



KORU'DA

Sayı: 3 / 2016 Haziran

4 mevsim



YAZA

**BEMBEYAZ DİŞLERLE
GİRİN**

fibrocell ile

**GENÇ
GÖRÜNMEK
HAYAL DEĞİL**

hamilelikte

YOGA

**OBEZİTEDE
ROBOT DÖNEMİ**

BÖBREK TAŞI

**SÜNNET NE ZAMAN
YAPILMALI**

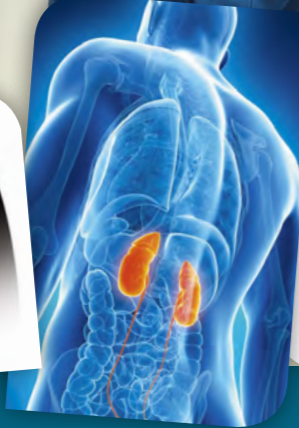
TOKOFOBİ
Doğum Korkusu

Koru Hastanelerinde **HOLMIUM YAG LAZERLE** Böbrek Taşları Tedavisi



KORU
HASTANELERİ
Üroloji Kliniği

Bilgi ve Randevu için
444 6 662
www.koruhastaneleri.com



Taş ameliyatları günümüz teknolojisi ile tamamen kapalı şekilde (endoskopik) yapılmaya başlanmıştır.

Taş cerrahisinde yöntem seçimi tamamen taşın boyutu, taşın yerleşim yeri ve taşın tıkanıklık oluşturup oluşturumamasına göre planlanır.

Koru Sağlık Grubu, hekim ve akademisyen kökenli kurucularının da etkisiyle akademik ve etik anlayışı ön planda tutan, hasta ve hasta yakını memnuniyeti odaklı, çalışanlarının haklarına saygılı, tıbbın tüm alanlarındaki değişimleri takip ederek bu değişimlere ayak uyduran, sağlık sektörünün ihtiyaçlarını gören ve bu ihtiyaçlar doğrultusunda gerçekçi politikalar ile büyümeyi hedefleyen sağlık kuruluşu olmayı misyon edinmiştir.

Koru Sağlık Grubu, sağlık çalışanlarının kariyer hedeflerinin merkezinde yer alan bir kurum olmayı vizyon edinmiştir. Bu vizyon doğrultusunda Koru Hastaneleri, özel sektör dinamizmiyle bilimsel kariyer hedeflerinin birleştiği bir kurum haline gelmiştir.

Bu vizyon ve misyon neticesinde, Türkiye'nin ihtiyacı olan eğitilmiş, donanımlı ve yeterli pratik tecrübeye sahip yardımcı sağlık personeli yetiştirilmesi kapsamında Koru Sağlık Koleji 2013 yılında faaliyete geçmiştir. Ayrıca Koru Sağlık Grubu içerisinde üniversite kurulması projesi halen devam etmekte olup, bu hedef bilimsel gelişmeler ve gerçekler çerçevesinde hizmet üretme misyonumuzu desteklemektedir.

Koru Sağlık Grubu, kuruluşundaki üniversite akademik modelinin etkisiyle, dayanışma ve birlikte iş yapma modelini ön planda tutan, etik, güvenilir ve bilimsel gerçeklere uygun hizmet üretmeyi misyon edinmiş olan personel yapısıyla yoluna devam etmektedir.

Koru Ankara Hastanesi'nin hizmete açılmasıyla, toplam 301 yatak, 71 yoğun bakım, 31 yenidoğan yoğun bakım yatak kapasitesi ile Koru Sağlık Grubu Ankara kökenli en büyük sağlık hizmet sunucusu unvanına sahip olmuştur.

Koru Ankara Hastanesi, teknolojik altyapısı, akademik vizyonu, deneyimli akademisyenleri ile ulusal ve uluslararası sağlık hizmeti sunumunda önemli bir rol oynamayı hedeflemektedir.

Hayatınızın güzelleşmesi dileğiyle...

Prof. Dr. Hasan Biri
Koru Sağlık Grubu
Yönetim Kurulu Başkanı

Merhaba

06

Böbrek
Taşı

10

Obezitede
Robot
Dönemi

12

İncelikler
Yüzünden

14

Hamilelikte
Yoga

26

Doğum
Korkusu

34

Konya
Kulu

38

Aziz
Sancar

44

Müzik ve
Tarih

06

Böbrek
Taşı

10

Obezitede
Robot Dönemi

12

İncelikler
Yüzünden

14

Hamilelikte
Yoga

18

Genç Görünmek
Hayal Değil

20

Gelişimsel Pediatri
ile Tanışalım

22

Yaza Bembeyaz
Dişlerle Girin

24

Sünnet Ne zaman
Yapılmalı

26

Doğum
Korkusu

30

Çocuklarda Fazla
Kiloya Dikkat

32

Astım ve
Allerji

34

İsveçin Bir İlçesi
Kulu

38

Aziz
Sancar

40

Kuzey
Irak

44

Duyguların En Güzel Transfer
Yöntemi Müzik

48

Tüm Vücut MR ile
Herşey Gözönünde

50

Bir Tutkudur
Motorsiklet

18

İş'te
Güvenlik

KORU'DA
4 mevsim

Koru Sağlık Grubu Adına
Sahibi
Prof. Dr. Hasan BİRİ

Görsel Tasarım
Kretra Creative
kretra@kretreative.com

Yayın Adı
Koru'da 4 Mevsim

Yayın Kurulu
Uzm. Dr. Ali ÖZÖN
Doç. Dr. Ertan AYDIN
Esmâ ÖZAKIN
Esen Nur CIPLAK
Şahan SÖKMENSÜER
Aysun COŞKUN

İletişim
Özel Koru Ankara Hastanesi
Kızılırmak Mahallesi
1450 Sokak No:13
Çukurambar Ankara

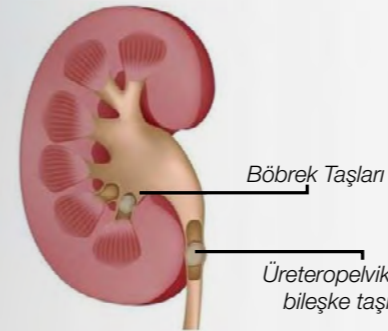
Tel: 444 66 62
Fax: +90 312 287 98 98

www.koruhastanesi.com

Özel Kuru Hastaneleri Üroloji Bölümü Doktorları bu sayımızda böbrek taşları ve böbrek taşı tedavisi ile ilgili en çok sorulan sorulara yanıt veriyor.

Böbrek taşı neden ve nasıl oluşur ?

Normal şartlarda idrar içerisinde bulunan ve birikmeden atılması gereken kristallerin herhangi bir sebeple tam olarak atılmaması ve biraraya gelmesi veya idrarda taş oluşumunu engelleyen bazı koruyucu maddelerin eksik olması sonucu böbrek taşları meydana gelir.



Böbrek taşı oluşumunda tanımlanmış bir çok risk faktörü bulunmaktadır. Bunlar;

- > Günlük yetersiz sıvı alımı
 - > Genetik bazı hastalıklar (Özellikle çocukluk döneminde sık sık taş oluşumu ile seyreden sistinüri, renal tübüler asidoz, hiperoksaluri, Gut hastalığı gibi metabolik hastalıklar)
 - > Hiperparatiroidizm, hipertiroidi gibi hormone bozukluğuna yol açıp kan kalsiyum düzeyini arttıran hastalıklar
 - > Beslenme alışkanlıkları (yüksek hayvansal protein ile beslenme, liften fakir diyet ile beslenme, aşırı tuz tüketimi gibi)
 - > Sık tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları
 - > Böbreklerin anatomik yani yapısal bozuklukları (böbrek çıkımının dar olması gibi)
 - > Sedarer yaşam
 - > Genetik aile öyküsü (Birinci derece akrabalarında taş olanlarda taş oluşma riski daha yüksektir.)
 - > Çevresel faktörler (sıcak iklimde yaşayanlar)
 - > Yaş ve cinsiyet (erkeklerde ve 30-50 yaşlar arası daha sık görülür)
- olarak sayılabilir.

Bir kere taş düşürdüm tekrar oluşurmu ?

Bir kere taş düşüren hastaların 5 yıl içerisinde ikinci taşı düşürme riski %50-60 oranında olduğu bilinmektedir. Bu nedenle yıllık düzenli kontrollerinizi yaptırmanız önemlidir.

Böbrek taşının belirtileri nelerdir ?

Böbrek taşları yıllar boyu hiçbir şikayete yol açmayabileceği gibi oldukça ağır ve şiddetli durumlara da yol açabilir.

En sık karşılaşılan şikayet yan (böğür) ağrısıdır. Bu ağrı hafif olabileceği gibi oldukça şiddetli vasıfta da oluşabilir. Bir diğer şikayet idrarda gözle görünen veya mikroskopik olarak tespit edilebilen kanamadır.

Böbrek taşı idrar kanalına düşüp idrar torbasına doğru ilerlemeye başladığında ağrının şiddeti artar, idrar torbasına doğru yaklaştıkça ağrı kasıklara yayılabilir. Bu durumda genellikle ağrıya bulantı kusma sık idrara çıkma ve hatta ateş titreme eklenebilir.

Böbrek taşı tanısı nasıl konulur ?

Tanı hastanın şikayetlerinin dinlenmesinin ardından radyolojik tetkikler ve biyokimyasal tetkikler ile konulur.

Radyolojik olarak direk üriner sistem grafisi, ilaçlı böbrek filmi (İVP=intravenöz pyelografi), ultrasonografi (USG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiklerinden bir veya bir kaç gerekli olabilir.

BÖBREK TAŞI

Böbrek taşları yıllar boyu hiçbir şikayete yol açmayabileceği gibi oldukça ağır ve şiddetli durumlara da yol açabilir. En sık karşılaşılan şikayet yan (böğür) ağrısıdır. Bu ağrı hafif olabileceği gibi oldukça şiddetli vasıfta da oluşabilir. Bir diğer şikayet idrarda gözle görünen veya mikroskopik olarak tespit edilebilen kanamadır.



Doç. Dr. Mustafa KIRIÇ

Uz. Dr. Giray ERGİN

Prof. Dr. Hasan Biri

Biyokimyasal olarak kanda böbrek fonksiyonları hakkında bilgi veren üre ve kreatinin seviyeleri, tam kan sayımı ve tam idrar tahlili gereklidir

Nasıl tedavi edilir ?

Öncelikle taşın böbrekten ve/veya idrar kanalından temizlenmesi gerekir. Ardından taşın oluşum nedenlerine yönelik araştırma yapıp tekrar oluşumunun engellenmesi amaçlanır.

Taş tedavisinde özellikle idrar kanalına düşen 5 mm nin altındaki taşlar için medikal yani ilaçlarla tedavi tercih edilir. Bu amaçla taşın daha kolay düşebilmesi için idrar kanallarını genişletecek bir takım ilaçların yanında, ağrı ve enfeksiyonun önlenmesi amacıyla ağrı kesici ve antibiyotikler verilip hastanın bol su içerek taşını düşürmesi beklenir. Taş bu tedaviye rağmen düşmez ise veya daha büyük boyutlu taş mevcut ise vücut dışı şok dalgaları ile taşı kırmak (ESWL) veya ameliyat ile taşın alınması seçenekleri mevcuttur.

Taş ameliyatı nasıl yapılır ?

Taş ameliyatları günümüz teknolojisi ile tamamen kapalı şeklide (endoskopik) yapılmaya başlanmıştır.

Taş cerrahisinde yöntem seçimi tamamen taşın boyutu, taşın yerleşim yeri (böbrek içerisinde veya idrar kanalı içerisinde) ve taşın tıkanıklık oluşturup oluşturumamasına göre planlanır.

Böbrek taşı ameliyatlarında endoskopik tedavi yöntemleri olarak;

- > Semirigit üreterorenoskopi(URS)
 - > Fleksible üreterorenoskopi (Fleksible URS)
 - > Perkutan nefrolitotomi (PNL)
- yöntemleri mevcuttur.

Semirigit üreterorenoskopi (URS):

Bu yöntemde idrar çıkış deliğinden ince bir kamera yardımı ile idrar torbasına buradanda idrar kanalına (üreter) girilerek taşın kırılması esasına dayanır. Hastanın vücuduna ek bir delik açılmadan gerçekleştirilir. URS ile yalnızca idrar kanalında (üreter) yerleşmiş taş, darlık veya tümör gözlenir ve lazer ile tedavi edilebilir. Böbreklerde yerleşen taşlara müdahale edilemez.

Fleksible üreterorenoskopi (Fleksible URS):

Teknik olarak URS ile aynıdır. Yani bu yöntemde de vücuda ekstra bir delik açılmadan idrar çıkış deliğinden oldukça ince ve her yöne kıvrılabilen bir kamera sistemi ile idrar torbasına buradan da böbreklerin içerisine kadar gidilebilir. Böbreğin içerisindeki tüm odacıklara ulaşabilmek ve buralarda yerleşen taşları lazer ile kırmak ve tamamen temizlemek bu yöntem ile mümkündür.

Perkutan nefrolitotomi (PNL):

Bu yöntemle bel bölgesinden cilt üzerine ufak bir delik açılarak bu delik içerisinden böbreğe ulaşılır. Böbrek içerisine özel ince aletler ile girilerek taş ve taşlar kırılıp dış ortama çıkarılır. Bu yöntemin uygulanabilmesi için taşın böbrek içerisinde 2 cm den büyük olması gerekmektedir. Büyük bir kesi olmadığı için ameliyat sonrası daha az ağrı hissederler ve kozmetik açıdan rahatsız eden bir görünüm oluşmaz. Günümüzde açık böbrek taşı ameliyatlarının yerini almış olan PNL yöntemi ile iyileşme süreci oldukça kısadır. Ameliyat sonrası böbreğe giriş yapılan delikten iyileşme sürecini hızlandırmak amacıyla ince bir sonda (nefrostomi) yerleştirilir. Bu sonda ameliyattan 1-2 gün sonra kolayca çekip çıkarılır. PNL ile taşlar tamamen temizlenir ve ortalama 2 günde taburcu olunur.

Bir daha taş düşürmemek için ne yapmam gerekir ?

Sık taş düşürme hikayesi olan hastalarda, özellikle çocukluk döneminde taş hastalığı başlayan hastalarda ameliyattan 1 ay sonra metabolik taş değerlendirmesi yapılmalıdır. Bu değerlendirme hastanemiz taş polikliniğinde yapılmaktadır.

Metabolik taş değerlendirmesinde;

- > Ameliyatla alınan veya kendiliğinden düşen ufak taş parçalarının analizi yapılır (taşın cinsi tanımlanır)
- > Detaylı kan tahlili yapılır. (kanda kalsiyumun artmasına sebep olan paratirodi ve tiroid bezinden salınan hormone düzeylerinin ölçümü, kalsiyum, fosfat, ürik asit gibi parametreler değerlendirilir.)
- > Bir gün boyunca size tarif edilecek şekilde idrar toplanır (24 saatlik idrar analizi). Bu tahlil ile idrarımızda kalsiyum fazlalığı, taş oluşumunu arttıran maddelerin fazlalığı mı mevcut yoksa taş oluşumunu engelleyici koruyucu maddelerin eksikliği mi söz konusu olduğu tespit edilir.

Tüm bu değerlendirmeler sonucunda taş oluşum nedeni belirlenir ve bir daha oluşmaması için bir takım önlemler alınır. Taş tedavisinde ilk ve asıl amaç taşın oluşumunun engellenmesi değildir. Bu nedenle taşın metabolik değerlendirilmesi oldukça önemlidir.

Taş oluşum riskini arttıran bir takım faktörler mevcuttur.

Bunlar;

- > Yemeklere ek tuz atılmamalı, günlük alınan tuz miktarı azaltılmalı
- > Aşırı hayvansal kaynaklı protein tüketiminden kaçınılmalı
- > Lif içeriği yüksek olan besinlerin tüketimi arttırılmalı
- > Günlük sıvı alımınızı 2 litre idrar yapacak şekilde düzenlemelisiniz. (Hava sıcaklığı ve aktivite durumuna göre sıvı ihtiyacı değişebilir. Bu nedenle günlük 2 lt idrar çıkışını sağlayacak düzeyde sıvı alınmalı) olarak sıralanabilir.

Taş ameliyatları günümüz teknolojisi ile tamamen kapalı şeklide (endoskopik) yapılmaya başlanmıştır.

Taş cerrahisinde yöntem seçimi tamamen taşın boyutu, taşın yerleşim yeri ve taşın tıkanıklık oluşturup oluşturumamasına göre planlanır.

obezitede RÜBOT DÖNEMİ

Robotik cerrahide kullanmakta olduğumuz robotik kollar, bilek kontrollü, ergonomik ve titremeyi ortadan kaldırmakta, cerraha hareket özgürlüğü sağlamaktadır. 3 boyutlu robotik kamerada derinlik hissi kaybını önler ve büyütme kapasitesi daha iyi olup, cerraha ellerinin hastanın vücudunun içerisinde duygusu uyandırır.

Cerrahi robot, tamamen cerrah tarafından bilgisayar destekli kontrol edilen ve uygulanacak cerrahi işlemin performansını arttırmaya yarayan tıbbi cihazdır. Bu cihazlarla yapılan ameliyatlara robot destekli ameliyatlara veya genel olarak robotik cerrahi denilmektedir. da Vinci Cerrahi Sistemi'nin genel laparoskopik cerrahi için kullanımına FDA tarafından 2000 yılında onay verilmiştir. Bu tarihten itibaren robotik cerrahi hızla yayılım göstermiş ve günümüze kadar 3 milyondan fazla insan bu yöntemle ameliyat edilmiştir. Robotik cerrahi ameliyatları da Vinci Cerrahi Sistemi'ne sahip hastanelerde, robotik konsol cerrahi sertifikasına sahip cerrahlar tarafından yapılmaktadır.

Günümüzün önemli bir sağlık problemi olan obezite'nin cerrahi tedavisinde robotik cerrahi son yıllarda sıklıkla uygulanan bir işlemdir. 1997 yılında ilk kez Brüksel'de Dr. Cadere ve arkadaşlarının uyguladıkları ilk safra kesesi ameliyatı sonrası, da Vinci Robotik Cerrahi Sistemi cerrahi alanında bir çığır açmıştır. 1999 yılında yine aynı ekip tarafından ilk robotik obezite ameliyatının uygulanmasından sonra, sleevegastrektomi, gastrik bypass, duodenalswitch gibi standart laparoskopikobezite ameliyatları, robotik yöntemlerle tüm dünyada yapılmaya başlanmıştır. Bu ameliyatlar arasında özellikle robotik gastrik bypass yöntemi, robotik cerrahinin daha yoğun uğraş alanıdır. Ayrıca revizyonel dediğimiz ilk obezite ameliyatının yanlış yapıldığı ya da yetersiz kaldığı hastalarda, ikinci düzeltici obezite ameliyatları da robotik yöntemlerle yapılır hale gelmiştir.

Gastrik bypass ameliyatı etkin, güvenli ve sürdürülebilir bir prosedür olup, IFSO (Obezite ve Metabolik Hastalıklar Cerrahi Uluslararası Federasyonu), ASMBS (Amerikan Metabolik ve Bariatrik Cerrahi Derneği) ve NIH (Ulusal Sağlık Enstitüleri) tarafından **altın standart** bir işlem olarak tanımlanmıştır. Ancak laparoskopikgastrik bypass ileri düzeyde laparoskopik beceri isteyen ve zorluk derecesi kapalı ameliyatlar arasında üst seviyede olan bir işlemdir. Ülkemizde uygulanan obezite ameliyatlarının büyük bir kısmını laparoskopiksleevegastrektomi oluşturmasının önemli bir nedeni laparoskopikgastrik bypass cerrahisinin zorluğudur.

