

CİLDİN
GENÇLİK İKSİRİ

ERKEN TANI,
BEBEĞİNİ KORU

DİŞLERİNİZ
BUNA DEĞER

HAYATA YENİ
BİR PENCERE!

MEDİPOL Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ, YAZ 2022, SAYI: 22

SAF OKSİJENDEN
GELEN ŞİFA

DOĞUMUNA
SAHİP ÇIK

ÇAĞIN TEDAVİ
UMUDU:
BEYİN UYARIMI

 MEDİPOL
YAYIN



Büyüme DNA'mızda var

Uzman akademik kadromuz ve
ileri teknolojimizle şimdi de
Bahçelievler'deyiz.



MEDİPOL
ÇAĞRI
MERKEZİ

444 70 44

 **MEDİPOL**
BAHÇELİEVLER
MEDİPOL BAHÇELİEVLER HASTANESİ





O R G A N N A K L İ M E R K E Z İ

Onlar için tek umut: Organ bağıışı

KALP NAKLİ | KARACİĞER NAKLİ | BÖBREK NAKLİ



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ
HAZİRAN-TEMMUZ-AĞUSTOS 2022
YAZ SAYI 22
ISSN: 2149-6420

MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
(MEDİPOL MEGA HASTANELER KOMPLEKSİ)
ADINA SAHİBİ
Özer Koca

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ
Prof. Dr. O. Gazi Yiğitbaşı

YAYIN KURULU
Prof. Dr. O. Gazi Yiğitbaşı
Prof. Dr. M. Fatih Kılıçlı
Prof. Dr. Önder Yavaşcan
Prof. Dr. Sedat Öktem
Prof. Dr. S. Sema Anak
Doç. Dr. Mehmet Ağırman
Doç. Dr. Özgür Ulaş Özcan
Dr. Öğretim Üyesi Abdullah Kansu
Dr. Öğretim Üyesi Hülya Bilgen
Aysel Yaşa Yılmaz

YAPIM
MEDICOMIA
Levent Karabağlı
Sertan Vural

YÖNETİM ADRESİ
TEM Avrupa Otoyolu Göztepe Çıkışı
No: 1 Bağcılar 34214 İstanbul
Tel: 0212 460 77 77
Faks: 0212 460 70 70

BASKI
İhlas Gazetecilik A.Ş.
Merkez Mah. 29 Ekim Cad,
İhlas Plaza No:11 A/41, Yenibosna,
Bahçelievler, İstanbul / Türkiye, 34197
Tel: 0212 454 30 00

YAYIN TÜRÜ
Ulusal Süreli Yayın

WEB
www.medipol.com.tr

E-POSTA
saglicakla@medipol.com.tr

Bu dergi Medicomia tarafından Medipol Üniversitesi Hastanesi (Medipol Mega Hastaneler Kompleksi) için tanıtım amaçlı olarak hazırlanmıştır. Satılamaz ve dağıtılamaz. Dergide yayımlanan yazı, fotoğraf, harita, grafik, tasarım, illüstrasyon ve konularla ilgili her türlü yasal haklar saklıdır. İzinsiz ve kaynak gösterilerek dahi alıntı yapılamaz. Tıbbi konularla ilgili yazı, açıklama ve değerlendirmeler, teşhis ya da tedavi amaçlı olmayıp bilgilendirme amaçlıdır. Dergide yer alan hiçbir bilgi ya da belge, bir tavsiye ya da öneri olarak kabul edilemez ve herhangi bir karar veya eyleme temel oluşturamaz.

Gelecekte umutluyuz...

İlkbaharla birlikte doğa uyuduğu uykusundan uyandı. Bu yıl uzun süren kışın ardından ruhumuza neşe veren yaz ayı da geldi çattı. Tıpkı bir bebeğin anne rahminden çıkışı gibi sürgün veren çiçeklerin etrafımızı sardığı bu güzel aydan yeniden merhaba!

Pandemi gölgesinde geçen zorlu bir kışın ardından, o günleri yavaş yavaş geride bırakıyoruz. Artık vaka sayılarını takip ettiğimiz, yoğun bakımın dolu olduğu zamanları geçtik, maskelerle vedalaştık. Sağlık sektörünün bu zorlu süreci en iyi şekilde geçirdiğini söyleyebiliriz. Pandemi döneminde 'Şimdilik mecburen uzak duruyoruz birbirimizden ama çok yakında sınıksız sarılacağız' demiştik. Artık o günlerdeyiz. Şimdi önümüzdeki güzel zamanlara odaklanıp, sağlığımızı koruyup mutlu huzurlu gelecekte inşa etmek için çalışacağız.

Sağlıcakla'nın yaz sayısını bu umutla hazırladık. Yepyeni başlangıcı yenidoğan sevinciyle yapalım istedik. Bu sebeple yeni sayımızda yenidoğana özel bir dosya haber hazırladık. Bu dosyada yeni doğan bir bebeğe dair beslenmeden uykuya, sarılıktan sepsise, gelişim basamaklarından görülebilecek ortopedik sorunlara kadar geniş yelpazede yazılara yer verdik. Alanında uzman hekimlerimizin tavsiyelerinin de bulunduğu yenidoğan dosyamız, taze anne babalara rehberlik edecek nitelikte.

Bu sayımızda bir de müjde veriyoruz. Medipol Mega Üniversite Hastanesi Hiperbarik Oksijen Tedavisi Merkezi hasta kabulüne başladı. Kliniğimiz; ülkemizde mevcut basınç odaları içerisinde en yenisi olup hem tek kişilik hem de çok kişilik basınç odası mevcut olan tek merkez. Çok kişilik basınç odamız aynı anda on hastanın tedavisini düzenleyebilecek kapasitede. Burada ani iştme kaybı, vurgun hastalığı, oksijenlenmenin azaldığı iyileşmeyen yaralar, diyabetik ayak enfeksiyonları, avasküler nekroz, kronik osteomyelit hastaları tedavi görebilecek. Saf oksijenden gelen şifa başlığıyla yayımladığımız yazıda merkezimize dair detaylı bilgilere ulaşabilirsiniz.

Sağlığa dair her geçen gün teknolojik gelişmeler yaşanıyor. Nöromodülasyon, yani beyin uyarımı da bunlardan biri. Çağın tedavi umudu başlıklı yazımız, nöromodülasyon konusunu ele alıyor. Bu tedavi sayesinde migrenden alzheimera, fibromiyaljiden inmeye, omurilik hasarından idrar kaçırılmaya kadar birçok hastalığın tedavisinde yüz güldüren sonuçlar alınıyor. İlgili kliniğimizde özellikle nörolojik hastalıklarda -parkinson, alzheimer hastalığı- demansları da içeren nörodejeneratif hastalıklarda izlenen bilişsel bozukluklarda bilişsel rehabilitasyon ile birlikte, yine inme sonrası durumlarda fizik tedavi uygulamaları ile, kronik ağrı durumlarında, kronik bilinç bozukluğu durumlarında klinik araştırma ve deneyim söz konusudur. Ayrıca bu sayımızda her iki canı koruyan ebelerimizin Ebeler Haftası'nı kutluyoruz. Kendilerinin ebeliğe dair düşüncelerini yayınlıyoruz. Bu vesileyle, Hemşirelik Haftası ve Dünya Eczacılık Günü sebebiyle, hemşire ve eczacı arkadaşlarımızın da gününü kutlamış olalım.

Estetik meme operasyonları, kolajenden gelen güzellik, SMA, epilepsi cerrahisi yaz sayısında yer alan diğer konular arasında yer alıyor.

Son olarak; dergimizde yer alan konu başlıklarını dikkatle okumanız, hekimlerimizin tavsiyelerine uymanız en büyük tavsiyemizdir.

Kalın sağlıcakla...

PROF. DR.
O. GAZİ YİĞİTBAŞI



İçindekiler

10

Hayata yeni bir pencere!

Çeşitli sebeplerle erken menopoza giren kadınlar bunu hayatın sonu olarak görmemeli. Erken menopozun etkileri ile baş edebilmek için kadın hastalıkları ve doğum uzmanından destek alınmalıdır. Kadının genetik ve bireysel özelliklerini değiştirmek mümkün olmasa da çevresel faktörleri düzelterek erken menopoz önlenabilir. Erken menopoz dönemi kadınlığın son bulması değil hayatın yeni bölümünün penceresinin açılmasıdır.



24

SMA için profesyoneller iş başında

SMA hastalarında solunum, sindirim kas iskelet sistemi gibi birçok organ ve sistem etkilenir. Solunum problemleri, beslenme ve yutma bozuklukları, reflü, skolyoz, kifoz gibi bel eğrilikleri, kasların erimesi gibi sorunlar gelişir. Bu nedenle tedavisi için birçok bölümün iş birliği ve beraber çalışması önemlidir. Zolgensma, Spinraza ya da Risdiplam tedavisi tek başına yeterli değildir.



30

Yanlışla düşmeyin

Bebeğini kucağına alan anne ve babaların kafasında pek çok soru dolaşır. Bebeği için elinden gelenin en iyisini yapmak isteyen ebeveynleri geçmişten günümüze aktarılan birçok bilgi ve çevre yönlendirmeleri zor duruma düşürebilir. Çünkü halk arasında doğru bilinen yanlışlar bebekte ciddi hastalıklara hatta hayati tehlikeye bile neden olabilir. Yıllardır süregelen kalıplar ile doğru bilinen yanlışlara göre hareket etmemek için yapmanız gereken bazı uygulamalara göz atabilirsiniz.



8 CİLDİN GENÇLİK İKSİRİ

10 HAYATA YENİ BİR PENCERE!

12 MEME ESTETİĞİNDE ALTIN ORAN

14 GENÇLERİ DE VURUYOR

16 SAF OKSİJENDEN GELEN ŞİFA

20 DOKTORUNUZ CEVAPLIYOR

24 SMA İÇİN PROFESYONELLER İŞ BAŞINDA

26 HOŞ GELDİN BEBEK

28 HER BEBEK FARKLIDIR

30 YANLIŞA DÜŞMEYİN

32 BU ÇOCUK AÇ MI?

34 MİNİK HAYATLARA BÜYÜK TEHDİT

36 YENİDOĞAN SARILIĞI TEHLİKELİ Mİ?

38 UYUSUN DA BÜYÜSÜN

40 BU BULGULARA DİKKAT!

42 ERKEN TANI, BEBEĞİNİ KORU

44 BEBEĞİM NEDEN AĞLIYOR?

46 STRESE GELMİYOR

52

Dişleriniz buna değer

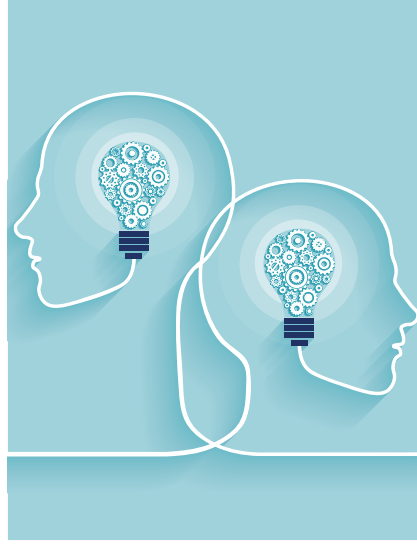
Medipol Mega Diş Hastanesi bünyesinde görevli öğretim üyeleri; ağız, diş ve çene cerrahisi, ağız, diş ve çene radyolojisi, çocuk diş hekimliği, endodonti, ortodonti, periodontoloji, protetik diş tedavisi ve restoratif diş tedavisi şeklindeki 8 ayrı uzmanlık dalında hasta kabul etmektedirler. Tedavi için başvuran hastalarımız ilk olarak, muayene için panoramik röntgenleri çekildikten sonra oral diagnosis bölümüne alınmakta ve bu bölümde uygun tedavi ile ilgili ilk değerlendirme yapıldıktan sonra hasta uzman hekimlerimize yönlendirilmektedir.



60

Çağın tedavi umudu: Beyin uyarımı

Nöromodülasyon yani beyin uyarımı, tıptan mühendisliğe birçok farklı uzmanlık alanını içeren ve şimdiye kadar tedavide sıkıntı çekilen pek çok hastalık için umut vadeden çok canlı bir alan olarak karşımıza çıkıyor. Son dönemde adını sıkça duymaya başladığımız beyin uyarımının uygulama alanları ise giderek genişliyor. Genel olarak nöropsikiyatrik hastalıklarda kullanılan beyin uyarımı sayesinde migrenden alzheimera, fibromiyaljidenden inmeye, omurilik hasarından idrar kaçırmaya kadar birçok hastalığın tedavisinde de yüz güldüren sonuçlar alınıyor.



66

Her iki canı da koruyorlar

Dünyada ve ülkemizde her yıl 21-28 Nisan Ebeler Haftası ve 5 Mayıs Dünya Ebeler Günü olarak kutlanmaktadır. Kadının, ailenin ve toplumun sağlık danışmanları olan ebeler, doğum öncesi ve sonrasında ailelerin yanında olarak, onları eğiterek sağlıklı nesillerin oluşmasına katkı sunarlar. Ebeler, hem anne hem de çocuğun sağlığını gözeterek her iki canı da korumaya çalışırlar.



48 EPİLEPSİ CERRAHİSİ: NASIL, NE ZAMAN, NEREDE?

52 DİŞLERİNİZ BUNA DEĞER

54 GÜLÜŞÜ GÜZEL OLMAK ZOR DEĞİL

56 AYNI GÜN, TEK SEANS SABİT DİŞ

58 YARDIMA HAZIRIZ

60 ÇAĞIN TEDAVİ UMUDU: BEYİN UYARIMI

64 SAĞLIKLI BİLGİ, SAĞLIKLI HAYAT

66 HER İKİ CANI DA KORUYORLAR

70 DOĞUMUNA SAHİP ÇIK

73 ANNEYİ BEBEKTEN AYIRMIYORUZ

74 LOHUSA KADIN HASSASTIR, İLGİ İSTER

76 EBELERİMİZ ANLATIYOR

80 BİR RÜYAYA YOLCULUK: TRANS SİBİRYA EKSPRESİ

84 MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ'NDEN HABERLER

86 İNGİLİZCE ÖZET

88 ARAPÇA ÖZET

90 RUSÇA ÖZET

92 AJANDA

94 BULMACA

96 YOĞURTLU TATLAR

Katkıda bulunanlar



Prof. Dr. Gamze DEMİREL

Hacettepe Üniversitesi İngilizce Tıp Fakültesi'nden 2002 yılında mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimi 2008 yılında Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2012 yılında neonatoloji (yenidoğan) yan dal eğitimi tamamladı. 2014 yılında doçent, 2019 yılında profesör unvanını alan Dr. Demirel, İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Neonatoloji Bilim Dalı'nda görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Sedat ÖKTEM

1996 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2001'de Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda tıpta uzmanlık eğitimi tamamladı. 2008'de Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı'nda yandal uzmanlığını yaptı. 2011 yılında doçent, 2016 yılında profesör olan Dr. Öktem, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Dr. Öğr. Üyesi Abdullah KANSU

2007 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2014 yılında Bezmialem Vakıf Üniversitesi'nde göğüs hastalıkları uzmanlığını tamamladı. Dr. Kansu, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Dr. Öğr. Üyesi Aslı PATİR MÜNEVEROĞLU

2002 yılında İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'nda doktora yaptı. Dr. Patir Münevveroğlu, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Lütfü HANOĞLU

1985 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Nöroloji dalındaki uzmanlık eğitimi 1992 yılında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tamamladı. İstanbul Medipol Üniversitesi'nde 2009 yılında doçent, 2014'de profesör unvanlarını alan Dr. Hanoğlu, halen Medipol Üniversitesi Nöroji Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Seniye Sema ANAK

1981 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimi 1986 yılında aynı üniversitede tamamladı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde 1995'de hematoloji, 2001'de onkoloji yan dal uzmanlığını aldı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde 1989'da doçent, 1996'da profesör unvanlarını alan Dr. Anak, halen Medipol Üniversitesi'nde Çocuk Hematoloji/ Onkoloji Bilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Filiz TOPALOĞLU DEMİR

2007 yılında İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Deri ve Zührevi Hastalıklar alanındaki uzmanlık eğitimi 2012 yılında Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2017 yılında doçentlik unvanı aldı. Dr. Topaloğlu Demir, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Naci KARACAOĞLAN

1984 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1991 yılında estetik, plastik ve rekonstrüktif cerrahi uzmanı oldu. 1997 yılında doçent olan Karacaoğlan, aralık 2003'te Özel Medipol Hastanesi estetik ve plastik cerrahi kliniğinde çalışmaya başladı. Dr. Karacaoğlan halen Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'nı yürütmektedir.



Doç. Dr. Gülsüm SAYIN ÖZEL

2008 yılında Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı yıl üniversitenin protetik diş tedavisi anabilim dalında doktora eğitimine başladı. 2014 yılında ihtisasını tamamlayıp İstanbul Medipol Üniversitesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'nda uzman doktor olarak göreve başladı. 2022 yılında doçent unvanı alan Dr. Sayın Özel, halen Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'nda görev yapmaktadır.



Dr. Öğr. Üyesi Halenur BİLİR

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden 2010 yılında mezun oldu. Protetik diş tedavisinde uzmanlık eğitimi 2015 yılında İstanbul Medipol Üniversitesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'nda tamamladı. Dr. Bilir, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Nalan KARABAYIR

1991 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimi 1996 yılında yine aynı üniversitenin çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında tamamladı. Medipol Üniversitesi'nde 2012 yılında doçent, 2020 yılında profesör unvanı alan Prof. Dr. Karabayır, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Dr. Öğr. Üyesi Gülseren POLAT

1989 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1997 yılında Süleymaniye Doğumevi'nde kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitimini tamamladı. 2016 yılında doktor öğretim görevlisi olan Polat, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Özdlnc ACARLI

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2012 yılında mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimini, 2020 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Anabilim Dalı'nda tamamladı. Dr. Acarlı halen, Medipol Mega Üniversite Hastanesi Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Anabilim Dalı'nda görevini sürdürmektedir.



Emel İTĞİN

2015 Eskişehir Seyitgazi Sağlık Meslek Lisesi hemşirelik bölümünden mezun oldu. 2020 yılında İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu'nda ebelik bölümünü tamamladı. İtğın halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde ebe olarak görev yapmaktadır.



Dr. Öğr. Üyesi Özgül BOZKURT TUNCER

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2007 yılında mezun oldu. Fizik tedavi ve rehabilitasyon alanındaki tıpta uzmanlık eğitimini 2012 yılında tamamladı. 2018 yılında Dr. Öğr. üyesi unvanını alan Dr. Tuncer, halen İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık ve Uygulama Araştırma Merkezi Esenler Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Zehra KILINÇLI

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 2004 yılında mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimini 2012 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamladı. Dr. Kılınç, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı' neonatoloji yandal asistanı olarak görev yapmaktadır.



Hilal BAYRAKTAR

Balıkesir Sağlık Yüksek Okulu ebelik bölümünden 2011 yılında mezun oldu. 2013 yılı itibarı ile Medipol Mega Üniversite Hastanesi kadın doğum servisinde ebe olarak görev yaptıktan sonra 2021 yılında görevine sorumlu hemşire olarak devam etmektedir.



Op. Dr. Osman Nuri ÖZYALVAÇ

2009 yılında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2015 yılında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimini tamamladı. Dr. Özyalvaç, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Dyt. Nazlı AYDIN

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nden 2015 yılında mezun oldu. Daha sonra, İstanbul Bilim Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nü 2020 yılında bitirdi. Dyt. Aydın, halen Koşuyolu Medipol Hastanesi'nde diyetisyen olarak görev yapmaktadır.



Merve ÇALIK SERT

2007 Balıkesir Atatürk Sağlık Meslek Lisesi ebelik bölümünü bitirdi. Daha sonra Anadolu Üniversitesi Tıbbi Laboratuvar Veteriner Sağlık bölümünden mezun oldu. Çeşitli kurumlarda tüp bebek, kadın doğum ve perinatoloji polikliniklerinde gebe okulu sorumlu ebesi olarak görev aldı. Sert, halen Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi Ebe Polikliniği'nde sorumlu ebe olarak görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Mehmet GÜNDÜZ

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2001 yılında mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimini, 2014 yılında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamladı. Dr. Gündüz halen Medipol Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı' neonatoloji yandal asistanı olarak görev yapmaktadır.



Elvin ÜLKER

Sakarya Üniversitesi'nden 2003 yılında mezun oldu. 2000 yılında Medipol Üniversitesi'nde yüksek lisansa başladı. Ülker, 2014 yılından bu yana Medipol Mega Üniversitesi'nde doğumhane sorumlusu olarak görev yapmaktadır.



Sabiha ÇAĞLAYAN

2008 yılında İstanbul Üniversitesi Ebelerik Bölümü'nü bitirdi. 2016 yılında Haliç Üniversitesi'nde çocuk sağlığı ve hastalıkları yüksek lisansını tamamladı. 2013 yılında Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde eğitim gelişim hemşiresi olarak çalıştı. Çağlayan, halen hemşirelik hizmetleri müdür yardımcısı olarak görev yapmaktadır.

KOLAJEN

Cildin gençlik iksiri

D.YT. NAZLI AYDIN

Son dönemde adını sıkça duyduğumuz kolajen, cildin gençlik sırlarından biri. Artık biliyoruz ki, kolajenden zengin beslenme ile cilt sıkılığı, elastikliği ve nemliliği artar, buna bağlı olarak ciltte gençleşme görülür.

Kolajen kelimesi, yapıştırıcı anlamı da taşıyan Yunanca 'kóllo' kelimesinden gelmektedir.

Kolajen, aslında birbirinin üzerine sarılmış üç aminoasit zincirinden oluşan büyük moleküllü yapısal bir proteindir. Vücudumuzun birçok dokusunda bulunan güçlü, esnek, lifli bir maddeden oluşur ve kemiklerin, cildin, kasların, tendonların ve bağların ana yapı taşlarından biridir. Kolajen, kan damarları, kornealar ve dişler dâhil olmak üzere vücudun diğer birçok yerinde bulunur. İşlevsel düzeyde kolajen kişiye esneklik ve güç verir, eklemlerin ağrı ve sızı olmadan akıcı bir şekilde hareket etmesini sağlar. Öte yandan yara iyileşmesinden bağırsak ve kalp sağlığına kadar her şeyde rol oynar. Vücudumuzda pek çok farklı tipte kolajen molekülü vardır. Hepsinin özelleşmiş bir takım görevleri vardır. Ancak en çok görülen kolajen çeşitleri tip 1, tip 2, tip 3, tip 4 ve tip 10 kolajen tipleridir.

Tip 1: Bu tür, vücuttaki kolajenin %90'ını oluşturur ve yoğun şekilde paketlenmiş liflerden oluşur. Deri, kemik, tendon, lifli kıkırdak, bağ dokusu ve dişlere yapı sağlar. Tip 1 kolajen tüketildiğinde cilt sağlığı geliştirilir ve yara iyileşmeleri hızlanır.

Tip 2: Bu tür, daha gevşek bir şekilde

paketlenmiş liflerden yapılır ve eklemleri yastıklayan elastik kıkırdakta bulunur.

Kıkırdak oluşturmaya yardımcı olur, eklem sağlığını korur ve organları destekler. Tip 2 kolajenin yaşa bağlı eklem ağrılarını önlemede faydalı olduğu görülmüştür.

Tip 3: Tip 3 kolajen; deride ve kan damarlarında bulunur ve kalp dahil organları çevreleyen hassas ağ benzeri dokuların önemli bir bileşenidir. Kalbin işlevsel bütünlüğünü koruyan miyokardiyal bağ dokusu, yaklaşık %80 tip 1 kolajen

ve %20 tip 3 kolajendir.

Tip 4: Cildin sıvı filtrasyonu aşamasında rol oynayan tip 4 kolajen, sindirim ve solunum yüzeylerini oluşturmaktadır. Cildin derin katmanlarında bulunan bu kolajen tipi, yağ ve organları çevreleyen bazal zarın oluşumunda etkilidir. Alman araştırmacılar, altmış iki insan derisi yarasını (cerrahi ve bıçak yaraları dahil) analiz etmiş ve tip 4 kolajenin, cildin taban zar bölgesini bir araya getirerek tamamen iyileşmesine izin verdiğini bulmuştur.

Tip 10: Kemik gücünü artırmaya yardımcı olur ve eklem bölgelerinde bulunan kıkırdaklarda onarıcı görev görmektedir.

YAŞLANMA SÜRECİNİN BİR PARÇASI

Diyete kolajen eklemek, yaşlanmanın hem görünür hem de görünmez belirtileriyle savaşmanın ve yıllar geçtikçe kişinin kendini canlı hissetmesini sağlamanın en iyi yollarından biridir. Çünkü yirmili yaşların ortalarında, vücudun doğal kolajen üretimi yılda yaklaşık %1 oranında azalmaya başlar. Kırklı yaşlarda hızlanan bir düşüş ile birlikte, elli yaşların başında, kabaca yüzde 30 daha az doğal kolajen üretilir. Kolajen azalması yaşlanma sürecinin normal bir parçasıdır. Ancak bazen dış



faktörler sebebiyle de kolajen üretimi azalabilir. Örneğin güneşin ultraviyole ışınlarına maruz kalma cildin kolajen oluşturan hücrelerine zarar verir. Öte yandan sigara içmek, stres, zayıf bağırsak sağlığı, kötü beslenmeye bağlı çok fazla şeker tüketmek ve sağlıksız yaşam tarzı da kolajen üretiminin azalmasına sebep olur. Bireyler şeker tüketimlerini kısıtlayıp, kolajen içeren besinlerden zengin bir beslenme programına geçtiklerinde cilt sıkılığı, elastikliği ve nemliliğinin arttığı; buna bağlı olarak ciltte gençleşmenin gerçekleştiği görülmüştür. Kemik ve eklem sağlığı üzerinde ise osteoartrit (kireçlenme) başta olmak üzere pek çok kemik, eklem hastalıkları üzerinde iyileştirici etkisi vardır. Bu nedenle, kolajen içeriği yüksek besinlere beslenme programımızda yer vermemiz oldukça önemlidir.

