

YEDİTEPE SAĞLIK

Siz keyfinize bakın, biz size bakarız!...

teknoloji

ISO 15189 Laboratuvar Akreditasyonu

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi; Biyokimya, Mikrobiyoloji, Viroloji ve İmmünoloji alanlarında ISO 15189 Laboratuvar Akreditasyonuna sahip ilk Üniversite Hastanesi olmanın haklı gururunu yaşıyor.



sohbet | Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları her branşta tıp turizmi hizmeti veriyor
derin bakış | Çemberin dışında kalan babalar **teknoloji** | Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ISO 15189 laboratuvar akreditasyonuna sahip ilk Üniversite Hastanesi oldu **işte hayat** | İkinci doğum yeri Yeditepe Üniversitesi Hastanesi oldu **aktüel** | Babalara estetik ve bakım paketi

2009 yaz sayısı No : 9 www.yeditepehastanesi.com.tr

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
Devlet Yolu Ankara Cad. No:102-104
34752 Kozyatağı-Istanbul
Tel: (0216) 578 40 00 Faks: (0216) 469 37 96
www.yeditepehastanesi.com.tr



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTANESİ
Şakir Kesebir Cad.Gazi Umur Paşa Sk. No: 28
34349 Balmumcu, Beşiktaş-Istanbul
Tel: (0212) 211 40 00 Faks: (0212) 211 25 00
www.yeditepegoz.com.tr



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAĞDAT CADDESİ POLİKLİNİĞİ
Bağdat Caddesi No: 238 34728 Göztepe-Istanbul
Tel: (0216) 467 88 60 - 65 Faks: (0216) 385 48 96
www.yeditepehastanesi.com.tr



ESTE 7 ESTETİK BİRİMİ
Bağdat Caddesi No: 238 34728 Göztepe-Istanbul
Tel: (0216) 350 01 06-07 Faks: (0216) 385 48 96-73
www.yeditepehastanesi.com.tr



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ GENETİK TANI MERKEZİ
İbrahimağa Mah. Köftüncü Sok. İstek Vakfı
No:8/3 Acıbadem, Kadıköy-Istanbul
Tel: (0216) 326 58 19 Faks: (0216) 326 58 39
www.yeditepehastanesi.com.tr

▶▶ Merhaba

Değerli Okuyucularımız,

Bu dönemde önemli bir başarıya daha ulaştık; tüm laboratuvarlarımızın içinde olduğu uluslararası bir akreditasyonu "ISO 15189" u aldık. Tüm sağlık hizmetlerimiz ve laboratuvarlarımız ile birlikte uluslar arası sağlık hizmetinde yer aldığımızı belgelemekten ve ülkemizde yüksek kalitede hizmet verebilmekten dolayı mutluyuz. Bu başarıya bizi taşıyan tüm laboratuvar yönetici ve çalışanlarımıza tekrar çok teşekkür ediyoruz.

Hemşirelik Haftası'nı sadece coşkuyla değil, aynı zamanda Türkiye'de Hemşirelik mesleğini önemli bir düzeye taşıyan saygıdeğer Türk Hemşireler Derneği üyeleri ile sorunları tartışarak geçirdik. Daha iyi sağlık hizmeti vermek için uğraşan Hemşirelerimizin çabalarını takdir ediyoruz.

Yaza girerken iklimler ve sağlığımızı, deri hastalıkları ve dikkat etmemiz gereken konuları birlikte gözden geçirdik.

Hastanemizin en önemli servisi olan yoğun bakım ünitesinde verdiğimiz titiz hizmeti bir hastamızın gözünden sizinle paylaşmak bizi mutlu etti.

Sağlıklı ve keyifli okumalar dileriz.

Prof. Dr. Canan AYKUT BİNGÖL
Tıbbi Koordinatör
Yürütme Kurulu Üyesi



İmtiyaz Sahibi
Yeditepe Üniversitesi Adına
Prof. Dr. Ahmet SERPİL

Yayın Adı
Yeditepe Sağlık

Yayın Türü
Yerel Süreli / 3 ayda bir

Yönetim Yeri
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Devlet Yolu Ankara Cad. No:
102/104
34752 Kozyatağı/İstanbul
Tel. (0216) 578 40 00
Faks. (0216) 469 37 96
infohastane@yeditepe.edu.tr
www.yeditepehastanesi.com.tr

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Türkan GÜRECE ÖZGÜL

Yayın Kurulu
Prof. Dr. Canan AYKUT BİNGÖL
Prof. Dr. Reha GENÇLİLER
Doç. Dr. Sina ERCAN
Elif AKBAL
Hülya BİLEN
Pınar KILIÇ AKSU
Elif AKAN
Sezen YILDIRIM

Tasarım Uygulama
Orkun Ertem Creative Works
Dr. Faruk Ayanoğlu Caddesi
Harika Ap. No. 30 Daire. Z
Fenerbahçe / Dalıyan
Tel. (0216) 338 47 25-26
www.orkunertem.com

Görsel Yönetmen
Bahadır MERMUT

Sayfa Tasarımı
MeLDa AKDOĞAN

Editör
Melike TÜMER

Fotoğraf
Muhammed KÖSE

Baskı
Deniz Ofset

Tüm hakları
Yeditepe Üniversitesi
Hastanesi'ne aittir,
alıntı yapılamaz.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve
Bağlı Kurumları her branşta
tıp turizmi hizmeti veriyor

Çemberin Dışında Kalan Babalar

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
ISO 15189 laboratuvar
akreditasyonuna sahip ilk
Üniversite Hastanesi oldu...

Hemşireler ile Hemşirelik
Dernekleri Yeditepe
Üniversitesi'nde buluştu

İkinci doğum yeri Yeditepe
Üniversitesi Hastanesi oldu...

Prof. Dr. M. Oktay Taşkapan:
"Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Dermatoloji Kliniği olarak gereken
her tür teknolojik altyapıya sahibiz"

Yrd. Doç. Dr. Oğuzhan
Zahmacıoğlu:
"Gitarım benim oyuncağım"

►► SOHBET	►► DERİN BAKIŞ	►► TEKNOLOJİ	►► YEDİTEPE'DEN	►► İŞTE HAYAT	►► YAKIN PLAN	►► YEDİTEPE'NİN RENKLERİ
4	8	11	15	20	24	27
29	32	36	40	42	46	48
►► AKTÜEL	►► GÖZ'DE	►► MİKROSKOP	►► SAĞLIKLI YAŞAM	►► YEDİTEPE ÇOCUK	►► SORU & CEVAP	►► KISA KISA

Babalara estetik ve bakım paketi

Genç kadınların hastalığı:
Göz migreni

Meme kanserinde
meme korunabilir

Doç. Dr. Meral Sönmezoğlu:
"Klima konfor sağlamakla
birlikte enfeksiyon da dağıtan
bir araçtır"

Doç. Dr. Muharrem İnan:
"Çocuklarda kemik yoğunluğu
ölçümü geleceğe yatırım demektir"

Doç. Dr. Mustafa Özen:
"Otizmde genetiğin rolü önemlidir"

Seminerlerimiz, projelerimiz,
duyurularımız...

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları her branşta tıp turizmi hizmeti veriyor

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Türkiye’de sağlık standartlarında dünyanın en önemli belirleyicisi olan, JCI tarafından akredite edilen ilk Türk Üniversite Hastaneleri Grubu olarak tıp turizmi alanında emin adımlarla ilerliyor.



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kurumsal İlişkiler ve İş Geliştirme Müdür Yardımcısı Türkan Güreçe Özgül, tıp turizmi kavramını şöyle açıklıyor:

“Tıp turizmi, insanların yaşadıkları ülkede sağlık hizmetini satın almada bazı sıkıntı ve güçlüklerle karşılaşmaları sonucu doğmuştur. İnsanlar daha ucuz ve kaliteli hizmete ulaşabilmek için farklı ülkelere teşhis ve tedavi amaçlı seyahat etmeye başlamışlardır. Bireysel olarak başlayan bu çabalar, ülkeler arası profesyonel çalışmalara ön ayak olarak ‘tıp turizmi’ kavramını oluşturmuştur.”

Türkan Güreçe Özgül, Türkiye’nin tıp turizminde öncelikli olarak tercih edilmesinin nedenlerini şöyle sıralıyor:

“Teşhis ve tedavide kaliteli hizmetin cazip fiyatlarla sunulması; uluslararası sağlık standartlarının önem kazanması ve ülkemizin akreditasyondaki başarısıyla gelişmiş ülkelerin standartlarını yakalaması; bazı ülkelerde sağlık altyapı sisteminin çökmesi veya yeteri kadar gelişmemiş olması nedeniyle ihtiyaç duyduğu kaliteli hizmete rahatlıkla ulaşabilmesi; ülkemize, coğrafik konum itibarıyla deniz, kara, hava gibi her türlü yoldan ulaşılabilmesi; seyahat hazırlıklarının, özellikle vize işlemlerinin kolaylıkla yürütülebilmesi; sağlık kurumlarının yurtdışı sigorta şirketleri ile anlaşmalı olması nedeniyle kişilerin sıra beklemeden tedavi olabilmeleri; sigorta sistemlerinin bazılarında karşılanmayan estetik, tüp bebek, göz lazer ameliyatları ve diş tedavilerinde ülkemizde nitelikli hizmetlere

ulaşabilmesi. Tüm bunların yanı sıra turizm açısından da zenginliğe sahip ülkemiz, güzel bir ortamın verdiği motivasyonla iyileşme sürecini olumlu etkilediğinden ve hatta basit operasyonların bir tatil kaçamağı olarak görülmesinden dolayı tercih ediliyor. Türk toplumunun sıcakkanlılığı ve misafirperverliği ile memnuniyetin maksimum seviyede sağlanması da Türkiye’yi tercih etme nedenlerinden biri.”

Uluslararası İlişkiler ve İş Geliştirme Uzmanı Gupse Jular, TUSİAD Sağlık Alt Çalışma Grubu’nun tıp turizmi ile ilgili araştırmasının sonucunu ülkemiz açısından şöyle değerlendiriyor:

“Bir sağlık turisti ülkemizde ortalama 8 bin dolar para harcıyor. Konaklama, yeme içme gibi masraflarıyla birlikte bu rakam 12 bin dolara kadar çıkıyor. Normal bir turist ise 800 dolar civarı bir harcama yapıyor. Bu açıdan değerlendirdiğimizde, tıp turizmi turizm faaliyetlerine de etki ediyor ve ülke ekonomisine katkıda bulunuyor.”

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi bünyesinde tıp turizmi çalışmalarına tıbbi alanda destek veren Başhekim Yardımcısı ve Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Sina Ercan, bir kurumun sağlık turizminde hizmet sunabilmesi için hem teknolojik altyapısının müsait olması hem de insan gücünün yetişmiş ve yeterli olması gerektiğinin altını çizerek, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi’nin özelliklerini şöyle ifade ediyor:

“Hekimlerimizin ağırlıklı olarak yurtdışı tecrübesi ya da sertifikasyonları ve akıcı yabancı dil bilgileri var. Ayrıca

gelen hastalar için 15 dilde tercümanla birlikte hizmet veriyoruz. Hastanın havaalanından alınıp uğurlanmasına kadar gerekli tüm hizmetler veriliyor. Hizmetin böyle bir bütünlük içinde olması, hastalar için hastanemizi cazip hale getiriyor.”

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi JCI akreditasyonuna sahip

Tıp turizminde her şeyden önce sunulan hizmetin kalitesi ve bu kalitenin belgelenmesinin çok önemli olduğunu vurgulayan Doç. Dr. Ercan, “Bu noktada uluslararası akreditasyon kuruluşları devreye giriyor. JCI (Joint Commission International) akreditasyon kurumu, uluslararası alanda hizmet veriyor. Biz, 2007 yılında, Üniversite Hastaneleri Grubu olarak JCI akreditasyonunu aldık. Buradaki başarımızın yüksekliği, JCI yönetimi tarafından da dikkat çekici bulunmuş ve hastanemizin Türkiye JCI eğitimlerinde öncü olması talep edilmiştir” diyor.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi olarak çok geniş yelpazede tıp turizmi hizmeti sunabildiklerini söyleyen Türkan Güreçe Özgül, bu hizmetlerin dünyaya nasıl ulaştığını şöyle anlatıyor:

“Tıbbi anlamda büyük başarıları imza atan ve dünyanın gıpta edilecek hastaneleri arasında yer alan sağlık grubumuz, tıp turizmi alanında da emin adımlarla mükemmeye ulaşmak için çalışıyor. Bu doğrultuda ilk hedef olarak Avrupa ülkeleri, Türkiye Cumhuriyetleri ve Asya ülkelerinin yanı sıra sağlık ve tıp eğitimi anlamında ciddi yetersizliği olan ülkelere özel çalışmalar hazırladık. Öncelikli olarak o ülkelere yerleşmiş



olan Türk vatandaşlarımıza ulaştık. Onlardan aldığımız olumlu geri dönüşler ve güçle, bu pazarlarda markamızı ve ülkemizi en iyi şekilde tanıtmaya devam ettik. Bugün, sadece bu pazarlarla kalmayıp Amerika'dan Japonya'ya, Avusturalya'dan Rusya'ya yaklaşık 80 farklı ülkeden hasta kabul ediyoruz. 2009'un ilk yarısını değerlendirdiğimizde, bir önceki yılın çalışma başarılarının tamamını yakaladığımızı görüyoruz.”

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi olarak sağlık turizmi alanında bugüne dek gerçekleştirdikleri ve gerçekleştirmeye devam edecekleri çalışmaların bazılarını Gupse Jular şöyle sıralıyor:

“Hedeflemiş olduğumuz ülkelerde öncelikle çalışabileceğimiz firmaları analiz edip en iyi olanlarıyla kurumsal

anlaşmalar yaptık. Örneğin, bu alanda yıllardır faaliyet gösteren GUSIB Danışmanlık ile çalışmaya başladık. Arkasından, İngiltere'nin en büyük Türk seyahat firması TULİP ile uzun süreli çalışma için bir araya geldik. Bu firmalar, sadece hastanemiz için değil, bize ulaşmak isteyen herkese en profesyonel hizmeti sunuyor. Gerek yazılı gerekse işleyiş denetimlerimiz ile dinamik olarak çalışmalarımızı yürütüyor ve geliştiriyoruz. Ziyaret ettiğimiz tüm ülkelerde halka açık söyleşiler düzenleyerek bilgilendirme toplantıları organize ediyoruz. Bu toplantılara katılan anabilim dalı başkanımız veya uzman hekimimiz tarafından katılımcılara ücretsiz olarak danışmanlık hizmeti de veriyoruz.

Zaman zaman özel merkezler

tarafında da bilgilendirme toplantısı talepleri alıyoruz ve uygunluğunu değerlendirdikten sonra organizasyonu gerçekleştiriyoruz. Yurtdışındaki sağlık kurumlarından gelen talepler üzerine bu kurumlarda çalışan hekimlere yönelik eğitimler de organize ediyoruz. Yurtdışındaki sağlık sigorta şirketleri ve özel ödeyici merkezlerle anlaşmalar yaptık ve yapmaya devam ediyoruz. Ödeyici sistemler devreye girdiğinde, kişiler ceplerinden ödeme yapmadan o hizmeti rahatlıkla satın alabiliyor ve tedavi olabiliyorlar. Yaptığımız kurumsal anlaşmalar sayesinde, kişiler tıpkı kendi ülkelerindeki gibi sigortalarından yararlanarak hizmet alabiliyorlar. Bunun dışında, sigortanın kapsamadığı cepten ödemeli olan her hizmette de sunulmuş olan indirim ayrıcalığından faydalanabiliyorlar. Ayrıca, Türkiye'de tıp turizmi alanında çalışan platformlara üyeyiz ve bu kuruluşlarla ortak çalışmalar yürütüyoruz. Bu anlamda işbirliğine açık bir yapımız var. Türk Amerikan İş Konseyi Sağlık Komitesi bünyesinde yürütülen 'Patients Beyond Borders' adında, uluslararası tıp turizmi rehberi niteliğindeki kitabın Türkiye versiyonu çalışmalarında yer alıyoruz. Dış İlişkiler Ekonomik Kurulu (DEİK) tarafından kalitesini ispatlamış olan merkezlerle birlikte Turizm Bakanlığı çalışmalarında da kullanılabilen özel bir katalogda da yer alıyoruz.”

Türkan Güreçe Özgül, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nin bir üniversite kurumu olduğunun altını çizerek, “Yeditepe Üniversitesi gibi ciddi bir eğitim kurumunun altında yer alan Tıp Fakültemiz, güçlü bir akademik

kadroya sahiptir ve çok önemli eğitim, araştırma çalışmaları yapmaktadır. Tüm bu misyonlarımızdan yola çıkarak amacımız, uluslararası alanda sadece hizmet sunmak değil, ülkemizde veya yurtdışındaki tıbbın gelişimine en etkili adımları atarak destek sağlamaktır. Sağlık hizmeti bütüncül değerlendirilmesi gerektiği için, sadece hekimlik değil, hemşirelikten tekniğe, idari fonksiyonlara kadar her alandaki gelişmeleri takip ediyor ve sağlık kurumlarının gelişmelerine önyak oluyoruz. Örneğin, hekimlerimiz Azerbaycan'a belirli aralıklarla eğitime giderken, aynı şekilde kurumun farklı alanlardaki çalışanları da eğitim almak üzere ülkemize geliyorlar” diyor.

Doç. Dr. Sina Ercan, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nin özellikle beyin cerrahisi, kardiyooloji, kalp ve damar cerrahisi, plastik cerrahi, üroloji, tüp bebek, göz hastalıkları, ortopedi, göğüs cerrahisi, genel cerrahi,

çocuk cerrahisi, genetik tanı, kemik iliği nakli ve organ nakli gibi birçok branşta hizmet verdiğini, bu alanların tümünde ulusal ve uluslararası ilklere imza attığını belirterek örnekleri şöyle sıralıyor:

“Dünyada ilk kez, diz protezi gerektirmeden, hastaların kendi vücudundan alınan kemiklerle damarlı kemik nakli; Türkiye'nin ilk yapay kalp pompası projesi; Türkiye'de ilk defa Impella cihazı ile by-pass ameliyatı; Türkiye'nin ilk ulusal koklear implant projesi ve ilk çift balon endoskopi yöntemi.”

