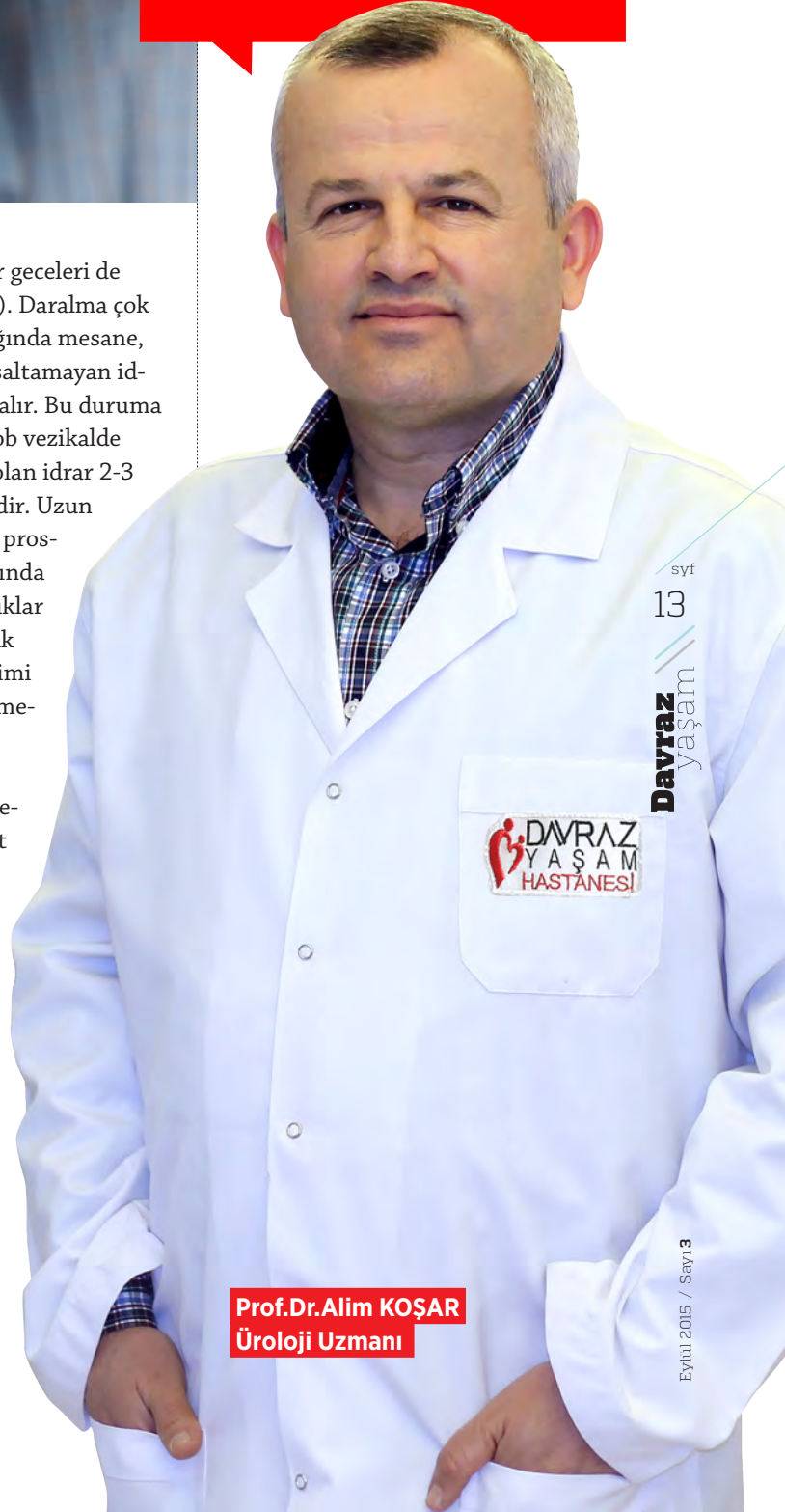
İyi huylu prostat büyümesi Benign Prostat Hiperplazisi (BPH) olarak adlandırılır, prostat bezindeki büyümenin sebep olduğu idrar akımıyla ilgili problemleri tanımlar.

tımla zorlanması gerekir. Çünkü idrar rahatlıkla akmamaktadır. Üretradaki daralma idrar akımının yavaşlamasına neden olur. Bunun sonucu olarak da idrarın çıkış gücü azalır. İleri derecelerdeki daralmalarda hasta idrarını çok zor yapmakta ve ileri yapamamaktadır ki, dikkat etmezse ayaklarını ıslatacak kadar yakına idrar boşaltır. Bu süreçte alt üriner sistemde başta olmak üzere tüm idrar yollarında değişimler olur. Üretrada uzama ve şekil değişiklikleri. Mesanede kas tabakası arasında bantlar oluşur. Trabekülasyon denir. (hastalarımız USG raporlarında okuyabilirler.) Daha sonra kas tabakaları arasında divertiküller (bir tür balonlaşmadır) oluşur ve bu balonlar dışarı doğru büyürler. Ayrıca üreterlerde belirginleşme ve basınç artışına istinaden kıvrılmalar ve mesane kas tabakasındaki değişimler gibi mesane üreter girişinde bantların oluşumuna bağlı UV'de darlık ve böbrekte hidronefroz oluşabilir.

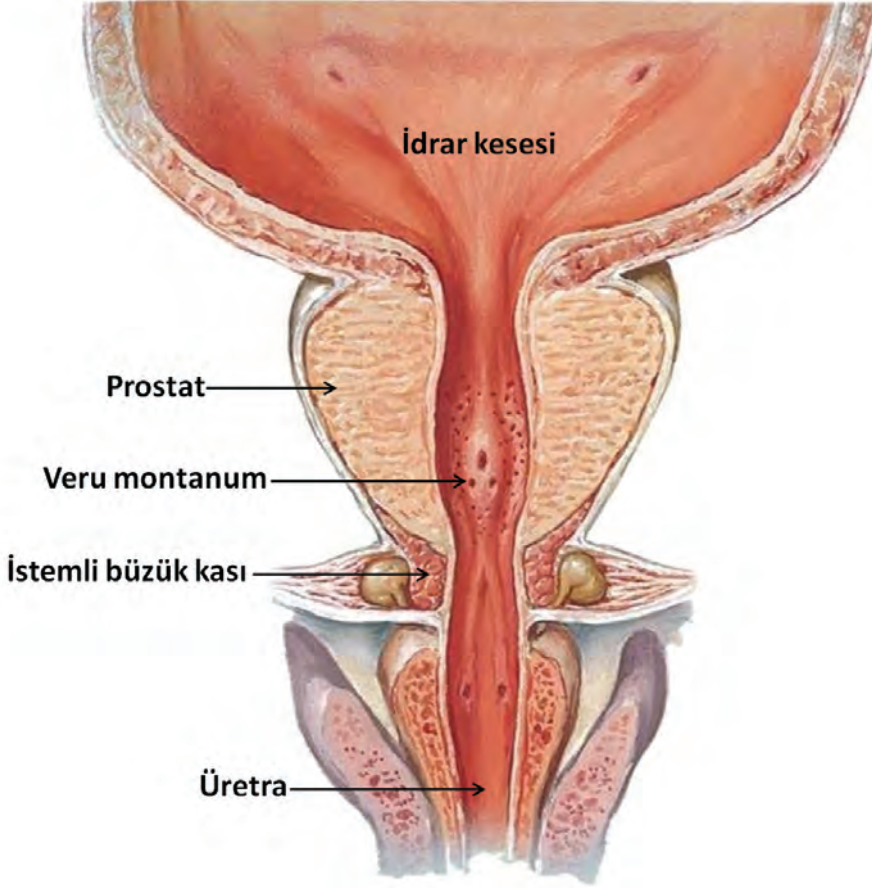
Diğer yandan, rezidüel idrar; yani idrarını yaptıktan sonra mesanede idrar kalması nedeniyle mesanenin dolma kapasitesi azalır ve içine bir miktar yeni idrar biriktiğinde idrar yapma gereksiniminin doğmasına neden olur. Bu da hastaların sık sık idrar yapma-

larına yol açar. Hastalar geceleri de idrara çıkarlar [noktüri). Daralma çok ilerleyip üretra tıklandığında mesane, artık içindeki idrarı boşaltamayan idrar dolu bir kese halini alır. Bu duruma 'Glob vezikal' denir. Glob vezikalde mesane içine birikmiş olan idrar 2-3 litre kadar olabilmektedir. Uzun süre tedavi edilemeyen prostat hiperplazisi vakalarında böbreklerde de bozukluklar gelişebilmektedir. Ancak böbrek yetmezliği gelişimi ile ilgili net risk bildirilmemiştir.

Burada vurgulanması gereken bir nokta; prostat büyüklüğünün prostatizm semptomlarıyla direkt ilişkili olmadığıdır. Yani büyük prostat ameliyat olur veya küçük boyda ki ameliyat olmaz diye bir kaide yoktur. Sadece prostat büyümesi değil yaşa bağlı oluşan mesane kas tabakasının çalışma bozukluğu da şikayetlere sebep olmaktadır. Kapalı prostat ameliyatı, ki



Prof. Dr. Alim KOŞAR
Üroloji Uzmanı



biz buna genelde TUR-prostat diyoruz, sonrasında hastaların 1/3 oranında şikayetlerinde tam düzelme olmadığı bildirilmektedir.

Hastalar ne tür şikayetlerle başvurmakta ya da başvurmalarıdır?

Prostat büyümesinin oluşturduğu sıkıntı, hastaya göre değişiklik göstermektedir. Kiminde böbrek yetmezliğine kadar giderken kiminde aralıklı şikayet veren sessiz müphem bir rahatsızlık olarak kendini gösterebilmektedir. Genel bağlamda hastaların başvuru şikayetleri idrarda zorlanma, kesik kesik yapma, sık çıkma ve gece idrarında artış olarak bahsedilebilir.

Prostat ile ilgili şikayetler 2 grupta toplanabilir. İdrar yapmada zorlanma ve/veya depolama ile ilgili sorunlar. Fakat unutulmamalıdır ki; bu şikayetler spesifik değildir. Başka hastalıkların da işaretçisi olabilir. Gece kalkmalar, kesik kesik idrar yapmalar, zorlanma ve bekleme, idrarını yaptıktan sonra durduramama ve damlatma gibi obstrüktif şikayetleri yanında,

idrarını yaptıktan sonra tekrar varmış hissiyle gitme, tam idrarını boşaltamama hissi ve/veya idrar olduğu halde idrarının olmadığı gibi duyu bozukluklarının eşlik ettiği nörojen mesane bulguları ve içeride idrar kalması gibi irritatif semptomlardır.

Değerlendirmede öncelikle şikayetlerin spesifikliği yanında ek hastalıklar olup olmadığı incelenir. Bunun yanında kan, idrar ve görüntüleme tetkikleri kullanılarak prostat durumu, mesane durumu değerlendirilir. Muayene özellikle belirtmek isterim ki her ne kadar rahatsızlık verici olsa da bize çok değerli bilgiler vermektedir zira her prostat iyi huylu büyümmez ve rahatsızlık vermez. Eğer rektal tuşe denen muayenenin yapılması önerilmişse bu konuda doktorlarını dinlemelerini tavsiye ederim.

Kan tahlillerinde özellikle böbrek fonksiyon testleri önem arz eder. Ayrıca PSA denilen prostat spesifik antijen tahlili de, kontrollerde rektal tuşe ile birlikte bize kanserden ayırmada yardımcıdır. Özellikle herhangi

bir şikayeti olmayan bir hastada PSA yüksekliği olduğu durumlarda bunların birçok sebebi olmakla beraber en sıkıntılı durum prostat kanserinin işaretçisi olabilmesidir. Bu durumda herhangi bir üriner şikayeti olmayan hastalarda kontrol edilemeyen bir PSA yüksekliği durumunda doktor biopsi önerebilir. Bu konuda çekince olmamalıdır. Prostat kanserinde herhangi bir şikayet olmadan geri dönüşümsüz durumlar ortaya çıkabilir.

Gözleyerek bekleme: Birçok erkekte yüksek düzeyde rahatsızlık şikayeti yoktur, dolayısıyla bu tarzdaki vakalar, medikal ve cerrahi tedavi olmaksızın uygulanan ve gözleyerek bekleme (GB) olarak adlandırılan yaklaşım için uygundur. Bu yaklaşım şeklinin eğitim, güven verme, periyodik kontrol ve yaşam tarzı önerilerinde bulunma unsurlarını kapsamaması gelenekseldir. Gece veya dışarı çıkarken olduğu gibi en elverişsiz durumlarda idrar sıklığını azaltmak için belli zamanlarda sıvı alımının azaltılması. Önerilen toplam günlük 1500 mL diüretik ve iritan etkileri ile sıvı atılımını artıran ve sıklık, aciliyet ve gece idrarını şiddetlendiren kafein ve alkolden uzak durulması, rahat ve ikili işeme tekniklerinin kullanılması, irritatif semptomların kontrolü için nefes egzersizleri, perineal baskı ve aklı mesane ve tuvaletten uzaklaştıracak zihinsel hileler gibi dikkati dağıtma yöntemleri kullanılabilir. Mesane kapasitesini yükseltmek (yaklaşık 400 mL'ye) ve işeme aralarını uzatmak için erkeklerin sıkıştırma hissi geldiğinde idrarlarını tutmaları için cesaretlendiren yeniden mesane eğitimi yapılabilir. Kullanılan ilaçları gözden geçirmek ve uygulama zamanlarının en iyi duruma getirilmesi veya ilaçları daha az üriner etkisi olanlarla değiştirilmesi de önemlidir. Beceriksizlik, hareketlilik veya mental durumda bozulma varsa gerekli desteğin sağlanması gerekir. Kabızlığın tedavisi yapılmalıdır.

Tıbbi tedavi

5-alfa redüktaz inhibitörleri: Finasterid; tip 2, 5-alfa redüktaz inhibitörü. Dutasterid; 5-alfa redüktaz tip 1 ve tip 2 izoenziminin ikisini de inhibe eder. Prostat 40 mL den küçük hastalar yarar görmez. Prostat bezinin boyutunu ortalama 6 aylık bir süre sonunda yaklaşık %20-30 azaltabilir, semptom skorlarını yaklaşık %15 iyileştirir ve idrar akım hızında 1.3-1.6 mL/s gibi orta derecede iyileşme sağlayabilir. BPH ile ilişkili hematüri tedavisinde kullanılır. Yan etkileri; azalmış libido (%6.4), ereksiyon kaybı (%8.1), azalmış ejakulat (%3.7). 5 mg/gün finasterid ile 12 aylık tedavi serum PSA düzeyini %50 azaltır ve prostat adenokarsinomlarının tespitini zorlaştırabilir (serum PSA düzeyinin iki katını hesaplama).

Alfa-blokerler: Tamsulosin, alfuzosin, doksazosin, indoramin, prazosin, terazosin. Alfa bloker tedavisi semptomlarda %20-50 düzeyinde hızlı bir düzelme ve akım hızında %20-30 oranında iyileşme sağlayabilmektedir. Semptomlarda, 8 haftalık bir denemeden sonra düzelme olmuyorsa tedavi sonlandırılmalıdır. Hastalar, alfa blokerlerin yan etkisi (en sık yan etkiler; baş ağrısı, baş dönmesi, postural hipotansiyon, asteni, sersemlik, nazal konjesyon ve retrograd ejakülasyon) ve uzun süreli kullanılması gerektiği konusunda bilgilendirilmelidirler. Farklı alfa blokerler arasında etkinlik açısından fark yoktur.