KOLAJENDEN ZENGİN BESİNLERE YER AÇIN

Kolajen içeren ürünler; tavuk, kemik suyu, yumurta akı, balık ve kabuklu deniz ürünleridir. Bunların yanı sıra kolajen üretimini artıran besinler ise; pancar, turunçgiller, sarımsak, tropikal meyveler, zencefil ve yeşil yapraklı sebzelerdir. Ayrıca; ayçiçeği, kabak çekirdeği, kaju, ceviz gibi enerji deposu olan kuruyemişler vücudun kolajen oluşturma yeteneğini artıran çinko ve bakır içerir. Çinko tüketmek önemlidir. Çünkü çinko; yara iyileşmesinde hayati bir rol oynayan proteinlerin yanı sıra kolajen sentezi için gerekli olan proteinleri de aktive eder. Kuru fasulye, barbunya gibi baklagiller kolajen sentezi için gerekli amino asitleri içeren yüksek proteinli besinlerdir. Ayrıca birçoğu kolajen üretimi için gerekli başka bir besin ögesi olan bakırdan zengindir. C vitamini

vücudun kolajen üretiminde öncü olarak önemli bir rol oynar. Bu nedenle yeterli C vitamini almak gerekir. Beslenme programında kolajenden zengin besinlere sık sık yer vererek vücudun ve cildin kolajen kaybı ciddi oranda giderilebilir. Şu sıralar popüler olan kolajen takviyelerini kullanmadan önce mutlaka

bir uzmana danışılması gerekmektedir. Kontrolsüz besin takviyesi kullanımı karaciğer ve böbreklerde yüke sebep olur. Son olarak; sağlığımızı ancak besin çeşitliliğini artırarak ve daha doğru bir beslenme programıyla koruyabiliriz. Hipokrat'ın da dediği gibi "Besinler ilacınız, ilacınız besininiz olsun".



Hayata yeni bir pencere!

DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜLSEREN POLAT

Çeşitli sebeplerle erken menopoza giren kadınlar bunu her şeyin sonu olarak görmemeli. Erken menopoz dönemi kadınlığın son bulması değil hayatın yeni bölümüne bir pencere açılmasıdır.

Menopoz, yumurtalıkların aktivitesinin sonlanması ile kadının adet döngüsünün kalıcı olarak kesilmesiyle yaşanan doğal ve biyolojik bir süreçtir. Doğal menopoz; 45-50 yaşları arasında olup, 40-45 yaş arası menopoza girilmesi erken menopoz, 40 yaş altı menopoza girilmesi erken yumurtalık yetmezliği olarak tanımlanmaktadır. Erken menopoz bir hastalık değildir ancak bu dönemde görülen hem fiziki hem de ruhsal birçok değişiklikler kadın sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, erken menopoz yaşayan kadınlarımıza yaşam tarzı değişiklikleri önerilmesi ve gerektiğinde tıbbi destek verilmesi onların hayat kalitesini arttıracaktır. Erken menopozun hangi kadınlarda görüleceği önceden net olarak bilinmemektedir. Ancak yumurtalık rezervlerini olumsuz etkileyen ve erken menopoz açısından risk oluşturan faktörler şunlardır: Ailede erken menopoza giren

akrabaların var olması, sağlıksız beslenme, çok zayıf olma, vejetaryen diyet uygulama, aktif veya pasif sigara içiciliği, soğuk iklim veya yüksek rakım olan yerlerde yaşamak, ağır bedensel güç gerektiren işlerde çalışıyor olmak, ağır metabolik, otoimmün veya enfeksiyöz hastalığın var olması, psikolojik travmalara, aşırı strese maruz kalınması, radyoterapi ve kemoterapi gibi kanser tedavisi görmüş olmak, yumurtalıklar ile ilgili cerrahi işlem geçirme ya da yumurtalıkların alınması. Bu durumun tam tersi menopoz döneminin ertelenmesini sağlayan faktörler ise, geç yaşta adet görmüş olmak, yirmi beş yaşından önce ilk doğumun yapılmış olması ve çok sayıda doğum yapma ve emzirme olarak sıralanabilir.

CİNSEL İSTEK AZALABİLİR

Hastalarımız genelde 'erken menopoz olduğumu nasıl anlarım?' sorusunu yöneltirler. Aslında erken menopoza anlamak o kadar da zor değildir. Yumurtalıklardan salgılanan hormonların azalması nedeniyle kadınlarda birtakım belirtiler görülmektedir. Çoğunlukla ilk şikâyet, adet kanamalarının düzensizliğidir. Başlangıçta adet kanamaları daha sık görülmeye başlar. Sonrasında, adet aralıkları uzamaya başlar, seyrekleşir ve sonunda tamamen durur. Yanaklarda yanma, tüm vücuda yayılan ısı dalgası gibi ateş basmaları ve terlemeler östrojen hormonunun azalması sonucudur. Gece terlemeleriyle beraber uykusuzluk görülür. Kendini çok sinirli hissetmek veya depresif olmak gibi

UZMANA BAŞVURMAKTAN ÇEKİNMEYİN!

Erken menopozun etkileri ile baş edebilmek için kadın hastalıkları ve doğum uzmanından destek alınmalıdır. Kadının genetik ve bireysel özelliklerini değiştirmek mümkün olamasa da çevresel faktörleri düzelterek erken menopoz önlenbilir. Duruma neyin sebep olduğuna bağlı olarak doktorlar kişiye özel tedavi önerecektir. Özellikle ailesinde daha önce erken menopoz öyküsü olan kadınlar, doktorlarına bu durumu bildirmelidir. Erken

menopoz yaşanması kadınlarımızı en çok duygusal yönden etkiler. Kaygı, üzüntü veya keder hissediliyorsa bu alanda uzman doktorlar veya terapistler yaşam sevincini artırabilirler. Erken menopoz dönemi kadınlığın son bulması değil hayatın yeni bölümüne bir pencere açılmasıdır. Sağlıklı, bilinçli, kontrollü bir yaşam tarzı uygulanması erken menopoz etkilerini minimuma indireceği gibi yaşam kalitesini de en üst seviyeye çıkarabilecektir.

ruh halinde değişiklikler başlar. Beraberinde iş ve sosyal hayatta odaklanamama problemi, unutkanlığın artması, sürekli endişeli olmak, dikkatsiz davranışlar görülür. Östrojen azalması sonucu vajinal doku ince ve kuru hale gelir, bu durum cinsellikle birlikte tahrişe, kaşıntıya ve ağrıya yol açabilir. Cinselliğe yönelim ve alınan haz azalır. Östrojen, testosteron ve progesteron hormon seviyelerinin azalmasıyla cinsel istek ve orgazma ulaşma duyumu azalabilir.

TEDAVİ EDİLEBİLİR Mİ?

Özellikle östrojen azalması sonrası, uzun dönemde gelişen fiziki ve ruhsal değişimler, kadın sağlığını olumsuz etkilemektedir. Erken menopozla beraber görülen kalp damar hastalıkları, kemik erimesi, ciltte kuruma ve esnekliğin azalması, saç ve kıllarda azalma, obezite eğiliminin artması, vajinal kuruluk ve genital organlarda küçülme hayat kalitesini bozmaktadır. Tüm bu olumsuz durumların erken menopoz nedeniyle yaşanmış olması kadınlarda depresif ruh hali yaratmakta ve psikolojik olarak olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, yan etki beklenmediği durumlarda, en azından doğal menopoz yaşına kadar hormon yerine koyma tedavisi uygulanmalıdır. Aslında uygulanan tedavi başlamış erken menopozu engellemekte, sadece oluşacak olumsuz etkileri azaltmaktadır. Erken tanı konularak erken tedaviye başlamak başarı şansını artırırken geç menopozal şikâyetlerle gelinmesi durumunda hormon tedavisi başlama şansı olamamaktadır. Hormon yerine koyma tedavisi, bilinen veya şüpheli rahim veya meme kanseri olanlarda, kalp krizi geçirenlerde,

karaciğer hastalığı olanlarda, pıhtı atma riski olanlarda, aşırı kilolularda, sigara içenlerde ve hipertansiyonu olanlarda uygulanamamaktadır. Erken menopozla beraber kadınların doğurganlık işlevleri de azalmaktadır. Özellikle erken menopoz risk grubunda olan kadınlar erken dönemlerde doktorlarından danışmanlık almalıdır. Böyle durumlarda yumurta dondurma gibi işlemlerle o an çocuk istemeyen kadınlar için ilerleyen yaşlarda çocuk sahibi olma ihtimali canlı tutulmaktadır.

OLUMSUZ ETKİLERİ ÖNLENEBİLİR

Erken menopoz istenmeyen bir durum olsa da hayat kalitesine olan olumsuz etkileri önlenemez değildir. Bu dönemde metabolizma yavaşladığı için beslenmenin düzenlenmesi önemlidir.

Yüksek kalorili, tuzlu, şekerli ve doymuş katı yağlı besinlerden kaçınmalıdır. Günlük diyetle mevsime uygun, taze meyve ve sebzeleri, tam tahıl ürünleri, süt ve ürünleri tüketilmelidir. Kemik erimesinden korunmak için kalsiyum ve D vitamini takviyeleri alınmalıdır. Ateş basmaları ve libido açısından E vitamini, kalp-damar sağlığı için balık yağı destekleri alınabilir. Doğal östrojen benzeri etkiler gösteren soya bitkisi, yeşil çay, adaçayı, karayılan otu, hayıt tohumu, çuha çiçeği yağı, Çin melekotu gibi bitkiler doktora danışılarak tüketilebilir. Bu bitkisel tedavi yöntemlerinin kullanılan bazı diğer ilaçlarla yan etki gösterebileceği, alerjik yan etkileri olabileceği unutulmamalıdır. Uzak durulması gereken en önemli madde sigaradır. Sigara içenlerin içmeyenlere göre 2 yıl erken menopozla girdiği bilinmektedir. Sigara erken menopoz nedeni olduğu gibi kadınlarda sıcak basmalarını da artırmaktadır. Düzenli egzersiz yapmak hem fiziksel hem de ruhsal sağlığa olumlu etkiler yapar. Ter emici pamuklu giysilerin kat kat giyilmesi, sıcak basması ve terleme durumunda kıyafetlerin kolay değiştirilmesini sağlayacaktır. Cinsellik sorun oluyorsa vajinal yolla kullanılan ilaçlar cinsel olarak aktif kalmayı sağlayacaktır. Stres seviyesini düşürmek için kişiyi mutlu eden yeni hobiler edinilmesi, sosyal gruplarla iç içe aktiviteler düzenlenmesi faydalı olacaktır.



Meme estetiğinde altın oran

PROF. DR. NACİ KARACAOĞLAN

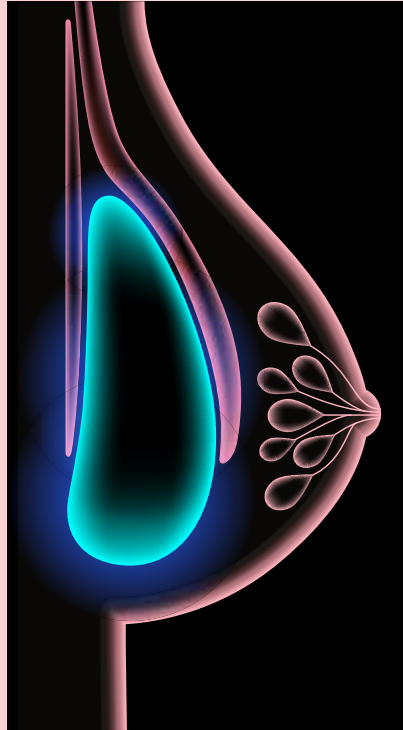
Kadınlarda hamilelik, doğum ya da kilo verme süreçleri sonucunda meme asimetrisi yaşanabiliyor, meme dokusu hacmi azalabiliyor. Bu durumda koltuk altından endoskopik yaklaşımla meme büyütme işlemi gerçekleştirilebilir. İşlem sonunda estetik oran yeniden kazanılmış olur.

Meme protezleri, sıklıkla doğuştan meme küçüklüklerinde, hamilelik ya da kilo verme sonrası hacim kayıplarında veya meme asimetrisinin düzeltilmesinde kullanılmaktadır. Bu işlemin amacı memenin dolgunluğunu ve yeterli diriliğini sağlamaktır. Aynı zamanda vücutla meme arasındaki estetik oranı yeniden kazandırarak kişinin özgüveninin artmasına önemli katkıda bulunmaktadır. Memenin büyütülmesi amacıyla meme protezleri veya yağ enjeksiyonları kullanılmaktadır. Sıklıkla meme protezleri kullanılırken bazı hastalarda yağ enjeksiyonuyla kombine kullanılabilir.

KİMLERE UYGULANABİLİR?

Hastalarımızdan da sıklıkla gelen sorulardan biri de 'kimlere meme büyütme işlemi yapmak gerekir?' oluyor. Eğer hasta meme gelişim yaşını tamamlamışsa, memesini küçük buluyorsa, hamilelik veya kilo verme sonrası memenin şekli ve hacmi kaybolduysa, memenin üst kısmı boşsa, asimetri varsa, tek veya her iki meme normal olarak gelişmemişse, kişi sağlıklı, hamile ve süt verme aşamasında değilse meme büyütme için aday olabilir.

Bu istekle doktora başvuran hastalar, medikal durumunu, aldığı vitamin ya da ilaçları ve kullanıyorsa eğer sigara içtiğini mutlaka belirtmelidir. Yine, ilaç alerjisi ve daha önceki medikal tedavilerin de mutlaka hekime bildirilmesi gerekir. Ailede meme kanseri öyküsü varsa



bunun da özellikle incelenmesi gerekir. Operasyon öncesinde doktor muayenesi oldukça önemlidir. Doktorunuz sizin genel sağlık durumunuzu sorgulayacak ve muayene edecektir. Muayenede mevcut meme hacminiz, meme şekliniz, cildinizin esnekliği, meme ucu ve renkli halkasının pozisyonu ve yerleşimi değerlendirilecektir. İki ve üç boyutlu fotoğraflarınız çekilerek bilgisayar ortamında hangi hacimde protez konursa ne kadar büyütüleceğini gösteren olası sonuçlar sizlere gösterilecektir. Sizin tercihiniz ve doktorunuzun önerisi doğrultusunda ne kadarlık bir hacimde ve hangi şekilde bir protezin konulacağına karar verilecektir.

KOLTUK ALTINDAN, ENDOSKOPİK YAKLAŞIM

Meme protezini yerleştirmek için meme alt kıvrımı, meme ucu ve koltuk altı kullanılır. Eğer kişi meme ve çevresinde hiçbir izin görünmesini istemiyorsa koltuk altı yaklaşımı tercih edilmelidir. Bu yaklaşımla koltuk altından 3-3.5 cm keşi yapılarak meme adelesinin altına girilir ve adele meme altından kaldırılır. Aynı giriş yerinden endoskopik yaklaşımla meme alt kıvrımında ve memenin alt iç kısımlarındaki adele lifleri

özel cihazlarla serbestleştirilerek protezin yerleşeceği alan oluşturulur. Burada öncelikle düz yüzeyli protezler tercih edilir. Önceden planlanmış boyuttaki protezler koltuk alından açılan giriş yerinden adale altına yerleştirilir. İşlem sonrası hasta, özel sütyen giydirilerek odasına alınır. Ortalama 4-10 gün içinde işine ve sosyal yaşamına dönebilir. Meme büyütme işleminden sonra anne olmada ve süt vermede bir olumsuzlukla karşılaşılmayacaktır. Ancak hamilelik ve süt verme sonrasında diğer bayanlarda nasıl bir değişiklik olacaksa meme büyütme operasyonu geçirenlerde de benzer değişiklikler olacaktır. Bu sebeple, doktorun önereceği süreler içinde kontrollerin yaptırılması oldukça önemlidir.



Gençleri de vuruyor

Hareketsiz yaşamın artmasıyla artık damar tıkanıklığı gençleri de etkiliyor. Damar tıkanıklığı sebebiyle hastaneye başvuran hastaların yaş ortalaması giderek düşüyor.

Vücudumuzda ki tüm dokuların enerji ve besin ihtiyacı kanla sağlanmaktadır. Kan, damar sistemi ile tüm vücutta her dokuya ulaşmakta ve buradan toplardamar sistemi ile tekrar merkeze dönmektedir. Atardamar sisteminde akımı sağlayan kalbimiz pompa görevi sağladığından akım yüksek ve basınçlı bir şekilde ilerlediğinden atardamarlarda damar içi pıhtı oluşma riski toplardamar sistemimize göre daha düşüktür. Toplardamarlarımız duvarları ince ve kasılıp gevşeme yeteneği fazla olmadığından; kas gibi çevre dokuların kasılıp gevşemesi ile kan akımını hızlandırarak akımın artmasını ve damar içinde pıhtı oluşmasının önüne geçilmesini sağlamaktadır. Hareketsizlik bu damarlarda akımın azalmasına yol açarken, durağanlaşan kanın da pıhtılaşmaya eğilimini artırmaktadır. Günümüz toplumunda gelişen teknoloji ile insanlar birçok işini oturduğu

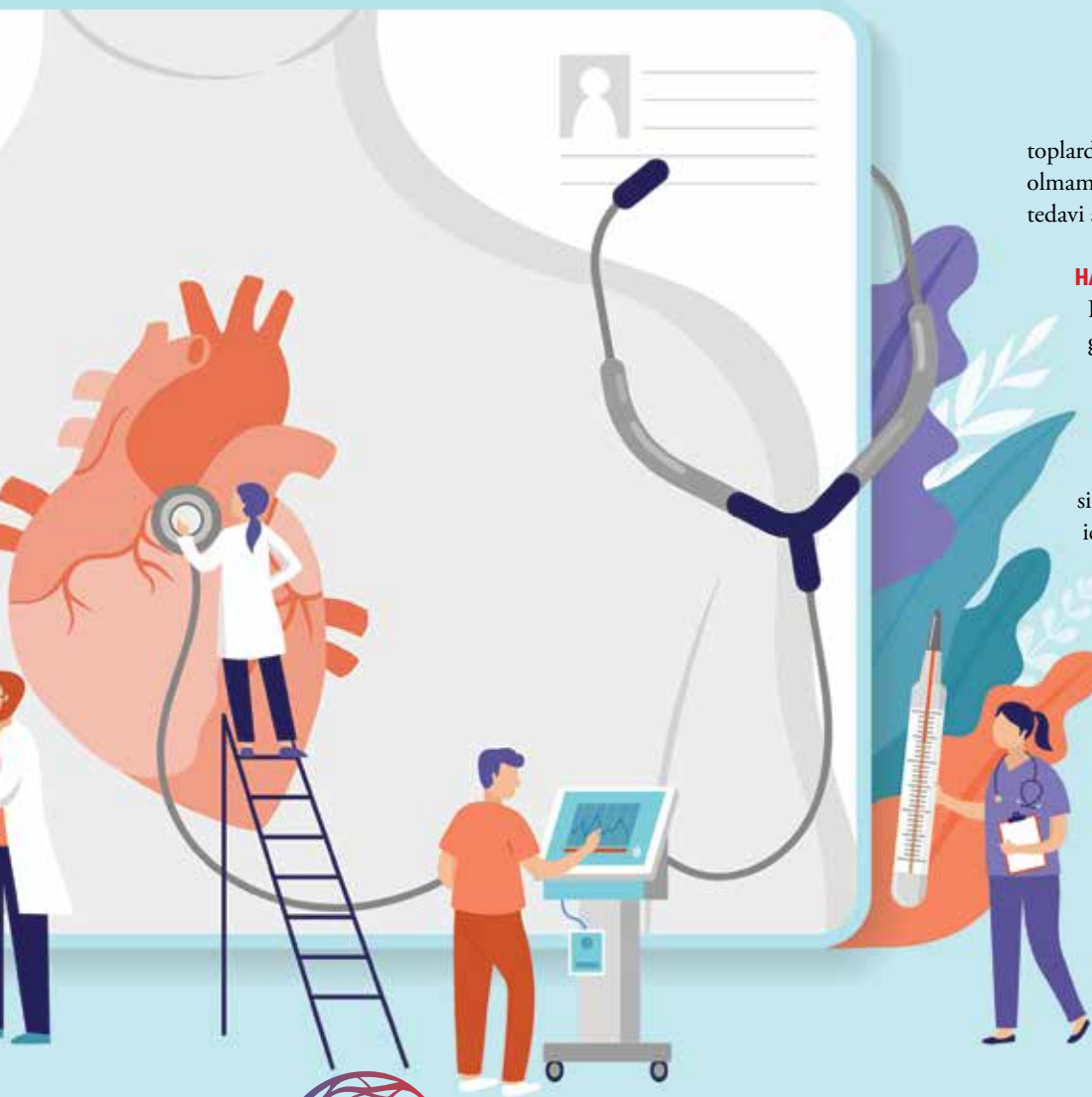
yerden kalkmadan yapma eğiliminde ve gün geçtikçe bu hareketsizlik daha küçük yaş gruplarında bile görülebilmektedir. Karşılaştığımız hastalar artık genç yaş grubunu da kapsamaktadır. Cep telefonları, televizyon kumandaları, bilgisayar oyunları bir yandan hayatımıza kolaylık sağlarken bir yandan da hareketsizliği artırarak damar tıkanıklığına yol açarak çeşitli sağlık problemlerini gündeme getirebilmektedir. Aynı şekilde uzun süreli uçak ya da araç yolculukları da hareketsiz kalmamıza ve toplardamarlarda tıkanıklığa yol açabilmektedir.

GİRİŞİMSSEL YÖNTEMLERLE ETKİN TEDAVİ

Uzun süre hareketsiz kalmamıza yol açan kemik kırıkları, alçı tedavisi ya da büyük operasyon sonrası herhangi bir kol ya da ayakta ani başlayan şişlik, renk değişikliği, ani ağrı ve kızarıklık

geliştiğinde aklımıza toplardamar tıkanıklığı gelmeli ve geciktirmeden acil olarak hekime başvurulmalıdır. Damar içinde oluşan pıhtı kolda ayakta şişlik yaparak o ekstremitenin beslenmesini bozabileceği gibi, pıhtının koparak kalp ve akciğere atması, ani ritim bozuklukları, solunum sıkıntısı ve hatta buna bağlı ani ölümlere yol açabilecek tablolara neden olur. Toplardamar tıkanıklıklarının tedavisinde, tıkanan damara, yerine göre ilaç ya da girişimsel hatta bazen cerrahi tedavi yöntemleri bulunmaktadır. İlaç tedavisi halk arasında genellikle kan sulandırıcı olarak tabir edilen enjeksiyon tarzı ya da hap şeklinde tedavileri kapsamaktadır. Tedavinin



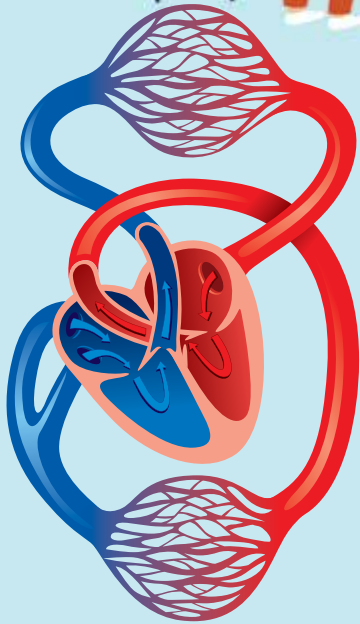


toplardamar tıkanıklıklarında sık olmamakla beraber gerekli durumlarda tedavi seçeneği olarak bulunmaktadır.

