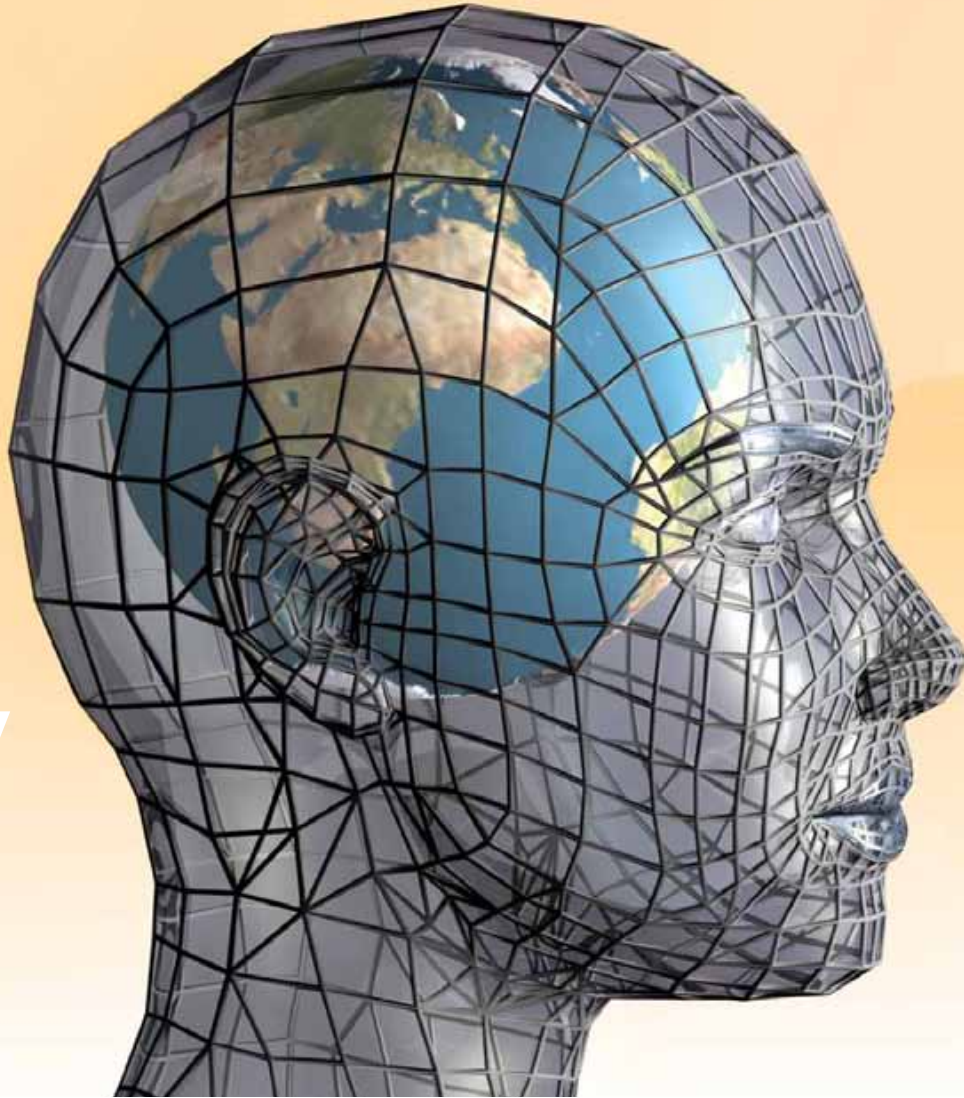


YEDİTEPE SAĞLIK

Siz keyfinize bakın, biz size bakarız!..

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı dünyayla yarışıyor...



İŞTE HAYAT "Parçalanmış ayağı tüm fonksiyonlarına kavuştu" **YEDİTEPE'DEN** "Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları JCI tarafından ikinci kez akredite edildi" **AKTÜEL** "Türkiye'de her üç kişiden biri hipertansiyon hastası" **YEDİTEPE ÇOCUK** "Yaz hastalıklarından korunmak için yiyecek ve havuz temizliği önemli" **DERİN BAKIŞ** "Çocuğunuzla kurduğunuz iletişim ne kadar sağlıklı?" **MİKROSKOP** "Bel ağrılarının tek nedeni fıtık değildir" **SORU CEVAP** "Kalpte ritim bozukluğunu görmezden gelmeyin"



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi



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



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



**YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTALIKLARI
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ**
Şakir Kesebir Cad. Gazi Umur Paşa Sk. No: 28
34349 Balmumcu, Beşiktaş-İstanbul
Tel: (0212) 211 40 00 Faks: (0212) 211 25 00
www.yeditepegoz.com.tr



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

merhaba



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

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları olarak, uluslararası kredilendirmede öncülük eden JCI akreditasyonu denetlemesinden, eksiksiz sayılabilecek bir puanla, hasta yaklaşımı ve güvenliğinde kalitemizi ikinci kez belgelemiş olduk. Bu netice, Yeditepe Üniversitesi Ailesi olarak tüm hastane çalışanlarını ve üniversitemizi titiz çalışmalarımızın sonucunu almaktan dolayı mutlu etmiştir. Tüm emeği geçenlere tekrar çok teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Uğur Türe'nin, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nda ekibiyle birlikte yürüttüğü üstün çalışmalarla gurur duymaktayız. Geldiğimiz bu noktada, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Beyin Araştırmaları Laboratuvarı, dünyanın ilk 10 laboratuvarı içinde yer almakta ve bilimsel çalışmalara katılmak ve eğitim almak üzere dünyanın birçok ülkesinden beyin cerrahları hastanemizi tercih etmektedir.

Nörofizyoloji uzmanlarımız, beyin ve sinir cerrahisi ameliyatlarında, ameliyat sonrası hasarın oluşmasının önlenmesinde etkili olan "intraoperatif monitorizasyon" yöntemlerini kullanmaktadır. En yeni teknolojileri kullanarak, en doğru ve en üstün hizmeti veren tüm ekibimize, çalışmalarında başarılar diliyoruz.

Teknolojide geline en ileri yöntemlerden birini daha, hastanemizde başlatmış bulunuyoruz. Herkesin korkulu rüyası kolonoskopi yerine kapsül endoskopisi ile kolon kanser taramalarında çok önemli bir kolaylık yaşantımıza girmiştir.

Tüm dallarda hizmet veren güçlü ekibimiz ile Üroloji Bölümümüzü sizlere aktarırken, güncel sağlık sorularınızın da yanıtlarını bulacağınız dergimizi, sizlerle paylaşmaktan mutluyuz.

Keyifli okumalar ve sağlıklı bir yaşam diliyoruz...

As Yeditepe University Hospital and Affiliated Institutions we have certified our quality in patient approach and safety for a second time with almost full points from the auditing executed by international accreditation pioneer JCI. This result was most welcome by the entire Yeditepe University family including hospital and university employees, as it meant recognition of their meticulous and hard work. We Thank everyone who played a role.

We are proud of Professor Uğur Türe's superior work carried out with his team at the Brain and Neurosurgery Department. Currently, Yeditepe University Hospital Brain Research Laboratory is considered as one of the top-10 laboratories of its kind. The laboratory has become largely popular amongst foreign brain surgeons seeking participation in scientific research and further training.

Our neurophysiologists employ the "intraoperative monitoring" methods that are effective in preventing postsurgery damage in brain and neurosurgery operations. We wish continued success to our entire team who are dedicated to offer correct and superior service using the newest of technologies.

We are pleased to announce that we have initiated the practice of another technologically ground-breaking method at our hospital. Colonoscopy is probably everyone's nightmare. Now this method is replaced by capsule endoscopy which has simplified colon cancer screening tremendously.

We hope you like the new issue of our magazine, which features an introduction on our Urology Department as well as answers to readers' medical questions. Have an enjoyable read and keep healthy.

İmtiyaz Sahibi
Yeditepe Üniversitesi Adına
Prof. Dr. Nurcan Baç

Yayın Adı
Yeditepe Sağlık

Yayın Türü
Yerel Süreli \ 3 ayda bir

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

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Prof. Dr. Canan AYKUT BİNGÖL

Yayın Kurulu
Prof. Dr. Ferda ÇİFTÇİ
Prof. Dr. Reha CENGİZLER
Doç. Dr. Ferda ÖZKAN
Doç. Dr. Sina ERCAN
Yrd. Doç. Dr. N. Berfu AKBAŞ
Elif AKBAL
Rina SALTI
Hülya BİLEN
Seda EVRAN
Tuba UZMEN
Hasan ALTINTAŞ

Tasarım ve Uygulama
Edward Ising İletişim Sanatları
Zincirliidere Cad. Demircioğlu Plaza
No:84\11 Esentepe\İstanbul
Tel: 0212 356 46 64
www.edwardising.com

Editör
Gülcan Melisa KESMEZ

Fotoğraf
Hüseyin İnan KUZEL

Baskı
Matsis Matbaa Hizmetleri

Tüm hakları
Yeditepe Üniversitesi
Hastanesi'ne aittir.
Alıntı yapılamaz.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı
dünyayla yarışıyor...

04 SOHBET



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
ve Bağlı Kurumları JCI tarafından
ikinci kez akredite edildi.

14 YEDİTEPE'DEN



Bel ağrılarının
tek nedeni fıtık değildir.

18 MİKROSKOP



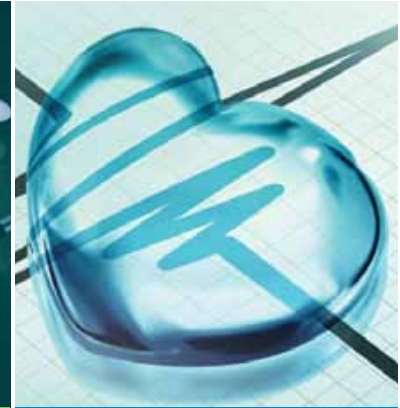
09 DERİN BAKIŞ

Çocuğunuzla kurduğunuz
iletişim ne kadar sağlıklı?



26 AKTÜEL

Türkiye'de her üç kişiden
biri hipertansiyon hastası.



44 SORU CEVAP

Kalpte ritim bozukluğunu
görmezden gelmeyin!

Karikatüristik, dünyanın en güzel mesleklerinden biri.

Fibromiyalji ile yaşamak...

Parçalanmış ayağı tüm fonksiyonlarına kavuştu.

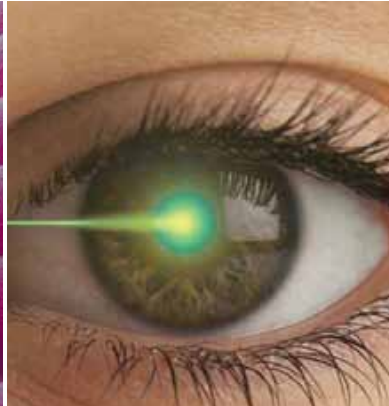
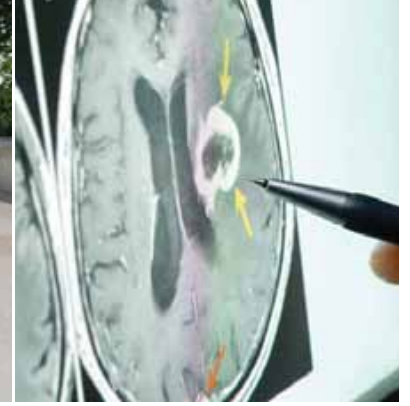
Intraoperatif monitarizasyon teknolojisi, beyin ve omurilik ameliyatlarında hasar riskini en aza indiriyor.

YEDİTEPE'NİN RENKLERİ 33

SAĞLIKLI YAŞAM 36

İŞTE HAYAT 21

TEKNOLOJİ 12



YAKIN PLAN 29

GÖZ'DE 38

YEDİTEPE ÇOCUK 40

KISA KISA 48

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı her türlü ürolojik hastalığa cevap veriyor.

Lazer göz ameliyatları sayesinde gözlüklerinizle vedalaşın!

Okul çağı çocuklarında enfeksiyonlara dikkat!

Seminerlerimiz, projelerimiz, duyurularımız...

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi bir ilke daha imza attı...

Henüz 5 yıllık bir geçmişi olmasına rağmen, arkasında Yeditepe Üniversitesi'nin köklü geleneğini barındıran Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, ülkemizde bir ilke daha imza attı. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi bünyesinde kurulan Cerrahi Nöroanatomi (sinir sistemi anatomisi) Laboratuvarı Mayıs 2008'den beri Türk ve dünya hekimlerine hizmet veriyor.



Prof. Dr. Uğur TÜRE
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı

Kuruluşundan bu yana aktif ve yenilikçi çalışmaları ile her geçen gün daha da büyüyen ve güçlenen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nın öğretim üyeleri ile dünyada çok az örneği bulunan Cerrahi Nöroanatomi Laboratuvarı'nda bir araya geldik. Prof. Dr. Uğur Türe, Doç. Dr. Başar Atalay, Uzm. Dr. Christian Brogna, Uzm. Dr. Leslie Fiengo, araştırma görevlileri Dr. Kaan Yaltırık ve Dr. Volkan Harput ile gerçekleştirdiğimiz söyleşide, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nın hem Türkiye'den hem de dünyadan hastalara

sunduğu sağlık hizmetlerini ve bu hizmetlere Cerrahi Nöroanatomi Laboratuvarı'nın katkılarını dinledik.

Bugün gelinen noktada, beyin ve sinir cerrahisi konusunda tüm dünyada referans hastane konumunda olan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, hastalarına en kaliteli ve en kusursuz hizmeti vermeyi hedef edinmiş olmanın yanı sıra yurt içi ve yurt dışından beyin cerrahlarının eğitimini de üstlenerek gelecek nesillerin cerrahi nöroanatomiyi öğrenmelerine destek olmayı temel

amaç olarak belirleyerek yola çıktı. Beyin ve sinir cerrahisi konusunda tam bir ekip anlayışı ve disiplini ile nöroloji, radyoloji, anestezi, yoğun bakım, patoloji, fizik tedavi ve diğer tıp bilimleri ile birlikte çalışan, etkin bir hemşire ve teknik personel alt yapısına sahip olan ekip, kendi içinde de profesyonelleşmiş kişilerden oluşuyor.

Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı olan, beyin tümörleri, beyin damar hastalıkları ve epilepsi operasyonlarını yürüten Prof. Dr. Uğur Türe, Cerrahi Nöroanatomi





Laboratuvarı'nda son derece önemli çalışmalar yürüttüklerini belirterek söze başladı ve laboratuvarın önemini şöyle aktardı:

“Beyin cerrahisinin başarısında, cerrahi nöroanatomi laboratuvar çalışmaları çok önemli bir yer teşkil etmektedir. Öncelikle beyin üzerinde laboratuvar çalışmaları yapılmadan, beyin ameliyatları yapılmasını doğru bulmuyorum. Laboratuvarında çalışarak hem cerrahi nöroanatomi, hem de mikrocerrahi eğitimi almış oluyorsunuz. Beyin ve sinir cerrahisi; el emeği, göz nuru ve çaba isteyen, sabırla çalışılması gereken bir alan. “İş” demeyeceğim çünkü beyin ve sinir cerrahisi iş olarak görülür ve yaşam biçimi haline getirilemezse başarılı olmak imkânsızdır. Cerrahi nöroanatomi çalışmak, bu yaşam biçiminin parçası diye düşünüyorum. Yaratıcı beyin cerrahlarına baktığınızda mutlaka laboratuvar eğitiminden geçtiklerini görürsünüz. Laboratuvarımızda, sürekli olarak dünyanın çeşitli ülkelerinden aynı anda iki ya da üç beyin cerrahı, uzun süreli (1- 2 yıl) olarak bu çalışmalara katılmaktalar. Biz de klinik olarak onlara gerek ameliyatlarımız sırasında gerek

laboratuvarında bir program dahilinde eğitim vermekteyiz.”

Dünyada önemli bir noktadayız

Kendi eğitim sürecinde Prof. Dr. Gazi Yaşargil ile birlikte beş yıl boyunca laboratuvarında çalıştığını belirten Prof. Dr. Türe, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'ne gelir gelmez ilk hedefinin burada da bir laboratuvar kurmak olduğunu anlatıyor.