Fitoterapötik ajanlar: Pygeum africanum ve serenoa repens (sabal serrulata) gibi bileşiklerin önemli yan etki oluşturmaksızın klinik etkinliğe sahip olduğu gösterilmiştir. 5-alfa redüktaz inhibitörüdürler.

Cerrahi girişim için endikasyonlar

Cerrahi tedavinin en sık endikasyonu, medikal tedaviye direnç gösteren, rahatsız edici alt idrar yolları semptomlarıdır. Aşağıdaki BPH/BPE komplikasyonlarının cerrahi için güçlü endikasyonlar olduğu düşünülür:

- Refrakter üriner retansiyon
- Tekrarlayan üriner retansiyon
- 5-alfa redüktaz inhibitörleri ile medikal tedaviye dirençli tekrarlayan hematüri
- Renal yetmezlik
- Mesane taşları.

İşeme sonrası rezidüel idrar hacminin artması da cerrahi için endikasyon olarak kullanılabilir. Ancak, bireyler arasında büyük farklar vardır ve girişim gerektiren üst sınır tanımlanmamıştır. Prostatektomi sonucunu öngördürme olasılığı en fazla olan değişkenler; alt idrar yolları semptomları şiddeti, rahatsızlık derecesi ve obstrüksiyon varlığıdır

Cerrahi teknik seçimi

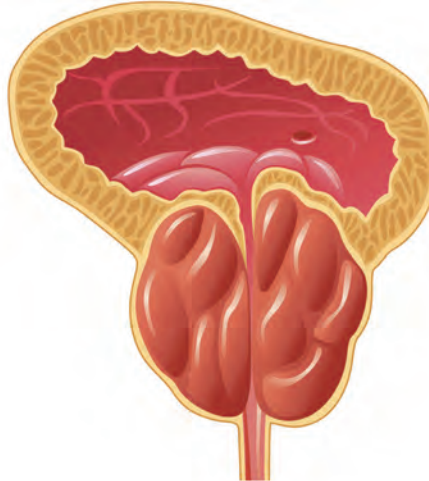
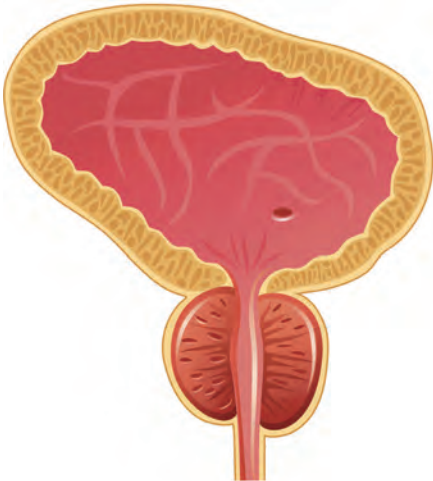
Prostatı küçük (< 20-30 mL) olan ve orta lobu bulunmayan hastalarda, prostat insizyonu (TUİP) uygulanabilir. TUİP'in uzun dönemde başarısızlık oranı daha yüksek olmakla birlikte, transüretral rezeksiyona (TURP) göre daha az komplikasyon insidansı, minimum kanama ve kan transfüzyonu riski, daha az retrograd ejakülasyon riski ve daha kısa operasyon ve hastanede kalış süresi gibi üstünlükleri vardır. TURP, bütün cerrahi yöntemlerin %95'ini oluşturur ve 30-80 mL büyüklüğündeki prostatlarda tercih edilen tedavi seçeneğidir. Operasyon esnasındaki ve sonrasında komplikasyonlar, prostat büyüklüğü ve işlem süresinin uzunluğu ile ilişkilidir. Büyük prostatlarda (> 80-100 mL), büyük mesane taşları gibi ilgili komplikasyonlar veya mesane divertikülü için rezeksiyon endikasyonu bulunduğu, tercih edilen tedavi açık prostatektomidir. Buharlaştırma tekniği ise özellikle kanama bozukluğu ve küçük prostatı olan hastalarda TUİP ve TURP'a alternatif olarak düşünülmelidir.

TUR-P komplikasyonları:

Ameliyat sırasında; transfüzyon gerektiren kanama, solüsyonların absorpsiyonu neticesinde gelişen dilsiyonel hiponatremi (TUR-P sendromu), ekstrasvazasyon.

Geç dönem: Üretral darlık, mesane boynu kontraktürü, inkontinans, impotans, Retrograd ejakülasyon. TUR-P'a bağlı ölüm %0.2 oranında bildirilmektedir.

Hastaların cinsel gücü ameliyattan önce ne durumdaysa ameliyattan sonra da aynı durumu korur. Pek çok vakalarda koitus sırasında ejakülasyon vaginaya doğru değil hastanın mesanesine doğru olur. Bu duruma "Retrograd ejakülasyon" denir. Mesaneye kaçmış olan sperm daha sonra idrar içinde atılır. ●



HASTA HAKLARI BİR KAT DAHA ARTIRILDI

Baro Başkanı Avukat Gökmen Gökmenoğlu, 28 Mayıs 2014'te yayınlanarak yürürlüğe giren «Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanun» ile tedavi olan ya da koruyucu hekimlik hizmeti alan kişiler ile Tıp Doktoru ya da sağlık kuruluşu arasında doğan uyuşmazlıklar için yeniden düzenleme yapıldığını söyledi. Başkan Gökmenoğlu, sorun teşkil eden konunun Asliye Hukuk ya da Ticaret yerine Tüketici Mahkemesi'nde görülmesinin hükme bağlandığını anlattı. Başkan Gökmenoğlu, bunu da «hasta hakları bir kat daha artırıldı» şeklinde yorumladı.

Davraz Yaşam Hastanesi güven veren marka

Baro Başkanı Avukat Gökmen Gökmenoğlu, Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ) Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı'nda «Antalya Merkez'de Yer Alan Özel Hastanelerin Sorunları ve Çözüm

Önerileri» başlıklı bir Yüksek Lisans Tezi yapıldığını anlattı. Gökmenoğlu, Yüksek Lisans Tezi'nde Özel Davraz Yaşam Hastanesi için de «artık tescilli bir marka haline gelmiş bulunmaktadır» ifadelerine yer verildiğini kaydetti.

Özel sağlık kuruluşları 'İleri Tıp'a daha hızlı geçiyor

Baro Başkanı Gökmen Gökmenoğlu, özel sağlık kuruluşlarının «teknoloji ve İleri Tıp» yatırımlarını daha hızlı hayata geçirdiğini anlattı. «Sağlık Turizmi» için de çok önemli bir güç olan özel sektörün 'artan harcamalar, maliyet kontrollerinin zorlaşması ve Devlet desteğinin' azalması gibi sorunlarla karşı karşıya olduğunu kaydetti. Gökmenoğlu, buna karşın Özel Davraz Yaşam Hastanesi'nin sadece Isparta değil, Antalya, Burdur, Afyon ve Denizli için de değer ürettiğini söyledi.

DAVRAZ YAŞAM Dergisi, Sağlık ve Hukuk İletişimi'ni DOSYA konusu yaptı. Isparta Baro Başkanı Gökmen Gökmenoğlu, Hukuk Sistemi'nde değişen maddeleri anlattı.

Gökmenoğlu, tedavi gören/ koruyucu hekimlik hizmeti alan kişi ve sağlık kuruluşu arasında doğan herhangi bir sorunun artık, Tüketici Mahkemesi'nde görüleceğini kaydetti. Avukat Gökmenoğlu, bunu da 'hasta hakları bir kat daha artırıldı' şeklinde karşıladı. Gökmenoğlu, Davraz Yaşam Dergisi'nin gerçekleştirdiği söyleşide şu aydınlatıcı bilgileri paylaştı ve yorumlarda bulundu:

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarına teşhis, tedavi, sağlığın kontrolü, koruması vb. çeşitli amaçlarla başvuran kişiler ile özel sağlık kurum ve kuruluşları arasında, başvurma anından itibaren bir akdi ilişki doğmaktadır. Hastalar ile özel sağlık kurum ve kuruluşları arasında yapılan sözleşmeler söz konusu kurum ve kuruluşların özelliğine göre farklı şekillerde adlandırılmaktadır. Hastalar ile özel sağlık kuruluşları arasında yapılan sözleşme

uyarınca da Tıbbi müdahalelerden kaynaklanan uyuşmazlıklar, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun kapsamına alınmıştır.

Yeni 'Tüketicinin Koruması Hakkında Kanun' 28 Mayıs 2014 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Yeni Tüketicinin Koruması Hakkında Kanun ile 3.maddenin kapsam genişletilmiş, 3. madde l) bendi gereğince; Özel sağlık kuruluşlarını, muayenehanesinde hizmet veren bağımsız doktorları Tıbbi müdahalelerden kaynaklanan uyuşmazlıklarla ilgili davalar Yeni Tüketicinin Koruması Hakkında Kanunun yürürlüğe girdiği 28 Mayıs 2014'ten itibaren Asliye Hukuk Mahkemeleri, Asliye Ticaret Mahkemeleri yerine; Tüketici mahkemelerinde görüleceği hüküm altına alınmıştır. 8 Mayıs 2014 tarihinde, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile, hastaların hakları bir kat daha arttırılmıştır.

Özel hastaneler kamu yönetiminin kontrolünde yer alan, onun bir parçasını oluşturmeyen hastanelerdir. 24.05.1933 tarih 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu'nun 1. maddesine göre, "Devletin resmi hastanelerinden ve hususi idarelerle belediye hastanelerinden başka yatırılarak tedavi etmek veya yeni hastalık geçirmiş şahısların yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar tıbbi şartlar içinde beslemek ve doğum yardımlarında bulunmak için açılan ve açılacak olan sağlık yurtları hususi hastanelerden sayılır . Aynı maddenin ikinci cümlesine göre "Bunların açılma, faaliyet gösterme ve kapanma şartları bu kanun hükümlerine bağlıdır Özel Hastane terimi altında parasal menfaat sağlamak amacıyla kurulan tüm hastanelerle muayyen tesis veya vakıflar tarafından kar temin etme amacı güdülmeye-

den kurulan ve işletilen hastanelerin tümünü anlamak gerekir. 24.05.1933 tarihli ve 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu'nun 2. maddesine göre, kendi mevzuatına göre işverenler, işçi birlikleri ve benzeri kamu kuruluşları tarafından ilgili işçilerin hastalıklarını tedavi ve sağlıklarını korumak için açılan hastane, revir ve diğer sağlık yurtları bu kanun kapsamına girmez. Bu şekliyle özel hastane kavramına, belli kesime hizmet vermek için kurulmuş hastaneler de dâhil edilebilmektedir.

Özel sağlık kuruluşları ve sorunları
Baro Başkanı Gökmen Gökmenoğlu, Tıbbi Faaliyet, Sağlık Turizmi, Özel Hastanelerin Sorunları konusunda da şu yaklaşımlarda bulundu:

Tıbbi faaliyet denildiğinde, tıp bilimi ve tekniği çerçevesinde, konusunda ehil ve yetkili kişilerce uygulanan; kişinin beden ve ruh yapısını etkileyen her türlü faaliyet akla gelir. Basit bir röntgen çekiminden en tehlikeli ameliyatlara, nüfus planlaması faaliyetlerinden hastaya enjeksiyon yapmaya kadar, ruh ve beden bütünlüğünü etkilemeye yönelik her faaliyet, tıp bilimine uygun şekilde, ehil kişilerce yapılması tıbbi faaliyettir.

Tedavi amacına yönelik faaliyetler de tıbbi faaliyettir; ancak tıbbi faaliyetin mutlaka tedaviye yönelik olması gerekmez. Hastalıktan korunmaya yönelik olan faaliyetler veya gebelik gibi istenmeyen durumlardan korunmaya yönelik olan, spiral takılması gibi fiiller de tıbbi faaliyettir.

Geçirdiğimiz çok kısa zaman dilimi içinde tıp biliminin uygulanmasıyla





ilgili olarak ortaya çıkan yeniliklerden; organ aktarma, doğum kontrolü, suni dölleme, tüp bebek gibi konular, toplum içinde ve hukuk alanında tartışmalara yol açmaktadır. Hukuk, bu gibi olayları hukuki açıdan değerlendirerek, somut hukuki sonuçlara bağlama amacını taşımaktadır. Hekimlik mesleği uygulanırken ortaya çıkan problemler, tıp biliminin gelişmesi ve yeni yeni teşhis tedavi yöntemlerinin bulunması ile daha da artmaktadır insanın sağlığı uğruna en tehlikeli operasyonlara girerken, en nazik tedavi usullerini kullanan modern hekimlik, bu gelişmelerin sonucu olarak daha büyük risklerle karşı karşıya kalmaktadır. En ufak bir kusurun ölümle neticelenmesi, doktoru gerek teşhis gerek tedavi alanında çok daha büyük bir titizlikle hareket etmek zorunda bırakmaktadır

İşte ülkemizde tıbbi faaliyetler ya Devlet Hastaneleri, ya Üniversite hastaneleri ya da Özel Hastaneler kanalı ile verilmektedir. Özel hastanelerin amacı da tüm diğer hastanelerde olduğu gibi insanların sağlık hizmetlerinden beledikleri konforu sağlamaktır. Ancak

özel hastanelerin diğer hastanelere göre artıları göz ardı edilemez, Sağlık sistemindeki teknolojik yenilenmeyi kamu kesiminden önce yapabilen özel hastaneler, aynı zamanda insanlara doktor seçebilme özgürlüğünü sunmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetinde kaliteye rekabet unsurları taşıyan bir sistemle ulaşılabilceğini gösteren önemli bir kanıttır. Günümüzde neredeyse her gün yeni bir özel hastanenin açıldığı ve sektördeki yerini aldığından söz edilebilir. Bu özel hastanelerin birer işletme oldukları ve vermiş oldukları hizmet karşılığı maksimum kârı hedefledikleri unutulmamalıdır. Yüksek miktarda kaynak ihtiyacı duyan özel hastaneler, artan harcamalar, maliyet kontrollerinin zorlaşması, devlet desteğinin azalması gibi sorunlarla da karşı karşıya kalmaktadır.