HAREKETSİZ YAŞAMA SON VERMELİ

Kişinin kendisinde mevcut bazı genetik kökenli pıhtılaşmaya yol açabilecek çeşitli romatizmal hastalıklar ve kanda faktör eksikliklerine bağlı bozukluklar, yüksek tansiyon, aşırı kilo, sigara, ileri yaş pıhtı oluşması için zemin hazırlayabileceği gibi üzerine hareketsiz kalmamıza neden olan çevresel faktörler eklendiğinde; daha önceden sağlıklı normal olan bir bireyin tüm hayatını etkileyebilecek bir patoloji ortaya çıkabilmektedir. Gerek tedavi sürecinde gerek sonrasında yaşam şeklini etkileyebilmektedir. Bir hastalığın tedavisinden daha önemli olan o hastalığın oluşmasının önlenmesidir. Ailesinde damar tıkanıklığı öyküsü bulunan kişilerin buna göre daha dikkatli olup, gerekirse gerekli tetkikleri yaptırıp, ilaç desteği

gerekirse ona zamanında başlanması, tıkanıklık olduktan sonraki tedaviden daha etkili olmaktadır. Dünyada en sık ölüm nedenleri arasında bulunan toplardamar tıkanıklığının oluşmasında en önemli nedenlerden biri hareketsizlik olup, tedaviden ve oluşabilecek komplikasyonlardan korunmanın en etkili yöntemleri arasında hareket etmek, yürümek gelmektedir. Uzun yolculuklarda ayakları hareket ettirmek, aralıklı ayağa kalkıp yürümek, araç ile yolculuk yapıyorsak mutlaka mola verip hareket etmek ve kilo vermek bir ömür bu hastalığın getirdiği psikolojik ve fiziksel bozukluklardan uzak durmamızı sağlayabilir. Unutmayalım, atalarımızın dediği gibi işleyen demir ışıldar.



süresi ve dozunun ayarlanması hayati öneme sahip olup, hekim tarafından düzenlenmeli ve hekimin önerilerine aynen uyulması gerekmektedir. Yetersiz kalırsa tekrarlama riski yüksek olacağı gibi yüksek dozda da mide, böbrek, diğer organlar hatta beyin kanaması riskini artırmaktadır. Girişimsel tedavi yöntemleri de ilerleyen teknoloji ile tromboz tedavisinde eskiye oranla daha etkili ve daha sık olarak kullanılmakta olup, hastanın şikâyetlerinin fazla kalıcı hasar bırakmadan erken dönemde tedavi edilmesine şans vermektedir. Ancak bu yöntemler de yine tıkanıklığın süresine ve oluştuğu damara göre kısıtlılık içermektedir. Cerrahi yöntemler

Saf oksijenden gelen şifa

UZM. DR. ÖZDİNÇ ACARLI

Ani işitme kaybı, vurgun hastalığı, oksijenlenmenin azaldığı iyileşmeyen yaralar, diyabetik ayak enfeksiyonları, avasküler nekroz, kronik osteomyelit gibi hastalıkların saf oksijenle tedavi edildiği hiperbarik oksijen tedavisi ünitesi Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde hizmet vermeye başladı.

Hiperbarik oksijen tedavisi nedir?

Hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) kapalı bir basınç odası içerisinde, bir atmosferden daha yüksek basınçlarda, maske veya ortamdaki aralıklı olarak saf (%100) oksijen solutulması esasına dayanan modern ve bilimsel olarak etkinliği çok sayıda çalışma ile gösterilmiş kanıt dayalı bir tedavi yöntemidir. HBOT, kanda ve dokularda oksijen seviyelerini yükselterek birçok hastalığın tedavisinde başarılı sonuçlar elde edilmesini sağlar.

Hiperbarik oksijen tedavisi hangi hastalıkların tedavisinde uygulanır?

Tüm dünyada modern ve bilimsel bir tedavi yöntemi olarak uygulanan hiperbarik oksijen tedavisi, bazı hastalıklarda en önemli (birincil) tedavi yöntemi iken (örneğin vurgun hastalığı) birçok hastalıkta da diğer tedavi yöntemlerine ek veya yardımcı tedavi olarak uygulanabilmektedir. HBOT, özellikle dokularda oksijenlenmenin azaldığı iyileşmeyen yaralar, diyabetik ayak enfeksiyonları (şeker hastalarının ayak yaraları), avasküler nekroz, kronik osteomyelit, damar tıkanıkları nedeniyle gelişen yaralar, radyoterapi sonucu ortaya çıkan yaralar ve yanık gibi birçok hastalıkta uygulanabilmektedir. Greft ve flep ile doku onarımları (doku yamaları) uygulanan hastalarda destekleyici ve iyileşmeyi hızlandırıcı etki göstermektedir. Trafik

kazaları, deprem gibi doğal afetler sonucu görülen ezilme tarzı yaralanmalarda da başarılı yanıt alınmaktadır. Genellikle soba veya şofben zehirlenmesi olarak bilinen karbonmonoksit zehirlenmesi, ani işitme kaybı, ani görme kaybı, dalışta basınç değişikliğine bağlı gelişen ve vurgun olarak da bilinen dekompresyon hastalığı ve beyin oksijensiz kalması sonucu oluşan anoksik ensefalopati de HBOT'nin

etkin olduğu bilinen hastalıklar arasındadır. Sayılan hastalıkların haricinde araştırmaların devam ettiği ve başarılı sonuçlar elde edilebileceği düşünülen başka birçok hastalık da mevcuttur.

Tedavi nasıl uygulanır?

Hastalar basınç odası içerisine alındıktan sonra buldukları ortamın basıncı kontrollü ve yavaşça artırılır. Planlanan



Hiperbarik Oksijen Tedavi Merkezi, Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde hizmet vermeye başladı. Oksijen ile tedavinin yürütüldüğü merkezde, her şey gelen hastaların rahatı düşünülerek dizayn edildi.



tedavi basıncına ulaşıldığında veya öncesinde hastalar maskelerini takarak saf (%100) oksijen solumaya başlar. Bazı özel durumlarda hastalarda maske yerine başlık veya soluk borusuna takılı tüp gibi diğer solunum devreleri kullanılabilir. Tedavi tamamlandığında ortam basıncı yine kontrollü ve yavaşça azaltılarak tedavi sonlandırılır. Acil bir durumda hastalarımız dakikalar içerisinde basınç odasından çıkarılabilmektedir.

Planlama nasıl planlanır?

Hastalara uygulanan toplam seans sayısı ve tedavinin sıklığı değişiklik gösterebilmektedir. Hastalar değerlendirildikten sonra tedavi planlanmakta, öngörülen seans sayısı ve sıklığı bildirilmektedir. Her seans için tedavi süresi genellikle 90-120 dakika sürmekle birlikte acil tedavi gerektiren 'vurgun hastalığı' gibi bazı hastalıklarda bu süre 6 saate kadar uzayabilmektedir. Günde bir veya birden fazla seans uygulanabilir. Bazı hastalar birkaç seans sonrasında iyileşerek taburcu olabilirken, bazı hastalıklarda tedavi seksen seansa kadar uygulanabilmektedir.



Hiperbarik oksijen tedavisinden beklenen faydalar nelerdir?

HBOT birçok farklı mekanizma ile etki göstermektedir. Tedavi ile hastaların kan, vücut sıvısı ve dokularında çok daha yüksek miktarda oksijen çözünebilir ve dokulara ulaştırılan oksijen miktarı artırılabilir. Doku oksijenlenmesinin artması ile birlikte dokuda ödem (şişlik) geriler ve zararlı etkileri azalır. Ek olarak bazı bakterilerin üremesini engeller, antibiyotiklerin etkisini ve savunma hücrelerinin mücadele kapasitesini

artırır. Hasarlı dokuda yangıyı azaltıp yeni damar ve bağ doku oluşumunu artırır, yara iyileşmesini destekler. Dekompresyon hastalığı veya hava ve gaz embolisi gibi durumlarda vücut sıvı ve dokularındaki gaz kabarcıklarının küçülmesini, kabarcıkların tıkağı bölgelere oksijen taşınmasını ve dokulara kan akışının düzelmesini sağlar. Hiperbarik oksijen tedavisi ile sağlanan çok yönlü etkiler her hastalık veya hasta için ayrı kullanım temeli ve gerekçesi oluşturur.



HBOT uygulanan basınç odaları ve çeşitleri nelerdir?

HBOT, hastaların basınçlı ortamda oksijen solumalarına olanak sağlayan tek kişilik basınç odalarında veya çok kişilik basınç odalarında uygulanabilmektedir. Tek kişilik basınç odalarında hasta, bulunduğu ortam oksijenle basınçlandırılıp ortamdan soluyarak ya da ortam hava ile basınçlandırılıp maske aracılığı ile oksijen soluyarak tedavi olabilmektedir. Çok kişilik basınç odalarında ise basınç odası hava ile basınçlandırılarak hastalara maske veya başlık ile oksijen solutulabilir. Tek kişilik basınç odalarının hasta özelinde tedavi sağlaması, izolasyon sağlaması, oksijen ile basınçlandırıldığında maske takma zorunluluğunun olmaması en önemli avantajları olarak görülebilir. Çok kişilik basınç odalarının daha yüksek basınçlara çıkılabilmesi, yoğun bakım ve yakın takip gerektiren hastaların alınabilmesi ve daha rahat geniş alana sahip olması sayesinde kapalı alan korkusunun ender görülmesi en önemli avantajları olarak görülebilir. Kliniğimiz ülkemizde mevcut basınç odaları içerisinde en yenisi olup hem tek kişilik hem de çok kişilik basınç odası mevcut olan tek merkezdir. Tek kişilik basınç odamız tam akrilik, yani basınca dayanıklı sağlamlıkta saydam malzemeden yapılmıştır. Çok kişilik basınç odamız aynı anda on hastanın tedavisini düzenleyebilecek kapasitededir. Hastalarımız tüm tedavi seansı boyunca görsel olarak ve cihaza



Kliniğimiz ülkemizde mevcut basınç odaları içerisinde en yenisi olup hem tek kişilik hem de çok kişilik basınç odası mevcut olan tek merkez olma özelliğine sahip.

monte edilmiş ses sistemi ile işitsel olarak takip edilebilmektedir. Basınç odalarımız en son teknoloji ile üretilmiş olup, üretiminde kullanılan tüm aksesuarlar sertifikalı kuruluşların onayından geçmiş hasta güvenliği, sağlığı ve konforu ön planda tutularak dizayn edilmiştir. Tedavi sürecinde hastalar ve sistem sürekli otomatik sensörlerle takip edilmekte, kamera ve sesli takip ve uyarı sistemleri ile tedaviler güvenli bir şekilde yapılmaktadır. Basınç odalarımızın düzenli takip ve bakımları ilgili teknik personellerimiz tarafından sağlanmaktadır.

Tedavi öncesi yapılması gerekenler nelerdir?

HBOT uygulanması planlanan herkes sualtı hekimi ve hiperbarik tıp uzmanı tarafından muayene edilmelidir. Tedavi öncesi değerlendirilen hastaların mevcut hastalığı ve süregelen hastalıklarının durumu önemlidir. Klinik olarak uygun olan hastalardan akciğer grafisi ile kontrol

istenebilir ve herhangi bir risk saptanmaz ise tedaviye alınır. Tedavi sırasında risk olabilecek durumlar saptanırsa hasta ilgili birimlere danışılabilir veya ileri tetkik için yönlendirilebilir.

Tedavi esnasında yapılması gerekenler nelerdir?

Hastalar beslenme düzenini aksatmayacak şekilde, ilaçlarını almış, tüm takıları, yanıcı malzemelerini ve elektronik cihazlarını bırakmış, tedavi kıyafetini giymiş olarak tedaviye alınır. HBOT için basınç odasına alınan hastalar tedavinin 'dalış' olarak adlandırdığımız ilk dakikalarında içerideki basınç artışını, uçak yolculuğundaki inişe benzer bir şekilde kulaklarında dolgunluk olarak hissederler. Hastalara bu esnada yutkunması veya öğretilen bazı hareketleri yapması söylenerek kulaktaki basıncı eşitleyebilmeleri böylece rahatsızlığın giderilmesi sağlanmaktadır. Hastalarımız bunu kolaylıkla nasıl yapabileceklerine ilişkin ayrıntılı olarak bilgilendirilir. Tedavi sürecinde hastalara aralıklı olarak oksijen solutulması ile oksijenin yan etkilerinden korunması amaçlanmaktadır. Hastanın uyanık ve aktif olması istenir çünkü hastanın oksijen soluduğu maskenin yüzüne düzgün oturması, kenarlarından kaçak olmaması hem daha etkin bir solunum ile tedavisinin alınması hem de ihtiyacı halinde durum tespitinin kolaylıkla sağlanması açısından önemlidir.

Yan etkileri nelerdir?

Hiperbarik oksijen tedavisinde en sık görülen yan etki basınç değişikliğinin neden olduğu barotravmadır. Bu barotravmalar içinde de en sık orta kulak barotravması görülmekte, fakat genellikle herhangi bir hasar bırakmadan kısa sürede iyileşmektedir. Oksijenin sinir sistemine uyarıcı etkisi, pnömotoraks (akciğer sönmesi), geçici miyopi gibi diğer yan etkiler çok nadiren görülmektedir. Olası yan etkiler açısından hastalar tedavi öncesinde muayene edilmekte ve gerekli tetkiklerle değerlendirilmektedir. Seanslar sırasında hastaların yakın takibi ve güvenli tedavi ortamları sayesinde ciddi yan etkiler çok nadiren görülmektedir.

İLERİ İMPLANT TEKNOLOJİSİYLE DİŞE KÖKTEN ÇÖZÜM



SGK
ANLAŞMALI

AĞIZ DİŞ ÇENE CERRAHİSİ | AĞIZ DİŞ ÇENE RADYOLOJİSİ | DİŞ HASTALIKLARI VE TEDAVİSİ
ENDODONTİ | ORTODONTİ | PEDODONTİ | PERİODONTOLOJİ | PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



Doktorunuz cevaplıyor

Yaşadığımız sağlık sorunlarıyla ilgili merak ettiğimiz çok soru var. Doğru cevaplara ulaşmak ise sanıldığı kadar zor değil. Doktorunuz sizin için cevaplıyor...

1

Kadınlarda miyom nasıl tedavi edilir?

Op. Dr. Mine Kaymakçı

Her 4 kadından birinde görülen miyomlar, rahmin düz kas tabakasından kaynaklanan iyi huylu düz kas tümörleridir. Miyomda en sık karşılaşılan bulgu düzensiz ve ara kanamadır. Bazen de civar organlara, önde mesaneye arkada bağırsaklara bası yaparak, bası semptomu denilen şikâyetlere yol açmaktadır. Ancak hiç belirti vermeden de miyom varlığını sürdürebilmektedir. Miyom tanısı ultrason muayenesi veya tamamen başka bir nedenden ötürü için

çekilen MR, bilgisayarlı tomografi ile konulmaktadır. Tedavisinde ise farklı yöntemler uygulanmaktadır. Miyomun yeri, boyutu önemlidir. Bazı miyomlar hiçbir şikâyete yol açmadığı için genellikle bir uygulamaya gidilmeyerek takip altına alınmaktadır. Ancak hastada kanama, bası şikâyeti varsa veya miyom çok büyük boyutlardaysa (5 santim) tedaviye başlanmaktadır. Miyomların tedavisi genellikle cerrahidir. Maalesef ilaçla tedavisi yoktur. Bazen çok büyük boyutlardaki miyomu küçültmek için ilaç verip ardından cerrahiye başlanmaktadır.



2

Tansiyon hastaları nelere dikkat etmeli?

Prof. Dr. Zekeriya Nurkalem

Yüksek tansiyon kronik, uzun süreli bir hastalık olduğu için ilaçlar doktor onayı olmadan bırakılmamalıdır. Kan basıncı yüksekliğinin kontrol altına alınabilmesi için birden fazla ilaç gerekebilmektedir. Günlük tüketilen tuz miktarı azaltılmalı ve görünmeyen tuzlara dikkat edilmelidir. Tansiyon hastalarının koldan ölçüm yapan, geniş manşonlu tansiyon ölçüm cihazı almaları gerekmektedir. Hastalar, tansiyon ilacı kullanıyorsa ilaçtan 2-3 saat yemekten ise en az bir saat sonra en az 10-15 dakika sandalyede oturur pozisyonda istirahat ettikten sonra kol kap seviyesinde duracak şekilde, düz ve bir masa üzerinde dururken tansiyonlarını ölçmelidir. Sarımsak ve limon bir tedavi alternatifi değildir. Kesinlikle ilaçların yerini almaz. Tansiyon yükselmeleri evde basit önlemlerle geçiştirilmemeli ve bir yakına ait ilaçlar alınmamalıdır.







3

Baş dönmesinin nedenleri nelerdir?

Uzm. Dr. Cevdet Bilge

Baş dönmesi bir hastalık değil, semptomdur. Vücudun denge sistemi birçok sistemden uyarı almaktadır ve bütün bu sistemlerin birbiriyle olan uyumuyla denge sağlanmaktadır. Baş

dönmesindeki en sık nedenler %75 oranında beyne ait olmayan durumlardır. En sık görüleni kristal kayması diye ifade edilen pozisyonel vertigodur. Beyin dışındaki diğer nedenlerin bir kısmında stresör faktörler, boyun kas iskelet sistemine ait bir takım anomaliler ve kullanılan bazı maddeler de etkili olmaktadır. Merkezi sinir sistemine ait

olan baş dönmelerinin en büyük özelliği baş dönmesi hissi yanında bir takım nörolojik bulguların da eşlik ediyor olmasıdır. Bunlar kollarda, bacaklarda kuvvetsizlik, dengesizlik, çift görme, yutma güçlüğü gibi sorunları da beraberinde getirmektedir.

4

Hemoroit belirtileri nelerdir?

Dr. Öğr. Üyesi Tuba Mert

Makat bölgesinde, dışı çizginin hemen üzerinde yastıkçıklar bulunur ve bunlar içinde damarlar, bağ dokusu ve düz kası barındırırlar. Ancak, sürekli kabızlık veya ishal, aşırı ıknma, yanlış tuvalet alışkanlıkları veya hamilelik nedeniyle bu yastıkçıklar sarkarak, hemoroit şeklini alır. İç ve dış olarak hemoroit olarak iki tipi bulunan hastalık toplam dört evreden oluşmaktadır. Hemoridin belirtilerini makattan kan gelmesi, makattan dışarıya sarkma olması, makat bölgesinde kaşıntı, ağrı (sıklıkla basur pıhtılaşması nedeni ile) ve o bölgede ele gelen ağrılı şişlik olarak sıralayabiliriz.

5

Çocukta besin alerjisini nasıl anlayabiliriz?

Dr. Öğr. Üyesi Serdar Nepesov

Besin alerjisi olan çocukların yüzde 70-75'inde erken dönemde (dakikalar içinde) kızarıklık, kaşıntı, ürtiker, döküntü, anjiödem, geç dönemde egzama görülebildiğini biliyoruz. Bunun yanında çocukların yüzde 13-34'ünde erken dönemde bulantı, kusma, kolik tarzı ağrı, ishal, geç dönemde (72 saatten sonra) ise reflü, mukuslu kanlı dışkılama, kilo alamama ve besini reddi gibi şikâyetler ortaya çıkıyor. Besin alerjilerinde nadir de olsa burunda kaşıntı ve akıntı, hapşırma, ses kısıklığı, öksürük, hırıltı/hışıltı, nefes darlığı görülebiliyor. Çocukların yüzde 1-4'ünde anafilaksi görüldüğünü ve bu durumun bazen hayatı etkileyecek şekilde seyredildiğini söyleyebiliriz. Besin alerjisi olan çocuklarda atopik egzema, alerjik rinit ve astım daha sık görülmektedir. Bu nedenle çocukların daha yakından takip edilmesi önem taşımaktadır.

6

Ses kısıklığı ciddi bir hastalık mıdır?

Prof. Dr. Tolga Kandoğan

Ses kısıklığı birçok insanın başına gelen ve çoğunlukla kısa süre içerisinde düzelen bir durumdur. Ancak 2-3 hafta gibi bir süredir devam eden ses kısıklığı ciddi sağlık sorunlarının habercisi olabilir. En sık görülen haliyle ses kısıklığı, sıklıkla geçirilen üst solunum yolu enfeksiyonu bulgularına eşlik etmektedir. Hastada ses kısıklığı yakınması uzun sürüyorsa bu durumda hastanın gırtlığının mutlaka bir kulak burun boğaz hekimi tarafından endoskop ile görüntülenmesi gerekmektedir. Çünkü bu uzamış ses kısıklığının altında yatan ciddi bir takım sağlık sorunları olabilir ve bu sorunun erken zamanda yakalanması, uygun tedaviye başlanması hastanın tedavi şansını ciddi manada artıracaktır. Ses kısıklıkları basit solunum yolu enfeksiyonlarına, reflüye, sesin kötü kullanılmasına bağlı olarak ses tellerinin üzerinde gelişen nodül, polip gibi sebeplere bağlı olabileceği gibi ses tellerinin düzgün çalışmasını engelleyen, ses tellerinde felç gelişmesine yol açabilen gırtlak, yutak, yemek borusu kanseri gibi hızla tedaviye başlanması gereken bazı hastalıkların da habercisi olabilmektedir.



SMA için profesyoneller iş başında

PROF. DR. SEDAT ÖKTEM

SMA'lı çocuklarda solunum problemleri, beslenme ve yutma bozuklukları, reflü, skolyoz, kifoz gibi bel eğrilikleri, kasların erimesi gibi sorunlar gelişir. Bu nedenle tedavisi için birçok bölümün iş birliği ve beraber çalışması önemlidir.

Spinal kaslar atrofi (SMA), hareket etme, çiğneme, nefes alma sırasında çalışan iskelet kaslarına beyinden gönderilen istemli komutları iletmekte görevli sinirlerde gelişen bozukluk sonucu oluşan ilerleyici bir hastalıktır. Omurilikten çıkan ve iskelet kaslarımıza komut gönderen sinir hücrelerinde bulunan SMN1 adlı genin yapısındaki bozukluk sonucu oluşur. Çekinik kalıtım (otozomal resesif) ile aktarılan bu hastalıkta zamanla sinir hücreleri ve uyardıkları kaslarda kalıcı ve geri dönüşümsüz fonksiyon kaybı gelişir. Farklı toplumlarda hastalıklı gen taşıyıcılığı ve hastalığı görülme sıklığı değişkenlik gösterir. Taşıyıcılık 45 kişide bir ve hastalık 7 bin doğumda bir ortaya çıkacak şekilde bildirilmiştir. Hasta bebeklerin %98'inde anne ve baba hasta geni taşımaktadır. Vakaların %2'sinde ise bebekte yeni ortaya çıkan mutasyon hastalığa neden olmaktadır. Kas güçsüzlüğünün ortaya çıkış zamanı ve ciddiyetine göre SMA hastalığı basit olarak 3 tipe ayrılır. SMA Tip 1; kas güçsüzlüğü ilk 6 ayda ortaya çıkar. Bebeklerin başlarını dik tutma ve destekli oturma becerileri gecikir ve yetersizdir. Tedavi almamış bebekler yürüyemez, konuşamaz. Kasları çok gevşek ve güçsüz olan bu bebeklerde yutma fonksiyonları zamanla bozulur. Beslenme sırasında da yutma kaslarındaki güçsüzlük nedeniyle akciğerine mama kaçabilir. Solunum kasları etkilendiği için etkin ve güçlü

bir şekilde öksüremezler. Basit üst solunum yolu enfeksiyonları sırasında havayollarında artan salgılarını öksürek temizleyemedikleri için ciddi solunum sıkıntısı ve hastane yatışları görülebilir. SMA Tip 2'de problemler 6 aydan sonra başlar ve daha yavaş ilerler. Genelde desteksiz oturabilirler. Solunum ve yutma becerilerinde bozukluklar daha ileri yaşlarda başlar. SMA Tip 3'de on sekizinci aydan sonra fark edilebilir. Bu çocuklar yürüyebilir ancak merdiven çıkma ve koşmada güçlük çekerler. Tip 0 ve Tip 4 olarak da bildirilmiş daha az rastlanan tipleri bulunmaktadır.

SADECE İLAÇ TEDAVİSİ YETMEZ

Son yıllarda kas proteinlerinin yapımını artıran ya da kas proteinlerinin yapılmasını engelleyen genetik bozukluğu düzelten tedaviler geliştirilmiştir. Bu tedavilerden gen tedavisi (Zolgensma) bir kez damar yolundan verilerek yapılabilir. Diğer kas proteinlerini artıran Nursinersen (Spinraza) ya da Vervysdi (Risdiplam) gibi ilaçlar ise alternatif kas protein yapan bölümlerin etkinliğini artırarak kas proteinlerini artırır. Gen tedavisi ile karşılaştırıldığında uzun dönemde benzer sonuçları olan bu tedavilerin en büyük farkı bu tedavilerin belirli aralıklarla sürekli verilmesi gerekliliğidir. SMA'lı çocuklara sadece bu ilaçların verilmesi yeterli değildir. SMA hastalarında solunum, sindirim kas iskelet sistemi gibi birçok organ ve

sistem etkilenir. Solunum problemleri, beslenme ve yutma bozuklukları, reflü, skolyoz, kifoz gibi bel eğrilikleri, kasların erimesi gibi sorunlar gelişir. Bu nedenle tedavisi için birçok bölümün iş birliği ve beraber çalışması önemlidir. Zolgensma, Spinraza ya da Risdiplam tedavisi tek başına yeterli değildir. Kas proteinleri bu tedavilerle artırılabilir bunların kasa dönüştürülmesi için etkin fizik tedavinin çok uzun süre yapılması gereklidir. Fizik tedavi uzmanları ve fizyoterapistler bu fizik tedavi programlarını organize ederler.