“Üniversitemiz bünyesinde bir cerrahi nöroanatomi laboratuvarı kurulması konusunda talebimi kurucu başkanımız Sayın Bedrettin Dalan'a iletir iletmez benim duyduğum heyecanı paylaşarak bu laboratuvarı çok kısa zamanda yoktan var etti” diyen Prof. Dr. Türe, emekleri için Bedrettin Dalan'a minnettar olduklarını belirtiyor. “Prof. Dr. Gazi Yaşargil laboratuvarımızın açılışını gerçekleştirip buradaki organizasyon ve çalışmalar konusunda bizimle aynı heyecanı paylaştığını dile getirdiğinde motivasyonumuz daha da arttı” diyen Prof. Dr. Türe, laboratuvarın özelliklerini ve burada yapılan çalışmaları ise şöyle sıralıyor: “Ekibimizin burada 24 saat çalışma imkânı var. Burada eğitim için bulunan beyin cerrahları ve asistan

doktorlar benim yaptığım ameliyatları bu beyinlerde çalışıyorlar. Temel hedeflerimizden olan asistan eğitiminin olmazsa olmazı, kliniğimizdeki araştırma görevlilerinin asistanlıkları süresince bu laboratuvarında çalışmaları. Biraz iddialı gelebilir ama asistanlık eğitiminin içerisinde bir program olarak cerrahi nöroanatomiye temel alan dünyadaki tek klinik burası. Beyin cerrahlığının eğitimi oldukça uzun ve zorlu bir süreç. Laboratuvarında çok uzun saatler çalışmayı gerektiriyor. Sadece



asistanların değil benim de eğitimimin devam etmesi için bu laboratuvarla çalışmam şart. Bu laboratuvar; Prof. Dr. Gazi Yaşargil'in nöroşirurji felsefesini takiben, Sn. Bedrettin Dalan'ın destekleri ile kuruldu ve biz de bu emeğe layık olmak için gece gündüz çalışıyoruz."

Türkiye beyin cerrahisi alanında dünyada ilk 10'da

Türkiye'de beyin ve sinir cerrahisinin genel durumuna dair değerlendirmelerde bulunan Prof. Dr. Türe, Türkiye'nin dünyada ilk 10'da olduğunu belirtiyor ve ekliyor: "Ülkemiz hem tıbbi çalışmalar ve yayınlar, hem de cerrahi olarak yapılan iş kalitesi açısından dünyada çok iyi durumda ve giderek de yükseliyor."

Yoğun bir tempoyu sistematik bir şekilde devam ettiren klinikte, Prof. Dr. Türe her gün mikrocerrahi ve

endoskopik cerrahi yöntemleri ile beyin ameliyatı yaptığını ve bu operasyonların her birinin ortalama 7- 8 saat sürdüğünü belirtiyor. Ayrıca ameliyatlardan sonrası yeni hastalarının muayenelerini yaptığını ve bununla birlikte haftanın iki günü de eğitim ile birlikte akademik ve laboratuvar çalışmalarına yoğunlaştığını söylüyor. Beyin cerrahisinin çok yorucu ve stresli bir iş olduğunu vurgulayan Prof. Dr. Türe: "Bu meslekte emek vermek için işini çok sevmek gerek. Başka türlü olmasının imkânı yok, ben kendime farketmeden uzun bir yol çizdim, sevdiğim bir yaşam tarzını benimsedim ve hayat bana izin verdiği sürece de bu yolda devam etmeyi sürdürmek istiyorum" diyor.

Ekipteki her hekimin kendi uzmanlık alanı var

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı çatısı altında yoğunluklu olarak omurga,

omurilik cerrahisi ve periferik sinir cerrahisi alanlarında başarılı ameliyatlardan yapan Doç. Dr. Başar Atalay ise bel fıtığı, boyun fıtığı, omurga kanalındaki daralmalar, tümörler, kırıklar ve kaymalar gibi boyun, bel ve sırtla ilgili rahatsızlıklarda referans hastane konumuna gelmenin mutluluğunu yaşadıklarına dikkat çekiyor. Mikro cerrahi ile yapılan bu ameliyatlarda, hastalarına en iyi hizmeti sunmayı hedeflediklerini belirten Doç. Dr. Atalay: "Cerrahi nöroanatomi laboratuvarı bizim de omurga ve omurilik anatomisini çalışmamıza olanak sağlıyor. Burada yürüttüğümüz çalışmalar hem mesleki uygulamalarımızda oldukça faydalı oluyor hem de bilimsel çalışmalarımıza katkıda bulunuyor" diyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nın oldukça tecrübeli ve hepsi alanında uzman hekimlerden oluştuğunun altını çizen Doç. Dr. Atalay: "Temelde hepimizin beyin ve sinir cerrahisi olmamızın yanında, en önemli özelliklerimizden biri her birimizin spesifik bir konuda çalışmaya yoğunlaşmış olması. Her birimiz özellikle kendi branşlarımızda operasyonları yürütüyoruz. Bu şekilde tek bir alana yoğunlaştığımız için, kendimizi daha fazla geliştirebiliyoruz. Benim ağırlıklı olarak ilgilendiğim bel ve boyun fıtığı, omurga kanalındaki daralmalar, tümörler, kırıklar ve kaymalardır. Boyun, bel ve sırtla ilgili rahatsızlıklarda geldiğimiz noktadan bölüm olarak oldukça heyecan duyuyoruz" diyor. Doç. Dr. Atalay, hem ameliyathanedeki hem de laboratuvardaki teknik imkânların, bölümün bir diğer fark yaratan özelliği olduğunu da sözlerine ekliyor.





Yeditepe Üniversitesi Hastanesi araştırmalarımız için en iyi fırsat

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, yalnızca asistan doktorlarına değil aynı zamanda yurt dışından uzun veya kısa süreli eğitim almak için gelen birçok yabancı beyin cerrahına da hizmet veriyor. Kuruluşundan bugüne dünyanın birçok ülkesinden beyin cerrahlarının da eğitimine katkıda bulunmayı görev edinen ve birçok beyin cerrahına eğitim vermiş olan Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nda iki yıllık eğitim için kliniğe kabul edilen iki uzman hekim bulunuyor. Vasküler Cerrah Dr. Leslie Fiengo ve Beyin ve Sinir Cerrahisi Dr. Christian Brogna, Roma'dan gelerek önümüzdeki iki yıl boyunca Prof. Dr. Uğur Türe ile birlikte eğitimlerine devam edecekler.

Eğitimlerine Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde devam etme nedenlerini açıklayan Dr. Fiengo ve Dr. Brogna, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nın alanında dünyada en iyilerden biri olduğunu ifade ediyor ve ekliyor: "Yeditepe Üniversitesi Hastanesi eğitimimi doğru şekilde sürdürebilmem ve cerrahide mümkün olan en iyi seviyeye ulaşabilmem için en iyi

koşulları sunuyor. Burası bir hastane ve klinik olarak çok iyi koşullara sahip. Mezun olduktan sonra beyin cerrahisinde en iyi noktaya gelebilmek için 3 ila 5 sene, cerrahi ve nöroanatomi eğitime ciddi şekilde devam etmem gerekiyordu. Bunu gerçekleştirebilmek için en iyi koşulların olduğu yer burasıydı" diyen Dr. Brogna, öte yandan bu eğitim sürecinde iyi bir beyin cerrahının yanında çalışmanın da önemli olduğunu söylüyor. Brogna: "Bence beyin cerrahisi bir sanat ve bu sanatı yanında çalışarak öğrendiğiniz doktorun kim olduğu çok önemli. Bu anlamda Prof. Dr. Türe ile olmaktan çok mutluyum" diyor.

Avrupa'da böyle bir hastane bulmak zor

Prof. Dr. Türe ile birlikte vasküler anatomi alanında araştırmalarına devam eden Dr. Fiengo ise Yeditepe Üniversitesi Hastanesi çatısı altında eğitimini en doğru şekilde sürdürebilmek için ihtiyacı olan her şeyin mevcut olduğunu belirtiyor ve ekliyor: "Bu şartları Avrupa'nın diğer ülkelerinde bulmak çok da kolay değil. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'ni bildiğim hastanelerden ayırtıran en önemli şey, buradaki teknolojik donanım. Özellikle cerrahi nöroanatomi

laboratuvarı bu anlamda kusursuz çalışma şartları sunuyor."

Prof. Dr. Türe ile birlikte çalışmanın nasıl bir deneyim olduğunu sorduğumuzda ise Fiengo şunları söylüyor: "Prof. Dr. Türe ile birlikte çalışmak benim için büyük bir onur. Sadece bir beyin cerrahı olarak değil, bir insan olarak da titizliğine ve her şeyin kusursuz olması için harcadığı çabaya hayranım. Prof. Dr. Türe bana yepyeni bir bakış açısı kazandırıyor. Genç cerrahlar çok fazla fedakârlıkta bulunmak zorundalar. İyi bir noktaya gelmek saatlerce çalışmayı gerektiriyor. Bu süreçte Prof. Dr. Türe ile çalışmak benim için çok kıymetli bir deneyim." Beyin cerrahisi konusunda Prof. Dr. Türe'nin kendine has bir yaklaşımı ve felsefesi olduğunu belirten Dr. Brogna ise "Prof. Dr. Türe her bir hastası için gereken kusursuz operasyonu gerçekleştirmek için çok çalışıyor. Attığı her adımda beyin cerrahisi tarihinin izleri var. Onu sadece seyrederek bile çok şey öğreniyorum" diyor. Beyin cerrahisinde iyi bir hastanede, iyi bir ekiple çalışıyor olmanın çok önemli olduğunu söyleyen Dr. Fiengo ve Dr. Brogna, kendilerine bu kazanılması zor fırsatı verdiği için Prof. Dr. Türe'ye minnettar olduklarını belirtiyorlar.

Burada bir aile gibiyiz

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi alan şanslı iki araştırma görevlisi doktor da mevcut. "Biz burada bir aile gibiyiz" diyen Dr. Kaan Yalıtık, usta çırak ilişkisi ile yürüyen uzmanlık eğitiminde saygı ve sevgiye bağlı bu samimi ortamın önemine dikkat çekiyor ve ekliyor: "Burada teorik ve pratik beyin cerrahisi eğitiminin yanında hocalarımızı dikkatle takip ederek bu mesleğin ruhuna özgü ince detayları da anlamaya çalışıyoruz."

"Yeditepe Üniversitesi ana kampüste bulunan Hayvan Laboratuvarı, Genetik Laboratuvarı ve Bilgi Merkezi, eğitimimizde şüphesiz ayrıca önemli rol oynuyor. Ancak kapısı bize 24 saat açık olan bir cerrahi nöroanatomi laboratuvarının varlığı bizim için müthiş bir avantaj" diye ekliyor.

Dr. Volkan Harput ise sözlerini şöyle sürdürüyor: "Ameliyathanede yaptığımız her işlemi daha önce bu beyinler üzerinde çalışıyoruz. Çalışmalarımızı hocalarımız büyük bir titizlikle takip ediyorlar. Böylece hem hastalarımızı riske atmıyoruz hem de işimizi en iyi şekilde öğrenme imkânı buluyoruz."

Yeditepe Sağlık Yayın Ekibi olarak, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nda çalışan tüm hekimlerimizin heyecanını paylaşıyor ve başarılarının devamını diliyoruz.

Discussion

The Surgical Neuroanatomy Laboratory established within Yeditepe University Hospital not only serves patients with a professional team, it also remains as an important hub for both Turkish and foreign specialists.

We set up an interview with specialists to find out more about the healthcare services offered to domestic and international patients by the Brain and Neurosurgery Department and the role Surgical Neuroanatomy Laboratory plays in this process. Brain and Neurosurgery Department Director Professor Uğur Türe, MD pointed out that the success of brain surgery heavily relies on work executed at the Surgical Neuroanatomy Laboratory and added, "Actually I don't find it appropriate to perform brain surgery without prior laboratory work on the brain."

Deliberating on the general outlook of brain and neurosurgery in Turkey Professor Uğur Türe said, "Turkey ranks in the Top-10 players in brain surgery. Whether medical work or surgical procedures Turkey has a very good reputation and the overall quality is rising constantly."

On the other hand, Associate Professor Başar Atalay, an experienced surgeon focusing on spine, spinal surgery and peripheric neurosurgery within the Yeditepe University Hospital Brain and Neurosurgery Department said that they were enjoying the well-deserved status of becoming a reference centre hospital in neck, back and lumbar conditions like lumbar hernia, neck hernia, spinal canal stenosis, tumours, fractures and dislocations.

Leslie Fiengo, MD, a foreign training specialist working under the guidance of Professor Uğur Türe said that, "Yeditepe University Hospital offers everything required for me to get a really high quality education. It wouldn't be easy to find the same environment in equivalent hospitals in Europe. What puts Yeditepe University Hospital a step ahead is the technological infrastructure. This is especially true for the Surgical Neuroanatomy Laboratory, I could not ask for more."

Çocuğunuzla kurduğunuz iletişim ne kadar sağlıklı?

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği'nde görev yapan Uzman Psikolog Zeynep Göktuna, çocuğunuzla olan ilişkinizi değerlendirmek üzere uyguladığı "Duygusal Ulaşılabilirlik" tekniği ile Türkiye'de bir ilke imza atıyor. Psikolog Göktuna, "Sadece annenin çocuca değil çocuğun da anneye olan davranışlarını değerlendiriyorum ve yapılan hataları belirleyerek değişmelerine yardımcı oluyorum" diyor.





Zeynep GÖKTUNA
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Uzman Psikolog

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği Uzman Psikoloğu Zeynep Göktuna, Prof. Dr. Zeynep Bringen tarafından geliştirilmiş olan “Duygusal Ulaşılabilirlik” tekniğini kullanarak 0–5 yaş arasındaki çocuklarınızla aranızdaki ilişkiyi değerlendiriyor.

30 dakikalık değerlendirme sonunda, çocukla iletişimi araştırılan yetişkinin, çocuğun dilini daha iyi anlayarak onunla daha sağlıklı iletişim kurabilmesi için ihtiyaç duyabileceği psikolojik destek Psikolog Göktuna tarafından veriliyor. Söz konusu teknikle ilgili olarak bizzat Prof. Dr. Bringen’den eğitim alan Psikolog Göktuna “Çocukla iletişimi değerlendirilen yetişkinin illa anne olması gerekmiyor. Bu yöntemle çocuğun babası, üvey ebeveynleri, öğretmeni hatta bakıcısı ile olan ilişkisini dahi değerlendirmek mümkün” diyor.

Teknik karşılıklı ilişkiyi değerlendiriyor

Türkiye’de sadece Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği’nde uygulanan “Duygusal Ulaşılabilirlik” tekniği hakkında bilgiler veren Uzman Psikolog Zeynep Göktuna, tekniğin nasıl uygulandığını genel

hatlarıyla şöyle özetliyor: “Çocuk ve ilişkisini araştırmak istediğimiz yetişkini 30 dakika boyunca odada yalnız bırakıyor ve onlardan aynen evde oynadıkları gibi oyun oynamalarını istiyoruz. Bu süre boyunca onları kameraya çekiyoruz ve çekim sırasında belden yukarılarının görünmesine özen gösteriyoruz. Daha sonra ben kayıtları seyredip değerlendirmelerimi yapıyorum ve hastalarımı kontrole çağırıyorum. Gözlemim sırasında sadece annenin çocuğa değil çocuğun da anneye nasıl davrandığını değerlendiriyorum ve karşılıklı ilişkiyi inceliyorum.”

Değerlendirme altı aşamada yapılıyor

“Duygusal Ulaşılabilirlik” değerlendirmesi sırasında altı farklı noktayı ölçtüklerini belirten Psikolog Göktuna, değerlendirmenin iletişimin hayati noktalarını gözler önüne koyduğunu ifade ediyor ve bu altı başlığı şöyle sıralıyor:

1. Değerlendirmede odaklandığımız ilk konu yetişkinin çocuğa karşı duyarlılığı. Burada yetişkinin çocuğa karşı olan duygulanımını ölçüyoruz. “Anne çocuğa karşı yeterince sıcak ve samimi mi? Çocuğun sesli ya da sessiz mesajlarını doğru şekilde okuyabiliyor

mu? Ona doğru yanıtları verebiliyor mu? Aralarındaki iletişim yeterli mi?” gibi sorulara cevap arıyoruz.

2. İkinci olarak annenin çocuğunu ne kadar doğru şekilde yapılandırıldığını değerlendiriyoruz. “Anne çocuğa sınırlarını doğru bir şekilde koyabiliyor mu? Oyun esnasında onu doğru yönlendirebiliyor mu? Ona, doğru fikirler verebiliyor mu? Ev içindeki görünmez kurallar nasıl oluşturuluyor?” gibi noktaları göz önünde bulunduruyoruz.