Robotik cerrahinin sunmuş olduğu 3-boyutlu, yüksek çözünürlüklü kamera sistemi ve bilek kontrollü, ergonomik robotik kollar sayesinde uygulanan robotik gastrik bypass sonuçları dikkat çekicidir. Son zamanlardaki robotik teknolojideki ilerlemeler özellikle robotik uygulanabilen otomatik zımba makineleri, obezite cerrahisinde robotik yöntemi laparoskopiyeye karşı önemli bir opsiyon konumuna taşımıştır. Klasik laparoskopikcerrahi'nin uygulamadaki zorlukları derinlik hissini kaybolması, el-göz koordinasyon kaybı ve sezgisel hareket kaybıdır. Bu zorluklar obezite alanında gastrik bypass ve duodenalswitch gibi ileri laparoskopik cerrahilerde daha ön plana çıkmaktadır.



Robotik cerrahide kullanmakta olduğumuz robotik kollar, bilek kontrollü, ergonomik ve titremeyi ortadan kaldırmakta, cerraha hareket özgürlüğü sağlamaktadır. 3-boyutlu robotik kamerada derinlik hissi kaybını önler ve büyütme kapasitesi daha iyi olup, cerraha ellerinin hastanın vücudunun içerisinde duygusu uyandırır. Laparoskopik cerrahi hasta başında ayakta direkt monitöre bakılarak yapılırken, robotik

cerrahi hastadan ayrı bir yerdeki konsolda oturarak daha konforlu bir şekilde uygulanmaktadır.

Robotik cerrahi'dekullanılmış olduğumuz kesiler küçük olduğu için hastalarda ameliyat sonrası ağrı ve enfeksiyon riski açık ameliyatlara göre daha az olmaktadır. Kozmetik açıdan sonuçları daha iyi olup, uzun dönemde karın içi yapışıklık ve yara yeri fitiği olma olasılığı son derece azdır. Hastaların hastanede kalma süreleri, normal fiziksel aktivitelerine dönme süreleri daha kısa olmaktadır. Laparoskopik cerrahi ile kıyasladığımızda ameliyattaki kan kaybı miktarı robotik cerrahilerde daha az görülmektedir.

Prof. Dr. Abdulkadir BEDİRLİ

Koru Hastanesi
Genel Cerrahi Uzmanı



İNCELİKLER YÜZÜNDEN

Üzerimizden kalın giysilerin çıkarılıp, ince giysilerin giymeye başlandığı ve kışın alınan fazla kiloların gün yüzüne çıkmaya başladığı bu günlerde, hızlı kilo verme düşüncesi aklınıza gelmektedir. Fakat biliyorsunuz ki kısa sürede kilo vermek ve daha ince görünmek için uygulanan yanlış diyetler, kiloların kısa zamanda geri alınmasına neden olmaktadır. Bunun yerine sağlıklı beslenerek kalıcı bir şekilde zayıflamak ve yazıya formda girmek için önem arz etmektedir.

Sağlıklı beslenmek ve forma girmek için vücudunuza almanız gereken besinler vücudunuzun kalsiyum ihtiyacını karşılayan süt grubu, protein ihtiyacını karşılayan et grubu, vitamin ve mineral ihtiyacını karşılayan sebze ve meyve grubu aynı zamanda enerji ihtiyacınızı karşılayan tahıl ve ekmek grubudur. Bu besinlerden her öğünde dengeli miktarda alındığında aç kalmadan zayıflamak mümkün olmaktadır.

Öncelikle yapmanız gereken vücudunuzun temel ihtiyacı olan SU'yu gün içerisinde 2-3 lt içmek vücut yağlarının atılmasını sağlamaktadır. Birçok kişi yeterli kadar su tüketmediği için açlık duygusu ile susuzluk duygusunu karıştırmaktadır. Bu nedenle yetersiz su tüketen birçok kişi sürekli atıştırmalara yönelmektedir. Oysa ki canınız bir şeyler atıştırmak istediğinde öncelikle su içmek ve 10 dk beklemek bu şiddetli atıştırmaya isteğini ortadan kaldıracaktır.

Sabah kahvaltısın yapmadan güne başlayanlar için kilo vermek sanıldığı kadar kolay değildir. Çünkü metabolizmanın en hızlı olduğu vakitler uyandıktan hemen sonra ki zaman dilimleridir. Bu süre içerisinde günün en önemli öğünü olan kahvaltı yapılmadığında öğle yemeğine kadar aç kalarak hem metabolizmanın yavaşlamasına hem de artan açlık ile birlikte öğle yemeğinde fazla yemek kilo almanıza sebep olmaktadır.

Ayrıca yemek aralarında yapılması gereken ara öğünler hem metabolizma hızını arttırmakta hem de bir sonraki öğünde olması gereken miktardan fazla yeme olasılığınızı azaltmaktadır. Ara öğünler ana öğünler arasında bir köprü vazifesi görmelidir. En ideal öğün aralığı 2,5-3 saat arasında olmalıdır.

Birçok kişi kilo almasındaki tek sorumluyu ekmek gibi görse de aslında doğru tercihler yapıldığında kilo vermeye olumlu yönde etkisi vardır. Çünkü vücudumuza gereken enerjinin büyük bir bölümünü karbonhidratlar dediğimiz ekmek, pilav, makarna, ve diğer tahıllardan almaktayız. Bu süreçte karbonhidratı tam almadığınızda açlık hissi daha çok algılanacak ve sürekli bir tatlı yeme ihtiyacı ortaya çıkacaktır. Sağlıklı beslenmek ve fit olmak için ana öğünlerde esmer ekmek tüketmek, kan şekerinizi dengelerken aynı zamanda da bağırsak hareketlerine de yardımcı olacaktır.

Diğer yandan metabolizmayı hızlandıran en temel faktör fiziksel aktivitenin artırılmasıdır. Yapılacak sporun türü kişiye, sağlık durumuna veya çalışma temposuna göre değişebilir. En kolay ve eğlenceli fiziksel aktivitelerden biri yürüyüştür. Eğer yürüyüş açısından herhangi bir sağlık sorunuz yoksa haftada 2 ya da 3 gün ve günün herhangi bir saatinde 45 dakikalık orta tempolu yürüyüş yapmanız sağlıklı yaşam ve diyetin desteklenmesi açısından önem arz etmektedir.

Sağlıklı ve düzenli beslenerek yazıya fit girmek sizin elinizde..



Uzm. Dyt. Emel Öktem GÜNGÖR

Koru Hastanesi
Beslenme ve Diyetetik

**Fit
Olmak
İçin**
Sağlıklı
Beslenin

Birçok kişi kilo almasındaki tek sorumluyu ekmek gibi görse de aslında doğru tercihler yapıldığında kilo vermeye olumlu yönde etkisi vardır.

Sağlık

“

Hamile yogasını 12. gebelik haftasını tamamlamış ve doktorundan izin almış her hamile yapabilir. Prenatal yoga, daha önceden yoga yapmış olmayı gerektirmez. Hamilelik öncesi aktif spor yapan hamileler yine doktor onayı olmak koşulu ile ilk haftalardan itibaren hamile yogası yapabilir.

”



hamilelikte

YOGA

YOGA nedir?

Yoga kelimesi Sanskrit dilinde kontrol etmek, birleştirmek, bir araya gelmek gibi pek çok anlama sahiptir. Yoga kişinin nefesini, bedenini ve davranışlarını denetim altına almasıdır. Bir başka deyişle, bir disiplindir ve kişinin tüm yaşam alanlarını kapsar.

Hamile yogası ise hamilelik süresince doğum anına kadar güvenle yapılan yoga duruşlarını kapsar. Yoga kişinin nefesine odaklanmasını sağlayarak; zihinsel, fiziksel ve ruhsal birlikteliğini sağlamayı hedefler. Hamile yogasında tüm bunlara ek olarak annenin karnında her an büyüyüp, gelişen bebeği ile bütünleşmesi amaçlanır.

Hamilelik 41 haftayı bulan, bir kadın için en güzel ve özel bir dönemdir. Bununla birlikte gebeliğin getirdiği bir takım zorluklar da vardır. Hızla gelişen hormonal ve fiziksel değişimler, duygusal iniş çıkışlar, hamilelik süreciyle, bebeğin sağlığıyla ve doğumla ilgili endişeler nedeniyle hem zihinsel hem de fiziksel bakımdan kadınlar için stresli ve zorlayıcı bir dönemdir. Tüm bunlara rağmen, hamilelik bir hastalık değil, kutsal ve kutlanması gereken doğal bir süreçtir.

Hamile yogasını 12. gebelik haftasını tamamlamış ve doktorundan izin almış her hamile yapabilir. Prenatal yoga, daha önceden yoga yapmış olmayı gerektirmez.

Hamilelik öncesi aktif spor yapan hamileler yine doktor onayı olmak koşulu ile ilk haftalardan itibaren hamile yogası yapabilir. Hamilelik, hormon değişiklikleri ve bebeğin doğumuyla ilgili endişeler nedeniyle hem zihinsel hem de fiziksel bakımdan stresli bir süreçtir. Yüksek stres: yüksek tansiyona, düşüklere, erken doğuma neden olabilir. Prenatal yoga fiziksel duruşlar, nefes teknikleri, rahatlama ve meditasyon yoluyla emin ve etkili bir stres azaltma yoludur.

Gebelikte birlikte bebeğin anne rahminde büyümeye başlamasıyla rahim de büyür ve ağırlığı artar. Buna bağlı olarak annenin vücut ağırlık merkezi değişir. Bu durum omurların doğal yapısını bozarak bel, sırt ve boyun omurlarında ve bacaklarda ağrılara neden olur. Hormonal değişiklikler göğüslerde ve birçok eklemdede daha önce hissedilmeyen bazı rahatsızlıklar yaratır (örn.; Karpal Tünel Send. gibi)

Yoga, bir yandan duruşları ve nefes yoluyla kişinin enerji düzeyini yükseltirken diğer taraftan da fiziksel ve duygusal stresi azaltır. Kasları kuvvetlendirir, esnetir ve dengeler, postürü(duruşu) geliştirir ve eklemlere baskı yapmadan, koruyarak esneklik kazandırır. Böylece oluşabilecek bel ve sırt ağrılarını en aza indirir. Bacakları kuvvetlendirerek annenin bebeği taşımasına yardımcı olur, anneye kondisyon sağlar. Aynı zamanda leğen kemiğinin yapısını güçlendirir ve esnetir. Böylece anneyi daha rahat bir doğum için hazırlar.



Vücutta meydana gelen ödemler (el ve ayaklardaki şişmeler) ve özellikle son aylarda çok sıkça hissedilen kramplar azalır. Hamile yogası gebelik süresince annenin nefes kontrolünü geliştirip, farkındalığını artırır. Doğum esnasında doğum kasılmaları süresince dinlenebilme ve nefes tekniğini öğretir. Nefes tekniklerini öğrenmek yalnızca doğumda değil, tüm yaşam boyunca faydalıdır. Gevşeme ve nefes teknikleri, hamilelikte olabilecek uyku sorunlarının da giderilmesinde yardımcı olacaktır.

Gebelikte görülen kabızlık, sabah bulantıları ve karın ağrıları azalır. Annenin ve bebeğin dolaşımının gelişmesini sağlar. Omurganın dik durmasını sağlayarak bebeğin anne karnında daha geniş bir alanda olmasına olanak tanır. Yoga daha formda, sağlıklı, sakin ve odaklanmış olarak vücut ve zihni doğuma hazırlar.

Ayrıca Yoga; bebeğin doğum kilosunu artırabilir. Stres düzeyi önemli ölçüde azalır. Erken doğum riskini azaltabilir. Yüksekansiyon kontrol altına alınabilir.

Gebelik şekeri(diabet) önemli oranda kontrol altına alınabilir. Gebe kadının Relaksin hormonuna bağlı her gün değişen vücutlarına uyum sağlamalarına yardımcı olur. Gevşeme ve esneme ile kan dolaşımı artar. Gebenin kan dolaşımının iyileşmesiyle beraber bebeğin dolaşımı da iyileşir ve bebek beslenir.

S.Narendran'ın araştırmasına göre gebelikte yoga güvenli bir egzersiz türüdür. Tüm bu değişim sürecini sıkıntılar veya mutsuzluklarla geçirmek yerine, hamileliğin her anının keyfini çıkarmak için yoga etkili ve güvenli bir yoldur.Yoga anne olmak için çıktığımız yolculukta kafanızda yanıt bulmaya çalıştığımız sorular arasında, huzurlu bir alan yaratmanızı sağlar.

Doğumda Yoganın Faydaları

Doğum şekli ne olursa olsun doğum anında gerginliği azaltır. Normal doğumun daha kolay ve hızlı olmasına yardımcı olur. Doğum anında doğru alınan nefesler kişiyi hem psikolojik olarak rahatlatır hem de annenin oksijeni daha doğru şekilde kullanmasını sağlayarak kasılmalar anında bebeğine daha fazla oksijen gitmesini sağlar ve doğumu kolaylaştırır. Ayrıca nefes egzersizleri normal doğumda kadının en büyük yardımcısı olur. Annenin doğuma aktif katılımını sağlayarak, kendine olan güvenini artırır ve anneye doyum sağlar. Gebelik sezeryan ile sonlandırıldığında da annenin ameliyat sonrası toparlanma süreci daha hızlı ve kolay olmasını sağlar.

Doğum Sonrası Yoga

Doğum sonrası vücudun fiziksel ve ruhsal olarak hızla toparlanmasına çok yardımcıdır. Bu dönemde uygulanan asanalar ile duruş bozuklukları düzeltilip, karın kasları hızla toparlanabilir. Nefes çalışmaları ile daha huzurlu, daha dayanıklı ve sabırlı olunması sağlanabilir

Pilates nedir?

Pilates beden eğitimi yöntemi, yüz yıldan uzun bir süre önce Joseph H. Pilates tarafından geliştirilen ve esneme ile güçlenme egzersizlerinden oluşan eşsiz bir sistemdir. Bu sistem kaslarınızı güçlendirir, duruşunuzu düzeltir, esneklik ve denge sağlar, bedeni ve zihni birleştirir ve çok daha düzgün bir form kazandırır. Pilates sağlıklı bir beden, sağlıklı bir zihin ve sağlıklı bir yaşam yaratmak için tasarlanmış bir sistemdir. Pilates sistemini diğer spor ve egzersizlerden ayıran en önemli özelliği bedeni bir bütün olarak ele almasıdır. Bugün pek çoğumuzun zayıf ve güçsüz bir fiziksel yapıya sahip olmamızın sebebi, bedenini belli bölgelerine odaklanarak diğer bölgeleri göz ardı eden karmaşık ve verimsiz egzersizlerin yarattığı dengesizliktir. Eğer egzersiz yapmaktaki amacımız bedenlerimizi dengelemek dolaşım sistemimizi geliştirmek, gerginliği azaltmak, dayanıklılığı artırmak, daha iyi görünmek ve kendimizi çok iyi hissetmekse, o zaman pilates size tüm bunları sunan mükemmel bir sistem olacaktır.

Hamile Pilatesi

Pilates bedenini merkezini güçlendirmeye yönelik bir metod olduğundan, vücudun uç kısımlarındaki kanın merkeze-karın bölgesine yönlendirilmesini sağlar. Bunun sonucunda karın bölgesinde büyümekte olan bebeğin gereksinimleri fazlasıyla karşılanmış olur. Eğer pilatesin tek yararı bu bile olsa hamilelikte pilates ideal bir egzersizdir. Elbette tek yararı bununla sınırlı değil.

Gebelik, yukarıda da bahsedildiği gibi hormonal, fiziksel ve psikolojik açıdan birçok değişikliğin yaşandığı bir süreçtir. Gebelikte salınan bazı hormonlar ve sürekli

büyüyen bebeğin ağırlığı, kas ve iskelet sisteminde bir takım değişiklikler yaratır. Bağ doku relaksin hormonunun etkisiyle gevşer, eklemler kolay zarar görebilir, özellikle el ve ayak bileklerinde oluşan ödeme bağlı karpal tünel ve tarsal tünel sendromu meydana gelebilir. Bebeğin artan ağırlığı ve yer çekiminin de etkisiyle pelvik tabanda gevşeme ve sarkma meydana gelebilir. Pelvik tabanda meydana gelen bu sarkma gebelikte ve/veya ileri yaşlarda kadınların yaşadığı idrar kaçırma gibi yaşam kalitesini düşüren daha birçok sıkıntıya yol açabilir. Özetle pelvik taban kaslarının güçlenmesi, doğum öncesi, hamilelik süreci, doğum anında ve doğum sonrasında bir kadın için büyük önem taşır. Pilates bu kasları güçlendirmek için doğru ve etkili bir sistemdir.

12.gebelik haftasını tamamlamış bir gebe pilates yapabilir. Ancak daha önce pilatesi hiç yapmamış bir gebe doktoruna danışarak ve mutlaka bir profesyonel eşliğinde birebir çalışmalıdır. Çünkü pilates metodu karın bölgesini yoğun çalıştıran bir sistemdir. Ayrıca anne adayının, egzersiz yaparken bedeninin verdiği mesajlara kulak vermesi ve bedenini dinlemesi önemlidir.

Eda ÇUR PEKESEN

Koru Hastanesi
Yoga / Pilates Eğitmeni



GENÇ GÖRÜNMEK HAYAL DEĞİL

Operasyon gerektirmeksizin bu teknik yüzdeki çevresel defektlerde kalıcı iyileşme gösteren, güvenilir şekilde kullanılan ve nerdeyse %0 allerjik reaksiyonu olan bir yöntemdir.

FibroCell hastanın kendi hücrelerinden elde edilen, otolog fibroblast hücre uygulamasıdır. Zamanın ve yer çekiminin deride meydana getirdiği kötü etkileri geri çeviren popüler ameliyatsız yüz gençleştirme yöntemlerinden biridir.

Otolog fibroblast hücre tedavisi son dönemde YÜZ GENÇLEŞTİRME alanında oldukça önem kazanan uygulamalardan bir tanesidir dedik ama, bunun yanısıra fibrocell uygulaması, dermal ve subkütanöz defektler örneğin hamilelikte meydana gelen karın bölgesindeki çatlaklar, akne skarları ve yara izlerinin tedavisinde de kullanılarak biz plastik cerrahlar için yeni bir sayfa açmıştır.

Fibrocell'in Avantajları:

- Toksik değildir.
- Kalıcı ve uzun etkilidir.
- Karsinojenik değildir.
- Allerjik değildir.
- Enjekte edildiği yerden başka yerlere kaymaz.
- Herkeste aynı etkilidir
- Güvenlidir.

Uygulamanın Etki Süresi:

Otolog fibroblast enjeksiyonu iyileşmenin dereceli olarak 12 aya kadar arttığı dinamik ve canlı bir protein tamir sistemi sunar. Deri altında kollajen ve elastin artar. Bu iyileşme uzun sürelidir ve ortalama iki yıl olmak üzere araştırmalara göre 4,5 yıla uzayabilir

Diğer yöntemlerden farkları nelerdir?

Dolgu enjeksiyonu ve fibroblast tedavisi iki farklı uygulamadır. Dolgu malzemeleri özellikle deri kırışıklıklarında kısa vadede geçici bir dolgunluk sağlarken, otolog fibroblast enjeksiyonu bir tedavi yöntemi olarak kırışıklıkların yok edilmesinde etkili fakat dolgu malzemelerine nazaran daha uzun sürede etki gösteren bir yöntemdir. Otolog fibroblast hücre tedavisi uygulaması dolgu malzemeleri ile ya da botoks etkileri ile karıştırılmamalıdır.

Operasyon gerektirmeksizin bu teknik yüzdeki çevresel defektlerde kalıcı iyileşme gösteren, güvenilir şekilde kullanılan ve nerdeyse % 0 allerjik reaksiyonu olan bir yöntemdir.