Sağlık sektöründe müşteri kavramı, geçmişteki gibi yalnızca hastaları değil bunun yanında daha geniş boyutlu olarak sağlık hizmeti sürecine katılan tüm birey ve kurumları kapsamaktadır. Sağlık sisteminde son yıllarda büyük değişimler yaşanmaktadır. 1980'li yıllardan itibaren sağlık politikalarında

önemli reformlar gündeme gelmiş, son yıllarda ise bu değişim yeniden ivme kazanmıştır. Günümüzde halkın kamu ve özel sağlık kuruluşlarından sınırsız ve sistematik olarak yararlandırılması, kaliteli sağlık bakımı hizmeti, bilgi teknolojisinin sağlık sistemine uyarlanması, hasta güvenliği, müşteri memnuniyetinin birincil önemde yer alması gibi çalışmalar gittikçe artırılarak sürdürülmektedir. Artık sağlık kuruluşları, hastaların medikal ihtiyaçlarının yanı sıra, estetik duygusal ve kültürel ihtiyaç ve beklentilerine de cevap verebilir duruma gelmek zorunda kalmışlardır. Çünkü bir sağlık kuruluşunun başarısı hastanın tatmin olarak tedaviye devam etmesi ve sonuçlandırılmasıdır. Tatmin olmayan hasta tedaviyi yarıda kesebilmekte veya başka sağlık kuruluşuna başvurabilmektedir. Bu durumda sağlık işletmesi açısından başarısız hizmet üretimi söz konusudur. Bu nedenle sağlık hizmeti işletmelerinin başarısı, tatmin olmuş hastanın katılımı ile tedaviyi uygulamak ve sonuçlandırmaktır. Sağlık kurumlarının temel çıktılarından biri olan müşteri tatmini, genel olarak "müşterilerin beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi" olarak tanımlanabilir. Tatmin, müşterilerin satın aldıkları ürün ya da hizmetin beklentilerini karşılaması ile ilgilidir. Eğer müşterinin beklentisi ürün ya da hizmetin sağladığı fayda kadar ise müşteri o ürün ya da hizmetten tatmin olmaktadır. Ürünün faydası müşterinin beklentisinden fazla ise, müşteri çok memnun olmaktadır, ancak ürün müşterinin beklediği faydaları sağlamıyorsa o zamanda müşteri tatmin olamamaktadır. Hasta memnuniyeti "hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren esas otoritenin hasta olduğunu ve bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt" olarak bildirilmiştir. Sağlık hizmetleri ile ilgili hasta memnuniyetini İlimiz özel hastanelerinden Davraz Yaşam Hastanesi

için masaya yatırdığımızda ise bunun son derece üst seviyelerde olduğunu da görebiliriz. Son yıllarda özellikle gelişmiş ülkelerde hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü olarak önemli bir yere sahiptir. Sağlık hizmetleri açısından baktığımızda hasta memnuniyetini sağlamak, bir sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve hassas konudur. Çünkü yapılan araştırmalara göre hasta beklentileri ile tatmin düzeyleri arasında her zaman doğrusal bir ilişki bulunmamaktadır. Bundan dolayıdır ki hasta memnuniyetini ekonomik kaygılarından ön planda tutan özel hastaneler belki de kamu hastanelerine göre bu konuda çok daha başarılıdırlar.

İlimizde geçtiğimiz yıllar içerisinde hizmete giren ve kendisini her geçen gün geliştirerek artık yalnızca Isparta iline değil çevre illere ve bu bölgeye hizmet verecek düzeye getiren Davraz Yaşam Özel hastanesi övülmeye değer bir hastane kriterine sahip bulunmaktadır. Yine ülke çapında yapılan anketler neticesinde de Türkiye’de bulunan yüzlerce özel hastane arasında, yüzlerce hastaneyi memnuniyet açısından geride bırakmış olan Davraz Yaşam Hastanesi artık tescilli bir

marka haline gelmiş bulunmaktadır . (Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalında yürütülen “Antalya Merkezde Yer Alan Özel Hastanelerin Sorunları ve Çözüm Önerileri” adlı tez çalışmasından)

Öz olarak Güller ve Göller diyarı olan Isparta’mız artık aynı zamanda sağlık sektöründe de ön sıralara çıkarak Sağlık Şehri de olmuştur; Isparta ilinde bulunan Özel Davraz Yaşam Hastanesi Yönetici Kadrosu ve Tüm Personeli ile Hasta haklarına son derece riayet ederek, etkin ve deneyimli bir Tıbbi Faaliyet sunarak Kamu hastanelerinin de yükünü azaltmış ve Sağlık sektörüne yeni bir çağır kazandırmıştır. ●

İŞTE BARO EKİBİ

1958’de kurulan Isparta Barosu’nun şu an 258 üyesi bulunuyor. Yönetim Kurulu’nda da 12. Başkan olarak Avukat Gökmen Gökmenoğlu bulunuyor. Yönetim yapılanmasına yakın plan şöyle:

BAŞKAN YARDIMCISI:

» Abdullah Çelik
(Özel İdare Hukuk Müşaviri)

GENEL SEKRETER:

» Hıdır Yıldız

SAYMAN:

» Yıldırım Görgülü
» Halit Önder
» Sevinç Düz
» Ali Osman Altunbaşak
» Selcen Deniz Uzunbacak
» Ayfer Eseryel

BARO KURULU

» Disiplin
» Denetleme
» Avukat Hakları Merkezi
» Basın- Yayın ve Halkla İlişkiler
» CMK
» Etik
» Sosyal ve Kültürel Etkinlikler
» İnsan Hakları
» Kadın ve Çocuk Hakları
» Staj Eğitim Merkezi

İLETİŞİM KANALLARI

BARO

0 (246) 228 54 10

0 (246) 228 54 11

0 (246) 228 54 12

CMK NÖBET (365 GÜN/ 24 SAAT AÇIK)

0 505 203 78 22

WEB:

www.ispartabarosu.gov.tr



GÖKMEN GÖKMENOĞLU

- 1972 yılında Beyşehir’de dünyaya geldi.
- İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi’nden 1994- 1995 Akademik Yıl’da mezun oldu
- Makine Mühendisi Sibel Gökmenoğlu ile evli.
- 11 yaşında Gözde, 6 yaşında Özge isimli 2 çocuk sahibi.

OSTEOPOROZ VE KALÇA KIRIĞI

Osteoporoz; düşük kemik kütlesi ve kemik dokunun kalitesinin bozulması sonucu kırıklara yatkınlıkta artma ile karakterize halk arasında kemik erimesi denen bir iskelet hastalığıdır.

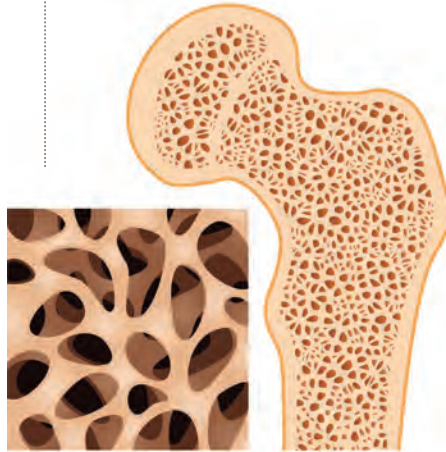
İnsan yaşam beklentisindeki artış ve mevcut sağlık koşullarındaki iyileşme, günümüzde osteoporoza bağlı kırık oluşumunu önemli bir sağlık sorunu haline getirmiştir.

Osteoporozu toplumsal açıdan daha önemli kılan, oluşan kırıklar nedeniyle tedavi maliyetinin ve ölüm oranının artması ile bireylerin ekonomik ve iş gücündeki kayıpların büyüklüğüdür.

Kırık ile ilişkili risk faktörlerinin aydınlatılması, gelecekteki kırıkların önlenmesine katkıda bulunacak, ayrıca kırıkların getirdiği ekonomik yükün önüne geçecektir.

Kimlerin osteoporoza yakalanacağı önceden öngörülememektedir, ancak hastalığa yakalanma riski aşağıdaki durumlarda artmaktadır:

- Kadın olmak
- İleri yaş
- 45 yaşın altında doğal ya da cerrahi menapoz (Ameliyatla yumurtalıkla-
rın alınması)
- Ufak tefek zayıf yapıda ve beyaz
tenli olmak



Sağlıklı Kemik



Hastalıklı Kemik



Osteoporoz; düşük kemik kütlesi ve kemik dokunun kalitesinin bozulması sonucu kırıklara yatkınlıkta artma ile karakterize halk arasında kemik erimesi denen bir iskelet hastalığıdır.

- Ailede osteoporotik kırık öyküsü (Özellikle annede kalça kırığı)
- Daha önce kırık geçirmiş olmak (Ön kol kırığı gibi)
- İnflamatuar (iltihaplı) eklem hastalığı yada astım varlığı
- Kemik yıkımını hızlandıran ilaçların kullanımı (kortizon, guatr ilaçları, sara ilaçları, heparin vb)
- Kalsiyumdan fakir beslenme, yetersiz D vitamini
- Sigara içme, alkol kullanımı, fazla kahve tüketimi
- Aşırı tuz, protein alımı
- Düzenli egzersiz yapma alışkanlığının olmayışı
- Uzun süreli yatak istirahati
- Bunama
- Kronik böbrek yetmezliği (KBY)
- Malabsorbsiyona neden olacak gastrointestinal sistem sorunları
- Tirotoksikoz (tiroid hormonunun fazla salgılanması)
- Hiperparatiroidi (paratiroid hormonunun fazla salgılanması)

Yukarıdaki faktörlerden bir ya da birden fazlası sizde var ise osteoporoza yakalanma ve kırık riskiniz yüksektir.

Osteoporozun tanısı Dual Enerji X

Ray Absorbsiyometri (DEXA, Kemik Dansitometrisi) yöntemi kullanılarak elde edilen değerlere ve kırık varlığına göre konulmaktadır. DEXA dünyada en yaygın olarak kullanılan ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından da osteoporoz tanısında altın standart olarak önerilen tekniktir.

Tüm hastalıklarda olduğu gibi osteoporozda da hastalıktan korunmak öncelikli amaç olmalıdır. Osteoporozun gelişmiş olduğu durumlarda ise erken tedavi başarı şansını yükseltmektedir.

Osteoporoz tedavisinde ilaç ve ilaç dışı tedaviler söz konusudur.

İlaç dışı yaklaşımlar kapsamında:

- Diyet
- Kemik sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek gıda, alışkanlıklar ve ilaçlardan uzak durma



Op.Dr.Gökhan TEMELLİ
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı



- Fiziksel aktivitenin desteklenmesi (yaşa göre egzersiz)
- Düşmelerin önlenmesi. Bunun için görme muayenesi, denge ve kuvvetlendirme egzersizleri, mimari engellerin giderilmesi önemlidir.

Yaşlı bir hasta basit bir düşme veya tökezleme sonrasında yürüyemiyorsa kalça bölgesi kırığından şüphelenilmeli ve hemen Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanına görünmelidir. Yapılan tetkikler neticesinde ortaya çıkan kalça kırığına gerekirse cerrahi yöntem mutlaka uygulanmalıdır. Aksi takdirde cerrahi yöntem uygulanmayan hastalarda ölüm oranının yüzde 35'lere kadar çıktığı bilinmektedir.

Kalça bölgesi kırıklarının standart tedavisi, cerrahi olarak ortopedik implantlarla tutturulup veya kalça protezleri ile erken hareket ettirilmesidir.

Yapılan araştırmalara göre kalça kırığı olan hastaların %4'ü ilk hastaneye yatırıldıklarında ölmekte, %10-35'i yaralanmanın olduğu ilk bir yıl içinde komplikasyonlar nedeniyle ölmekte ve % 30'unda ise ilk bir yıl içinde tekrar kırık meydana gelmektedir.

Osteoporotik kalça kırığı beklenen yaşam süresinde % 20 azalma yaratmakta ve bu hastaların % 20 ile 50'si geri kalan yaşamlarında kalıcı olarak yürüme açısından bağımlı hale gelmektedirler.

2050 yılında dünyada yılda 6,3 milyon kalça kırığı olacağı düşünülmektedir. Bu yüzden 21. yüzyıl ortalarına varıldığında osteoporotik kırıklar ortopedik cerrahin günlük işlerinin büyük kısmını oluşturacaktır. Bu yüzden bu sorunlu kırıklar ile ilgili daha fazla önleyici tedbir almamız ve özellikle yaşlılarımızı korumaya özen göstermemiz gerekmektedir. ●



DAVRAZ YAŞAM HASTANESİ

Düzenli beslenme ve egzersiz osteoporozdan korunmanıza yardımcı olur.

Kemik mineral yoğunluğu ölçümü (dansitometre) yaptırmayı ihmal etmeyiniz.



Randevu

246

232 8 232



www.davrazyasamhastanesi.com

MİGREN NASIL BİR HASTALIKTIR?

Çok sayıda insana zaman zaman hayatı zehir edebilen migren hastalığı ile ilgili merak edilen soruları Davraz Yaşam Hastanesi Nöroloji Uzmanı Dr.Ülkü ÖZTÜRK Davraz Yaşam okurları için cevapladı:

Migren nasıl bir hastalıktır?

Her baş ağrısı migren midir?

Migren sadece baş ağrısı değildir. Bulantı, kusma, ishal, kabızlık, görme bozukluğu, uyuşukluklar, konuşma bozuklukları, felçler gibi farklı kombinasyonlar sergileyebilen bir çok belirti ve bulgu ile birlikte olabilen bir hastalıktır. Migren genetik duyarlılığı olan kişilerde tetikleyici faktörlerle ortaya çıkan, baş ağrısı ataklarıyla karakterize nörovasküler bir sendromdur. Genelde baş ağrısı tek taraflı, zonklayıcı, ışıktan ve sestten etkilenebilen, hareketle artan, ataklar halinde gelen, şiddetli bir ağrıdır. Nörolojik hastalıklardan en çok görülen hastalık grubu baş ağrılarıdır. Bu da en çok gerilim tipi baş ağrısı ve migrendir. Ama öldürmediği ve yatalak bırakmadığı için çok önemsenmez. Atak geçince hasta düzelir ve geriye hiçbir şey kalmaz.

Migren ağrısı başın nerelerinde olur?

Genelde tek taraflıdır, nadiren de tüm kafada olabilir. %80 enseden

başlar, göz etrafında, sinüs boşluklarında , alında olabilir.

Migren ağrısı ne kadar sürer ?

4 ila 72 saat sürebilir. 3 günden uzun sürerse status denir. 3 ay boyunca ayda 15 günden fazla ise kronik migren denir.

Şiddetli baş ağrısı olan kişiler beynimde tümör var mı diye şüphelenirler. Bu doğru mu ?

Beyin dokusu ağrısızdır. Tümör çok büyürse ağrı yapar. Bu durumda da felç ,epilepsi, konuşma bozukluğu, beyin basınç artışı bulguları gibi bulgular görülebilir. Migrenli hastada da sonradan beyin tümörü gelişebilir. Bu durum daha önceki baş ağrılarının migrenden olmadığını göstermez.

Migren tanısı nasıl konur?

Migren tanısı hastadan alınan hikaye ile konulur. Ağrının ataklar halinde gelmesi, tek taraflı olması, bulantı kusmanın zaman zaman eşlik edebilmesi, tetikleyici faktörlerin olması, ailede migren öyküsünün olması bize yol göstericidir. Migren için özel laboratuvar tahlili veya her hangi bir film yoktur.

Hangi yaş grubunda daha çok görülür ?

En çok genç ve orta yaştaki kadınlarda görülür. Ancak her yaş grubunda ve cinste de görülebiliyor. Literatürde 1 yaşından 90 yaşına kadar bildirilmiş vakalar mevcut.

Sık ağrı kesici kullanımı baş ağrılarını arttırıyor. Kötü analjezik kullanımına bağlı baş ağrısı oluyor. Bağımlılık oluyor. Ayda 5 den fazla ağrı kesici almamalıyız.

Toplumda migren sıklığı nedir?