3. Üçüncü basamakta annenin içgüdüsel olarak çocuğa gereğinden fazla müdahale edip etmediğine bakıyoruz.

4. Bir sonraki aşamada annenin çocuğa içsel olarak düşmanca duygular besleyip beslemediğini ölçüyoruz. Görünen ve görünmeyen düşmanca duyguları ayrı ayrı değerlendiriyoruz. “Anne çocuğun yanında sıkılıyor mu? Çocuğa kaba, saldırgan ya da düşmanca davranıyor mu? Onunla üstü kapalı alay ediyor mu ve şaka yollu dalga geçiyor mu? Bu soruların cevaplarını arayarak görünmeyen düşmanca duyguların varlığını araştırıyoruz. Anne çocuğu fiziksel olarak itiyor mu? Kolunu çekiştiriyor mu?” gibi soruların



cevaplarıyla da görünen düşmanca duyguları inceliyoruz.

5. Son iki adımda çocuğun anneye olan iletişimini değerlendiriyoruz. “İlk olarak, çocuk anneye ne kadar tepki veriyor? Çocuk anneye doğru bir iletişim kuruyor mu? Çocuğun anneye karşı duygulanımı nasıl? Çocuk anneye yaşına uygun şekilde mi tepki veriyor? Annenin iletişim isteğine ne kadar cevap veriyor?” gibi soruların cevaplarını bulmaya çalışıyoruz.

6. Son olarak çocuğun annesini meşgul olduğu etkinliğe ne kadar dahil etmek istediğine bakıyoruz.

Değerlendirmeden sonra grupla ya da bireysel terapi

“Değerlendirme sonucunda eğer varsa yetişkin ve / veya çocuktaki patolojileri ortaya çıkarıyoruz ve gerektiği durumlarda kendilerini tedavi amaçlı Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği'ne yönlendiriyoruz” diyen Psikolog Göktuna değerlendirme sonucunda yetişkini en fazla 8–9 kişinin katıldığı 10 seanslık grup eğitimine ya da bireysel eğitime yönlendirdiklerini ifade ediyor. Seanslarda yetişkinlerin çocuklarıyla olan iletişimlerinde yaptıkları hataları ve kendileriyle ilgili hatalarını düzeltmeyi hedeflediklerini belirten Psikolog Göktuna “Bu teknik ile hedefimiz ulaşabildiğimiz kadar kişiye ulaşmak” diyor.

“Duyusal Ulaşılabilirlik” tekniği için çocukları ile iletişimlerini değerlendirmek ve “Mutlu Çocuk Mutlu Aile” seanslarına katılmak isteyen anne ve babalar başta olmak üzere çocukla ilişki halindeki tüm yetişkinler 4447000 numaralı Alo Yeditepe Çağrı Merkezi ile görüşebilirler.

Insight

Specialist Psychologist Zeynep Göktuna from Yeditepe University Bağdat Caddesi Polyclinic is the name behind a significant breakthrough in Turkey with her “Emotional Accessibility” method developed to evaluate the relations between children and parents. Regarding the method Psychologist Göktuna says, “The method not only evaluates parent’s approach to the child, it also works the other way around. I pinpoint mistakes and help them change their attitude.” The method examining the adult’s relation with the child aged 0-5, involves a 30-minute assessment. At the end of the assessment, if necessary Psychologist Göktuna also offers support to the adult in the effort to establish better communication by trying to understand the child. Specialist Psychologist Zeynep Göktuna briefly explains how she applies the method:

“To get a better picture of the adult-child relation we leave them in a room for 30 minutes and ask them to play just as they would at home. We record the activity on video camera. I later watch the footage, make my assessments and call in patients for an assessment. My observations are not only limited to parent’s relation with the child, I also note the child’s behaviour to the parent. I then examine the two-way relation.”

Anyone interested in assessing communication with their children based on the “Emotional Accessibility” method and participate in the “Happy Child-Happy Family” sessions should feel free to call Yeditepe Call Centre on 444 7000.

İntraoperatif monitarizasyon teknolojisi, beyin ve omurilik ameliyatlarında hasar riskini en aza indiriyor

Beyin ve omurilik ameliyatlarında dokuların fonksiyonel bütünlüğünü korumaya ve ameliyat sırasında ve sonrasında oluşabilecek hasar riskini en aza indirmeye yarayan intraoperatif monitarizasyon teknolojisine sahip çok az sayıda merkezden biri olan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı, “Özellikle epilepsi cerrahisi konusunda iddialıyız” diyor.



Prof. Dr. Berrin AKTEKİN
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Nöroloji Uzmanı

Dünyada son 20 yıldır yaygın olarak kullanılmaya başlanan ve Türkiye’de çok az sayıdaki merkezde bulunan intraoperatif monitarizasyon teknolojisi beyin ve omurilik ameliyatlarında dokuların fonksiyonel bütünlüğünü korumaya ve operasyon sırasında ve sonrasında oluşabilecek hasarları en aza indirmeye yarıyor. Operasyon sonrasında oluşabilecek başlıca hasarlanmalar; güçsüzlük (felç), işitme-görme gibi duyuşal fonksiyon kayıpları, lisan fonksiyonlarının kaybolması ve beyin sapı, omurilik ve periferik sinir fonksiyonlarının bozulmasını içerir. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı tarafından kullanılan teknoloji hakkında bilgiler veren Prof. Dr. Berrin Aktekin, “Biz bölüm olarak intraoperatif monitarizasyon teknolojisini öncelikli olarak lezyonel veya non-lezyonel epilepsi cerrahisinde, fonksiyonel korteks alanlarında veya onların yakınlarında oluşmuş beyin tümörlerinin veya vasküler anomalilerin (anevrizma, arterio-venöz malformasyon veya kavernom gibi) cerrahisinde ya da omurilik cerrahisinde (disk hastalıkları-tümörler-travmatik yaralanmalar gibi) kullanıyoruz” diyor. Her ameliyatta cerrahi ekibin yanında, üç öğretim üyesi doktor ve üç nörofizyoloji teknisyeninden oluşan ekipten bir doktor ve bir teknisyen olacak şekilde hazır bulduklarını ve operasyon boyunca hastanın fonksiyonlarının takibini yaptıklarını belirten Prof. Dr. Aktekin, söz konusu teknolojinin çalışma sürecini şöyle aktarıyor: “İntraoperatif monitarizasyon teknolojisi, sinir cerrahisi (beyin ve omurilik) ameliyatlarında, dokuların fonksiyonel bütünlüğünü takip etmek için yaptığımız

çeşitli potansiyel kayıtlarından oluşuyor. Her hastanın ilk olarak ameliyat öncesinde nörolojik muayenesi ayrıntılı olarak yapılarak operasyon öncesindeki var olan anormallikler saptanıp gerekli testlerle ilgili sistemin durumu kaydediliyor. Cerrahi sırasında bu dokuların fonksiyonel bütünlüğü sürekli kaydedilerek izleniyor ve operasyon öncesindeki değerlerin cerrahi sırasında bir değişikliğe uğrayıp uğramadığı kontrol edilerek olası hasarlanmalar için operasyon sırasında cerrah bilgilendiriliyor.”

Prof. Dr. Aktekin, bu teknolojiyi otoyolda giden arabaların çeşitli yerlere yerleştirilen radarlarla hızını ölçmeye benzetiyor. Bu

testlerin başlıca tipleri şunlar;
1-Evoked (uyarılmış) potansiyeller (EP)
 SEP (somatosensoriyel)
 MEP (motor)
 VEP (görsel)
 BAEP (beyin sapı işitsel)
 TcMEP (transkranyal elektrik)
2-EEG (elektroensefalografi)
3-EcoG (elektrokortikografi)
4-NCV (sinir iletim hızı)
 Örneğin; “SEP” için hastaya elden veya ayaktan periferik sinirlere elektriksel uyarı veriliyor. “BAEP” için hastanın kulağına sürekli klik sesi veriyoruz. “VEP” için özel bir gözlük yardımıyla hastanın gözüne sürekli ışık veriyoruz. Beyinde bu uyarıları işleyen yerlere elektrodlar yerleştirilerek uyarı sonucunda oluşan yanıtlar kayıtlanıyor. Böylece ameliyat sırasında sürekli





kayıtlama ile potansiyelerde kaybolma ya da bozulma olursa cerrah uyarılıyor” diyor.

Amaç hastanın fonksiyon kaybını en aza indirmek

İntraoperatif monitarizasyon teknolojisi, dokunun fonksiyonel bütünlüğünü sağlamak konusunda yardımcı olduğu için hastanın fonksiyon kaybını en aza indirmek açısından oldukça önemli olduğunu ifade eden Prof. Dr. Aktekin, “Bu teknoloji ameliyat sırasında ve sonrasında kan basıncının düşmesi, ateş yükselmesi, kalp durması ve cerrahi sınırların fonksiyon bölgelerinden geçmesi gibi riskli durumlarda hastanın kaybını minimuma indirmeyi amaçlıyor” diyor. Bu teknolojinin aynı şekilde omurilik cerrahisinde de kullanıldığını belirten Prof. Dr. Aktekin “Omurilik tümörleri ya da disk kaymaları gibi rahatsızlıklar sebebiyle yapılan cerrahi müdahalelerde de ilgili sinir sisteminin fonksiyonel bütünlüğünü korumayı amaçlıyoruz” diyor. Prof. Dr. Aktekin sözlerini şöyle sürdürüyor: “Özellikle epilepsi ameliyatları konusunda oldukça iddialıyız. Epilepsi ameliyatlarında da invaziv video-EEG monitorizasyon, intraoperatif EEG ve EcoG gibi tetkikleri kullanıyoruz” diyor.

Bu teknolojiyi kullanacak teknisyenler için özel eğitim ve deneyimin önemini vurgulayan Prof. Dr. Aktekin “Kliniklerimizde tüm beyin ve omurilik ameliyatlarına yardımcı olan üç nörofizyoloji teknisyenimiz var. Teknisyenlerimiz her ameliyata girip operasyonun monitarizasyonunda doktorlara yardım ediyorlar” diyor.

Technology

Yeditepe University Hospital Neurology Department stands out as one of the few healthcare centres possessing intraoperative monitoring technology, developed to preserve the functional integrity of tissues and minimise risk of damage during brain and spinal surgery. The department is especially competent in epilepsy surgery. Providing information about the technology employed at Yeditepe University Hospital Neurology Department, Professor Berrin Aktekin says, “At the department we mostly use the intraoperative monitoring technology for surgical operations concerning epilepsy, epilepsy inducing tumours, vascular system or spinal anomalies.” Comparing the technology to measuring the speed and noise generated by a vehicle travelling on a motorway with the help of radar sensors placed at specific locations, this is how Professor Aktekin explains the process: “We provide an electrical stimuli to the patient from the hand or foot. We install electrodes on the brain, specifically where these signals are processed. This helps us keep a record of every detail throughout surgery. The tests have certain limit values. We warn the surgeon if there is a loss or distortion in the signal.”

Professor Aktekin explains the importance of intraoperative monitoring technology in terms of minimising loss, as it helps to maintain the functional integrity of patient’s tissue: “This technology minimises loss in risky circumstances during and after surgery, such as blood pressure loss, rise in body temperature, heart failure and surgical borders surpassing functional regions. This technology grew in popularity after the 1990’s on a global scale however was late to arrive in Turkey due limited technical capabilities. Yeditepe is one of the few institutions with substantial experience in this field.”

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları JCI tarafından ikinci kez akredite edildi.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları, JCI tarafından ikinci kez akredite edildi. Üç yıl aradan sonra ikinci kez dünya çapında kalitesi onaylanan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları, 2007 yılında ilk denetimde, tüm sistemiyle tüm branşlarda akredite edilen "İlk Türk Üniversite Hastaneleri Grubu" olmayı başarmıştı. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kaliteden Sorumlu Başhekim Yardımcısı Prof. Dr. Selami Sözübir ve Kalite Koordinatörü Emine Kurt "Geldiğimiz nokta bizim için yeterli değil, kalitemizi daha da yukarı çıkarmak için çalışmaya devam ediyoruz." diyor.



Prof. Dr. Selami SÖZÜBİR
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Kaliteden Sorumlu Başhekim Yardımcısı

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları, Amerika Birleşik Devletleri'nin ulusal sağlık akreditasyon kurumu olan, aynı zamanda dünyanın en büyük akreditörü JCAHO'nun uluslararası alanda faaliyet gösteren ayağı JCI (Joint Commission International) tarafından ikinci kez akredite edildi. Üç yıl aradan sonra ikinci kez hasta güvenliği ve kalite konusundaki farkını ortaya koyan kurum adına Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kaliteden Sorumlu Başhekim

Yardımcısı ve Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Selami Sözübir ve Kalite Koordinatörü Emine Kurt "Geldiğimiz nokta bizim için yeterli değil, kalitemizi daha da yukarı çıkarmak için çalışmaya devam ediyoruz" diyor.

Geçen üç yıllık süreci anlatan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kalite Koordinatörü Emine Kurt "Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları olarak 2007 yılında ilk denetimde, tüm sistemiyle tüm

branşlarda akredite edilen "İlk Türk Üniversite Hastaneleri Grubu" olduk. Üç yıl boyunca çalışmalarımıza hiç ara vermeden, uluslararası standartların gerekliliklerini her zaman yüksek kalite anlayışı ile yerine getirerek ve aynı işleyişi takip ederek ikinci kez başarıyla akredite olmayı başardık" diyor ve sözlerini şöyle sürdürüyor:

"Akreditasyon süreci tüm ekibin dahil olduğu bir süreç. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları'nda çalışan herkes bu işe gönül verdi. Bu görevi sadece belgelendirilmek amacıyla yerine getirmedik. Kaliteyi hastanenin vazgeçilmez bir unsuru yapmayı hedefledik. Sadece denetime odaklı bir çaba içerisinde değiliz, hiçbir zaman da olmadık. Bu standartların gerekliliklerini tüm kuruma yayarak, uygulayarak ve sindirerek işleyişe dahil ettik ve bunu sürdürmeye kararlıyız." JCI akreditasyonu hakkında da bilgiler veren Kurt şu açıklamalarda bulundu:

"JCI'nin ana amaçları hasta güvenliği ve kalitedir. Bu uluslararası hedef zaten bizim hastane olarak kuruluş amacımızla örtüşüyor. Hasta





Emine KURT

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Kalite Koordinatörü



güvenliğinin tüm gerekliliklerini yakından takip ederek, kurumda hasta güvenliğini tehdit edebilecek sorunlu durumları yaşamadan, olasılıkları değerlendirerek önleyici faaliyetler içerisindeyiz. Şimdiye kadar bu konuda hep başarılı olduk. Bu amacı yerine getirirken belirli misyonlarımız ve bu misyonlar çerçevesinde yarattığımız bir vizyonumuz var. Hedefimiz bunu hep bir adım daha ileriye götürmek.”

Hep bir basamak yukarısı var

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları olarak JCI'nin standartlarını hayata geçirmekle kalmayıp bu standartların üzerine kendi kuruluş misyonlarını ve stratejik gelişim planlarını da eklediklerini belirten Kurt, “Her adımda daha yüksek kaliteli bir sağlık hizmeti verme yolunda ilerliyoruz. Hiçbir zaman en iyisine ulaştık diye bir şey yok. Hep bir basamak yukarısı var. Biz en iyisi olduğumuzu biliyoruz ama daha yapacak çok şeyimiz olduğunu da biliyoruz. Geldiğimiz nokta bizim için yeterli değil, kalitemizi daha da yükseltmek için yola devam ediyoruz” diyor.