Bu yöntem, özel bir kültür yöntemi ile özel laboratuvarlarda otolog canlı fibroblast hücre topluluğu oluşturmak için hastanın kulak arkasından punch ile alınan küçük bir biyopsi gerektirir. Sayısal olarak çoğaltılan bu canlı otolog fibroblastlar hastanın direk olarak dermisine enjekte edilerek burada sürekli bir protein tamir sistemi oluştururlar. Uygulama hücreler çoğaltıldıkça 3 seans olarak 3-4 hafta



aralıklarla yapılır. Son bulgular; yüz gençleştirmede 12 aydan 48 aya kadar ölçülebilir bir iyileşme olduğunu göstermektedir. Bu çalışmalarda histolojik analizler fibroblast enjeksiyonunun kolajen artışı sağladığını ve bununla birlikte dermal kolajenin kalınlığını ve yoğunluğunu da artırdığını kanıtlamaktadır.

Yıpranan dokuda canlılığını kaybeden hücrelerle birlikte kollajen ve elastin üretimi azalır. Artık bu durum, doku mühendisliği teknikleriyle önlenmektedir. Bu bölgeye nakledilen fibroblast hücreleri dokunun eski canlılığını kazanmasını sağlar. Uygulama, yaşayan, dinamik bir protein tamir sistemi ile tedavi ardından 12-24 ay boyunca kademeli olarak düzeltme sağlar. Bu düzeltme uzun sürelidir, araştırmacılara göre, dağılmadan 4,5

yıl boyunca sürer.

Ayrıca, çoğaltmada kullanılan hücreler, sizin adınıza, on yıl boyunca laboratuvar ortamında saklanacağından başka tedavi edici amaçlarla kullanılması söz konusudur ki bunlardan yazımızın başında sözettik; hem de yıllar sonra yeniden yüz gençleştirme işlemine ihtiyaç duyulduğunda başvurulacak bir kaynak oluşturur.



Doç. Dr. Asuman SEVİN

Koru Hastanesi
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı

GELİŞİMSEL PEDIATRİ

“

ile tanışalım

Gelişimsel pediatri, çocukların, biyolojik yapısı, görme, işitme, dokunma gibi duyuları, duyguları, düşünme yetisi ve hareket etmesi gibi işlevleri yanında aileleri ve toplum ile ilişkilerini bir bütün olarak değerlendirmektedir.

“Doğumdan hemen sonra bebek, sorun ve zorluklarla karşılaşır, bu sorun ve zorlukların bakım veren ortamda nasıl ele alındığı ise çocuğun ruhsal durumunu, mizacını ve dolayısıyla onun iyi-kötü, doğru-yanlış, yani etik anlayışını etkileyecektir”

İbni Sina (980-1037)

Gelişim nedir?

Gelişim; büyüme, olgunlaşma ve öğrenme sürecinin tümünü kapsar. Örneklerle açıklarsak, yenidoğan bebek bir yandan kilo alır, boyu uzar, bir yandan da yaş dönemine göre başını tutma, oturma, sesler çıkarma gibi işlevleri yerine getirmeye başlar. Ayrıca görme, işitme ve dokunma gibi duyularını kullanarak çevresinde olan biteni algılar ve ailesi başta olmak üzere çevresindeki bireyler ile ilişkiye geçerek deneyimler kazanır. Çocuğun gelişimi, anne karnında başlar, anne ve babasından gelen kalıtsal yapı, sağlık durumu ve ailesinin ona sağladığı şefkatli bakım ve uygun öğrenme uyaranları ile devam eder. Birey, bilişsel, hareket, sosyal, duygusal ve dil gibi gelişim alanlarında gerekli becerileri kazanarak hayatta kalabilme ve toplum içinde diğer insanlarla uyumlu şekilde yaşayabilme becerisini kazanır.

Gelişimsel Pediatri (Developmental Behavioral Pediatrics) nedir?

Gelişimsel pediatri, gelişimsel sorunların değerlendirilmesi, tanınması, tedavisinin planlanması, gerektiğinde başka bilim dallarına yönlendirilmesi ve izlenmesini sağlayan çocuk sağlığı ve hastalıkları bilim dalıdır.

Gelişimsel pediatri, çocukların, biyolojik yapısı, görme, işitme, dokunma gibi duyuları, duyguları, düşünme yetisi ve hareket etmesi gibi işlevleri yanında aileleri ve toplum ile ilişkilerini bir bütün olarak değerlendirmektedir. Gelişimsel pediatrinin tanımı içinde gelişim ve davranış ayrılmaz bir bütün olarak yer almaktadır.

Gelişimsel Pediatri Hizmetleri Neden Önemlidir?

Gelişimin en hızlı olduğu dönem, beyin gelişiminin de en hızlı olduğu dönem olan doğum öncesi dönemden başlayarak yaşamın ilk 3 yılıdır. Yapılan araştırmalar, çocukluk döneminde yaşanan olumlu ya da olumsuz koşulların erişkin yaşama olan etkisini kanıtlamıştır. Gebelik, bebeklik ve erken çocukluk döneminde yaşanan olumsuz etkiler beynin yapısal özelliklerini kalıcı olarak değiştirir ve erişkin dönemdeki duygusal, bilişsel süreçleri ve davranışları etkiler. Erken yaşta yapılan gelişimi destekleyici doğru yaklaşım ve uygulamalar ise gelişim ile ilgili ortaya çıkabilecek pek çok sorunu (yeme, uyku sorunu, davranış sorunları gibi) önlemekte, ilerleyen yaşlardaki akademik ve sosyal başarılarına zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle çocuklarının gelişiminin en iyi desteklenmesi konusunda bilgi almak isteyen anne ve babalar gelişimsel pediatri polikliniklerine başvurabilirler.

Aileler çocuklarının gelişimleri ile ilgili çeşitli kaygılarını paylaşabilmeyi, onların öğrenmesini, duygularını, davranış ve hareketlerini daha iyi destekleyebilmeyi istemektedir.

Erken destek programlarının başarısı açısından

gelişimsel ve davranışsal sorunların mümkün olan en erken yaşta özellikle de ilk 3 yaşta belirlenmesi, tedavisinin planlanması ve izlenmesi çok önemlidir.

Gelişimsel Pediatri'ye kimler başvurabilir?

Gelişimsel pediatri polikliniklerinde, gebelik döneminde anne ve bebekte risk oluşturan (tüp bebek uygulamaları, anne depresyonu, bebekte beyin, kalp, iskelet sistemi gibi tüm yapısal anomaliler) herhangi bir durumu saptanan, erken doğan (prematüre), doğum sonrası dönemde yenidoğan yoğun bakım kliniğine yatırılarak izlenen, kalp-böbrek-karaciğer hastalığı gibi sağlık sorunları, süregen hastalıkları olan, görme, işitme gibi duyuşsal sorunları saptanan, Down Sendromu gibi kromozomal ve genetik hastalıkları ya da kansızlık, anne depresyonu, hastanede yatış gibi farklı nedenlerden dolayı gelişimi risk altında olan ya da gelişimsel gecikmesi saptanan çocuklar ve aileleri izlenmektedir.

Özel gereksinimi (engelleri) olan çocukların erken tanınması, gereksinimlerinin belirlenerek aile merkezli erken destek programlarının planlanması, gereken durumlarda rapor çıkarılması ve çıkarılan raporun içeriği, niteliği, bilimsel yapısının ve özel eğitim hizmetlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi, ailelere yaşam boyu destek olunması gelişimsel pediatrinin temel hizmet alanlarındandır.

Diğer taraftan gelişimsel (konuşma bozuklukları, otizm gibi) ya da davranışsal ve psikolojik sorunları (yeme, uyku sorunları, öfke nöbetleri, inatçılık alt ıslatma, okul kaygısı gibi) olduğu düşünülen, şüphelenilen her çocuk gelişimsel pediatri polikliniğinde değerlendirilebilir.

Gelişimsel sorunların varlığı dışında her ailenin çocuğunu büyütme çabaları sırasında karşılaşılabileceği sorunlar ve yardım gereksinimleri olabilir. Aileler çocuklarının gelişimi ile ilgili her türlü desteği alabilmek için de gelişimsel pediatri polikliniğine başvurabilirler. Gelişim ile ilgili destekleyici yaklaşımlar ve risklerin anne karnındaki dönemden başlaması nedeni ile bu danışmaların gebelik sürecinde başlaması idealdir.

Uzm. Dr. Özlem GÜLÜMSER
Uzm. Dr. Hakan BALTA

Koru Hastanesi
Gelişimsel Pediatri



YAZA BEMBEYAZ DİŞLERLE GİRİN

Dişlerdeki şekil bozuklukları, çenedeki kapanış, konum ve simetri bozuklukları ile çürük, aşınmış ve renkleşmiş dişler yüzümüzün görünümünü bozarak estetik sorunlar yaratabilir. Estetik görüntü düzeltmek için çeşitli uygulamalar yapılmaktadır. Bunların başında diş beyazlatma, kompozit dolgular, lamine kaplamalar, zirkonyum köprü ve kaplamalar gelir. Gülüş tasarımı da yaparak sadece dişleri değil, yüzün genel görünümünü de değiştirebilmekteyiz.

Diş Beyazlatma

Dişlerin renginden memnun olmayan, çay, kahve, sigara ile bazı antibiyotiklerin neden olduğu renkleşmelere beyazlatma işlemleri uygulanmaktadır. Bu tedavinin kaç seans süreceğine, diş hekimi muayenesinde karar verilmektedir.

Genel olarak iki tip beyazlatma yöntemi mevcuttur, klinikte yapılan (Office Bleaching) ve evde yapılan (Home Bleaching) olarak adlandırılmaktadırlar. Klinikte yapılan beyazlatmalarda diş hekimi tarafından özel bir jel uygulanmaktadır. Evde yapılan beyazlatma işlemlerinde ise diş hekimi tarafından alınan özel ölçü üzerine verilen jel, hasta tarafından evde uygulanabilmektedir.

Lamine Kaplama

Beyazlatma işlemlerinin yeterli olmadığı durumlarda, çapraşık, diastema (ayrık diş), çatlak, bütük dolgulu ve kanal tedavileri dişlerin üzerine çok az aşındırma yapılarak uygulanan yaprak porselenli tedavi yöntemidir. Dişler fazla kesilmediğinden dolayı koruyucu ve zararlı bir yöntemdir. Bu yöntem sayesinde kısa süre içerisinde hasta mükemmel bir estetik görüntüye kavuşmuş olmaktadır.

Zirkonyum Kaplama

Dişlerdeki madde kayıplarında, diş eksikliklerinde, implant üstlerinde kullanılan

zirkonyum kaplamalar, ışığı geçirme özelliklerinden dolayı doğal bir görüntü elde edilmesini sağlamaktadır. Bu kaplamaların en önemli özelliklerinden bir tanesi de anti alerjik ve doku dostu olmasıdır.

Kompozit Kaplama

Dişin kendi renginde olan dolgularla da diş estetiği sağlanabilmektedir. Çürük ve madde kayıplarının giderilmesinde genel olarak kompozit kaplama yöntemi uygulanmaktadır.

Gülüş Dizaynı

Güzel bir gülümseye sahip olabilmek için sadece dişlerin bembeyaz olması zaman zaman yeterli olmamaktadır. Güldüğünde tüm dişlerin ortaya çıktığı "Hollywood Smile" adı verilen gülüş biçimi gibi bir gülüş estetiği elde etmek için gerekli tetkikler yapılarak, diyeti, diş ve dudak uyumu kontrol edilerek gülüş dizaynı yapılabilmektedir.

Bembeyaz dişlerle, sağlıklı ve mutlu günlere hep birlikte yürümek dileğiyle..

“

Dişlerin renginden memnun olmayan, çay, kahve, sigara ile bazı antibiyotiklerin neden olduğu renkleşmelere beyazlatma işlemleri uygulanmaktadır. Bu tedavinin kaç seans süreceğine, diş hekimi muayenesinde karar verilmektedir.

Dr. Dt. Tülay ŞENER

Koru Hastanesi
Estetik Diş Hekimliği



SÜNNET

Ne zaman yapılmalı

Sünnetin, doğumdan sonraki ilk 28 günü kapsayan yenidoğan dönemi içerisinde yapılmasının hiçbir sakıncası yoktur. Doğumdan sonraki ilk 24 saatten sonra, eğer bebekte herhangi bir sorun yoksa, sünnet yapılabilir.

Çocukluk çağında en sık olarak yapılan cerrahi işlem sünnettir. Sünnet başlıca iki nedenle yapılır: Birincisi, olarak çok eski zamanlardan bu yana yapılagelen bir işlem olmasıdır. İkincisi ise, tıbbi açıdan bir gereklilik söz konusudur. Ancak, hangi nedenle olursa olsun, akıllarda olan ortak soru, sünnetine ne zaman yapılması gerektiğidir.

Bu konuda anne ve babanın aklını karıştıracak o kadar çok ve farklı görüşler vardır ki, hani deyim yerindeyse, her kafadan bir ses çıkmaktadır. Yenidoğan döneminde sünnet yapılmasının zararlı olacağından tutun da, belli yaşlarda yapılan sünnetin çocuğun ilerideki ruhsal yaşamında ciddi sorunlar oluşturacağına dek birbirinden farklı pek çok görüş, çocuğunu sünnet ettirmek isteyen ailelerin karar vermesini iyiden iyiye zorlaştırmaktadır.

Herşeyden önce bilinmelidir ki, sünnet cerrahi bir işlemdir. Çocuklarda sünnet dahil en küçük cerrahi işlemlerinin bile, mutlaka cerrahi ilkelere uyularak yapılması gerekir. İşlem öncesi hazırlıklar tam ve uygun olarak yapıp, cerrahi ilkelerin titizlikle uygulandığı uygun ortamlarda ve deneyimli hekimler tarafından gerçekleştirildiğinde, herhangi bir sorunla karşılaşılmaz.

Sünnet her ne kadar antik çağlardan bu yana yapılmakta olan bir işleme de, çocuklarda günümüzdeki anlamıyla cerrahi işlemlerin uygulanması, ancak ikinci dünya savaşı sonrasında denk gelir. Önceleri büyük insanların küçük hali olarak görülen ve sanki büyüklerde görülen sorunların daha hafif hallerinin çocuklarda da olabileceği, dolayısı ile bunların erişkin hastalıklarına bakan hekimler tarafından, belki de daha kolay bir şekilde tedavi edilebileceği görüşü, 50'li yıllardan sonra tümüyle değişmiştir. Çocuk cerrahisinin bir tıp dalı olarak kabul edilmesiyle birlikte, çocukluk yaşlarında görülen doğumsal ve diğer nedenli tüm cerrahi sorunların tedavileri, bu konuda özel eğitim almış hekimler tarafından yapılmaya başlanmıştır. 80'li yıllardan sonra ise, bu kez yenidoğan yoğun bakım birimlerinin kurulmasıyla prematüre bebeklerde saptanan cerrahi sorunların tedavileri de yapılabilmeye başlanmıştır. Günümüzde artık anne karnından başlayarak erişkin döneme dek her yaştaki çocuklar, kimi alanlarda özel olarak uzmanlaşmış hekimler olmak üzere, çocuk cerrahları tarafından ameliyat edilebilmektedir.

Çok değil, bundan yirmi yıl önce, sünnet için en uygun yaş çocuk okula başlamadan önceki zamandı. O zamanlar hocalarımız küçük çocukların sünnet olmalarına kesinlikle karşıydılar. Ancak, gerek anestezi yöntemlerinin gelişmesi ve yeni ilaçların gündeme gelmesi, gerekse çocuklara uygun cerrahi aygıtların kullanıma girmesiyle, daha küçük yaşlarda da sünnet yapılmaya başlandı. Günümüzde, mutlaka önceden hazırlıkların tam olması kaydıyla, sünnet uygun anestezi-anajezi ve cerrahi yöntemler ile her yaşta yapılabilir.

Sünnetin, doğumdan sonraki ilk 28 günü kapsayan yenidoğan dönemi içerisinde yapılmasının hiçbir sakıncası yoktur. Doğumdan sonraki ilk 24 saatten

sonra, eğer bebekte herhangi bir sorun yoksa, sünnet yapılabilir. Anne henüz hastaneden taburcu olmadan sünnet gerçekleştirilebilir. Temizliğe özen gösterildiği sürece, bebeğin altının bezleniyor olması ya da idrar ve dışkıının sünnet yarasına bulaşması herhangi bir sorun oluşturmaz. Yaranın çabuk iyileşmesi, lokal anestezi ile yapılabilmesi, daha az analjezi (ağrı kesici) gerektirmesi ve bebeğin tepkisinin hemen hiç olmaması, sünnetin yenidoğan döneminde yapılmasının önemli avantajlarıdır.

Bu dönemde yapılan sünnetin bazı önemli özellikleri vardır. Bebeklik çağında sünnet derisi penisin uç kısmına yapışmıştır. Sünnet sırasında fizyolojik fimozis olarak adlandırılan bu doğal yapışıklığın özenli bir şekilde ve tümüyle açılması gerekir. Eğer yapışıklık yeterince açılmayacak olursa, geride yeniden çıkarılması gereken fazla deri kalabilir. Bu nedenle, küçük bebeklerde klasik yöntem ile sünnet yapılması çok daha uygun bir yaklaşımdır. Dikkat edilmesi gereken bir diğer konu ise, uygulanacak lokal anestetik ilaç ve dozudur. Öncelikle ilaç içinde damarların daralmasına yol açan adrenalin olmamalıdır. Fazla dozda uygulanan bazı lokal anestetikler, kana karışıklarında mavi bebek sendromu olarak adlandırılan methemoglobinemi gelişmesine yol açabilir. Bebeklerin kanında yetişkin tipte hemoglobinin henüz yeterli düzeyde olmaması, bu durumun ortaya çıkmasına neden olabilir. Bebeklerin büyük çoğunluğu oksijen uygulaması ile kısa sürede düzelir. En sık olarak görülebilecek kanama ve enfeksiyon riski, eğer sünnet cerrahi ilkelere uygun olarak yapılırsa, en az düzeyde olacaktır.

Sünnet sonrasında bebeklerin özel bir bakıma gereksinimleri yoktur. Çoğu bebekte ilk 24 satten sonra ağrı kesici vermeye gerek bile kalmaz. Yapışık olan sünnet derisinin sıyrıldığı yerde, aynen bıçağın deriyi sıyırmasına benzer bir görünüm oluşur. Bu dokunun iyileşmesi için yara iyileşmesini hızlandırıcı pomadların uygulanması yeterlidir. Sünnet kesisine su değmemesi düşüncesi de doğru değildir. Sünnetten 24 saat sonra bebeğin banyosu yaptırılabilir. Klasik sünnette yara iyileşmesini hızlandırmak için koyulan çok ince dikişler birkaç hafta içerisinde eriyerek yok olur.

Yenidoğan sünnetlerinin de, aynen diğer çocuklarda olduğu gibi, mutlaka steril cerrahi ortamlarda ve cerrahi ilkelere uyularak yapılması gerekir. Bu koşullara uyulduğunda, sünnet yenidoğan döneminde de rahatlıkla yapılabilir. Çocuklarda yapılacak her cerrahi işlemde olduğu gibi, sünnet de, mutlaka işi sadece çocuk olan, bir başka deyişle sadece çocuklarla uğraşan hekimler tarafından yapılmalıdır.

Prof. Dr. İrfan Serdar ARDA

Koru Hastanesi
Çocuk Cerrahisi Uzmanı





TOKOFOBİ

Doğum Korkusu

"Koru gebe okulu" adını verdiğimiz eğitim programı, gebelik haftasına göre gruplara ayrılmış olup, seminerler şeklindedir. Her grubun gebelik haftası ve konuları farklıdır. Bu eğitimlerde, gebelik süresince yaşanan sıkıntılarla başetme yolları, gebelikte egzersiz, doğru beslenme, cilt hastalıkları ve doğum konularında bilgiler verilmektedir.