Kadınlarda %25, erkeklerde %16 oranındadır. Genç ve orta yaştaki kadınlarda her 3 kadından birinde görülebiliyor. Kadınlarda daha çok hormonlar tetikleyebiliyor, bu nedenle menopozda ve hamilelikte azalıyor.

Migren genetik bir hastalık mı?

Evet . İlgili gen varsa ağrı olur. Genelde anneden kız çocuğa geçer ama erkeklerde de olabilir. Anne migrenliyse çocuk %40 , anne ve baba migrenliyse çocuk %75 oranında migrenli olabilir.

Migrende beyinde ne olur ?

Aslında beyin kendi dokusu ağrısızdır, damar ve zarların iltihabı sonucu şişmesiyle damarlar büzülür ve genişler. Yani beyinde bir yara olur.

Migrenli hastalarda başka hangi hastalıklar olabilir?

10 migren hastasının biri her gün baş ağrısı çekiyor. Bunlarda unutkanlık, dikkat - konsantrasyon eksikliği ve depresyon olabiliyor. Her gün baş ağrısının nedeni genelde çok sık ağrı kesici kullanımıdır. Çünkü hasta tedaviyi bilmiyor. Sadece ağrı kesici alıyor. Sık ağrı kesici kullanımı baş ağrılarını arttırıyor. Kötü analjezik kullanımına bağlı baş ağrısı oluyor. Bağımlılık oluyor. Ayda 5 den fazla ağrı kesici almamalıyız.

Migreni neler tetikler ?

Beynin içindeki şeyler pek migreni tetiklemez. Daha çok dışarıdaki şeyler tetikler. Stres, açlık, uykusuzluk, çok uyuma, lodos, adet, yolculuk, güneş, aşırı ses, gürültü, ıslak saçla dışarı çıkma, yorulmak, kokular, bazı yiyecekler; çay, kahve, kola gibi kafeinli ve gazlı içecekler, bira, beyaz şarap,

Migren tedavi edilebilir bir hastalıktır. Migren bir kader değildir!



syf
25

Davraz
yaşam

Uzm.Dr. Ülkü ÖZTÜRK
Nöroloji Uzmanı

Eylül 2015 / Sayı 3



beyaz peynir, yumurta, deniz mahsulleri, baharatlı yiyecekler, mayalı yiyecekler migreni tetikler. Çikolata baş ağrısı yapmaz. Ağrı gelirken vücut tatlı yiyecekler ister. Sonrasında baş ağrısı olur. Yiyecekler hemen baş ağrısı yapmayabilir, yedikten sonra akşama, hatta yarına baş ağrısı olabilir. Mevsimsel olarak migren atakları artabilir. Ekim, kasım, nisan, mayıs aylarında migren atakları artabilir. Migren düzen hastalığıdır. Hayat düzeninde aksama olduğu an migren ağrıları tetiklenebilir.

Migrenin öncül bulguları var mıdır? Migrenli hasta ağrı geleceğini anlar mı ?

Yarısı anlar. Migren hastalarının %20 - %60'ında saatler veya günler önceden bulgular olabilir. Depresyon, duygu durum bozukluğu, hiperaktivite, öfori, konuşkanlık, huzursuzluk, uykuya eğilim, yerinde duramama,

konsantrasyon güçlüğü, esneme, konuşma bozukluğu, ses ve ışıktan rahatsız olma, bazı yiyeceklerle aşırma, üşüme, iştahsızlık, sakarlık, ishal, kabızlık, susama, sık idrara çıkma gibi kişiden kişiye çok değişkenlik gösterir.

Neden migren ağrısı önemlidir?

Türkiye'deki migren hastalarının %65'i haftada 1 defa ağrı çekmektedir. O gün bu insanların yaptıkları işte verimliliği düşmektedir. Eğer hasta doktor ise hastasına iyi bakmamakta, öğretmen ise ders vermekte zorlanmakta, ev hanımı ise çocuğuna yeterli ilgiyi gösterememektedir.

Migren kaç tiptir?

Auralı ve aurasız olmak üzere iki tiptir. %90 aurasız, %10 auralı migren görmektedir. Aurasız olan tipik migrendir. Yarım, tek taraflı, zonklayıcı, ışık ve sestten rahatsız olan, bulantı bazen kusma olabilen baş ağrısı-

dır. İlacını alır karanlık odaya gider ve auranın geçmesini bekler. Aura 5-10 dakikada başlar. 60 dk dan kısa sürer. Bas ağrısı aurdan 60 dk sonra başlayabilir. Bazen hiç olmaz. Aura sonrasında %80 baş ağrısı görülüyor. Auralı olan çok farklıdır. Farklı genlere sahip kişilerde görülür. Bazen aura sonrasında hiç baş ağrısı olmayabilir. Bu duruma sessiz migren denir. Aura görsel, duyuşal, motor olabilir. Görsel aurada ışık çakmaları zikzaklı ışık kümeleri, renkli parlak ışıklar, kör noktalar olabilir. Duyuşal aurada yüzde, elde ve bazen bacakta uyuşukluklar, acılar, karıncalanmalar olabilir. Motor aurada kol ve bacakta felçler görülebilir. Bazen de konuşma bozukluğu, derdini anlatamama olabilir. Komatöz tablolar olabilir. Baş dönmesi, çift görme olabilir. Aura döneminde beyinde damarlar büzüşüyor ve beyin kan akımı azalıyor. Sigara içen ve doğum kontrol hapı kullanan migrenli hastalarda aura oluyorsa felç gelişme ihtimali 32 kat artabiliyor.

Migren ile tansiyon arasında bağlantı var mı?

Migren atağı sırasında tansiyon yükselebilir, normal olabilir veya düşebilir. Migren ile tansiyon arasındaki ilişki çok belirgindir. Migren otonom sinir sistemi hastalığıdır. Otonom sinir sistemi damarları etkiler, büzer ve genişletir. Migrende de damarlar büzülür ve genişler. Bu esnada tansiyon yükselebilir. Bu durum tansiyon hastası olduğunu göstermez. Tansiyon düşüklüğü olanlarda da ileride tansiyon yükselebilir. Arada ilişki vardır.

Migren nelerle karışır ?

Toplumda baş ağrısı yaşamayan yoktur. Baş ağrıları içinde en sık migren ve gerilim tipi baş ağrısı görülür. Migren; gerilim tipi baş ağrısı, sinüzit, glokom, boyun ağrıları, küme baş ağrısı, tümör, arterio venöz malformasyon, anevrizma, menenjit, temporal arterit gibi hastalıklarla karışır. Migren ağrısı çok şiddetlidir. Günlük yaşamı engeller.

Bulantı, ılık, ses hassasiyeti vardır. Gerilim baş ağrısı ise daha hafif, sıkıştırıcı, çift taraflı, nadiren bulantının olabildiği bazen 15 dakika bazen 1 ay sürebilen bir ağrıdır. Kronik sinüzit baş ağrısı yapmaz. Akut sinüzit ağrı yapabilir. Ama o sırada ateş, geniz akıntısı, halsizlik vardır. Akut sinüzit açlıkla, uykusuzlukla tetiklenmez, ataklar halinde gelmez. Migren ağrısı sinüslerde, hatta dişlerde olabilir. 4 migrenlinin biri yanlışlıkla sinüzit tanısı alıyor. Bunun en büyük nedeni migren ve sinüzit ağrılarının aynı bölgelerde olabilmesi ve rüzgarla hem migren hem de sinüzit ağrısının başlayabilmesidir. Boyun fıtıklarına bağlı ağrılar başa değil kola yansır. Migren beyindeki damarsal genişlemeler olan anevrizmalarla karışabilir. Toplumda 100 kişiden birinde anevrizma vardır. Bunun da %1'i kanıyor. Patlama oranı onbinde birdir. Migren ağrısı tekrarlar. Yavaş yavaş şiddetlenir. Anevrizma patlayınca olan beyin kanamasına bağlı ağrı, inanılmayacak kadar şiddetli bir ağrıdır ve bu ağrı esnasında şuur bozulabilir. Göz tansiyonunun yüksekliği olan glokom ile migren karışabilir. Bu nedenle gözde ağrı varsa göz tansiyonuna bakmak şarttır.

Migren için bir test var mı ?

Zaman zaman baş ağrısı çeken kişiye 3 soru sormalı. Bulantı oluyor mu?, ılık rahatsız ediyor mu? ve ağrı günlük işlerinizi yapmanıza engel oluyor mu? Cevapların ikisi evet ise, hastanın %90 migren olduğu söylenebilir. Bu test %20 negatif sonuç verebilir.

Migren tedavisi var mı?

Evet, tabi ki vardır. Ancak migren hastalarının %5'i profilaktik tedavi alıyor. %95'i almıyor. Sadece ağrı kesici ile ağrıyı geçştiriyor.

Migrenin ilaç tedavisi nasıl olur?

Migren tedavisini atak ve profilatik tedavi olarak ikiye ayırabiliriz. Atak tedavisinde ağrı kesici ve migren için özel olan triptan dediğimiz ilaçları

kullanmaktayız. Hasta ağrı kesiciyi hissettiği an almalı ağrı şiddetlenirse ağrı kesici işe yaramayabilir. Ancak fazla ağrı kesici kullanımı ağrının artmasına neden olur. Profilaktik tedavi ayda 3-4 migren ağrısı olan hastalarda başlanır. Profilaktik tedavide tansiyon ilaçları, kalp ritim ilaçları, epilepsi ilaçları, antidepresan ilaçları kullanılmaktadır. Profilaktik tedavi yaklaşık bir yıl süreceğinden hastaya uygun olan ilaç tercih edilmelidir.

Migren tedavisine ne kadar sürede cevap alınır?

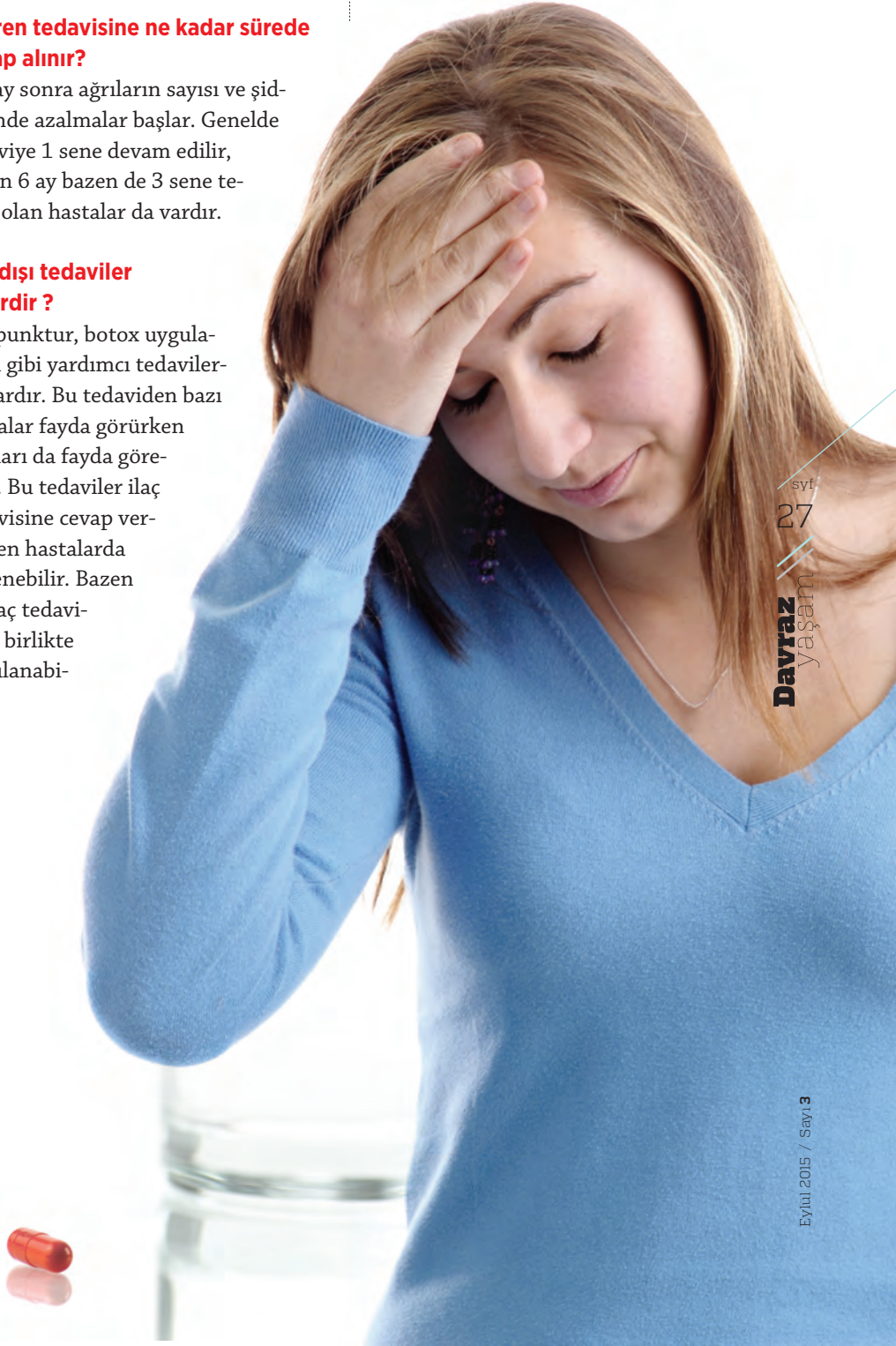
1-2 ay sonra ağrılarının sayısı ve şiddetinde azalmalar başlar. Genelde tedaviye 1 sene devam edilir, bazen 6 ay bazen de 3 sene tedavi olan hastalar da vardır.

İlaç dışı tedaviler nelerdir ?

Akupunktur, botox uygulaması gibi yardımcı tedavilerde vardır. Bu tedaviden bazı hastalar fayda görürken bazıları da fayda görmez. Bu tedaviler ilaç tedavisine cevap vermeyen hastalarda denenebilir. Bazen de ilaç tedavisiyle birlikte uygulanabilir.

Migren genel önlemlerle ne kadar düzeltilebilir?