Online bakım hizmeti

Doç. Dr. Ercan, hastaların en çok talep ettikleri ve önem verdikleri noktanın, tedaviden sonra bakımlarının devamı olduğunu belirtiyor ve bu konudaki kaygılarını gidermeye yönelik işleyişi şu şekilde açıklıyor:

“Kurum olarak politikamız hasta odaklı

çalışma olduğu için, hastalar, ileride bir sorunla yüz yüze gelirlerse, her zaman doktorlarıyla iletişim halinde olmalarını sağlama konusunda hizmet vermeye devam ediyoruz. Hastalar uzağımızda da olsalar, iletişim imkanlarını kullanarak istedikleri desteği sağlamaya çalışıyoruz. Bu noktada teknolojik altyapı öne çıkıyor. Hastanemizde tamamen elektronik hasta kayıt sistemi uygulanıyor. Doktor notları, ameliyat notları, hatta hastaların her tür faturalandırma ve radyoloji bilgilerinin elektronik sistemde yer aldığı çok nadir hastanelerden biriyiz.

Amerika Birleşik Devletleri'nde 3049 hastanede yapılan ve Nisan 2009'da 'The New England Journal of Medicine' dergisinde yayımlanan bir araştırmaya göre, bugün ABD'de tam elektronik hasta kayıt sistemi kullanan hastane oranı yüzde 1.5, ortalama bir sisteme sahip hastane oranı ise yüzde 7.6. Hekimlerimizin, yurtdışındaki hastaları online olarak konsülte edip tedavileri sonrasında da takiplerini yapabilmeleri çok kolay oluyor.”

Son söz yine Doç. Dr. Ercan'dan geliyor:

“Yeditepe Üniversitesi Hastanesi olarak, hastanemize ve bağlı kurumlara başvuran kişilerin kaliteli standart hizmeti almaları dışında; örf, adet, gelenek, yemek, dil tercihi ve diğer özel taleplerini hassasiyetle değerlendirerek, kişi odaklı bakış açısı ile uygun olan en iyi yaklaşımı sunuyoruz.” ■



Çemberin dışında kalan babalar

“Anne adayının bütün ilgisini ve enerjisini hamileliğe yöneltmiş olması erkeklerde sıklıkla terk edilmişlik duygusu yaratır” diyen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatristi Anabilim Dalı Başkanı, Aile Terapisti Prof. Dr. Emine Zinnur Kılıç, hamilelik ve doğum sonrası süreçte eşler arasında yaşanabilecek iletişimsizlik ve sorunun üstesinden gelme yollarını anlatıyor.



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatristi Anabilim Dalı Başkanı, Aile Terapisti Prof. Dr. Emine Zinnur Kılıç, özellikle ilk bebeğin doğumunun aileler için çok önemli dönüm noktalarından birisi olduğunu belirterek, hamilelik süresince kadın ve erkeğin ruhsal durumlarını şöyle açıklıyor:

“Kadın ve erkek, hamileliğe kadar yalnızca eş rolü üstlenmişken, hamilelikle birlikte ebeveyn rollerini de üstlenmeye başlarlar. Kadınlar için annelik rolünü üstlenmek, kendi bedeninde büyüyen canlıyla ilk günlerden bağ kurmak zaten olağandır. Çoğu kadının bu dönemi, dikkatin daha fazla kendisine ve kendi bedenine yöneldiği; içinde büyüyen yavruya yönelik hayaller kurmaya başladığı; bir anlamda çevredeki her şeyden, bu arada eşinden de duygusal olarak uzaklaştığı bir dönemdir. Ancak bir yandan da kadın çevresindeki insanların desteğine daha bağımlıdır; ilgisini tümüyle içindeki canlıya ve dolayısıyla kendine yöneltirken; çevresindeki kişilerden, özellikle de eşinden aynı şeyi yapmasını bekler. Kocası onun en çok ilgi ve destek beklediği kişidir. Kadın için dikkat ve ilginin kendisine yönelmesi doğaldır. Ancak benzer biyolojik değişiklikler erkeklerde yaşanmadığından, erkek için eşinin nasıl bir ruh hali içinde olduğunu anlamak hiç kolay olmaz. Tam tersine, erkek duygusal olarak kendisinden uzaklaşan, adeta başka bir alemde yaşamaya başlayan bir kadın görür karşısında.” Prof. Dr. Kılıç, erkeklerin babalığa hazırlanırken yaşadığı kaygıları şöyle dile getiriyor:

“Özellikle ilk kez baba olacak erkeklerin kendi kimlikleri ve rolleri konusunda bir değişim geçirmeleri gerekir. Baba da, kendi içinde, doğacak çocuğa ilişkin sorumlulukları üstlenmeye yönelik bir hazırlık yapma gereği hissediyor. Baba olmaya ilişkin hayaller ve beklentiler onun zihninde kendi babası ile ilişkilerini, kendi ailesindeki annelik babalık rollerini yeniden canlandırıyor. Çocuklukta idealize ettiği baba kavramı ile kendisini kıyaslar ve bu rolü doldurup dolduramayacağı konusunda endişe yaşar. Birçok baba aday için yaklaşan babalık, heyecanlı ve etkileyici bir deneyimdir. Ancak ebeveyn olma sorumluluğu ile ilgili kaygılar yaşamak da doğaldır. Kendisinin bu işi başarmayacağı konusunda şüpheler yaşarken, bir yandan da bebeğin getireceği sorumlulukları onu ürkütür. Ailenin artan ekonomik gereksinimlerini karşılayıp karşılayamayacağı konusunda kaygılar yaşayabilir.”

Erkek, cinsel eşini kaybetmiş gibi hisseder

Babaların, eşlerinin geçirdiği değişimle ilgili de çok karmaşık duygular yaşadığını ifade eden Prof. Dr. Kılıç, “Eşinde ortaya çıkan bedensel değişiklikler, onun içinde büyüyen yavru, babayı bir yandan heyecanlandırırken bazen de eşinin bedenini böyle bir değişim içinde görmekten dolayı huzursuzluk yaşar. Kendisini cinsel eşini kaybetmiş gibi hisseder. Cinsel ilişki konusunda çekingenlik ve kaygı yaşamaya başlar. Eşinin bütün ilgisini ve enerjisini hamileliğe yöneltmiş olması erkeklerde sıklıkla terk edilmişlik



Prof. Dr. Emine Zinnur KILIÇ

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Çocuk Ergen Psikiyatristi
Anabilim Dalı Başkanı - Aile Terapisti

duygusu yaratır” diyor. Prof. Dr. Kılıç’a göre, bu durumda kadın da erkeğin kendisi ile aynı duyguları paylaştığını düşünerek kocasından destek ve ilgi beklerken, erkek kendisini dışlanmış, uzaklaştırılmış hissetme sürecine girer. “İşte bu durumda birçok kadın eşlerinin hamilelikte kendisiyle yeterince ilgilenmediğinden yakınıyor. Hayal kırıklığı ve yalnızlık hisseder, kırgınlıklar yaşar ve eşinden duygusal olarak daha da uzaklaşır. Bu durum kadını daha da tutarsız davranmaya sevk eder. Bir yandan eşinin ilgi ve desteğine gereksinim duyar, diğer yandan beklediği desteği eşinde göremediği için ona kızar, kırılır ve kendinden uzaklaştırır. Erkek ise eşinin sinirliliğinden, duygusal iniş çıkışlarından, birbirini tutmayan isteklerinden bunalar. Her iki taraf da birbirinden anlayış ve ilgi bekleyip bunu uygun biçimde ifade edemediğinde, iletişimin kopması kaçınılmazdır.”

Bu noktada kadın ve erkeğin sorunu çözme biçimleri arasındaki farkı, Prof. Dr. Kılıç şöyle açıklıyor:



“Çoğu erkek bir sorunla karşılaştığı, endişeli ya da üzgün olduğunda konuşmamayı ve içine kapanmayı tercih eder. “Bir sıkıntı yaşıyor olma” fikri, çoğu zaman, erkekler için zayıflıkla eş anlamlı olduğundan, bu duygularının dışardan fark edilmesini istemezler. Özellikle de güçlü olmaları gerektiğine inandıkları bir dönemde zayıf görünmek, zayıf hissetmek erkek için kabul edilebilir değildir. Kadınlar ise sorunları dile getirme paylaşma konusunda daha rahattırlar. Onların karşılıklı paylaşma beklentisine karşılık, erkek kendisini kapattığında, hayal kırıklığı ve küslükle tepki verir.”

Aldatmalar yaşanabilir

“Hamilelik sürecinde eşler bu kısır döngünün içine girmişlerse, doğum sonrası da durumun farklı olması beklenemez” diyen Prof. Dr. Kılıç, bebeğe kavuştuktan sonra yaşanabilecekleri şöyle anlatıyor:

“Anne ile bebek arasında kurulan yakın bağ ve annelerin bakım verme işlevini üstlenmesi; babaların, çocuğun bakım dışında bir gereksinimi olmadığı; kendisine ekmek parası kazanma dışında bir sorumluluk düşmediği; izlenimi yaşamasına neden olur. Çoğu babanın kendi ebeveynlik rolü ile ilgili kafası karışıktır. Kendilerini ebeveyn olarak yetersiz hisseder, bu rolden uzak oldukları sürece daha rahat olduklarını fark ederler. Bu denli duygusal karışıklığa, sorumluluk üstlenmeye, kendilerini yetersiz hissettikleri bir alanda mücadeleye girmeye hazır değilse, uzak durmak en kolay yoldur. Eş de hayal kırıklıklarının yarattığı kırgınlıkla onu

uzaklaştırdığında, döngü tamamlanır. Baba dışlandığını hisseder ve kopar. Bu süreçte aslında ne kadının ne de kocanın suçu vardır. Her iki taraf da insan ilişkilerindeki karmaşıklığın kendilerine açtığı bir tuzağa düşmüş gibidirler. Karşılıklı duygusal tepkilerinin ilişkilerini yıprattığını bilseler de engel olamazlar. Eşler arası ilişkide duygusal gereksinimlerine karşılık bulamayan kanı kocanın bu dönemde bu gereksinimlerini doyuracak diğer alanlara yöneldikleri görülür. Anne çocukla aşırı yakın, bağımlı bir ilişki türüne yönelirken; baba, işinde ya da dışındaki ilişkilerinde doyum aramaya başlar. Özellikle de annenin ebeveynlikle ilgili kararlarda babayı dışarda bırakan tavrı, babanın bir kez daha kendini dışlanmış hissetmesine neden olur. Yapılan çalışmalar, aldatmaların en sık olduğu dönemin ilk çocuğun doğumundan sonraki bir yıl olduğunu göstermektedir. Hamilelikte başlayarak giderek eşlerin birbirinden uzaklaşmasına neden olan sürecin muhakkak ki bunda çok önemli rolü vardır.”

Eşlerin birbirlerinin desteği ve ilgisine en çok gereksinim duydukları böyle bir dönemde bu denli uzaklaşmalarının bebek için de büyük bir talihsizlik

olduğunu ifade eden Prof. Dr. Kılıç, bunun nedenini şöyle açıklıyor:

“Bebeğin bakımına yardım etme dışında da babaların bebeklerin ruhsal gelişiminde önemli rol oynadıklarını; özellikle babanın daha fazla karşılıklı fiziksel aktiviteye dayanan oyunlarının bebeğin becerisini kazanmasında önemli rolü olduğunu araştırmalar gösteriyor. Bundan daha önemlisi, evlilik ilişkisinin kalitesinin bozuk olması anne-bebek ilişkisine zarar verirken, annenin yaşadığı kaygılar, duygusal iniş çıkışlar, bebeğin ruhsal durumuna doğrudan yansır ve bağlanma ilişkisini etkiler.”

“Bir çocuğun dünyaya gelmesi kadın ve erkeğin yalnızca bedensel olarak bir araya gelmesi demek değildir. Kişisel yaşam öykülerinin ve aile öykülerinin de birleşmesi demektir” diyen Prof. Dr. Kılıç, şöyle devam ediyor:

“Çocuk, anne babadan ayrı ama aynı zamanda onların öykülerini taşıyan yeni bir kişilik olacaktır. Hamilelikle başlayan bu süreç, bir yandan evlilik bağına güçlendirecek, bir yandan ilişkiye büyük bir stres yükleyecektir. Anne ve babalar, kendilerini bekleyen zorlukların bilincinde olur, olumlu ve olumsuz duygularını karşılıklı ifade edebilir ve ortaya çıkacak problemleri nasıl çözeceklerini gerçekçi biçimde planlayabilirlerse; aile, bu zorlu sınavdan gelişerek ve olgunlaşarak çıkar. İyi işleyen evlilikte yaşanan karşılıklı olumlu duygular, anne ve babanın çocukları ile ilişkisine yansır. Çocuklar da anne ve babaları ile ilişkilerinde daha çok yakınlık, sıcaklık ve güven duygusu hissederek gelişirler.” ■

Hemşireler ile Hemşirelik Dernekleri Yeditepe Üniversitesi'nde buluştu

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü'nün Hemşirelik Haftası nedeniyle gerçekleştirdiği “Profesyonellikte Güçlü Bir Adım: Mesleki Örgütlenme” temalı etkinlikte, Türk Hemşireler Derneği ve Hemşirelikte Özel Dal Dernekleri bir araya geldi. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörü Elif Akbal, “Organizasyonumuz büyük beğeni topladı. Konuşmacıların sunumları, konuya hâkimiyetleri tüm meslektaşlarımıza ışık tutacak nitelikteydi. Organizasyonda görev alan hemşirelerimizin titiz ve başarılı çalışmalarının yanı sıra, kurumsal anlamda en üst düzeyde temsil edilmemiz de oldukça etkileyiciydi. Saygıdeğer konuşmacılarımıza, emek veren tüm arkadaşlarıma ve her konuda bizleri destekleyen yöneticilerimize ve tüm katılımcılara teşekkür ediyorum.” dedi.



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü, Hemşirelik Haftası nedeniyle 15 Mayıs'ta, "Profesyonellikte Güçlü Bir Adım: Mesleki Örgütlenme" konulu bilimsel etkinlik düzenledi. Yeditepe Üniversitesi İnan Kırac Konferans Salonu'nda gerçekleştirilen etkinlikte, sadece Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Anadolu yakasındaki hastanelerde görev yapan hemşireler değil, tüm İstanbul ve çevre illerdeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlar ile özel hastanelerde görevli hemşireler, üniversitelerin hemşirelik bölümlerinin öğretim görevlileri ve öğrencileri bir araya geldi.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörü Uzman Hemşire Elif Akbal, her yıl bilimsel ve sosyal etkinlik düzenlediklerini, ancak bu yıl sosyal etkinliğin yanı sıra, derneklerin katılımını sağlayarak daha büyük bir gruba hitap eden ve tüm meslektaşlarını kucaklayabilecekleri bir bilimsel etkinlik gerçekleştirdiklerini belirterek, tema başlığını seçme nedenlerini ve hazırlık aşamalarını şöyle anlattı:

"Konferansta, hemşirelik sorunlarına değinmek yerine, mevcut sorunları ne şekilde çözebiliriz düşüncesiyle yola çıktık ve hemşirelik örgütlenmesi üzerinde durduk. Tüm meslek örgütlerinde olduğu gibi bizim meslek örgütümüz Türk Hemşireler Derneği de 1949 yılından beri bu konuda çok fazla çaba gösteriyor. Bu yıl etkinliğimiz için örgütlenme temasını seçerken, Türk Hemşireler Derneği'nin yanı sıra Özel Dal Dernekleri'ni de program bünyesine almak istedik. Etkinlik öncesi üç ay kadar süren bir çalışma dönemi geçirdik. Florance Nightingale

Hemşirelik Yüksekokulu Mezunlar Derneği Başkanı Saygıdeğer Hocamız Prof.Dr. Sevgi Oktay bizlere her konuda rehberlik ederek iyi bir program planı yapmamıza ve sunmamıza yardımcı oldu. Bu dönemde konuşmacı olarak çağıracağımız kişileri, konuları, program akışında görev alacakların görev dağılımını, koordinasyon ve raporlama sisteminin oluşturulmasını, Kanıta Dayalı Hemşirelik Komitesi olarak çok titizlikle ele aldık. Hedefimiz, Hemşireler Haftası'nda birliktelik yaratarak mesleki örgütlenme konusunda farkındalığı artırmak ve hemşirelerin sesini duyurmaktı. Etkinliğe sadece İstanbul içinden değil, çevre illerden de hemşirelerin katılımını sağlamayı amaçlamıştık. Hemşirelik Haftası olması dolayısıyla birçok hastanede etkinlik düzenlenmesine rağmen, sadece İstanbul'dan değil, pek çok başka ilden meslektaşlarımızın katılımıyla amacımıza ulaştık. Programımıza mezun hemşirelerin yanı sıra öğrenci hemşireler de katıldılar. 50 farklı kurumdan katılım oldu. Değişik illerden de katılım gerçekleşmiş olması ve katılım sayısının yüksek olması bizi mutlu etti. Hem üniversitemiz hem de hastanemiz yönetiminin tam katılımının da olması bize güç verdi. Organizasyonumuzun başarısı kadar, kurumsal anlamda temsil edilmemizde oldukça etkileyiciydi."