JCI tarafından ikinci kez akredite

edilmenin sürdürülebilir kalite anlayışı sayesinde mümkün olduğunu belirten Kurt, sürdürülebilir hizmet anlayışı ve yenilenebilir kalitenin yerleşmesi için uğraştıklarının altını çiziyor: “Üç senede bir denetleniyoruz lakin biz bu üç seneyi boş geçirmiyoruz. Bizim

için her zaman başarılacak yeni hedefler var. Kendimizi sürekli denetleyerek, geliştirerek yükseltmeye çalışıyoruz. Hizmet sürecini sürekli geliştirdiğiniz takdirde en üst düzeyde başarılar yakalayabilirsiniz. Yoksa standartlar size minimumda yapılması gerekenleri



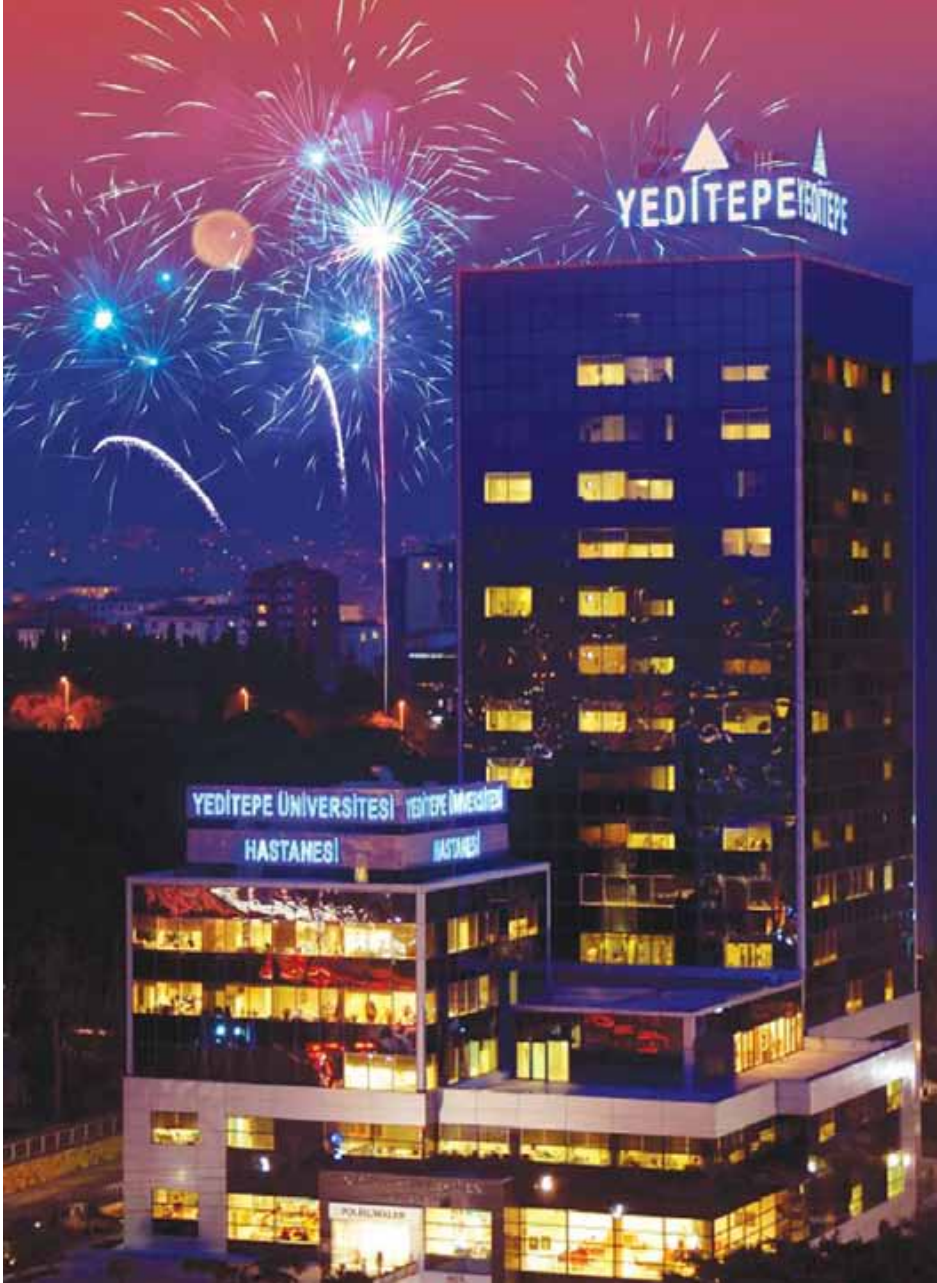
söyler. Bu seviyeyi yükseltmek kurumun kendi elindedir. Gerçek hizmet kalitesinin seviyesini kurum kendisi belirler. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nin hedefi her zaman

bulunduğu basamağın bir basamak daha yükseğine çıkmak ve bu başarıyı sürdürülebilir, yenilenebilir kılmak.” diyor.

Tüm standartları yüzde yüz

yakalamak kolay değil

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kaliteden Sorumlu Başhekim Yardımcısı ve Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı ise 2007 yılında ilk kez tam puanla tüm sistemleri ile akredite olan ilk üniversite hastanesi olduklarının altını çizerek, bu unvanın kendilerine yükümlülükler ve sorumluluklar getirdiğini ifade ediyor. “Bu unvanın devamlılığı çok önemli. Biz bu bağlamda çalışmalarımıza üç yıl boyunca ara vermeden devam ettik ve 2010 yılında ikinci kez JCI tarafından akredite edildik” diyen Prof. Dr. Sözübir, iki önemli noktadan bahsediyor: “İlk olarak bir üniversite hastanesinin akredite edilmesi hiç kolay değil. Üniversite hastaneleri toplumun tüm katmanlarına her türlü hizmeti vermek zorundalar. Ve bu hizmetin en yüksek kaliteye sahip olması gerekiyor. Üniversite hastanesi bir referans hastanesidir. Bir üniversite hastanesi olarak tüm standartları yüzde yüz yakalamak üzere yola çıkmak hiç kolay bir iş değil. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nin en büyük farkı bu yola baş koymak konusundaki cesareti.” Prof. Dr. Sözübir ikinci önemli noktanın ise hastane olarak akademik personele sahip olmaları olduğunu belirtiyor: “Hastanemizde hizmet veren hekimler aynı zaman da akademisyen. Bu bir zorluk gibi görünse de biz bunu avantaja çevirmeyi başardık. Aynı zamanda akademik personel olan hekimler rekabeti seven bir yapıya



sahiptir. Biz onları da bu yolculuğa dahil ettik ve bu göreve ciddi bir şekilde soyunmalarını sağladık.”

Böyle bir akreditasyonu ikinci kez alabilmiş olmanın kolay olmadığını da hatırlatan Prof. Dr. Sözübir bu konuda şunları söylüyor: “JCI tarafından ilk kez akredite olmak kolay değil ama dünyanın en zor işi de değil. Kulübe girdikten sonra girdiğiniz ikinci denetim ve arkasından gelen ikinci kez akreditasyon çok daha zor. Çünkü ikinci akreditasyon sürecinde üç yılın sonunda en başta verdiğiniz taahhütleri yerine getirdiniz mi ve bunu yapmaya devam edecek misiniz şeklinde denetleniyorsunuz. Biz bu yola girdik ve ilerlemeye devam edeceğiz.”



From Yeditepe

After a three-year interval JCI accredits Yeditepe University Hospital for a second time. JCAHO's internationally active department JCI, responsible for accrediting thousands of healthcare institutions throughout the US certifies Yeditepe University Hospital's level of quality for a second time running. Hospital's Quality Development Director and Paediatric Surgery Department Director Professor Selami Sözübir and Quality Coordinator Emine Kurt say, “We never suffice with where we stand, our objective is to always go a step further.”

Speaking of the previous three years Yeditepe University Hospital Quality Coordinator Emine Kurt points out that they worked meticulously on the same procedure and rightfully got accredited for a second time and adds, “The accreditation process involves the whole hospital team. Everyone put in maximum effort for this cause. Our concern is not merely the audit stage. We have spread the requirements of these standards throughout the institution. The whole process runs according to these rules. We are committed to continue doing so. No one can say we have reached our peak. There's always a step further. We know we are the best in our field however we are also aware that there's so much more to do.”

Yeditepe University Hospital Quality Development Director and Paediatric Surgery Department Director Professor Selami Sözübir says, “It's not that easy to get JCI accreditation for the first time however, may I add that its neither the most difficult task in the world. The second audit after joining the club and the subsequent accreditation is much more painstaking because the second audit rigorously checks whether you have met your initial commitments at the end of three years, and whether if you are able to continue the same way. We have set foot on this path and we shall prevail.”

Bel ağrılarının tek nedeni fıtık değildir

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroşirürji Uzmanı Doç. Dr. Başar Atalay, “Bel bölgesindeki her ağrının sebebi fıtık değildir. Böyle bir yanlış bilgi var” diyor. Bel ağrılarının tedavisinde cerrahinin rolüyle ilgili bilgiler de veren Doç. Dr. Atalay, bel ağrısına neden olan çok fazla etken olduğunu ve ameliyata girme oranının % 1-2 olduğunu belirtirken, gereken durumlarda ameliyattan kaçınmanın da hastada telafisi mümkün olmayan kayıplara neden olduğunu vurguluyor.



Doç. Dr. Başar ATALAY
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Nöroşirürji Uzmanı

Bel ağrılarını bel bölgesinde olan, kalçalara ve bacaklara yayılabilen ağrılar olarak tanımlayan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroşirürji Uzmanı Doç. Dr. Başar Atalay, toplumda bel ağrısının oldukça sık rastlanan bir şikayet olduğunu ve her hastada ağrının başka bir rahatsızlığa işaret edebildiğini ifade ediyor. Doç. Dr. Atalay bel ağrılarının neden oluşturacak durumları şöyle aktarıyor:

“Disklerde dejenerasyon (yıpranma), kırıkdağlarda ya da kemiklerde kayma, özellikle menopoz sonrası kadınlarda görülen bel bölgesinde meydana gelen kırıklar, kaza ya da düşme gibi travmalar, iyi ya da kötü huylu tümörler, bel fıtığı, omurga kanalında daralmalar, romatolojik hastalıklar, gebelik ve ani kilo artışı bel ağrısına neden olabilir. Öte yandan bizim

ülkemizde hala görülen bir başka neden de steril edilmemiş süt ve peynirden geçen enfeksiyonların yol açtığı disk aralığında ya da bel kemiklerinde oluşan iltihaplanmalardır. Ayrıca akciğer ve meme kanseri gibi sık görülen onkolojik rahatsızlıklarda oluşan kemik metastazları da ani başlayan bel ağrılarının sebep olabilir.”





Çağın hastalığı duruş bozukluğu

Doç. Dr. Atalay, duruş bozukluklarının da yaygın bir bel ağrısı nedeni olduğunu ifade ediyor. “Normalde omurgada olan eğrilikler kaslar, bağ dokuları ve kıkırdak yapılarla sağlanır. Kaslardaki zayıflamalar, bağ dokusundaki gevşeme, yırtılma ya da zorlanmalar duruş bozukluğuna sebep olabilir. Duruş bozukluğu ise söz konusu deformasyonu artırabilir” diyor. Doç. Dr. Atalay masa başında çalışan kişilerde duruş bozukluğundan dolayı ortaya çıkan bel ağrılarının sık görülen bir



şikayet olduğunu belirtiyor.

Bu durumların hepsinde ameliyat yapılmadığını belirten Doç. Dr. Atalay, “Beli ağrıyan herkes fitik var sanıyor. Fitiğin görülme oranı diğer rahatsızlıklara göre daha fazla ancak bel ağrısının nedeni çok farklı olabilir” diyor.

Ameliyatın şart olduğu durumlar var

Bel ağrısı şikayetiyle gelen hastayı önce muayene edip değerlendirdiklerini belirten Doç. Dr. Atalay, ameliyat kararını gerektiren durumları şöyle aktarıyor: “Kötüleşen nörolojik bir durum varsa, hasta daha önce defalarca ilaç kullanmış, fizik tedavi görmüş ve bir fayda sağlayamamışsa ya da bacakta veya ayakta his azalması gibi nörolojik bir kayıp varsa, hastaya bir an evvel cerrahi olarak müdahale etmek gerekiyor. Böyle durumlarda çok geç kalınırsa sinir düzelmeyip ve kaybedilebiliyor. Gerektiğinde cerrahiden korkulmamalı aksi takdirde telefisi mümkün olmayan durumlar ortaya çıkabiliyor. Sonuç olarak hastalarda tedavisi mümkün olmayan kronik ağrılar, kalıcı kuvvet kayıpları, cinsel fonksiyon kaybı, idrar ya da büyük abdest kaçırma görülebiliyor.”

Her hastalığa uygun bir cerrahi yöntem var

Bel ağrılarının cerrahisinde hastalığın tipine bağlı olarak birçok farklı yöntem olduğunu belirten Doç. Dr. Atalay cerrahi operasyonlar hakkında şu bilgileri veriyor:

“Fitik mikrocerrahi, endoskopik cerrahi ile tedavi ediliyor. Erken dönemde müdahale edildiği takdirde bu operasyonlarda başarı oranımız çok yüksek. Operasyon küçük bir kesiyle dikişsiz olarak yapılabilir. Fitik ameliyatında hastalarımız ortalama bir gün yatıyor, ortalama bir hafta da istirahat öneriyoruz. Bu süre içinde hasta normal günlük aktivitelerine devam edebiliyor. Belde kayma ameliyatlarından bir gün sonra hasta hemen ertesi gün yürütülebiliyor. Daha geniş çaplı ameliyatlarda diren koyduğumuz için hastanın hastaneden çıkması 4-5 günü bulabiliyor. Bu hastalarımıza da 2-3 hafta dinlenme süresi öneriyoruz. Kaslar zayıflamasın diye bir an önce normal aktivitelerine dönmelerini istiyoruz. Bu ameliyatlarda bacakta ve ayakta kuvvet kaybı olan bazı hastalar için operasyon sonrası fizik tedavi gerekiyor.”



Tümör ameliyatları ise daha detaylı ameliyatlardır ancak aldığımız sonuçlar oldukça başarılı. Hatta bazı uygun ameliyatlar lokal anestezi ile cilt kesisi yapılmadan gerçekleştirilmektedir. Bazı ameliyatlar ise daha geniş çapta yapılmakta, hastalarda göğüs kafesi ve karın boşluğu açılarak tümör çıkarılmaktadır. Bu tür hastaların tedavisinde anestezi, genel cerrah, göğüs cerrahisi ve onkolog takımının içinde yer alır.

Enfeksiyon ameliyatları ise yine aynı şekilde oldukça başarılı sonuçlar aldığımız ameliyatlardır. Bunlarda da hastalarımızı 1-2 gün sonra ayağa kaldırmaya özen gösteriyoruz.” diyor

Bel ağrısı cerrahisinin bir ekip işi olduğunun altını çizen Doç. Dr. Atalay, “Bel ağrısı tedavisinde bir takım olarak hareket ediyoruz. Hastanın durumuna göre fizik tedavi, psikiyatri, anestezi, ortopedi, onkoloji bölümleri uzmanlarından destek alıyoruz” diyor.

Microscope

Yeditepe University Hospital Neurosurgeon Associate Professor Başar Atalay says that not all lumbar pain is a sign of hernia however, there seems to be a public misconception on this issue. According to Associate Professor Atalay there are many reasons for lumbar pain with only 1-2 percent requiring surgery. Associate Professor Atalay lists these reasons: “Lumbar pain can develop for a number of reasons including disk degeneration, cartilage or bone dislocations, fractures in the lumbar region especially in women after menopause, traumas like accidents or falls, incorrect posture, malignant or benign tumours, hernia, dilation of spinal canal, rheumatic illnesses, pregnancy, sudden weight increase, infections originating from unsterilized dairy products inducing inflammations in disc gaps or lumbar bones, and lung or breast cancer related bone metastasis.” Associate Professor Atalay says, “Each medical condition has a corresponding surgical method. Avoiding surgery for certain conditions can result in irreversible results.”

Parçalanmış ayağı tüm fonksiyonlarına kavuştu

Geçtiğimiz yıl tren altında kalarak ciddi şekilde yaralanan 9 yaşındaki Şafak Tarönü, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı sayesinde bugün yaşlıları gibi hoplayıp zıplayabiliyor.





Prof. Dr. Cihat Nazmi BARAN
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı

9 yaşındaki Şafak Tarönü 7 Haziran 2009'da tren altında kalarak ciddi şekilde yaralandı. Sol ayağı parçalanmış, sağ ayağında patlaklar, elinde ve yüzünde ise ciddi kesikler oluşan Şafak'ın kazadan sonra götürüldüğü iki hastanede de ailesine parçalanmış ayağın kesilmesi gerektiği bilgisi verildi. Bunun üzerine Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'ne getirilen Şafak, geçirdiği bir dizi ameliyattan sonra bugün yaşitları gibi hoplayıp zıplayabiliyor. Bedensel fonksiyonlarını bir yıl gibi bir sürede geri kazanan Şafak'ın doktorları Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Cihat Nazmi Baran ve Arş. Gör. Dr. Bilgehan Aydın "Şafak bize geldiğinde ayaktaki hasarın toparlanmasının mümkün olduğuna karar verdik ve ayağın tamamen kesilmesinden önce bir şans verilmesi gerektiğini düşündük" diyor.