Migren bir düzen hastalığıdır. Bu düzen bozulduğu an ağrı oluşma ihtimali artar. Hayat tarzımıza ve beslenmemize dikkat edersek ağrılarının tetiklenmesini büyük oranda azaltabiliriz. Düzenli yapılan egzersizler de migren ataklarının sıklığını azaltabilir. ●





ENFEKSİYON HASTALIKLARI
Uzm. Dr. M. Erdoğan SEVÜK



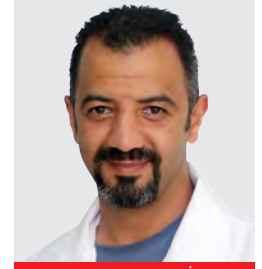
KBB HASTALIKLARI
Op. Dr. Ahmet Turan ÖZGÜL



KBB HASTALIKLARI
Op. Dr. Emrah CEYLAN



GENEL CERRAHİ
Op. Dr. M. Ercan KESİCİ



GENEL CERRAHİ
Op. Dr. Ekrem AYTAZ



GÖĞÜS HASTALIKLARI
Uzm. Dr. Süleyman KALAN



GÖZ HASTALIKLARI
Op. Dr. Mehmet CANTÜRK



ÇOCUK HASTALIKLARI
Uzm. Dr. Güntülü GÖKDOĞAN



KADIN DOĞUM
Op. Dr. İsmail BÜYÜKDURAK



KADIN DOĞUM
Prof. Dr. Mehmet GÜNEY



ANESTEZİ
Uzm. Dr. M. Erdal KARAHAN



KARDİYOLOJİ
Uzm. Dr. Cahit AĞÇAL



ORTOPEDİ
Op. Dr. Gökhan TEMELLİ



FİZİK TEDAVİ
Uzm. Dr. Bahadır ÇALAP



FİZİK TEDAVİ
Uzm. Dr. Sedat YILDIZ



ACİL SERVİS
Dr. Bülent KEMER

TIBBİ KADROMUZ



DAVRAZ YAŞAM
HASTANESİ



RADYOLOJİ
Uzm. Dr. Mehmet TİĞDEMİR



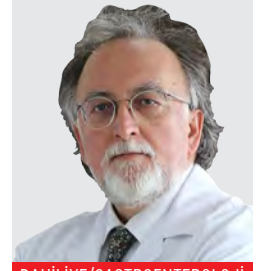
RADYOLOJİ
Uzm. Dr. Yücel AYDIN



DAHİLİYE
Uzm. Dr. Tahsin MİNKAR



DAHİLİYE
Uzm. Dr. Ersin UYSAL



DAHİLİYE/GASTROENTEROLOJİ
Prof. Dr. Mehmet İŞLER



KADIN DOĞUM
Op. Dr. Müfide DİLEK



KADIN DOĞUM
Op. Dr. Özhan BAYKAL



ÜROLOJİ
Prof. Dr. Alim KOŞAR



ÜROLOJİ
Op. Dr. Oğuz ERGİN



ANESTEZİ
Uzm. Dr. Naciye ER



CİLDİYE
Uzm. Dr. Demet KESİCİ



NÖROLOJİ
Uzm. Dr. Ülkü ÖZTÜRK



ACİL SERVİS
Dr. M. Serhat KÜÇÜKOĞLU



ACİL SERVİS
Dr. Oğuz TÜRKAY



ACİL SERVİS
Dr. Fikret Kemal YAVUZ



ACİL SERVİS
Dr. Fatime Nurdan BEDE KALALI



DİŞ
Uzm. Dt. Osman Evren ÇELİK



BESLENME DİYETETİK
Mustafa YÖRÜK



FİZYOTERAPİ
Nazmiye KELEK



FİZYOTERAPİ
Zeynep Zübeyde ACAR



PİSİDİA ANTİOCHEİA

ANTİK KENTİ



Antiocheia, Isparta iline bağlı Yalvaç ilçesinin yaklaşık 1 km. kuzeyinde Sultan Dağları'nın güney yamacı boyunca uzanan Antihios Vadisi'nde kurulmuş bir Pisidia kentidir. Şehrin kesin kuruluş tarihi bilinmemektedir. İskender'in ölümünden sonra Anadolu topraklarının paylaşılması sırasında Seleukos I'in payına bugün Göller Bölgesi olarak anılan Pisidia düşmüş, Antiocheia kenti de Seleukos I (M.Ö. 312-280) veya oğlu Antiokhos (M.Ö. 280-261) tarafından kurulmuştur. Apameia Barışı (M.Ö. 190-188) sırasında kent, Magnesia ad Meandrum'dan (Ortaklar) getirilen kolonistler tarafından kolonize edilmiş ve kente Romalılar tarafından bağımsızlık verilmiştir. Kent, bu durumunu

M.Ö. 39 yılına kadar korumuş, M.Ö. 39-25 yılları arasında Galat kralı Amyntas egemenliği altında kalmıştır. M.Ö. 25 yılında Pisidia bölgesinde ilk ve en büyük askeri koloninin İmparator Augustus tarafından kurulmasından sonra şehir imparator tarafından bir Roma askeri kolonisi olarak yeniden kurulmuştur. Augustus Antiocheia'ya Roma'dan 3 bin Romalıyı getirterek yerleştirmiştir. Kolonide yaşayan pek çok insan imparatorluk idaresinde görev almıştır. Antiocheia M.S. III. Yüzyılın sonunda kurulan genişletilmiş Pisidia Eyaleti'nin metropolisi olmuştur. Kentin bilinen en eski sikkeleri M.Ö. I. yüzyılın sonuna tarihlenmektedir. Sikkeler üzerindeki tipler çoğunlukla Tanrı Men ile ilgilidir. Kentin ekono-



AUGUSTUS TAPINAĞI

mik durumu M.S. III. Yüzyılda en üst düzeye çıkmıştır. M.S. 713 yılında Arap istilasına uğrayan kent yakılıp yıkılmıştır.

Kent, Smyrna'da (İzmir) rahiplik yapan F.V. Arundell tarafından 1833 yılında ilk kez keşfedilmiş, daha sonra birçok gezgin ve arkeolog tarafından araştırılmış, 1880 -1920 yılları arasında Antiocheia'yı sık sık ziyaret eden W.M. Ramsey, 1920 yılında izin alarak Robinson ile birlikte kentte kazı yapı-

rak Roma kolonisinin büyük kısmını ortaya çıkarmıştır. Günümüzde de kazı çalışmaları Kültür ve Turizm Bakanlığı ve Süleyman Demirel Üniversitesi işbirliği ile yürütölmektedir.

Bugün kent üzerinde sütunlu cadde, Augustus Tapınağı, Tiberius Alanı, Propylon (anıtsal giriş), Roma Hamamı, Nimfeum (çeşme), Tiyatro ve Kilise kalıntıları mevcuttur. Anthios Vadisi'ne hakim bir tepe üzerine kurulan kent yaklaşık 3 km. uzunluğunda

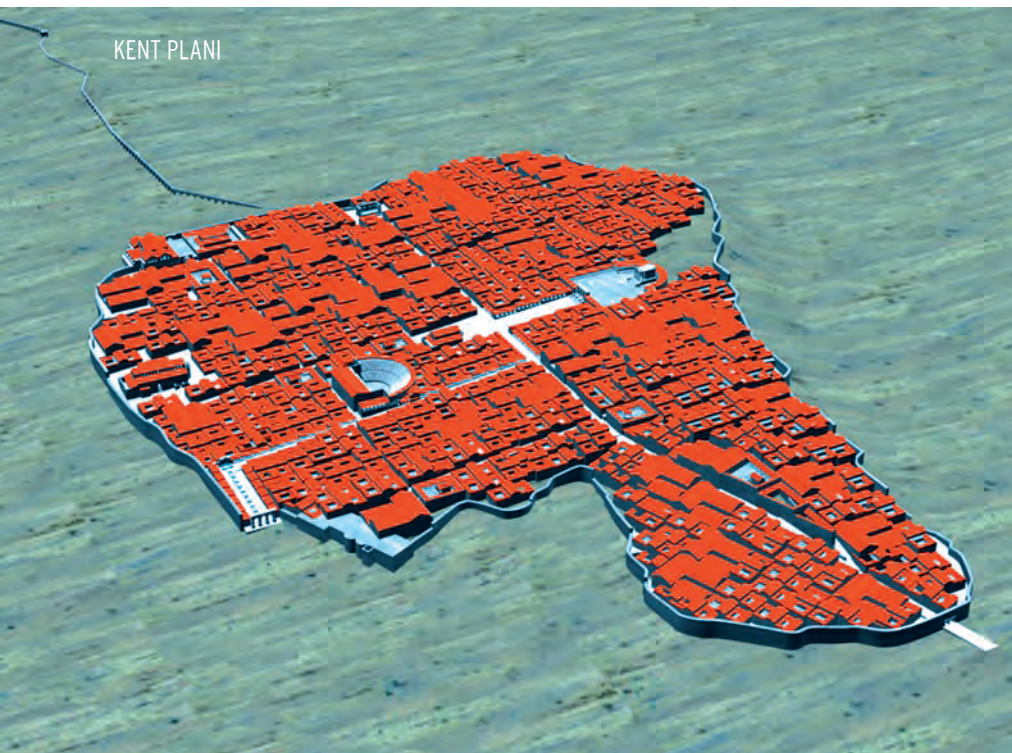
oval bir surla çevrilidir. Helenistik dönemde inşa edilen ilk surlar, Roma ve Bizans döneminde genişletilmiştir. Sur içinde kalan 47 hektarlık alan düz değildir. Kent, arazinin dalgalı durumundan yararlanılarak ızgara planlı olarak inşa edilmiştir. Kente giriş üç kısımdan yapılmaktadır. Güney ve kuzeybatı köşede tek geçitli iki kapı, şehrin batısında ise görkemli ana giriş kapısı bulunmaktadır.

AUGUSTUS TAPINAĞI

Tapınak, kentin en yüksek yerindeki kutsal alan içinde doğal kayanın oyulması ile oluşturulan bir podyum üzerine oturmaktadır. Tapınağın yapımına olasılıkla imparatorun sağlığında başlanmış, ölümünden sonra da ona ithaf edilmiştir.

PROPYLON (ANITSAL GİRİŞ)

Tiberius Alanı ile Augustus Tapınağı'nın kesiştiğı noktada inşa edilmiştir. Anıtsal giriş kapısına Tiberius Alanı'ndan 12 basamaklı merdivenle çıkılmaktadır. Üç kemerli girişin yan kemerleri 3,5 m. , merkez giriş 4,5 m. genişliğindedir. Orta kemerin üst kısmındaki boşluklarda, karşılıklı olarak diz çökmüş, elleri arkadan bağlı,



KENT PLANI



SU KEMERLERİ

biri çıplak iki Pisidia'lı savaş esiri kabartması bulunmaktadır. Yan giriş üstündeki kemerlerin üst kısımlarında ise karşılıklı çiçek çelengi taşıyan aşk tanrısı Eros ve zafer tanrıçası Nike kabartmaları bulunmaktadır.

TİBERİUS ALANI

Sütunlu caddenin doğu bitiminde yer alan Tiberius Alanı 'nı doğuda Propylon'un merdivenleri, kuzey ve güneyde sütunlu galeriler çevrelemektedir. M.S. 25-50 yıllarına tarihlenen alan, 30 x 70 metre ölçülerindedir. Kentin merkezinde olması ve Kutsal Alan'a yakınlığı nedeniyle kentin en önemli yapılarındandır.

TİYATRO

Kent merkezine yakın bir tepenin

yamacına inşa edilmiş olan tiyatro, şehre hakim bir noktadadır. Kuzey yönündeki oturma kademeleri, tepenin yamacına oyulmak sureti ile doğal toprak eğimi üzerine oturmasına karşın, güney yöndeki oturma sıralarının tonoz ve kemerlerden oluşan bir alt yapı üzerine oturmaktadır. Tiyatronun bugün var olan kalıntılarından M.S. IV. yüzyılın başlarına tarihlenmektedir.



ROMA HAMAMI

Kentin kuzeybatı köşesinde yer alan hamam, Frigidarium (soğuk kısım), Tepidarium (ılık kısım), ve Caldarium (sıcak kısım) ve Apoditerium (soyunma yerleri) 'dan oluşmaktadır. Yapı, M.S. 1. yüzyılın ilk yarısına tarihlenmektedir.

NYMPHEUM

Anıtsal Çeşme, kuzey-güney caddesinin kuzey ucunda yer almaktadır. Geniş bir "U" şeklinde planlanmış yapı, su kemerlerinden aktarılan suyu depolayıp düzenleyerek kente temiz su dağıtmak için inşa edilmiştir. Yapı, 27x3 m. boyutlarında, suyu toplayan bir rezervuar, 9 m. yüksekliğinde süslü bir cephe ve önündeki 27x7 m.

ROMA HAMAMI



TİYATRO





ANA CADDE

boyutlarında, 1.5 m. derinliğe sahip bir havuz kısımlarından oluşmaktadır.

SU KEMERLERİ

Kent mimarisinin en önemli yapılarından birisi su kemerleridir. Roma Dönemi'nde gelişen kentin artan su ihtiyacını karşılamak için inşa edilmiştir. Günümüze ulaşan kemerlerin yüksekliği, 5m.-7m. arasında değişmekte olup genişliği ise, 2.50m.'yi bulmaktadır.

dır. Su kemerlerinin 200 metrelik kısmı aralıklı bölümlerle ayakta kalmıştır. Su kemerlerinin, kentin tarihsel gelişimine göre yapıldığı varsayılarak M.S. I. yüzyıla tarihlenmektedir.

ST. PAUL KİLİSESİ

Kentin ilk ve en büyük kilisesi olan St. Paul Kilisesi, şehir suruna bitişik ve Roma Hamamı'nın yaklaşık 200 m. güneyindedir. Hristiyanlık dininin

yayılmasında önemli rol oynamış, Hz.İsa'nın 12 havarisinden biri olan St.Paulus, Barnabasla birlikte M.S. 46 yılında Antiocheia'daki sinagogda ilk vaazlarını vermiş, sonradan burada St.Paul adına bir kilise yapılmıştır.

MEN KUTSAL ALANI

Antiocheia'nın kuruluşundan önce, kentin yaklaşık 5 km. güneydoğusunda Gemen Korusu'nda kurulmuştur. Ay Tanrısı Men, Anadolu'nun özellikle iç-batı bölgelerinde genel kabul görmüş, yoksul, güçsüz, hasta insanların koruyucusu, sembolü olan hilal şeklindeki Ay'ın gizemli gücüyle insanlara iyilik ve şifa dağıtan, kökleri M.Ö.4 binde Mezopotamya'ya dek inen bir tanrıdır.

KAYA MEZARLARI

Aşağıtirtar Köyü Dutlubük Mevkii'nde cephesi göle bakan, kayalara oyulmuş, üçgen alınlıklı kaya mezarları bulunmaktadır. ●



ACİL SERVİS



Özel Davraz Yaşam Hastanesi Acil Servisi, Isparta'nın merkezinde güler yüzlü, ilgili personeli ve teknik donanımı yüksek düzeyde çalışma şartlarıyla yılda ortalama 30 binin üzerinde hastanın başvurduğu, 7 gün 24 saat boyunca aynı hizmet kalitesini sürdürebilen gelişmiş bir bölümdür. Acil servisimiz, hastanın hayatını önceleyen, hastayı iyileştirme önceliğiyle hizmet eden bir birimdir. Tıbbi ve cerrahi ekipmana sahip olan acil servisimiz, gerektiği durumlarda hastanemizin tüm birimleriyle koordineli olarak çalışmaktadır.

Acil Servis Ekibi

Özel Davraz Yaşam Hastanesi Acil Servisi ekibi, acil servis direktörü ve 4 acil tıp hekimi, 5 tıbbi sekreter ve yüksek hemşirelik standartlarına uygun vassafta, her biri belirli aralıklarla tekrarlanan CPR ve ACLS (kardiyopulmoner canlandırma ve ileri kardiyak yaşam desteği) eğitimi almış 10 deneyimli hemşireden oluşmaktadır.

Acil sağlık hizmetlerine haftada 7 gün 24 saat, hastanın durumuna göre genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, kardiyoloji, pediatri, anesteziyoloji, KBB, göz hastalıkları, radyoloji, ortopedi, iç hastalıkları, üroloji, nöroloji, gastroenteroloji, cilt hastalıkları, enfeksiyon ve göğüs hastalıkları uzmanlarımız da her türlü acil duruma hazırlıklı şekilde lüzumu halinde hızla acil servisimize ulaşmaktadırlar.