Mesleki birlik ve dayanışma

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Yürütme Kurulu Başkanı Burak Dalan, "Profesyonellikte Güçlü Bir Adım: Mesleki Örgütlenme" etkinliğinde yaptığı konuşmada, çalışan memnuniyetini sağlamak üzere hemşireler için olumlu çalışma



Uzman Hemşire Elif AKBAL

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Hemşirelik Hizmetleri Direktörü

koşulları oluşturmada sağlık kuruluşları yöneticilerinin üzerlerine düşen sorumluluklara dikkat çekerek şöyle konuştu:

"Kurumumuzda oluşturduğumuz olumlu çalışma ortamı ile hemşirelerimizin kendilerini değerli hissetmelerini ve motive olmalarını sağlarken, hastanemizin hasta bakım ve tedavi kalitesini de olumlu yönde etkilemekteyiz."

Burak Dalan ayrıca, hemşirelere hitaben, mesleki sorunların birlik ve dayanışma içinde, vizyon sahibi meslek önderleri ile aynı örgüt çatısı altında toplanarak, bilinçli yürütülecek çalışmalarla çözülebileceğini belirtti.

Yeditepe Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Ahmet Serpil, dünyanın giderek büyüyen bir köy haline geldiğini, bu durumun sağlık hizmetlerini de etkilediğini vurgulayarak, sağlık bakımında uluslararası gereksinimleri karşılamada bilgi ve yetkinlikleri yüksek hemşirelerin önemine dikkat çekti:

"Yeditepe Üniversitesi olarak lisans

düzeyinde eğitim almış hemşire gereksiniminin farkındayız ve 2008-2009 öğretim yılı itibarıyla Sağlık Bilimleri Fakültesi bünyesinde Hemşirelik Lisans Programı'nı başlattık. Hemşirelik öğrencilerimiz üniversitemizin diğer bölümleri gibi İngilizce eğitim alacak, bu sayede farklı ülkelerden hastanemize kabul edilen hastaların bakımında daha etkin olmanın yanı sıra, sağlık bilimleri ve hemşirelik alanındaki güncel bilimsel bilgiyi de rahatlıkla takip edebilecekler."

"Biz bu organizasyonda meslektaşlarımız ile dernekleri buluşturmuş olduk" diyen Akbal, temelde hemşirelik sorunlarının örgütlenmeyle aşılabileceğini vurguladıkları etkinlikte konuşulan diğer başlıkları şöyle aktardı:

"Organizasyondaki konuşmacılarımız, örgütlenme konusunda mesleki anlamda birikimi olan ve bu alanda büyük çaba sarfetmiş ve mücadelesini sürdüren mesleki liderlerimizdi. Yapılan konuşmalarda; Türk Hemşireler Derneği Başkanı sayın Prof. Dr. Saadet Ülker hemşireliğin gelişimi üzerinde durdu. Hemşirelikte örgütlenmenin mesleğin gelişimi için önemine dikkat çekti. Hemşirelik eğitiminin, 2007'de düzenlenen Hemşirelik Kanunu çerçevesinde artık lisans düzeyine dayandırıldığını, lisansüstü eğitim alan hemşirelerin uzman hemşire ünvanını kullanabileceğini, fakat hemşirelikteki istihdam sorunu neden gösterilerek Sağlık Bakanlığı tarafından alınan karar doğrultusunda, sağlık kolejlerini 5 yıl süreyle açık tutulmasının bu kanunun önemini azalttığını vurguladı. Sağlık Meslek Liselerinden mezun olan hemşirelerin bilgi donanımlarının zayıflığının yanı sıra, mezuniyetlerinde 18 yaşın altında olmaları, hasta bireyin

hem fiziksel hem de psikolojik bakım ve destek yükünü kaldıramalarına neden olmaktadır. Bu durumun sağlık ekibinin en önemli üyelerinden biri olan hemşirelik mesleğini olumsuz etkilediğini vurguladı.

Bunun yanı sıra Prof. Dr. Sevgi Oktay ve Doç. Dr. Aytolan Yıldırım tarafından olumlu çalışma şartlarının oluşturulmasında hemşirelik örgütlerinin neler yaptığı ve yapması gerektiği anlatıldı. Hemşirelik örgütlerinin üye sayılarını artırarak güçlendirilmesi gerektiği ifade edilirken, hemşirelerin sorumluluklarından birinin, mesleki örgütü desteklemek olduğu vurgulandı. Ayrıca olumlu çalışma şartları oluşturulurken devletin sorumluluklarının neler olduğuna da dikkat çekildi. Hemşirelerin görev tanımlarını içeren yönetmelik taslağının mevzuat komisyonu tarafından hazırlanarak bakanlığa teslim edilmiş olduğu; bu çalışmanın dikkate alınması gerektiği vurgulanarak her hemşirenin bu konuda takipçi olmasının önemi belirtildi. Bu konuda hastanelerin yönetimlerine de bazı sorumluluklar düştüğü, özellikle hemşirenin kendi görev alanı dışında çalışmasının önlenmesi ve hemşirelik kadrosunun hasta bakımının merkezinde toplanması gerektiği vurgulandı. Risk faktörleri düşünülerek hemşirenin çalışma saatleri ve iş yükünün azaltılması, görev tanımına uygun çalışması ile ilgili her şeyin yasalarla çizilmiş olması, hemşireler için uygulama alanlarında olumlu şartlar oluşturulması konusunda çok önemli olduğu vurgulandı.

Programda ayrıca çeşitli Özel Dal Dernekleri ve Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi Temsilcileri Prof. Dr.

Nermin Olgun, Yrd. Doç. Dr. Yasemin Akbal Ergün, ve Yrd. Doç. Dr. Emine Türkmen de hemşirelikte özel dal derneklerinin hemşirelik eğitimi ve gelişimi ile ilgili yürüttükleri çalışmaları aktardılar. Ayrıca hemşirelikte özel alanlara yönelik yetkinlik kazandırıcı eğitim programları, ülkemiz ve farklı ülke örnekleri ile birlikte incelendi. Hemşireliğin mezuniyet sonrası eğitim programlarının düzenlenmesinde mutlaka Yükseköğretim Kurumları, Sağlık Bakanlığı ile Türk Hemşireler Derneği ve Hemşirelikte Özel Dal Derneklerinin ortak çalışma içinde bulunmaları gerektiğinin altı çizildi.

Türkiye'de Hemşireliğin Genel Sorunları ve Çözüm Önerileri

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörü Uzman Hemşire Elif Akbal, hemşirelerin en önemli sorunlarından birinin, "hemşirelik mevzuatında, hemşirenin görev tanımının net olarak çizilmemesi" olarak tanımladı ve mesleğin diğer sorunları ile çözüm yollarını şöyle anlattı:

"Hemşirelik mevzuatı şu anda hemşirelerin sorunlarına yeterli çözüm üretememektedir. Ama biz hemşireler ve hemşirelik örgütleri birlikte baskı oluşturarak mevzuatın dünya standartlarına hitap edecek şekilde düzenlenmesini sağlamalıyız. Bugün dünyanın birçok gelişmiş ülkesinde hemşirelik, kanunla sınırları çizilmiş görev tanımı ile çalışmaktadırlar. Ülkemize kıyasla daha özerk örgütlenirken, görev sınırları da net olarak çizilmiştir. Türkiye de ise resmi görev tanımı net değil ve çalışma alanlarında standart görev tanımıyla çalışılmıyor. Bu durum, Sağlık Kurumları'nın

yönetim politikaları doğrultusunda, hemşirelere aşırı iş yüklenmesine, aynı zamanda görev tanımı belirsizliğinin oluşmasına ve onların çok farklı işlerde görevlendirilmesine yol açıyor. Oysa bizim görevimiz, hasta bakımını sağlamak, tedavi uygulamalarının yanı sıra, hasta bireyin güvenliğini ve hasta haklarını korumak, kaliteli ve etkin, bireye özgü bakım vermek, hastalığı konusunda onu eğitmek, rehabilite edici ve destekleyici yaklaşımlarla hastalarımızın normal yaşamına dönme sürecini hızlandırmaktır. Koruyucu sağlık hizmetlerinde rol alarak sağlıklı bireyi eğitmek ve kendi sağlığının sorumluluğunu almasını sağlamak da sağlığın yükseltilmesinde üstlendiğimiz en önemli görevlerimiz arasında yer almaktadır. Aynı zamanda hemşireler; kendi meslektaşlarının meslek eğitimi ve mezuniyet sonrası eğitiminden de sorumludur. Gerekli eğitim olanaklarının sağlanması, hem okullarda hem de çalışma alanlarında standardizasyonun olmaması hemşireliğin en büyük sorunlarından. Hemşirelik eğitiminin lisans düzeyine dayandırılması çok önemlidir. Bu konu kanunda yer alırken, uygulamada bakanlık düzeyinde net bir duruş yok maalesef. Hemşirelerin gece ve gündüz uzun çalışma saatlerinin çok yıpratıcı olması nedeni ile başka iş alanlarına hızla kaymalar olmaktadır. Tüm Dünyada hemşirelik istihdamında nicelik ve nitelik bakımından yaşanan yetersizlikler ve personel planlamada izlenen yanlış politikalar, alandaki hemşirenin iş yükünü daha da artırmakta ve bu bir kısır döngü yaşanmasına neden olmaktadır. İş yerlerine düşen en önemli görevlerden birisi bu sorunu çözmektir. Yani meslekten uzaklaşmaları önlemek için onu çekici hale getirmek gerekiyor.

Çalışma şartları oldukça iyi olan Amerika'da dahi, hemşireliğin sayısal yetersizliğini gidermek için mesleği çekici hale getirecek olumlu çalışma ortamları oluşturma arayışları hızla devam etmektedir. Çalışma saatinin uzun olması hemşirelerin çalışma performansını ve hasta bakım kalitesini olumsuz etkilemektedir. Çalışma saatlerini azaltıcı ve esnek hale getirci düzenlemeler yapılması şarttır. Şu anda dünyada bununla ilgili örnekler mevcut. Mesleki sorunlarımızdan bir diğeri de, hemşirelik yönetiminin özerk yapıda olmaması. Başka bir mesleki idarenin yönetimi altında olmak, kendimizi ifade etme güçlüğünü yaşamamıza neden olurken, yönetimin hemşirelik mesleğini çok iyi tanımaması da hemşirelerin farklı boyutlarda çatışma yaşamalarına neden olmaktadır. Bunun dışında, yüksek bakım standartlarını sağlayabilmek için yeterli olanaklara ve her türlü teknik donanıma sahip olmak gerekmektedir. Yine hemşirelik mesleğinin, kadınların ağırlıklı olarak buldukları bir iş alanı olması nedeni ile sosyal ihtiyaçlarının karşılanması da önemlidir. Kreş, lojman olanaklarının olmayışı, düzensiz çalışma saatlerinin sosyal hayatı engellemesi, aşırı iş yükünün tükenmişlik sendromu yaşanmasına neden olması sorunlardan bazılarıdır. Kurumlar hemşireleri için bu olanakları sağlamalıdır.”

Çalışma Şartları Açısından Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Ayrıcalığı

Genel olarak hemşirelik mesleğinin ve hemşirelerin sorunlarını sıralayan Akbal, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde hemşirelerin çalışma şartlarını ise şöyle ifade etti:

“Biz gerek sosyal ve bilimsel olanaklar açısından, gerekse de olumlu çalışma şartları açısından oldukça iyi durumdayız. Örgüt iklimi, görev dağılımı, belirlenmiş görev tanımlarıyla çalışma, hemşirelerin emeklerinin karşılığının verilmesine dikkat edilmesi, izinlerinin uygun şekilde kullanılarak dinlenmelerinin sağlanması izlediğimiz personel politikalarından bazıları. Ayrıca, tüm sertifika eğitimleri ve hastane içindeki eğitimlerden düzenli olarak faydalanmalarına önem veriyoruz. Her hemşiremize uzmanlık alanları ve kalite standartları ile ilgili yetkinlik kazandırmaya dikkat ediyoruz. Hemşirelik araştırmalarına olanak sağlarken, elde edilen sonuçları hasta bakımına yansıtmayı hedefliyoruz. Kısacası Yeditepe’li olmanın farkını yaşatmaya çalışıyoruz.” ■



İkinci doğum yeri Yeditepe Üniversitesi Hastanesi oldu...

Geçirdiği trafik kazası sonrası yakınlarının yaşama şansının neredeyse hiç olmadığını düşündükleri Burak Sarraf, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Yoğun Bakım Servisi'ndeki yaşam savaşını, gözlerini ilk kez doğum gününde açarak kazandı. “İkinci doğum yerim Yeditepe Üniversitesi Hastanesi oldu” diyen Sarraf, şimdi yine eskisi gibi işinin başında.



29 yaşındaki Burak Sarraf, özel bir üniversitenin bilgi işlem bölümünde network uzmanı olarak çalışıyordu. Yolunda giden bir hayatı vardı. Ta ki bir gün o talihsiz kazaya maruz kalana kadar... “Hiçbir şey hatırlamıyorum” diyor şimdi o güne geri döndüğünde. Kaza öncesine dair hafızasında kalan birkaç anı şöyle aktarıyor:

“Ben arabamla emniyet şeridinde geçtim, durdum ve arabadan indim. Arkadaşım da aynı şekilde arabasını benim arabamın arkasına park etti. Ben arabadan indim, onun yanına gidip ondan bir şey isteyecektim. Sonra... Sonra, gözümü Yeditepe Üniversitesi Hastanesi’nde açtım.”

Olay, Burak Sarraf emniyet şeridinde güvenli bir şekilde durduğu halde, şeride hızla giren acemi bir şoför yüzünden gerçekleşiyor. Acemi şoför önce, emniyet şeridinde Sarraf’ın arabasının arkasında bekleyen araca vuruyor, sonra o araç da Sarraf’a... Çarpmanın etkisiyle zıplayarak kendi arabasının üzerine düşen Sarraf, oradan otobana fırlıyor. Önce bir özel hastaneye götürülen, ardından devlet hastanesine sevk edilen Sarraf, ağır yaralı olarak yaşam mücadelesi verdiği üçüncü günde hastaneden enfeksiyon kapınca, yakınları çareyi Yeditepe Üniversitesi Hastanesi’nde arıyorlar ve Sarraf’ı buraya getiriyorlar. Yoğun bakım servisinde tedavi altına alınan Sarraf’ın, hastaneye ulaştırıldığında ne gibi sağlık sorunlarıyla karşı karşıya olduğunu ve ona hangi tedavilerin uygulandığını, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı Doç. Dr. Sibel Temür şöyle anlatıyor:

“Bir bebek gibi bekledik”

“Hastamız bize kazanın üçüncü gününde başka bir hastaneden getirildi. Kaza sonrası nörolojik değerlendirilmesi yapıldığında şuuru tamamen kapalı olduğu kaydedilmişti. Vücudunun birçok bölgesinde yaralanmalar vardı. Travmaya bağlı olarak takibe alınmış serebral hasarlanma, akciğerlerinde ağır travma sonrası oluşan yaygın patoloji mevcuttu. Transportu, solunumu tamamen solunum cihazı ile desteklenerek ve ilaçlar ile uyutulmuş halde yapılabiliyordu. Tüm bunlara bir de enfeksiyon eklenmişti.

Hastamızı Reanimasyon Ünitemizde izolasyon odamıza aldık. İzolasyon odalarımız basınç farklılıkları ile hastalarımızı enfeksiyon durumlarında diğer hastalarımızdan ayırabildiğimiz odalarımızdır. Yoğun bakım yataklarımız hastanın ağırlığına göre şişirilen içi hava dolu şiltelerden oluşuyor ve her hasta çıkışında yatak yıkama ünitesinde yıkılarak dezenfekte ediliyor. Enfeksiyon kontrolüne çok önem veriyoruz.

Yoğun bakımımız multidisipliner çalışmayı ilke edinmiştir. Burak Bey’in yaşamsal fonksiyonlarını monitorize ederek, hızlı bir ekip değerlendirmesi tetkikler, kültürler ve ilgili branşlara yönelik (Nöroşirürji, Göğüs hastalıkları ve enfeksiyon hastalıkları ile birlikte) ortak tedavi planlarımızı oluşturarak tedavisine başladık. Onbeş gün süre ile akciğer ve beyinde oluşan hasarlanmayı yatıştırabilmek etkin tedaviyi sağlayabilmek için hastamızı tamamen ilaçlar ile uyuttuk. Solunum cihazı ile destek tedavi, antiödem



Doç. Dr. Sibel TEMÜR

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı

tedavi, enfeksiyona yönelik tedavi, vücut fonksiyonlarını idame ettirecek beslenme protokolleri, fizik tedavi egzersizleri, yatan hastalarda oluşabilecek yatak yaralarını önlemek için bakım hizmetlerimizi uyguladık.

Doç. Dr. Temür, tüm bu tedavi süresince şuuru hep kapalı kalan Sarraf’ın uyanmasını bekleme sürecini şu sözlerle ifade ediyor:

“Burada yoğun bakım için özel eğitilmiş hemşirelerimiz, hasta ve yakınları ile onların üzüntü ve endişelerini anlayışla paylaşabilen sekreter ve yardımcı sağlık personelimiz, tüm anesteziyoloji anabilim dalı doktorlarımız hepimiz aile gibiyiz. Şuurunu kaybeden hastalarımızın yeniden bizlerin arasına dönmesini beklemek, bizim için bir bebeğin ilk gelişimlerini takip etmek gibi oluyor. Acaba ilk önce kime gözünü açtı, kiminle konuşmaya çalıştı diye merak ediyoruz. Bir bebeğin yaptığı her harekete anne babaların sevinmesi gibi... Biz de yoğun bakım hastalarımızı öyle bekliyoruz.

Tedavide olumlu sonuçlar aldıkça Burak’a sedasyon için uyguladığımız ilaçlarımızı sonlandırdık. Burada toplam bir ay yattı, bunun 15 günü bilinci kapalıydı. Doğum gününde ilk kez bizler ile iletişime geçebildi. Bugün bizim aramıza hiç iş kaybına bile uğramayacak şekilde sağlıklı bir birey olarak dönebilmiş olması çok memnuniyet verici.”