SOLUNUM YETMEZLİĞİ GELİŞEBİLİR

SMA Tip 1 hastalığında en ciddi sorunlar solunum sistemi ile ilgilidir. Akciğerleri doğumda, yapısal olarak hasta olmamasına rağmen akciğeri temizleme fonksiyonundaki yetersizlik, göğüs kafesi gelişimindeki yetersizlik ve akciğer kapasitesinde azalmaya yol açar. Araya giren basit enfeksiyonlar veya ameliyatlar ve işlemler için anestezi alması ile çocukta hızla solunum yetmezliği gelişebilir. Bu nedenle SMA'lı çocuklarda akciğerlerdeki sekresyonların temizlenmesi için öksürtme cihazı, göğüs fizyoterapisi ve solunum problemleri olan çocuklarda BIPAP ya da ev ventilatörlerinin kullanılması gereklidir. Solunum sistemi ile ilgili problemlerin ciddiyeti artıran diğer faktörler ise hastanın yutma bozukluğu

ya da reflü nedeniyle akciğerlerine gıda kaçması ve buna bağlı akciğerde gelişen kimyasal yanıt ve bakteriyel enfeksiyonlardır. Bunların engellenmesi ve tedavisi için bu çocukların, çocuk gastroenteroloji ve yutma terapistleri ile birlikte izlemi önemlidir. Sırt kaslarının güçlü olmaması nedeniyle SMA'lı çocukların omur kemikleri daha fazla yük binmektedir. Bu çocuklar oturmaya başladıklarında daha fazla ağırlık omurlara yüklenip belde eğriliklere neden olabileceğinden göğüs kafesinin genişlemesine izin veren korselerin kullanılması eğrilikleri engelleyebilir. Bu nedenle bu çocuklar belirli aralıklarla ortopedistler tarafından da değerlendirilmelidir. Güvenli ve yeterli beslenme desteği, solunum yollarına, yutma kaslarına ve iskelet kaslarına uygulanan yoğun fizik tedavi desteği de en az ilaç ve solunum desteği kadar önemlidir. Bunların bir arada koordineli şekilde yapılmasıyla yüz güldürücü sonuçlar elde edilmektedir. Ailelerin ve çocukların bu uzun ve yorucu süreçlere maruz kalmaması için birçok ülkede uygulanan tarama testleri ülkemizde de uygulamaya başlamıştır. Evlenmeye karar veren çiftlerde SMA hastalığına ait gen taşıyıcılığı önceden saptanarak yardımcı üreme teknikleri ile hastalısız çocuk sahibi olmaları amaçlanmıştır. İlerleyen dönemlerde; SMA taşıyıcısı anne babalar genetik uzmanları ve kadın doğum uzmanları tarafından değerlendirilerek hastalısız çocuğun doğumu konusunda planlama yapabilirler.



Hoş geldin bebek

9 ay 10 gün süren uzun bir yolculuğun sonunda dünyaya merhaba der bebekler. Doğum öncesi gelişimden sonra, fiziksel gelişimin en hızlı olduğu dönem doğumdan sonraki bir yıldır. Gelişimin hızlı olduğu bu dönemi bebeklerin sağlıklı bir şekilde geçirmesi, gelecekteki yaşamlarının sağlam temellerini oluşturması, birçok beceri ve davranışın temellerini atması açısından önemlidir.



Her bebek farklıdır

DR. ÖĞR. ÜYESİ ÖZGÜL BOZKURT TUNCER

Her bebek kendine has özellikleriyle gelir dünyaya. Fiziksel gelişim basamakları da böyledir. Kimi bebek erken yürür, kimi geç. Önemli olan bu gelişim basamaklarını yakından takip etmektir.

Doğum ile yaşama adım atan bebek, doğumdan sonraki ilk birkaç hafta ya da bir ay süresince yeni doğan bebek olarak adlandırılır. Bebeklik dönemi ise, 0-2 yaş arasında kapsayan dönemdir. Doğum öncesi gelişimden sonra, fiziksel gelişimin en hızlı olduğu dönem doğumdan sonraki bir yıldır. Gelişimin hızlı olduğu bu dönemi bebeklerin sağlıklı bir şekilde geçirmesi, gelecekteki yaşamlarının sağlam temellerini oluşturması, birçok beceri ve davranışın temellerini atması açısından önemlidir. Bu dönemde çocukta patolojilerin farkedilmesi olası sıkıntıların önüne geçmek açısından çok değerlidir. Bu nedenle özellikle yenidoğan dönemi ve bebeklik döneminde hem muayene eden hekimin çok dikkatli olması, hem de ailelerin bu konuda duyarlı ve bilgili olması önem taşır. Her yenidoğanın ilk sistemik muayenesi doğumu izleyen ilk saat içinde, doğum salonunda bebek için ayrılmış canlandırma ve girişim masasında, çocuk hastalıkları hekimi tarafından yapılır. İkinci muayene doğumdan 24-72 saat sonraki süre içinde yapılmalıdır. Doğumu izleyen ilk saat içinde yenidoğanın muayenesinin amacı bebekte önemli bir doğumsal anomali varlığının ve yaşamsal bulgularının stabil olup olmadığının kontrol edilmesidir. İlk muayenede göze çarpan bir doğumsal anomali varlığı araştırılır, cinsiyet tayin edilir ve bebeğin kalp ve akciğer muayenesi

yapılır. Doğum sonrası dikkat edilmesi gereken diğer bir konu da yenidoğan refleks muayenesidir. Yenidoğanda başlıca emme, arama, moro, palmar ve plantar yakalama reflekslerinin kontrolü yeterlidir. Sağlıklı yenidoğanda bu ilkel refleksler normoaktif ve simetrik olmalıdır. Bu reflekslerin görülmemesi veya normalden daha uzun sürmesi beyin hasarı, serebral palsi ya da sinirlerde bozukluktan kaynaklanabilir. O yüzden bu durumlarda dikkatli olmak ve gerekirse ileri inceleme yapılması önemlidir. Yenidoğanın kalça gelişimi ilk muayeneden itibaren takibe alınır. Her doktor kontrolünde olası bir gelişimsel kalça bozukluğuna bakılır. Bunun için ilk 4 ay içinde kalça ultrasonografi istenir. Kalça gelişimi yürüyene kadar izlenerek kontrol edilir.

TEK KOLDA HAREKET AZLIĞI VARSA...

Kalça çıkığının yenidoğan döneminde farkedilmesiyle kalın ara bezi ile tedavisi ve kalıcı sakatlığın önlenmesi olasıdır. Sağlıklı bir yenidoğan kalça eklemi, dizleri ve el bilekleri fleksiyon halinde (bükülü) yatar. Kol ve bacaklarını spontan olarak asimmetrik ve rastgele oynatır, esner hatta gerinir. Her iki alt ve üst ekstremitelerini eşit miktarda oynatmasını, kaldırmasını bekleriz. Doğum travmatik olarak gerçekleşmişse üst ekstremitelerden birinde paralizi olabilir.

Doğum travmasına bağlı iki tür paralizi vardır. Daha sık görülen tip olan Erb paralizisinde omuza abduksiyon yaptırılamaz, kolda eksternal rotasyon ve önkolda supinasyon söz konusudur. Klumpke paralizisinde ise önkolla birlikte elde de paralizi vardır. Doğum sonrası tek kolunda hareket azlığı fark edilen bebekler mutlaka hekime danışılmalı, gerekirse EMG yapılmalıdır. Sonrasında operasyon veya fizik tedavi ve rehabilitasyon programı planlanmalıdır. Bebek sırtüstü yatarken göğüs ön duvarı muayene edilir. Sternum kemiğinin alt ucunun göğüs duvarında çıkık görünmesi de sıklıkla karşılaşılan normal bir bulgudur. Bunun dışında sternumun öne doğru açılanması şeklinde güvercin göğsü veya içe doğru çökmesiyle kunduracı göğsü söz konusu olabilir. Bebek yüzükoyun çevrilerek sırt muayenesi yapılır. Bu sırada, daha önce uyuyorsa olasılıkla uyanır ve tonus hakkında fikir edinilir. Sırtta kifoz veya skolyoz gibi sabit deformitelerin, nöral tüp defekleri gibi anomalilerin varlığı araştırılır. Omurga boyunca herhangi bir mesafede cilt gamzesi olabilir. Bu da sıklıkla altta spina bifida denen omurga anomalisinin bir belirtisidir.

DESTEKSİZ OTURAMIYORSA...

Bebekler, birinci ayın sonunda yüzükoyun yatırıldıklarında çenesini kaldırır. İlk 3 ayda boyun zincirinin gelişmesiyle





çocuğun boyun kontrolünü kazandığı ve başını dik tuttuğu görülür. Bebeklerin baş kontrolünün gecikmesi (6'ncı aya kadar) boyun kaslarının yeterince gelişmemiş olmasından kaynaklanır, bunun nedeni ise beyin hasarı, düşük doğum ağırlığı veya serebral palsi gibi nörolojik temelli bir rahatsızlık olabilir.

Bebekler 4 aylıkken yardımla oturur, beşinci ayda kucakta oturabilir ve başını tam anlamıyla kontrol edebilir. Altıncı ayda, çocuk sandalyesinde oturabilir. Yedi aylıkken kendi başına oturabilir, yüzükoyun yatırıldığında sürünme hareketi başlar. Desteksiz oturma bebeklerin önemli bir gelişim basamağıdır. Tabi her bebeğin motor gelişimi farklı olsa da bebek dokuzuncu aya yaklaşırken hala desteksiz oturamıyorsa motor gelişimi gecikmiş olabilir, hekime başvurmakta fayda vardır. Eğer oturma

gecikmesi ile birlikte kaslarında sertlik, yumuşaklık, vücut parçalarını kullanmada asimetri varsa objeleri ağzına götüremiyor veya ciddi bir baş kontrolü yoksa serebral palsi gibi olası nörolojik hastalıkların araştırılması için çocuk doktoru ile mutlaka görüşülmesi gerekir.

18'NCİ AYDA HALA YÜRÜMÜYORSA...

Sekizinci ayda destekle ayakta durma çabası gösterir, yaklaşık onuncu ayda emekler. Bazı çocuklar emekleme devresini kısa sürede atlatıp yürüme çabasına girer, yürümeden önce tutunarak ayakta durma veya tutunarak yer değiştirme davranışları gelişir. On birinci ayda elinden tutulduğunda yürüebilir. On ikinci ayda eşyaya tutunarak ayağa kalkma çabası gösterirken, on üçüncü ayda merdiven basamaklarını emekleyerek tırmanmaya çalışır. 14 aylıkken tek

başına ayakta durabilir ve on beş aylıkken bağımsız bir şekilde yürüebilir. Ancak her aşamada olduğu gibi yürümede de çocuklar arasındaki bireysel farklılıklar unutulmamalıdır. Bu beceriler daha erken ya da geç gerçekleşebilir. On sekizinci ay civarında merdiven çıkmaya çalışan çocuk, iki yaşından sonra ise koşmada başarılıdır. Diğer gelişim alanlarında olduğu gibi kaba motor gelişiminde de bebekler arasında farklılıklar olabilir. Kimi bebek birinci yaşını yürüyerek karşılarken, kimi bebek doğum gününden hemen sonra yürümeye başlar, kimi bebekse 15-16 aylıkken ilk adımlarını atar. Yürümeye başlama zamanları genellikle 12 ile 18 aylar arasındadır. Eğer bebeğiniz, on sekizinci ayını doldurmuşsa, yürümüyor fakat bunun dışında motor becerileri yapabiliyorsa bu durumda yürüme gecikmesinden şüphelenebilirsiniz. Ancak bebeğiniz bu dönemde yatar pozisyonda iken bacaklarıyla tekme atma hareketleri yapmıyor, bir yere tutunup kalkmıyor ve siz onu yönlendirdiğinizde tepki vermiyorsa, çocuk nöroloğuna danışmanızda fayda vardır. On sekiz ayını doldurduğu halde çocuğunuz yürümeye başlamadıysa, hatta emeklemiyor, yatar pozisyonda iken bacaklarıyla tekme atma hareketleri yapmıyor, bir eşyaya tutunup ayağa kalkamıyorsa mutlaka çocuk nöroloğu ile görüşmek ve nörolojik tetkikleri yaptırmak gerekir. Yürüme dışındaki diğer kaba motor becerileri yapabiliyor ancak yürümekte zorlanıyorsa yürüme gecikmesinden şüphelenebilir.



Bebek bakımında doğru bilinen yanlışlar

PROF. DR. GAMZE DEMİREL

Halk arasında yenidoğan bebeğin bakımıyla ilgili çok fazla doğru bilinen yanlışlar bulunuyor. Bunların birkaçına yakından bakalım.

Bebeğini kucağına alan anne ve babaların kafasında pek çok soru dolaşır. Bebeği için elinden gelenin en iyisini yapmak isteyen ebeveynleri geçmişten günümüze aktarılan birçok bilgi ve çevre yönlendirmeleri zor duruma düşürebilir. Özellikle bazı hataların yapılmaması büyük önem taşır. Çünkü halk arasında doğru bilinen yanlışlar bebekte ciddi hastalıklara hatta hayati tehlikeye bile neden olabilir. Yıllardır süregelen kalıplar ile doğru bilinen

yanlışlara göre hareket etmemek ve bilinçli bir şekilde bebeğinizin gelişimini desteklemek için yapmamanız gereken bazı uygulamalara göz atabilirsiniz.

“İlk gün sütüm gelmedi, bebeğim doymuyor, mama vermeliyim.”

Doğumdan sonra ilk gelen süt bebeğe yeterli miktardadır. Her beslemede ortalama bir çay kaşığı kadar süt gelir. İlk günlerde salgılanan ve kolostrum adı verilen bu süt bebeğiniz için çok değerlidir. Doktor tarafından gerek duyulmadıkça mama vermenize gerek yoktur. Her emzirmede süt miktarı giderek artacaktır.

“Bebeğime ilk günlerde şekerli su vermeliyim.”

İlk günlerde süt miktarının az olması nedeniyle bebeğin doymadığının düşünülmesi, sarılığı engelleyeceğine inanılması veya bebeğin ileride iştahlı olmasına sebep olduğu düşünülerek şekerli su vermek toplumda nadir de olsa uygulanmaktadır. Bu yöntem doğru değildir ve bilimsel bir temeli yoktur. Şekerli suyun faydası olmadığı gibi birçok zararı da olabilir. Bir bebek ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmeli, su dahi verilmemelidir. Bebeğe anne sütünden önce verilen yiyecekler anneyi emmesini engeller. Bazen de bebek emzirtilmeden üç ezan geçmesi beklenir. Bu da bebekte kan şekeri düşüklüğüne sebep olur. Bebekler, bağırsak gelişimi ve kan şekeri düzenlenmesi için doğduktan sonra ilk bir saat içinde anne sütü ile beslenmelidir.



“Mama ile beslenen bebeğe su verilmelidir.”

Formül mamalar ilk kullanılmaya başlandığında yoğunlukları fazlaydı ve bebeğe su da verilmesi önerilirdi. Ancak son yıllarda kullanılan formül mamaların içerikleri ve yoğunlukları anne sütüne çok yakındır. Bu nedenle mama ile beslenen bebeğe ek gıdalara geçilmediyse ayrıca su verilmesi gerekmemektedir.



“Kundaklamak faydalıdır.”

Halkımızın inancına göre sıkı kundak yapmak bebeğin vücut gelişiminin iyi olmasını ve daha kuvvetli olmasını sağlar. Bebeğin kalça ve bacak kısımlarının çok sıkı sarılması sonucu kalça çıkığı ve bacaklarda çarpıklık gibi birçok sorun yaşanabilir. Bu nedenle sıkı kundak yapmak sağlıklı değildir. Çok huzursuz bebekler yarım kundak gibi gevşek şekilde battaniye ile sarılabilirler.

“Sarılığı önlemek için bebeğime sarı örtü örtmeliyim.”

Sarılığı önlemek için bebeğin yüzünü sarı örtü ile örtmenin bir faydası yoktur. Bebeğin yüzü örtüldüğünde kusarsa veya başka bir sorunu olursa fark edilmeyebilir. Ayrıca sarı örtü bizim gözümüzü yanıltabilir ve bebeğimizin rengini tam olarak değerlendirmemizi engelleyebilir.

“Hıçkırığı olan bebeğe limonlu su verilir.”

Hıçkırık herhangi bir hastalığın belirtisi değildir, yenidoğanlarda normal bir durumdur. Yenidoğan bebeklerin mide

kapasitesi düşüktür. Emme sırasında mide dolup gerilmeye başlayınca diyafram denilen göğüs kafesinin altındaki zar uyarılır ve hıçkırık başlayabilir. Hıçkırığı geçirmek için bebeğe herhangi birşey vermek doğru değildir.

“Göbek düşene kadar banyo yaptırılmaz.”

Doğum sonrasında hemen banyo yapılan bebeklerde vücut ısısının dengelenmesinde çeşitli güçlükler meydana geldiği çeşitli araştırmalar ile ortaya konmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bebeğin ilk banyosunun en erken doğumdan 24 saat sonra yapılmasını önermektedir. Bebeği banyo yaptırmak için göbeğinin düşmesini beklemeye gerek yoktur. Banyo sonrasında göbeğini iyice kurulamak yeterli olacaktır.

“Bebeğin ileride ter kokmaması için tuzlamak gerekir.”

Yıllardan beri bir gelenek haline gelen bebek tuzlamak, doğru bilinen en büyük yanlış. Aile büyüklerinden gelen bir

öneri olan “Bebeği ıslatıp tuzlu bir şekilde bekletmek ya da tuzlu suyla yıkamak, ileride terinin kokmamasını engeller” görüşü tamamen yanlış olduğu gibi oldukça da zararlıdır. Yenidoğan bebeğin vücuduna temas eden yoğun tuz ciltten emilir, ciddi ve hayatı tehdit eden kanda tuz oranının yükselmesine ve sıvı kaybına neden olur. Bunun için bu uygulamadan kesinlikle uzak durulmalıdır.

“Yenidoğan bebek sıkı sıkı giydirilmelidir.”

Bebekler soğuk havalara karşı hassas olabilirler. Ama bu onların kat kat giydirilmesi gerektiği anlamına gelmez. Bebeklerin yetişkinlere göre bir kat daha fazla giydirilmesi yeterlidir. Pamuklu kıyafetler tercih edilmelidir. Yenidoğan bebeğin kıyafetlerinin cildin havalanmasını sağlayan özellikte olması gerekir. Kıyafetlerin yumuşak, az dikişli ve mümkün olduğu kadar üzerinde metal veya sert parçalar barındırmamasına özen gösterilmelidir. Ayrıca giysilerin bebeklerin hareketlerini kısıtlamaması gerektiği de unutulmamalı.

“Yenidoğanda gaz yoktur.”

Bebekler emerken hava da yutabilirler. Bu nedenle bebeklerde gaz olur. İlk günlerde itibaren beslenme sorası bebek dik tutularak gazı çıkarılmalıdır.

“İlk 40 gün bebeğimi dışarı çıkarmamalıyım.”

Bebeklerin 40 gün dışarı çıkmaması düşüncesinin hiçbir dayanağı yoktur. Bu inanış yüzünden bebeğin kontrollerini ve aşılması geciktiren ebeveynler mevcuttur. Yenidoğan bebeklerin dışarı çıkmasında zaman engeli bulunmamaktadır.



Bu çocuk aç mı?

PROF. DR. NALAN KARABAYIR

Doyan bebek gevşemiş şekilde etrafına gülücükler saçar. Eğer emzirme bittikten sonra bebek hala çok hareketli, huzursuz, keyifsiz ve avuçları sıkı sıkı yumruk halinde ise henüz tam olarak doymamıştır.

Anne sütü bebek için en uygun besin öğeleri ile bebeğin ideal bir şekilde büyüme ve gelişmesini sağlamanın yanında bebeği enfeksiyonlardan ve pek çok hastalıktan koruyor. Anne sütü, içerdiği biyoaktif elementler sayesinde bebeğin bağışıklığını desteklerken, bebeğin en iyi şekilde beslenmesini sağlayan fonksiyonel bir besindir. Anne sütü aslında bebekler için bir besin öğesi değil biyoaktif maddeleri içeren eşsiz, taklitle edilemez ve her anne-bebek çiftine özel bir besindir. Bu nedenle bebeklerin doğumdan sonra ilk bir saat içinde emmeye başlamaları ve en az 2 yaşına kadar anne sütü ile beslenme büyük önem taşımaktadır. Böylelikle bebekler bir taraftan en iyi şekilde büyürken, öte taraftan enfeksiyonlardan, alerjiden ve kanserden korunma, bağışıklığının desteklenmesi gibi pek çok olumlu etkiden faydalanmaları mümkün olacaktır. Emzirmede dikkat edilecek önemli noktalardan biri anne bebek uyumunun sağlanmasıdır. Emzirme esnasında en rahat pozisyonda olması gereken anne istediği pozisyonda bebeğini kendisine iyice yaklaştırarak, karın- karına olacak şekilde emzirmesi son derece önemlidir. Ayrıca anne bebeğini emzirirken bebeğin üstüne eğilmeden bebeğini kendine doğru yaklaştırmalı ve bebek annenin kucağında düz bir hat halinde bulunmalıdır. Emzirme yastığı kullanımı bebeğin memeye yaklaşmasına, düz bir hatta olmasına yardımcı olabilir. Bunun dışında anne memesini bebeğe verirken

memeyi tutma biçimi de son derece önemlidir. Anne baş parmağı memenin üstünde dört parmağı memenin altında ve parmakları memenin kahverengi kısmında en az iki parmak kadar geride olacak şekilde memeyi tutup bebeğe memesini sunması etkin emzirme için önemlidir. Bu aşamada anne meme ucunu bebeğin dudaklarına değdirdiğinde bebek arama refleksiyle ağızını kocaman açacaktır. Ağızını kocaman açma döneminde anne yalnızca meme ucunu değil memenin kahverengi kısmını da bebeğin ağızının içerisine dilin üstüne yerleşmesine yardımcı olarak bebeğin etkin bir şekilde emmesini sağlamalıdır.

İLK AYLARDA YARIM SAAT EMEBİLİR

Bebek başarılı bir emzirme yaptıysa doycak ve memeden kendisi ayrılacaktır. Eğer memeyi tam olarak boşaltabilirse sütün son kısmı olan yağlı kısmını alması bebeğin doymasını sağlar. Doyan bebek memeden ayrılıp çoğu zaman en az bir saat derin uykuya dalar ya da iyice gevşemiş şekilde etrafına gülücükler saçar. Eğer emzirme bittikten sonra bebek hala çok hareketli, huzursuz, keyifsiz ve avuçları sıkı sıkı yumruk halinde ise henüz tam olarak doymamıştır. Emzirme sonrası uyuyan bebek 10-15 dakika sonra uyanıyorsa tam olarak doymamış olduğunu düşünebiliriz. Bir de emzirme süreleri önemlidir, emzirme süresi genelde ilk aylarda yarım saati bulabilir. Ancak emmeyi öğrenmiş olan bir bebek genelde 20-30 dakikada memeyi tam

olarak boşaltır ve memeden ayrılır. Eğer bir bebek yarım saatten uzun memede kalıyor ve emzirme bittikten sonra mutlu değilse emzirme tekniği ile ilgili sıkıntı olabileceği düşünülebilir, emzirme tekniğini gözden geçirmek emzirme başarısını arttıracaktır.

TEN TEMASI BAŞARILI EMZİRMEYİ SAĞLAR

Bebekler doğar doğmaz ilk bir saat içinde anne memesine yerleştirilerek emzirme başlatılmalı ve günde en az 8 ila 12 defa emzirmelidir. Özellikle ilk aylarda anne sütünün artması ve etkin emzirmenin öğrenilebilmesi için bebek her istedikçe, istediği kadar emzirmelidir. İyi kavrayan ve etkin emzirmeyi öğrenmiş, güzel büyüyen, yeterli idrar ve gaita çıkışı olan bebeğin emzirme düzeninin bebeğe bırakılması daha doğrudur. İyi tartı alan bebeğin uykusunu bozup uyandırıp emzirmenin gerekli olmadığı bilinmelidir. Bebekler doğum sonrası ilk saat içinde mutlaka anneleriyle buluşmalı ve emzirmenin başlatılması için desteklenmelidir. Ten teması başarılı bir emzirmenin en önemli öğelerinden biridir. Hastaneden çıkana kadar aynı odada kalmalı, bebek odasına ancak bakımları için gönderilmelidir. Eve çıktıktan sonra da bebek sürekli annesinin kucağında olmalı, hatta gündüz anne bebeği ile birlikte uyumalıdır. Yaşamın ilk 6 ayında hatta bir yıl bebek anne ile aynı odada uyumalıdır. İlk aylarda anne ile bebeğin yapışık olması korkulacak bir durum değil, tam tersi istenecek bir durumdur.





SEPSİS

Tedavisi acildir

PROF. DR. GAMZE DEMİREL

Yenidoğan sepsisinin tedavisi acildir.
Bebekte klinik bulgularla sepsis
düşünülyorsa zaman kaybetmemek
için acilen tedaviye başlanması gerekir.