Gebelik ve doğum fizyolojik bir süreç olmasına rağmen, doğum korkusu kadınlar için ciddi bir problem olmaya devam etmektedir. Araştırmalara göre, kadınların yüzde 90'ı hamilelik ve doğumla ilgili korku ve kaygı yaşamaktadır. Tıpta 'tokofobi' adı verilen doğum korkusu; kadınların doğum yapmaktan, doğum esnasında yaşayacakları olası acılardan ve sağlık problemlerinden yoğun düzeyde korkmaları anlamına gelir. Doğum korkusu yaşayan kadınlar farklı şekillerde korkuya sahip olabilirler. Yapılan çalışmalarda en yaygın doğum korkusu çeşidinin doğumda yaşanacak ağrı korkusu olduğu bildirilmektedir. Bazı kadınlar kendilerinin ve bebeklerinin doğum sırasında yaralanması veya zarar görmesi, doğum sırasında kontrollerini kaybetme ve doğuma yardımcı olacak manevraları yapamama gibi korkular yaşarlar. Bir kısmı ise vajinal muayene korkusu, vajinal kesi ve yırtık korkusu, doğum sırasında vakum veya forseps uygulanma korkusu yaşarlar. Hatta doğum sırasında bulunan yardımcı sağlık personelinin (doktor, hemşire veya ebe) yeterli destek görememe, yabancı bir ortamda yalnız ve çaresiz kalma, doktora ya da hastaneye ulaşamama korkusu yaşayan kadınlar dahi mevcuttur. Ayrıca bazı kadınlar doğum sırasında oluşabilecek vajinal kesiler ve yırtıklar sonrasında cinsel hayatlarının olumsuz etkileneceğinden korktukları için gebeliklerini ertelemekte veya gebelik durumu oluşmuşsa istekli olarak sonlandırmaktadırlar...

Doğum korkusu gebelik süresince annenin mental sağlığını ve iyilik halini etkileyen emosyonel bir streştir. Aşırı korku annenin kan basıncını yükselterek erken doğuma sebep olabileceği gibi doğum sonrası anne-bebek arasındaki iletişimi de olumsuz yönde etkiler. Doğum korkusu yaşayan kadınlar, gebelikleri süresince stres yaşarlar, bu strese yanıt olarak katekolamin adı verilen hormon salgısı artar. Bu artış kadının daha alıngan ve daha sinirli olmasına sebep olur. Aynı zamanda yüksek katekolamin seviyeleri rahme giden kan akımını azaltır ve doğumda rahimdeki kasların düzenli kasılmasını engeller. Bu durum doğum eyleminde uzamaya, komplike doğum riskinde ve acil sezaryen gereksiniminde artışa yol açar. Doğum korkusu kadının gerek gebelik sürecini gerekse doğum sürecini olumsuz yönde etkileyen ciddi bir sorundur. İsteğe bağlı sezaryen oranının azaltılması için doğum korkusunu azaltmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Aynı zamanda vajinal doğum korkusu nedeni ile elektif sezaryen ameliyatını tercih eden kadınların yoğun psikososyal problemleri olduğu tespit edilmiştir.

Problemlerine yönelik eğitim verildikten sonra bu kadınların %86'sının doğum tercihini planlı vajinal doğum olarak değiştirdikleri rapor edilmiştir. Örneğin İsviçre'de doğum korkusu olan kadınları tespit etmek ve destek tedavisi vermek için Aurora Klinikleri kurulmuştur. Bu klinikler, tecrübeli ebeler, bir obstetrisyen, psikolog, sosyal görevli ve bazende bir psikiyatrist içermektedir. Antenatal kliniklerde takip edilen gebeler ebe veya doktorları tarafından gebelik süresince 3 veya 4 kez bu kliniklere yönlendirilmekte; orada problem tespiti yapılarak, probleme yönelik eğitim verilmekte ve doğum planı kararlaştırılarak doğumda oluşabilecek durumlar hakkında bilgilendirmeler yapılmaktadır. Ülkemizde de tüm gebeler, doğum öncesi dönemde, doğum sırasında yaşayabilecekleri durumlar ile ilgili olarak yeterince bilgilendirilmeli ve psikolojik olarak doğuma hazırlanmalıdır. Ayrıca hastalar doğum korkusu açısından sorgulanmalı ve korku nedenleri açığa çıkarılmalıdır. Doğum korkusuyla başa çıkmada ilk adım, anne adayının kendisini en çok endişelendiren konuyu iyi bilmesi, bunu doktoruyla ya da doğum öncesi kurslara katılarak çözmeye çabalaması, çabalar yetersiz kaldığında bireysel bir psikolojik destek alması olmalıdır. Biz de Koru Hastaneleri doğum ekibi olarak; doğum korkusu nedeniyle artan sezeryan oranlarını azaltmak, gebeleri eğitimlerle destekleyerek normal doğum oranlarını artırmak ve anne adaylarının korkulardan arınmış bir şekilde doğum seçimlerine karar vermelerini amaçlamaktayız.

Koru'da Doğum felsefesi gebelik öncesi başlayıp, lohusalık döneminin sonuna kadar devam etmektedir. Gebelik planıyla başlayan bu süreçte ilk olarak uzmanlarımız muayene ve tetkiklerle anne adayını değerlendirmekte ve sağlıklı bir gebelik geçirmelerini sağlamaktadır. Gebeliğin oluşmasıyla birlikte hastanemizde yoğun bir gebe eğitim programı başlamaktadır.



Op. Dr. Aylin Anıl ARSLAN

Koru Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum



“Koru gebe okulu” adını verdiğimiz eğitim programı, gebelik haftasına göre gruplara ayrılmış olup, seminerler şeklindedir. Her grubun gebelik haftası ve konuları farklıdır. Bu eğitimlerde, gebelik süresince yaşanan sıkıntılarla başetme yolları, gebelikte egzersiz, doğru beslenme, cilt hastalıkları ve doğum konularında bilgiler verilmektedir. Ayrıca gebeliğin son döneminde anne ve baba adayına bebek bakımı, emzirme ve aşılarla ilgili eğitimler verilmektedir. Yoga ve plates dersleri bir eğitmen tarafından gebeliğin 3. ayından sonra başlamakta ve gebelik sonrası da kilo kontrolü için devam etmektedir.

Koru Doğum Ekibi olarak, kadına, bebeğe ve doğuma saygıyla yaklaşmayı, her kadının hayalindeki doğumu yaşaması için yapılması gereken ne varsa oluşturmaya çalışmaktayız ve doğuma hazırlık sınıflarıyla isteyen çiftlere gruplar halinde kapalı sınıflarda eğitim vermekteyiz.

Psikoterapi, hipnoz, bilişsel ve davranışsal egzersizleri içeren eğitimler dört konu başlığı altında toplanmıştır. Derslerimizde gebelik süresince ve doğumda kullanabileceğimiz egzersizler, derin gevşeme, solunum, dikkat odaklama - dikkat dağıtma ve masaj gibi teknikler öğretilmektedir. Eşlerin katılma zorunluluğu yoktur ama bizim isteğimiz babaların da bu süreçte eşlik etmesidir. Çünkü son yıllarda doğum korkusunun babalarda da görüldüğü yönünde çalışmalar yapılmakta ve doğum korkusu olan anne ve babalara bir eğitmeni koç eşliğinde yapılan antenatal eğitimlerin doğuma büyük katkısı olduğu gösterilmektedir.

Doğuma eğitimlerle hazırlanan tüm gebelerimiz doğum eyleminin başlamasıyla birlikte hastanemiz tek kişilik doğum odalarına kabul edilmekte ve daha önceden tanıştığı doğum ekibi tarafından karşılanmaktadır. Odalarda bulunan masaj yağları ve kokular aromaterapi etkisi yaratıp, hafif müzikler ise gebenin sakinleşmesine yardımcı olmaktadır. Ebe ve yardımcı personel bu süreçte; doğum ağrısıyla baş etme yöntemleri olan yağlarla masaj, hipnoz, sıcak ve soğuk uygulamaları, tens, hayal etme, yoga, ses çıkarma, dikkat odaklama, dikkat dağıtma, geribildirim ile gevşeme, solunum teknikleri, hareket ve pozisyon değişikliği gibi tüm teknikleri kullanmaktadır.

Ekibimiz tarafından pilates topuyla doğum esnasında yapılan egzersizler de doğumu net bir şekilde hızlandırmaktadır. Bu yöntemler uygulanmasına rağmen ağrı hisseden gebelere bir diğer seçenek anestezi uzmanlarımız tarafından uygulanan epidural anestezi dir.

Bizler Koru doğum ekibi olarak; Türkiye’de normal doğum oranlarımızı arttırabilmek için; gebelik süresince anne ve baba adayının bu konuda eğitilmesi, anne adayının doğum için hastaneye geldiğinde nasıl bir süreç yaşayacağını bilmesi, doğum ağrıları ile nasıl baş edebileceği hakkında önceden bir fikrinin olması gerekliliğinin farkındayız. Ayrıca her gebeye yakından ilgilenebilecek deneyimli, eğitilmiş ve yeterli sayıda ebe ve sağlık personeline, yeterli sayıda doğumhane araç ve gereçlerine sahibiz. Bu sorumlulukla çalışmaya, kendimizi geliştirmeye ve yenilikleri hastanemize kazandırmaya devam edeceğiz.



EL VE KOLTUK ALTI TERLEMESİNDE TEDAVİ MÜMKÜN

Terleme:

Vücudumuzun iç ve dış uyaranlara karşı cevabı sonucu gelişen fizyolojik bir süreçtir. Ter bezleri özellikle yüz-koltuk altı -avuç içi ve ayak tabanında daha yoğun olarak bulunur. Aşırı terleme (Hiperhidrozis) ise fizyolojik gereksinimin daha üstünde olan patolojik terleme olayıdır.

Fokal Hiperhidrozis:

Nedeni bilinmemektedir (idyopatik). El-ayak-yüz ve koltuk altında oluşan aşırı terlemeler tek başına gözlense de genellikle birden fazla bölge etkilenmiştir. Erken çocukluk veya adölesan çağda bulgu vermeye başlar. Gece terlemesi yoktur.

Tanı:

1. Altta yatan bir hastalığa bağlı olmaksızın en az 6 aydır mevcut olan fokal aşırı terleme
2. Ailesel benzer şikayet öyküsü olması
3. Başlama yaşını 25'ten küçük olması
4. Bilateral ve simetrik terleme
5. Haftada en az bir kez aşırı terleme atağı olması
6. Terlemenin günlük yapılan aktivitelere engel olması
7. Terlemenin uyku sırasında kaybolması

Cerrahi Tedavi:

Endoskopik torakal sempatektomi -ETS

Açık ameliyata göre endoskopik cerrahide, kanama, ağrı, cerrahi kesi izi ve yatış süresi daha kısa olmaktadır. Aynı seansta iki taraflı olarak yapılması ise en büyük avantajıdır. Hasta aynı gün içinde taburcu olabilmektedir.

Endoskopik torakal sempatektomi (ETS); fokal aşırı terlemesi bulunan hastalar için güvenli, konforlu ve kesin tedavi yöntemi olup hastanemizde uygulanmaktadır.



KORU
HASTANELERİ
“Hayatınızı Güzelleştirir”

Bilgi ve Randevu için

444 6 662
www.koruhastanesi.com

Kola ve benzeri gazlı içecekler, cips ve çikolata bağımlılık yapan yiyecek ve içeceklerin başında gelir. Bağımlılık yapan yiyecek ve içeceklerin çokca tüketilmesi sonucunda

başka bir bağımlılık gelişmektedir:

Karbonhidrat Bağımlılığı.

Obezite vücutta artmış yağ kitlesini ifade eder. Günümüzde obezite çocukluk çağının en yaygın kronik hastalığı haline gelmiştir. Çocukluk obezitesi erişkin obezitesine dönüşeceğinden çocukluk obezitesinin önlenmesi erişkin obezitesinin önlenmesi açısından da son derece önemlidir. Fazla beslenen çocukların daha iyi büyüyeceklerine yönelik yanlış bir toplumsal inanış mevcuttur. Oysa çocukların günlük aldıkları toplam enerjinin ancak %5'i büyüme için harcanmaktadır. Çocukların sağlıklı büyümesi için sağlıklı besinler tüketmesi, günlük düzenli fiziksel aktivitelerinin olması ve yeteri kadar uyuması gerekmektedir. Zira çocukların büyümesini sağlayan büyüme hormonu uykuda, egzersiz sırasında ve açlıkta salgılanmaktadır. Hareketsizlik, sürekli tokluk hali ve obezite ise büyüme hormonunu baskılamaktadır. Günümüzde çocuklar vakitlerinin çoğunu bilgisayar başında geçirip, yüksek kalorili sağlıklı besinler tüketip, uyuyor olmaları gereken vakitlerde televizyon seretmektedirler.

Obez çocukların günlük tükettikleri besinler yalnızca kalori, yağ ve protein açısından yeterli olup vitamin, mineral, eser element ve diğer organik maddeler açısından fakirdir. Yüksek kalorili beslenme ve hareketsizlik obezite gelişiminde doğrudan etkilidir. Fast-food tipi beslenme, gazlı içecekler, cips ve çikolata alışkanlığı, anne-babanın obez olması, hızlı yeme alışkanlığı, çok televizyon izleme ve bilgisayar başında fazla zaman harcama obezite gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Son yıllarda obezite madde bağımlılığı olarak kabul edilmektedir. Buradaki bağımlılık çeşitli yiyecek maddelerine karşı gelişmektedir. Kola ve benzeri gazlı içecekler, cips ve çikolata bağımlılık yapan yiyecek ve içeceklerin başında gelir. Bağımlılık yapan yiyecek ve içeceklerin çokca tüketilmesi sonucunda başka bir bağımlılık gelişmektedir: Karbonhidrat Bağımlılığı.

Çocuğunuzda karbonhidrat bağımlılığı olup olmadığını nasıl anlayabilirsiniz?

Çocuğunuz kola ve benzeri gazlı içecekleri çokca tüketiyorsa, makarna, pilav, ekme ve hamur işi gıdaları özellikle tercih ediyorsa, karbonhidrattan zengin olmayan sebze ağırlıklı gıdalar yediğinde doymuyorsa, sık sık şekerli gıda arayışına giriyorsa, sürekli kilo alıyorsa çocuğunuzda karbonhidrat bağımlılığı başlamış demektir. Bağımlılık yapan yiyecek-içecekler günlük beslenme alışkanlığını ve damak tadını tamamen değiştirip karbonhidrat bağımlılığına neden olduklarından çocuklar bu tür yiyecek-içecekleri tüketmeyi tamamen kesseler bile günlük olarak almaya alıştıkları karbonhidratı makarna, pilav, ekme ve her türlü şekerli gıdayı çokca tüketerek

gidermeye çalışırlar. Karbonhidrattan zengin bu tür gıdalar ve gazlı içecekler alındığında kan şekeri hızla yükselir. Buna paralel olarak insülin de yükselir. İnsülin hormonunun yükselmesi vücudumuzdaki her türlü olumsuzluğu başlatan bir sinyal görevine dönüşür.

Kilo artışı ile birlikte insülin hormonunda artış gözlenir. Bu duruma insülin direnci adı verilir. Tedbir alınmaz ve tedavi ile bu durum geri döndürülmez ise insülin direnci tip 2 diyabete (şeker hastalığı) neden olur.

Çocuğunuzda insülin direnci olup olmadığını nasıl anlayabilirsiniz?

İnsülin direnci boyun, koltuk altı, kasıklar ve deri katlantı bölgelerinde ciltte koyulaşma ile kendisini belli eder. Ancak bu durum uzun süredir yüksek insülin düzeyi olanlarda gözlemlendiğinden insülin direnci başlangıcında ciltte bu koyulaşmalar gözlenmez. Obez bir çocukta bu değişikliklerin görülmemesi insülin direnci olmadığı anlamına gelmez. İnsülin direnci olanlarda kilo almak kolaylaşırken kilo vermek güçleşir. Kesin tam insülin düzeyine bakılarak konulur. İnsülin direnci olan kız çocuklarının yumurtalıklarda kistler gelişir. Bu kistler androjen hormonu (erkeklik hormonu) salgılayarak adet düzensizliklerine, kullanmaya ve ciddi psikolojik bozukluklara neden olurlar. Tedavi edilmeyen olgularda ileriki dönemlerde çocuk sahibi olamama riski mevcuttur. Bu tabloya polikistik over sendromu adı verilir. İnsülin direnci ve polikistik over sendromunun erken tanı ve tedavisi ileride ortaya çıkacak ciddi sorunların engellenmesi açısından önemlidir.

Çocuğunuzda polikistik over sendromu olup olmadığını nasıl anlayabilirsiniz?

Obezite, adet düzensizliği, kılınma, sivilce oluşumu, boyun, koltuk altı, kasıklar ve diğer katlantı bölgelerinde koyulaşma belirtilerinden birkaçı ergenlik dönemindeki kız çocuğunuzda mevcutsa polikistik over sendromundan şüphelenebilirsiniz.

Obezitenin oluşturduğu sağlık sorunlarının çokluğu insan ömrünü kısaltmakta ve yaşam kalitesini azaltmaktadır. Obezite nedeniyle iskelet sisteminin erken yaşlarda fazla ağırlığa maruz kalması çeşitli ortopedik sekillere neden olabileceği gibi obezite aynı zamanda karaciğer yağlanması, safra taşı oluşumu, erken ve gecikmiş ergenlik, hipertansiyon, kalp ve böbrek hastalıklarına da yol açmaktadır.

Doç. Dr. Mehmet Emre TAŞÇILAR

Roru Hastanesi
Çocuk Endokrin

ÇOCUKLARDA,
FAZLA KILOYA

ÇOCUKLUK
ÖBEZİTESİ

dikkat!

Astım ve Alerji

Polenlerin yoğun olduğu mevsimlerde sabah saatlerinde, açık alanlara çıkmamaya özen gösterilmesi gerekir. Çimen polenine alerjisi olanlar, bahçe çimlerini biçmemeli veya biçilirken ortamda bulunmamalıdır.

Özel Kuru Hastanesi göğüs hastalıkları bölümü doktorlarımızdan Doç. Dr. Arzu Ertürk bu sayımızda bahar ve yaz aylarında yoğunlaşan allerjilerden korunmanın yollarını anlatıyor.

Alerji, alerjen denilen normalde zararsız olan maddelere karşı bağışıklık sisteminin gösterdiği aşırı duyarlılık reaksiyonlarıdır. Başlıca alerjenler ev tozu akarları, polenler, küf mantarları, hayvan tüy ve epitelleri, besinler ve böcek zehirleridir. Alerjik hastalıklarda genellikle üst ya da alt solunum yolları, göz, deri ve sindirim sistemi etkilenir.

Alerji, genetik eğilimi olan kişilerde çevresel faktörlerin etkisi ile ortaya çıkmaktadır. Alerjisi olmayan sağlıklı bir birey polenlerle karşılaştığında herhangi bir sorun yaşamazken, alerjik yapıdaki kişilerde hapşırık, burun akıntısı, nezle, nefes darlığı gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır.

Alerjik kişilerin bahar günlerini polenler (çiçek tozları), kabusa çevirir. Alerjik bireylerin polen alerjileri farklılık gösterir. Ağaç polenleri daha çok şubat-mayıs, ot polenleri mayıs-haziran aylarında, yabani ot polenleri ise yaz ortasında sonbahara dek yakınmalara neden olur. Küçük polenler, rüzgarla taşındıklarından bitkiden kilometrelerce uzaktaki kişide bile alerjiye neden olabilir. Sabah saatlerinde havadaki polen miktarı daha fazladır. Yağmurlu günlerde havada uçan polen miktarı azaldığından polen alerjisi olan kişiler rahat eder. Tam tersine sıcak ve rüzgarlı günlerde polen yayılımı artar.