Acil Servis Donanımı

Acil servisimizde ambulansla getirilen ve ayakta başvuran hastalar için ayrı girişlerin bulunması, hastaların acil servise kabullerinin daha hızlı ve hasta mahremiyeti ilkesi uyarınca daha uygun bir şekilde gerçekleştirilmesi içindir.

Toplam 16 yatak bulunan acil servismizde muayene odalarımız her türlü acil müdahaleye ve hasta mahremiyeti ilkesine uygun şekilde tasarlanmıştır. Muayene odalarına ek olarak hastanın durumuna göre hastayı bir süre izlememiz gerektiğinde gözlem odalarımız bulunmaktadır. Acil müdahale odalarımızdaki defibrilatörler, solunum destek cihazları ve monitörlere ek olarak gözlem odalarımızdaki yataklarda da hasta monitörleri vardır.

Özel Davraz Yaşam Hastanesi Acil

Servisi afet ve toplu yaralanmalarda da hastane olağanüstü durum planı çerçevesinde personel ve ekipman kapasitesini süratle mevcudun iki katına çıkarma olanaklarına sahiptir.

Servisi'nde acil sağlık hizmeti veren ekibimiz hasta haklarına her zaman titizlikle uyar. Bu çerçevede, hastaya ve izin verilirse bir refakatçısına yapılacak açıklama dışında "mahremiyete

"Önce insan yaşamı"
düsturunu ilke edinen
acil servisimizin her türlü
sağlık sorunuz için 24
saat acil danışma hattımız:
0246 232 8 232



Acil Serviste Muayene ve Hasta Bakım Süreci

Hastanemizin acil servisine hasta olduğunu ifade ederek gelen veya ambulansla getirilen tüm hastalarımızın, hayati tehlikeleri olsun ya da olmasın ilk bakımları süratle başlatılarak, hastaların durumu stabilize edilir, hasta öncelikli olarak deneyimli triaj hemşiresi tarafından değerlendirilir. Hemşirenin hayati bulgularını kayıt altına aldığı hasta hemen acil servis hekimi tarafından muayene edilir. Hasta, triajda çalışan sağlık profesyoneli acil servis sorumlu hemşiresinin sürekli olarak denetimi altındadır. Triaj sonrasında yapılması gereken ilk müdahale gerçekleştirilir, tedavi düzenlenir, sonrasında gerekli olursa ilgili branş hekimi tarafından da hastanın muayene edilmesi sağlanarak ileri tetkik ve tedavisi gerçekleştirilir.

Özel Davraz Yaşam Hastanesi Acil

saygı" ilkesi uyarınca üçüncü şahıslara açıklama yapılmaz. Ancak, acil servisimize başvuran her hastamızın, varsa kendi doktorunu arayarak durumu hakkında bilgi vermemizi istemeye hakkı vardır.

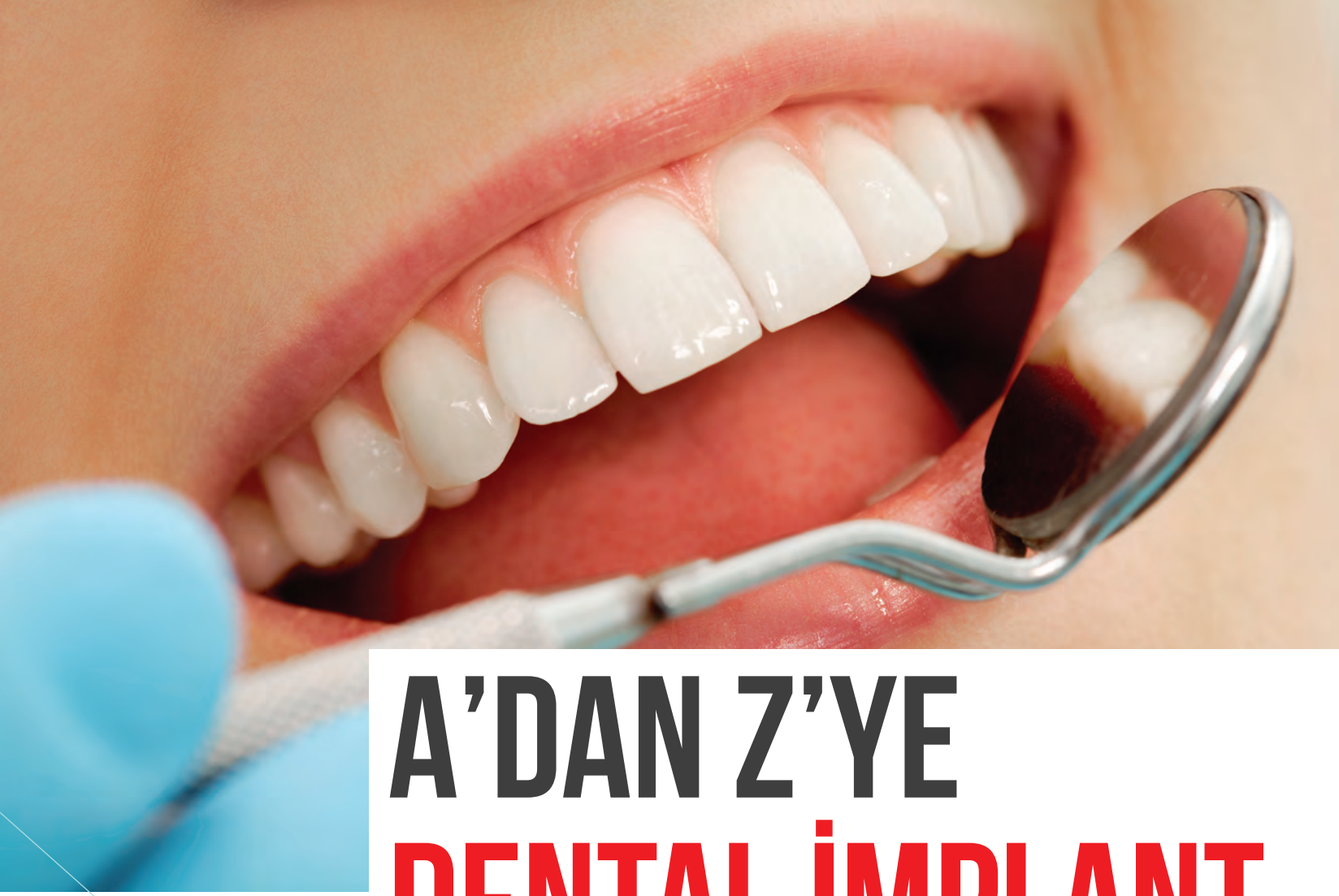
Acil Danışma Hattı

Özel Davraz Yaşam Hastanesi Acil Servisindeki hekimlerimiz hastanemize başvuran ya da telefonla danışmak isteyen hastaların sorularına da cevap vermekte, onları doğru hizmet alacakları uygun birim ve polikliniklere yönlendirmektedirler.

Yabancı dil bilgisine sahip hekim kadromuz ve çevirmenlerimiz, yabancı uyruklu hastaların taleplerine de uluslararası düzeyde cevap verebilmektedirler. ●



Dr.M.Serhat KÜÇÜKCOŞKUN
Acil Servis



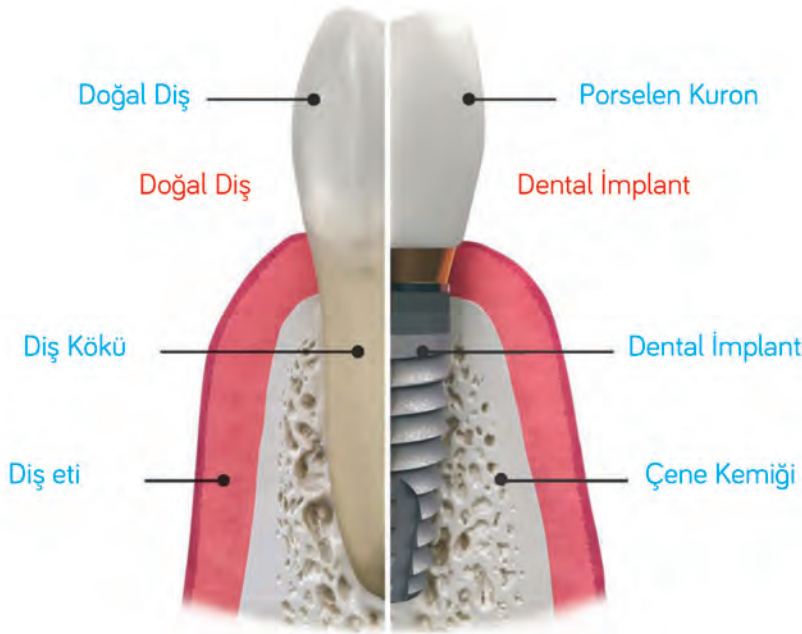
A'DAN Z'YE DENTAL İMPLANT TEDAVİSİ

Ağzımız sindirim kanalının başlangıç yeridir. Ağızla aldığımız yiyecekler çiğnenip, tükürükle karıştırılarak yutulmaya ve sindirime hazır hale getirilirler. Dişlerin besinlerin parçalanması, öğütülmesi görevlerinin yanı sıra konuşmada ve görünümümüzde önemli etkileri vardır. Bu nedenle dişler hayatımızda vazgeçilmezlerimizdir. Dişlerimizin kaybı sindirimin olumsuz etkilenmesine yol açar. Dişleri eksilmiş kişilerin bazı sesleri çıkarabilmeleri zorlaşır, çiğnemede ve/veya ısırma da zorluklar olur. Dişlerin gelişim süreci içerisinde ilk

çıkan süt dişleri, daha sonra yerlerini kalıcı dişlere bırakır. Diş kayıpları da yerlerini takma ifade ettiğimiz dişlere bırakır. Dental implantlar da çoğu zaman yeni diş yapımında en uygun tedavi seçeneğidir.

İmplant nedir?

İmplant, yitirilen organ ve dokuların yerine konulan ve bu organ ve dokuların işlevini yapan yapay organ ve dokulardır. En açıklayıcı implant örneği kalça ve omuz eklemi implantlarıdır. Bir başka implant tipi de dental implantlardır. Doğal olan dişler yitiril-



İmplant, yitirilen organ ve dokuların yerine konulan ve bu organ ve dokuların işlevini yapan yapay organ ve dokulardır.

diğinde çene kemiği ve dişeti içerisine dişlerin köklerinin yerini üstlenecek yapay bir cihaz konulur. Dişler de bu yeni köklerin üzerine yerleştirilir. Dental implantlar, dişlerini yitiren hastaların rahat gülmesini, konuşmasını, iyi çiğnemesini ve doğal görünüm kazanmasını sağlar..

Operasyon sırasında acı hissi olur mu?

Tedavi öncesinde yapılan anestezi uygulamaları elverişli şekilde yapıldığında acı hissi yaşanmaz. Bu uygulama genelde lokal anestezi ile yapılmasının yanı sıra diş çekiminden daha basit bir operasyondur. Ayrıca hastalar diş çekimi sonrası akşam hissedilen acı hissi gibi acı duyabilirler. Acı hissini gidermek için basit bir ağrı kesici gerekebilir; hatta çoğu vakada gerek kalmayabilir de. İmplantlar hastanın hissetmeyeceği kadar rahat kullanılan bir uygulamadır. Aksi görülürse hekimine başvurulmalıdır.

İmplant hangi durumlarda gerekli?

Dental implant uygulamaları doğal dişlerin kaybedildiği her durumda bir tedavi seçeneği olabilmektedir. Bunun dışında bazı ortodontik tedavilerde dişlerin düzeltilmesi için destek kuvvet sağlaması için mini implantlardan yararlanılmaktadır. Doğal dişlerin

kaybedildiği durumlarda ise ister tek bir diş ister tüm dişlerin kaybedildiği durumlarda dental implantlar bir tedavi seçeneği olarak karşımıza çıkmaktadır

Dental implant operasyonu ne kadar sürmektedir?

Dental implant operasyonu işlem esnasında kullanılacak cerrahi teknik ve ek cerrahi işlemlere göre değişkenlik gösterebilmektedir. Her durumun ideal olduğu şartlarda tek bir implantın yerleştirilmesi 15-20 dk sürebileceği gibi, ilave cerrahi işlemler gereken (kemik greftlemesi, sinüs tabanı yükseltilmesi, vb.) ve çok sayıda implantın yerleştirileceği operasyonlarda bu süre 2-3 saate kadar çıkabilmektedir.

Uygulanan implantların dayanma süresi nedir?

İmplantlar tıpkı doğal dişlerimiz gibi hijyen kurallarına dikkat ettiğiniz sürece ömür boyu ağızda sağlıklı kalabilen doku ile uyumlu yapılardır. Düzenli kontrollerin yapılması ve bakımının sağlanması için diş fırçaları dışında ilave hijyen



Uzm.Dt.Osman Evren ÇELİK
Diş Hekimi



bakım ürünlerinin kullanılması durumunda implantlar uzun yıllar ağızda başarıyla kalabilir.

Dental implant uygulaması sonrasında ne kadar süre beklemek gerekir? Hemen yemek yenebilir mi?

Bazı hastalara dental implant uygulamasından 1 hafta sonra protez diş takılarak hastaya çiğneme fonksiyonu geri kazandırılabilirken, bazı durumlarda dental implant uygulamasından sonra 2-6 ay implantların osseointegrasyonu (kemik ile kaynaşması-bütünleşmesi) için beklemek gerekebilmektedir. Bu süre hastanın kemik yapısına, kullanılan implantın özelliklerine, ameliyat esnasındaki durumlara, kemik grefti (kemik tozu) kullanılıp kullanılmamasına göre değişkenlik göstermektedir.

Dental implant uygulaması öncesi, esnasında ve sonrasında nelere dikkat etmek gerekir?

Dental implant uygulaması öncesinde hasta mutlaka hekiminden tedavi alternatifleri avantaj-dezavantajları ve tedavi süreci ile ilgili detaylı bilgi almalıdır. Bu durum hem hastanın beklentisini gerçekçi bir şekilde oluşturmada hem de tedavi sürecinde yaşayabileceği durumlara hazırlıklı olması için çok önemlidir. Dental implant uygulamasından sonra ilaçların düzenli alınması, beslenme şekli ve ağız hijyeninin sağlanması konusunda hekimin önerilerine uyulması çok önemlidir.

Dental implant uygulamasında kullanılan ilaçların etkisi nedir?

Kullanılan ilaçlar operasyonun planlaması aşamasında ve sonrasında çok büyük önem taşır. Bazı durumlarda

operasyonun ertelenmesine veya vazgeçilmesine neden olabilmektedir. Hastaların mutlak titizlikle kullandıkları her ilacı hekimi ile paylaşması ve gerekli görülmesi durumunda hastanın kontrolü altında olduğu hekiminden yazılı izin istenilmesi gerekmektedir. Özellikle dental implant uygulamasını etkileyebilecek ilaç grupları: kan sulandırıcılar, kanın pıhtılaşmasını bozan ilaçlar, kemik metabolizması ilaçları ve kanser-kemoterapi ilaçlarıdır.