Hayatın ilk yirmi sekiz gününde, görülen en önemli sağlık sorunlarından biri de yenidoğan sepsisidir. Sepsis, vücuttaki bütün organları ve sistemleri tutan, çeşitli mikroorganizmaların kana karışması sonucu ortaya çıkan ağır bir enfeksiyondur ve hayatı tehdit edebilir. Yenidoğan sepsisi, ortaya çıkış zamanına göre erken başlangıçlı ve geç başlangıçlı sepsis olarak ikiye ayrılır. Yaşamın ilk 3 gününde ortaya çıkan sepsise erken başlangıçlı sepsis, yaşamın üçüncü gününden sonra ortaya çıkan sepsise ise geç başlangıçlı sepsis denir. Erken başlangıçlı yenidoğan sepsis anne karnındayken gelişebildiği gibi, doğum sırasında veya sonrasında da gelişebilir. Prematüre bebeklerin bağışıklık sistemlerinin gelişmemiş olması nedeniyle sepsis bu bebeklerde daha sık görülür. Annenin hamileliği boyunca takiplerinin yapılmamış olması, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, hastane ortamında gerçekleşmeyen doğumlar,

annenin sularının erken gelmesi, bebeğin içinde bulunduğu sıvının enfeksiyonu, annenin idrar yolu enfeksiyonu, annedeki vajinit ve bebeğin doğumda canlandırma işlemine maruz kalması erken yenidoğan sepsisi için risk faktörlerindedir. Geç başlangıçlı yenidoğan sepsisinde bebekte doğumdan sonra genelde enfeksiyon bulguları yoktur. Fakat doğumdan sonraki dönemde ya bebeğin hastanede kalması gereken bir neden çıktığında hastanede yapılan işlemler veya bebeğin bağışıklık sisteminin daha zayıf olması ya da bebek taburcu olduktan sonra evde maruz kaldığı bazı enfeksiyon etmenleri geç yenidoğan sepsisini başlatabilir.

BULGULARI AĞIR OLABİLİR

Sepsisin bulguları çok ağır olabileceği gibi başlangıçta hafif de olabilir. Bebekte emmeme, ateş, hipotermi (vücut ısısının normalin altında olması), huzursuzluk, uykuya eğilim, halsizlik, inleme, hızlı nefes alıp verme, nefes almakta zorlanma, kalp atım sayısının artması ya da azalması, cilt renginde değişme, morarma, sarılık, kusma, ishal, karında şişlik, nöbet geçirme, bingıldak bombeliği gibi bulguların olması durumunda sepsisten şüphelenmelidir. Sepsisin kesin tanısı kanda enfeksiyona neden olan mikroorganizmanın üretilmesi (kan kültürü) ile konur ancak bu her zaman mümkün olmamaktadır. Kan kültürü birkaç gün içerisinde sonuçlanmaktadır. Bu nedenle başka kan testleri de

(kan sayımı, periferik yayma, CRP, prokalsitonin, IL-6..) yaparak tanı daha hızlı olarak konmaya çalışılır.

YOĞUN BAKIMA YATIRILIR

Yenidoğan sepsisinin tedavisi acildir. Enfeksiyon tarama testleri hiçbir zaman %100 güvenilir değildir, bu nedenle bebekte klinik bulgularla sepsis düşünülüyorsa zaman kaybetmemek için acilen tedaviye başlanması gerekir. Bu dönemde bebeğin yenidoğan yoğun bakıma yatırılması gerekmektedir. Kan kültürü sonucuna göre tedavi devamına veya tedavi değişikliğine karar verilir. Tedavide esas kullanılan ilaç antibiyotiklerdir. Zamanında tedavi edilmeyen bebeklerde enfeksiyon ilerleyebilir, gelişmiş ülkelerde erken sepsisli bebeklerin %10-20'si, geç sepsisli bebeklerin %5-10'u ölmektedir. Erken doğan, kilosu düşük bebeklerde ölüm sıklığı daha fazladır. Erken tanı ve tedavi çok önemlidir. Bu hastalıktan korunmak için özellikle hamileyken annenin takiplerinin düzenli yapılmış ve hamilelik döneminde çıkan enfeksiyonların zamanında ve doğru tedavi edilmiş olması son derece önemlidir. Yenidoğan bebeğe bakım veren kişiler el temizliğine dikkat etmelidir. Bebeğin kalabalık ortamlarda bulunmamasına dikkat edilmelidir. Herhangi bir enfeksiyöz hastalığı bulunan kişilerle teması engellenmelidir. Anne sütü enfeksiyonlardan korumada çok önemlidir, mümkün olduğunca bebekler sadece anne sütü ile beslenmelidirler.

Sarılık ciddi hasar bırakabilir

UZM. DR. ZEHRA KILINÇLI

Yeni doğmuş bebeklerde görülen sarılık yüksek seviyelere ulaştığında beyinde ciddi ve geri dönüşümsüz hasarlar bırakabilir.

Yenidoğan sarılığı; kana kırmızılığını veren alyuvarların yıkılması ile oluşan bilirubin deri ve mukozalarda birikimi sonucu deri ve gözün beyaz kısmının sarı renkte görülmesini ifade eder. Bebeklerin büyük bir kısmında görülebilen bu durumun sıklığı erken doğan bebeklerde daha yüksektir. Genellikle geçici ve kan bilirubin miktarının zararsız düzeylerde kaldığı bir durumdur. Ancak yenidoğanların küçük bir kısmında yüksek seviyelere ulaşarak, beyinde ciddi ve geri dönüşümsüz hasar oluşturabilme potansiyeli barındırır. Bu nedenle düzenli hekim kontrolü önemlidir. Kontrollerde bebeğin tartısı, ne oranda tartı kaybettiği, beslenmesi, idrar sayısı, dışkı rengi ve dışkılama sayısı ile bebeğin sarı görünümde olup olmadığı değerlendirilmelidir. Yenidoğan sarılığı, zararlı olmayan fizyolojik ve ciddiye alınması gereken patolojik sarılık olarak ikiye ayrılır. Fizyolojik sarılık; yenidoğanların büyük bir kısmında, genellikle doğumdan bir iki gün sonra ortaya çıkan ve 1-2 hafta içerisinde kendiliğinden geçmesi beklenen, tedavi gerektirmeyen tabloyu ifade etmek için kullanılır.

Patolojik sarılık; izlemlerdeki amaç patolojik sarılığın ayırt edilmesidir. Patolojik sarılık tedavi gerektirmesi açısından ciddiye alınmalıdır. Sarılığın ilk 24 saatte ortaya çıkması ve bilirubin düzeylerinin aşırı artması patolojik sarılık olarak değerlendirilir. Bu durum başta anne ile bebek arasındaki kan uyumsuzluğu olmak üzere, iç kanama (sıklıkla zor doğuma bağlı olarak gelişen kafa derisi altında kanama, böbrek üstü bezinde

kanama v.s.), karaciğer işlev bozukluğu, viral veya bakteriyel enfeksiyonlar, annenin kullandığı ilaçlar ya da bebekte doğuştan bazı maddelerin eksik olması gibi altta yatan bir hastalığın sonucu olabilir. Fizyolojik sınırlarda bile olsa sarılığın zamanında doğan bebeklerde iki hafta, erken doğan bebeklerde üç haftayı geçmesi durumunda uzamış sarılıktan bahsedilmektedir. Uzamış sarılık görülmesi halinde altta yatan hastalık olasılığı açısından daha detaylı değerlendirme yapılmalıdır. Erken anne sütü sarılığı anne sütünün eksikliğine bağlı olarak ilk birkaç gün içinde görülür. Geç anne sütü sarılığı ise anne sütü içerisindeki bazı maddelerin fazlalığına bağlı olarak ilerleyen günlerde gelişir. Bilirubin yüksekliği bir süre devam eder ve daha sonra yavaş yavaş azalarak birkaç ay içinde normale döner. Anne sütü sarılığı düşünülmenden önce diğer sebepler mutlaka elenmelidir. Her iki durumda da anne sütü asla kesilmemelidir. Bebeğin sarı görünüm kazanması için

gereken değer 5 mg/dL'nin üzeridir. Sarılık ilk olarak yüzde belirir, ardından gözlerin beyaz kısımlarına, bilirubin seviyesi arttıkça göğse, karına, kol ve bacaklara doğru yayılım gösterir. Parmakla hafifçe burun veya karın cildine bastırılıp kaldırıldığında sarı renk daha iyi fark edilir.

UYKUYA MEYİLLİ OLURLAR

Bebek uykuya meyilli olabilir ve emmesi azalabilir. Beslenmenin azalması, sarılığın artmasını hızlandırabileceğinden ciddiye alınması gereken bir belirtidir. Sarılıkta kalıcı hasarların ortaya çıkmaması için ilk yapılması gereken öncelikle önleyici tedavidir. Sarılığın fizyolojik sınırları aşmaması için anne sütünün artmasına yönelik uygun beslenme önerileri önemlidir. Toplumda yüksek sarılık düzeylerinin zararlı olabileceği konusundaki bilinçlenmenin artması yanı sıra fototerapi ve gerektiğinde kan değişimi gibi etkili tedavilerin kullanımı sonucunda sarılığa bağlı beyin hasarı görülme sıklığı önemli ölçüde azalmıştır.

RİSK FAKTÖRLERİ NELERDİR?

Özellikle patolojik sarılığın ortaya çıkmasını kolaylaştıran bazı risk faktörleri mevcuttur;

- ▶ Taburcu olmadan önce bakılan bilirubin düzeyinin yüksek (tedavi gerektiren sınırlara yakın) olması
- ▶ Bebeğin erken doğması (38 gebelik haftasından küçük),
- ▶ Anne sütü ile beslenme, iyi emememe, aşırı kilo kaybı,
- ▶ Sarılığın ilk 24 saatte belirmesi,
- ▶ Anne bebek arasında kan uyumsuzluğu veya bebekte başka bir kan yıkımı hastalığı bulunması,
- ▶ Daha önce fototerapi almış kardeş sahibi olma,
- ▶ Kafa derisi altına kanama, vücutta yaygın morluklar (ezilmeler),
- ▶ Annenin tiroid bezinin yetersiz çalışması (özellikle sarılığın uzaması açısından) ve diyabet hastalığı varlığı

Fototerapi: Fototerapi bilirubin düzeyi yüksek olan bebeklerde sık kullanılan ve oldukça etkili bir tedavi yöntemidir. Belli dalga boyu ve özelliklere sahip ışığın, belli bir mesafeden bebeğe yöneltilmesi şeklinde uygulanır. Uygulama öncesi bebeğin gözleri ışıktan zarar görmemesi için kapatılır. Bu tedavi ile bilirubinin suda eriyen bir maddeye dönüştürülerek vücuttan atılması sağlanır.

Kan değişimi: Tedavi gerektiren bilirubin düzeylerine sahip bebeklerin çok azında gereken bir yöntemdir. Amaç kernikterus gelişimini engellemektir.

Medikal Tedavi: İntravenöz İmmünoğlobulin (IVIG), kan uyumsuzluklarında (Coombs (+) Rh veya ABO uyumsuzluğu, subgrup uyumsuzlukları, anne karnında iken kan nakli yapılmış bebekler)

kullanılabilir. Kan yıkımını engelleyerek bilirubin yükselme hızını yavaşlatır, maksimum bilirubin düzeylerini de düşürerek kan değişimi ihtiyacını azaltabilir. Sık yaşanmasına, çoğunlukla tedavi gerektirmemesine

rağmen sarılığın patolojik boyutlara ulaşabileceği, bazen ciddi sonuçlarının olabileceği akılda tutulmalı, rutin kontroller aksatılmamalı veya şüphesi durumunda bir hekime başvurulmalıdır.



Uyusun da büyüsün

UZM. DR. MEHMET GÜNDÜZ

Yenidoğanlar asla uzun süre uyumazlar. Gündüz ve gece boyunca rastgele zamanlarda, tipik olarak otuz dakika ile 4 saat arasında değişen aralıklarla uyurlar, kolayca uyanırlar.

Yenidoğan bebekler, ilk 2 hafta boyunca genellikle toplamda günde 16-18 saat kadar uyurlar, yine de sık sık uyanırlar ve geceleri bile nadiren 4 saat kesintisiz uyurlar. Yenidoğanın uykusunu anlamak, bebeğinizin daha olgun uykusu ritimleri geliştirmesini, hatalardan kaçınmanıza ve bunlarla başa çıkmanıza yardımcı olabilir. Uykusuz ebeveyn için yenidoğan uykusu tamamen düzensiz görünebilir, ancak bazı noktaları göz önünde bulundurmak gerekir; öncelikle yenidoğanlar asla uzun süre uyumazlar. Gündüz ve gece boyunca rastgele zamanlarda, tipik olarak otuz dakika ile 4 saat arasında değişen aralıklarla uyurlar. Ayrıca kolayca uyanırlar. Bunun nedeni, uykunun büyük bir bölümünü hızlı göz hareketlerinin olduğu hafif bir uykudur. Hızlı, düzensiz solunum; ara sıra vücut hareketleri ve değişik sesler çıkarabilir. Öte yandan uykusu süreleri büyük ölçüde değişiklik gösterebilir. İlk birkaç günde ortalama bir yenidoğan günde 16-18 saat uyur, büyüdükçe bu süre kısalır, 4 haftalık bir yenidoğanda ortalama on dört saate kadar düşer. Peki bebeğiniz tipik profile uymuyorsa, bu bir şeylerin yanlış olduğu anlamına mı geliyor? Şart değildir. Bazı bebeklerde, uykusu şeklini etkileyen tıbbi durumlar söz konusu olabilir, bu nedenle endişeleriniz varsa mutlaka bir doktora başvurmalısınız. Ancak birçok sağlıklı, normal yenidoğan ortalama uykusu süresinden birkaç saat sapma olabilir.

UYKU RİTİMLERİ

Yetişkin uykusu süresi sirkadiyen ritim tarafından yönetilir. Bu değişikliklerin çoğu, gün ışığına maruz kalmayla etkilenir. Örneğin, gün içinde kendinizi güneş ışığına maruz bıraktığınızda, vücudunuzun iç saatini ayarlanmasına yardımcı olursunuz. Uykusuz olsanız bile sabah ışığı sizin uyanık olmanızı sağlar. Tersine, geceleri ışığın olmaması vücudunuzun gevşemesine neden olur. Karanlık çöktüğünde, beyin gevşemeyi tetikleyen ve uykuyu açan melatonin hormonunu üretmeye başlar bu da uykuya başlama sinyali olarak yorumlanır. Yetişkinler uykusu- uyanıklık ritmine uyum içindedirler ama yenidoğan için bu durum biraz farklıdır. Yenidoğan uykusu güçlü sirkadiyen ritim tarafından yönetilmez. Bebekler henüz anne karnındayken, annenin gündüz ve gece ile ilgili fizyolojik değişikliklerinden faydalanarak uykusu ritmi ayarlayabilir. Anne aktif olduğunda fetal kalp ve solunumu hızlanır, anne uyurken yavaşlarlar. Bu tür değişiklikler maternal

hormonlardan, özellikle melatonininden etkilenir. Maternal melatonin plasentadan geçerek fetüsün iç saatini ayarlar. Ancak doğumdan sonra bu hormonal bağlantı kopar, yenidoğanın kendi hormon üretimini ve sirkadiyen ritimlerini oluşturmaları zaman alır, ayrıca birkaç saatte bir beslenmek için uyanması gerekliliği bu süreci daha da karmaşık bir hale getirir. Çoğu bebeğin melatonin üretimi, gündüz-gece ritimlerinin oluşması yaklaşık on iki hafta sürer ve ayrıca uyanıklığı düzenlemeye yardımcı olan kortizol hormonunun sirkadiyen ritminin olgunlaşması ise daha da uzun sürebilir ve genel olarak bu süre 3-5 ay kadardır. Buna rağmen, yenidoğan uykusu 24 saatlik doğal ritimden tamamen kopmuş değildir. Yapılan bazı araştırmalarla, sirkadiyen ritmin doğumdan sonraki ilk günlerde gelişmeye başladığı gösterilmiş ve bebeklerin geceleri gündüze göre daha fazla uyudukları bildirilmiştir. Ayrıca bilimsel kanıtlarla; yenidoğanın zaman kavramı ile ilgili olarak çevresel algılarının açık olduğu gösterilmiştir.

UYANMASINI NASIL ÖNLERİM?

- ▶ Bebekler sık sık uyarılma yaşarlar, ancak bu, birkaç dakikada bir tamamen uyanırları anlamına gelmez. Bu anlarda onları uyarmaktan kaçınırsanız, kendi başlarına tekrar uyuyabilirler.
- ▶ Mama ile besliyorsanız, DHA içeren bir mama bulmaya çalışın. DHA, balık yağında ve diğer

diyet kaynaklarında bulunan bir yağ asididir. Beyin gelişimi için önemlidir ve uykusu düzeninin şekillenmesinde de rol oynar.

- ▶ Uyumadan önce bebeği doyurun. İster emzirin ister biberonla besleyin, bebeğiniz yatmadan önce mutlaka çok iyi besleyin. Bu, bebeğinizin daha uzun uymasını sağlar.

NASIL YARDIM EDEBİLİRİZ?**1 Bebeğinizi günlük rutininizin bir parçası yapın**

Ebeveynler yenidoğan bebeklerini günlük aktivitelerine dahil ettiklerinde, 24 saatlik gün ritmine daha hızlı adapte olabilirler. Bir çalışmada, doğumdan sonraki dört ay boyunca anne-bebek aktivite modellerinin sürekli ölçümlerini alınmış, anneleriyle aynı saatte aktif olan yenidoğan bebeklerin sirkadiyen ritimlerinin daha erken geliştiği görülmüş.

2 Geceleri uyarıları azaltın

Bebeğiniz gece beslenmesi için uyandığında, aktiviteyi minimumda tutun. Mümkün olduğunca sessiz olun ve bebeğinizi hareket ettirmekten kaçının. İdeal olan, onu tamamen uyandırmaktan kaçınmaktır. Ancak bu mümkün değilse, en azından çevresel uyarıları en aza indirmeye çalışın. Böylelikle gecenin uyku ve sessizlik için olduğunu öğrenmesini sağlarsınız.

3 Yenidoğan bebeğinizi doğal ışığa maruz bırakın

Bir çalışmada, düzenli olarak ışıklarını akşam 9'da kapatan ebeveynlerin bebekleri gece daha uzun uyudukları görülmüş, başka bir çalışmada ise, küçük bebekler öğleden sonra ne kadar çok gün ışığına maruz kalırsa geceleri o kadar çok uzun uyudukları görülmüş. Dışarı çıkarılan bebekler tüm gün içeride tutulan bebeklerden çok daha gün ışığına maruz kaldıkları için daha güçlü bir sirkadiyen ritim geliştirirler.

4 Bebek masajını deneyin

Yakın zamanda yapılan bir çalışmada, yenidoğan bebeklerine yatmadan önce losyonla masaj yapan annelerin, losyonsuz masaj yapan annelere ve hiç masaj yapmayan kontrol grubundaki annelere göre daha iyi yenidoğan uyku sonuçları elde ettiği görüldü. Bir ayın sonunda losyonla masaj yapılan yenidoğanlar daha hızlı

uykuya dalmakta ve daha uzun süre uykuda kalmakta ve geceleri daha az uyanmaktadır. Başka bir çalışmada bebek masajının yenidoğanda daha olgun melatonin salınımına yardımcı olduğu bulunmuştur.

5 Anne sütünü sağıyor ve saklıyorsanız, günün hangi saatinde sağdığınızı kaydedin

Çünkü anne sütü, vücut tarafından melatonin üretmek için kullanılan bir amino asit olan triptofan içerir. Triptofan seviyeleri maternal sirkadiyen ritimlere göre değişiklik gösterir.

Emzirmenin yenidoğan uyku düzeninin 24 saatlik gün ile senkronize olmasına yardımcı olması mümkündür. Bu hipotezden yola çıkılarak, bebekler değişen konsantrasyonlarda triptofan ile güçlendirilmiş formül mama ile beslenerek çalışma yapılmıştır. Bebeklere gündüzleri düşük konsantrasyonda ve geceleri ise yüksek konsantrasyonlarda triptofan içeren formül mama (anne sütünün doğal dalgalanmalarını taklit ederek) verildiğinde, bebeklerin geceleri daha hızlı uykuya daldıkları ve genel olarak daha fazla uyudukları görülmüş.

Bu bulgulara dikkat!

PROF. DR. GAMZE DEMİREL

Yenidoğan döneminde çocuklarda görülen bazı belirtiler ciddi hastalık habercisi olabilir. Ailelerin anormal bulguları fark eder etmez bir hekime başvurmaları en doğru olanıdır.

Yenidoğan döneminde, yani hayatın ilk 28 gününde, bebekler hayata uyum sağlamaya çalışırlar. Bebeğinizin evdeki ilk günlerinde bu adaptasyon sürecinde yaşayacağı bazı durumlar sizin paniğe kapılmanıza neden olabilir. Bunlardan bir kısmı normal ve kendiliğinden geçerken bazıları ise ciddi sağlık sorunlarının habercisi olabilir. Ağlama ve huzursuzluk açlık ve uykusuzluk belirtisi olabileceği gibi hastalık habercisi de olabilir. Benzer şekilde solunum sıkıntısı burun tıkanıklığına bağlı olup, burun temizlenince düzelebileceği gibi ciddi bir durumun da belirtisi olabilir. Bu noktada yenidoğan bebeğinizdeki anormal bulgulara karşı hassas davranmalı ve gerektiğinde hekime başvurmalısınız.

1

Hırıltı veya öksürük

Yenidoğanlarda burunda bulunan kıkırdaklardan oluşan nefes yolları erişkinlere göre daha dardır. Bu nedenle burunda biriken sekresyonlar çok daha hızlı burun tıkanıklığına neden olup ve hırıltıya yol açabilir. Burun tıkanıklığına bağlı hırıltı varsa buruna serum fizyolojik içeren burun damlaları damlatılarak açılması sağlanabilir. Hırıltı burun tıkanıklığı dışında solunum sistemindeki anormalliklere veya enfeksiyonlara bağlı olabilir. Hırıltı düzelmeyen veya giderek

artıyorsa, solunum sıkışmış ve zor nefes alıyorsa veya ateş eşlik ediyorsa bebeğinizi acilen hastaneye götürmelisiniz.

Yenidoğanda öksürük enfeksiyon bulgusu olabilir. Ani başlayan öksürük yabancı bir cismin soluk yoluna kaçmasına bağlı olabilir. Yenidoğanda öksürük mutlaka incelenmesi gereken ciddi bir durumdur.

2

Emmede azalma veya zor uyandırılma

Yenidoğan bebeğinizin aç olmasına rağmen emmiyorsa veya son zamanlarda emmesi azaldıysa ciddi bir sorunun habercisi olabilir. Yenidoğan döneminde bebeğinizin günde 18-20 saat uyuması normaldir ancak beslenme dönemlerinde uyanmıyor ve zor uyandırılıyorsa da mutlaka bir hekim tarafından değerlendirilmelidir.

3

Vücut ısısının yüksek veya düşük olması

Bebeklerde vücut ısısı ölçümü koltuk altı, makat ve kulaktan yapılabilir. Koltuk altından ölçülen vücut ısısının normal değeri 36,5-37,5 derece arasındadır. Bebeğinizin ateşinin 38 derece ve üzerinde olması ciddi bir sorun olabilir, en kısa sürede bir hekim tarafından değerlendirilmelidir. Ateş sıklıkla enfeksiyon bulgusu olmakla beraber, anne sütü veya mama alımı yetersiz olan yani yeterli beslenemeyen yenidoğan

bebeklerde de görülebilir. Her iki durum da ciddi sorunlara yol açabilir.

4

Hızlı ve zorlu nefes alma

Normalde yenidoğan bebeğin solunum sayısı dakikada 40-60 arasındadır. Bebeğinizin göğsünün her soluk alıp verme sırasındaki hareketini bir dakika boyunca sayarak dakikadaki solunum sayısını tespit edebilirsiniz. Bu sayı 60'ın üzerindeyse, solunum sırasında zorlanma, göğsün içeri çökmesi, kaburgalar arasında çekilmeler, nefes alırken burun kanatlarının açılıp kapanması gibi durumlar varsa yenidoğan bebeğiniz acilen bir hekim tarafından değerlendirilmelidir.

5

Kusma

Bebeğinizin emzirmeden sonra veya gaz çıkarma sırasında az miktarda süt ağzından gelebilir, bu durum normaldir. Ancak beslenmeden bağımsız veya beslenme sırasında aniden fişkırtı tarzda veya sarı-yeşil renkte kusması varsa acil olarak değerlendirilmelidir. Bu durum doğuştan mide veya bağırsak hastalıklarının habercisi olabileceği gibi enfeksiyon bulgusu da olabilir. Kusma sırasında bebeğinizi yan yatırmalısınız ve ağzının için temizlemelisiniz, böylece solunum yollarının tıkanmasını engelleyebilirsiniz.

6

İshal

Yenidoğan bebekler günde 8-10 defadan haftada 2 defaya kadar değişen sıklıklarda gayta yapabilir. Anne sütü veya mama alımına göre kıvamı ve sıklığı değişebilir. Eğer gayta sayısı daha fazla veya aşırı sulu ise ishal denilir. İshaldeki en büyük tehlike sıvı kaybıdır. İshal olan bebeğin dudakları ve ağzı kurur, göz küreleri ve bingılacağı çöker, idrar yapma sayısı azalır ve rengi koyulaşır, gözyaşı azalır ve zamanla uykuya meyilli gelişir. İshal önemli bir sağlık sorunudur, mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır. Öte yandan bebekler ilk 48 saatte gayta yapmalıdırlar. Eğer yapmadıysa bağırsakta

tıkanıklık yapan ve ameliyat gerektirecek hastalıkların belirtisi olabilir, mutlaka hekim tarafından değerlendirilmelidir.