Mevsimsel alerji genellikle üst solunum yollarında başlayıp zamanla alt solunum yollarını da tutar ve astım ataklarına sebep olur.

Saman nezlesi "mevsimsel alerjik rinit" olarak bilinen hastalığın halk arasındaki adıdır. Çoğunlukla ilk belirtiler çocuklukta ve gençlikte ortaya çıkar. Burunda ve genizde akıntı ve kaşıntı, hapşuruk, gözlerde sulanma/yaşarma/kızarıklık, gözaltlarında morarma gibi yakınmalara neden olur. Alerjik riniti olan kişilerin büyük bir kısmı hayatlarının bir döneminde astım atağı geçirebilirler. 1-2 haftayı geçen şikayetleri olan hastalar, mutlaka bir hekime başvurmalıdır. Tedavide alerji önleyici ilaçlardan yararlanır. Hastanın hangi polene karşı alerjisinin olduğunu saptanması için kan testleri ve deri testlerinden yararlanır.

Astımlı hastalarda bahar aylarında kötüleşebilir ve atağa girebilirler. Mart ayındaki grip salgını, viral enfeksiyonlar semptomları artırabileceği gibi, hastaların alerjik oldukları polenlerin yayıldığı haftalar/aylar boyunca şikayetler artabilir. Bu dönemde hastanın ilaç tedavisinin yeniden düzenlenmesi gerekir. Diğer

alerjenlere göre polenlerden kaçınmak daha zordur. Polenlerin yoğun olduğu günlerde dışarı çıkmamak, pencereleri kapalı tutmak en önemli korunma yöntemleridir. İdeal olan kişinin alerjisinin olduğu bitkinin yetiştiği bölgeden başka bir yere taşınması gibi görünse de bir polene alerjisi olan kişi, yeni bir bölgeye taşındığında zaman içinde maruz kaldığı yeni polenlere karşı alerji geliştirebilmektedir.

Korunma yöntemleri genel olarak uygulanmalıdır.

Polenlerden Korunma

Polenlerin yoğun olduğu mevsimlerde sabah saatlerinde, açık alanlara çıkmamaya özen gösterilmesi gerekir. Çimen polenine alerjisi olanlar, bahçe çimlerini biçmemeli veya biçilirken ortamda bulunmamalıdır.

Giysiler ve çamaşırlar polen mevsiminde açık havada kurutulmamalı, mümkünse kurutma makinesi kullanılmalıdır. Otomobil alınacağı veya değiştirileceği zaman, polen yakalayıcı hava filtreleri olan modeller tercih edilmelidir. Otomobillerdeki polen filtresinin bakımı ise düzenli olarak yaptırılmalıdır. Akşamları eve gelince kıyafetler değiştirilmeli ve duş alınmalıdır.

Ev tozu akarından korunma

Yatak odasından tüm toz toplayıcı eşyalar uzaklaştırılmalıdır. Halı, kitap, dekoratif eşyalar, kumaş aksesuarlar kaldırılmalıdır. Tüm yatak çarşaf, nevresim ve yastık kılıfları haftada bir en az 60 derece ısıda yıkanmalıdır. Anti alerjik yastık nevresim takımları kullanılmalıdır. Ağır perdeler hafif ve yıkanabilir olanlarla değiştirilmelidir. Evcil hayvan varsa yatak odasına girmesine izin verilmemelidir. Evin ortamı nemli olmamalıdır.

Ev ve araba klima filtrelerinin düzenli temizlenmesi sağlanmalıdır

Doç. Dr. Arzu ERTÜRK

Kuru Hastanesi
Göğüs Hastalıkları



İsveç'in Bir İlçesi

Kulu

Kozanlı yakınlarındaki Gökgöl de hem çok sayıdaki kuş türünün gözlenebildiği doğal bir güzellik, hem de her yıl Temmuz ayında yapılan şenlikleriyle halkın uğrak ve mesire yeri durumundadır. İsveç'te kalabalık bir Kululu toplumu yaşamakta olup, ilçe ile bu ülke arasında Emirdağ-Belçika ilişkisine benzer bir olgu oluşmuştur.





Tarihi Cilalı Taş Devri'ne dayanan, Kalkolitik, Eski Tunç, Hitit, Frig, Galat, Hellenistik, Roma ve Bizans dönemlerini yaşamış, İç Anadolu Bölgesi'nin ortasında Konya iline 150 km Ankara iline 100 km olan bir ilçedir. Kulu adını göçebe bir toplumun lideri olan kulubey' den almıştır. Zamanla adı Kulu olarak kalmıştır 1954 yılında ilçe olmuştur. Kulup oğlu Mustafa Bey ve beraberinde getirdiği aileler 1600'lü yıllarda Afyon Karabağ dolaylarından kaçak olarak gelerek Kulu'yu kurmuşlardır. (Devrim Sönmez, Eskiçağlardan günümüze Kulu, Konya, 2004, Dizgi ofset) Osmanlı Devleti zamanında burada Atçeken (Esbkeşan) oymakları yaşamışlar ve Osmanlı Ordusu'na lojistik destek sağlamışlardır.

Günümüzde hala Atçeken soyadını taşıyan aileler ilçede yaşamaktadır. 1642'de Osmanlı İmparatorluğu Turgud ve Bayburd Kureşözü bölgelerini birleştirip Kulu bölgesine ismini vermiştir (Atçeken Oymakları-Tez-Prof. Dr.H.Basri Karadeniz) İlçenin yerli halkının büyük bir kısmı yörüktür. İlçeye daha sonraları Doğu'nun muhtelif yerlerinden gelen kürt aşiretler (Rişvan aşireti, Şeyhbizimli Aşireti vs.) yerleştirilmiştir.

1853-1856Osmanlı-Rus Kırım savaşından sonra Anadolu'ya göç eden Nogay Türklerinin büyük bir kısmı ilçeye ve çevresine yerleştirilmiştir.

Kozmopolit bir yapıya sahiptir. İlçe halkı Yörükler, Kürtler, Nogaylar, Türkmenlerden oluşmuştur.

İlçeye bağlı Kozanlı ve Karacadağ Kasabasında(Mahallelerinde) , Altılar ve Yaraşlı köyünde (Mahallelerinde) tarihi mağaralar bulunmaktadır. Ayrıca İlçenin 4 km. doğusundaki Düden Gölü 183 çeşit kuşu barındıran bir doğa harikasıdır.

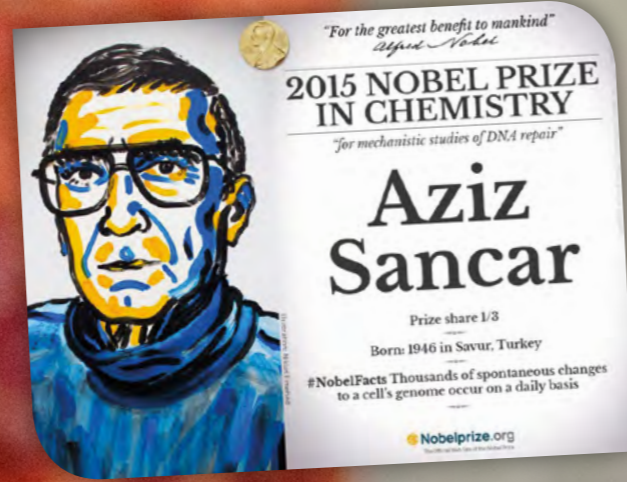
Kozanlı yakınlarındaki Gökgöl de hem çok sayıda kuş türünün gözlenebildiği doğal bir güzellik, hem de her yıl yapılan şenlikleriyle halkın uğrak ve mesire yeri durumundadır. Temmuz ayında. İsveç'te kalabalık bir Kululu toplumu yaşamakta olup, ilçe ile bu ülke arasında Emirdağ-Belçika ilişkisine benzer bir olgu oluşmuştur. Bir suikastta hayatını kaybeden Eski İsveç Başbakanı Olof Palme'nin anısına, Olof Palme ismi ilçedeki bulvar ve parklara verilmiştir.

İlçede yeni okul yapımlarına başlanılmıştır. Kulu'da eğitim için ilçede buluna okullarda yenileme çalışmaları yapılmış olup. Bu ilçenin en eski okulu olan Merkez İlkokulu 1932 yılında kurulmuş olan bu okul yıllar sonra taşınmıştır. Kulu'nun nüfusu yaz aylarında 2 katına çıkmaktadır.



AZİZ SANCAR

Özel Koru Hastanesi Çocuk Nefroloji Bölüm Başkanı Prof. Dr. Hulusi Koçak bu sayımızda 2015 yılında kimya alanında Nobel Ödülü'ne layık görülen Prof. Dr. Aziz Sancar'ı ve bilimin Türkiye'deki ilerlemesini anlatıyor



“

Istanbul Tıp daha kalabalık olduğu için ben Cerrahpaşayı tercih etmiştim. Prof. Dr. Aziz Sancar'ı benimle aynı devrede olduğundan tanırım. Gruplar halinde eğitim aldığımız için kişisel bir yakınlığım olmadı ama çok çalışkan, çok okuyan, dönemin en başarılı öğrencilerinden olduğunu hatta o dönemin biyokimya hocası Ord. Prof. Dr. Mutahhar Yensoy' un onu çok beğendiğini arkadaşlar söylerlerdi.

Istanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi 1963 Yılı Eğitim Yılında 625 Tıp öğrencisini kendi merkezi sistem sınavıyla almıştı. Temel Tıp Bilimleri eğitimi İkinci Cihan Harbinden ülkemize sığınan Alman Bilim Adamlarının veya onların yetiştirdiği Türk bilim adamlarının etkinliğinde yapılmaktaydı. Temel Tıp eğitiminde öğrencinin neleri öğrenmesi gerektiği çok planlı, çok ilgili bir şekilde verilmekteydi. Günün el ileri eğitim teknolojileri öğrenciler içindi. Öğrenci kadavra salonuna gitmeden önce ilgili öğretim üyesi bir kadavra üzerinde o günkü disseksiyonunun (parçalara ayırıp inceleme) nasıl yapılacağını gösterir ve o demonstrasyon televizyon aracılığıyla amfiye yansıtılırdı. Uygulamayı gören öğrenci kadavra salonuna geçip kendi çalışma bölgesinde disseksiyon çalışmalarını daha bilinçli şekilde yapardı. 1964 şartları düşünülürse tıp fakültesi öğrencisine önemli bir teknoloji eğitimi sunulmaktaydı. Öğrenciler gruplar halinde dönüşümlü olarak bir eğitim yılında insan bedeninin tüm disseksiyonuna katılmış olurlardı.

Bugün kadavra görmeden maket üzerinde eğitim yapıldığını belirtmeliyiz. Yukarıda bahsedilen gerçek uygulamalı eğitim sadece anatomide değil diğer dersler için de geçerliydi. Öğrenci kliniğe geçtiği zaman alt yapısını tamamlamış olarak tıbbi bilgiyi almaya hazırdı. İstanbul Üniversitesi Fen Fakültesi Fizik, Kimya, Botanik, Zooloji birimleri bu alt yapıyı oluşturmada önemli rol oynuyorlardı. Anadolu'nun farklı yerlerinden, farklı eğitim düzeyleriyle gelmiş olanlar temel bilimlerde harmanlanıyor, herkes aynı düzeye çekiliyor ve geleceğin doktorlarının temel bilgileri yeterli hale getiriliyordu. Bu eğitim; o günün öğretim elemanları tarafından hiç zorlanmadan, hiç yüksünmeden 625 öğrenciyeye aynı ölçüler içinde veriliyordu. Öğrenciden yana fire de çok düşük düzeydeydi. Öğrenciler kliniğe geçtikten sonra bu kadar öğrenci nasıl klinik tıp eğitimi alıyordu? Klinik tıp öğrencileri Gureba, Cerrahpaşa, Haseki ve hatta Bakırköy hastanelerine gruplar halinde dağıtılıyordu. Her grubun asistanı, başasistanı, hocası bütün iyi niyetiyle eğitimin içindeydi. Öncelikli amaç öğrenciyeye evrensel anlamda üniversite eğitimi vermek ve iyi doktorlar yetiştirmektir.

1968-69'lara geldiğinde öğrenci sayısı üst üste binip, öğrenciyi organize etmekte sorunlar çıkınca İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi; "Cerrahpaşa Tıp, İstanbul

Tıp" adı altında ikiye ayrılma kararı aldı.. İstanbul Tıp daha kalabalık olduğu için ben Cerrahpaşayı tercih etmiştim. Prof. Dr. Aziz Sancar'ı benimle aynı devrede olduğundan tanırım. Gruplar halinde eğitim aldığımız için kişisel bir yakınlığım olmadı ama çok çalışkan, çok okuyan, dönemin en başarılı öğrencilerinden olduğunu hatta o dönemin biyokimya hocası Ord. Prof. Dr. Mutahhar Yensoy' un onu çok beğendiğini arkadaşlar söylerlerdi.

1963-1969 döneminde İstanbul Tıp Fakültesinde eğitimini tamamlayan öğrencilerden Cerrahpaşa ve İstanbul Tıp mezunlarının büyük bir kısmı bilim adamlığı unvanı almışlardır. Benim grubumdakilerin hepsi profesör olmuşlardır. Bilimsel aktiviteye girmeyenler de iyi birer doktor olarak ülkesine hizmet etmişler ve halen de etmektedirler. Beraber eğitim aldığımız grubun içinde bulunan Prof. Dr. Hasan Yazıcı ileriki yıllarda ülkemiz tıbbında ayrı bir yer edinmiştir. Sayın Yazıcı'nın klinik çalışma ve uygulamalarının insan sağlığına, dünya literatürüne büyük katkıları olmuştur. Yazıcı TÜBİTAK dahil yurtiçi kurumlardan bir çok ödüller almıştır. Ulusal çapta almış olduğu ödüller elbette anlamlıdır fakat onun ürettiklerinin enternasyonal anlamda daha ileri seviyelerde değerlendirilmesi gerektiği kanaatindeyim. Bunu sağlamak da ülke bilim kurullarının ve çalışma arkadaşlarının yetiştirdiği bilim insanlarının etkinliğiyle olacaktır.

Bu bilgileri şunun için kaleme almak istedim. Türkiye, Köy öğretmen okullarının yetiştirdiği öğretmenlerin iyi niyet ve gayretleriyle insan yetiştirmede, toplum eğitmede bir dönem devir atlamıştır. Sanat okulları, sanayide ara eleman yetiştirmede 50'lerin ve sonraki sanayinin temel taşlarını oluşturmada önemli faktör olmuşlardır. 1960'larda verilen tıp eğitiminin sonraki 40 yıllık eğitimin ana unsuru olduğu kanaati vardır. O dönemin tıp eğitiminin günümüz eğitim sistemleriyle mukayesesinde, değerlendirilmesinde fayda vardır.

Prof. Dr. Hulusi KOÇAK

Koru Hastanesi
Çocuk Nefroloji ve Romatoloji



Kuzey Irak

Kuzey Irak denilince aklımıza hep Irak'ın Kürdistan bölgesi gelmektedir, halbu ki Kuzey Irak' ta ülkenin en önemli iki büyük vilayeti olan Musul ve Kerkük bulunmaktadır ve bu şehirler merkezi hükümet kontrolü altındadır.



Kuzey Irak bölgesi Irak'ın en verimli bölgesi olup , coğrafyası, ova ve tepe dağların verdiği muhteşem tabiatı ona bambaşka güzellik katmaktadır.

Bu bölgenin Kürdistan kesiminde yaklaşık beş milyon insan yaşamakta olup buna Musul ve Kerkük'ü de katarsak yaklaşık on milyonu geçen bir popülasyonla karşılaşacağız , bu da bölgenin Türkiye'nin komşusu olması nedeniyle büyük önem arz etmektedir.

Ayrıca bu bölgede Arap , Kürt ve Türkmenler yaşamakta olup, asırlardan beri kardeşlik anlayışı içindedirler. Ayrıca bölgeye bu halkların kullandığı dil ayrı bir güzellik vermektedir.

Musul kenti Irak'ın ikinci büyük şehri olmakla beraber tarihi eserler ile doludur.Tam ortasından Dicle nehrinin geçişi muhteşemdir. Ülkede ki karışıklıklar sebebi ile tarihi eserler ne yazık ki zarar görmektedir. Bu kentte Yunus peygamberin mezarı ne yazık ki yok edilmiştir.



Yılların yıkamadığı Eğik Minaresi (el hadbaa) Musul ile anılmaktadır. Çoğunluğunu arapların oluşturduğu Türkmen ve Kürtlerin kardeşçe yaşadığı bir nehir kıyılı şehirdir.

Kuzeyin ikinci şehri olan Duhok tam Türkiye sınırında olan küçük güzel bir şehirdir. Çoğunluğunu Kürt Halkı oluşturmaktadır.

Kürdistan'ın başkenti olan Erbil şehri kuzeyin en gelişmiş modern ve güzel, eski kalesiyle yaşam dolu bir kentidir. Kürt ve Türkmenlerin yoğunlukta yaşadıkları bir şehir olan Erbil'de mutlaka kebab yenmelidir.

Süleymaniye şehri kuzeyin en modern ve güzel şehirlerinden biridir.

Iran sınırında yer alan ,dağlık arazide ,şelaleleri ve barajları olan bu şehirin,tümünde Kürt halkı yaşamaktadır. Piknik alanlarının bolluğu ile bilinen bu şehrin içli köftesi meşhurdur.

Bölgenin en güneyinde ise Kerkük şehri yer almaktadır. Kalesi, eski Osmanlı kışlası, petrol yataklarıyla ünlü ve güzel bir şehirdir. Kalesinde üç peygamber makamı bulunmaktadır. Suyu kurumaya yüz tutmuş olsa da hasa su Kerkükü ikiye böler. Çoğunluğunu Türkmen'lerin oluşturduğu şehirde Kürt ve Araplar da bulunmaktadır. Yolunuz düşerse Kerkük dolmasını ve paçasını mutlaka tadınız.

Op. Dr. Aydın BAYRAKTAR





Duygunun en güzel transfer yöntemi

Müzik

17. yüzyılda Kuzey Amerika kıtasına göç etmiş olan Afrika kökenli tarım işçilerinin tarlada çalışırken söyledikleri şarkılardan köken aldığı kabul edilip, özellikle anavatanlarına duydukları özlem, ağıtlar, aşk acısı, özgürlüğe duyulan hasret gibi konuların işlenmiş olması sebebiyle de "hüzün" anlamına gelen "blues" kelimesi bu özgün türe isim olmuştur.

İnsanlık çağlar boyunca kültürel mirasını çeşitli yollarla nesillere aktarmayı başarmıştır. Bunu uygularken ortaya koyduğu yazılı metinler, resim, heykel gibi yapıtların yanında müzik müstesna bir yer tutmaktadır. Müzik belki yazıdan bile eski bir ifade yöntemiymiş. Bilinen ilk yazılı metinlerin Sümerlere ait olduğunun bilindiğini göz önüne alırsak bu ihtimal oldukça kuvvetli olmaktadır. Bu yönüyle ele alacak olduğumuzda müziğin kesinlikle "sanat"ın da ötesinde, belki de bir iletişim aracı olarak doğduğu savını cesur bir biçimde ortaya atabiliriz. Toplular savaşları, destanları,

ayınlarını, yaşadıkları felaketleri, sevinçlerini, hüznelerini çağlar boyunca hep müziği aracı kullanarak yaşadılar, aktardılar, yaşattılar. Tabii konu çeşitliliği arttıkça müzikal anlamda da türler ortaya çıkıyor ve bu özellikle güncel müzikal tasniflemelerde birçok farklı müzik türünü göz önüne seriyor. Değirmek istediğim iki müzik türü birbirinden alabildiğine farklı uçlanmış gibi görünen "blues" ve Anadolu topraklarının türküleri olan "Türk halk müziği" ve bu iki farklı tür arasında benim sezindiğim duygulanımsal ve müzikal ilişkidir.