Dental implant tedavisi pahalı bir seçenek midir?

Dental implantlar standart diş tedavileri ile karşılaştırıldıklarında ilk etapta daha pahalı bir tedavi alternatifi gibi gözükmemektedir. Ancak uzun vadede protez kullanım süresi, protezin rahatlığı ve çiğneme etkinliği olarak değerlendirildiklerinde pahalı bir tedavi seçeneği değildir.

Diş Polikliniğimizde Yapılan Diğer Uygulamalar;

- Çocuk Ağız ve Diş Sağlığı
- Estetik Diş Hekimliği (Diş Beyazlatma, Metallsiz Porselen, Işınlı Dolgu)
- Endodonti (Kanal Tedavisi, Dolgu)
- Periodontoloji (Diş Eti Tedavisi)
- Ortodonti (Diş Çapaşıklıklarının Düzeltilmesi)
- Protez (Porselen Kron, Köprü)
- Cerrahi Uygulamalar (Diş Çekimi, Gömülü Dişlerin Cerrahi Çekimi) ●



*Yenilenen eşsiz lezzetleri, uygun fiyatları ve
canlı müzik eşliğinde yemek keyfi ile*

Barida



Her Çarşamba, Cuma ve Cumartesi Akşamı Canlı Müzik

Barida Hotels Barida Hotels Barida Hotels Barida Hotels Barida Hotels Barida Hotels Barida Hotels Barida Hotels Barida Hotels Barida Hotels Barida Hotels

REZERVASYON

0 (246) 500 25 12 / 0 (246) 500 25 25



PREMATÜRE BEBEK

Normal gebelik süresi en az 9 ay 15 gün olmalıdır. Yani normal gebelik 38 hafta ile 42 hafta arasında sürer. Gebelik 37 haftadan önce sonlarsa doğan bebeğe prematüre denir. Prematüre bebeğin yaşı 40 haftalık olana kadar postkonsepsiyonel yaş olarak ifade edilir. Örneğin 28 haftalık dendiğinde konsepsiyondan bu yana 28 hafta geçtiği ve gerçek miadına daha 12 hafta olduğu anlaşılır.

Prematüre doğan bebekler ne kadar prematüre doğduklarına göre farklılıklar gösterirler. Bazıları sadece sınırdadır prematüredir ve kısa bir süre hastanede kaldıktan sonra taburcu edilip sağlam bir yenidoğan bebek gibi izlenebilirler. Bazıları ileri derecede prematüredirler ve hastanede çok uzun süre kalmak zorunda kalırlar. Prematüre doğan bebeğinizle karşı karşıya kalabileceğiniz problemleri bilmek için önce bebeğinizin ne kadar prematüre olduğunu bilmelisiniz.

Prematüre bebekleri doğdukları gebelik haftasına göre sınıflandırır sak:

1. 24-31 Hafta: İleri derece prematüre
2. 32- 35 Hafta: Orta derece prematüre
3. 36- 37 Hafta: Sınırdaki prematüre

Bir başka sınıflama şekli de doğum tartısına göre sınıflamadır:

1. Düşük Doğum Ağırlığı (LBW) : Bebeğin doğumda 2500 gramdan az olması

2. Çok Düşük Doğum Ağırlığı (VLBW): Bebeğin doğumda 1500 gramdan az olması

3. İleri Derecede Düşük Doğum Ağırlığı (ELBW): Bebeğin doğumda 1000 gr.dan az olması

Prematüre Doğumun Nedenleri:

Prematüre doğumun birçok nedeni vardır. Ana rahmindeki bebek, rahim ve plasentayı üçlü bir ünite olarak kabul edersek bu ünitenin her bir üye-

sine ait sorunlar ayrı ayrı prematüre doğum nedeni olabilir.

1. Annenin gebelik sırasında yaşam şeklindeki hatalı tercihler prematürite nedeni olabilir: Alkol, sigara, uyuşturucu kullanımı. Beslenme bozukluklarına bağlı kilo alınmaması, bakımsızlık ve aşırı yorgunluk ile aşırı stres de prematüriteye neden olabilir.

2. Anne yaşı: 18 yaş öncesi ile 35 yaş üstü gebelikler prematüre doğum için riskli sınırlardır.

3. Sık doğum: Doğum kontrolünün iyi yapılamadığı toplumlarda prematüre doğum sıklığı daha fazladır. İki gebelik arasındaki sürenin 2 seneden kısa olması halinde prematüre doğum olasılığı artar.

4. Annede kronik hastalıklar: Akciğer, karaciğer, böbrek ve kalbe ait kronik hastalıklar erken doğum için risk oluştururlar.

Normal gebelik süresi en az 38 hafta olmalıdır. Gebelik 37 haftadan önce sonlanırsa doğan bebeğe prematüre denir.



Uzm.Dr. Güntülü GÖKDOĞAN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi



5.Tansiyon: Annede hipertansiyon durumunda, kan dolaşımından beslenen bebeğin olumsuz etkilenmesine neden olarak erken doğum gerçekleşebilir. Annede hipertansiyon varsa aynı zamanda bebeğin kilo alımı da geri kalır.

6.Enfeksiyonlar: Annedeki her tür enfeksiyon amnion sıvısında bulaşmaya (rahim içinde bebeğin yüzdüğü sıvı) ve erken doğuma neden olabilir.

7.Genital nedenler: Rahimin küçük

olması, rahim tümörü gibi rahime ait yapısal bozukluklar.

8.Servikal Yetersizlik: Rahim boyunda yumuşama ve gevşeme sonucu rahmin fetüsü taşıyamamasıdır.

9.Plasentaya ait nedenler: Plasentanın yapısal bozukluklarında da erken doğum gerçekleşebilir. Yapısal bozukluklar dışında plasentaya ait bazı patolojiler de şunlardır:

a.Plasenta dekolmanı: Dekolman

ayrılma demektir. Rahim iç yüzüne iyice yapışmış olan plasenta bir şekilde ayrılmaya başlar ve erken doğum meydana gelir.

b.Plasenta previa: Rahim ağzında, çıkışta yerleşen plasenta demektir. Plasenta rahmin alt kısımlarına yerleşirse gebeliğin ilerleyen haftalarında rahmin gerilmesi erken doğumu tetikleyebilir.

10.Bebeğe ait nedenler: Çoğul gebeliklerde bebek sayısı arttıkça erken doğum riski de artar.

11.Fetuse ait anomaliler: Doğumsal anomalisi olan bebeklerin erken doğum riski daha fazladır.

Sonuç olarak saydığımız tüm bu gerekçeler doğrultusunda, prematüre bebeklerin, iyi bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ve tecrübeli ellerde uzun zaman alabilecek bakım ve tedavilere gereksinimi olabilmektedir.





Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Özel Davraz Yaşam Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, yoğun bakım ihtiyacı olan tüm bebeklere gerekli desteği sağlayabilme amacıyla uygun olarak yapılandırılmıştır. Güncel bilgiler ışığında, modern tıbbi donanımıyla bebekleri kısa sürede ailelerine kavuşturmayı hedefleyerek, ailelerin bilgilendirilmesinde ve eğitiminde gerekli kaynakları sağlamaya çalışmaktadır.

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi erken doğum, çoğul gebelik, şeker hastalığı olan annelerin bebeği, iri bebek, anne karnında mekonyum yutmuş risk taşıyan bebeklere gelişmiş düzeyde bakım sağlamaktadır.

Verilen Hizmetler

- Solunum desteğine ihtiyaç duyan bebeklerin bakımı
- Küvöz bakımı
- Sarılık (fototerapi) tedavisi
- Erken doğan (premature), düşük ve

çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin bakımı

- Hasta başı USG
- Retinopati muayenesi (erken doğan bebeklerin göz muayenesi)
- Total parenteral nutrisyon (tamamen damar yolu ile beslenme)
- Kan değişimi
- Umbilikal arter ve ven kateterlerinin takılması
- Perkütan kateter uygulamaları (kol ve bacakta yer alan ince damarlardan kalbe uzanan ince damar yolu)
- Toraks tüpü takılması

- Hasta başı eko (kalp ultrasonu)
- İşitme testi
- Kan grubu bakımı
- Yenidoğan ve sağlık sorunu olan tüm bebeklerin bakımı

Destek Hizmetleri

- Anne ve bebek uyum odaları
- Süt sağma odası
- Emzirme odası
- Gerekli tüm biyokimyasal, mikrobiyolojik ve hormonal tetkikler
- Transport için ventilatör, özel küvöz ve monitör
- İşitme tarama ünitesi ●



syf

43

Davraz yaşam

Eylül 2015 / Sayı 3

GRİP AŞISI

syf
44
Davraz
yaşam

Eylül 2015 / Sayı 3



Aşılama, korunabilir hastalıkların ve ölümlerin önlenmesi açısından en önemli toplum sağlığı müdahaleleri arasında yer almaktadır. Sağlık kazanımlarının yanı sıra ekonomik ve sosyal kazanımlar da aşılama programlarının başarısı olarak değerlendirilmelidir. Günümüzde pek çok hastalığın “küresel” özelliği bulunmaktadır.

İnfluenza A ve B virüslerinin neden olduğu Grip bunlardan birisi olup, son 5-10 yıla damgasını vurmuştur. İnfluenza tüm yaş gruplarını etkilemesine rağmen hastalık, küçük çocuklarda ve kronik hastalığı olan yaşlılarda daha ciddi seyirli olup ölümlere yol açabilir.

Yüksek risk taşıyan hastalar ve sağlık personeline her yıl grip dönemi başlamadan (sonbaharın sonuna doğru ve kış başında) Eylül, Ekim, Kasım aylarında grip aşısı önerilir. Uygulanan aşı 1 yıl öncesinin salgınlara neden olan virüslerinden hazırlanır ve %75 oranında koruyuculuk sağlamaktadır.

AŞI KİMLERE YAPILMALIDIR?

- 65 yaş ve üzeri kişiler
- Bakımevi ve huzurevinde kalanlar
- Astım, Kronik Akciğer Hastalığı, Kardiyovasküler Hastalığı olanlar, Diabetes Mellitüs v.b.hastalığı olanlar

- Sağlık personeli
- İmmunosüpresif tedavi görenler.

Aşının koruyucu etkisi, uygulamadan 1-2 hafta sonra başlar. Ekim ve Kasım ayları tercih edilir. İnaktif aşı, IM veya SC kullanılmaktadır.

AŞI KİMLERE UYGULANMAZ

- Hamileliğin ilk 3 ayı içinde olan kadınlara
- 6 aydan küçük bebeklere
- Yumurtaya karşı alerjisi olanlara aşı yapılmamalıdır.

YAN ETKİLER

Aşının uygulama yerinde ağrı ve şişme ortaya çıkabilir. Ayrıca ateş, kırgınlık, miyalji ve baş ağrısı görülebilir. Ayrıca, emziren annelerin aşı olmasında bir sakınca olmadığı, bebek için bir risk de oluşturmadığını bilmemiz çok önemlidir. ●



Yüksek risk taşıyan hastalar ve sağlık personeline her yıl grip dönemi başlamadan (sonbaharın sonuna doğru ve kış başında) Eylül, Ekim, Kasım aylarında grip aşısı önerilir.



Uzm.Dr. Erdoğan SEVÜK
Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı

OKUL ÇAĞINDAKİ

syf
46

Davraz
yaşam

Eylül 2015 / Sayı 3

ÇOCUKLARDA BESLENME

Dyt. Birsal KAVAK

O kul çağı dönemindeki çocuklarda sağlıklı beslenme, sağlıklı büyümeyi ve öğrenme yeteneğini olumlu yönde etkiler. Bu dönemde ebeveynler çocuklarının doğru beslenmesine özen gösterirlerse, fiziksel ve zihinsel gelişimlerine de büyük oranda katkıda bulunmuş olurlar.

BU DÖNEMDE DÜZENLİ ALINMASI GEREKEN BESİN GRUPLARI

Yeterli ve dengeli beslenme için aşağıdaki 4 temel besin grubunda yer alan besinlerden önerilen miktarda tüketilmelidir

- SÜT
- ET-YUMURTA-KURUBAKLAGİL
- SEBZE ve MEYVE
- EKMEK ve TAHİL

SÜT GRUBU

Çocukların bu grubu her gün tüketmesi gerekir.



Bu grupta yer alan besinler:

Süt ve yoğurt, peynir, kefir gibi süttten yapılan besinlerdir

İçerdiği Önemli Besin Öğeleri :

Protein, kalsiyum, fosfor, B2 vitamini ve vitamin B12 olmak üzere birçok besin öğesinin önemli kaynağıdır.

Başlıca Görevleri:

Kalsiyumdan zengin olan bu grup kemiklerin ve dişlerin sağlıklı gelişiminde ve hücre çalışmasında önemli rol oynar.

Her gün çocukların 2 su bardağı süt/yoğurt/kefir/ayran ve 2 dilim peynir tüketmeleri gerekir



ET-YUMURTA-KURUBAKLAGİL GRUBU

Bu grupta yer alan besinler:

- Et, tavuk, balık,
- Yumurta,
- Kuru fasulye, nohut, mercimek gibi kurubaklagiller



- Mantar
- Günlük tüketim miktarı: 3-4 porsiyon

İçerdiği Önemli Besinler :

Protein, demir, çinko, fosfor, magnezyum, B6, B12, B1 ve A vitamini, posa içerir

Başlıca Görevleri:

- Hücre yenilenmesi, doku onarımı ve görme işlevi
- Kan yapımı
- Sinir, sindirim sistemi ve deri sağlığını sağlama
- Hastalıklara karşı direnç kazanılmasının sağlanması

EKMEK ve TAHİL GRUBU

Bu grupta yer alan besinler :

Buğday, pirinç, mısır, çavdar ve yulaf gibi tahıl taneleri ve bunlardan yapılan un, bulgur, yarma, gevrek ve benzeri ürünler bu grup içinde yer alır.

Günlük tüketim miktarı: 7-8 porsiyon (25 gr ekmek veya 3 yemek kaşığı pilav/makarna çeşitleri 1 porsiyon tahıl grubuna karşılık gelir)



syf

47

Davraz
yaşam

Eylül 2015 / Sayı 3



Başlıca Görevleri:

Tahıl ve tahıl ürünleri vitaminler, mineraller, karbonhidratlar, protein, yağ ve diğer besin öğelerini içermeleri nedeniyle sağlık açısından önemli besinlerdir. Tahıl tanelerinin yağı vitamin E' den zengindir ve B1 vitamininin en iyi kaynağıdır. Bu vitaminler tahıl tanelerinin çoğunlukla kabuk ve özünde bulunur.

SEBZE ve MEYVE GRUBU

İçerdiği Önemli Besinler :

Mineraller ve vitaminler bakımından zengindirler.

Folik asit, A vitamininin ön ögesi olan beta-karoten, E, C, B2 vitamini, kalsiyum, potasyum, demir, magnezyum, posadan zengindir.

Günlük tüketim miktarı: 4-5 porsiyon

Başlıca Görevleri:

- Büyüme ve gelişmeye yardım ederler.
- Hücre yenilenmesini ve doku onarımını sağlarlar.
- Deri ve göz sağlığı için önemlidirler.
- Diş ve diş eti sağlığını korurlar.