Hiçbir şey hatırlamıyor

Hastanın bilincinin açılmasının tedavide önemli bir başarı anlamına geldiğini belirten Doç. Dr. Temür, “Çünkü bundan sonraki dönemde aktif olarak hastamız da tedaviye katılır. Solunum ve fizik tedavi egzersizleri

pasif olmaktan çıkar. Beslenme damak zevkine uygun hale gelir. Gerekli olan hastalarımızda psikiyatri desteği de alıyoruz. Tüm bunlar hastalarımız da güzel sonuçlar veriyor. Ruh ve beden sağlığının birlikte düzelmesi çok önemli. Ve gördüğünüz gibi bir hastamız daha toplum içine sağlıklı olarak dönmüş durumda” diyor.

Şu anda konuşmasında hafif bir bozukluk ve hafızasında ara ara meydana gelen gidip gelmeler dışında genel sağlık durumu iyi olan Sarraf, yoğun bakımda geçirdiği günleri fazla anımsamadığını anlatarak, “Kendime geldiğimde ayağa kalkıp gezdiğimi, bir de camdan dışarıya baktığımı hatırlıyorum. Taburcu olduktan

sonra hastaneye yaptığım ziyarette gördüğüm kişileri daha net anımsadım. Ama sadece görünce hatırlıyorum. Yine de hatırlamak çok güzel bir şey” diyor.

Doç. Dr. Temür, hastasının, yoğun bakım günlerinde yaşadıklarını neden hatırlamadığını şöyle açıklıyor:

“Yoğun bakımda tedavi olan travma hastalarımızı, bazı durumlarda, mekanik ventilatöre uyum sağlamaları için uyutuyoruz, gerekirse kas gevşetici yapıyoruz. O dönemleri hastalar hatırlayamıyorlar. Burak Bey de mekanik ventilatörde kaldığı ve sedasyon ilaçları uygulandığı 15 günlük dönemi hatırlamıyor. Zaman kavramlarının bozulmaması için günün





saatine uygun ışıklandırma ve hasta ile konuşmaya özen gösteriyoruz. Dikkatten kaçmaması gereken bir konu da tüm hastalarımızın camdan baktıklarını hatırlaması. Çünkü yoğun bakımımız dördüncü katta ve adalar manzaralı...”

Doğum gününde ikinci kez doğdu

Sarraf'ın hastanede kaldığı bir aylık sürenin 15'inci günü, Doç. Dr. Temur'un "aramıza döndüğü gün" dediği, hastanın ilk kez gözlerini açtığı gün, 28 Nisan'dı. Yani Burak Sarraf'ın doğum günü... İşte bu yüzden, "İkinci doğum yerim Yeditepe Üniversitesi Hastanesi oldu. O yüzden burası benim için özel" diyor Sarraf. Kazadan önceki sağlığıyla şimdiki durumu arasında çok az bir fark bulunduğunu

belirterek, kendinde ne gibi iyileşmeler gözlemlediğini şöyle anlatıyor:

"Biraz konuşma bozukluğum var ama her geçen gün daha da düzeliyor. Dengem biraz bozuktu, o da günden güne iyileşiyor. Başka ciddi bir sorunum kalmadı diyebilirim. Kazadan önce çok sportif bir insandım, tabii ağır sporu bırakmak zorunda kaldım. Beslenmeme dikkat ediyorum, olabildiği ölçüde spor yapmaya çalışıyorum. Kazadan önce 70 kiloydum, tedavi esnasında kilo verdim. Ama hastaneden çıktıktan iki hafta sonra yine eski kiloma ulaştım."

Kamerallı takip

Hastanedeki tedavisi boyunca hep yanında olan anne, baba, abla ve eniştesinden güç alan Sarraf,

"Hastaneden çıktıktan sonra zaman zaman iyileşemeyeceğim duygusuna kapıldığım oldu. Acaba düzelecek miyim diye kafama takıyordum. Zamanla her şeyin iyi gittiğini görünce kafama takmamaya başladım" diyor. Raporu bitip işe başladığında ise en büyük korkusu yaptığı işi hatırlayamamak olan Sarraf, işe başladıktan çok kısa bir süre sonra tüm bilgilerinin geri geldiğini fark ediyor ve o günden beri eskisi gibi çalışmaya devam ediyor. Şu ara araba kullanmayı hayatından çıkardığını söyleyen Sarraf, "Yine kullanacağım elbette ama biraz zaman geçmesini bekliyorum" diyor.

"Genç ve sağlıklı bir insanın hayatının böyle bir kaza ile birden bire belirli bir noktadan kesilmesi, kolay tolere

edilebilecek bir şey değil" diyor Doç. Dr. Temur, tedavi sürecinde hasta ve hasta yakınlarına ne şekilde yaklaştıklarını şöyle anlatıyor:

"Bizim burada hem hekimler hem de hemşireler olarak motivasyonumuz çok yüksek. O yüzden hastalarla ilişkilerimiz güzel. Bu durumdaki hastalara moralin çok gerekli olduğunu düşündüğümüz için, onların özel durumlarını göz önüne alıyoruz. Yakınlarından destek almalarına yardımcı oluyoruz. Her ne kadar burası yoğun bakım da olsa, özel kıyafet ve hijyen uygulayarak mümkün olduğunca hastaların aileleriyle ilişki kurmalarını sağlamaya çalışıyoruz. Bir de aileye destek olmak için yoğun bakımda özel kameralarımız var. Hastaların uyurken de nörolojik gelişmelerini, hasta yakınlarına kameralar vasıtasıyla dışarıdan izletiyoruz. Hasta yakını da hastasının ne kadar güvenli ve temiz bir yerde, şefkat içinde bakıldığını görüyor."

Burak Sarraf'ın tüm tedavisi boyunca yanından ayrılmayanlardan biri olan eniştesi Numan Yıldırım, "Kameradan parmağının ucunun kıpırdadığını gördüğümüzde yaşadığımız sevinç anlatılamaz. Kazadan hemen sonraki haline bakıldığında yaşama şansı hiç yok gibi görünüyordu. İşte bu yüzden hiçbir ümidin olmadığı bir anda küçük bir belirti çok şey ifade ediyor. Burak'ın yürüyebilir, konuşabilir hale gelmesi bizim için çok güzel. Şu anda tek sıkıntısı suurunun dört dörtlük olmaması ve konuşmasındaki hafif bozukluk. Belki eskisi kadar pratik hareket edemiyor ama zamanla hepsi düzelecek, inanıyoruz" şeklinde

konuşuyor.

"Yeditepe Üniversitesi Hastanesi bir numara"

Yoğun bakım tedavisinde uandıktan sonra Burak Sarraf için psikiyatriden destek aldıklarını ifade eden Doç. Dr. Temur, "29 yaşında birinin tüm iş ve aile hayatının kesintiye uğraması, bir yerde izole edilmiş bir halde kalması, sürekli yatıyor olması çok

zor. Ruh ve beden sağlığını birlikte iyileştirmek, hayata zaman katabilmek kadar zamana hayat katabilmek de en güzeli."

Ve son söz Burak Sarraf'ta:

"Yeditepe Üniversitesi Hastanesi bence bir numara. Kaza geçirmeden önce başka rahatsızlıklarım için pek çok özel hastaneye gittim, ama buradaki ilgiyi hiçbir yerde görmedim." ■



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ISO 15189 laboratuvar akreditasyonuna sahip ilk Üniversite Hastanesi oldu...

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi; Biyokimya, Mikrobiyoloji, Viroloji ve İmmünoloji alanlarında ISO 15189 Laboratuvar Akreditasyonuna sahip ilk Üniversite Hastanesi olmanın haklı gururunu yaşıyor.



“Laboratuvarlar sağlığımız için çok önemlidir” diyen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Biyokimya ve Klinik Biyokimya Uzmanı Prof. Dr. Serdar Öztezcan, nedenini şöyle açıklıyor:

“Hastalığın tanısında, seyrinin izlenmesinde ve tedavisinin düzenlenmesinde laboratuvarlar çok önemli rol oynarlar. Yapılmış çalışmalara dayanarak ; tanılarının yüzde 50 den fazlası, hasta kayıtlarındaki objektif verilerin ise büyük çoğunluğu laboratuvar sonuçlarına dayanmaktadır.”

Niye Akreditasyon ?

Günümüzde, laboratuvarların ulaştığı yüksek teknoloji ve sayısı birkaç bini bulan test çeşitliliği, hekimlerin veya hastaların hizmet aldıkları laboratuvarın yeterliliklerini izlemelerini imkansız kılıyor. Ayrıca çoğunlukla hastaların veya hekimlerin laboratuvar seçme özgürlükleri de yok. Bir hastanede çalışan hekim başka bir hastanede laboratuvar ölçümü yaptıramadığı gibi, yatarak tedavi gören bir hasta da başka bir hastanede test yapılması talebinde bulunamıyor. Öte yandan laboratuvar testleri çok pahalı. Bu yüzden ödemeyi yapan hastalar, sağlık kuruluşları, sigortalar ve sosyal güvenlik kurumları bir kerede doğru ve güvenilir test sonucuna ulaşmak istiyorlar. Bu nedenlerden dolayı gerçekten kaliteli çalışan laboratuvarların, kendi yeterliliklerini topluma duyurmaya ilgi gösterdiğini vurgulayan Prof. Dr. Öztezcan, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi olarak akreditasyon alma sürecinde yaptıkları çalışmaları şöyle anlatıyor:

Kalite kontrollerde başarılı performans

“Laboratuvar akreditasyonu da genellikle tüm akreditasyon çalışmalarında olduğu gibi gönüllülük esasına dayanan bir süreçtir . Günümüzde klinik laboratuvarlarda en bilinen iki akreditasyon standardı vardır: Biri, ISO 17025 akreditasyonu; diğeri Medikal Laboratuvarların gereklilikleri ve hasta güvenliği açısından ilkinin eksikliklerini gideren daha yeni bir akreditasyon olan ISO 15189 Medikal Laboratuvarlar Akreditasyonu. Bu akreditasyon aynı zamanda sağlık sisteminde sadece bir bölüme özel olan tek standart. Biz üç günlük bir denetimin sonunda, bağımsız bir Alman Akreditasyon Denetim Kuruluşu olan DACH’tan bu akreditasyonu almaya hak kazandık.

Akreditasyondaki en önemli gereksinimlerden biri, teknik





gerekliliklerdir. Bunların başında kalite kontroller gelir. Bizim laboratuvarımızda da dört aşamada kalite kontrolü yapılıyor. Birinci aşamada, testler çalışmaya alınmadan önce validasyonları yapılıyor. İkinci aşamada, günlük kalite kontroller de, her sabah ve acil testler de her vardiya başında olmak üzere en az iki seviyede kalite kontroller yapılıyor. Bunlara iç kalite kontroller diyoruz. Bir de dış kalite kontrollerimiz var. Uluslararası kalite kontrol kuruluşlarından yollanan örnekler üzerinde çalışıyoruz, onları

raporluyoruz. Onlar bize diğer laboratuvarları da içeren sonuçları gönderiyorlar ve karşılaştırma sonuçları ile dünyadaki yerimizi görüyoruz. Son olarak da pek çok laboratuvarın uygulamadığı aylık performans kontrollerimizi yapıyoruz. Her ay testlerimizin tüm verilerini topluyoruz ve bunların dünya literatüründeki standartların neresinde olduğunu, onlara ne kadar uyduğunu izliyoruz. Genellikle en büyük kalite performansını testlerin kalite kontrollerinde gösteriyoruz.”



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Laboratuvarı olarak yaklaşık 35 kişilik bir ekiple çalıştıklarını ifade eden Prof. Dr. Öztezcan, “Laboratuvardaki personelimizin hepsi gayet donanımlı, alanlarında uzman kişiler. Biz de yöneticiler olarak onların tüm çalışmalarını denetleyip sonuçlarını raporlayarak hem hastanemizin hastalarına, hem de dışardan sadece laboratuvar hizmeti almaya gelen hastalara Laboratuvar Akreditasyon Standartlarına uygun hizmet veriyoruz.” diyor.



Tüm kriterlere uyuluyor

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kalite Koordinatörü Emine Kurt, laboratuvar akreditasyonunun hem yönetsel hem de teknik olarak test ve hasta güvenliğini kriter alan bir kalite yönetim sistemi olduğunu belirterek şöyle diyor:

“Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Merkez Laboratuvarları, 15189 Medikal Laboratuvarlar Akreditasyonunu alan ilk Üniversite Hastanesi

Laboratuvarlarıdır. Akreditasyon gereklilikleri yönetsel ve teknik gereklilikler olarak iki aşamadan oluşur. Laboratuvar akreditasyonunun hastalara getirisini; personel, cihazlar, çalışma ve raporlama vb. her aşamanın güvenlik altına alınıp belirli kriterler içinde çalışıldığını hastanın bilmesi olmasıdır.

Yönetsel gereklilikler, tüm hastaneyi ve merkez laboratuvarları kapsar. Yönetsel gereklilikler, malzemenin alımından, çalışan personelin eğitimine, cihazların gerekli güvenlik kriterlerinin sağlanmasına, altyapının düzenlenmesine kadar pek çok kriteri içerir. Teknik gereklilikler ise örneğin istemi ve alımı aşamasından başlar, örneğin raporlanmasına kadar her aşamayı tek tek gerekli güvenlik koşullarıyla güvence altına almayı kapsar.

Testin raporlanmasından sonra dahi bu aşama devam ederek sonuçlanır. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi olarak biyokimya, mikrobiyoloji, viroloji ve immünoloji olmak üzere dört laboratuvarımız akredite



oldu. Patoloji laboratuvarımız ise denetleyecek firmanın o alanda uzman denetçi bulamaması sebebiyle akredite olamadı. Oysaki patoloji laboratuvarımız da bu denetime hazır. 2010 yılının dördüncü ayında biyokimya, mikrobiyoloji, viroloji ve immünoloji olarak ara denetime girerken, patoloji de beşinci bölümümüz olarak akreditasyon sistemimize dahil olacak. Türkiye’de akredite edilmiş patoloji laboratuvarı bulunmadığından biz bir ilki

gerçekleştireceğiz. Laboratuvarımızın altyapısı, kalite kontrollerimiz ve bütün aşamalarımız buna hazır.”

Hastalar testlerimize güvenecek

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı ve Laboratuvar Kalite Yöneticisi Yrd. Dr. Yeşim Gürol, bu akreditasyon için iki yıldır hazırladıklarını belirterek, “JCI aldıktan sonra üstüne ISO 15189’u almak amacıyla çalışmalarımızı hızlandırdık. Hekimler, teknikerler ve yönetim olarak çok güçlü bir ekiple çalıştık. Zor bir çalışma döneminden geçtik ve şimdi başarmış olmanın haklı gururunu yaşıyoruz. Bu akreditasyon ile testlerimizin güvenli olduğu kanıtlandı. Hastalar başka bir laboratuvara gitmek zorunda kalmadan bizim sonuçlarımıza güvenecekler. Zaten laboratuvarda en önemli kriter budur” diyor. ■



Prof. Dr. M. Oktay Taşkapan: “Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji Kliniği olarak gereken her tür teknolojik altyapıya sahibiz”

Son yıllarda "ben" kanserlerinde (melanoma) artış gözlemlediklerini belirten Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji ve Allerjik Hastalıkları Uzmanı, Dermatoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. M. Oktay Taşkapan, “bilgisayarlı dermatoskopi cihazı (MoleMax) sayesinde benlerin yapısını yakın planda inceleyip görüntü ve paternleri kaydederek izleme olanağına sahibiz. Kuşkulu olduğunu gözlemediğimiz benleri cerrahi işlemle çıkarıyoruz” diyor.



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji ve Allerjik Hastalıkları Uzmanı, Dermatoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. M. Oktay Taşkapan, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı'nda, pigment hastalıkları, sedef hastalığı, saç ve tırnak hastalıkları, ürtiker, egzema gibi her tür dermatolojik ve dermato-allerjik hastalığın yanı sıra; cinsel yolla bulaşan hastalıkların da (zührevi hastalıklar) tanı ve tedavisinin yapıldığını, ayrıca küçük cerrahi girişimler, botoks ve dolgu uygulaması gibi kozmetik amaçlı işlemlerin de uygulandığını belirtiyor.

Kuşkulu benlere yakın takip

“Bir üniversite hastanesinin dermatoloji kliniğinde bulunması gereken her tür teknolojik altyapıya sahibiz” diyen Prof. Dr. Taşkapan, uygulama yaptıkları cihazlardan bazılarını şöyle anlatıyor:

“Son yıllarda ben kanserleri (melanomlar) çok arttı. Bunu, küresel ısınma ve güneşin etkisi, ayrıca hastaların sosyal düzeylerinin yükselmesi sonucu hekime başvuruların artması gibi nedenlere bağlayabiliriz. Eskiden benlere çıplak gözle ya da büyüteçlerle bakılırdı, daha sonra el dermatoskoplari geliştirildi. Şimdi artık dermoskopi yöntemiyle benin yapısını ayrıntılı olarak görebiliyoruz. Ancak, görüntülerin kaydedilip belli zaman aralıklarında (altı ay, bir yıl gibi) izlenmesi gerekiyor. Bu işlem için önce dermatoskoplara fotoğraf makinesi monte edildi. Bu pratik olmadı ve bilgisayarların kullanılması gündeme

geldi. “MoleMax”, görüntü takibi işlemi için kullandığımız bir cihaz. Bu teknoloji sayesinde görüntüyü hem fotoğraf çeker gibi alıyoruz, hem de benin yakın plan yapısını (paternini) gözleyip bilgisayara aktarıyoruz. Böylece, yalnızca kuşkulu olduğunu gözlemediğimiz benleri çıkarıyoruz. Özellikle, çok açık tenli ve vücudunda çok fazla beni olan kişilerde kanser riski çok daha yüksek. Bu kişilerde benlerin hepsini almak mümkün olamayacağından “atipik” olanlara müdahale ediyoruz; yani, sınır düzensizliği, asimetri, kendi içinde renk farklılığı gösterme gibi belirli ölçütlere dayanarak, “farklı” olanları, MoleMax sayesinde belirleyip çıkarıyoruz.”