7

Morarma

Doğuştan kalp hastalıkları veya akciğer sorunları yönünden mutlaka incelenmesi gereken bir durumdur. Bebeğinizin evde morarması durumunda zaman kaybetmeden hastaneye başvurmanız gerekmektedir.

8

Havale (Nöbet)

Yenidoğan döneminde anormal hareketler ailede havale şüphesi uyandırmalıdır ve hekim tarafından mutlaka değerlendirilmelidir. Anormal hareketler kollar veya bacaklarda kasılmalar veya atımlar, vücudu ve başı geriye atma, yalanma-yutkunma, gözleri bir noktaya dikme, gözleri kırıştıırma, bacaklarda pedal çevirme, solunum durması şeklinde olabilir. Farkedilmeyen ve tedavi edilmeyen havaleler bebekte kalıcı hasar bırakabilir.



Erken tanı, bebeğini koru

OP. DR. OSMAN NURİ ÖZYALVAÇ

Doğumsal kalça çıkığında erken tanı sayesinde bebek, bandaj ve korse tarzı ortezle tedavi edilebilirken, yaş ilerledikçe riski yüksek ameliyatlara gerekebilir.

Doğumsal kalça çıkığı nedir?

Kalça eklemi; femur başı olarak adlandırılan uyluk kemiğinin uç kısmı ve asetabulum olarak adlandırılan leğen kemiğinin birleşmesi ile oluşur. Kalça ekleminin doğru bir gelişim göstermesi için femur başının asetabulum içerisinde bulunması gereklidir. Çeşitli nedenlerle femur başının asetabulum dışında olması kalça çıkığı olarak adlandırılır. Anne ve babalar kalça çıkığının doğum sırasında yapılan çekıştirmeler sırasında oluştuğunu düşünebilirler. Ancak kalça çıkığı diğer eklem çıkıkları gibi zorlama ve ters hareketler ile oluşan bir çıkık değil, bebeğin anne karnında başlayan ve doğumdan sonra devam eden bir süreç sonrası oluşur. Bu nedenle günümüzde 'doğumsal kalça çıkığı' terimi yerine artık 'gelişimsel kalça displazisi' terimi kullanılmaktadır. Gelişimsel kalça displazisinde her zaman kalça çıkığı görülmez. Bazı durumlarda kalça eklemi yerinde olduğu halde femur başının örtümünde yetersizlik görülebilir. Bu durum asetabuler displazi olarak adlandırılır. Asetabuler displazi, erken yaşlarda bulgu vermese de kalça eklemi örtümündeki yetersizlik nedeni ile ilerleyen yaşlarda kalça kireçlenmesine neden olmaktadır.

Hangi bebekler risk altındadır?

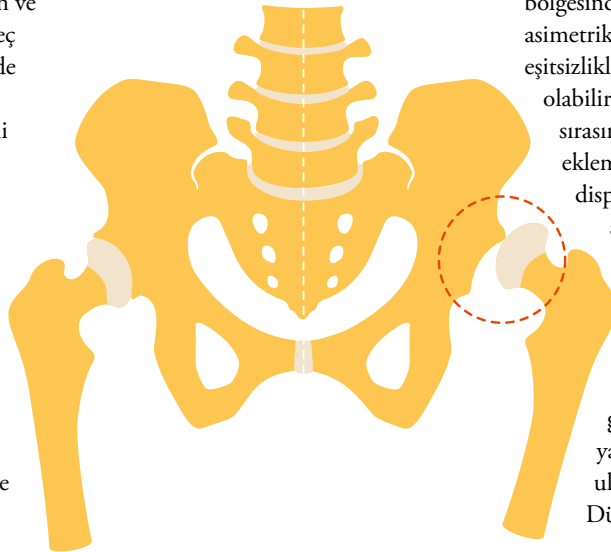
Gelişimsel kalça displazisinin her bebekte görülme ihtimali olsa da bazı durumlarda hastalığın görülme oranı artmaktadır. Ailenin ilk kız bebeği olmak, birinci ve ikinci derece akrabalarında gelişimsel kalça displazisi bulunması, bebeğin doğum sırasında ters gelmesi (makat geliş), gebelik sırasında anne rahmindeki sıvının azalması başlıca gelişimsel kalça displazisi riskini artıran etmenlerdir. Bebeğin bacak arasının açılmasını ve dizlerini katlamasını engelleyen kundak ve benzeri yanlış uygulamalar da gelişimsel kalça displazisi riskini artırır.

Erken tanı önemli midir?

Gelişimsel kalça displazisinde erken tanı çok önemlidir. Bebeklik döneminde tespit edilmesi durumunda bandaj ve korse benzeri ortezler ile başarılı bir şekilde tedavi edilme şansı varken ilerleyen yaşlarda tanı konulması durumunda hem büyük ve riskli ameliyatlara gerekmekte hem de tedaviden fayda görme şansı azalmaktadır.

Bebekte kalça çıkığı olduğu nasıl anlaşılır?

İlk aylarda ailenin bebekteki kalça çıkığını fark etmesi çok zordur. Kasık bölgesindeki cilt katlantılarının asimetrik olması ve bacak boylarındaki eşitsizlikler kalça çıkığının bulgusu olabilir. Yürüme çağında ise yürüme sırasında aksaklık fark edilebilir. Kalça ekleminin yerinde olduğu asetabuler displazilerde ise eklem kireçlenmesi sonrası ağrı gelişene kadar bulgu vermez. Tecrübeli bir hekim muayene ile kalça çıkığını fark edebilse de kalçanın yerinde olduğu asetabuler displazi gibi durumların gözden kaçmaması için bebek yaklaşık bir aylık iken yapılan ultrason taraması altın standarttır. Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye



Çocuk Ortopedi Derneği ultrasonla yapılan gelişimsel kalça displazisi taramasını önermektedirler. Günümüzde ultrason taramasının yaygınlaşması ile gelişimsel kalça displazisine bağlı kalça sorunlarının görülme sıklığı oldukça azalmıştır.

Kalça ultrasonu bebeğe zarar verir mi?

Ultrason insan kulağının duyamayacağı frekanslardaki ses dalgalarının dokulardan geri yansımaları ile oluşan bir görüntüleme yöntemidir. Radyasyon içermemesi, ağrısız olması ve

kolay uygulanabilirliği nedeni ile pek çok hastalığın tanısında yıllardır güvenle kullanılmaktadır.

Nasıl tedavi edilir?

Gelişimsel kalça displazisi tedavisi hastanın tanı anındaki yaşına göre planlanır. 6 aydan küçük bebeklerde bandaj tedavisi genellikle yeterli olur. Ancak sonuç alınmadığı durumlarda ameliyathane ortamında yapılan kapalı ya da açık yöntemlerle kalçasını yerine oturtmak gerekebilir. Daha büyük aylarda tespit edilen kalça çıkıklarında ise bandaj tedavisine yanıt almak çok zordur ve genellikle cerrahi tedavilere ihtiyaç duyulur.

Bebeğin kalçasının iyi gelişmesi için nelere dikkat edilmeli?

Bebeğin kalça eklemi için sağlıklı bir şekilde gelişebilmesi için dizlerin ve kalçalarının rahat hareket edebilmesi önemlidir. Bebeğin taşınması ya da beslenmesi sırasında bacak arasının açık kalması önemlidir. Eklem hareketlerini engelleyen dar kıyafetler ve yanlış taşıma şekilleri kalça eklemi gelişimini olumsuz etkileyebilir.

Bebeğim neden ağlıyor?

PROF. DR. GAMZE DEMİREL

Hastalık halleri dışında, bir bebek ağladığında öncelikle uyku, bez değişikliği, acıkma, üşüme gibi temel konuları gözden geçirmek gerekir.

Bebekler, erişkinlerden her açıdan farklıdır. Dış görünüşünden tutun, sistemlerin çalışmasına kadar farklılıklar gösterir. Örneğin bir erişkinin ağlamasından çıkaracağımız anlam ile bebek ile arasında büyük farklar vardır. Bebek, yetişkinlerden yardım istemek ve ihtiyaçlarını anlatmak için ağlar. Başlangıçta ebeveynleri telaşlandıran ağlamalar zamanla daha kolay başa çıkılan durumlar haline alır. Çünkü deneyim kazanan ebeveyn, bebeğin ağlamalarını birbirinden ayırt etmeye başlar. Bebekler kendilerini ifade etmek için ağlar, giderilmesi gereken ihtiyaçlarını ağlayarak anlatırlar. Hasta olduklarında, ateşleri çıktığında, bedenlerinde herhangi bir rahatsız edici durum olduğunda da bunu ağlayarak ifade ederler. Hastalık halleri dışında, bir bebek ağladığında öncelikle uyku, bez değişikliği, acıkma, üşüme gibi temel konuları gözden geçirmek gerekir. Bebeklerin uzun süre nefesi kesilircesine ağlaması, birçok anne ve baba için dayanılmaz bir sorun haline gelebilir. Uzun süren ağlama nöbeti ve huzursuzluk, bebeklerde ciddi sağlık sorunlarının ilk işareti olabilir. Peki bebekler genellikle neden ağlarlar? Yeni doğan bebek ağlamalarında en büyük neden, bebeğin yeteri kadar süt alamamasıdır. Çok kuvvetli olan emme refleksi, bebeğin

doymasını amaçlayan bir içgüdüdür. Bunun tatmin olmaması bebeğin ağlamasına neden olur. Yenidoğan bir bebekte gaz sancısı belki de ağlamasının sonuncu nedenidir. Bu nedenle hemen gaz gidermeye yönelik ilaçlar verilmemeli, karnının iyice doyurulmasına gayret edilmelidir. Emme aşamasındaki bebeklerde ciddi ağlamalarda, aşırı yutulan havanın önemi çoktur. Bağırsak hareketlerinin artması, bebek için kontrol edilemeyen sancılı bir durumdur. Kolik durumu bebeğin uzun süren ağlamalarının bir açıklaması olabilir. Bebek kolik durumunda 3 haftadan uzun süre, haftada 3 günden fazla olmak üzere günde en az 3 saat ağlayabilir. Doğumdan sonraki 2 ve 8'nci haftalar en zorlu zamanlar olabilir. Kolik, bebek 4 aylık oluncaya kadar sürebilir. Bebek akşamüstleri ve akşamları yoğun, ritmik bir şekilde ağlar. Genellikle ağlamayı değişik beden hareketleri izler. Koliğin nedeni bilinmez, ancak geçicidir ve bebeğin gelişimini etkilemez.

KOLİĞİ AZALTMAK İÇİN NELER YAPILABİLİR?

Emzirilirken yuttuğu hava beslenme aralarında ve beslenme sonrası çıkarılırsa gaz en alt düzeye iner hatta önlenmiş olur. Sancılı bebeğin gazının çıkarılıp

karnının ısıtılması ağlamayı azaltacaktır. Doğru teknikle beslendiği zaman fazla hava yutulmasının engellendiği anneye anlatılmalı, anne sütü kullanımı desteklenmelidir. Huzursuzluğu uzun süren bebekler mutlaka yakından izlenmeli, altında yatabilecek ciddi hastalıklar açısından daha dikkatli olunmalıdır. Karnına ve sırtına hafif masajlar yapılmalıdır.

UYKUSU GELMİŞTİR

Bebeklerin uykuya geçmeden önce ağlamaları yaygın bir durumdur. Daha fazla uykuya ihtiyaç duyduklarında da bunu ağlayarak belli edebilirler. Yenidoğanlar günde on altı saate kadar uyur. Hatta bazıları daha da fazla uyuyabilir. Uyku ağlamaları genellikle yumuşak başlar. Zaman geçtikçe ağlama şiddeti ve hızı artar. En sonunda bebek yüksek sesle ağlar. Bebeğinizin uyku ihtiyacını her durumda olduğu gibi onu takip ederek belirleyebilirsiniz. Ayrıca ıslak ve değiştirilme zamanı gelmiş bez bebeğin ağlamasına neden olabilir. Bebeğinizin rahatlığı ve genital temizliği için belli aralıklarla bez kontrolü yapmayı hatırlayın. Bebekler ilgi ister, ten temasına ihtiyaç duyar, dokunulmak onlara kendilerini güvende hissettirir. Bu ihtiyaçlarını

belli etmek için de kimi zaman ağlarlar. Bazen sizi çevresinde görmek, sesinizi duymak bile bebeğinizin gözyaşlarını durdurabilir. Bebeğiniz ağlıyorsa, onu sakince kucağınıza alın, kendinize yakın tutun, konuşun, masaj yapın. Bebekler soğuk ya da sıcaktan rahatsız olduklarında da ağlarlar. Genellikle ebeveynler bebekleri çok giydirmek eğilimindedir. Ortam ısısını kontrol ederek (uzmanların önerdiği sıcaklık 22-23°C) uygun miktarda giysi giydirin. Çok fazla ses, hareket bebeği aşırı uyurabilir, yorabilir ve bebek ağlayabilir. Bu durumda bebeği ortamdaki uzaklaştırmak en doğrusudur. Monoton sesler aşırı uyarılan bebeğe iyi gelebilir.

ENFEKSİYON KAYNAKLI OLABİLİR

Bebekler hastalandıklarında normalden daha sık ağlamaya başlarlar. Zaman geçtikçe çoğu ebeveyn bebeğinin ağlamalarını ayırt etmeye başlar. Bebek her zamankinden daha yoğun ve uzun ağlıyorsa bu bir hastalık işareti olabilir. Ayrıca kusma, ateş, kilo kaybı gibi işaretleri de değerlendirmek gerekir. Böyle bir durumda yapılacak şey hemen bir doktora başvurmaktır. Alerjisi ya da gıda duyarlılığı olan bazı bebekler de beslenme sırasında huysuz tavırlar sergiler. Bebeğin annenin diyetindeki bir gıdaya hassasiyeti varsa, karnı aç bir şekilde memeyi almaya çalışır ancak sütün tadı/ kokusu bebeği rahatsız eder. Bu çok sık rastlanan bir durum değildir. Kusma, döküntü, aşırı gaz, ishal, burun tıkanıklığı gibi belirtileri de

takip etmek gerekir. Tüm bu durumlar dışında bebekler kendilerini rahatsız eden pişik, ağızda pamukçuk, burun tıkanıklığı veya herhangi bir yerinde ağrı olması gibi durumlarda da ağlarlar. Bebek ağladığında bir şey yapmaya geçmeden önce

muhtemel ağlama nedenini bulmaya çalışmak gerekir. Bebeği rahatlatmanın başlangıcı budur. Sıraladığımız tüm bu nedenler bebeğiniz için geçerli değilse, bebeğinizi bir hekime götürmenizi ve onun özelinde bilgi almanızı tavsiye ederiz.



GECE YANIĞI Strese gelmiyor

DOÇ. DR. FİLİZ TOPALOĞLU DEMİR

Son dönemde adını sıkça duyduğumuz zona hastalığı, halk arasındaki adıyla gece yanığı, emosyonel stres yaşayan ve bağışıklığın düştüğü durumlarda ortaya çıkıyor.

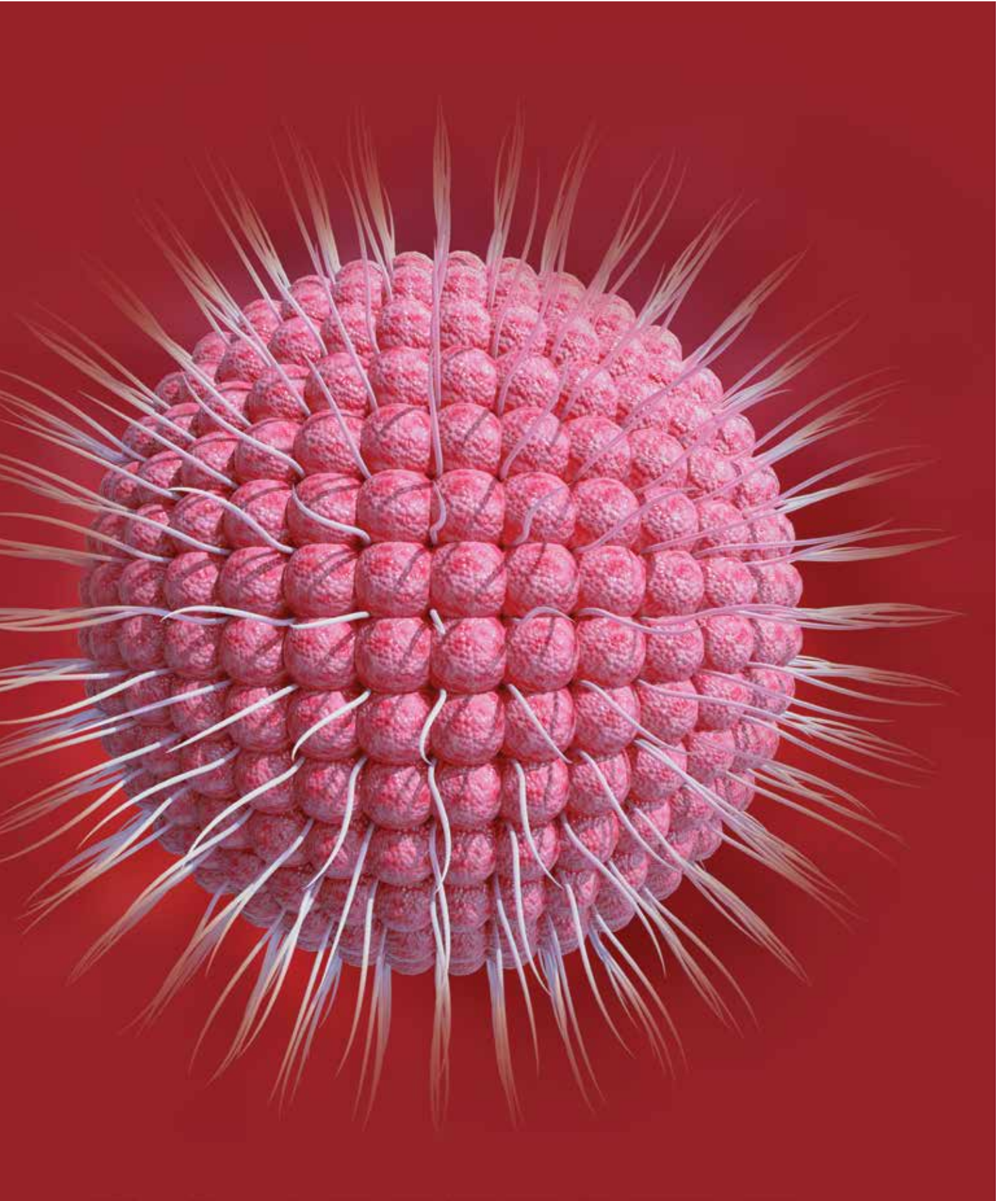
Halk arasında gece yanığı olarak da bilinen zona hastalığı, varicella-zoster isimli virüsün neden olduğu, kızarıklık üzerinde içi su dolu ağrılı keseciklerle seyreden bir deri hastalığıdır. Genellikle ileri yaşlarda, elli yaş üzeri kişilerde ortaya çıkmakla birlikte daha önce suçiçeği geçirmiş olan her yaşta insanda görülebilir. Yaşlılar dışında fiziksel ve emosyonel stres geçirenlerde, bağışıklık sistemini zayıflatan (lösemi, lenfoma v.b) hastalığı olanlarda, bağışıklık sistemini baskılayan ilaç kullananlarda daha sık görülür. Genellikle insan hayatı boyu bir kez ortaya çıkmasına rağmen bağışıklık sisteminin baskılandığı nadir durumlarda 2 ve daha fazla kez ortaya çıkabilir. Herpes virüs ailesinin bir üyesi olan varicella-zoster virüsünün meydana getirdiği ilk hastalık suçiçeğidir. İlk enfeksiyondan sonra bu virüs yıllarca beyinden çıkan sinirlerde ve omurilik boyunca sinir köklerinde saklı kalır (inaktif olarak bekler) ve vücut savunma sisteminin zayıflamasına yol açan çeşitli nedenlerle ortaya çıkarak (aktifleşerek) zona adı verilen hastalık tablosunu meydana getirir.

Genellikle sırt ve gövdede tek taraflı yanıcı, batıcı tarzda ağrı ve sonrasında ortaya çıkan kızarıklık şeklinde başlar. Ağrı sonrası günler içerisinde bu kırmızı yama şeklindeki kızarıklık üzerinde kümelenme gösteren içi sıvı dolu küçük kabarcıklar ortaya çıkar. Süreçte iltihaplı bir görünüm alabilen bu su kabarcıkları, 1-3 hafta içinde kuruyup, kabuklanarak dökülürler. Ağır olgularda, yaralar ikincil olarak bakteriler ile enfekte olduğunda iz kalabilir. Zona hastalığının suçiçeğinden en önemli farkı vücudun tamamına dağılmayıp bir yarısında sınırlı kalmasıdır. Yüz, saçlı deri, boyun, kalça gibi alanlar hastalığın sıklıkla görüldüğü diğer alanlardır. Tanı genellikle klinik görünüm ve semptomlara dayanılarak konulur. Çok nadiren de olsa hastalık döküntü olmadan sadece ağrı ile seyredebilir, bu durumda tanı koymak oldukça zorlaşır. Tanıyı doğrulamak için nadiren polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) adı verilen bir yöntem ile virüse ait kalıtım materyallerinin varlığı araştırılır. Bu test zona hastalığı için en duyarlı testlerden biridir. Ayrıca virüse karşı bağışıklık sistemi tarafından oluşturulan antikorların varlığı ve düzeyinin incelenmesini sağlayan

biyokimyasal analizler yapılabilir veya döküntülerin içerisinde yer alan sıvı varicella-zoster virüsü kültürüne ekilebilir.

BULAŞICI DEĞİLDİR

Tedavide amaç ağrılı süreci azaltıp, iyileşmeyi hızlandırmak ve bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerde virüsün vücudun diğer bölgelerine ve organlara dağılmasını engellemektir. Bu amaçla tedavide hekim gözetiminde verilen asiklovir, valasiklovir, famsiklovir ve biruvidin gibi nükleik asit sentezini bozarak viral bölünmeyi ve dolayısıyla virüsün üremesini engelleyen antiviral olarak adlandırılan ilaçlar kullanılmaktadır. Tedavinin etkinliğinin artması ve zona sonrası enfeksiyon yerinde hastalık iyileştikten sonra ortaya çıkabilen 'postherpetik nevralji' olarak bilinen ağrının azaltılması için tedavinin gecikmeden ilk 3-4 gün içerisinde başlanması önemlidir. Zona bulaşıcı bir hastalık değildir ancak varicella zoster virüsünü ile hiç karşılaşmamış kişilerde (suçiçeği enfeksiyonunu geçirmemiş ve suçiçeği aşısı olmayan kişilerde) temas ile suçiçeği ortaya çıkabilir. Hastalar bu açıdan uyarılmalıdır.



EPILEPSİ CERRAHİSİ

Nasıl, ne zaman, nerede?

DOÇ. DR. EBRU ERBAYAT

Ülkemizde yaklaşık 800 bin epilepsi hastası bulunuyor. Bunlar arasında dirençli nöbetleri olan hastaların cerrahi sayesinde nöbet kontrolleri sağlanmalıdır. Bunun için de uzmanlardan oluşan multidisipliner epilepsi takımları gereklidir.

Epilepsi hastalığı, toplumda daha çok bilinen adıyla 'sara hastalığı', beynin bir bölgesinde veya genel olarak tüm beyin bölgelerinde anormal elektriksel akımların neden olduğu, değişik derecelerde şuur kaybının ve anormal hareketlerin eşlik ettiği aralıklı nöbetlerle karakterize bir hastalıktır. Epileptik nöbetler, uykuda daha sık olmakla beraber, ataklar halinde gelir; her zaman her yerde olabilir ve doğal olarak psikolojik ve sosyal sonuçları da beraberinde getirir. Epilepsi hastalarında anksiyete ve depresyon da sıklıkla görülür ve çoğunlukla nöbetlerin tam tedavisiyle ortadan kaldırılabılır. Hastaların büyük kısmı, sosyal ortamlarda yaşayabileceği sıkıntılar yüzünden epilepsi teşhisini saklar veya kabullenmekte zorlanır. Bu nedenledir ki, hem hastaların hem de toplumun epilepsi hastalığı hakkında bilgilendirilmesi tedavinin başarısını direk olarak etkiler. Epilepsi hastalığı, gelişmekte olan ülkelerde yaklaşık %1 oranında görülür ve çoğu kez tanı, hastalarda tam şuur kaybı ile gövde, kol ve bacaklardaki kasılma ile karakterize 'büyük nöbetler' ortaya çıktıktan sonra konur. Oysa epileptik nöbetler yüzlerce farklı formda olabilir ve aslında en sık görüleni de hastanın bir noktaya ifadesizce baktığı kısa süreli dalma/ donma nöbetleri şeklinde olan, kolaylıkla gözden kaçabilen nöbetlerdir. Birçok kez bu dalma nöbetleri hastanın kendisi tarafından da fark edilmez

ve ancak çok sıklıkta olduğunda dikkat dağınıklığı veya unutkanlık olarak tanımlanmaya başlar. Bazı epileptik nöbetler ellerde, kolları veya bacaklarda amaçsız, istemsiz tekrarlayıcı hareketler, çığneme hareketleri, işitsel veya görsel halüsinasyonlar veya daima aynı şekilde gelen garip hisler ya da hastanın sonradan fark ettiği şaşkınlıklar, dalgınlıklar şeklinde ortaya çıkabilir; bu nedenle de sıklıkla psikiyatri polikliniğine başvurulur.