Ayağa şans vermek gerekirdi

"Amputasyon dediğimiz yani keskin bir nesne ile dokuyu iki farklı parçaya ayırarak giyotin tipi uç uca kopma şeklindeki yaralanmalarda tamir





Arş. Gör. Dr. Bilgehan AYDIN
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Araştırma Görevlisi



nispeten daha kolaydır ancak Şafak'ın durumu basit bir amputasyon değil "crush" ve avülsiyon tipi yaralanma yani ezilme ve parçalanarak kopma tipi. Genelde bu tarz yaralanma vakalarında ayağı kesmek tek çözüm olabilir ancak Şafak'ın parçalanmış ayağına bir şans vermek gerekirdi" diyen Prof. Dr. Baran, Şafak'ın tedavi sürecini şöyle aktarıyor: "Parçalanmış ayakta başparmak ve ikinci parmak oldukça sıkıntılıydı. Üçüncü, dördüncü ve beşinci parmaklar yoktu. Böyle durumlarda var olan tüm canlı dokuları kullanmak gerekir. Başparmak ayakta önemli bir parmağdır. Yürüme dengesini sağlar. Başparmakta damar ve sinirlerle ilgili bir sorun yoktu. Ezilmeye bağlı kemik kırığı vardı. Onu düzelttik. İkinci parmakta rotasyon dediğimiz bir kıvrılma durumu söz konusuydu ve parmağı kaybetmek üzereydik. O parmağı da bir iki damar sinir manipülasyonu ile kurtardık. Ayağın geri kalanındaki deri ise tamamen açıldı ve bütün kemikler kırıldı. Bunları telle tespit ettik, yerine oturttuk. Yok olan deri bölgesini hemen örtmedik, pansumanlarla takip ederek, ayağın deri kısmını tamamlamaya çalıştık ve en son deri ekledik."

Tüm fonksiyonlarını geri kazandı

22 gün hastanede kalan Şafak, üç parmağını kaybetse de bugün fonksiyon açısından eski sağlığına kavuşmuş durumda. "Parçalanmış ayağındaki hasarı fonksiyon açısından düzelttik. Bu güzel bir başarı. Üç parmağı yok ama en azından yürüyor ve diğer arkadaşları gibi hoplayıp zıplayabiliyor. Yürümesi için proteze ihtiyacı yok" diyen Prof. Dr. Baran, bu tür hasarlarda eli ya da ayağı kesmek yerine diğer bütün alternatiflerin değerlendirilmesi gerektiğini ve hastanın en geç 6-7 saat içinde ameliyata alınmasının uzvu kurtarmak adına oldukça önemli olduğunu vurguluyor. Prof. Dr. Baran ayrıca Şafak'ın diğer ayağındaki ve elindeki hasarların yanı sıra alnındaki yaranın da tamamen iyileştiğini sözlerine ekliyor.

Çocuk hastalara ayrı bir özen göstermek gerek

"Hasta çocuk olunca bu tür ciddi vakalarda işler biraz daha zorlaşır. En büyük problem çocuğun hastanede geçtiği acıdır" diyen Prof. Dr. Baran, Şafak'ın hiçbir acı çekmemesi için tüm pansumanlarını uyutarak yaptıklarını ve

sırf bu yüzden Şafak'ın çok konforlu bir tedavi süreci geçirdiğini ve hastane ya da doktor korkusu olmadığını belirtiyor.

Bu bir ekip başarısı

Maddi durumu sebebiyle tedavi masraflarını karşılayamayan aileye hem hastane hem de hayırsever iki vatandaş oldukça yardımcı olmuş. Tedavi konusunda Yeditepe Üniversitesi Hastanesi aileye ciddi bir indirim uygularken, o sırada şans eseri acilde bulunan ve isimlerinin verilmesini istemeyen iki vatandaş Şafak'ın tedavi masraflarının büyük bir kısmını karşılamış. Prof. Dr. Baran, "Şafak bize geldiğinde tek amacım onu bir an evvel ameliyata sokmak oldu. İşin para kısmı nasılsa halledilirdi, önemli olan Şafak'ın ayağını kurtarmaktı" diyor ve ekliyor: "Bu bir ekip işidir. Kimse tek başına böyle bir başarıya imza atamaz. Asistanım Arş. Gör. Dr. Bilgehan Aydın, hastanemizin personeli ve yönetimi, tedavi masraflarını karşılayan hayırsever vatandaşlarımız ve Şafak'ın ailesiyle birlikte bir ekip olarak çalıştık ve Şafak'ın tekrar sağlığına kavuşmasını sağladık." diyor



Hem bedenini hem ruhunu iyileştirdik

Arş. Gör. Dr. Bilgehan Aydın'ın ise Şafak'ın bedensel sağlığı kadar psikolojik sağlığının da onlar için önemli olduğunu söylüyor. "Şafak acile ilk geldiğinde aile çok üzgündü ve suçluluk psikolojisi içindeydi. Yenmemiz gereken şeylerden biri de bu oldu. Amacımız Şafak'ın hem bedensel yarasını hem ruhsal yarasını kapatmaktı. Yani hem ruhunu hem ayağını iyileştirmeyi hedefledik" diyen Arş. Gör. Dr. Aydın, Şafak'ın tedavi süreci yüzünden zaman zaman huysuzluk yaptığını ancak kendisiyle sürekli iletişim halinde olduğunu, hatta onu istediği zaman arayabilmesi için Şafak'a telefonunun kulaklıklarından birini verdiğini söylüyor.



Herkesin önceliği Şafak'ın sağlığıydı

Anne Saadet Tarönü, kazayla birlikte ailece yıkıldıklarını ve çok büyük acılar çektiklerini söylüyor. “Şafak'ı bebek gibi baştan büyüttüm sanki. Bu süreçte hemşiresinden temizlik görevlilerine, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi’de çalışan herkes bize çok yardımcı oldu. Herkesin ilgisinden ve samimiyetinden çok memnun kaldık” diyen Saadet Hanım, sözlerini şöyle sürdürüyor: “Burada 22 gün kaldık. Evimiz gibi oldu hastane. Herkesle kaynaştık. Şafak hiperaktif bir çocuk. Onu çok iyi idare ettiler. Özellikle Bilgehan abisiyle ilişkisi inanılmazdı. Acilde bize maddi yardımda bulunan hayırsever kişilere ayrıca teşekkür ediyorum. En başından beri maddiyatı hiç düşünmedik. Hastane parayı hiç konu etmedi. Herkes sadece Şafak'ın sağlığını düşündü. Şükür, hepsi geride kaldı.”



Life Itself

9-year old Şafak Tarönü, the victim of a severe train accident resulting in serious injury, regained his health with the help of Yeditepe University Hospital Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery Department. Left with a shattered left foot as well as dreadful cuts on her right foot, hands and face, young Şafak underwent a series of surgeries at Yeditepe University Hospital, regaining physical functions at the end of a year. Yeditepe University Hospital Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery Department's Professor Cihat Nazmi Baran and Researcher Bilgehan Aydın said, “On her arrival Şafak presented what we medically call an amputation injury. We thought that we should give Şafak a chance instead of amputating her leg. After a series of operations Şafak is now able to walk and move just like her friends. She does not need a prosthetic leg. This is the success of team work.”

Türkiye’de her üç kişiden birinin hipertansiyonu olduğunu biliyor musunuz ?

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı’ndan Nefroloji Uzmanı Prof. Dr. Gülçin Kantarcı ve Yrd. Doç. Dr. Zehra Eren, Türkiye’de her üç kişiden birinin hipertansiyon hastası olduğunu ancak hipertansif hastaların sadece 20’sinin yeterli şekilde tedavi gördüğünü söylüyor ve ekliyor: “Kısa bir süre önce hizmet vermeye başlayan Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Polikliniğimizi hayata geçirmemizin en önemli nedeni de bu oranı artırmak.”



Prof. Dr. Gülçin KANTARCI
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Nefroloji Uzmanı

Nefroloji Uzmanı Prof. Dr. Gülçin Kantarcı poliklinik olarak hedeflerinin tüm hipertansif hastalara ulaşmak olduğunu, onları bilinçlendirerek hastalığın nedenlerine uygun şekilde tedavi etmenin yanı sıra hipertansiyon potansiyeli taşıyan kişileri koruyucu önlemler konusunda bilinçlendirmek ve “Doğru izlem, doğru tanı ve doğru tedavi ile % 20’lik tedavi edilebilme oranını artırmak istiyoruz” diyor. Hipertansiyonun her yerde tedavi edilen ancak tedavi başarısı değerlendirilmeyen bir rahatsızlık olduğunu belirten Yrd. Doç. Dr. Zehra Eren ise “Biz klinik olarak tedavi takibini daha yakından yapıp tedavinin başarısını artırmak istiyoruz. Halkı bilinçlendirmek, hastalığı önlemek için çalışmalar yapmak, taramalar yapmak, bir an evvel uygun tedaviye başlamak ve hipertansiyonun ileri vadede böbrek, kalp, göz gibi organlara zarar vermesini engellemek için tedavi sırasında ve sonrasında yakın takipte bulunmayı hedefliyoruz” diyor.

Hipertansiyonun nedenleri

Hipertansiyonun nedenleri konusunda

bilgiler veren Prof. Dr. Kantarcı ve Yrd. Doç. Dr. Eren bunları şöyle özetliyor: “Hipertansiyon gelişiminde en etkili organ böbreklerdir. Böbreklerin tuz tutma mekanizmasında birtakım genetik farklılıklar sonucunda bazı bireylerde çevresel faktörler de bunu destekliyorsa hipertansiyon gelişir. Ayrıca böbreği ilgilendiren nefrit, kist, tümör, taş gibi rahatsızlıkların yanı sıra damarlardaki daralma veya böbrek üstü bezi hastalıkları da hipertansiyona neden olur. Her yüksek tansiyonu olan hastaya yapılacak idrar tahlili, kanda üre ve kreatinin tayini veya böbrek ultrasonografisi ile bu hastalıkların önemli bir kısmına teşhis konulabilir. Böbrekler aynı zamanda hipertansiyonun en önemli hedef organlarından. Esansiyel olarak adlandırdığımız, genetik kökenli yüksek tansiyonlu hastalar, eğer tedavi edilmezlerse, böbrek yetmezliğinden hayatlarını kaybetme oranı %15’tir.

Hipertansiyonun Belirtileri

Yüksek tansiyonun genellikle hiçbir yakınması olmayan hastalarda tesadüfen yapılan ölçümlerde tespit edilebileceğini

ifade eden Prof. Dr. Kantarcı, daha nadir olarak da hastalarda; özellikle ense ağrısı şeklinde kendini gösteren baş ağrısı, baş dönmesi, aşırı terleme, sık idrar yapma, gece idrar yapma, başta dolgunluk hissi, çarpıntı, burun kanaması, nefes darlığı gibi yakınmalar görülebileceğine dikkat çekiyor.

Hipertansiyonun Sonuçları

Hipertansiyonun belli organlara zarar verdiğini belirten Yrd. Doç. Dr. Eren, hipertansiyonun özellikle kalp ve böbrek yetmezliği için önemli bir risk faktörü olduğunu söylüyor. “Beyin kanaması veya inme, hipertansiyonun yarattığı ciddi organ hasarlarındandır. Hipertansiyon ayrıca göz dibindeki damarlara da zarar vererek görme kaybına neden olabilir. Uzun süreli devam eden kontrolsüz hipertansiyon böbrek yetmezliği ile sonuçlanabilir” diyen Yrd. Doç. Dr. Eren, böbrek hastalığı olanlarda hipertansiyon kontrol altına alınmazsa böbrek yetmezliği geliştiğini ve hipertansiyonun mevcut böbrek yetmezliğini ağırlaştırabildiğini aktarıyor.

Korunma yolları



Yrd. Doç. Dr. Zehra EREN
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Nefroloji Uzmanı



Prof. Dr. Kantarcı ve Yrd. Doç. Dr. Eren hipertansiyondan korunma yollarını ise şöyle sıralıyor: “Çocukluk çağından itibaren tuz tüketimi az olmalıdır. Hipertansiyonun önlenmesinde ve tedavisinde diyet çok önemlidir. Bol miktarda taze sebze ve meyve, az yağlı süt, yoğurt ve peynir, tahıl ve liften zengin yiyecekler, çok az miktarda doymamış yağ, kuru fasulye, bezelye ve mercimek, kuruyemiş, yağsız et ve kümes hayvanları ve haftada en az iki kez balık tüketilmelidir. İdeal kilonun üzerinde olmak da hipertansiyon için risk faktörüdür. Özellikle merkezi şişmanlık dediğimiz, bel çevresinin genişlemesine neden olan şişmanlık türünde hipertansiyon ve diyabet riski artar. Öte yandan sigara içmek hipertansiyona yol açar, hipertansiyonun önlenmesinde ve tedavisinde en önemli adım sigaranın bırakılmasıdır. Ağrı kesici ilaçların yoğun kullanımı da hem böbrek hastalığı gelişmesine hem de hipertansiyonun ilerlemesine neden olabilir.”

Tuz ve hipertansiyon ilişkisi

Tuzun hipertansiyonu tetikleyen bir başka etken olduğunu hatırlatan Prof.

Dr. Kantarcı, tuz alımı ile hipertansiyon arasındaki ilişkinin yapılan çalışmalar ile kesinleştiğini ve buna göre fazla tuz tüketen toplumlarda hipertansiyona daha sık rastlandığını belirtiyor. “Yapılan bir araştırmaya göre Türk toplumunun kişi başı günde ortalama 17 gram tuz tükettiği biliniyor. Hipertansiyonlu hastalarda günlük alınması önerilen tuz miktarı ise 6,5 gram civarında. Ancak unutulmaması gereken bir nokta bu miktarın sadece sonradan ilave edilen miktar olmadığı, “gizli tuz kaynakları” olarak tanımlanan gıdalarla hastanın farkında olmadan aldığı tuz miktarının da hesaba katılması gerekir” diyen Prof. Dr. Kantarcı, bu

gıdaların genellikle konserve türü besinler, işlenmiş ve dondurulmuş gıdalar olduğunu söylüyor ve ekliyor: “Hipertansif hastalar özellikle hazır gıdaların tuz kaynağı olabileceğini unutmamalıdır. Hazır gıdalar, patates cipsi, hazır çorba, bisküvi ve pasta, sosis, turşu, zeytin, hazır soslar, kuruyemişler ve hatta ekmeğin tuz içeriğinin yüksek olduğu bilinmektedir ve bunlardan kaçınılmalıdır. Her düzeydeki hipertansiyonda tuz kısıtlanmasının büyük ve küçük kan basıncını düşürmede büyük katkısı vardır.”

Tedavi



Yrd. Doç. Dr. Eren hipertansiyon tedavisinin mümkün olduğunu belirterek, tedavinin nedene yönelik olması gerektiğini ifade ediyor.

“Hipertansiyonu olan kişinin ailesinde hipertansiyon ve böbrek hastalığı öyküsü olup olmadığı sorgulanmalıdır. Ardından idrar tahlili, böbrek fonksiyonları ile ilgili kan testleri, kalp ekokardiyografisi, tiroid hormonları, böbrek üstü bezinin aşırı çalıştığını düşündüren bulgular tespit edilirse hormon testleri gibi tetkikler yapıldıktan sonra uygun tedavi planlanır. Planlanan tedavinin yeterliliği hastanın ev ölçümleri veya gerektiğinde 24 saatlik tansiyon ölçümü yapılarak takip edilir” diyen Yrd. Doç. Dr. Eren, ev ölçümleri içinde özellikle koldan manşonu olan elektronik cihazların daha uygun olduğunu altını çiziyor.

Prof. Dr. Kantarcı hipertansiyonda tedavi hedeflerini ise şöyle sıralıyor: “Hedef, organ hasarını en aza indirmek, bunun için kan basıncını hedef değerler içinde tutmaktır. Büyük tansiyon için hedef 120 mmHg’nın altı iken, küçük tansiyon için hedef 80 mmHg’nın altıdır. Eskiden kabul edilen 140 / 90 mmHg’lık değerler artık hipertansiyon olarak kabul edilmektedir.”



Tansiyon nedir?