Allerji aşısı herkese yapılmaz

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji Bölümü olarak her tür küçük cerrahi girişimin yapılabilmesi için gerekli donanımına sahip olduklarını vurgulayan Prof. Dr. Taşkapan, “Halk arasında yakma olarak bilinen elektrokoterizasyon işlemi ile başta siğiller olmak üzere pek çok iyi huylu deri hastalığını tedavi etmekteyiz. Daha da önemlisi, kriokoterizasyon değimiz, sıvı azotla tedavi (dondurma) yöntemiyle, özellikle belli bir yaştan sonra güneş gören alanlarda oluşan lekelerde ve bazıları kötü huylu olabilme niteliği de gösteren keratozlarda (kabarıklıklar) çok iyi kozmetik sonuçlar alıyoruz” diyor.

Solunum yolu, besin, deri, arı ve ilaç allerjilerinin tanı ve tedavisinin yanı sıra, solunum yolu allerjileri, arı allerjileri ve bazı dermato-allerjik hastalıklarda (atopik dermatit) allerji



Prof. Dr. M. Oktay TAŞKAPAN

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Dermatoloji ve Allerjik Hastalıklar Uzmanı
Dermatoloji Anabilim Dalı Başkanı

aşuları da uyguladıklarını ifade eden Prof. Dr. Taşkapan, “Aşı her hastaya uygulanmaz. Önce iyi bir muayene, kan tetkikleri ve deri testleri yapılır. Hastanın ne tip bir allerjene ya da allerjenlere (ev tozu akarı, polen, evcil hayvan vb.) karşı duyarlı olduğu belirlendikten ve diğer tedavi yaklaşımları, yarar/zarar oranları belirlendikten sonra aşı yapılır” şeklinde konuşuyor.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji Kliniği'ne kısa bir süre içinde, fototerapi ünitesi de kuracaklarını belirten Prof. Dr. Taşkapan, fototerapinin önemini ve hangi durumlarda kullanıldığını şöyle anlatıyor:

“Fototerapi, başta sedef hastalığı olmak üzere, vitiligo (derinin pigment kaybına uğrayıp beyazlaşması), kaşıntılı dermatozlar (deri hastalıkları), deri lenfoması gibi pek çok dermatolojik hastalıkta yeri olan temel bir tedavi yaklaşımıdır. Fototerapi cihazları, güneşte de var olan ultraviyole (UV) ışını vererek çalışır. Ancak fototerapi,



ultraviyole ışınlarının kontrollü olarak, dalga boyları ayrılarak verildiği bir yöntemdir. Çok fazla sayıda insanda sedef hastalığı, yaygın kaşıntılı dermatozlar, alopesi dediğimiz saç dökülmeleri görülüyor. Özellikle deri lenfomaları son yıllarda çok arttı. Bu hastalık, ben kanseri gibi çok hızlı yayılan bir kanser değil. Hasta bazen yıllarca kaşınır, deri kuruluğu olur, zaman içinde plaklar oluşmaya başlar. Bu hastalığın tedavisinde en temel yaklaşım fototerapidir. Erken tanı ve tedaviyle hemen hemen hastaların yüzde yüze yakınında iyileşme görülür. Sınırlı sedef hastalığında, başta kortikosteroidli krem ve pomatlar olmak üzere bir dizi ajanla tedavi sağlanabilirken; yaygın sedef hastalığında, pek çok tedavi yaklaşımının yanı sıra, fototerapinin sonuçları da çok başarılıdır. Ancak bir şeyin gözden kaçırılmaması gerekiyor. Sedef hastalığında, hastalık tümüyle ortadan kalkmaz. Uygun tedavilerle hastaların yaşamlarını rahat sürdürebilmeleri söz konusudur. Zaten Dünya Sağlık Örgütü'nün tedavi tanımı, hastalığın ortadan kalkması değil; uygun, yarar-zarar oranı yüksek ilaçlar kullanarak iyi olma halidir.”

Prof. Dr. Taşkapan, Yeditepe Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı olarak hedefleri arasında, 2009-2010 eğitim döneminde, Dermatoloji Anabilim Dalı'nda, Tıp Fakültesi beşinci sınıf öğrencilerine staj eğitimi vermek ve Dermatoloji Anabilim Dalı içinde ayrı bir "Alerji Ünitesi" yapılandırılmasının söz konusu olduğunu da sözlerine ekliyor. ■

Yrd. Doç.Dr. Oğuzhan Zahmacıoğlu: “Gitarım benim oyuncağım”

“Bir ifade biçimi” olarak tanımladığı müziği ve “oyuncağım” dediği gitarını hayatının bir parçası haline getiren Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatristi Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Oğuzhan Zahmacıoğlu, “Müziyenliğimin özellikle ergenler açısından çok fazla anlamı oluyor. Müzikle ilgilenenlerle müzik üzerine konuşabiliyoruz. ‘Beni anlıyor’ hissi uyanıyor gençlerde” diyor.





Yeditepe
Üniversitesi
Hastanesi
Çocuk ve Ergen
Psikiyatristi
Uzmanı Yrd.
Doç. Dr. Oğuzhan
Zahmacioğlu'nun
müzikle olan ilişkisi 1993

yılında, 20 yaşında bir tıp fakültesi ikinci sınıf öğrencisiyken başlıyor. Çoğu genç gibi o da, kendi kendine öğrendiği birkaç akorla klasik gitarını tıngırdatıyor. Üstüne üstlük bir de beste yapıyor. Bugün 36 yaşında bir psikiyatrist olarak, o günlerde kendi şarkılarını yapma yolunu seçmesini şöyle anlamlandırıyor:

"Müzik bir ifade biçimiydi benim için. Konuşmak tabii ki güzel ama gitar üzerinden kendi derdimi çok daha özlü anlatabildiğimi düşünüyorum. Konuşma dilinde kullanmayacağım sembollerle aslında kendi kişiliğimi, benliğimi daha iyi yansıtabiliyorum. Benim için müzik hep buna hizmet etti ve hala daha hizmet etmeye devam ediyor."

İlk müzik grubu macerası

Tıp fakültesi koridorlarında gitarist ve klavyeci iki arkadaş ediniyor Dr. Zahmacioğlu. Grup kurmak isteyen ama bas gitaristleri olmayan arkadaşlarına "Ben çalabilirim" diyor. O zamana kadar eline bas gitar almışlığı olmasa da... Aldığı ikinci el bas gitarla grup arkadaşlarının önüne koyduğu Queen'in senfonik parçası "Save Me"nin notaları üzerinde, gruba dahil olma motivasyonu ile öyle bir çalışıyor ki, provaya gittiğinde kendi deyişimiyle "canavar gibi"

çalışıyor. Böylece girmiş olduğu grupta bilinen rock şarkılarının cover'larını çalışıyorlar. Bahar aylarında üniversite şenliklerinde sahne almaya başlıyorlar. Sonraki grup müziği deneyimini Dr. Zahmacioğlu şöyle anlatıyor:

"1996-97 yıllarında tıp fakültesi dışındaki müzisyenlerle de, Kadıköy Akmar Pasajı'nda müzik albümleri almaya gittiğimde tanıştım. Onlarla kurduğumuz gruplarla bir çok ünlü yerlerin programlarına çıkıyorduk. Üç beş kuruş para kazanıyorduk ama önemli olan o değildi. Rock'çı, jazz'cı olarak o camiaya ait olmak önemliydi o yaşlarda. Stajlanmı da veriyordum. Bir şeyi her zaman biliyordum ki Türkiye'de sadece müzikle uğraşıp para kazanmak çok hayırlı bir şey değil. O dönemlerde, festivallerde çalan bir müzisyen olayım gibi düşüncelerim vardı. Öyle yapmadım. Dolayısıyla müziğin o naifliği bende kaldı. Müziği ticari bir alan gibi görmediğim için benim müziğimde bir dejenerasyon olmadı. Doktorluk mesleğinden para kazandığım için gitarımla evde oyuncak gibi oynayabiliyorum."

"Enstrüman, yetişkinin oyuncacı"

Zaten Dr. Zahmacioğlu'na göre enstrüman, yetişkinin oyuncacı. "Mecazi anlamda kullanmıyorum" diyor ve nedenini açıklıyor:

"Çocukken oyuncaklarımız vardı, okul başlayınca onları elimizden aldılar. Oysa oyuncuğa hepimizin ihtiyacı var. Çocuk, sıkıntıya düştüğünde ya da sevindiğinde eline oyuncuğunu alıyorsa ben de elime gitarımı alıyorum. Çünkü gerçek yaşamda gözümüze gözümüze giren sıkıntılar, ekonomik kriz gibi şeylerin dışında

bir de fantazma dünyası var. Her şeyin mübah olabileceği, bir çocuğun süper kahraman olabileceği... Ben de elime gitarı alınca kendimi Joe Satriani gibi görüyorum. Öyle olmadığımı biliyorum. Ama yarım saat boyunca gitarımı çalarken bunu hissetmemin kime ne zararı var! Bu, ruhsal yapı için müthiş bir sigorta. Negatif enerjinin nötralizasyon yöntemi aslında."

"Bestelerimi değerlendirmek isterim"

Şimdilerde Yeditepe Üniversitesi Hastanesi doktorlarından Yrd. Doç. Dr. İsmail Koçak ve başka meslekten bir arkadaşlarıyla birlikte müzik grupları olduğunu anlatan Dr. Zahmacioğlu, beste yapmaya devam ediyor. "Şimdiye kadar bestelerimi değerlendirmedim ama değerlendirmek istemediğimden değil. Çünkü bu ayrı bir profesyonellik gerektiriyor; menajerlik, prodüksiyon gibi. O işlerin nasıl döndüğünü bilmiyorum, sanırım beceremeyeceğimden korkuyorum" diyor.

Müzisyenliğin, psikiyatristlik mesleğine ne gibi katkıları olduğunu da şu sözlerle ifade ediyor:

"Müzisyenliğimin özellikle ergenler açısından çok fazla anlamı oluyor. Ben anne babalara her zaman, ergen için, oyuncak diye isimlendirdiğim mecranın tesis edilmesi gerektiğini söylüyorum. Müzikle ilgilenen ergenlerle müzik üzerine konuşabiliyoruz. 'Beni anlıyor' hissi uyanıyor gençler üzerinde. Onlara, 'Kendinizi ifade ettiğiniz yollar ne kadar zenginleşirse, etrafınızdakilere karşı ne niyette olduğunuz muazzam bir şekilde ortaya çıkar' diyorum." ■

Babalara estetik ve bakım paketi

"Bakımlı olmak babamın da hakkı" diyenlerdenseniz, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı ve Este 7 Estetik Birimi Yöneticisi Prof. Dr. Ahmet Karacalar, bu yıl Babalar Günü'nde babanıza hediye edebileceğiniz, botokstan yüz estetiğine, meme küçültme operasyonundan lazer uygulamalarına kadar pek çok yöntemi içeren bir öneri paketi sunuyor.



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı ve Este 7 Estetik Birimi Yöneticisi Prof. Dr. Ahmet Karacalar, erkeklerin kadınlara göre yavaş yaşlandığını, bunun hem deri kalınlığından hem de iskeletlerinin güçlü oluşundan kaynaklandığını belirtiyor. Prof. Dr. Karacalar erkeklerin karşılaştığı estetik sorunları kadınlarınkilerle kıyaslayarak şöyle anlatıyor:

“Yüzde istenmeyen kıllar, kıl dönmeleri, kırışıklıklar, sarkmalar, güneş etkilerine bağlı olumsuzluklar görülür. Yaşlanma belirtilerinde erkeklerdeki sonuçlar biraz daha farklıdır. Kadınlardaki çizgiler daha inceyken, erkeklerde daha kalın ve derin olur. Erkekler güneşten leke ya da çizgi olarak etkilenirken, kadınlarda güneş hasarı daha fazla oluşur. Kadınlarda hamilelik ve menapoz sonrasında deformasyon daha fazla olurken, erkeklerin vücut deformasyonu daha azdır. Erkeklerde en çok merkezi yağlanma (göbek çevresi yağlanması) ve göğüslerde büyüme olur. En sık görülen estetik problemlerden biri de saç dökülmesidir.”

Erkek botoksu

Erkeklerde mimik çizgisine bağlı kırışıklıklar için botoksun iyi bir seçenek olduğunu söyleyen Prof. Dr. Karacalar, *“Ancak erkek botoksuyla kadın botoksu teknik olarak farklıdır. Erkeğe, kadına yapılanın aynı uygulanırsa ortaya kadınımsı bir görüntü çıkabilir. Bu yüzden erkeklerde kırışıklık için daha çok doldurma işlemine ağırlık veriyoruz”* diyor.

Lazer ve peeling

Prof. Dr. Karacalar, soyucu lazer ya da peeling’i de kadınlara kıyasla erkeklerde biraz daha sınırlı kullanmak gerektiğini belirterek nedenini şöyle açıklıyor:

“Sekonder cinsiyet karakterleri üremeye ilgili olmayan, ama kadını kadın yapan, erkeği de erkek yapan karakterlerdir. Örneğin deri kalınlığı ya da sakal kıllanması erkeğe özgüdür. Kadın cildinin daha parlak ve gergin olması da kadın cildine özgü bir karakterdir. O yüzden lazer ve peeling, erkeklerde biraz daha sınırlı uygulanır.” Sakal bölgesinde istenmeyen kıllar için uygulanan yöntemin lazer epilasyon olduğunu anlatan Prof. Dr. Karacalar, *“Erkek epilasyonunda kadınlara göre daha sert kıllar olduğu için farklı lazerler tercih edilir”* diyor. Yine erkeklerin yüzlerindeki sorunlarından birinin kılcal damarlar olduğunu, özellikle burun kanatlarında ve elmacık kemiklerinde görülen kılcal damar



Prof. Dr. Ahmet KARACALAR

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Plastik Estetik Cerrahisi Ana Bilim Dalı Başkanı ve Este 7 Estetik Birimi Yöneticisi

probleminin tedavisinin de lazerle mümkün olduğunu ifade ediyor.

Saç ekimi

Pek çok erkeğin yaşadığı en büyük estetik sıkıntının saç dökülmesi olduğu bir gerçek. Prof. Dr. Karacalar bu sorunun erken yaşlarda da meydana gelebildiğini belirterek,



“Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Saç Sağlığı Ekibi’ mizle birlikte, evresine göre saç ekim yöntemlerini başarıyla uyguluyoruz. Özellikle ileri evrelerde, mikro-graft tekniğiyle tek tek saç kökünü naklederek tedavi sağlayabiliyoruz” diyor.

Göz kapakları

“Erkek yüzünde zamana direnemeyen yerlerden birisi de göz kapakları” diyor Prof. Dr. Karacalar. Göz kapağı ince bir yer olduğu için erkekte de kadında da aynı yaşlarda yıprandığını, bu nedenle erkek estetiğinde göz kapağı uygulamasına önem verdiklerini belirtiyor. Bunun için kullandıkları yöntem, göz kapağı derisini bazen gererek bazen dolgu yaparak gençleştirmek. Ayrıca göz altı torbaları için de gerek çıkararak gerekse de kamuflej yaparak bir azaltma sağlayabiliyorlar.

Yüz estetiği

Erkeklerde yaşlanmayla birlikte özellikle boyuna doğru bir deri yığılması olduğunu, bu nedenle ileri

dönemlerde yüz germe yapılabildiğini söyleyen Prof. Dr. Karacalar, yaşlanma dışında değişim isteği içinde olan erkeklere de burun, kepçe kulak ya da çene ameliyatlarının yapılabileceğini belirtti.

Meme küçültme

Erkeklerde hormonal nedenlerle yaş arttıkça meme büyümesi görüldüğünü ifade eden Prof. Dr. Karacalar, *“Hafif bir büyüme varsa lazer lipo ile yağ dokusu azaltılabilir, fazla ise yağ dokusu çıkarılarak küçültme yapılır”* diyor.

Liposuction

“Merkezi yağlanma erkeğe özgü bir yağlanmadır. Bir kısmı karn dokusundaki yağlanma, bir kısmı da iç organlar etrafında yağlanmadır” diyor Prof. Dr. Karacalar, iç organlardaki yağlanmaya müdahale edemediklerini

ancak karn duvarındaki yağlanmayı liposuction ya da lazer lipo ile azaltabildiklerini belirtiyor.

Bakım işlemleri

Prof. Dr. Karacalar, güneşin olumsuz etkilerine karşı ne gibi bakım yöntemleri uyguladıklarını şöyle anlatıyor:

“Güneş hasarını geri çevirici işlemlerde vitamin püskürtme denilen bir yöntem var. Cihaz ile özellikle C vitamini başta olmak üzere antioksidanlar püskürtülerek güneş hasarını geri çevirmek mümkün. Aynı zamanda birtakım krem tedavileriyle de güneşin etkilerinden kurtulma sağlanabilir. 30 yaşın üzerinde her erkeğin ve aslında herkesin buna ihtiyacı var.” ■



Genç kadınların hastalığı: Göz migreni

Göz migreninin özellikle baskı altında, psikolojik problemleri olan ve yeni evli kadınlarda daha sık görülen bir hastalık olduğunu söyleyen Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Ilgaz Yalvaç, "Göz migren atakları uzun sürerse, kalıcı sinir ve retina hasarı meydana gelir. Bu durumda görme alanında kalıcı kayıplar ve görme sinirinde kalıcı hasarlar oluşur" diyor.



Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Ilgaz Yalvaç, migren hastalığının nörolojik (beyin ve sinir sistemiyle ilgili) ve vasküler (kan damarlarıyla ilgili) bir hastalık olduğunu belirterek, hastalığın oluşumunu şöyle anlatıyor:

"Beyin damarlarında kısa bir süre daralma ve ardından ani bir genişleme görülür. Damarların daraldığı süreçte birçok belirti ortaya çıkar. Bunlar, ağrılı migren atağının öncesinde, aura dediğimiz, migren atağının başlayacağını hissettiren belirtilerdir. Bu belirtiler arasında gözle ilgili olanlar oldukça sık görülür. Hasta, görme alanı içinde kırıklı, zikzaklı parlak ışıklar fark etmeye başlar. Bunun sebebi, beynin en arka ucunda bulunan görme merkezindeki damarlarda daralma safhasında ortaya çıkan bazı impulslardır (Sinir hücreleri tarafından taşınan elektriksel uyan). Bu sanal görüntüler genellikle 10-15 dakika kadar sürer. Bu süre sonrasında damarlarda genişleme fazi başlar. Bu, tipik migren baş ağrısı tarzında kendini gösterir. Genel migrenin göz bulgularıyla birlikte giden auralı dönemidir (migren öncesi evre)."

Göz migreninin, genel migrenden farklı bir hastalık türü olduğuna işaret eden Prof. Dr. Yalvaç, nasıl oluştuğunu şöyle açıklıyor:

"Bazı hastalarda, beyin damarlarındaki daralmaya eşlik eden veya tamamen bundan bağımsız olarak doğrudan gözü besleyen damarlarda, önce bir daralma fazi ortaya çıkar. Göz sinirsel bir doku olduğu için, bu sırada damar daralmasının yarattığı oksijensizlik (iskemi), sinir dokularına bazen geçici,

bazen kalıcı olarak hasar verir. Geçici hasar durumunda, damarlarda daralma ve oksijensizlik ortaya çıktığı zaman hastanın görme şikayetleri başlar. Örneğin baktığı şeyleri tam görememe, bazen nesnelerin tamamını göremeyip bir kısmını siyah olarak görme, 3-4 dakika süren tam karanlık görme gibi çeşitli belirtiler ortaya çıkar. Eğer bu tip göz migren atakları uzun sürerse, kalıcı sinir ve retina hasarı meydana gelir. Bu durumda görme alanında kalıcı kayıplar ve görme sinirinde kalıcı hasarlar oluşur. Saf göz migreni çok sık gördüğümüz bir durum olmamakla birlikte, bazen izah edemediğimiz görme kayıplarında hastayı biraz bu yöne doğru sorguladığımızda tanısı konulabilen bir hastalıktır."

Yeni evli kadınlarda sık görülüyor

"Genel migren tedavisi, nörolojik hastalık olduğu için nörolojinin uygulaması gereken tedavidir. Migren tedavisinin iki aşaması vardır: Birincisi, atağın tedavisi, yani ağrı başladığı zaman o ağrının ortadan kaldırılmasıdır. Bunlar genellikle aneljezik ilaçlarla gerçekleştirilir. İkincisi ise atakların sıklığına bağlı olmak üzere, atakların oluşma sıklığını azaltmak veya mümkünse tamamen kaldırmak için koruyucu tedavi uygulamaktır" diyor Prof. Dr. Yalvaç, aynı tedavi biçiminin göz migreni için de geçerli olduğunu belirtiyor ve ekliyor:

"Hastada göz migreni saptarsak, bulgular gözde bulunduğu ama temel sebep migren olduğu için, tedavisini düzenlemek üzere hastayı nörolog arkadaşlarımıza yönlendiririz. Onlar da hem atak sırasında, hem atak



Prof. Dr. M. Ilgaz YALVAÇ

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi
Göz Hastalıkları Uzmanı

öncesinde veya rutinde hastanın sürekli kullanacağı, dolayısıyla atakların olmasını engellemeye yönelik birtakım ilaç tedavileri uyguluyorlar."

Göz migreninin genç kadınlarda daha sık görüldüğüne dikkat çeken Prof. Dr. Yalvaç, "Özellikle baskı altında, psikolojik problemleri olan ve yeni evli kadınlarda ortaya çıkan bu hastalıkta emosyonel (duygusal) ve hormonal faktörlerin etkisi olabilir" diyor. ■



Prof. Dr. M. Ferda Çiftçi: “Dünyada olup da Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi'nin sahip olmadığı bir teknoloji yok”

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi Başhekimisi ve Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ferda Çiftçi, “Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi'nde göz hastalıkları alanında dünyada modern tıbbın kullandığı her tür tanı ve tedavi yöntemini uygulamaya yetecek teknolojik altyapı ve insan gücü mevcut” diyor.



Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi'nin en önemli avantajı, oftalmolojinin (göz hastalıkları), şu anda dünyada modern tıbbın kullandığı her tür tanı ve tedavi yöntemini uygulayabilecek en gelişmiş teknolojik altyapı ve insan gücüne sahip olması. Dünyada olup da bizim sahip olmadığımız bir teknoloji yok diyen Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi Başhekimisi ve Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. M. Ferda Çiftçi, bu nedenle son derece geniş bir tedavi spektrumlarının olduğunu belirtiyor ve hastanedeki son teknolojik cihazlardan bazılarıyla ilgili şu bilgileri veriyor:

Zeiss Visante Optik Koherens Tomografi

Korneanın ve gözün ön odacığının göze temas etmeden ayrıntılı tomografik incelemesini yapar.

Heidelberg Retina Tomografisi

Glokom hastalarında görme sinirinin, şeker hastalarında ise hassas görme merkezinin değerlendirilmesinde kullanılır.

Zeiss Stratus Optik Koherens Tomografi

Sarı nokta hastalığı, şeker ve göz tansiyonu olan hastalarda retina tabakası ve sinir lifi tabakasının tomografik incelemesini yapan cihazdır.

Mikroperimetre

Sarı nokta hastalıklarının değerlendirilmesinde ve tedavi sonrası değişikliklerin takibinde kullanılan özel bir görme alanı testidir.

Konfokal Mikroskop

Kornea katmanlarının mikroskopik incelemesinde kullanılır.

Oti Optik Koherens Tomografi-Tarayıcı Laser Oftalmoskop

Sarı nokta hastalığı, şeker ve göz tansiyonu olan hastalarda retina tabakası ve sinir lifi tabakasının tomografik ve anjiyografik incelemesini yapan cihazdır.

Ocular Response Analyzer

Göz tansiyonu değerlendirmesinde en doğru ölçümleri veren, en ileri teknolojiye sahip cihazdır.

Retcam Retina Görüntüleme Sistemi

Erken doğan (prematüre) bebekler ve çocuklar başta olmak üzere her yaşta detaylı göz dibi muayenesinde ve muayene bulgularının dokümantasyonunda kullanılır.

Heidelberg Dijital Anjiyografi

Şeker hastalığı ve yaşa bağlı sarı nokta hastalığı başta olmak üzere pek çok retina hastalığının teşhis, tedavi ve takibinde retina tabakasının ayrıntılı anjiyografik görüntülenmesini dijital olarak yapan cihazdır.

Laser Flare Cell Meter

Gözün iltihabi hastalıklarında iltihabın derecesini ölçmeye yarayan özel bir lazer cihazdır.

VEP, ERG, EOG Elektrofizyoloji Ünitesi

Retina tabakasında ışığı algılayan hücrelerin ve görme sinirinin durumunun detaylı olarak

değerlendirilmesinde kullanılır.

Kombine Selektif Laser Trabeküloplasti ve Yag Laser

Glokom hastalarında göz tansiyonunun laser tedavisi ile düşürülmesinde ve katarakt ameliyatı sonrası laser tedavisinde kullanılır.

Zeiss Fotodinamik Tedavi Laseri

Çeşitli sarı nokta hastalıklarında damardan özel bir ilaç verilmesini takiben uygulanan fotodinamik laser tedavisi cihazdır.

Endosiklofotokoagülasyon

Glokom ve retina hastalıklarında gözün içine mikroskopik kamera ile girilerek iç tabakalara kapalı sistemle laser tedavisi ve ameliyat yapılmasında kullanılır.

Pascal Laser Fotokoagülatör

Çeşitli retina hastalıklarında laser tedavisini bilgisayar kontrollü olarak daha kısa sürede, hızlı ve ağrısız olarak uygulamaya imkan veren cihazdır.

Intralase Femtosecond Laser Keratom

Excimer laser tedavisi öncesi flep tabakasının bıçak yerine laser ile oluşturulmasında ve keratokonusta korneal halka tedavisi için laser ile yatak hazırlanmasında kullanılan en gelişmiş ve en hızlı cihazdır (60 MHz). ■

Meme kanserinde meme korunabilir

Meme kanserine yakalanan kadınların tedavisinde memenin korunmasının mümkün olduğunu vurgulayan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Alp Demirağ, “Hastada 2 cm’den büyük bir tümör varsa, hastaya ameliyat öncesinde kemoterapi uygulayarak tümörü küçültüyoruz. Böylece sadece tümörün olduğu bölge ve çevresindeki sağlam dokuyla birlikte tümörü çıkararak memeyi koruyoruz” diyor.



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Alp Demirağ, meme kanseri tedavisinin 100 yıldan daha fazla bir geçmişi olduğuna dikkat çekerek ilk uygulanan yöntem olan “radikal mastektomi”yi şöyle anlatıyor:

“Bu, agresif bir ameliyattı. Memenin kendisinin yanı sıra memenin altında yer alan iki önemli adale de uzaklaştırılarak sadece göğüs duvarı bırakılıyordu. Oradaki cilt dokusu ve koltuk altındaki lenf bezleri alınıyordu. Büyük bir cilt defekti (kusur) meydana geliyordu. Bunun kapatılması için deri grefti dediğimiz, vücudun değişik bölgelerinden cilt parçaları kesilip alınıyor ve göğüs duvarı üzerine yayılıyordu.”

20 yıl öncesine kadar kullanılan bu yöntemden sonra, tıp dünyasında bu kadar geniş ve agresif bir cerrahiye gerek olmadığı bilimsel olarak kanıtlanmasının ardından, daha küçük cerrahi yöntemlerin uygulanmaya başlandığını anlatan Prof. Dr. Demirağ, “modifiye radikal mastektomi” denilen yöntemi de şöyle açıklıyor:

“Bu ameliyat da yine büyük bir ameliyattı. Tümörün boyutu ne olursa olsun memenin tamamı ve koltuk altındaki lenf bezleri de çıkartılıyordu.”

Memeyi kaybetmek psikolojik travmaya yol açıyor

Her iki ameliyat yönteminde de kolun ödem yaparak şişmesi şeklinde bir yan etki görüldüğünü ifade eden Prof. Dr. Demirağ, “Bir de tabii görüntüde meme olmayıp da sadece göğüs duvarının kalması hastalarda psikolojik travmaya da yol açabiliyor. Belki

çoğu, özellikle Türkiye’de, benim için problem yok diyor, ama bunun birtakım olumsuz psikolojik etkileri olduğu biliniyor. Türkiye’de kadınlar göğüsteki kaybı, Amerika’daki ya da Avrupa’daki kadınlara kıyasla ne kadar algılıyor bilinmiyor, ama birtakım baskılardan dolayı fazla dışavurulmadığı da bir gerçek” diyor. Meme kanserine yakalanan kadınlar üzerindeki bu psikolojik etkilerin en aza indirilmesi için yapılan çalışmalarda, memenin korunmasının mümkün olduğu sonucuna varıldığını vurgulayan Prof. Dr. Demirağ, bunun için yapılan uygulamayı şöyle açıklıyor:

“Özellikle son zamanlarda geliştirilen iki önemli yöntem var: Birincisinde teknolojiden yararlanıyoruz, diğerinde de kemoterapi denilen, kanser ilaçlarının kullanma zamanını belirleyerek memenin korunmasını mümkün hale getiriyoruz. Her iki yöntemde de özellikle 2 cm’nin



Prof. Dr. Alp DEMİRAĞ

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi Uzmanı

altındaki küçük meme tümörlerinde memenin tamamen çıkartılmasına gerek kalmıyor. Memenin korunması için kemoterapi yöntemine çok önem veriyoruz. Hastada 2 cm’den büyük bir tümör varsa, hastaya ameliyat öncesinde kemoterapi uygulayarak tümörü küçültüyoruz. Böylece sadece tümörün olduğu bölge ve



çevresindeki sağlam dokuyla birlikte tümörü çıkararak memeyi koruyoruz. Daha önce uygulanan yöntem, önce kanserin alınması, sonra kemoterapi ve radyoterapi uygulanması iken, yeni yöntemde önce kemoterapi ile tümör küçültülüyor, sonra alınıyor. Kişinin memesi küçük ve içindeki tümör 2 cm ve daha büyük boyuttaysa, meme koruyucu ameliyatı yaptığımız zaman o memenin şekli bozuluyor. Büyük bir memede meme koruyucu ameliyatı yaparken problem olmaz, çünkü zaten dokusu vardır. Bu durumda küçük memede tümörün boyu önem arz ediyor ve kemoterapi ile küçültülmesi gerekiyor. Vakaların yüzde 20-30'una varan bir kısmında kemoterapi uygulaması ile tümörün tamamen kaybolduğu gözleniyor. Yüzde 40-50'sinde de tümörün büyüklüğü



yarıya iniyor. Tümörü küçültmek veya yok etmek, teknik olarak bizi memeyi koruyabilir hale getiriyor. Bunun yanında ameliyat öncesi verilen kemoterapiler, tümörün kemoterapiye olan duyarlılığı hakkında bize bilgi veriyor. Ayrıca koltuk altının alınması günümüzde neredeyse tamamen terk edilmiş bir yöntem. Eskiden tümörün yayılma ihtimali olduğu gerekçesiyle alınıyordu.”

Bütün bunların yanında meme koruyucu ameliyatların memenin tamamının çıkartılmasına yönelik eski ameliyat yöntemleri ile karşılaştırıldığında hasta sağ kalım oranları yönünden bir fark olmadığı gösterilmiştir.

Lenf bezlerinin alınması her zaman gerekemeyebilir

Prof. Dr. Demirağ, yurtdışında uzun zamandır kullanılan, ülkemizde de son yıllarda uygulanmaya başlanan ve Yeditepe Üniversitesi Hastanesi açıldığından beri başarıyla uygulanan yöntem, “sentinel lenf nodu biyopsisi” hakkında da şu bilgileri veriyor:

“Bu yöntemde radyoaktif maddeyi meme başı veya tümör etrafına ameliyatın başında enjekte ediyoruz ve memenin lenf dolaşımının nereye gittiğine bakıyoruz. Radyoaktif madde tümörün etrafına verildiğinde, onun ilk tuttuğu lenf bezine ‘sentinel lenf nodu’ diyoruz. Bu lenf nodunun önemi şudur ki, bize tümörün ilk yayılacağı yer burasıdır bilgisi verir. Bu lenf bezlerini ameliyatla çıkararak patolojiye göndeririz. Lenf bezi içinde tümör hücresi olmadığı sonucu

çıkarsa, koltuk altındaki lenf bezlerini çıkarmaya gerek kalmaz. Eğer içinde kanser hücresi varsa, koltuk altındaki lenf bezlerini temizliyoruz.” ■

ERKEN TEŞHİS

“Meme kanserinin erken teşhis edilmesi çok önemli. Dünya Sağlık Örgütü, 40 yaşın üzerindeki bütün kadınların yılda bir kez mamografi ve meme ultrasonu yaptırmaları gerektiğini söylüyor. Ancak ailesinde meme kanseri öyküsü olanlarda kontrollerin daha erken yaşlarda başlaması gerektiği belirtiliyor.”

“Hastada 2 cm’den büyük bir tümör varsa, hastaya ameliyat öncesinde kemoterapi uygulayarak tümörü küçültüyoruz. Böylece sadece tümörün olduğu bölge ve çevresindeki sağlam dokuyla birlikte tümörü çıkararak memeyi koruyoruz”



Doç. Dr. Meral Sönmezoğlu: “Klima konfor sağlamakla birlikte enfeksiyon da dağıtan bir araçtır”

Klimanın içinde birikip çoğalabilen lejyonella bakterisinin klima ile temiz hava üflendiği esnada ortama yayıldığını ve solunum yoluyla vücuda girdiğini anlatan Yeditepe Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı Doç. Dr. Meral Sönmezoğlu, “Bakteri, ölüme kadar götürebilecek çok ağır bir alt solunum yolu enfeksiyonuna yol açtığından, klima bakımı çok önemlidir” diyor.



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı Doç. Dr. Meral Sönmezoğlu, “klima hastalığı” ya da ilk kez Fransa’da lejyoner grubunda görüldüğü için “lejyoner hastalığı” olarak da bilinen lejyonellanın hangi sebeplerle oluşabildiğini şöyle anlatıyor:

“Bu hastalıkta etken olan “Legionella pneumophila” bakterisi, sadece klimalarda değil, su kaynaklarında, evlerde, otellerde, hastanelerde duş başlıklarındaki suyun filtre edildiği bölgede birikip çoğalarak banyo yapma ya da el yıkama sırasında insanlara bulaşabilir. Lejyonella hem sulu hem de filtre ortamında çoğalabildiğinden, klima da havadaki bütün nemi alıp yoğunlaştırarak su haline getirdiğinden, lejyonellanın büyüüp çoğalması için en uygun ortam klimalardır. Klima aracılığıyla temiz hava üflenirken, çoğalmış olan lejyonellanın da ortama yayılmasından dolayı bu hastalığa klima hastalığı deniliyor. Solunum yoluyla alınmasını yanı sıra banyo ya da el yıkama esnasında ağız yoluyla da alınabiliyor. Sonuçta bakterinin giriş yeri, üst solunum yoludur. Adına klima hastalığı denilse de klimaların filtresi ve üfleme yoluyla bulaşan çok sayıda başka bakteri de vardır. Özellikle hastane ortamlarındaki bazı bakteriler, spor yapan mantar hastalıkları ve virüsler, filtrelerde çoğalıp oradan ortama yayılabiliyorlar. Eğer depo sularının ısı 70 dereceye çıkarılırsa, lejyonella orada ölüyor ve sonra verildiği ortamlarda, duş başlıklarında üremesi mümkün olmuyor.”