BİRİNCİ BASAMAK: DOĞRU TANI

Bazen nöbetler çok kompleks ve kapsamlı hayaller veya algı değişiklikleri olarak ortaya çıkabilir ve hastalar yanlış psikiyatrik tanımlarla yıllarca değişik ilaçlar kullanır ama tedavi edilemezler. Epilepsi hastalığındaki tanı zorluğu, nöbetlerin klinik görüntüsündeki bu çeşitlilik nedeniyle ortaya çıkarken, başka nedenlerle bir şuur kaybı veya atak geçiren bir kısım hasta da epilepsi hastalığı olmadığı halde yanlış tanı alabilir. Bu durumda da hasta gereksiz anti-epileptik ilaçlarla sonuç alınamayacak tedavilerin içine sokulmuş olur. Epilepsi tanısının doğru olarak konması, diğer tüm hastalıklarda olduğu gibi en önemli birinci basamaktır. Bu noktada kesin tanı, hastanın olagelen tipik nöbetlerinin uzun süreli video/ EEG monitorizasyonu ile kaydedilmesi veya özellikle uyku sırasında epilepsiye ait anormal dalgaların tespiti ile konabilir.

Epilepsi tanısı konduktan sonra hem nöbetlerin hem de hastalığın kendisinin sınıflaması yapılmalıdır ki bu, ilaç tedavisinin seçiminde ve hastalığın yönetiminde sıralanacak yolların belirlenmesinde çok önemlidir. Epilepsi hastalığı genel olarak beyin bir bölgesinden kaynaklanan 'fokal epilepsiler' ve beyin tümünü ilgilendiren ve genellikle genetik bir temele dayanan 'yaygın epilepsiler' olarak sınıflandırılabilir.

TEDAVİDE İLK ÖNCELİK İLAÇLAR

Yeni tanı almış bir epilepsi hastasında öncelikli tedavi seçeneği, epilepsi ve nöbet tipine uygun olarak, o hasta için seçilmiş uygun anti-epileptik bir ilaç olmalıdır. Bu ilacın artan dozlarda kullanımı ile nöbet kontrolü sağlanamadığı zaman ikinci bir ilacın, bazen bunların da yeterli olmadığı zamanlarda üçüncü, dördüncü gibi ilaçların eklenmesi gerekebilir. Yıllar boyunca geleneksel olarak ilaç tedavisiyle epileptik nöbetler baskılanmaya çalışılmış ancak bir grup hastada ne kadar ilaç kombinasyonu kullanılırsa kullanılsın, yanıt alınmadığı görülmüştür. Gerçekten de yapılan bilimsel çalışmalarda, yeni tanı almış bir epilepsi hastasında başlanan ilk ilacın tüm hastaların yaklaşık yarısında nöbet kontrolü sağlarken, nöbetlerin devam ettiği diğer yarısına eklenen ikinci ilacın nöbet kontrolünü sağlamadaki başarısı %15'ten az bulunmuştur.



Hatta üçüncü ilaç denemesinde bu oran %10'un altına inmiş ve nöbet kontrolünün nerdeyse imkânsız olduğu bulunmuştur. Bu hastalar, ilaç tedavisine dirençli epileptik nöbetleri olan hastalardır. Uluslararası Epilepsi ile Savaş Derneği (ILAE), dirençli nöbetleri olan hastaları en az 2 ilaç denemesine rağmen 2 yıl içinde yılda 2 ve daha fazla nöbeti olan hastalar olarak tanımlamış ve bu hastaların ilaç tedavisi dışında başka tedavi yollarının bulunması için mutlaka gelişmiş epilepsi merkezlerinde ayrıntılı olarak değerlendirilmesi ve alternatif tedavi yollarının bulunması gerektiğini belirtmiştir.

EPİLEPSİ CERRAHİSİ NÖBET KONTROLÜ SAĞLAR

Epilepsi cerrahisi, dirençli nöbetleri olan fokal epilepsili hastalarda öncelikli olarak düşünülmesi gereken bir alternatif tedavi yoludur; ilke olarak, epileptik nöbetleri ortaya çıkaran beyin bölgesinin, hastaya zarar vermeden, tam bir nöbet kontrolü oluşturmak üzere cerrahi olarak çıkarılması yoludur. Bu operasyonlar, değişik fokal epilepsi tiplerinde, birkaç yıl içinde ilaçların kesilebilmesi durumunda %30'dan %80'e varan tam bir nöbet kontrolü sağlayabilir. Son yıllarda yapılan çalışmalar ile hastaların kullandıkları anti-epileptik ilaçların tamamının kesilmesinden çok, güvenli bulunan bir tanesiyle düşük dozda devam edilmesinin daha güvenli olduğu ve nöbet kontrolünün nerdeyse 2 kat arttırılabileceği gösterilmiştir. Bazı durumlarda nöbetleri oluşturan odak operasyonla alınması mümkün olmayan, 'değerli' olarak adlandırılan beyin bölgesinde bulunabilir ki, bu durumda nöbetin yayılma yollarının kesilmesi veya başka cerrahi teknikler ve aletler ile odak üzerine veya daha uzak bir bölgeye bir pil yerleştirilerek elektriksel uyarılarla nöbetin oluşması veya olgunlaştırılması engellenmeye çalışılır.

CERRAHİ KARAR SÜRECİ NASIL İŞLER?

Epilepsi cerrahisine aday olan hastalar, önce gelişmiş epilepsi merkezlerinde yatırılır, ilaçları azaltılarak veya kesilerek uzun süreli video/EEG monitorizasyonu ile nöbet kayıtları yapılır. Her hasta için geçirdiği tipik nöbetin eş zamanlı kamera ve EEG kaydı ile değerlendirilmesi,

nöbetlerin beyin hangi bölgesinden kaynaklandığının tespiti açısından çok önemlidir. Bundan sonra tüm epilepsi hastalarının beyin manyetik rezonans (MR) görüntüleme yöntemiyle taranması gereklidir. Epilepsi cerrahisi yapılan merkezlerde beyinin daha ayrıntılı ve net olarak değerlendirilebilmesi için epilepsi protokolü olarak adlandırılan özel bir MR tekniği uygulanır. Beynin yapısal olarak incelenmesi MR görüntüleme ile yapılırken, radyoaktif işaretli şeker molekülleri kullanılarak pozitron emisyon tomografi (PET) yapılır ve beyin fonksiyonel görüntülenmesi sağlanır. Bu yolla beyin iyi fonksiyon göstermeyen bölgesi tespit edilebilir. Ayrıca tüm hastaların hafıza, dil ve bilişsel fonksiyonlarının deneyimli bir nöropsikolog tarafından ayrıntılı testlerle



değerlendirilmesi gereklidir.

Beyin, üç boyutlu değişik derecelerde kalınlıkları, olukları, iç ve dış tabakaları olan bir organ olması nedeniyle, yapılan tüm testler her zaman doğru ve net bilgi vermeyebilir. Bu durumda daha ileri görüntüleme ve nöbet kaydı yöntemleri uygulanması gerekir. Bu yöntemler kısaca, nöbetin oluştuğu anda damar yoluyla radyoaktif işaretleyicilerin verilmesi esasına dayanan "tek foton emisyon bilgisayarlı tomografi" (SPECT) ve ameliyatla şüphelenilen bölgeye ameliyatla elektrotların konulması ve tekrar nöbet kaydı yapılması ve bu yolla beyin haritalanmasıdır.

Tüm hastalar, ilk değerlendirmelerinin sonunda, uzun süreli saçlı deri video/EEG monitorizasyonu, beyin MRI, PET ve nöropsikolojik test bataryaları sonuçları ile epilepsi cerrahisi konusunda değerlendirilmek zorundadır. Bu konsey, tüm ilgili birimlerden uzman akademisyenlerin oluşturduğu multidisipliner bir konseydir ve en az 2 epilepsi uzmanı, epilepsi cerrahisi konusunda deneyimli bir beyin cerrahisi, nöroradyolog, nükleer tıp uzmanı ve bir nöropsikologdan oluşur. Hastanın verileri konseyde tartışılarak, o hasta için mümkün olan en doğru tedavi yoluna karar verilir. Bu tedavinin cerrahi olarak yapılması önerilirse, ayrıntıları ve yöntemi tartışılarak sonuca varılır. Konseyde alınan karar, hasta ve yakınları ile paylaşılır, ayrıntılar anlatılır, sorular yanıtlanır.

EPİLEPSİ HASTALARINA UMUT OLUYORUZ

Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde epilepsi cerrahisi profesyonel olarak uygulanmakta ve operasyon sonrasında da yine uzun süreli video/EEG monitorizasyonu ile tedavileri tekrar düzenlenerek takipler yapılmaktadır. Sayının her yıl artmasıyla beraber (yılda ortalama 20-30 hasta), epilepsi cerrahisi ile nöbetlerden tamamen kurtulmayı bekleyen daha yüzlerce hasta olduğunu biliyoruz. 80 milyona yaklaşan nüfusumuzda yaklaşık 800 bin epilepsi hastası olduğunu ve bunların yarısının dirençli nöbetleri olduğunu düşünürsek, bu hastaların profesyonel olarak değerlendirilmeleri

ve cerrahi tedaviye uygun olanların genel olarak ameliyatla nöbet kontrollerinin sağlanması gereklidir. Epilepsi hastalığının durağan, stabil bir hastalık değil, dinamik, devam eden nöbetler nedeniyle de ilerleyici bir hastalık olduğunu düşünürsek, bu hastaların gelişmiş epilepsi merkezlerine gecikmeden yönlendirilmelerinin ve toplumda epilepsi hastalığı ve tedavi yollarının bilinmesinin ve tanıtılmasının ne kadar önemli olduğunu görebiliriz. Elbette ülkemizde epilepsi cerrahisi uygulayacak daha fazla gelişmiş merkezlere ve uzmanlardan oluşan multidisipliner epilepsi takımlarına ihtiyaç vardır.



Bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmış bir yöntem:

Hiperbarik oksijen tedavisi

Yüksek basınç altında oksijen uygulaması iyileştiriyor

Kapalı bir basınç odası içerisinde, bir atmosferden daha yüksek basınçlarda, maske veya ortamdaki aralıklı olarak saf (%100) oksijen solutulması esasına dayanan bir tedavi yöntemi olan hiperbarik oksijen tedavisi, kanda ve dokularda oksijen seviyelerini yükselterek birçok hastalığın tedavisinde başarılı sonuçlar elde edilmesini sağlamaktadır.

Hiperbarik oksijen tedavisi bazı hastalıklarda birincil tedavi yöntemi iken birçok hastalıkta da diğer tedavi yöntemlerine ek veya yardımcı tedavi olarak uygulanabilmektedir.

HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİNİN UYGULANDIĞI HASTALIKLAR;

İyileşmeyen yaralar | Diyabetik ayak enfeksiyonları | Avasküler nekroz | Kronik osteomyelit
Radyoterapi sonucu ortaya çıkabilecek yaralar ve yanık | Karbonmonoksit zehirlenmesi | Dekompresyon



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik



FOTOĞRAF: UFUK KARATOPRAK

Dişleriniz buna değer

DR. ÖĞR. ÜYESİ ASLI PATIR MÜNEVVEROĞLU

Medipol Mega Diş Hastanesi bünyemizde kurulan yeni diş polikliniğimizde farklı uzmanlık dallarından öğretim üyeleri aynı anda hastayı görerek uygun tedaviye birlikte başlıyorlar. Planlanan tedaviler ise güncel tedavi yöntemleri ve son jenerasyon cihazlarla gerçekleştiriliyor.

Son dönemde bilimsel gelişmelere paralel olarak uygulamaların farklılaşması ve çeşitlenmesi, tıp alanında olduğu gibi diş hekimliği alanında da farklı disiplinleri ve uzmanlaşmayı zorunlu kılmıştır. Diş hekimliğinde günümüzde kompleks diş problemlerinin tedavi planlaması

ve tedavisi, disiplinler arası bir ekiple yapılmaktadır. Kompleks diş problemlerinin tedavisi genellikle diş hekimliğinde farklı disiplinlerin katılımını gerektirir. Hastaların artan beklentileri ve klinisyenlerin artan deneyim ve bilgi birikimi ile diş hekimliğinin tüm disiplinlerinin bilgi,

beceri ve deneyimini kapsamlı bir tedavi planına entegre eden disiplinler arası bir yaklaşımın daha iyi sonuçlar verebileceğine şüphe yoktur. Bizler de Medipol Mega Diş Hastanesi bünyesinde ağız, diş ve çene cerrahisi, ağız, diş ve çene radyolojisi, çocuk diş hekimliği, endodonti, ortodonti,

periodontoloji, protetik diş tedavisi ve restoratif diş tedavisi şeklindeki 8 ayrı uzmanlık dalında görevli öğretim üyelerimiz hasta kabul etmekteyiz. Tedavi için başvuran hastalarımız ilk olarak, muayene için panoramik röntgenleri çekildikten sonra oral diağnoz bölümüne alınmakta ve bu bölümde uygun tedavi ile ilgili ilk değerlendirme yapıldıktan sonra hasta uzman hekimlerimize yönlendirilmektedir. Diş Hastanesi bünyesinde kurulan yeni diş polikliniğimizde farklı uzmanlık dallarından öğretim üyeleri aynı anda hastayı görerek uygun tedaviye birlikte başlamaktadır. Bünyemizde yeni açılan diş polikliniğimizde, diş hekimliği alanındaki en güncel tedavi yöntemleri ve son jenerasyon cihazlar ile hastamıza hizmet vermekteyiz.

DİŞ TEDAVİSİNE MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

Disiplinler arası diş hekimliği, yıllardır kaliteli tedavinin protokolü olmuştur. Buna örnekler verilecek olursa ortodontik tedavinin başarısı; hastanın periodontal durumundan etkilendiğinden, periodontal destek olmadan ideal bir sonuç elde etmek mümkün değildir. Bu nedenle ortodonti, periodontoloji



branşıyla bir ekip çalışması içerisinde. Periodontal hastalıklı erişkinlerde amaç, yeni bir diş dizisi yaratmaktan ziyade kabul edilebilir bir estetik ve oklüzyonun sağlanması ile hastalığın nüksünü önlemektir. Bu komplike tedavinin disiplinler arası bir çalışma gerektirdiğini unutmamak gerekir. Gömülü dişlerin tedavisinde ortodontistler, ağız cerrahları ve bazen periodontistler arasında işbirliği gerektirir. Gömülü dişin ark hattına getirilmesi için ortodontik tedavi ve cerrahi müdahale yapılır ya da fasyal iskeletsel asimetri sonucu estetiğin bozulduğu, büyüme gelişim potansiyelinin olmadığı vakalarda çene ameliyatları (ortognatik cerrahi) öncesi dişlerdeki çapaşıklıkların giderilerek kapanışın ameliyat sonrasında uygun hale getirilmesi yine cerrahi-ortodontinin

tedavi kombinasyonu ile yapılacaktır. Diş eksikliklerin giderilmesinde kullanılan dental implantların yerleştirilmesinde ve bu implantların protetik uygulamalarında cerrahi ile protetik diş tedavisi branşı disiplinler arası çalışmaktadır. Böylelikle amaç ağız sağlığını iyileştirmek, uygun oklüzal fonksiyonu oluşturmak ve mümkün olan en ideal estetik sonucu oluşturmaktır.

BAŞARI BİR EKİP İŞİ

Küçük yaşta sendroma sahip bireylerde sendroma bağlı psikolojik, gelişimsel, estetik ve fonksiyonel sorunlar görülebilir. Bu hastalarının tedavileri genellikle pedodontist, ortodontist, cerrah ve protetik diş tedavisi uzmanından oluşan bir ekibin çalışması ile sağlanır. Dental travma vakalarında ise uzun ve zorlu bir tedavi süreci olduğundan ilgili dişin veya dişlerin eski pozisyonuna yerleştirilmesinde veya ilgili çene bölgesinde kırık varlığında cerrahi, bu dişlerin canlılığını kaybetmesi sonucunda kanal tedavilerinin yapılması gerektiğinden ve estetiğinin geri kazandırılmasında endodonti ile restoratif diş tedavisi birlikte disiplinler arası çalışma gerektirmektedir. Hasta açısından disiplinler arası yaklaşım en değerli olanıdır ve her zaman hastalarımızın menfaatini ilk sıraya koyar. Ayrıca, teşhisin birincil önemi nedeniyle, disiplinler arası diş hekimliğine mümkün olduğunca öncelik verilmelidir.



Gülüşü güzel olmak zor değil

DR. ÖĞR. ÜYESİ HALENUR BİLİR

Dijital gülüş tasarımı sayesinde 2 seansta güzel bir gülüşe sahip olabilirsiniz. Dijital tasarım programıyla kişiye özel ideal gülüşün ayarlanabildiği gülüş tasarımı son yıllarda çok fazla rağbet görüyor.

Gülüş tasarımı; hastanın dişlerinde herhangi bir işlem yapılmadan önce hasta için en ideal olan gülüşün kişiye özel olarak planlanması ve hastaya gösterilmesi işlemidir. Dijital gülüş tasarımı sırasında hastadan ağız içi ve ağız dışı fotoğraflar ile dişlerine ait ölçüler alınıp dijital ortamda kişiye özel olarak gülüşü planlanır ve bu gülüş hasta ağızına aktarılarak işleme başlamadan önce sonucun nasıl olacağını görülmesi sağlanır. Gülüş tasarımı 2 seans olarak planlanır. İlk seansta hastadan ağız içi, ağız dışı fotoğraflar ile konuşma esnasında video kaydı alınır. Yine bu seansta dijital ağız içi tarayıcı ile üst ve alt çene ölçüleri ile çenelerin kapanış kaydı alınır. Gülüş tasarımı yapılırken hastanın yüz oranları, dişlerinin boyutları, dişeti seviyeleri, göz bebeklerinin pozisyonu, burun ucu, yüzdeki asimetri, dudakların pozisyonu, çenelerin kapanış ilişkileri gibi anatomik parametrelerin yansısı hastanın yaşı, mesleği, cinsiyeti gibi sosyal hayatını da etkileyen parametreler göz önünde bulundurularak dijital tasarım programlarıyla olması gereken en ideal gülüş planlanır. Daha sonra bu planlanan gülüşü içeren modeller 3 boyutlu yazıcılardan çıkarılır.

HASTA FİNAL GÜLÜŞÜ ÖNCE DEN GÖRÜYOR

İkinci seansta 'mock-up' adını verdiğimiz bir işlemle bu gülüş diş hekimliğinde kullanılan geçici malzemelerle hastanın ağızına aktarılır. Bu seansta hasta dişlerinde herhangi bir işlem yapılmadan final gülüşünü görmüş olur. Dişlerinin boyutu ve formuyla ilgili istediği ilave işlemler varsa bunları bildirebilir. Ayrıca bu seansta hastanın konuşması ve diş temasları da diş hekimi tarafından değerlendirilmiş olur. Bunun yanı sıra estetik işlemler öncesi yapılması gereken ilave tedaviler (dişeti seviyeleme, ortodontik tedavi, implant tedavisi gibi) olup olmadığı da belirlenir. Bu işlem neticesinde hasta ve hekim ortak bir karara vardıldıktan sonra bu gülüşün kaydı alınır ve yapılacak olan restorasyonlarda kullanılır. Gülüş tasarımının en önemli avantajı dişlerde herhangi bir işlem yapılmadan hastanın kendisine özel hazırlanan gülüşü görebilmesidir. Bu seans hasta için de hekim için de çok faydalıdır. Gülüş tasarımı sayesinde hastanın estetik beklentileri ile anatomisinin ne derece örtüştüğü görülür. Ayrıca bu sayede hazırlanan gülüşün hastanın konuşmasını ve dişlerinin çiğneme fonksiyonunu değiştirip değiştirmediği de görülür. Gülüş

tasarımı ağız içerisinde estetik işlemler yaptırmak isteyip sonucun nasıl olacağını merak eden tüm hastalar için uygundur.

BAZEN İLAVE İŞLEMLER GEREKEBİLİR

Gülüş tasarımı sonrasında planlanan estetik gülüş için porselen lamina venerler (yaprak porselenler), porselen tam seramik kaplamalar, zirkonyum kaplamalar yapılabilir. Estetik bir gülüşün yapımı için dişe yakın özellikte ışık geçirgenliği ve parlaklığı olan malzemeler gerekmektedir. Bu malzemeler tam seramik (IPS Empress, IPS E.max) ve zirkonyum olarak adlandırılan malzemelerdir. Bu malzemelerden tam seramikler (IPS Empress, IPS E.max) hem sadece dişlerin üzerinden ufak bir aşındırmayla yapılan lamina venerlerde, hem de dişten daha fazla madde kaldırılması gereken durumlarda (renkleşmiş dişlerde rengi maskelemek için, çapraşıklıkları gidermek için gibi) dişin tamamının aşındırıldığı estetik kaplamaların yapımında rahatlıkla kullanılmaktadır. Zirkonyum da aynı şekilde dişin tamamının aşındırıldığı estetik kaplamalarda kullanılır. Tam seramikler ve zirkonyumun farkına bakacak olursak tam seramiklerde alt yapı olmadığı için ışık geçirgenliği en estetik olan malzemedir. Zirkonyumda

ise beyaz bir altyapının üzerine porselen kaplanmaktadır. Estetik bir gülüşü oluşturulmadan önce bazı durumlarda ilave işlemler yapılması gerekebilir. Hastanın eksik dişleri varsa bunlar implant tedavisi ile tamamlanıp implantların üzerine tam seramik porselen kaplamalar veya zirkonyum kaplamalar yapılarak bu gülüş tamamlanır. Dişlerin bir kısmı yapılıp bir kısmı yapılmayacak olan hastalarda ise istenilen rengi sağlamak için bu estetik restorasyonları yapmadan önce diş beyazlatma işlemi gerekebilir. Kanal tedavisi görmüş dişler zaman içerisinde koyulaşmaktadır. Yine bu dişlerde estetik işlemler öncesinde kanal içi beyazlatma işlemi yapılması gerekebilir.

ESTETİK BİR GÜLÜŞTE SİMETRİ ÇOK ÖNEMLİ

Bunların yanısıra estetik bir gülüşte simetri çok önemlidir. Dişetlerinde asimetri mevcut olan hastalarda dişeti seviyeleme işlemi yapılmaktadır. Bazı hastalarımızda dişlerdeki çapraşıklıkları düzeltmek için dişlerden çok fazla aşındırma yapmak gerekmektedir. Bu da dişin canlılığına zarar vermektedir. Böyle durumlarda estetik işlemler öncesinde bu çapraşıklıkların düzenlenmesi için ortodontik tedavi gerekebilmektedir. Estetik gülüş için ilave bir tedavi gerekmiyorsa (implant, ortodonti, dişeti işlemi, beyazlatma gibi) hastaya ilk önce dijital gülüş tasarımı yapılıp ideal gülüş planlanır. Bu 2 seansta gerçekleşen bir süreçtir. Hastadan fotoğraf, video ve ağız içi ölçüleri alındıktan sonra gülüş dizaynının hazırlanması yaklaşık 4-5 gün sürer. Eğer bu dizayndan sonra hasta işlem yaptırmaya karar verip estetik restorasyonlar (porselen lamina venerler, porselen tam seramik kaplamalar, zirkonyum kaplamalar) yaptırmak isterse bu işlemler için ilk seansta aşındırma işlemleri yapılır ve uygunsa üst ve alt çene ölçüleri ile kapanış kayıtları bu seansta alınır. Hastanemizde bu işlemler dünyadaki en iyi ağız içi tarayıcılardan biri olan 3 Shape ağız içi tarayıcısı ile

dijital olarak alınmaktadır. Bu da hem ölçünün uyumunu hem de işlemin hızını artırmaktadır.

HASTALARIN ÖZGÜVENİ ARTIYOR

Bu seanstan sonra yapılacak olan restorasyon sayısına göre değişmekle beraber 4-10 gün arasında estetik restorasyonlar hazırlanmaktadır. Daimi estetik restorasyonlar yapılanı kadar hastalara geçici dişler yapılmaktadır. Prova seansı gülüş tasarımı yapıldığı için çok daha kısa sürmektedir. Gülüş tasarımı esnasında birçok parametreye göre final gülüşü belirlendiği için bu prova seansında da hastaların restorasyonları daimi olarak yapılandırılabilir.

Eğer bazı değişiklikler yapılması istenirse 1-2 gün içerisinde hastanın işlemleri tamamlanarak hastaya estetik gülüşü teslim edilir. Estetik gülüş ile yüzün büyük bir kısmını oluşturan dişlerin olması gereken harmoniyi yakalamasıyla hastanın yüzünde önemli derece estetik olarak iyileşmeyle birlikte hastanın özgüveni artmaktadır. Ayrıca eksik olan dişler veya dişler üzerinde dokuların tamamlanmasıyla hem konuşma, hem de çiğneme fonksiyonları optimum bir seviyeye gelmektedir.