Kalpten pompalanan kanın vücudun her yerinde olan damarların duvarlarına çarpma gücüne tansiyon, bir diğer deyişle kan basıncı denir. Kalbin kasılması sırasında elde edilen çarpma gücü büyük tansiyon bir başka deyişle sistolik tansiyon, kalbin gevşemesi sırasında damarlarda oluşan çarpma gücü de küçük tansiyon yani diyastolik tansiyondur.

Hipertansiyon nedir?

Büyük tansiyonun 130 mmHg, küçük tansiyonun da 80 mmHg’nın üzerinde olması durumudur.

Actuality

Yeditepe University Hospital Hypertension and Kidney Diseases Polyclinic recently opened its doors to patients seeking treatment. Yeditepe University Hospital Internal Diseases Department Nephrology Specialist Professor Gülçin Kantarcı and Assistant Professor Zehra Eren point out that one in three people in Turkey suffers from hypertension with only 20 percent of these patients having access to adequate treatment: “The main objective in opening this polyclinic is improving this low percentage.” Specialists say that hypertension is straightforward enough to treat however, it is rather difficult to properly evaluate the success of treatment at any healthcare centre: “At our clinic we hope to offer better follow-up, which in return will improve treatment success. We plan to raise awareness in the public, initiate programmes to prevent the illness and conduct screenings in order to start proper treatment immediately. Offering close follow-up of this kind during and after treatment will prevent further hypertension induced damage to organs like kidneys, the heart and eyes.”

“Karikatüristlik, dünyanın en güzel mesleklerinden biri”

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde Medikal Muhasebe alanında görev yapan Fikret Aybirdi, 25 yıl boyunca Gırgır, Fırt, Avni, Hıbr, Pişmiş Kelle, Penguen ve Leman gibi Türkiye'nin en önemli mizah dergilerinde karikatürist olarak çalışmış, karikatüre ortaokulda gönül vermiş bir mizahçı.

GIRGIR

HIBIR

KELLE

FIRT

AVNI

Leman

PENGUEN

“Benim karikatüre ilgim ortaokulda başladı” diye söze başlıyor Fikret Aybirdi ve mizah dünyasıyla yolunun nasıl kesiştiğini şöyle anlatıyor: “Ortaokul yıllarımda defterlerimin köşelerine hep bir şeyler karalardım. O zamanlar defter üzerinden not veriliyordu ve hocalar defterleri topluyordu. Bir gün matematik hocam beni yanına çağırdı. Önce yanlış bir şey mi yaptım diye biraz korktum. Bana “Bunları sen mi çiziyorsun?” dedi. “Evet” deyince, “Çizgilerin çok güzel, karikatürle ilgilenmeyi düşünmüyor musun?” diye sordu. Sonra beni resim hocama yönlendirdi. O da çok beğendi çizimlerimi ve beni Oğuz Aral'a gönderdi.”



Oğuz Aral'ın yanında Gırgır'la başlayan serüven

Mizahın erbabı Oğuz Aral'ın huzuruna çıkmak kolay değil. O zaman Sirkeci'de Babıâli Caddesi'ndeki Günaydın Gazetesi'nde çalışan Oğuz Aral'la tanıştıktan sonra, Aybirdi uzun yıllar heyecanla gidip gelmiş Aral'ın yanına. “İlk Oğuz Aral'ın yanında başladım karikatüre. Tabii amatör olarak. Uzun zaman gittim geldim. Lise birinci sınıftayken Gırgır'da bir iki kare karikatürlerim çıkmaya başladı” diye anlatıyor ilk yılları. O dönemde Hasan Kaçan, Behiç Pek gibi Türk mizahının pek çok önemli ismiyle çalışan Aybirdi, o yıllara dair hoş bir anekdotu da şöyle aktarıyor:

“Gürcan takma ismiyle çiziyordum. Dergide hem içerde ama özellikle kapakta siyasi konuları işliyorduk. Bu yüzden takma isimle çizmek adettendi.



Fikret Aybirdi
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Medikal Muhasebe Uzmanı

Açılabilecek davalarda direk muhatap olmamak adına böyle yöntemimiz vardı. Birkaç defa çizdiğim kapaklar yüzünden davalık olduk ama sonunda bir şey olmadı.”

Karikatür karın doyurmuyor

Gırgır'la başlayan yolculuğuna Fırt, Avni, Hıbrır, Pişmiş Kelle, Penguen ve en son Leman ile devam eden Fikret Aybirdi, tam 25 yılını çizerek geçirmiş. “Neden bıraktınız bu kadar sevdiğiniz bir mesleği?” diye sorduğumuzda “Bu işin geleceği yoktu. Para kazanamıyordum. Harçlık gibi bir şeydi aldığım para. Hatta alamadığım günler de oluyordu. Sigortam yoktu. Bir aile kurduktan sonra daha düzenli bir gelirim olacağı güvenceli bir işte çalışmam gerekti. Karikatür karın doyurmuyor” diye cevaplıyor. Profesyonel olarak tam zamanlı çizeriğe 2005 yılında son veren Aybirdi, sonrasında uzun yıllar bankacılık ve sigortacılık sektörlerinde görev yapmış ama bir yandan da dışarıdan dergilere destek vermeye devam etmiş.

Yeditepe’de olmak çok keyifli

Bugün Yeditepe Üniversitesi Hastanesi

Medikal Muhasebe bölümünde görev yapan Aybirdi, “Yeditepe Üniversitesi Hastanesi’nde çalışmaktan çok memnunum. Çalışma arkadaşlarım ve çalışma ortamım çok keyifli. Umarım buradan emekli olacağım” diyor. Aybirdi bugün çizereklikten tam olarak kopmuş değil. Bu konuda “Dışarıya iş yapmaya devam ediyorum. Şu anda Hollanda’da basılan bir dergiye düzenli olarak iş gönderiyorum. Yerli dergilere de çizmek isterdim ama insan karşılığını alamıyor ki!” açıklamasında bulunuyor.

Bizde mizaha malzeme çok

Türkiye mizah kültürü çok zengin bir ülke olduğunu belirten Fikret Aybirdi, “Mizah bizde gündelik hayatın içinde var. Her an her yerde sizi güldürecek bir şeyler bulmak zor değil. Malzeme zengin. Bunlar karikatürü çok besleyen şeyler” diyor ve ekliyor: “Ben aktif olarak çalışırken en çok siyasetle alakalı işler ürettiyordum. Bu konuda gazeteleri şöyle bir karıştırdığımızda yazıp çizilecek malzeme bulmak çok zor değildi. Benim işim daha çok bana verilen esprileri çizmekti ama elbette kendimden de bir şeyler ekliyordum.”

Zamane dergileri farklı

Bugünlerde çok fazla mizah dergisi okumadığını belirten Aybirdi, “Olan biteni daha çok internetten takip ediyorum. Mehmet Çağçağ’ı çok seviyorum. Bir de Selçuk Erdem ve Yiğit Özgür’ün işlerini beğeniyorum” diyor. Zamane dergilerini kendi çalıştığı dergilerden çok farklı bulduğunu ifade eden Aybirdi değişimi kendi bakış açısıyla şöyle yorumluyor: “Şimdiki dergilere bakıyorum; çizimler bile farklı. Espriler eskisi kadar komik gelmiyor bana. Bir de eskiden karikatüristler ustaların yanında yetişirdi. Şimdiki genç mizahçılar öyle değil. Eğitimi var mı yok mu, çok düşünülüyor. Bence pişmemiş henüz çoğu. Eskilerin çizgilerine, esprilerine bakınca farklı oldukları anlaşılıyor.”

Yeteneğiniz yoksa karikatür çizemezsiniz

“Çizebilmek büyük yetenek. Sizin yeteneğiniz nereden?” diye sorduğumuzda yeteneğinin kısmen genetik olduğunu ifade ediyor ve devam ediyor: “Rahmetli babam öğretmendi. Resmî çok iyiydi babamın. Ablamın da



iyidir resmi. Aileden geçen bir gelenek var sanırım. Gerçi oğlumun alakası yok çizimle. Bu mirası ona bırakamıyorum ne yazık ki. Oysa benim için çocukken resim çizmek hayatımın önemli bir parçasıydı. Küçükken mizah dergilerine bakardım, gördüklerimin aynısını çizmeye çalışırdım.” Yetenekli olduğunu yadsımayan Fikret Bey, “Yeteneğiniz olmadan karikatür çizmeniz zor. Örneğin suluboya yapan birisi karikatür çizemez. Karikatür apayrı bir şey” diyor ve karikatür çizebilmek için gereken özellikleri şöyle sıralıyor: “Karikatürde gözlem çok önemli. Usta-çırak ilişkisinin ayrıca önemi var. Ayrıca hayal gücünüzün geniş olması gerekiyor. Çünkü baka baka çizmek gibi bir şey değil, çoğu şeyi siz yaratıyorsunuz. Bazen aklıma bir espri geliyor ya da bir şey çiziyorum. Soruyorlar nerden geliyor aklına böyle şeyler diye. Bilmiyorum ki, geliyor işte. Bu insanın karakteriyle de ilgili bir şey. En nihayetinde zor bir meslek karikatürüstlük. Ama dünyanın en güzel mesleklerinden de bir tanesi. Emekli olunca karikatüre belki dönersiniz” dediğimizde ise “Karikatüre döner miyim bilemiyorum onu hayat gösterir. Ama asıl suluboya çalışmak istiyorum” diyor Fikret Bey.

Colors Of Yeditepe

Fikret Aybirdi, working at Yeditepe University Hospital Medical Accounting department, is a former caricaturist. For 25 years he worked as an illustrator for some of the most important satiric magazines in Turkey including Gırgır, Fırt, Avni, Hıbr, Pişmiş Kelle, Penguen and Leman. Aybirdi’s affair with caricature dates back to his secondary school years. His math teacher noticed his illustrations decorating the borders of his notebooks and offered much needed encouragement. Excited Aybil managed to secure a meeting with famous caricaturist Oğuz Aral, who at the time was working for the daily Günaydın newspaper. Working as an impromptu assistant for Aral for quite some time Aybirdi’s illustrations first appeared in Gırgır magazine while he was still in high school. “I was lucky enough to work with important names at Gırgır like Behiç Bek and Hasan Kaçan. I continued illustrating as long as they gave me tasks” says Aybirdi, “However I decided to try my luck elsewhere when I found that the pay was really little. The money I got merely an allowance. Sometimes I was never paid. It became a burden after getting married and becoming a father. I had to leave in light of the circumstances.” Aybirdi’s next move was working for a bank for the next 10 years. Briefly trying his luck in the insurance sector Aybirdi ended up at Yeditepe University Hospital. “I’m really happy working here. My colleagues and working environment is great. I hope to work here till my retirement. Asked if he would return to caricature in his retirement Aybirdi says “Not sure about caricature but I could consider water colours. Aybirdi cannot help saying that the old satirical magazines cannot be compared with the new publications but still enjoys following the works of Mehmet Çağçağ’a, Selçuk Erdem and Yiğit Özgür.

Fibromiyalji ile yaşamak...

Gelişen teknolojiyi, hareketsiz bir yaşamın neden olduğu, halk arasında kronik ağrı ve yorgunluk olarak bilinen “fibromiyalji sendromu”nu Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Doç. Dr. Duygu Geler Külcü ile konuştuk.



Doç. Dr. Duygu GELER KÜLCÜ
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı

Fibromiyalji sendromu nedir?

Yaygın vücut ağrısı ve belirli anatomik bölgelerde hassas noktalar ile karakterize, nedeni tam olarak bilinmeyen kronik bir kas- iskelet sistemi hastalığıdır.

Klinik bulgular nelerdir?

Vücudun sağ veya sol yarısında ağrı vardır. Ayrıca belin alt ya da üst yarısında da ağrı görülebilir. Bu duruma eşlik eden pek çok yakınma olur. Yorgunluk, halsizlik, uyku bozuklukları, eklemlerde tutukluk, yumuşak dokularda şişlik hissi, uyuşma ve karıncalanmalar, baş ağrıları, depresyon, kuru ağız, kuru göz, Reynaud Fenomeni, irritabl barsak sendromu, adetlerin sancılı olması, cinsel isteksizlik, sık idrara çıkma, çarpıntı hissi, göğüs ağrısı, iç sıkıntısı, çene ağrısı, hafıza ve konsantrasyon bozuklukları, baş dönmesi ve yutma güçlüğü bunlar arasında sayabiliriz.

En sık görülen bulgular nelerdir?

Ağrı, yorgunluk ve uyku bozukluğudur. Genelde hastalar sabah dinlenmiş olarak kalkamaz, hatta bunu “dayak yemiş gibi veya bütün gece yük taşımış gibi kalkıyorum” diye ifade ederler.

Fibromiyalji sendromu ne gibi sonuçlar doğurmaktadır?

Hastaların yaşam kalitesinde belirgin bir düşüşe neden olan fibromiyalji sendromu, mental sağlıklarını da olumsuz etkilemektedir. Sağlık giderleri artan hastalar, iş gücü kaybı nedeni ile de ekonomik zarara uğrarlar. Bu nedenle kişilerin sosyal, aile ve iş yaşamları olumsuz olarak etkilenir.

Fibromiyalji sendromunu olumsuz etkileyen faktörler nelerdir?

Ani hava değişimleri, yağmurlu ve nemli havalar, soğuk gibi iklimsel değişiklikler fibromiyalji bulgularının artmasına yol açabilir. Ayrıca ileri stres, depresyon ve aşırı yorgunluk fibromiyalji için kötüleştirici faktörler olabilir.

Fibromiyalji sendromu hangi sıklıkta, kimlerde daha çok görülür?

Toplumda görülme sıklığı % 10- 20 arasında değişmektedir. 25- 55 yaşları arasında kadınlarda daha fazla görülür.

Fibromiyalji başka hastalıklarla ilişkili olabilir mi?

Bazı hastalıklarda fibromiyalji benzeri bulgular olabilir. Bunlar arasında bazı enfeksiyon hastalıkları, romatizmal hastalıklar, tiroid bezinin az çalışması, kanser, depresyon, bazı

endokrin ve metabolik hastalıkları sayabiliriz. Bu nedenle fibromiyalji tanısı koymadan önce hastayı çok iyi değerlendirmemiz gerekmektedir.

Tanı nasıl konulur?

Tanı koymada hastanın şikâyetleri, fizik muayene ve ona eşlik eden bulgular değerlendirilmelidir. Fizik muayenede kaslarda yaygın hassasiyet, gergin bantlar ve hassas noktaların olması tanıya yardımcı olur.

Bu hastalığı değerlendiren özel bir test var mıdır?

Bu hastalığı değerlendiren özel bir test bulunmamaktadır. Yukarıda saydığımız hastalıklarda ayırıcı tanısını yapabilmemiz için bazı kan incelemeleri rutin olarak yapılmalıdır. Hastalara ayrıca, altta yatan bir depresyonu ortaya çıkarmak için de bazı testler uygulanabilir.

Tedavisi var mıdır?

Tedavide çok yönlü bir yaklaşım gerekmektedir. Öncelikle hastaya bu hastalıkla ilgili bilgilendirilme yapılmalıdır. Hastalığının “gerçek” olduğu; ancak şekil bozucu ya da sakat bırakıcı bir hastalık olmadığı anlatılmalıdır. Psikolojik faktörlerin tedavisi ve hastalığı artırıcı faktörlerin



giderilmesine çalışılmalı, uyku düzeltilmeli ve düzenli yaşam tarzı sağlanmalıdır. Ayrıca hastalar yeterli düzeyde uyumalı ve aynı saatte yatmaya alıştırmalıdır. Yatmadan önce uykuyu etkileyecek alkol, sigara, çay, kola, kahve gibi maddeler alınmamalıdır. Aşırı fiziksel ve ruhsal zorlanmalardan kaçınılmalıdır. Ancak hastalar, günlük sorumluluklarını da mutlaka yerine getirmelidirler. Hastalık aşamasında en önemli tedavi yöntemi egzersizdir. Özellikle gevşeme ve germe egzersizleri, kardiovasküler kondüsyon programı, yürüyüş, yüzme ve bisiklete binme hasta açısından çok yararlıdır. Egzersiz tipi ve şiddeti, hastaya göre ayarlanmalıdır. Egzersiz ile derin ve yüzeysel ısı ve elektriksel akımlardan oluşan fizik tedavi, ağrının ve kas gerginliklerinin azaltılmasında çok etkili yöntemlerdir. Kas gerginliklerinin azaltılmasında masaj, miyofasyal gevşeme ve basınç teknikleri olumlu etkiler sağlar. Hastalara ayrıca, kendilerine ve sağlıklarına daha fazla zaman ayırmaları, yoğun çalışma sırasında sık ara vermeleri ve günlük işlerini mümkün olduğu kadar basit şekilde yapmaları önerilir. Fibromiyalji sendromu tedavisinde kullanılan ilaçlar daha çok uykuyu düzenlemek, depresyonu tedavi etmek ve yorgunluğu gidermek amacıyla kullanılır. Bu amaçla basit ağrı kesiciler, zayıf opioid ilaçlar, antidepresan ilaçlar, gabapentin ve pregabalın gibi epilepsi ilaçları kullanılmaktadır. Bu ilaçlar etkili dozda ve uzun süreli kullanılmalıdır. En uygun ilacı bulmak bazen zor olabilir. Hastanın şikâyetleri genelde 2- 4 haftadan sonra azalmaya başlar. Bazen bu ilaçlar kombine de edilebilmektedir. İlaç tedavileri mutlaka ilaç dışı tedavilerle birlikte verilmeli ve bu tedaviler mutlaka doktor gözetiminde yapılmalıdır. Fizik tedavi, kaplıca kürleri, çevre değişiklikleri, yumuşak doku enjeksiyonları iyileşmeye katkıda bulunabilir. Fibromiyalji iyileşse bile tekrarlama riski çok yüksektir. Bu sebeple hastalar her daim olumlu bir tavır almalı ve bu hastalığın günlük hayatlarını olumsuz yönde etkilemelerine izin vermemelidir.