- Kan yapımında görev alırlar.
- Hastalıklara karşı direncin oluşumunda etkindirler.
- Barsakların düzenli çalışmasına yardımcı olurlar

BU DÖNEMDE YAŞANAN EN BÜYÜK SORUNLAR

Fastfood ile beslenme:

- Bu tip beslenme ülkemizde ilkökullarına kadar inmiştir.
- Bu tür gıdalar ile beslenenlerde aşadaki sorunların görülme ihtimali daha yüksektir:
- Hipertansiyon
- Şişmanlık
- Diyabet
- Mide-bağırsak hastalıkları
- Vitamin-mineral eksikliği

Öğün atlama

En çok sabah kahvaltısı atlanır.

Kahvaltı yapamayan çocuklar okulda acıkr ve kek, çikolata, cips, poğaça, simit yer.

Bu durum çocuklarda;

- Dikkat dağınıklığı
- Öğrenme eksikliği
- Derste uyku hali
- Gelişme geriliğine neden olur

Dengesiz ve aşırı beslenme

Şişmanlık veya zayıflığa neden olabilir. Çocuklarda son dönemde artan beslenme bozuklukları çocukluk dönemi obeziteyi ciddi oranda arttırmıştır.

- Bilgisayar veya televizyon karşısında geçirilen zamanın artması ve bu sürede aşırı kalorili yiyecek tüketimi

- Çocukların ders yüklerinin artması, aşırı ev ödevleri ile

çocuğun harekete zaman bulamaması

- Servis kullanımıyla yürüyüşün azalması ve sokak oyunlarının azalması, obeziteyi arttırmıştır.

Ailenin çocuğu yanlış yönlendirmesi ve yanlış örnek olması:

Bu durum yaşanan en büyük sorundur.

- Ailede kahvaltı alışkanlığı yok ise
- Anne veya babadan her ikisi veya herhangi birisinde beslenme bozukluğu var ise
- Evde ebeveynler market ürünlerini veya pasta börek gibi kalorili yiyecekleri sürekli bulunduruyorsa İŞTE OZAMAN ÇOCUĞU EĞİTMEZLER!

ANNE BABA ÖNCE KENDİ BESLENME DÜZENİNE VE YAŞAM TARZINA ÇEKİ DÜZEN VERMELİDİR!!!

ÖNERİLER

Anne baba sağlıklı beslenme konusunda eğitim almalı ve kendi beslenme alışkanlıklarını da düzenlemelidir

Çocukların sevmediği veya daha az yediği sebzeler şekli değiştirilerek çocuğa verilmeli, mesela karnabahar yemeği sevmeyen bir çocuk fırında kaşarlı bir karnabahara bayılabilir

Çocuklara öğün alışkanlığı kazandırılmalı, yemese dahi sofraya oturması sağlanmalı

Sevdiği yiyecekler tamamen yasaklanmamalı sadece kısıtlama getirilmeli

Sevmiyor diye alternatif yemekler tercih edilmemelidir. Örneğin yemekte sebze varken çocuk sevmiyor diye makarna yapılıyorsa ve sadece makarnadan yemesi sağlanıyorsa bu yanlış bir davranıştır. Makarna ile birlikte sebzeden de yemesi sağlanmalıdır. ●



Gripten
korunmanın en etkin yolu
GRİP AŞISIDIR

**Aşınızı yaptırmayı
unutmayınız!**



DAVRAZ YAŞAM
HASTANESİ

[ Randevu / 246 / **232 8 232**]

AFİYETLE...

Türkiye'nin zengin mutfaklarından biri olan Kayseri mutfağını bu sayımızda değerli Davraz Yaşam okurlarına tanıtmaya çalışacağız. Yemek köşemizde de yine Kayseri mutfağından örnekler tarif edeceğiz, afiyetle yemeniz temennisi ile.



İç Anadolu Bölgesinde bulunan Kayseri ili, bulunduğu coğrafi şartlar itibariyle zengin bir mutfak kültürüne sahiptir. Ağırlıklı olarak unlu ve etli besinlerden oluşan Kayseri mutfağında ilk akla gelen yöresel lezzetler Kayseri mantısı ve Kayseri pastırması olur. Mantının onlarca çeşidi pişirilmektedir, tepsi mantısından yağlı mantıya kadar pek çok çeşidi yapılır. Peynirli, etli ve patatesli olarak hazırlanan mantı kimi zaman çok



Tandır Böreği



Erol Serdar KESKİNKİLİÇ

Songül YILMAZ

Siz değerli Davraz Yaşam okurları için bu sayımızda da Davraz Yaşam Hastanesi Başhemşiresi Songül YILMAZ ve Mutfak Şefi Erol Serdar KESKİNKILIÇ el ele vererek Kayseri mutfağını kaleme aldılar, sonra da mutfağa girerek nefis örnekler sergilediler. AFİYETLE...

küçük kimi zaman da büyük ebatlarda olabilir. Kayseri pastırmasının ünü ülke sınırlarını geçmiş durumdadır. Kahvaltılarının en önemli parçası olan pastırma, günlük yemeklerde de sıklıkla kullanılır.

Etin yanı sıra ot ve sebze yemeklerinin de ayrı bir yerinin olduğu Kayseri mutfağında domates, biber ve patlıcan gibi yiyeceklerle yapılan etli güveç çeşitleri de oldukça sevilerek tüketilir.

Unlu yiyeceklerin başında su böreği



gelen

Kayseri mutfağında tandır böreği ve Kayseri yağlaması gibi börek çeşitleri de bir o kadar lezzetlidir. Bölgede pek çok yörede olduğu gibi turşu başta olmak üzere aşmakarna adı verilen erişte, makarna ve çorbalık da yaz aylarında hazırlanarak kışın tüketilmektedir.

Baklavadan nevizineye, asideden fincan ağzına kadar pek çok tatlıda un kullanılan Kayseri'nin yöresel tatlıları arasında hamur tatlılarının ise farklı bir yeri vardır. ●



Kayseri yağlaması



Mercimek Köftesi

syf

51

Davraz
yaşam

YEMEK KÖŞESİ



KAYSERİ MANTISI

MALZEMELER

4 bardak un
250 gr. kıyma
8 kaşık katı yağ
1 kg. yoğurt
6 diş sarımsak
1 demet maydanoz
1 soğan
2 yumurta
1 tencere et suyu
tuz, karabiber, kırmızı biber

YAPILIŞI

Un, tuz ve yumurtaları azar azar su ilave ederek kulak memesi yumuşaklığında hamur elde edene kadar yoğurun. Kıymayı tuz, karabiber,

rendelenmiş soğan ve kıyılmış maydanozla birlikte iyice karıştırın. Dinlenen hamurun altını ve üstünü unlayıp merdane ile açmaya başlayın. Hamur biraz büyüdüktan sonra oklava ile açarak daha da inceltin. Enine ve boyuna keserek küçük karelere bölün. Karelerin ortasına hazırladığınız kıymadan birer parça koyun. Her karenin önce ikişer ucunu birleştirin, sonra ortadan birleştirip bastırarak kapatın. Mantıları bir tepsiye koyun, pembeleşinceye kadar fırına verin, tencereye mantıların üzerini kapatacak kadar et suyu koyup, biraz tuz ve 1 kaşık yağ ile karıştırın. Mantıları 10 dakika harlı, 10 dakika kısık ateşte pişirin. Kepçeyle servis tabağına boşaltıp, üzerine sarımsaklı yoğurt dökün. Kalan yağı kızdırın, içine kırmızı biber katıp yoğurdun üzerine gezdirin. Sıcak olarak servis yapın.



PASTIRMALI KURU FASULYE

MALZEMELER

- 400 gr kuru fasulye
- 2 Çorba kaşığı margarin
- 125 gr pastırma
- 250 gr soğan (2 iri soğan ince doğranmış)
- 250 gr domates
- 1 Adet iri yeşil dolmalık biber
- 5 Su bardağı tavuk ya da et suyu
- 1-2 Dal taze kekik (isteğe bağlı)
- 1 Adet kurutulmuş acı kırmızı biber (isteğe bağlı)

Margarini tavada eritin. Yağ kızınca pastirmaları ilave edip yaklaşık 1 dakika altüst ederek sote edin. Soğanı ilave edip, birkaç dakika daha sık sık karıştırarak soğan hafifçe pembeleşinceye kadar kavurun. Kabukları soyulup, küçük küpler halinde doğranmış domates, sap ve çekirdekleri temizlenip, iri küpler halinde doğranmış yeşil dolmalık biberi katın. Ara sıra karıştırarak

rak domates suyunu bırakıp tekrar çekinceye kadar 3-4 dakika daha pişirin. Et suyunu ilave edin ve bir taşım daha kaynatın. Kuru fasulyeleri bir gece önceden ayıklayıp, ıslatın. Ertesi gün bir tencereye üzerini aşacak kadar soğuk su ilave ettikten sonra diriliğini kaybedinceye kadar yaklaşık 30 dakika haşlayın. Haşlanmış fasulyeleri süzdürüp bir tencereye aktarın. Üzerine pastırmalı domatesli harcı ekleyin. Dilerseniz kurutulmuş acı kırmızı biber ya da 1-2 dal taze kekik ilave edip, ağır ateşte fasulyeler iyice yumuşayıncaya kadar yaklaşık 1,5 saat pişirin. Arada gerekiyorsa sıcak tavuksuyu ya da etsuyu ilave edin. Bu sürenin sonunda tencereyi ateşten alın. Taze kekik ve kurutulmuş acı kırmızı biberi çıkartıp, atın. Pastırmalı kuru fasulyeyi önceden ısıtılmış tabaklarda sıcak olarak servis yapın.



GÜL TATLISI

MALZEMELER

- 1 Su bardağı sıvı yağ
- 1 su bardağı yoğurt
- 1 yumurta
- Alabildiği kadar un
- 1 paket kabartma tozu
- 1 paket vanilya
- ½ limon suyu

İÇİNE:

- Dövülmüş ceviz
- 1 limon kabuğu rendesi
- 1 çay kaşığı tarçın

ŞERBETİ:

- 5 Su bardağı şeker
- 4 su bardağı su

2 damla limon suyu, sıvı yağ, yoğurt, yumurta karıştırılır, un, kabartma tozu üzerine limon suyu, vanilya eklenerek yoğurulur, merdane ile açılır, su bardağı ile daireler kesilir, 3 daire yarısı üst üste gelecek şekilde yerleştirilir, arasına ceviz yerleştirilir, rulo sarılır, ortasından bıçakla kesilir, tepsiye düz kısmı gelecek şekilde yerleştirilir, kalan hamurlar aynı şekilde hazırlanır, 180 derece fırında pişirilir, fırından çıkınca ılık şerbet gezdirilip servis yapılır.

Davraz Yaşam mutfağından ağzınızın tadı hiç bozulmasın temennilerimiz ile sağlık, mutluluk ve huzur dolu günler diliyoruz.

TEŞEKKÜRLER

DAVRAZ YAŞAM HASTANESİ'NE

10.06.2015

Davraz Yaşam Hastanesine hamileliğimiz boyunca Dr. İsmail Büyüktürk ve sekreteri tarafından güler yüze muayene olup, 10.06.2015 tarihinde sezeryan için gün aldık.

09.06.2015 tarihinde ağırla hastanemize geldiğimizde ağırla ve stresle eşim ve bera güler yüze davranan 17:00-24:00 nöbetindeki iki hemşire (Hacer ÜLKER, Zeynep AYDOĞAN) doğuma kadar bize hastanede kendi evimizde hissi vererek her türlü destekle (psikolojik) bulundular. Saat 24:00'de nöbeti devralan hemşirelerde aynı şekilde her saat gelerek ve sürekli bilgi veren

Fadime KIRLI hemşire hanımın bize ilgisinden çok memnun kaldık, bunda sebebinin Baş Ebe Emine BİÇİ'nin tüm servise verdiği güler yüze ve anlayış olduğunu düşünüyoruz.

Biz evimizde hissettiren Dr. İsmail Büyüktürk, sekreteri İlknur hanım ve bütün kadın doğum servisindeki hemşirelerinize çok teşekkür ederiz.

İlk doğum yaptığımız hastanedeki davranışlarla sizin hastanemiz arasında o kadar büyük fark var.

Annem, Dudu Tonbak, hastanemiz fizik tedavi bölümünde tedavi görüyor ve orada çalışanlarımızdan Zeynep, Saliha, Buket ve Nazmiye Hanımların işlerine olan düşkünlüğü, insanlara olan davranışları, saygınlıkları, güler yüzlükleri ile hastalara pozitif enerji verdikleri açıktır. Hastanemize ve özellikle bu çalışanlarınıza teşekkürü bir borç biliriz. İyi Çalışmalar.

Zeynep Tonbak

SAYGILARIMIZLA

Hasta

NEBİ KARAMIZAK

Refakatçi

İbrahim KARAMIZAK

TEŞEKKÜR

Burnum ve solunum yollarındaki rahatsızlığımın teşhis ve ameliyatını büyük bir ilgi ve başarı ile sonuçlandıran

DAVRAZ YAŞAM HASTANESİ - KULAK BURUN BOĞAZ UZMANI
OP. DR. AHMET TURAN ÖZGÜL'e

Ameliyathane, Yoğun Bakım ve Cerrahi Müdahale sonrası kat hemşirelerine ilgilendikleri için kat personellerine emeği geçen bütün hastane personeline sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

HASAN YASSIKAYA

Önce otoparkçıyla dikkat çekti. Girin hastaneye boş bir bakış, bir arayışta bulunun seçilmiş, diksiyonu düzgün bir genç beliriyo yanınızda. Hasta ve yakını mutlu mu gelmiştir? Hayır. Ne ister? İlgi, alaka, hizmet ve güler yüz. 3 gece 4 gündüz 3. katta misafir olduk. Biz tüm beklentilerimizi fazlasıyla gördük. Sabahın 7.00-7.30 u, akşamın 19.30-20.00 sinde doktorumuz o güler yüzüyle yanımıza geliyor. Hastanede geçirdiği zamana bak. Diyorum ki bu işin maddi değil manevi yönü ağır basıyor. Bu kadar olur diyorum.

Biz; Genel koordinatöründen otoparkçısına kadar davraz ailesine şükranlarımızı ve teşekkürlerimizi bir borç bildik. İyi ki varsınız.

Fevzi-Hatice ÜNAL



DAVRAZ YAŞAM HASTANESİ

Sağlığınız ile ilgili
merak ettiklerinizi
her salı günü saat 21:00'de

Davraz Sağlık

programında
**Kanal 32 televizyonunda
izleyebilirsiniz.**

Kaçırdığınız programların tekrarını her cuma
12:00'de ve her cumartesi 17:00'de izleyebilirsiniz.



Randevu

246

232 8 232



www.davrazyasamhastanesi.com



DAVRAZ YAŞAM HASTANESİ

Gebeligin 18.-24.
haftaları arasında
konjenital anomali
taraması için ayrıntılı
ultrason yaptırınız

Dışkıda kan
normal değildir,
kansere belirtisi olabilir,
kanserde erken teşhis
hayat kurtarır



Prof. Dr. Mehmet GÜNEY

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı



Prof. Dr. Mehmet İŞLER

Dahiliye ve Gastroenteroloji Uzmanı



Randevu

246

232 8 232



www.davrazyasamhastanesi.com