Yaşlılar ve çocuklarda daha riskli

Lejyonella bakterisinin üst solunum yoluyla vücuda girmesi durumunda yaptığı enfeksiyonun çok ağır bir alt solunum yolu enfeksiyonuna dönüşeceğini belirten Doç. Dr. Sönmezoğlu, hastalığın seyrini şöyle özetliyor:

“Lejyonelle bakterisinin yerleştiği yer alt solunum yoludur. Akciğerin parankimine (dokusuna) yerleşir ve bütün akciğeri içine alan şiddetli bir bakteriyel enfeksiyon oluşturur. Bu enfeksiyon, özellikle 60 yaş üzerinde kişilerde, altta başka bir akciğer hastalığı varsa, şiddetli bir zatürre şeklinde seyredip ölüme yol açabilir. Zamanında tanı konulması ve tedavi edilmesi çok önemlidir. Ayrıca küçük çocuklarda da risklidir. Ama her yaş grubunda da enfeksiyon yapabildiği bilinmelidir. Yaptığı zatürre tipi, tüm diğer zatürrelerden çok farklıdır. Titremeye yükselen çok şiddetli bir ateş, genel durum bozukluğu, kas ağrıları, yorgunluk, halsizlik, balgamlı veya kuru şiddetli bir öksürük, soluk alma zorluğu, hastalığın belirtilerindedir. Soluk alma zorluğu, kısa sürede kişiyi solunum yetersizliğine sokar ve ölüme götürür. Lejyonella bakterisi, bizim yaptığımız rutin zatürre tetkiklerinde üremez ve görünmez. Tipik olmadığından atipik bakteri, yaptığı zatürreye de atipik zatürre denilir. Örneğin normalde hastanın ateşi çok yüksekken, nabızın da çarpıntıyla birlikte eşlik etmesi gerekir, ancak lejyonellada nabız düşer, ateş yükselir.”

Böyle atipik ve kısa sürede solunum yetersizliğinden ölüme götürebilen



Doç. Dr. Meral SÖNMEZOĞLU

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Enfeksiyon ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı

ağır tabloda, kısa sürede tanı konulup tedavi etmenin önemine değinen Doç. Dr. Sönmezoğlu, “Rutin akciğer enfeksiyonlarında kullandığımız antibiyotikler, lejyonella bakterisinde etki etmiyor. Makrolit grubu antibiyotik tedavisi uyguluyoruz” diyor.

Otobüslerde, tüm iş yerlerinde, hastanelerde pek çok evde bulunan ve hayatımızın bir parçası haline gelen klimaların lejyonella hastalığı için bir risk olduğuna işaret eden Doç. Dr. Sönmezoğlu, “Klima, konfor sağlamakla birlikte enfeksiyon da dağıtan bir araçtır. O yüzden korunma tedbirleri almak gerekir. Klimaların her sezonun başında bakımdan geçirilmesi ve rutin aralıklarla filtre dezenfeksiyonu yapılması gerekir. Böylece birikmiş olan lejyonellaların etrafa yayılması önlenmiş olur. Ayrıca mümkün olduğunca depo sularının 70 derecenin üzerine çıkarılması gerekir” diyor. ■

Doç. Dr. Muharrem İnan: “Çocuklarda kemik yoğunluğu ölçümü geleceğe yatırım demektir”

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Doç. Dr. Muharrem İnan, “Çocukluk çağında kemik yoğunluğu değerlerini bilirsek ve değerler düşük çıktığında bazı özel egzersizlerle ya da besinlerle bunu giderebilirsek, hem ileriki yaşlarda meydana gelebilecek sakatlıkları önler, hem de sağlıklı bir nesil yetişmesine olanak sağlarız” diyor.



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Doç. Dr. Muharrem İnan, çocuklarda kemik yoğunluğu ölçümü yapılmasının neden önemli olduğunu şöyle açıklıyor:

“Kemik yoğunluğu ölçümü özellikle menopoz sonrası kadınlarda kemik erimesi riskinden dolayı yapılır. Ancak kemik erimesi günümüzde çocuklarda da çok sık görülüyor. Bu, erişkinlerdeki gibi ilaç kullanmaya ya da hormonal nedenlere bağlı olarak görülüyor. Hasta gruplarımızın bir kısmını boy kısalığı olan, yeterli beslenmemeye bağlı kemik erimesi görülen ve spastik engelli çocuk oluşturuyor. Spastik çocukların kemikleri çok zayıf olduğundan çok çabuk kırıklar oluşabiliyor. Artık günümüzde çocuklar için de çok sık kemik erimesiyle, kemik yoğunluğunun azalmasıyla ilgili tetkikler istiyoruz. Bu tetkikler bildiğimiz erişkin tetkiklerinin aynısı, sadece değerlendirme kriterleri biraz farklı.”

“Kalsiyum deponuzu geç olmadan doldurun”

“Çocuklarda kemik erimesi neden önemli?” sorusunu Doç. Dr. İnan şöyle yanıtlıyor:

“Çocukların, tıpkı erişkinlerdeki gibi kemik erimesine bağlı yaygın kemik ağrıları oluyor. Çocuklar çok koşturdukları için en ufak düşmelerinde erişkinlerdeki gibi büyük kırıklar olmasa da çatlaklar oluşuyor. Bu da çocukların hem canını yakan hem de altta yatan nedeni anlayamazsanız ileriki yaşlarda çok büyük kemik sorunları ortaya çıkarabilen bir durum.

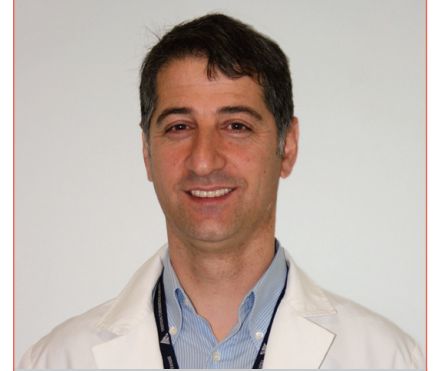
Örneğin 35’li yaşlarda çok basit bir ayak burkulmasıyla iki kemiği kırılmış bir şekilde gelebiliyor hastalar.”

Çocukluk döneminde bol sütü, bol kalsiyumlu beslenmenin önemine değinen Doç. Dr. İnan, “Artık yeni sütler kalsiyum ve D vitamini desteğiyle çıkıyor. Bu sütleri alarak deponuzu dolduruyorsunuz. Deponuzu zamanında dolduramazsanız, 30’lu yaşlarda depo doldurmak gibi bir şansınız yok. Bu yaştan itibaren aşağı gitmeye başlıyorsunuz” diyor. Türk toplumu olarak beslenme alışkanlıklarımız çok iyi olmadığından, bazen bu depoyu doldurmakta zorlandığımızı ifade eden Doç. Dr. İnan, bu durumda yapılması gerekenin kemik yoğunluğu ölçümü olduğunu söylüyor ve ekliyor:

“İleriki yaşlarda çok sık, özellikle kadınlar hamilelik nedeniyle kalsiyum kaybettikleri için, kemik kırılmaları, kemik ağrıları, erken yaşlanmalar ve erken kemik yaşlanmaları görüyoruz. O nedenle biz, çocukluk çağında kemik yoğunluğu değerlerini bilirsek ve değerler düşük çıktığında bazı özel egzersizlerle ya da besinlerle bunu giderebilirsek, hem ileriki yaşlarda meydana gelebilecek sakatlıkları önler hem de sağlıklı bir nesil yetişmesine olanak sağlarız. Dolayısıyla çocuklarda bu ölçümün yapılması ileriye dönük yatırım amacı taşır.”

Cam kemikli çocuklar

Hasta grupları arasında, çoğumuzun “cam kemik” olarak bildiği “osteogenesis imperfecta” hastalarının olduğunu anlatan Doç. Dr. İnan, “Bu hastalar doğuştan kemik erimesiyle



Doç. Dr. Muharrem İnan

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı

geliyorlar ve kemik yapımları bozuk oluyor. Güncel tedavilerde D vitamini benzeri ilaçlar verilerek kırık riski çok aza düşürülüyor” diyor.

Bu hastaların birçoğunun doğum sonrasında öldüğünü, ama şu anda hastalık tip değiştirerek geldiği için büyük bir grubun 20’li yaşlara kadar yaşayabildiğini ve iyi bir bakım olursa ileriki yaşlara kadar da hayatta kalabileceklerine dikkat çeken Doç. Dr. İnan, bu hasta grubunda kemik yoğunluğu ölçümünün önemini şöyle dile getiriyor:

“Çocukta tanı erken konulmaz ve kemik testleriyle kemik erimesi değerlendirilmezse, çocuğun ayda üç kere kolu kırılabilir. Bir ailede çocuğun kolu ayda üç kere kırılırsa, ailenin çocuğa iyi davranmadığı düşünülerek, özellikle yurtdışında çocuk ellerinden alınabiliyor. Bu nedenle kemik taraması daha büyük bir önem kazanıyor. Hastalığın tanısını koyarsanız, bilirsiniz ki kolundan tutup kaldırdığınızda dahi çocuğun kolu kırılıyor. Aile de bunu bilmediği için, ‘Ben mi bir şey yaptım acaba?’ endişesi taşıyabiliyor. Çok

sık kırık kemikle gelen çocuklarda bunu araştırmak gerekiyor. Genetik testler yapıldığında da bu hastalığa tanık olursak, erkenden ilaçlar vererek hastalığı engelliyor ve çocukların yaşam sürelerini uzatmış oluyoruz. Bu hasta grubunu, gözlerindeki beyaz kısım maviye yakın bir renkte olduğundan kolaylıkla anlayabiliyoruz.”

Beyin felçlilerde kemik yoğunluğu ölçümü

Kemik yoğunluğu ölçümünün gerekli olduğu bir diğer hasta grubunu beyin felçliler (serebral paralizi) olarak ifade ediyor Doç. Dr. İnan. “Bu çocukların birçoğu, ağızlarında ve dişlerindeki bozukluk, nefes alıp vermede çektikleri zorluk, kendi dertlerini anlatamamaları, ailelerin kültürel ve sosyal ekonomik durumu nedeniyle çok fazla beslenemiyorlar” diyor. Akciğer enfeksiyonlarıyla da mücadele etmek zorunda kalan beyin felçli çocukların birçoğunda, bu enfeksiyonların kemik erimesiyle sonuçlanabildiğini belirten Doç. Dr. İnan, bu hasta grubunda kemik yoğunluğu ölçümünün önemine şöyle değiniyor:



“Bu çocuklarda kemiklerde şekil değişikliği meydana gelebiliyor. Kemikleri o kadar yumuşak ve boş oluyor ki, çocuğun kemik eğriliklerini düzeltmek için ameliyata aldığımızda, kemiği tutacak bir yer bulamıyoruz. Ameliyat öncesi ve sonrasında çocukları fizik tedavide rehabilitasyona alıyoruz. Kasılmaları olan çocuklarda, kasılma sırasında özellikle büyük kemiklerde çok sık kırıklar meydana geliyor. Bu çocuklar, aslında en önemli hasta gruplarından biri. Kemik erimesini dışarıdan besleyerek, ilaçlarla giderebilirse, kırıklarla uğraşmak zorunda kalmayacaklar. Bu çocuklar zaten pek çok sorunla baş etmek durumundalar; bir de bunun üzerine kemik kırıklarıyla karşılaşmaları, yürüme potansiyeli olanlarda bile yürümeyi kaybetmelerine yol açıyor. Ayağındaki eğriliği düzeltmek için ameliyata alsak dahi kemiğin kaynaması zor oluyor. Ameliyat sonrası fizik tedavide görevliler eklemi açmak istediklerinde kırık riskiyle karşılaşıyorlar. Önceden kemik yoğunluğu ölçümüyle durumu tayin edebilirsek, riskli grubu belirliyoruz ve fizik tedavide bu çocukların kemikleri çok zorlanmıyor.”

Kemik yaşı gerçek yaştır

“Kemik yaş ölçümü, bir çocuğun gerçek yaşının tayini için kullanılan bir yöntemdir” diyor Doç. Dr. İnan. Özellikle 18 yaş altında kemik yaşı tayini yapılarak çocuğun yapabileceği spor grubunun belli olduğunu ve adli olaylarda suçlu olduğu tahmin edilen çocuğun reşit olup olmadığını kemik yaşı ölçümüyle belirlendiğini ifade eden Doç. Dr. İnan, kemik yaşı

ölçümünün başka hangi durumlarda uygulandığını şöyle anlatıyor:

“Boyun uzatılması gerektiği ya da iki bacak uzunluğunun birbirinden farklı olduğu durumlarda kemik yaşını bilmeye ihtiyaç duyuyoruz. Kemik yaşı ölçümünü yaparak çocuğun daha ne kadar uzayacağını bilmek, nüfus yaşına göre değil, kemik yaşına göre oluyor. Dolayısıyla bunun için geliştirilmiş atlaslar var ve o atlaslarda hangi kemiğin hangi yaşta kemikleştiğini biliyoruz. Çünkü kemiklerin birçoğu önce kırıldakken, yaşla birlikte kemikleşir. Özellikle el bileğindeki kemiklerin yaşa bağlı olarak geliştiğini bildiğimiz için, el bileğindeki kemiklerden yaşın tayinini yapabiliyoruz. Yüzde yüz, günü güne hesaplamak mümkün değil ama yanılma payıyla birlikte yaşını söyleyebiliyoruz.”

Doç. Dr. İnan, kemik yaşının belirlenmesinin ne gibi durumlarda gerekli olduğunu bir örnekle anlatıyor:

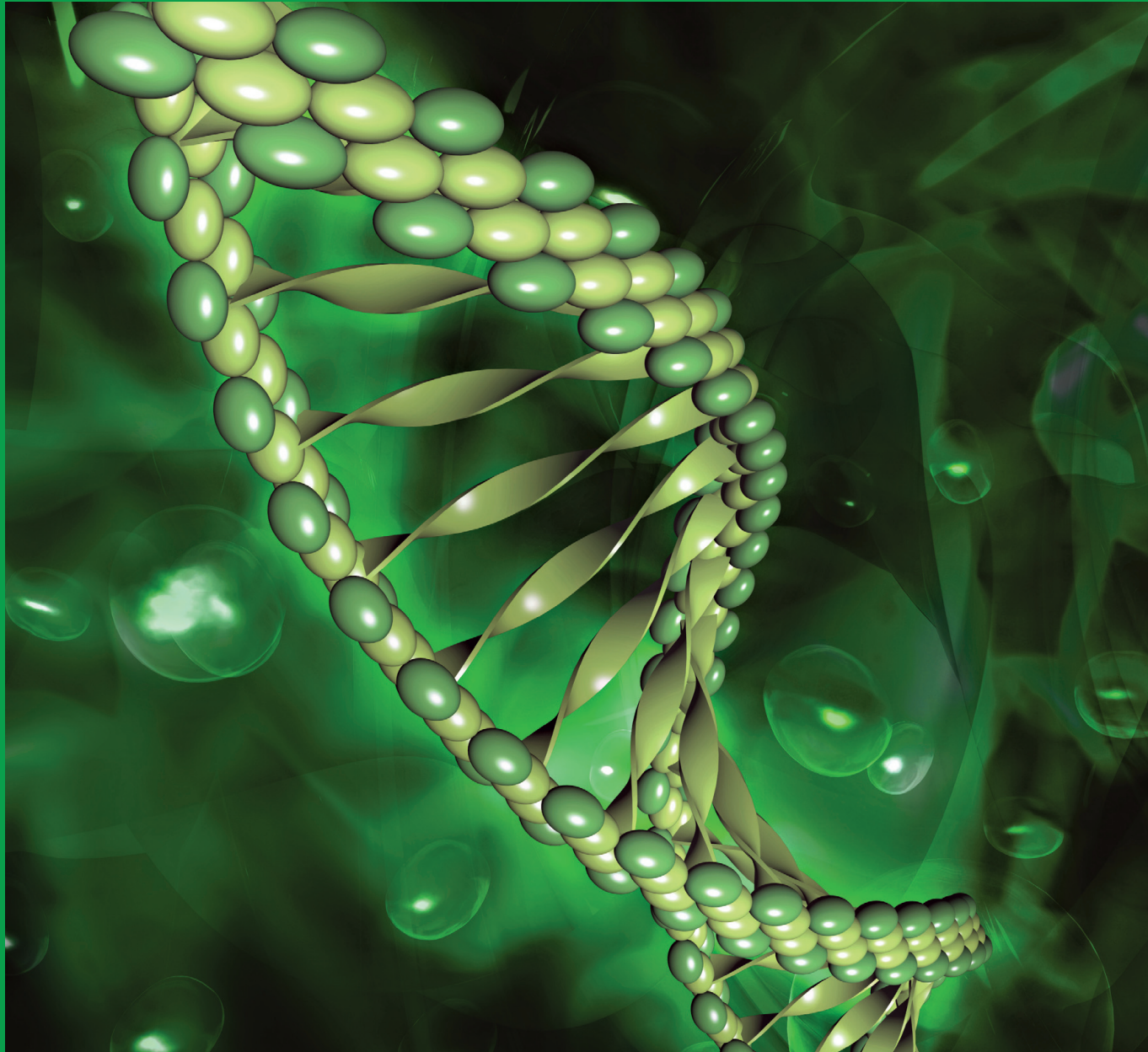
“Diyelim ki iki bacak arasında 10 cm’lik biz uzunluk farkı var. Biz uzun olan tarafın büyümesini yavaşlatmak istiyoruz. Kemik ölçümü yaparak kemik yaşını belirledikten sonra, uzun olan bacağın 10 cm daha uzayacağını, kısa olan tarafın da 5 cm daha uzayacağını bilirsek, farkın 10 cm’ e çıkacağını öngörüyoruz. Bu durumda uzun olan tarafın büyümesini yavaşlatmak için implant dediğimiz özel metalleri kemiklerdeki büyüme bölgelerine çok küçük bir operasyonla yerleştiriyoruz. Kısa taraf gelip uzun tarafı yakaladığı zaman, implantı çıkarıyoruz ve her iki bacağın büyümesi birlikte devam ediyor. Bu şanslı kaçırırsak, yani

büyüme yaşını hesaplayıp da kısa tarafın uzayıp uzun tarafı yakalaması mümkün değilse, kısa tarafı uzatma ameliyatı yapıyoruz. Kemik yaşını bilemezsek, hangi ameliyatı seçeceğimizi de bilemeyiz. Çünkü uzatma ameliyatı biraz daha ağırlı ve uzun bir işlemdir. Diğeri ise çok küçük bir ameliyat, ki çocuk ameliyattan bir sonraki gün okuluna gidebiliyor.”