Healthy Living

We asked Yeditepe University Hospital Physiotherapy and Rehabilitation Specialist Associate Professor Duygu Geler Külcü about fibromyalgia syndrome, commonly known as chronic pain and fatigue. Associate Professor Külcü describes the condition as, "Fibromyalgia is a chronic musculoskeletal system disease with mostly unknown genesis, characterised by extensive body pain and tender spots in certain anatomic regions."

According Associate Professor Külcü the most common findings in diagnosing the illness is pain, fatigue and sleep disorders. Associate Professor Külcü says, "Climatic alterations like sudden changes in weather, rainy and damp climate and cold temperatures are known to amplify the symptoms of fibromyalgia. Prevalence in society averages about 10% to 20%. It is seen more frequently amongst women between the ages of 25 and 55. Unfortunately there is no custom test to diagnose the condition. For diagnosis we rely on patient complaints, physical examination and assessing accompanying findings. Exercise, regular sleep and a stable lifestyle are very important for the treatment process. Medication treatment should always be accompanied by non-medication treatments with medical supervision at all stages."

Lazer göz ameliyatları sayesinde gözlüklerinizle vedalaşın!

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastalıkları Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden Yrd. Doç. Dr. Muhsin Altunsoy, miyop, hipermetrop ve astigmat tedavisinde lazerle göz ameliyatlarını gün geçtikçe daha çok sayıda kişinin tercih ettiğini belirtiyor ve ekliyor: "Söz konusu ameliyatlar uygun hasta grubunda oldukça güvenli ve iyi sonuçlar veriyor."



Yrd. Doç. Dr. Muhsin ALTUNSOY
Yeditepe Üniversitesi Göz Hastalıkları
Araştırma ve Uygulama Merkezi
Göz Hastalıkları Uzmanı

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastalıkları Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde en son teknolojik donanıma sahip ameliyathanelerde, uzman bir ekip tarafından ve yurt dışına göre çok daha ekonomik koşullarda gerçekleştirilen lazerle göz ameliyatları hakkında bilgiler veren Yrd. Doç. Dr. Muhsin Altunsoy, hastaların konu göz olunca birtakım çekinceleri olduğunu ancak söz konusu operasyonun uygun hasta grubunda oldukça güvenli olduğunu ifade ediyor. Yrd. Doç. Dr. Altunsoy yapılan işlemi şöyle özetliyor:

"Lazerle göz ameliyatlarında yaptığımız işlem gözün saydam tabakasına yeniden şekil vermek. Kırıcılığı fazla olan bir sistemde kırıcılığı azaltmak için merkezden bir eksiltme yapıyoruz. Kırıcılığı eksik olan bir sistemde ise kenarlardan bir eksiltme yaparak merkezi dikleştiriyor ve kırıcılığı artırıyoruz. Genel olarak yaptığımız iş doku eksiltmesi olduğu için geriye kalacak doku miktarının yeterli olması gerekiyor. Eğer yeterli değilse bu yöntemi tavsiye etmiyoruz."

Her hastaya uygulanamıyor

Yrd. Doç. Dr. Muhsin Altunsoy lazerle göz ameliyatlarının uygulanabilecek hastalarda aranan kriterleri şöyle sıralıyor:

"Bu ameliyat sadece 20 yaşın üzerindekiilere yapılabilir. Çünkü 20'li yaşlara kadar gözün yapısı ve numarası değişebilir. Öte yandan 20 yaşını geçip de göz numarası değişen çok küçük bir grup var, ameliyat bu gruba da yapılamıyor. Hastanın son 1-2 yıl içinde numarasının 0.25-0.50'nin üzerinde değişmemiş olması gerekiyor. Şeker hastalığında numara her gün hatta saat başı değişebildiğinden bu yöntem

şeker hastalarına uygulanamıyor. Ayrıca romatizmal hastalıkları olanlarda göz kuruluğu olma ihtimali fazla olduğundan ve ameliyattan bir süre sonra hastalığın doğasından ötürü numarada değişim olabileceğinden lazerle ameliyat yapmıyoruz. Bir de gözün saydam tabakasında uçuk mikrobi olan hastalarda, uçuk gözde tekrar edebileceğinden ve bu da gözün yapısını değiştirebileceğinden göz uçuğu geçirmiş kişilere de bu yöntemle ameliyat yapmıyoruz." Hasta bu kriterlere uysa da ameliyat kararı almadan önce bazı tetkikler yaptıklarını belirten Yrd. Doç. Dr. Altunsoy "Gözün saydam tabakasının





kalınlığı, yüksekliği, kırıcılığı, göz bebeğinin büyüklüğü, retinanın durumu gibi parametreleri değerlendiriyor ve öyle ameliyat kararı alıyoruz” diyor.

İki farklı yöntem uygulanıyor

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastalıkları Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde lazerle yapılan göz ameliyatlarında iki farklı yöntemin uygulandığını ifade eden Yrd. Doç. Dr. Altunsoy bu teknikleri şöyle anlatıyor:

“İlk yöntemde gözün en yüzey tabakası sıyrılır lazer yapılır ve o sıyrılan yer kendiliğinden iyileşmeye bırakılır. Bu yöntemde iyileşme süreci daha uzundur. İkinci yöntemde ise daha derinden bir katman kaldırılır ve ilgili yere lazer uygulanarak kapatılır. Bazı hastalarımızda şartlardan ötürü bu tekniklerden sadece birini kullanabiliriz. Bazılarında ise uygun olan her iki yöntemden birini seçme şansımız vardır.”

İyileşme süreci üç ila beş günde tamamlanıyor

İyileşme süreci hakkında da bilgiler veren Yrd. Doç. Dr. Altunsoy “Her iki yöntemde de ilk gün tetkikler yapılır ve uygunluk belirlenir. Göz bebeği

büyütüldüğü için tetkik günü ameliyat yapılmaz. Ameliyat ikinci gün yapılır. Üçüncü gün ise hasta kontrole çağrılır. Yani üç günlük bir süreçte operasyon tamamlanabilir. Yüzey ameliyatlarında iyileşme beş güne kadar sürebilir. İlk iki gün nispeten zor geçer” diyor.

Katarakt ameliyatına engel değil

Lazerle göz ameliyatı yapılan göze daha sonra gerektiğinden katarakt ameliyatı uygulanamayacağı söylentilerine de cevap veren Yrd. Doç. Dr. Altunsoy şöyle açıklıyor: “Ameliyat yapıldığı zaman katarakt ameliyatı yapılamaz gibi genel yanlış bir inanış var. Bu doğru değil çünkü lazer ve katarakt ameliyatları gözün farklı bölgelerine yapılıyor. Lazer ameliyatı gözün saydam tabakasında, katarakt ise irisin arkasındaki lenste yapılıyor. Yalnız, katarakt ameliyatında gözün içine merceğe koyuluyor ve bu merceğin hesaplanmasında özel bazı durumlara dikkat etmek gerekiyor. Ancak lazerle göz ameliyatı katarakt ameliyatına kesinlikle engel değil.” Lazerle göz ameliyatlarının güvenilirliği kanıtlanmış ameliyatlar olduğunu da belirten Yrd. Doç. Dr. Altunsoy daha sonra problem oluşabilecek vakalar için ise “bahsetmeye gerek olmayacak kadar” diyor.

In Focus

Yeditepe University Ophthalmology Research and Practice Centre Assistant Professor Muhsin Altunsoy says a growing number of people now prefer laser eye surgery in the treatment of short and far sight vision problems as well as astigmatism. Assistant Professor Altunsoy argues that such surgery is reliable and offers very good results for suitable patient groups with recovery times as short as three to five days: “We have certain criteria in applying laser eye surgery. The method can only be performed on patients that are 20 years or older with a 0.25-0.50 degree deterioration in vision over the past 1-2 years. Laser eye surgery is not an option for patients with diabetes, rheumatoid conditions or those with herpes microbe in the cornea.” Assistant Professor Altunsoy adds that whether meeting criteria or not, all patients have to undergo certain tests before qualifying for surgery.

Okul çağı çocuklarında enfeksiyonlara dikkat!

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Meral Sönmezoğlu, okul çağındaki çocuklarda yaygın olarak görülen enfeksiyon hastalıklarıyla baş etme konusunda hem ailelere hem de okul yönetimine büyük sorumluluk düştüğünü söylüyor ve ekliyor: “Enfeksiyon belirtisi gösteren çocuğu izole etmek enfeksiyonun kontrolü için yapılması gereken ilk şeydir. Hasta çocuğunuzu okula göndermeyin.”



Doç. Dr. Meral SÖNMEZOĞLU
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Meral Sönmezoğlu, okul çağındaki çocuklarda okulların açılmasıyla artan enfeksiyon hastalıkları konusunda aileler kadar okul yönetiminin de görevleri olduğunu ifade ediyor. Bağışıklık sistemi henüz olgunlaşmamış ve

hijyen konusundaki bilgileri yeterli olmayan okul çağındaki çocukların kalabalık bir ortamda birlikte uzun zaman geçirmeleri sonucu pek çok enfeksiyona açık olduğunu ifade eden Doç. Dr. Sönmezoğlu, bu enfeksiyonları üç grupta topluyor: “Bu enfeksiyonların başında çocukların

birbirlerine hapsirme, öksürme yoluyla geçirdikleri üst ve alt solunum yolları enfeksiyonları gelir. Farenjit, sinüzit, nezle, kulak yolu iltihabı, bronşit ve zatürre bu gruba girer. İkinci grup ortak kullanılan tuvaletlerde hijyen eksikliğine bağlı olarak bulaşan bağırsak enfeksiyonlarıdır.





Okullarda hijyen kurallarına dikkat edilmediğinde bir taşıyıcıdan birçok kişiye parazit enfeksiyonları bulaşır. Üçüncü grup ise mantar başta olmak üzere deri enfeksiyonlarıdır. Çocuklar birbirleriyle sürekli temas halindedir, birbirlerinin ellediği her şeyi kolaylıkla ağızlarına götürebilir, aynı yerden yemek yer ve kolay kolay tiksizmezler. Dolayısıyla deri-yumuşak doku enfeksiyonları çocuktan çocuğa kolaylıkla geçer.”

Bazı enfeksiyonlardan kaçış yok

Bazı enfeksiyonlardan korunmanın kolay olduğunu belirten Doç. Dr. Sönmezoğlu, bazılarında ise kaçınmanın neredeyse imkânsız olduğunu söylüyor ve ekliyor: “Örneğin suçiçeği, boğmaca ve kabakulak gibi enfeksiyonların en çok bulaştığı dönem, hafif halsizlik, hafif ateş ya da kuru öksürük dışında belirtilerin görülmediği hastalığın kuluçka dönemidir. Enfeksiyona yakalanan ancak henüz hiçbir belirtisi olmadığı için okula gitmeye devam eden çocuk, hastalığın bu evresinde

enfeksiyonu diğer çocuklara bulaştırır. Kuluçka dönemi sona erince hastalık belirtileri ortaya çıkar ve çocuk ancak o zaman eve gönderilir ama artık işi geçmişir. Enfeksiyon, hastalığı henüz geçirmemiş diğer çocuklara bulaşır ve bundan kaçış yoktur.”

İzolasyon şart!

Influenza (grip) gibi bazı enfeksiyonlardan korunmanın ise mümkün olduğunu belirten Doç. Dr. Sönmezoğlu, bu konuda yapılması gerekenleri şöyle aktarıyor: “Okul çağındaki çocuklar pek çok enfeksiyon geçirir. Bunların çoğu bulaşıcı da olsa basit enfeksiyonlardır. Ancak influenza, hepatit A gibi bazıları önemlidir ve basit önlemlerle salgınların önüne geçilebilir. Özellikle toplum sağlığını tehdit eden enfeksiyonlar açısından korunma çok önemlidir. Örneğin influenza gribi; boğaz ağrısı, yüksek ateş ve kuru öksürükle başlar. Bu belirtileri gösteren





çocuğu izole etmek enfeksiyonun kontrolü için yapılması gereken ilk şeydir. Dolayısıyla hasta olan çocuk okula gönderilmemelidir. Bu belirtileri gösterdiği halde okula gönderilen çocuğun öğretmenleri tarafından tespit edilip bir sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi, diğer çocuklardan izole edilmesi gerekir ve bu konuda aileler bilgilendirilmelidir.”

Okul idaresi hasta çocuğu tespit etmeli

Ailelerin genelde çocuklarını çok hasta olana kadar okula göndermeye devam ettiklerini belirten Doç. Dr. Sönmezoğlu, “Anne ve baba, işten izin alamadığı veya çocuğa bakacak kimsenin olmadığı durumlarda hastalık belirtileri olsa da çocuğu okula gönderebilir. Dolayısıyla enfeksiyonu tespit etmek ve salgın önlemek konusunda asıl sorumluluk okul idaresindedir” diyor. Enfeksiyonlara karşı çocukluk aşularının tamamlanmasının bir başka önemli husus olduğuna işaret eden Doç. Dr. Sönmezoğlu, aşı karnesinin takip edilip eksik aşuların vakit kaybetmeden yapılması gerektiğini söylüyor. Grip aşısının ise kronik astımı ya da kawazaki hastalığı olan çocuklar gibi risk grupları için periyodik olarak yapılması gerektiğini belirten Doç. Dr. Sönmezoğlu, “Ancak sağlıklı, kolay hastalanmayan çocukların grip aşısı olmasına gerek yok.” diyor.

Sınıflar havalandırılmalı, tuvaletler temiz tutulmalı

Doç. Dr. Sönmezoğlu enfeksiyonların önüne geçmek için okulda dikkat edilmesi gereken konuları ise şöyle aktarıyor: “Okulda hijyen kurallarının çok iyi oturtulmuş olması lazım. Metrekare başına belli sayıda öğrencinin düşmesine ve sınıfların kalabalık olmamasına özen gösterilmeli. Teneffüs arasında çocukların açık havaya çıkması sağlanmalı. Bizde anneler “aman çocuğum, dışarı çıkma üşürsün, koşma terlersin” şeklinde fazla korumacı yaklaşırlar ama çocuğun açık havaya çıkıp oksijen alması ve sınıfların teneffüslerde havalandırılması çok önemlidir. Ayrıca yeterli sayıda ve hijyen kurallarına uygun tuvalet olması şarttır. Tuvaletler belli aralıklarla temizlenmeli ve çocuklara tuvalet eğitimi verilmelidir. Çünkü tuvaletlerdeki kapı kulplarından, lavabolardan, musluklardan özette dokunulan her yerden enfeksiyon bulaşabilir.”



Yeditepe Paediatrics

Yeditepe University Hospital Infectious Diseases Specialist Associate Professor Meral Sönmezoğlu points out to the danger facing school children, “Young children not only have a weaker immune system they largely fail to adhere to basic hygienic rules. Being in crowded environments for long periods of time make them prone to a wide variety of infections. School administrations are equally as responsible as parents in protecting children from infectious diseases. Grouping such infections under three main categories: respiratory tract infections, gastrointestinal infections and dermatological infections, Associate Professor Sönmezoğlu says, “It’s easy to protect children from infections however there are certain cases where this is simply impossible.”