Global güncel müzik piyasasında pastanın belki de en büyük dilimini alan pop müziğin yakın yüzyıl içindeki kökenlerine indiğimizde rock ve jazz gibi temel janr'ların sentezi ve evrilmesinin katkısının büyük olduğu izlenebilir. Hatta 1900'lü yılların başında Amerika'daki popüler müzik furçasına ait parçaların genelinde ortak bir jazz tınısı hakimiyeti söz konusu olup rock'n roll daha ileriki evrilmelerin sonucunda ortaya çıkan bir tür olarak kabul edilmektedir. Müzikal anlamda jazz'ın da öncülü olan tür ise şüphesiz "blues" dur. Blues'un 17. yüzyılda Kuzey Amerika kıtasına göç etmiş olan Afrika kökenli tarım işçilerinin tarlada çalışırken söyledikleri şarkılardan köken aldığı kabul edilip, özellikle anavatanlarına duydukları özlem, ağıtlar, aşk acısı, özgürlüğe duyulan hasret gibi konuların işlenmiş olması sebebiyle de "hüzün" anlamına gelen "blues" kelimesi bu özgün türe isim olmuştur. Günümüzdeki enstrümantal ve teknik çeşitlilik nedeniyle icra edilmekte olan blues oldukça gelişmiş bir yapı sergilese de kökeninde daha sade bir altyapı içerip bir "halk müziği" kültü olma özelliğini taşımaktadır. Amiyane tabirle o dönemin "ırgat müziği"dir ve elit kesim tarafından hor görülme idi. Hatta blues müziğindeki temel ses dizisi kabul edilen "pentatonik" ses dizisindeki kilit nota olan ve normalde standard major gam'a

eklenmek suretiyle pentatonik diziyi meydana getiren augmented 4'lü sese, karşıt müzik çevreleri tarafından "şeytanın notası" lakabı takılması suretiyle müzikal anlamda da itilmiş hor görülmüş bir tür olmuştur.. İşin çarpıcı kısmı göçmen halkın türküleri olan blues'un zaman içinde popülerleşmesi ve günümüz popüler müziklerinin öncülü olmasının önüne geçilememiş olmasıdır.

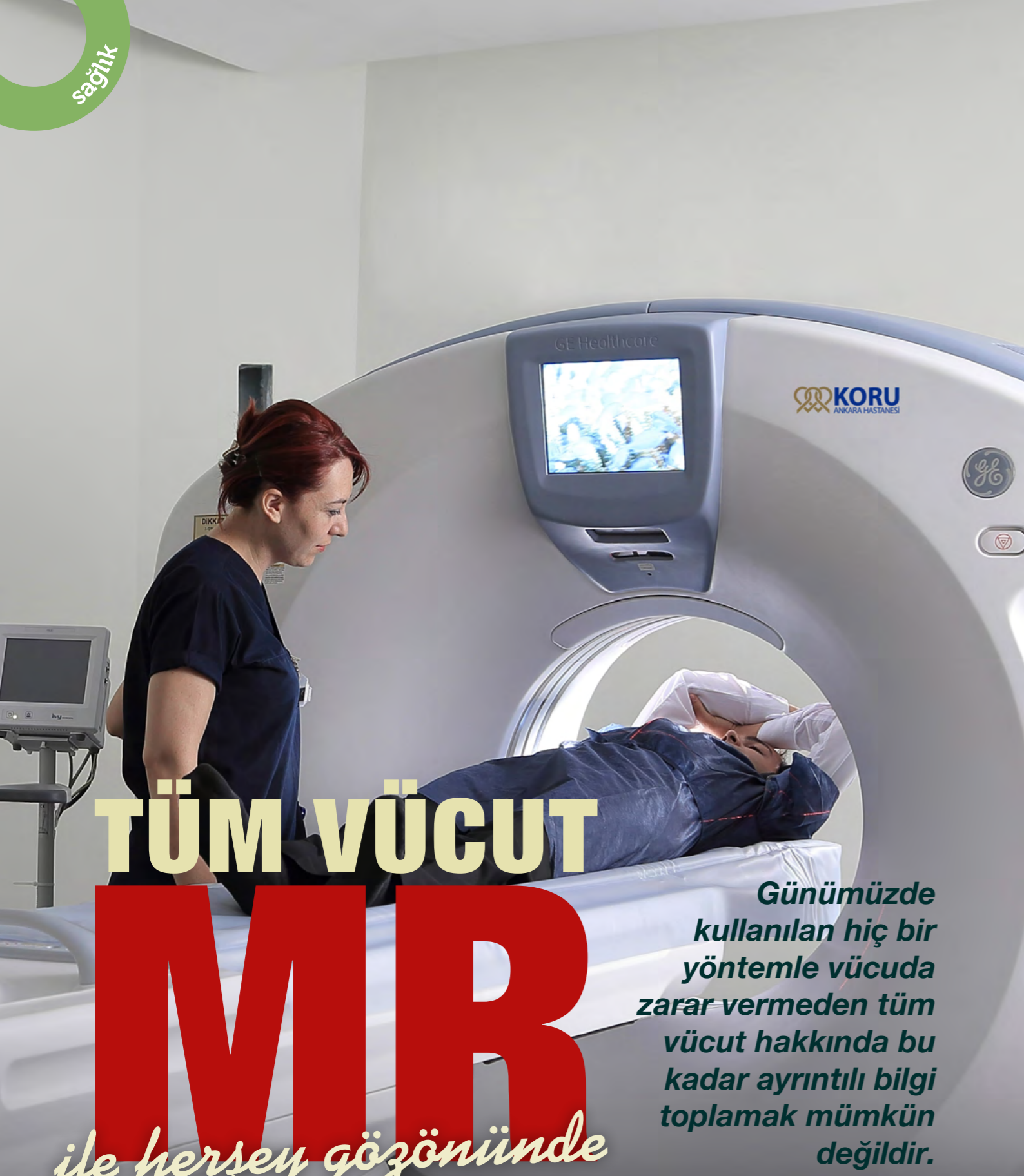
Anadolu türküleri yüzyıllardır sözlü edebiyatımızın vazgeçilmez bir parçası olup muhteviyat olarak birçok halk müziği türlerindeki benzer olarak toplum veya birey bazlı önemli olayları, aşkları, ağıtları, sevinç ve hüznüleri konu almış olup bu bağlamda blues ile bir paralellik içindedir. Ve gene benzer şekilde Osmanlı döneminde saray müziği ile etkileşim içinde olması istenmemiş ve saraydan uzak tutulmuştur. Birçoğumuzun malumudur ki türkülerin son birkaç on yıl içinde tekrar popülerliğini kazanarak daha modern sound'larla dinleyicilerin beğenisine sunuluyor olması da blues'un yaşamakta olduğu akıbet ile paralellik arz etmektedir. Bu benzer eğilimde elbette popüler kültürün elinde tüketilecek malzeme kalmadığında geleneksel öğelerden umarsızca faydalanmak suretiyle onları ciddi anlamda sömürmesi metaforunun payı büyük tabii ki.

Bu tür geleneksel-oriental müzik türlerinin daha batılı soundlarda cover'lanması (özgün yorumlanması) esnasında dikkat ettiğim ve deneyimlediğim husus ise şu oldu; Bir geleneksel Anadolu türküsünün veya arabesk tınılara sahip bir parçanın modern blues-rock soundlu yorumlanması sırasında şarkıdaki duygulanımın yoğunluğunda herhangi bir azalma veya dejenerasyon hissetmiyor olmam ve hatta iki ayrı türün ifade anlamında birbirini pozitif anlamda desteklemekte olduğunu hissetmem olmuştur. (bu durum herhangi bir bilimsel tespit olmayıp tamamen kişisel takdirimdir) Bu kendi kişisel deneyimimden yola çıkarak birbirlerinden ayrı türler olarak görülebilen bu iki farklı geleneksel müzik türü arasında yani blues ve anadolu türküleri arasında bir gönül bağı olduğuna dair kişisel bir inancım olduğu kanaatine vardım. Yeryüzünün birbirinden uzak, ayrı köşelerinde birbirlerinden habersiz farklı dillerde aynı türküleri söyleyen halkların var olduğunu düşünmek de tarifsiz bir mutluluk kaynağı oluveriyor insanın içinde. Çok klişe bir tabir olan "müziğin evrenselliği" belki de "duyguların evrenselliğinden gelmektedir ve bu şekilde tezahür etmektedir ve belki de bu bağlamda müzik şu anda tüm dünyada konuşulmakta olan tek "ortak dil"dir.

Op. Dr. Cihan KIRÇIL

Ortopedi ve travmatoloji uzmanı Op. Dr. Cihan Kırçıl 1983 Mersin doğumlu olup hekimlik mesleğinin yanında tıbbi illüstrasyon ve müzikle amatör olarak ilgilenmektedir. İlk öğrenim yıllarında bağlama çalmaya başlamış olup ilerleyen dönemlerde tekniğini ilerleterek şelpe tekniği ve perdesiz bağlama gibi daha ileri icra yöntemleriyle ilgilenmiştir ve bağlama ile klasik batı müziği eserlerini icra etmeye çalışarak amatörece ama özgün bir tarz sentezleme yoluna girmiştir. Yaklaşık 7 yıldır ağırlıklı olarak elektrik gitar çalışmalarında bulunmakta olup Ankara'da çeşitli müzik gruplarında gitarıyla blues, klasik rock, pop-funk gibi konvansiyonel müzik türlerinin yanı sıra arabesk-rock gibi daha acid-sentez türler de icra etmiştir. Bunların dışında ney, ud, tambur, perdesiz gitar gibi enstrümanlarla da icralarda bulunmaktadır. Mesleki ve bilimsel anlamda omurga cerrahisi ağırlıklı çalışmaktadır.





TÜM VÜCUT

MR

ile herşey gözönünde

Günümüzde kullanılan hiç bir yöntemle vücuda zarar vermeden tüm vücut hakkında bu kadar ayrıntılı bilgi toplamak mümkün değildir.

Tüm vücut MR görüntüleme nedir?

Manyetik Rezonans (MR) görüntüleme günümüzde birçok hastalıkta yüksek duyarlılığı, birden fazla eksenle üstün görüntü çözünürlüğü sunması ve radyasyon içermemesi nedeniyle sıkça başvurulan bir görüntüleme yöntemidir. Bu üstün özelliklerine rağmen, MR tetkik sürelerinin vücudun sadece bir parçasının incelenmesi için dahi uzun olması bu yöntemin tüm vücut görüntülemesinde tercih edilmemesine yol açmaktaydı. Ancak günümüzün yüksek teknoloji ürünleri cihazlarında bu engel aşılmış olup MR görüntüleme tüm tanısal avantajlarıyla birlikte, aynı anda tüm vücudun görüntülenmesi için de kullanılabilir duruma gelmiştir.

Tüm vücut MR görüntüleme, MR cihazı ile özel protokoller kullanılarak vücudun baştan ayağa taranması için geliştirilmiş bir tetkik ve tarama yöntemidir. Klasik tarama yöntemlerinde beyin, kaslar, kemikler ve omurga gibi birçok organ teknik kısıtlamalar nedeniyle değerlendirilemez. Değerlendirilebilen bazı organlarda ise ultrason gibi radyasyon içermeyen yöntemlerin duyarlılıklarının, yani hastalıklı dokuları hastaliksız dokulardan ayırt etme yeteneklerinin nispeten düşük olması, mevcut patolojilerin atlanmasına sebep olabilir. Hasta bireylerde bu gibi durumların hassasiyetle değerlendirilmesinde kullanılan bazı yöntemler, radyasyon içermeleri nedeniyle sağlıklı bireylerin taranması için tercih edilmemektedir. Tüm vücut MR incelemesi diğer yöntemlerin yetersiz kaldığı bu boşlukları doldurmada, aksi halde değerlendirilemeyen birçok dokunun yüksek hassasiyet ile taranmasına olanak sağlamada, ve diğer teknikler ile saptanan patolojilerin daha spesifik biçimde karakterize edilmesine imkan tanımaktadır. Radyasyon içermeyen ve yan etkisi bulunmayan bir tetkiktir. Günümüzde kullanılan hiç bir yöntemle vücuda zarar vermeden tüm vücut hakkında bu kadar ayrıntılı bilgi toplamak mümkün değildir.

Kimler tüm vücut MR çektirebilir?

Tüm vücut MR incelemesi radyasyon içermemesi için ve işlem esnasında damardan ilaç verilmesine gerek duyulmadığı için tamamen zararsız bir tetkik olup, genel sağlık durumu hakkında detaylı bir kontrolden geçmek isteyen hemen herkes için uygun bir yöntemdir.

Bu inceleme sadece kalp pili bulunan veya vücudunda şarapnel, saçma gibi metalik yabancı cisim bulunan kimselerde, bu hastaların MR cihazına girmesi sakıncalı olduğundan uygulanamaz.

Kapalı alan korkusu nedeniyle MR cihazına girmekte güçlük çeken hastalarda isteğe bağlı olarak işlem, tetkik öncesinde hafif bir yatıştırıcı ilaç uygulanarak gerçekleştirilebilir.

Tetkike nasıl hazırlanılır?

Tüm vücut MR incelemesi için herhangi bir hazırlığa gerek yoktur. Açlığa veya aşırı bir idrar sıkışıklığına gerek duyulmaz.

Tetkik 45 dakika ile 1 saat arasında süreceğinden konforlu bir tetkik için işleme gelirken rahat kıyafetler giyilmesi önerilir.

İşlemin gerçekleştiği çekim odasındaki manyetik alan nedeniyle işleme gelirken saat, küpe gibi metal aksesuarları tercih etmemeniz uygun olacaktır.

İşlem nasıl gerçekleştirilir?

Hasta, üzerindeki metal aksesuarlar çıkarılarak kendisine tahsis edilen kilitli bir dolaba yerleştirilmesinin ardından çekim odasına alınır, MR cihazının masasına yatırılır ve konforlu bir tetkik için istenen vücut bölgeleri sünger yastıklarla desteklenir.

Tüm işlem boyunca hastadan mümkün olduğu kadar hareketsiz olması istenir.

Karın bölgesinin görüntülenmesi esnasında hastadan kısa sürelerle nefes alıp tutması istenecektir.

Tetkik esnasında herhangi bir ağrı hissedilmez.

1 saatten kısa bir süre içerisinde tüm vücut baştan ayağa görüntülenir ve işlem sonlandırılır.

İşlemden sonra yemek yiyebilir, araba kullanabilir ve günlük aktivitelere normal şekilde devam edebilirsiniz.

Tetkik sonuçları nasıl oluşturulur?

Çekim esnasında beyin, boyun, karaciğer, pankreas, böbrekler, bayanlarda yumurtalıklar ve rahim, erkeklerde prostat da dahil olmak üzere tüm karın içi organlar, kaslar, kemikler ve omurgaya yönelik detaylı ve birçok hastalık için oldukça yüksek duyarlılığa sahip görüntüler alınır. Bu görüntüler bilgisayar ortamında birleştirilir ve radyoloji uzman doktorlarının değerlendirmesi için tüm vücudun kombine görüntüleri oluşturulur. Bu görüntüler ile baştan ayağa tüm organlar değerlendirilir, saptanan hastalıklar veya şüphe uyandıran görünüm kaydedilir.

Tüm vücut MR görüntüleme sağlıklı bireylerde çok kapsamlı bir check-up için kullanılabilir gibi, bilinen hastalıkların yaygınlığının saptanması için de en uygun yöntemlerden biridir. Bu tip durumlarda görüntüler, varlığı bilinen hastalıkların güncel durumları açısından da incelenir.

Radyoloji uzman doktoru tarafından oluşturulan detaylı bir rapor, tetkik esnasında oluşturulan görüntüler ile birlikte dosyaları ve ilgili branş uzmanları ile birlikte değerlendirilmek üzere hastaya teslim edilir.

Özel KORU Ankara Hastanesinde bu tetkik için hangi cihazı kullanıyorsunuz?

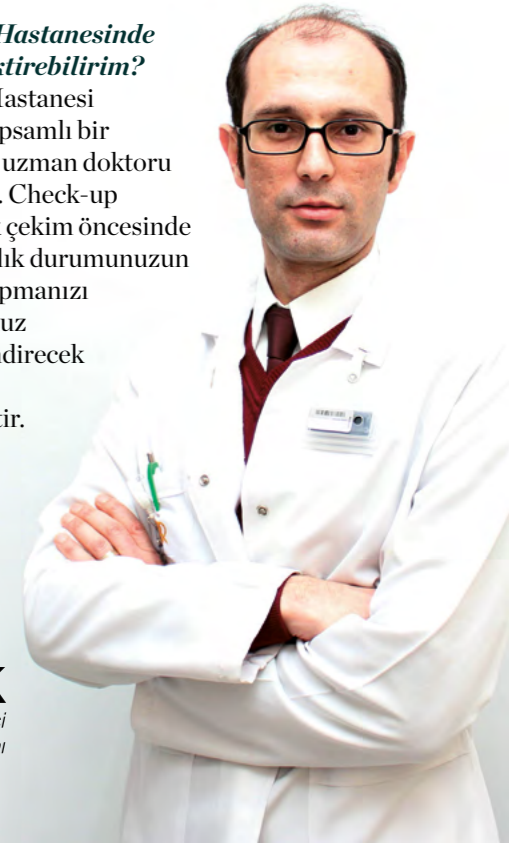
Özel KORU Ankara hastanesinde bu tetkik için Radyoloji kliniğimizde mevcut 'General Electric' marka 'Optima MR360' model Manyetik Rezonans görüntüleme cihazımızı kullanmaktayız.

Özel KORU Ankara Hastanesinde nasıl tüm vücut MR çektirebilirim?

Özel KORU Ankara Hastanesi check-up merkezimiz kapsamlı bir tarama için birçok branş uzman doktoru ile birlikte çalışmaktadır. Check-up merkezimize başvurarak çekim öncesinde doktorunuz ile genel sağlık durumunuzun bir değerlendirmesini yapmanızı tavsiye ederiz. Doktorunuz tarama sürecinizi yönlendirecek ve sonuçlarınızı sizinle birlikte değerlendirecektir. Randevu için 24 saat hizmet veren 444 66 62 no'lu çağrı merkezimizi arayabilirsiniz.

Uzm. Dr. Ömer KOÇAK

Koru Hastanesi
Radyoloji Uzmanı





Bir Tutkudur Motorsiklet

"Dört tekerlek bedeni, iki tekerlek ruhu taşır". Bir binersen, bir daha inemezsin..." derler, gerçekten de öyledir. Boşa söylenmiş laf değildir. Herkesi bir yerinden yakalar ve bırakmaz.



"Bir binersen, bir daha inemezsin . ." derler, gerçekten de öyledir. Boşa söylenmiş laf değildir. Herkesi bir yerinden yakalar ve bırakmaz. İnsana yaşam tarzını, önceliklerini değiştirir motosiklet. Artık onunla yatıp, onunla kalkarsın, boğazından keser, ona harcarsın. Bir nevi yoldan çıkıştır, göz kararmasıdır, akıl tutulmasıdır. Özgürlükçü ruh, aşk, isyan, depresyon, statü, mani, panik, merak, vb Adını sen koy artık, ne dersen de, uzar da gider liste.



"Dört tekerlek bedeni, iki tekerlek ruhu taşır."

Motosikletçilerden, hele de grup halinde iseler, biraz uzak durulur, çekinilir. Bu önyargıda, bilinçaltımıza yerleşmiş motosiklet çeteli filmlerin etkisinin olduğunu sanıyorum. Motosikletçiler çevreci, yardımsever, hümanist ve hayvan severdir. İstisnaları mutlaka vardır. Her zaman merhabalaşıp, çekinmeden yardım talep edebilirsiniz. Karşılıksız kalmadığını göreceksiniz.