Birçok ailenin, özellikle kız çocukları için, çocuklarının daha fazla uzayıp uzayamayacağını öğrenme amacıyla kendilerine başvurduğunu anlatan Doç. Dr. İnan, “Nüfus yaşına bakarak söylersek yanılma payımız çok yüksek olur. Zira belki kemik yaşı daha küçüktür ve daha fazla uzayacaktır. Erkeklerde sakal çıkması, ses kalınlaşması gibi; kızlarda ise adet dönemine girmek gibi sekonder karakter belirtileri başlamışsa boy uzaması yavaşlar. Bu bilgiyi kemik yaşıyla birleştirince çocuğun ne kadar uzayabileceğini tahmin edebiliyoruz” diyor. ■

Doç. Dr. Mustafa Özen: “Otizmde genetiğin rolü önemlidir”

Sayıları gittikçe artan otistik vakalarda genetik etkinin olduğu düşünülse de Türkiye’de otizme daha çok psikiyatrik vaka gibi bakıldığını belirten Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı Başkanı ve Genetik Tanı Merkezi Sorumlusu Doç. Dr. Mustafa Özen, “*Otizmi, genetik hastalıklarda görülen bir bulgu mu, yoksa sebebi ortaya çıkartılmamış bir semptom mu diye ayırmak gerekiyor. Bu ayırmda genetik tanının rolü yüzde yüz*” diyor.



Otizm nedir?

Konuşmada, entellektüel kabiliyetle yapılabilecek işlemlerde bozukluk, sosyal yeteneklerde kısıtlama ve tekrarlayıcı davranışlar içeren bir iletişim bozukluğudur.

Otizmin zeka geriliği ile ilgisi var mıdır?

Otistik hastalarının yaklaşık yüzde 70’inde zeka geriliği görülüyor. Bu, her otizm hastasında zeka geriliği olacak anlamına gelmiyor.

Otizimde genetik faktörün rolü nedir?

Otizme neden olan tek bir gen bulunmamış olsa da otizmde genetiğin rolü önemlidir. Genetik hastalıkların bir kısmında da otizm görülüyor. Dolayısıyla önce otizmi, genetik hastalıklarda görülen bir bulgu mu, yoksa sebebi ortaya çıkartılmamış bir semptom mu diye ayırmak gerekiyor. Bu ayırmda genetik tanının rolü yüzde yüz. Genetik Merkezi olarak biz, otizmlili kişilerde, şu anda bilinen tekniklerle kromozomal bozuklukları moleküler düzeyde ortaya çıkartabiliyoruz. Bunun için yapılan testleri merkezimizde uygulamaya başladık.

Genetik testin özelliği nedir?

Tüm genomu (bir organizmanın sahip olduğu genetik şifrelerin tamamı) analiz eden, bu genomdaki eksiklikleri ve artışları ortaya çıkartan bir testtir. Daha önceki yıllarda tekniklerdeki eksiklik nedeniyle, otizmlili hastalıkların yüzde 10’undan azında genetik bozukluk ortaya çıkartılabiliyordu.

Bizim tekniklerimizle, bireylerin yüzde 30-40’ına yakınının genetik bir bozukluğunun bulunabileceği saptanıyor.

Genetik bozukluğun tespit edilmesi ne sağlıyor?

Otizmlili hastanın ayrıştırılmasını sağlıyor. Yani hastanın otizmi, bir sendroma bağlı bir otistik bulgu mudur, yoksa herhangi bir nedeni ortaya çıkartılmamış bir bozukluk mudur; bunu anlayabiliyoruz. Bu da otizmin ağırlık derecesini belirlemek anlamına geliyor. Bireylerin ve ailelerin genetik danışmanlık almalarının önemini ortaya çıkartıyor. Bir başka çocuk daha dünyaya getirmek isteyen çiftlerde eğer genetik bozukluk ortaya çıkarsa, ikinci çocuğun otistik olma ihtimali nedir, bununla ilgili danışmanlık verebiliyoruz. Genetik bozukluk varsa, tedavisi daha zor olduğundan, otistik bireylerin normal yaşama katılmaları zorlaşıyor. Ama genetik bir lezyonu olmayan otistik hastalarda, normal yaşama dönme oranı çok daha fazla oluyor. Genetik bozukluğu olmayan otistik bireylerin, gerek sosyal tedaviler gerekse de psikoterapilerle biraz daha üzerine düşüldüğünde, normal fonksiyonunu kazanma ihtimali yükseliyor.

Otizimde genetik test uygulaması Türkiye için bir ilk mi?

Bunlar dünyada uygulanan teknikler olsa da bildiğimiz kadarı ile Türkiye’de bizim Genetik Merkez’imize kadar uygulanmıyordu. Kan örneğini alıp tamamen kendi laboratuvar imkanlarımızla testi sonuçlandırma işini ilk kez biz yapıyoruz. Otizmin

de içinde olduğu 410 tane geni inceliyoruz. Bunun yanında başka gen testleri de uygulamaya girdi dünyada. Yakında bunları da uygulamaya alacağız. Otizm tek başına bir hastalık değildir, otizmle ilişkili hastalıklar vardır. Ortalama orana bakarsak, her 150 kişiden birinde otistik bulgu görülüyor. Türkiye’de bu testler yapılmadığı için, genetik bozukluğu olan çoğu kişi, otistik sınıflandırmada kalmış. Genetik bozukluğu olanları ayırabilirsek tanı olarak faydası olacaktır. Ayrıca otizme yol açan genlerin bulunup, üzerinde çalışma yapılması anlamında da etkili olacaktır. Türkiye’de otizmin genetiği çok yeterli bilgilendirme aşamasında değil. Çok sayıda otistik vakada genetik etkinin olduğu düşünülüyor. Ancak Türkiye’de otizme daha çok psikiyatrik vaka gibi bakılarak, bu anlamda üzerine gidiliyor.

Genetik otizmde hiçbir şekilde tedavi şansı yok mudur?

Otizmin genetik olarak bir tedavisi yok; daha çok psikoterapi, sosyal destek ve özel eğitim ile desteklenen tedaviler uygulanıyor. ■



Cleveland Clinic & Yeditepe Üniversitesi Hastanesi İşbirliği İle Türkiye’de ikincisi düzenlenecek olan “Epilepsy Course: Epilepsy Surgery” 08-10 Ekim tarihleri arasında Yeditepe Üniversitesi’nde gerçekleşecek. Detaylı bilgi için; www.epilepsisiz.com

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ & ALLIANZ SİGORTA AİLE HEKİMLİĞİ PROJESİ;

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Yeditepe Üniversitesi Bağdat Caddesi Polikliniği’nde yer alan Aile Hekimliği Kliniği, mayıs ayından bu yana Allianz Sigorta Aile Hekimliği Poliçesi’ne sahip kişilere hizmet veriyor. Bu işbirliği ile Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Allianz Sigorta, halkı, aile hekimliği konusunda bilinçlendirmeyi planlıyor.



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTANESİ & MARSH SİGORTA SOSYAL SORUMLULUK ÇALIŞMASI

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi, İş Yeri Hekimleri Derneği üyelerine bilimsel eğitimler ile destek veriyor. Marsh Sigorta ile planlanan işbirliği çerçevesinde, sık görülen göz hastalıklarını, işe girişlerde yapılması gereken göz kontrolleri gibi konularda düzenlenecek eğitimler ile sosyal sorumluluk projesine imza atılıyor.

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ANLAŞMALI KURUMLAR NETWORK’Ü;

2005 Ağustos ayından itibaren hizmet veren Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Nisan 2000 itibarıyla 100’ü aşkın iş ortağı ile hizmet ağını büyütmeye devam ediyor. Hastane, 100. anlaşmasını Türkiye İş Bankası ile imzalayarak, İstanbul ilindeki tüm çalışan ve yakınlarına sağlık hizmeti sunuyor.



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ & AZERBAIJAN MERKEZİ KLİNİK HASTANESİ

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Azerbaycan Cumhurbaşkanlığı’na bağlı olan Merkezi Klinik Hastanesi arasında eğitim ve öğrenime dayanan işbirliği protokolü imzalandı. İşbirliği çerçevesinde Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Merkezi Klinik Hastanesi’ne yapılan hekim ziyaretleri ile destek veriyor, hastaların teşhis ve tedavisini gerçekleştiriyor.

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ , “A NEW MEDICAL DESTINATION AND A NEW HEALTH PARTNER FOR AMERICANS” KONFERANSI’NA KATILDI

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, 16 Nisan’da Chicago’da düzenlenen sağlık turizmi konferansına katıldı. Başhekim Yardımcısı Doç. Dr. Sina Ercan’ın da sunum yaptığı konferansta, Türkiye ile Amerika arasında sağlık işbirliği kurulması yolunda adımlar atıldı.



PROF. DR. SÜHA KÜÇÜKAKSU BAKÜ’YE DAVET EDİLDİ

09-11 Mayıs 2009’da Bakü’de Haydar Aliyev’in 86’ncı doğum günü sebebiyle düzenlenen “International Congress - Baku Heart Days - In Memory to Haydar Aliyev, Bakü, Azarbaycan” isimli kongreye konuşmacı olarak davet edilen Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Süha Küçükaksu, “Kalp Yetersizliğinin Tedavisinde Yapay Kalp Pompaları” konulu bir konuşma yaptı.



►► Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ANLAŞMALI KURUMLAR

SİGORTA ŞİRKETLERİ - YURT İÇİ

AIG HAYAT SİGORTA
AKSİGORTA
ALLIANZ SİGORTA
ANADOLU ANONİM TÜRK SİGORTA ŞİRKETİ
AXA SİGORTA
BAŞAK GROUPAMA SİGORTA
DEMİR HAYAT SİGORTA
ERGOİSVİÇRE HAYAT SİGORTA
MAPFRE GENEL YAŞAM SİGORTA
NEWLIFE YAŞAM SİGORTA
YAPI KREDİ SİGORTA

SİGORTA ŞİRKETLERİ - YURT DIŞI

ALLIANZ WORDWIDE
AXA-PPP
CIGNA INTERNATIONAL
SEVEN CORNERS
TIC TRAVEL
VANBREDA
WIENER STADTISCHE

ASİSTAN KURUMLAR

AGIS
EURO CENTER
HS GROUP / TAS YARDIM
INDIVIA CLUB (PARAGON SEYAHAT)
INTER PARTNER ASSISTANCE
MARM / REDSTAR
MARSH SİGORTA ve REASÜRANS BROKERLİĞİ & AVANTAJ KART
MDS-MEDİKAL DANIŞMANLIK SERVİSİ
MEDNET SAĞLIK HİZMETLERİ *
NART SİGORTA
PROMED
REMED
RETUR
SAT YARDIM VE DESTEK HİZMETLERİ (MONDIAL)
TUR ASSIST

ÖZEL KURUMLAR

BERK MEDİKAL
BEŞİKTAŞ KÜLTÜR MERKEZİ
BJK DİVAN KURULU BAŞKANLIĞI
DARPHANE
DARÜŞŞAFKA CEMİYETİ
DOĞAN YAYIN HOLDİNG
DOĞUŞ HOLDİNG
ECZACIBAŞI SAĞLIK HİZMETLERİ
EMEK TIBBİ CİHAZLAR
ENKA İNŞAAT
HOTEL BOSTANCI
İSTANBUL MENKUL KIYMETLER BORSASI
KAREL AR-GE
KAREL ELEKTRONİK
KENT PLUS
KIRMIZI REKLAM EVİ (RED ROYAL STATÜ CARD)
KOSİFLER OTO
LIGNADECOR
MERKEZİ KAYIT KURULUŞU
MİLLİ REASÜRANS
MİMAR VE MÜHENDİSLER GRUBU
MVP SPORİF ORGANİZASYONLAR
NORTEL NETAŞ

OFİS TEKNİK
PERPA TİCARET MERKEZİ
S.O.S. INT. AMBULANS KART SAHIPLERİ
SESKOM
SIEMENS
STFA
TASARRUF MEVDUATI SİGORTA FONU (TMSF)
TELPA
TÜMSAŞ
TÜRK TELEKOM (ANADOLU YAKASI)
TÜRKİYE JOKEY KLÜBÜ
YAPI MERKEZ

DERNEK VE ODALAR

ÇOCUK İSTİYORUM DERNEĞİ
İSTANBUL MALİYE VAKFI
İSTANBUL SANAYİ ODASI (İSO)
İSTANBUL TİCARET BORSASI
İSTANBUL TİCARET ODASI
MUSİKİ ESERİ SAHIPLERİ GRUBU MESLEK BİRLİĞİ
TİMDER
TRT
TÜRK AMERİKAN İŞ ADAMLARI DERNEĞİ
TÜRKİYE EMEKLİ SUBAYLARI DERNEĞİ (ŞİŞLİ ŞUBE)
TÜRKİYE GAZETECİLER CEMİYETİ
TÜRKİYE ODALAR BORSALAR BİRLİĞİ
TÜRKİYE SPOR YAZARLARI DERNEĞİ

BANKALAR VE VAKIFLAR

BANK ASYA
DIŞBANK-TÜRK DİŞ TİCARET BANKASI A.Ş MENSUPLARI
FORTİSBANK(vakıf emekli-çalışan)
ENKA SPOR EĞİTİM VE SOSYAL YARDIM VAKFI
İLLER BANKASI 1.BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ
ŞEKERBANK A.Ş. (Pers.Vakfı-Mapfre Genel Yaşam Sigorta)
T.C. HALK BANKASI EMS VAKFI
T.C. MERKEZ BANKASI
T.C. ZİRAAT BANKASI & HALK BANKASI MENSUPLARI EMS VAKFI *
T.İŞ BANKASI A.Ş
TÜRKİYE SİNAİ KALKINMA BANKASI

SPOR KULÜPLERİ

CLUB SPORIUM
ENKA SPOR KLÜBÜ
KARAGÜMRÜK SPOR KLÜBÜ
KASIMPAŞA SPOR KLÜBÜ
ZEYTİNBURNU SPOR KLÜBÜ

OKULLAR

ATACAN EĞİTİM KURUMLARI
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
İSTEK OKULLARI
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ

RESMİ KURUMLAR

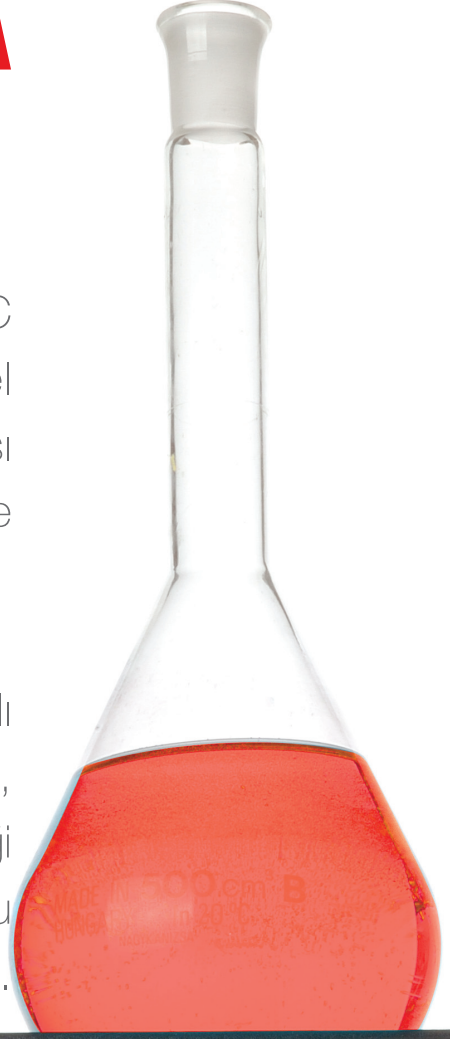
DEVLET MEMURLARI (EMEKLİ SANDIĞI MENSUBU AKTİF ÇALIŞANLARI)
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU-SGK(BAĞKUR,EMS,SSK)
TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ (T.B.M.M)
İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ SAĞLIK A.Ş.(İBB)

* İŞARETLİ KURUMLARIMIZIN GÖZ HASTANESİ İLE ANLAŞMASI YOKTUR.
** Kurumlar alfabetik olarak sıralanmıştır.

ARTIK LABORATUVARLARIMIZIN DA KALİTESİ TESCİLLENDİ!

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları'nın, "ISO/IEC 15189 Tıbbi Laboratuvarlar-Kalite ve Yeterlilik İçin Özel Gereklilikler" çalışması başarı ile tamamlanarak Uluslararası Akreditasyon Kuruluşu DACH (Deutsche Akkreditierungsstelle Chemie GmbH) tarafından onaylanmıştır.

Bu akreditasyon ile Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları Merkez Laboratuvarları'nın Biyokimya, İmmunoloji, Mikrobiyoloji ve Viroloji alanındaki akreditasyonun gerektirdiği tüm kalite yönetimi sistemlerinin uygulandığı ve akredite olduğu her bir test bazında standartları karşıladığı belgelendirilmiştir.



DACH
DAC-ML-0614-09