“Ill children should not be sent to school. Class teachers should refer children with obvious symptoms in school environments to the nearest healthcare centre, in effect isolating other children from the risk. Families should be informed about these issues and urged to act accordingly.” Associate Professor Sönmezoğlu insists that school administrations should be more proactive in identifying infections in children.

Kalp ritim bozukluğunu görmezden gelmeyin!

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ergun Demirsoy, kalp ritimindeki düzensizliklerin önemsenmesi gerektiğini belirterek, "Diğer kalp hastalıkları gibi kalpteki ritim bozukluğu da önemsenmeli ve tedavi edilmelidir." diyor.



Prof. Dr. Ergun DEMİRSOY
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı

Ritim bozukluğunun toplumda görülme sıklığı nedir?

Kalp ritim bozukluğunun toplumun genelinde % 0,4-2 arasında görülmektedir. Bu oran 60 yaşın üzerindeki kişilerde % 10'a çıkar.

Ritim bozukluğunun yol açtığı durumlar nelerdir?

Kalp ritim bozukluğu kişinin konforunu negatif şekilde etkileyen bir rahatsızlıktır. Ritim bozukluğunun en önemli sonuçlarından biri çarpıntı hissi ve nabzın düzensiz atmasıdır ve bu durum kişinin konforunu ciddi anlamda bozar.

Kişinin konforunun bozulmasının dışında ritim bozukluğunun daha ciddi sonuçları var mıdır?

Evet. Kalbin senkron kasılması bozulduğu için kalbin performansı azalır ve kalp yetmezliğine neden olabilir. Ritim bozukluğunda ayrıca kalbin kulakçıkları tam kasılmadığı için kan akışı yavaşlar. Bu da pıhtılaşmaya neden olabilir ve bu pıhtı beyne giderek bazen felç durumlarına dahi sebep olabilir.

Ritim bozukluğunun tedavisinde kullanılan yöntemler nelerdir?

Ritim bozukluğunun tedavisinde bugüne kadar ilaç, elektroşok, kalp pili gibi tedaviler uygulanmıştır. Bu yöntemler fayda sağlasa da tam bir çözüm yaratmaz.



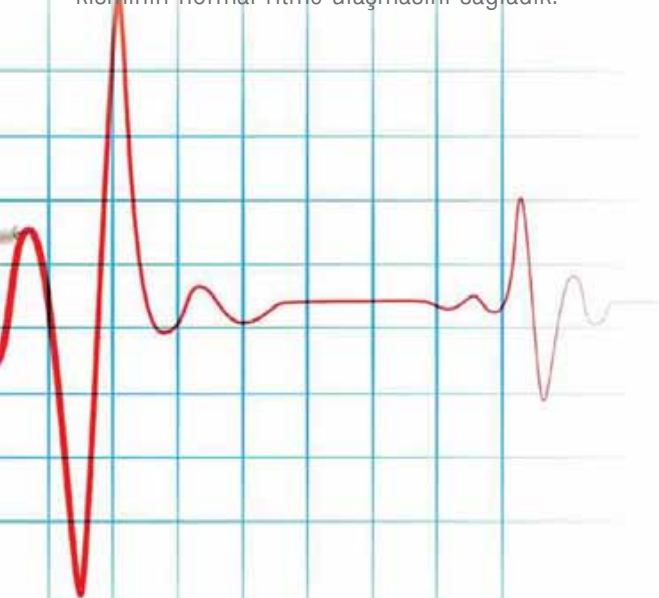


Çözüm yaratan yeni tedavi yöntemleri var mıdır?

Son yıllarda radyo frekans, kriyo, lazer ve mikrodalga gibi birtakım enerji kaynaklarının kullanıldığı tedavi yöntemleri uygulanılmaktadır.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde uygulanan yöntemler hakkında bilgi verebilir misiniz?

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi olarak söz konusu yöntemlerden bir kısmını benimseyerek kendi hastalarımıza uyguluyoruz. Son 10 yıldır 170 hastada işlem yaptık ve oldukça başarılı sonuçlar aldık. Kullandığımız "radyo frekans ablasyon" yöntemiyle hastalarımızın % 85'e varan büyük bir kısmının normal ritme ulaşmasını sağladık.



Question and Answer

According to Yeditepe University Hospital Cardiovascular Surgery Department Director Professor Ergun Demirsoy heart rhythm irregularities (arrhythmia) cannot be disregarded: "No different to other cardiac conditions, arrhythmia should be taken seriously and treated without losing time". Professor Demirsoy says the overall prevalence of rhythm disorders remains around 0.4 and 2 percent, reaching almost 10 percent for people over the age of 60. Pointing out to the fact that rhythm disorders cause a series of conditions Professor Demirsoy says, "Heart rhythm disorders negatively affect the individual's overall wellbeing. One of the most prominent consequences of rhythm disorder is sense of palpitation and irregular pulse. Palpitation coupled with heart rhythm disorder results in severe discomfort. The condition upsets the heart's synchronised contraction which in return deteriorates performance. This can raise the potential of heart deficiency. Rhythm disorders also induce slower blood circulation as atriums fail to contract properly. Such developments can prompt coagulation, which could end up in the brain causing paralysis." According to Professor Demirsoy rhythm disorder treatment resorts to a number of methods including medication, electro-shock and pacemakers but none of them offer a complete solution: "Nonetheless, at Yeditepe University Hospital we have achieved successful results with more than 170 patients over the last decade, using the radiofrequency ablation method."

Kalın bağırsakta video kapsül endoskopi Türkiye’de ilk kez Yeditepe’de...



Doç. Dr. Cengiz PATA
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Gastroenteroloji Uzmanı

Günümüzde ölüme sebep veren ve en sık görülen ikinci kanser türü olan kalın bağırsak kanserinin tespit edilmesinde en yaygın yöntem olan kolonoskopiye alternatif olarak, Türkiye’de ilk kez Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği’nde video kapsül endoskopi uygulanmaya başlandı. İlk olarak 2000 yılında ince bağırsak hastalıklarında kullanılmaya başlanılan video kapsül endoskopi yönteminde hasta tarafından içerisinde kamera olan bir kapsül yutuluyor. Hastaya aynı zamanda bir bel çantası beraberinde kayıt cihazı verilen yöntemde, yutulan kapsül organın fotoğraflarını çekerek kayıt cihazına hekimin inceleyeceği binlerce fotoğraf yolluyor. Daha sonra kapsül dışkı ile atılıyor.

Kolonoskopiye kıyasla hasta için son derece zahmetsiz olan yöntemin bugün ince bağırsağa ait birçok hastalıkta ilk sırada düşünülmemekte olduğunu belirten Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Gastroenteroloji Uzmanı Doç. Dr. Cengiz Pata, kalın bağırsak video kapsül endoskopilerinin ise 2007 yılından beri uygulanmakta olduğunu belirtiyor. “Ancak pillerinin yetersizliği, tam olarak nerede açılıp kayıta başladığının bilinmemesi, kamera açısının darlığı gibi sorunlar ilk kapsüllerin kalın bağırsak hastalıklarının tanısında kullanımını zorlaştırmıştır” diyerek ilk kapsüllerdeki sorunlara işaret eden Doç. Dr. Pata, yeni nesil kapsüllerde başarı oranının dikkate değer şekilde arttığını şöyle aktarıyor:



“2011’in ilk ayında Yeditepe Üniversitesi Hastanesi’nde kullanılmaya başlanan ikinci jenerasyon video kapsül endoskopilerin sonuçları oldukça başarılı. Söz konusu kapsüller hastalıklı dokuyu % 90 oranında tanıyor. Ön ve arkasında bulunan geniş açılı kamera sistemi ve eş zamanlı olarak kayıt cihazında kapsülün bulunduğu alanın görülebilmesi, görülen farklı dokunun boyutunun ölçülebilmesi gibi yenilikler bu kapsüllerin başarısının altında yatan sırlar.”

Kapsüllerin hala kolonoskopi kadar başarılı olmadığını ve hepsinden ötesi biyopsi almak, polip çıkarmak gibi işlemlerin kapsüllerle yapılamadığının altını çizen Doç. Dr. Pata, “Ancak son derece kolay uygulanabilen ve yüksek oranlarda tanı konabilen kapsüllerin zamanla tarama amaçlı yapılan kolonoskopilerin yerini alması hayal değil” diyor ve ekliyor:

“Daha önce birçok uygulamada ülkemizde öncülük yapan kliniğimiz bu konuda da en önde koşmayı görev bilmiştir. İleriki yıllarda biyopsi alacak ve dışarıdan yönlendirebilecek kapsüllerin imalatı ile kolonoskopi işleminin ancak çok özel durumlarda kullanılacağına inanıyorum.” diyor.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nın yürüttüğü seminere konuşmacı olarak katılan Doç. Dr. Tahsin Beyzadeoğlu 27 Nisan 2011'de "Kıkırdak Tedavisinde Güncel Gelişmeler" temalı konferansı farklı bir yaklaşımla sundu.

Maltepe Belediyesi ile birlikte gerçekleştireceğimiz Ücretsiz Halk Semineri

Seminer Konusu : Kısırlık Tedavisi ve Tüp Bebek Uygulamaları"
 Konuşmacı : Prof. Dr. Cem FIÇICIOĞLU Yeditepe Üniversitesi
 Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
 Başkanı Tüp Bebek Merkezi Direktörü
 Tarih : 28 Eylül 2011 Çarşamba
 Saat : 14:00 / 16:00
 Yer : Prof. Dr. Türkan Saylan Kültür Merkezi

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nefroloji Bilim Dalı'nın yürüttüğü "Hipertansiyon Hasta Okulu Halk Toplantısı" adlı sosyal sorumluluk çalışması Maltepe Belediyesi'nin katkılarıyla 11 Mayıs 2011 Türkan Saylan Konferans salonunda düzenlendi.

19-20-21 Eylül tarihleri arasında üniversitemizin rektörlük binasında mavi salonda Onkoloji Hemşireliği Derneği –Temel Psikolojik Bakım kursu programı semineri düzenlenecektir.

Çarşamba Toplantıları : Genel cerrahi anabilim dalı haftası

1933 Atatürk Üniversite Reformu ve ülkemize sığınan çoğu yahudi asıllı Alman bilim insanları
 Konuşmacı : Mesut Ilgım
 Tarih : 26 Ekim 2011
 Saat : 12:30 / 13:30

Çarşamba toplantıları başlığında sürdürdüğümüz konular:

Konu : Diyabetik ayak ve multidisipliner yaklaşım
 Konuşmacı : Prof. Dr. Yaşar Küçükardalı - Yrd. Doç. Dr. Uğur Anıl Bingöl
 Tarih : 19 Ekim 2011
 Saat : 12:30 / 13:30

12 Mayıs 2011'de Acıbadem okulları tarafından düzenlenen konferansa konuşmacı olarak katılan Yrd. Doç. Dr. Oğuzhan Zahmancıoğlu katılımcılara güncel bilgileri aktardı.



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ANLAŞMALI KURUMLAR

SİGORTA ŞİRKETLERİ - YURT İÇİ

AK SİGORTA
ALLIANZ SİGORTA
AMERİKAN LIFE HAYAT SİGORTA
ANADOLU ANONİM TÜRK SİGORTA ŞİRKETİ
AXA SİGORTA
DEMİR HAYAT SİGORTA
DUBAİ GROUP SİGORTA
ERGO SİGORTA
EUREKO SİGORTA
GROUPAMA SİGORTA
GÜNEŞ SİGORTA
HALK SİGORTA
MAPFRE GENEL YAŞAM SİGORTA
NEWLIFE YAŞAM SİGORTA
SOMPO JAPAN SİGORTA
YAPI KREDİ SİGORTA
ZİRAAT SİGORTA

SİGORTA ŞİRKETLERİ - YURT DIŞI

ALLIANZ WORLDWIDE CARE
ANKARA SİGORTA
AXA-PPP HEALTHCARE
CIGNA INTERNATIONAL
SEVEN CORNERS
TIC TRAVEL
VANBRED
WIENER STADTISCHE

ASİSTAN KURUMLAR

AGIS
EUROP ASSISTANCE
EURO CENTER
HS GROUP / TAS YARDIM
INTER PARTNER ASSISTANCE
LOTUS EXCLUSIVE
MARM - REDSTAR
MARSH SİGORTA ve REASÜRANS
BROKERLİĞİ - AVANTAJ KART
MDS - MEDİKAL DANIŞMANLIK SERVİSİ
NART SİGORTA
COMPUGROUP MEDİKAL TÜRKİYE
REMED
RETUR
SAT YARDIM ve DESTEK HİZMETLERİ (MONDIAL)
TUR ASSIST

ÖZEL KURUMLAR

BERK MEDİKAL
BEŞİKTAŞ KÜLTÜR MERKEZİ
BJK DIVAN KURULU BAŞKANLIĞI
DARPHANE
DARÜŞŞAFAKA CEMİYETİ
DOĞAN YAYIN HOLDİNG
DOĞUŞ HOLDİNG
E-BEBEK
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
LİGNADECOR
MERKEZİ KAYIT KURULUŞU
MİLLİ REASÜRANS
MİMAR ve MÜHENDİSLER GRUBU
MVP SPORİF ORGANİZASYONLAR
NORTELE NETAŞ
OFİS TEKNİK
PERPA TİCARET MERKEZİ
S.O.S INTERNATIONAL AMBULANS KART SAHİPLERİ
SESKOM
SIEMENS
STFA
TASARRUF MEVDUATI SİGORTA FONU - TMSF
TELPA
TÜMSAŞ
TÜRK TELEKOM ANADOLU YAKASI
TÜRKİYE JOKEY KULÜBÜ
YAPI MERKEZ

DERNEK VE ODALAR

ÇOCUK İSTİYORUM DERNEĞİ
İSTANBUL MALİYE VAKFI
İSTANBUL SANAYİ ODASI
İSTANBUL TİCARET BORSASI
İSTANBUL TİCARET ODASI
MUSİKİ ESERİ SAHİPLERİ GRUBU MESLEK BİRLİĞİ

TİMDER

TRT
TÜRK AMERİKAN İŞ ADAMLARI DERNEĞİ
TÜRKİYE EMEKLİ SUBAYLAR DERNEĞİ (ŞİŞLİ ŞUBE)
TÜRKİYE GAZETECİLER CEMİYETİ
TÜRKİYE ODALAR BORSALAR BİRLİĞİ
TÜRKİYE SPOR YAZARLARI DERNEĞİ

BANKALAR VE VAKIFLAR

BANK ASYA
DIŞBANK - TÜRK DIŞ TİCARET BANKASI A.Ş. MENSUPLARI

ENKA SPOR EĞİTİM ve SOSYAL YARDIM VAKFI
FORTİSBANK (VAKIF EMEKLİ - ÇALIŞAN)
İLLER BANKASI 1. BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ
ŞEKERBANK - PERSONEL VAKFI - MAPFRE GENEL
YAŞAM SİGORTA
T.C HALK BANKASI EMS VAKFI
T.C MERKEZ BANKASI
*T.C ZİRAAT BANKASI - HALK BANKASI MENSUPLARI EMS
VAKFI
TÜRKİYE ENGELLİLER SPOR YARDIM ve EĞİTİM VAKFI
(TESYEV)
TÜRKİYE İŞ BANKASI
TÜRKİYE SİNÂİ KALKINMA BANKASI

SPOR KULÜPLERİ

CLUB SPORIUM
ENKA SPOR KULÜBÜ
KARAGÜMRÜK SPOR KULÜBÜ
KASIMPAŞA SPOR KULÜBÜ
ZEYTİNBURNU SPOR KULÜBÜ

OKULLAR

ATAÇAN EĞİTİM KURUMLARI
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
İSTEK OKULLARI
MURAT AÇIKÖĞRETİM DERSHANELERİ
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ

RESMİ KURUMLAR

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ (TBMM)



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

2 KALİTEMİZİ KEZ BİRLİKTE KANITLADIK!

Sağlık standartları konusunda dünyanın en önemli belirleyicisi, **JCI (Joint Commission International)** akreditasyon belgesini alan **ilk Türk Üniversite Hastaneleri Grubu** olan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları, 2. denetimden de başarı ile çıkarak kalite ve güvenini bir kez daha kanıtlamış oldu.

Başarılarımıza yenilerini eklemek bizim için en büyük motivasyon kaynağı, birlikte nice başarılar yaşamak dileğiyle...



DACH
DACH-ML-0914-09



Deutscher
Akreditierungs-
Rat
DACH
DACH-ML-0914-09



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

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

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