Motosiklet sevdasına tutulan direnç görür başlangıçta, yeni bir sevgili edinmişçesine. Aman dikkatli ol, zarar görmeni istemem ! Doğrudur, bazı sorumsuz, eğitimsiz ve duyarsız kişiler zarar verirler çevrelerine, kurumlarına ve nihayetinde de kendilerine tabii. Bu her toplum için geçerlidir ancak bizde oranın biraz daha yüksek olduğu hepimizce malum.

Aslında motosiklet her şey kadar tehlikelidir. Kötü namı vardır, adı çıkmıştır. Onu da aramızdaki zararlılara borçluyuz herhalde.

"Hiç bir şey olmaz diyen sürücülerden uzak dur."

Motosiklet kullanmanın kuralları vardır elbet. Bir kere her şeyden önce iyi bir eğitim. Olmazsa olmazdır işin. Ehliyeti almakla iş bitmez, aslında yeni başlamıştır sorumluluklar. Seminerlere, eğitimlere katılmalı, bilgiler güncellenmelidir. Eğitime harcanan paranın hesabı yapılmamalıdır. Önemli olan düz yolda giderken ne yaptığınız değil, tehlikeli bir durumda karşılaştığımızda ne yapacağımızdır.

"Motosikletine binmek için acele et ama bindikten sonra etme."

Koruyucu donanım şart. Bu konuda biraz masrafa girilmesi ve seçici olunması gerekir. Deneyimli arkadaşlar yardımıyla bu işi halletmek, hem uygun donanımın seçimi hem de maliyeti açısından yararlı olur düşüncesindeyim.

"Başının değeri ne ise, kaskının değeri de odur."

Farkındaysanız koruyucu donanımdan, motosiklet almaktan daha önce bahsettim. Donanımın elbette alacağımız motosiklete göre planlanması gerekir ama önemi ilk sırayı hak eder diye düşünürüm hep.

Donanımlar her binişte, çok kısa mesafeler bile olsa, üşenilmeden giyilmeli, iş şansa bırakılmamalıdır.

"Oyuna bir kap dolusu şans ve boş kaptaki deneyimle başlarsın. Amaç; dolu kaptaki şans bitene kadar, boş kaptaki deneyimi doldurmaktır."

Motosikletler ise derya deniz. İnsana benzetir kimileri, her birinin farklı karakteri, tarzı ve özellikleri vardır. Ama herkesin gönlünde bir aslan yatar, ona ulaşmaya kadar dur, durak bilmez. Olanakları dahilinde alır da alır, satar da satar . . Kullandığına gözünün içi gibi bakar. Her birinin gelişinde şenlik, gidişinde burukluk vardır. Satarken "O'na iyi bak" denir, bir dosttan, bir sevgiliden ayrılırcasına.

Alkollü, yorgun, öfkeli iken motosiklet kullanılmaz. Nedenlerini saymaya gerek yok sanırım. Sürüşlerde sabırlı olunmalı ve sadece trafiğe yoğunlaşılmalıdır. Önsüzler çok önemlidir ve mutlaka dikkate alınmalıdır, bazen hayat kurtarıcı dahi olabilirler.

"Yaşlı sürücüler vardır, sarhoş sürücüler de. Ama yaşlı ve sarhoş sürücü pek yoktur."

Kendinizi ve motosikletinizi trafikte nasıl daha görünür yaparım diye biraz kafa yormak gerekir. Çünkü dört teker sürücülerini her zaman çok meşguldür. Motosikletler onlar için adeta ezilesi birer sinektir.

Motosikletlerin periyodik bakımları ve sürüş öncesi hazırlıkları mutlaka yapılmalı, sürüş sırasında ihtiyaç olacak malzeme ve avadanlıklar motosiklette bulundurulmalıdır.

Gezilerin keyifli geçmesi ve dinlendirici olması için uygun rotalar belirlenmeli, gerekli aralarla mola verilmeli, mümkünse gece sürüşlerinden kaçınılmalıdır. En önemli konulardan bir tanesi ise ekibin uyumu ve belirlenen rota için motosikletlerin uygunluğudur.

"Bazen gidilecek yere en çabuk varmanın yolu mola vermektir."

Tekerinize taş değmesin, yolunuz açık olsun . .

Prof. Dr. Mehmet Ali ÖZGÜVEN

Koru Hastanesi
Nükleer Tıp Uzmanı

İşte Güvenlik

“

Sağlık sektöründe İSG uygulamalarının temel amacı, çalışanlarının sağlık ve güvenliğinin geliştirilmesi, başka bir ifadeyle çalışma ortamında sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik, ergonomik tehlike ve risklerin, meslek hastalıkları ve iş kazalarının olmadığı güvenli hastane ortamının sağlanmasıdır

Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Algısı

Güvenlik kültürü; emniyete öncelik veren, algı, inanç, tutum ve davranışlar, kurallar, sosyal, politik ve teknik uygulamalarla, yetkinlik ve sorumluluk duygularının bütünü olarak tanımlanmaktadır. Bir başka deyişle güvenlik kültürü, sağlıklı ve güvenli davranışın alışkanlık haline getirilmesidir. Proaktif ve bilgiye dayanan bir İSG yaklaşımı ile çocukluk döneminden başlayarak yaşam boyu sürecek eğitim, güvenlik kültürünün oluşmasındaki en önemli kriterlerdir. İş sağlığı ve güvenliğinde hedef çalışma hayatında ve toplumda ortak bir “Güvenlik Kültürü” kavramının oluşturulması olmalıdır. Güvenli, kaliteli ve verimli hizmetlerin sunulması, çalışanların kapasiteleri ve performanslarını destekleyen çalışma ortamlarına bağlıdır. Özellikle hastanelerde çalışma ortamının sağlık çalışanları ve hastalar açısından sağlıklı ve güvenli olması büyük önem taşımaktadır. Ülkemizde sağlık sektöründe yatırımlar yetersiz düzeyde olup, bu durum sağlık çalışanlarının istihdamı, sağlık kuruluşlarının performansı ve verimliliği üzerinde ciddi olumsuz etki yapmaktadır. Sağlık çalışanlarının karşılaştığı en önemli sorunlar arasında yetersiz tesisler, kötü çalışma şartları ve yetersiz ücretler yer almaktadır. Ayrıca sağlık sektöründe yetişmiş insan kaynağı bulmak da kolay olmamaktadır. Teknolojinin hızla değiştiği ve geliştiği sağlık sektöründe hastaların beklentileri her geçen gün artmaktadır. Bu durum sağlık çalışanlarının memnuniyetinin sağlanmasını zorunlu hale getirmektedir. Sağlık sektöründe çalışanlar çalışma ortamının termal konforu (ısı, nem ve havalandırma), aydınlatma gibi fiziki koşullarının düzenlenmesini, işe gidiş gelişlerde servis imkanlarının olmasını, çalışma ortamında gerek duyulan araç gereçlerin yeterli düzeyde bulunmasını, sosyal etkinliklere daha çok yer verilmesini, sağlık ve güvenlik önlemlerinin yeterli olmasını arzu etmektedir.



Ülkemizde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca çıkarılan “İSG Hizmetleri Yönetmeliği” ve Sağlık Bakanlığınca çıkarılan “Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik” öz’de çalışan güvenliği ve memnuniyetini esas almaktadır. Sağlık Bakanlığı tüm sağlık kuruluşlarını hasta ve çalışan güvenliği açısından ayrıca denetlemektedir. Bu denetim sürecinde Hastane Kalite Standartları kullanılmaktadır.

Sağlık sektöründe İSG uygulamalarının temel amacı, çalışanlarının sağlık ve güvenliğinin geliştirilmesi, başka bir ifadeyle çalışma ortamında sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik, ergonomik tehlike ve risklerin, meslek hastalıkları ve iş kazalarının olmadığı güvenli hastane ortamının sağlanmasıdır.

Hastanelerde Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları

Hastaneler, İş Sağlığı ve Güvenliği'ne İlişkin yayımlanan İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'ne göre “Çok tehlikeli işyerleri” sınıfında yer almaktadır. 30 Haziran 2012 tarihinde çıkan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na göre 50'den fazla çalışanı olan çok tehlikeli işyerlerinde 1 Ocak 2013 tarihi itibarıyla işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personeli (DSP) görevlendirilmesi zorunlu hale getirilmiştir. Son dönemlerde belki de şimdiye kadar hiç olmadığı kadar, AB Uyum Yasaları çerçevesinde birçok yasa ve yönetmeliklerle İSG hizmetleri düzenlenmeye çalışılmıştır. Hastaneler de bu yasal düzenlemelerden

etkilenmiştir. Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları çok yönlü olarak ele alınmalıdır. İşyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personeli koordineli şekilde faaliyet göstermeli, İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu düzenli çalıştırılmalı ve yasalarla kendilerine verilen görevleri mesleğin gerektirdiği etik ilkeler çerçevesinde yerine getirmelidirler. Olağanüstü durumlar hariç, en geç iki yılda bir risk değerlendirmesi yapılması gerekmektedir. Ayrıca çalışanlara verilecek iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri yılda en az bir defa ve 16 saat olacak şekilde verilmelidir. Çalışanların periyodik muayeneleri en geç yılda bir defa olmak üzere tekrarlanmaktadır. Hastanelerin bölümlerine göre çalışanların sağlık gözetimi sıklığı ve muayenelerde hangi tetkiklerin yapılacağı değişkenlik göstermektedir. Ör. Sterilizasyon ünitelerinde çalışanlara en az yılda bir akciğer grafisi, solunum fonksiyon testi, kan sayımı, odiyometri testi yapılması gerekmektedir.

Hastanelerde Karşılaşılabilen Temel Riskler

Hastaneler başta teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere çok çeşitli sağlık hizmeti sunan, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlardır. Hastaneler 7/24 hizmet veren ve personelinin çoğu bayanlardan oluşan birer hizmet organizasyonları olup, içlerinde pek çok riski barındıran, İş kazaları ve meslek hastalıklarının görülebileceği potansiyel yerlerdir. Diğer sektörlerden farklı olarak, hastane çalışanlarının işleri hastalıklar ve hastalarla uğraşmak olduğundan risk

düzeyleri de yüksektir. Tüm sektörlerde karşılaşılan yangın, doğal afet, fiziksel, kimyasal ve ergonomik riskler yanında hastane çalışanlarının sıklıkla karşılaştığı risk gurupları, Hepatit B ve tüberküloz gibi enfeksiyonlar, bel ağrısı, varis gibi kas-iskelet ve dolaşım sistemi sorunları, Kesici-batıcı ve delici cisim yaralanmaları, Dermatolojik yakınmalar, İş stresi, şiddet ve kötü muamele gibi sorunlardır. Hastane çalışanları son derece stresli bir ortamda ve yoğun çalışmaktadır. İnsanlar ne yazık ki hastanelere ve sağlık kuruluşlarına hasta olduklarında, en acılı ve sıkıntılı dönemlerinde, şifa bulmaya gelmektedir. Sağlık çalışanları bu nedenle hep hasta, üzüntülü ve sıkıntılı insanlarla karşılaşmaktadır. Bu nedenle, hastaneler öncelikle akıllı diye tabir edilen binalarda hizmet vermeli, havalandırma, ısıtma ve soğutma tesisat ve sistemleri modern olmalı, kimyasal ve radyoaktif maddelere karşı koruyucu önlemler alınmalı, ister kan yoluyla, ister solunum yoluyla veya maruziyet yoluyla olsun bulaşıcı enfeksiyonlara karşı kontrol tedbirleri alınmalıdır. Kullanılan malzemeler steril olmalı, atıkların toplanması, taşınması ve depolanması hastane atık yönetimi planına uygun yapılmalıdır. Bunların yanı sıra hasta taşırken, kaldırırken, araç ve gereçleri kullanırken, uygun ergonomik gereçler seçilmelidir. Hastanenin mutfak, yemekhane, kat hizmetleri, bankolar, depo, teknik servis ve biyomedikal bölümlerinde çalışanları için meydana gelebilecek kas-iskelet sistemi etkilenmelerine karşı da gerekli kontrol tedbirleri alınmalıdır. Tüm bu risklere karşı risk değerlendirmesi yapılmalı, risklerden korunmak için çalışanlar eğitilmeli ve gerekli durumlarda kişisel koruyucu donanımlar (KKD) kullanılmalıdır.

Radyasyon Riski

Radyoloji, anjiyografi, nükleer tıp ve radyasyon onkolojisi bölümlerinde çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği açısından riskli grup olarak değerlendirilmektedir. İSG Profesyonelleri bu bölümlerde çalışanlar için oluşturulan Radyasyon Güvenliği Komitesiyle işbirliği içerisinde olmalıdır. Radyasyondan korunmaya ilişkin uygulama ve önlemler üç temel ilkeye göre düzenlenmelidir. 1-Işınlanmanın zararlı sonuçları göz önünde bulundurularak, net bir fayda sağlamayan hiçbir radyasyon uygulamasına izin verilmemeli. 2-Radyasyon ışınlaması gereken uygulamalarda olası tüm ışınlamalar için mümkün olan en düşük dozun alınması sağlanmalı. 3-Hastalar ve radyasyonla çalışanlar için yasal mevzuatta verilen doz sınırlamaları aşılmamalı. Denetimli ve gözetimli alanlar belirlenir. Bu alanlarda radyasyon uyarı işaretleri bulunması ve çalışanların kişisel dozimetre kullanması zorunludur. Radyasyon alanlarının radyoaktivite düzeyi ölçümleri Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK) tarafından belirtilen sıklık ve yöntemlere uygun olarak yapılır. Radyasyon çalışanlarının sağlık durumlarının yapacakları göreve uygunluğunu belirlemek amacıyla, işe başlamadan önce ve periyodik olarak yılda en az bir defa muayeneleri yapılmalıdır.

Ayrıca işyeri hekiminin isteği doğrultusunda yılda iki kez kan sayımı, yılda bir kez göz ve cilt muayeneleri yapılması gereklidir. Bu bölümlerde çalışanlar, işin niteliğine göre uygun kişisel koruyucu (kurşun) giysi ve teçhizat kullanmalıdır.

Biyolojik Riskler

Çalışanların yaptıkları işlerden dolayı biyolojik etkenlere maruz kaldıkları veya kalabilecekleri işlerin başında hastaneler gelmektedir. Çalışma ortamındaki tehlikeli biyolojik etkenler bulaşıcı hastalıklara neden olabilir (bakteriler, parazitler, mikroorganizmalar, mantar, virüsler, vb.). İSG görevlilerinin, hastanelerde bulaşıcı hastalıklardan korunma amacıyla kurulan “Enfeksiyon Kontrol Komitesi” ile işbirliği yapması gerekmektedir. Enfeksiyon hastalıkları uzmanı ve/veya enfeksiyon hemşiresinin katılımıyla enfeksiyonlardan korunma yöntemleri, bağışıklama (aşılama) programları ve enfekte materyalle oluşan iş kazalarında yapılması gerekenler belirlenmelidir. Hastane çalışanlarının işe girmeden evvel bulaşıcı hastalıklar yönünden taramalarının yapılması ve aşılmasının tamamlanması enfeksiyon kontrolü açısından gereklidir. Bulaşıcı hastalıklardan korunmada el hijyeni, hastanelerde hem çalışan sağlığı hem de hastane enfeksiyonlarının önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Ayrıca izolasyon önlemleri bulaşıcı hastalıklardan korunmak için alınan önlemlerdir. Hastanelerde biyolojik risk etmenlerine maruz kalma süresinin en aza indirilmesi için öncelikle toplu koruma önlemleri alınmalı veya maruziyetin önlenemediği durumlarda KKD kullanılmalıdır. Hastanelerde kullanılan kişisel koruyucu ekipmanların başında maske, gözlük, yüz koruyucusu, önlük ve eldiven gelmektedir. Hijyen önlemlerinin alınması da enfeksiyon etkenlerinin ortamda bulunması veya bir yerden başka bir yere taşınması açısından önemlidir.

Psikososyal Risk Faktörleri

Hastanelerdeki başlıca Psikososyal risk faktörleri; Stres, Vardiyalı çalışma, Şiddet ve diğer tehlikeli davranışlar ile Madde kullanımı, İş memnuniyetsizliği, İş monotonluğu, Yetersiz iş arkadaşı desteği, Ağır iş yükü ve baskısı ile Yetersiz iş organizasyonudur. En önemli risk olan Strese yol açan fiziksel nedenler titreşim, basınç, gürültü, termal konfor şartları, aydınlatma düzeni ve sessizliktir. Stresle baş etmek için, olumlu düşünce tarzı geliştirilmeli, zaman etkin kullanılmalı, düzenli egzersiz yapılmalı, gevşeme teknikleri kullanılmalı, uyku düzenine dikkat edilmeli, beklentiler gerçekçi olmalı, insanlarla kolay iletişim kurabilmeli ve dışa dönük olunmalı, kafein, sigara ve alkol kesinlikle alınmamalı, beslenmeye dikkat edilmeli, en önemlisi de olumlu hayaller kurulmalıdır.

Dr. Müh. İsrail KAYABALI

*Koru Hastanesi
A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı*

Anlaşmalı Kurumlar

ASİSTANS VE YURTDIŐI FİRMALAR

- Anatolia Doctor's Group
- Cgm (Compu Group Medical)
- Cnam A.Ő
- Ghit (Get Healthy In Turkey)
- Hevi Sağlık A.Ő
- Ipa (Inter Partner Assistance)
- Marm Assistance Marm Asis
- Medlife Özel Sağlık Hizmetleri
- Mondial Assistance
- Sagis Yaşam Destek Ve Organizasyon A.Ő.
- Vanbreda International
- Zilveren Kruis (Agis-Eurocross) Sigorta

BANKALAR

- Őekerbank
- T.C Garanti Bankası A.Ő.
- T.C. Halk Bankası A.Ő.
- T.C. İŞ Bankası A.Ő.
- T.C.Merkez Bankası A.Ő.
- T.C.Ziraat Bankası A.Ő.
- Türk Eximbank A.Ő.
- Vakıflar Bankası

BÜYÜKELÇİLİKLER

- İran Büyükelçiliği
- Libya Büyükelçiliği
- Moritanya Büyükelçiliği
- Senegal Büyükelçiliği
- Umman Büyükelçiliği
- Ürdün Büyükelçiliği
- Yemen Büyükelçiliği

CGM (COMPU GROUP MEDICAL)

- Ace European Sigorta
- Ace Group Sigorta Üyeleri
- Ankara Anonim Türk Sigorta
- ÇaėdaŐ Koruma Planı
- Care&Create (C&C) Prestige 2500, Mobile Plus Asist, A-Prestige Card, Güler Sağlık Card, Turk Asist Card
- Cgm Sağlıkta Avantajlar Dünyası
- Elite Card
- Eureko Sigorta(Garanti-Eureko Mediko Ve Garanti Bankası Çalışanları -İŐtirakleri)
- Fortis Bank Sandık
- Generali Sigorta
- Halk Sigorta (Birlik)
- Hdı Sigorta
- Hdı Sigorta Acil Sağlık Sigortası
- Hdı Sigorta- Gs Sigorta- Galatasaray Aslan Yürek- Aslan Taraftarım Güvende
- Hs Group (Hizmetmax, Artı Yaşam, Kadıköy Card, Köpük Card, Med Power, S- Line, Super Card, ŐiŐli Card

- Life Card
- Mapfre Genel Yaşam Sigorta Ferdi Kaza
- Medline Box Üyeleri Bireysel / Kurumsal (Groupama Emeklilik, Plastisan Plastik, Sodexo, Kobi Sağlık Paketi, Roche Diagnostik)
- Nar Sağlık Hizmetleri (Efor Patent)
- Ray Sigorta
- Samel DanıŐmanlık
- Sompo Japan Sigorta (Fiba)
- Telemed Sağlık Hizmetleri
- Ziraat Sigorta
- Zürich Sigorta

CHECK-UP ANLAŞMALI KURUMLAR

- Anadolu Sigorta Check-Up
- Axa Sigorta Check-Up
- Cgm / Eureko Sigorta Check-Up
- Cgm / Ray Sigorta Check-Up
- Cgm / Ziraat Sigorta Check-Up
- Demir Hayat Sigorta Check-Up
- Ergo Sigorta Check-Up
- Esdora Spa & Wellness Check-Up
- Ipa (Inter Partner Assistance) Check-Up
- Ipa / Fiba Emeklilik Mini Tarama Paneli
- Ipa /Ziraat Bankası Mini Tarama Paneli Ve Ultra Erişkin Check-Up
- Mapfre Sigorta Cıtibank Check-Up
- Medplus Check – Up
- Remo Group Check-Up
- Rivas Group Check-Up
- Tapcor Sağlık Check-Up

EĞİTİM KURUMLARI

- Abc Eğitim Kurumları
- Anafartalar Koleji Öğrenci Veli
- Anafartalar Koleji
- Anemon Koleji
- Bil Dershanesi
- Çankaya Üniversitesi
- Çankaya Üniversitesi Spor Kulübü
- Doğa Koleji
- Doğa Okulları (Asist Eğitim Kurumları)
- Evrensel Koleji
- Final Dergisi Dershanesi
- Kariyer Koleji
- Mev Koleji
- Sınav Dergisi Dershanesi
- Sınav Eğitim Kurumları
- Ted Ankara Kolejliler
- Ted Üniversitesi
- Türk Hava Kurumu Üniversitesi

IPA (INTER PARTNER ASSISTANCE)

- Aegon Emeklilik Ve Hayat
- Aıg Sigorta A.Ő. & Aıg Sigorta Hsbc Acil Tedavi Sigortası
- Akbank
- Aviva Sigorta Acil Tedavi Sigortası
- Avivasa Emeklilik Ve Hayat A.Ő.
- Axa Ppp&Axa Assistance
- Bank Asya Platinum Ve Bank Asya Classic Card
- Bank Asya Tuscon Card
- Benefit Card
- Benefit Global&Aıg Card
- Bi Alo Kart
- Bp Castrol Dosteli Card
- Dr. Back Up Kişisel Sağlık Sistemi
- Dr. Back Up Kişisel Sağlık Sistemi&Fortis Bank Card
- Dubai Starr Sigorta Acil Tedavi Sigortası
- Güneş Sigorta Acil Tedavi Sigortası
- Halk Sigorta Acil Tedavi Sigortası
- Ing Emeklilik = Nn Hayat Ve Emeklilik Acil Tedavi Sigortası
- Ing Park Platinum Card
- Ipa Card
- Ipa Privilege Card
- IŐık Sigorta Acil Tedavi Sigortası
- Medline Acil Tedavi
- Metlife Emeklilik Acil Tedavi Sigortası
- Metro Turizm Seyahat
- Sbn Şeker Hayat Projesi
- Sbn Sigorta Acil Tedavi Sigortası
- Sbn Sigorta&Boğaziçi Brokerlik (Sadece Ağız Ve Diş Sağlığı Tedavilerinde Geçerlidir)
- Tav Passport Edition
- Turins Sigorta Acil Tedavi Sigortası
- Türk Assist Card
- Türk Nippon Sigorta Acil Tedavi Sigortası
- Türkiye Ekonomi Bankası
- Türkiye Petrolleri A.Ő.
- Vakıf Emeklilik(Bireysel Emeklilik Sigortalıları)
- Vıp Hayat Card
- Zirve Sigorta Acil Tedavi Sigortası

ÖZEL SİGORTA ŞİRKETLERİ

- Acıbadem Sigorta A.Ő.
- Allianz Sigorta A.Ő.
- Anadolu Sigorta A.Ő.
- Axa Sigorta A.Ő.
- Demir Hayat Sigorta A.Ő.
- Ergo Sigorta A.Ő
- Euroka Sigorta A.Ő.
- Groupama Sigorta A.Ő.
- Güneş Sigorta A.Ő.
- Halk Sigorta A.Ő.
- Mapfre Sigorta A.Ő.
- Ray Sigorta A.Ő.

RESMİ KURUMLAR

- 112 Acil Doktor Ve Att
- Abays Ankara Barosu Yardımlaşma Sandığı
- Adalet Bakanlığı Sincan Adliye Sarayı
- Adalet Ve Kalkınma Partisi Genel Merkezi
- Akyurt Belediyesi
- Alkol Ve Tütün Piyasası Düzenleme Kurulu
- Anadolu Ajansı Genel Müdürlüğü
- Ankara Bölge İdare Mahkemeleri
- Atatürk Kültür Dil Ve Tarih Yüksek Kurumu
- Avrupa Birliği Bakanlığı
- AyaŐ Belediyesi
- Başbakanlık Afet Ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
- Başbakanlık Avrupa Birliği Gençlik Merkezi
- Başbakanlık Vakıflar Genel Müdürlüğü
- Başbakanlık Yurt Dışı Topluluklar
- Başbakanlık Yurt Dışı Türkler Ve Akriba Topluluklar
- Batman Ticaret Odası
- Beypazarı Belediyesi
- Bilgi Teknolojileri Kurumu
- Bilim Sanayi Ve Teknoloji Bakanlığı (Tubitak-Kosgeb-Patent Ens.-Tse-Tüba-Şeker Kurumu)
- Boru Hatları İle Petrol TaŐıma Anonim Őirketi (Botaş)
- Çamlidere Belediyesi
- Çamlidere Belediyesi
- Çevre Bakanlığı
- Ceza İnfaz Kurumu
- Cumhuriyet Halk Partisi
- Devlet Hava Meydanları İŐletmesi Genel Müdürlüğü
- Devlet Opera Ve Balesi Genel Müdürlüğü
- Elektrik Üretim A.Ő Genel Müdürlüğü (EüaŐ)
- Emniyet Mensupları
- Enerji Piyasası Düzenleme Kurumu
- Enerji Piyasası Düzenleme Kurumu (Epdk)
- Enerji Ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı
- Et Ve Balık Kurumu
- Et Ve Süt Kurumu Genel Müdürlüğü
- Eti Maden İŐletmesi Genel Müdürlüğü (Eti Maden)
- Etimesgut Belediyesi
- Etimesgut Kaymakamlığı
- Gıda Tarım Ve Hayvancılık Bakanlığı
- Göç İdaresi Genel Müdürlüğü
- Gölbası Belediyesi

- Hakimler Ve Savcılar Yüksek Kurulu
- Hazine Kontrolörleri
- İl Sağlık Müdürlüğü HemŐireleri
- Jandarma Genel Komutanlığı
- Kalkınma Bakanlığı
- Kamu Denetçiliği Kurumu
- Kamu İhale Kurumu
- Kazan Belediyesi
- Keçiören Belediyesi
- Kızılcahamam Belediyesi
- Kulu Belediyesi
- Maden İŞleri Genel Müdürlüğü
- Maden Teknik Ve Arama Genel Müdürlüğü (Mta)
- Mesleki Yeterlilik Kurumu
- Mhp Sincan İlçe Başkanlığı
- Milli Piyango İdaresi Gn Müdürlüğü
- Nallıhan Belediyesi
- Odtü Teknokent Yönetim A.Ő.
- Şeker Fabrikaları
- Sermaye Piyasası Kurulu
- Sincan İlçe Emniyet Müdürlüğü
- Sincan İtfaiye
- Sincan Kaymakamlığı
- T.C DanıŐtay Başkanlığı
- T.C. İçiŐleri Bakanlığı Tüm Personeli
- T.C. DanıŐtay Başkanlığı
- Tarım Kredi Kooperatifi
- Tarım Ve Kırsal Kalkınmayı Destekleme Kurumu
- Tarım Ve Kırsal Kalkınmayı Destekleme Kurumu
- Trt (Türkiye Radyo Televizyon Kurumu) / Ratelvak
- Türk Akreditasyon Kurumu
- Türk Silahlı Kuvvetleri (T.S.K.)
- Türkiye Adalet Akademisi
- Türkiye Atom Enerjisi Kurumu Başkanlığı (Taek)
- Türkiye Büyük Millet Meclisi
- Türkiye Elektrik İletim A.Ő Genel Müdürlüğü (TeiaŐ)
- Türkiye Kömür İŐletmeleri Kurumu Genel Müdürlüğü
- Türkiye Petrolleri Anonim Ortaklığı (Tpao)
- Türkiye TaŐkömürü Kurumu Genel Müdürlüğü (Ttk)
- Ulusal Bor Araştırma Enstitüsü Başkanlığı (Boren)
- Valilikler
- Yenimahalle Belediyesi
- Yüksek Seçim Kurulu Başkanlığı

SAğLIK KURULUŐLARI

- Maya Göz Hastanesi
- Sincan Net Göz Sağlık Hizmetleri A.Ő.

SENDİKALAR, DERNEKLER, ODALAR

- Angiad (Ankara Genç İŞ Adamları Derneği)
- Angikad (Ankara GiriŐimci İŞ Kadınlarını Destekleme Derneği)
- Ankara Dsi Gençlik Ve Spor Kulübü
- Ankara Eczacı Odası
- Ankara Esnaf Ve Sanatkarlar Odaları Birliği
- Ankara Kuyumcular Ve Saatçiler Odası
- Ankara Ticaret Odası
- Bankader
- Bayındır Memur-Sen
- Bem-Bir-Sen
- Birlik Mezunları Derneği (Bilmed)
- Birlik Haber-Sen
- Büro Memur-Sen
- Çalışma Ve Sosyal Güvenlik İŞ MüfettiŐleri Derneği
- Ceza İnfaz Kurumları Dayanışma Derneği
- Çiğdemim Derneği
- Defterdarlık Uzmanları Derneği
- Deneme Lisesi Mezunları Derneği
- Denizlililer Derneği
- Dış İŞleri Bakanlığı Ve Divak Üyeleri
- Diyanet-Sen
- Eğitim-Bir-Sen
- Emekli Memur-Sen
- Enerji-Bir Sen
- Etimesgut İnşaat Müteahhitleri Derneği
- Etimesgut Mühahitler Derneği
- Hak-İŞ Konfederasyonu
- İčasifed
- İbank Mensupları Derneği
- Kamu-Der
- Kamusen
- Kültür Memur-Sen
- Maden İŞçileri Sendikası
- Memur-Sen
- Orta Anadolu İhracatçılar Birliği
- Petrol İŞ Sendikası
- Sağlık Muhabirleri Derneği
- Sağlık-Sen
- Sanayi Ve Ticaret Bakanlığı MüfettiŐleri Derneği
- Savdes-Sen
- Savisan-Savider
- Şeker İŞ Sendikası
- Sincan Esnaf Ve Sanatkarlar Odası
- Sincan Müteahhitler Derneği
- Sincan Őoförler Esnaf Odası
- Sosyal Güvenlik Denetmenleri Derneği
- Sosyal Güvenlik Uzmanları Derneği
- Tmmob Jeoloji Mühendisleri Odası
- Tmmob Makina Mühendisleri Odası

Anlaşmalı Kurumlar

- Toç-Bir-Sen
- Toprak Mahsulleri Ofisi
- Tüm Özel Eğitim Rehabilitasyon Ve Kurumlar Derneği
- Tüm Özürlüler Ve Aileleri Derneği
- Türk İdareciler Derneği
- Türk İdareciler Derneği
- Türk Metal Sendikası
- Türk Özel Eğitim Rehabilitasyon Ve Kurumlar Derneği
- Türkiye Emekliler Derneği Mensupları
- Türkiye Kızılay Derneği
- Türkiye Maden İşçileri Sendikası
- Türkiye Noterler Birliği
- Türkiye Petrolleri Anonim Ortaklığı
- Ulaştırma Memur-Sen

TAMAMLAYICI SİGORTA ŞİRKETLERİ

- Acıbadem Sigorta Tss
- Allianz Sigorta Tss
- Anadolu Sigorta Tss
- Axa Sigorta Tss
- Ergo Sigorta Tss
- Eureko Sigorta Tss
- Groupama Sigorta Tss
- Güneş Sigorta A.Ş.
- Halk Sigorta Tss
- Mapfre Sigorta Tss
- Ray Sigorta Tss
- Sampo Japan Sigorta Tss
- Ziraat Sigorta Tss

TİCARİ KURUM VE KURULUŞLAR

- Ada Matbaacılık
- Adularya Enerji Elektrik Üretimi Ve Madencilik A.Ş.
- Akdaş Döküm Sanayi A.Ş.
- Akel Alüminyum A.Ş.
- Al-Cap A.Ş.
- Alfer Mühendislik A.Ş.
- Alnaçıklar A.Ş.
- Altın Çatı Yaşlı Bakım Evi
- Altıntaş Ambalaj A.Ş.
- Anadolu Aktif Yaşam Merkezi (Vamos Sport)
- Angiad
- Ankara Mühendis Ve Yapı Sanayi A.Ş.
- Ankara Un Sanayi A.Ş.
- Ankyra Spor Salonu
- Anmen Ankara Mensucat A.Ş.
- Aras Mühendislik A.Ş.
- Arolez Gıda
- Aselsan A.Ş.
- Ata Köşk Otel
- Başak Metalurji
- Base Life Club

- Bayha&EfeKent A.Ş.
- Bddk
- Bilkent Holding A.Ş.
- Bolu Çimento A.Ş.
- Boss Hotel A.Ş.
- Botaş
- Bülbüloğlu Vinç Sanayi Ve Ticaret A.Ş.
- Çalık Enerji
- Chp Genel Merkezi
- Crowne Plaza Ankara Oteli
- Doruk Marmara Un A.Ş.
- Elektromed Elektrik Sanayi Ve Ticaret A.Ş.
- Elko Ems A.Ş.
- Elko Tgs A.Ş.
- Emek Boru A.Ş.
- Ems A.Ş.
- Ender İnşaat
- Eray Teknoloji A.Ş.
- Erişim Makine A.Ş.
- Ermaksan Makine A.Ş.
- Erol Hukuk Bürosu
- Ersan Ofis Mobilyaları A.Ş.
- Ev-Sa Çelik Yapı Sistemleri A.Ş.
- Evser Grubu A.Ş.
- Fasdat Gıda Dağıtım Sanati Ve Ticaret A.Ş.
- Forfun Sağlık Yaşam Merkezi
- Forfun Sağlıklı Yaşam Merkezi
- Ftz Grup
- Gazi Park Hotel
- Ggn Gön Mühendislik
- Gürgenler A.Ş.
- Hasmer Üyeleri
- Hidro Kontrol Makine A.Ş.
- Hukukçular Plaza
- İntermil Un Gıda Sanayi A.Ş.
- İspa Ekmek Unlu Mamüller
- Kartallar Grup
- Kırac Bilgi Ve İletişim Teknolojileri
- Kırac Bilgi Ve İletişim Teknolojileri
- Koluman Motorlu Araçlar A.Ş.
- Kozanoğlu Kozmaksan
- Lms Enerji
- Lotus Müteahhliklik A.Ş.
- Makro Market A.Ş.
- Manas Enerji A.Ş.
- Merih Asansör A.Ş.
- Meyra Palace Hotel
- Mng Holding A.Ş.
- Mor Alüminyum Metalurji
- Most Life Club
- Nevzat Ecza Deposu
- Ntm Elektrik Ve Elektronik A.Ş.
- Numaş Mobilya A.Ş.
- Osmanlı Reklam A.Ş.
- Özel Örs Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi

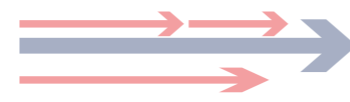
- Park Termik Elektrik Sanayi A.Ş.
- Rabido Ofis Mobilyaları A.Ş.
- Renktaş Mimarlık Mühendislik
- Roketsan A.Ş.
- Sağlık Hizmetleri Medikal İnşaat Turizm San. Tic. Ltd. Şti
- Sanem Matbaacılık
- Serdar Plastik Sanayi Ve Ticaret A.Ş.
- Sfa Elektrik
- Sistem Grup (Anemon) A.Ş.
- Som Civata Somun Sanayi Ve Ticaret A.Ş.
- Tai
- Tan Oto Ltd Şti
- Tedaş
- Thy
- Toros Tarım San. Ve Tic. A.Ş.
- Tüpraş Kırıkkale Rafinerisi
- Tüpraş Kırıkkale Rafinerisi
- Türksat A.Ş.
- Turkuvaz Medya Grubu
- Ülker Bisküvi A.Ş.
- Ulusoy Elektrik İmalat A.Ş.
- Ünal Şirketler Grubu
- Vatan Computer
- Vodafone A.Ş.
- Winsa A.Ş.
- Yayla Agro Gıda Sanayi
- Yiğit Akü A.Ş.

VAKIFLAR VE SANDIKLAR

- Akbank Mensupları Tekaüt Sandığı Vakfı
- Dsi Vakfı
- Ensar Vakfı
- İlksan
- Polsan
- Ptt Sağlık Yardım Sandığı
- Taek Vakfı
- Türk Telekom Sağlık Ve Sosyal Yardım Vakfı
- Türkiye Halk Bankası A.Ş. Emekli Sandığı Vakfı
- Türkiye Kalkınma Bankası A.Ş. Personeli Yardımlaşma Ve Ek Sosyal Güvenlik Vakfı
- Türkmene Vakfı
- Vakıflar Bankası Memur Ve Hizmetlileri Yardım Ve Emekli Sandığı Vakfı
- Vittacard / Türk Telekom Vakfı
- Ziraat Bankası Ve Halk Bankası Mensupları Ve Emekli Sandığı Vakfı (Tzhemsan)

Seyahatiniz Sağlıkla Geçsin

- ⇒ Gideceğim ülkeye göre hangi aşıları yaptırmalıyım?
- ⇒ Enfeksiyonlardan korunmak için nasıl tedbirler alabilirim?
- ⇒ Uçuşlarda oluşacak Jet-Lag etkisini nasıl en aza indirebilirim?
- ⇒ Derin ven trombozu (bacaklarda pıhtı) riskim var mı? Nasıl korunabilirim?
- ⇒ Yurtdışında okuyacak öğrenciler hangi aşıları yaptırmalı?



Sorularınızın tüm cevapları **SEYAHAT DANIŞMANLIĞI** hizmetiyle Kuru Ankara Hastanesi'nde.

Bilgi ve Randevu için
444 6 662
www.koruhastaneleri.com

KORU
HASTANELERİ
“ Hayatınızı Güzelleştirir ”

Koru Hastaneleri



 **KORU**
HASTANELERİ
"Hayatınızı Güzelleştirir"

Bilgi ve Randevu için

444 6 662

www.koruhastanesi.com

- Bölmeler >** Acil Servis • Ağız ve Diş Sağlığı • Anestezi ve Reanimasyon
• Beslenme ve Diyet • Dahiliye • Dermatoloji • Göğüs Hastalıkları
• Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları • Enfeksiyon Hastalıkları
• Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon • Gastroenteroloji • ERCP • Hematoloji
• Nöroloji • Psikiyatri • Psikoloji • Nefroloji • Medikal Onkoloji
• Robotik Cerrahi • Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları • Çocuk Nefroloji
• Çocuk Nöroloji • Çocuk Endokrin • Çocuk Kardiyolojisi • Çocuk Cerrahisi
• Yeni Doğan Yoğun Bakım • Beyin ve Sinir Cerrahisi • Göğüs Cerrahisi
• Göz Hastalıkları • Genel Cerrahi • Kadın Hastalıkları ve Doğum
• Kulak Burun Boğaz • Kardiyoloji • EECp • Kalp ve Damar Cerrahisi • Üroloji
• Ortopedi ve Travmatoloji • Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi • Meme Kliniği
• Kemik İliği Nakli Merkezi • Nükleer Tıp • Laboratuvar Hizmetleri
• Genetik Laboratuvarı • Uyku Laboratuvarı • İşitme-Konuşma-Denge Kliniği
• Radyoloji • Check-Up