Aynı gün, tek seans, sabit diş

DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜLSÜM SAYIN ÖZEL

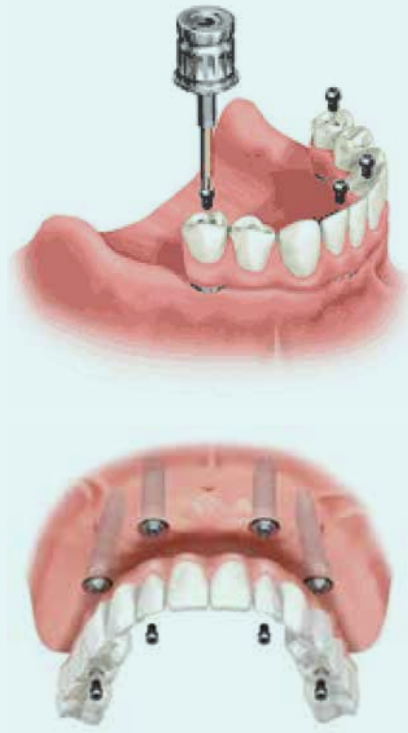
Dişsiz hastalar için son derece başarılı bir tedavi seçeneği olan All on Four'la hiç dişi olmayan hastaların aynı gün, tek seans cerrahi operasyonla sabit diş takılarak evlerine gitmeleri sağlanır.

Dişsizlik, dünya çapında önemli ve yaygın bir hastalık olmaya devam ediyor. Diş kayıplarının en büyük nedeni olarak dişeti hastalıkları ya da diş çürükleri ileri sürülmektedir. Diş eti hastalıkları ise sadece yaşlı popülasyonda değil, toplumun her kesiminde, her yaş aralığında kendini gösteren bir sorundur. Diş eti hastalıkları ya da çürük kaynaklı diş kayıpları ve bu nedenle oluşacak tam dişsizlik durumları da hala yaygın olarak toplumumuzda görülüyor.

Dişlerin kaybedilmesi, kendisini çevreleyen çene kemiğinin şekil değiştirmesine ve erimesine neden olur. Çene kemiğinin kaybını takiben yüzün alt bölümünde oluşan dikey boyut azalması ve yüz yüksekliğinin azalması birçok değişikliklere sebep olur. Ayrıca dikey boyutun azalışı çene ucunun burun ucuna yaklaşmasına neden olarak hastada mutsuz bir yüz meydana getirir. Dişsizlikle beraber çiğneme etkinliğinin azalması hastanın hayat kalitesini oldukça düşürüyor. Sindirim sistemi problemleri başlıyor. Protez (takma diş) kullanan hastaların ortak memnuniyetsizlikleri; ağrı, konforsuz bölgeler, sürekli protezin yerinden oynaması ile birlikte yemek yeme zorluğudur. Hastalar ısırma kuvvetinin azalması, tat alamamak ve bulantı hakkında şikâyet ederler.

KONFORLU BİR TEDAVİ

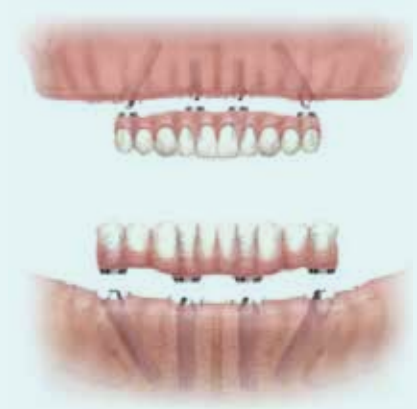
Son yıllarda dişsizliğin en uygun ve konforlu tedavisi implant tedavileridir. Hem tek diş hem çoklu diş eksikliklerinde uygulanabilen implant tedavileri ile hastalara daha konforlu ve stabil diş iadesi sağlanabiliyor. Çoklu diş eksikliklerinde diş eksikliğinin konumu ve miktarı sabit bir diş uygulamasına izin veremeyebilir. Bu gibi durumlarda da implant tedavileri ile sabit restorasyonlar yapılabilir. Tam dişsizlikte geleneksel yöntemlerle sabit diş planlaması mümkün olmayabilir. Ama her çene için 6-8 implant arası implant uygulamaları ile tam dişsiz hastalarımız için de sabit diş uygulaması yapılabilir. Fakat diş eksikliğinin süresine ya da kemik kaybına bağlı olarak her zaman 6-8 implant uygulanabilecek kemik dokusu bulmak mümkün olamayabilir. Bu durumda implant cerrahisine göre daha ileri cerrahilerle kemik oluşturma



işlemi gerekebilir. İmplant sayısı arttıkça; ihtiyaç duyulan kemik miktarı da arttığı için gerekli ileri cerrahi prosedürler de artacaktır. İşte All on Four sistemlerinde açılı implant sistemleri kullanılarak kemik kaybı olan bölgelerin toleransı sağlanıp, daha az implantla daha etkili ve sabit tedaviye uygun bir prosedür uygulanır. Aynı zamanda implant tedavilerinin uygulanma prosedüründe; implant yapıldıktan sonra 3-4 aylık bir iyileşme süresi beklenir.

İŞLEM SONRASI HAFİF AĞRI OLABİLİR

Ve bu süre genellikle dişsiz olarak ya da hareketli geçici dişler ile beklenen bir süredir. Bu süreç de bazen hastalar için dişsizlikten kaynaklı ya da hareketli bir geçici protez kullanımından kaynaklı konuşma ya da mide bulantısı nedeniyle zor geçebilir. All on Four konsepti ile yalnızca 4 implant kullanılarak desteklenen diş protezleri implantların yapıldığı günden sonra 1-5 gün içerisinde, implant stabiliteleri uygunsuz hasta ağzına yerleştirilir, yaklaşık 4 ay sonra kalıcı protezler teslim edilir. Bu süreçte hastalarımız sabit bir protez kullandıkları için çok daha konforlu bir iyileşme süreci geçirmiş olurlar. All On Four tedavisi,



dental implant ameliyatına engel teşkil edecek herhangi bir sistemik hastalığı bulunmayan ve 4 implant için yeterli kemik hacmine sahip tüm tam dişsiz (hiç dişi olmayan) hastalara uygulanabilir. İşlem sonrası bir miktar ağrı ve şişlik görülebilir ancak bu şikâyetler, ilaçlarla giderilebilmektedir. Yapılan çalışmalar, All On Four konseptinin mükemmel klinik sonuçlar ile dişsiz hastalar için son derece başarılı bir tedavi seçeneği olduğunu göstermektedir. Kliniğimizde de uzun yıllardır başarı ile uygulanan bu tedavi konsepti, hastalarımız için en ideal, hijyenik ve konforlu hastane ortamında uzman akademik ekiplerimiz ile gerçekleştirilmektedir.

AVANTAJLARI NELERDİR?

- ▶ Hiç dişi olmayanların ya da bütün dişleri çekilerek dişsiz kalacak hastaların aynı gün, tek seans cerrahi operasyonla sabit diş takılarak evlerine gitmeleri sağlanır.
- ▶ Kemikleri erimiş ve sinüsleri sarkmış hastalara bile ek sinüs kaldırma ya da kemik ekleme ameliyatı yapılmaksızın sadece dental implantlar yerleştirildiği için operasyon daha kısa sürer ve daha kolaydır.
- ▶ Daha az sayıda implant ve ilave cerrahi işlemlen kaçınıldığı için maliyet düşer.
- ▶ Kişiyeye özel planlanabilen, estetik bir görünüm ve gülme hattı, gülüş estetiği sağlar.
- ▶ Hastanın damak kısmını kaplamadığı için bulantı nedeniyle tam diş protezi kullanamayan hastalar için idealdir.
- ▶ Tedavi seans sayısı az olduğundan, yurt dışında yaşayan hastalar için uygundur.



Yardıma hazırız

NADİRE KARAHAN*

Çeşitli sebeplerle evden çıkmayan hastalara, Medipol Mega Üniversite Hastanesi olarak, alanında uzman hekim ve deneyimli sağlık personelimizle evde sağlık hizmeti veriyoruz.

Pandemiyle birlikte sağlık kuruluşlarına gitmeye çekinen hastalar için evde sağlık hizmetleri geliştirilmeye başlandı. Evde sağlık hizmetleri, çeşitli hastalıklara bağlı olarak evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylere evlerinde/ aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de karşılayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetlerine verilen genel

addır. Evde sağlık hizmeti almak isteyen bireyler, yatağa bağımlı hastalar, KOAH vb. solunum sistemi problemi yaşayanlar, palyatif bakıma ihtiyaç duyanlar, ileri derece kas hastalığı bulunanlar, nörolojik hastalıkları olanlar, engeli bulunanlar ve yaşlı bireyler diledikleri takdirde evde sağlık hizmetinden faydalanabilirler. Bizler, Medipol Mega Üniversite Hastanesi olarak, hastalığı nedeniyle sağlık kuruluşlarına gitmesi mümkün olmayan

yatağa bağımlı hastaların, engelinden ötürü ulaşımında problem yaşayanların ve yaşlı bireylerin; muayene, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon işlemlerine yönelik ihtiyaçlarını alanında uzman doktor ve deneyimli sağlık personelimizle karşılıyoruz. Sağlık çalışanları ve hastayı evde buluşturan bu sistem, sağlık hizmetine ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sağlık hizmeti verilmesini sağlıyor. Bu hizmetlerin

Bazen yaşlı, bazense minik bebeklerin tedavilerini evde uzman hekim gözetiminde düzenledik. Hepsine büyük bir şafkatle yaklaşıp, acılarını dindirmeye çalıştık.



Pandemi süresi boyunca çok fazla sayıda insana ulaştık. Farklı sebeplerle evlerinden çıkamayan kişilere sağlık hizmeti götürmenin, en zor anlarında yanlarında olmanın huzurunu yaşadık. Yirmi farklı branşta, evde verdiğimiz hizmetler sonucunda yüzlerce insanın sağlığına kavuşmasına vesile olduk.

başında; evde uzman hekim muayenesi, serum tedavisi, enjeksiyon, yara bakımı, pansuman hizmetleri, kan tetkikleri, numune alımları, tıbbi görüntüleme hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri geliyor. Geçirilmiş ameliyat ve taburculuk sonrası idame tedavisi devam eden, kısa süreli hemşirelik hizmetleri bakımına ihtiyaç duyan hastalarımız için de yerinde sağlık hizmeti sunumu gerçekleştiriyoruz. Bizler ekip olarak tüm dünyayı etkisi altına alan pandemide COVID-19 tanısı alan hastalara ev ortamında gerekli sağlık hizmeti vermeye devam ettik.

Ev ortamındaki hastalarımızın bizlere ihtiyaçlarının farkındayız. Bu sebeple tüm sağlık çalışanları gibi ekiplerimiz fedakârlıkla evde sağlık hizmeti sunumuna devam etti.

YİRİMİ FARKLI BRANŞTA HİZMET VERİYORUZ

Medipol ailesi olarak yirmi farklı branşta uzman hekim kadromuz ve tüm sağlık çalışanlarımız ile hastaneye gelemeyen evde bakılması gereken hastalarımızı yerinde tedavi ediyoruz. 2021 yılı içinde beş yüz altmış hastamıza evde uzman

hekim muayenesi, 2 bin 896 planlama/ organizasyon ile 17 bin 314 kişiye yerinde sağlık hizmeti sunmuş olduk. Evde sağlık hizmetlerine ihtiyacı olan hastalarımız bizlere 444 70 44 - 0212 460 72 60 ve evdebakim@medipol.com.tr'den ulaşabilirler. Başvuru gerçekleştirildikten sonra evde sağlık hizmeti talebi doğrultusunda ekiplerimiz en kısa sürede hastayı evinde ziyaret ederek bakım, tedavi ve planlamalarını oluşturmaktadırlar.

* Medipol Mega Üniversite Hastanesi Evde Bakım Hizmetleri Sorumlusu

Çağın tedavi umudu: Beyin uyarımı

PROF. DR. LÜTFÜ HANOĞLU

Beyin uyarımı (nöromodülasyon) tedavisi sayesinde migrenden alzheimera, fibromiyaljiden inmeye, omurilik hasarından idrar kaçırmaya kadar birçok hastalığın tedavisinde yüz güldüren sonuçlar alınıyor.

Son otuz yıldır beynimizin ve sinir sistemimizin işleyişinin nasıl olduğuna ilişkin fikirlerimiz oldukça değişikliğe uğradı. Artık beynimizin belirli işlevler (lisan, bellek, algı vb.) ile ilişkili belirli merkezler üzerinden çalışan bir organizasyondan ziyade her bölgenin diğeri ile değişken ve canlı bir etkileşime sahip olduğu bir network organizasyonu biçiminde çalıştığını anlıyoruz. Bunu anlamamız, hemen hemen aynı süre içerisinde gelişen ‘beyin uyarımı’ (nöromodülasyon) tekniklerinin de nasıl çalıştığı ve onlardan giderek daha fazla nasıl yararlanabileceğimiz konusundaki bilgilerimizi de geliştirdi. Sonuç olarak nöromodülasyon; tıbbın en hızlı büyüyen alanlarından biri olan, tıptan mühendisliğe birçok farklı uzmanlık alanını içeren ve şimdiye kadar tedavide sıkıntı çektiğimiz pek çok hastalık için umut vadeden çok canlı bir alan olarak karşımızda durmaktadır.

BEYİN UYARIMI NEDİR?

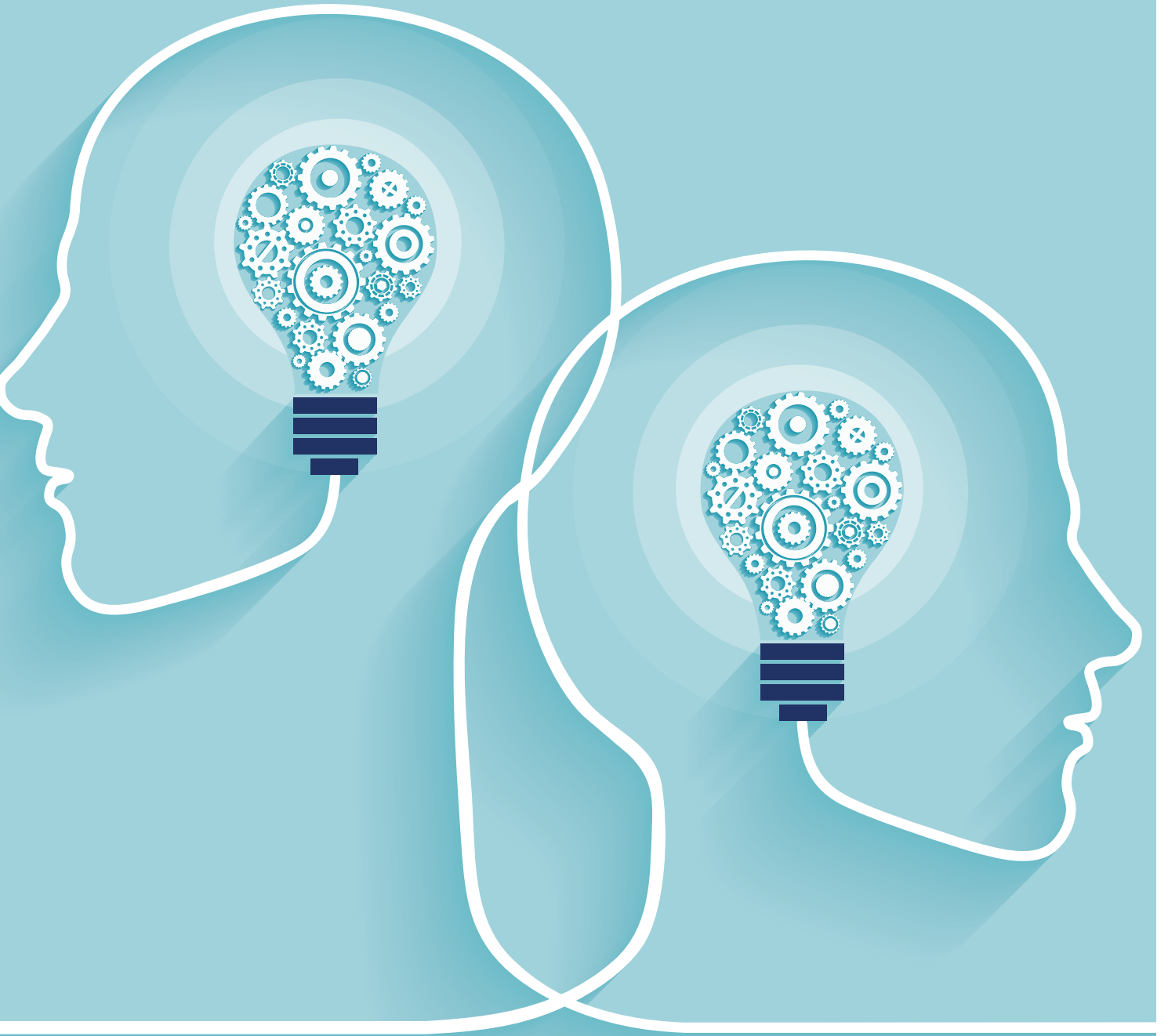
Uluslararası Nöromodülasyon Derneği, nöromodülasyonu, insanların yaşam kalitesini ve işleyişini iyileştirmek amacıyla, elektriksel veya kimyasal, implante edilebilir ve implante edilemeyen teknolojileri kapsayan bir bilim, tıp ve biyomühendislik alanı olarak tanımlar.

Son zamanlarda giderek öne çıkan şekli ‘noninvaziv’ yani vücuda herhangi bir girişim yapılmaksızın, bedene müdahale olmaksızın çalışan beyin uyarım yöntemleridir. Beyin uyarımının invaziv olanlarına örnek Parkinson hastalığında artık oldukça yaygın kullanılan beyin pili verilebilir. Bu yöntemde beyinin belirli bölgelerine uyarım sağlayan elektrotlar ameliyatla beyne yerleştirilmektedir. Oysa biraz sonra da bahsedeceğimiz gibi invaziv olmayan tekniklerde vücuda/ beyne bir şey yerleştirilmesi gerekmemektedir. Sadece beyin dışından, saçlı deri üzerinden hafif elektrik akımı ya da manyetik alan uygulamaları gibi yöntemler ile beyinin hastalık nedeniyle bozulmuş olan işleyiş biçimini düzenlenmeye ve tedavi sağlanmaya çalışılmaktadır. Yapılan çalışmalar bu uyarımların beyin dokusundaki sinir hücreleri üzerinde elektrofizyolojik etkilere neden olduğunu ve bu yolla sinir ağı fonksiyonunun bozulmuş durumunu normalleştirdiğini göstermektedir. Hatta oluşan bu elektrofizyolojik etkiler beyin kimyasında da dopamin vb. iletili maddeleri de düzenleyerek etkili olmaktadır.

BEYİN KABUĞU BÖLGELERİ UYARILYOR

Günümüzde en fazla kullanılan ve üzerinde deneyim kazanılmış 2 ana

yöntem öne çıkmaktadır; transkraniyal elektrik stimülasyonu (TES) ve transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS). Biz de bu yöntemleri yaklaşık on yıldan bu yana hem araştırma hem de klinik amaçlarla uygulamaktayız. Şimdi bunlardan biraz bahsedelim. Transkraniyal elektrik stimülasyonu (TES); kullanımdaki en kolay ve ucuz beyin uyarımı cihazlarından biridir. Temelde kafatası üzerinden zayıf bir elektrik akımı geçirilmesine dayanmaktadır. Elektrik akımı nispeten uzunca bir zaman boyunca (genellikle 5-30 dk) süren seanslar halinde saçlı deri üzerinden altındaki beyin kabuğu bölgelerini uyarmak ya da baskılamak üzere uygulanır. Anodun altına gelen beyin dokusunda genellikle uyarılabilirlik artar iken, katodun altına gelen dokuda uyarılabilirlik azalmaktadır. Bu yolla ‘nöroplastisite’ denilen beyinde uzun süreli düzenleyici ve iyileştirici etkiler oluşturmaktadır. Bu tekniğin TMS’ye göre avantajı daha basit, ucuz ve kolay taşınabilir bir yöntem olmasıdır. En önemli sınırlılığı ise odaklılığının yani beyin sadece belirli bir bölgesine hedeflenebilmenin TMS’den daha az olmasıdır. Etkileri elektrotun yerine, anodal ya da katodal uygulama yapılmasına, uyarı şiddetine ve tedavi süresinin uzunluğuna bağlıdır.





Tedavide, beynin dışından, saçlı deri üzerinden hafif elektrik akımı verilerek beynin hastalık nedeniyle bozulmuş olan işleyiş biçimini düzenlemeye çalışılmaktadır.

Uygulama sırasında elektrot altında iğnelenme ve uyarım sonrası kaşıntı, baş ağrısı, bulantı ve uykusuzluk çok az sıklıkta görülebilen hafif yan etkilerdir.

İMLANTI BULUNAN HASTALARDA KULLANILAMAZ

TMS ise, çalışma prensibi Faraday tarafından tanımlanan 'hızlı değişen bir manyetik alanın yakın bir iletkende elektrik akımını indüklemesi' ilkesine dayanır. 1985 yılında Barker ve meslektaşları tarafından insan motor korteksinin elektriksel olarak uyarılması için non-

invaziv ve ağrısız bir yöntem olarak tanıtıldı. rTMS cihazları, çok kısa (≤ 1 msn), yüksek yoğunluklu (1-2,5 Tesla) manyetik darbeler sağlar. Bu manyetik alan uyarımları saçlı deri ve kafatasından geçerek yaklaşık 2-5 cm derinliğe ulaşır ve altındaki beyin kabuğu hücrelerinde elektriksel ateşlenme meydana getirebilir ya da bunu engelleyebilir. Yüksek frekanslı rTMS darbeleri beyindeki uyarılabilirliği artırırken, düşük frekanslı rTMS'nin beyindeki uyarılabilirliği azalttığı gösterilmiştir. TMS; kafatasındaki metal plakalar, anevrizma coilleri, implante edilmiş metalik cihazlar veya çıkarılamayan metalik nesnelere, koklear implant bulunan hastalarda, kalp pilleri

ve benzeri implantları olan hastalarda kullanılmamalıdır. Yan etki ve rahatsızlık verici durumlar genellikle ciddi sorun oluşturmazlar. Bunlar; ağrısız kas seğirmesi, göz veya yüzde boyunda ağrı ya da rahatsızlık ve diş ağrısıdır. Nadiren tansiyon düşmesi izlenebilir. Cihazın çalışırken çıkardığı ses rahatsız edici olabilir ve kulaklık kullanılması gerekebilir. En önemli olası yan etki, yatkınlığı olan hastalarda epilepsi nöbetini uyarma ihtimalidir. Ancak özellikle son dönemde tanımlanan güvenlik protokollerinin uygulanması ile teorik olarak TMS'nin en ciddi riski olan böyle bir riskin çok düşük olduğu büyük veri setlerinde ortaya konulmuştur.

İNME SONRASI TEDAVİDE YERİ BÜYÜK

Beyin uyarımının uygulama alanları giderek genişlemektedir. Ancak genel olarak nöropsikiyatrik hastalıklar kullanım alanlarını oluşturmaktadır. TMS ilk olarak 2008'de Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'nden depresyon hastalarında uygulanmak üzere onay almıştır. Daha yakın zamanlarda migrende kullanımı için de benzer onay verilmiştir. Bunun ötesinde son yayınlanan tedavi yönergelerinde özellikle inme sonrası el motor gücünün geri kazanımı, fibromiyalji ve nöropatik ağrılar, yine inme sonrası konuşma ve yutma bozuklukları, multipl sklerozda spastisite (kas sertliği) ve Parkinson hastalığı için yüksek düzeyde kanıt oluşturan çalışmalar ortaya konulmuştur. Öncelikle beyin uyarımı tedavisinin halen seçilmiş hastalar için, multidisipliner bir değerlendirme yoluyla, diğer yerleşik tedavilere ek olarak veya onlara yanıt alınmadığında uygulandığını belirtmek gerekir. Özellikle mevcut ilaçlar etkisiz olduğunda veya bağımlılık, olumsuz yan etkiler, tolerans veya toksisite gelişimi gibi nedenlerle uzun süreli kullanım için sorunlu hale geldiğinde beyin uyarımı tedavisi düşünülebilir. Klinikimizin her iki beyin uyarımı yöntemi için; özellikle nörolojik hastalıklarda (Parkinson, alzheimer hastalığı vb.) demansları da içeren nörodegeneratif hastalıklarda izlenen bilişsel bozukluklarda bilişsel rehabilitasyon ile birlikte, yine inme sonrası durumlarda fizik tedavi uygulamaları ile birlikte, kronik ağrı durumlarında, kronik bilinç bozukluğu durumlarında klinik araştırma ve deneyimi söz konusudur.



Kansere karşı daha güçlüyüz

Multidisipliner yaklaşımla
kansere karşı daha güçlüyüz

Onkolojik Cerrahi | Tıbbi Onkoloji | Radyasyon Onkolojisi
Pediatrik Onkoloji | Patoloji | Nükleer Tıp | Hemato Onkoloji



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



Sağlıklı bilgi, sağlıklı hayat

DR. ÖĞR. ÜYESİ ABDULLAH KANSU

Sağlık okuryazarlığı pandemi ile önemi giderek artan bir konu. Bu sayede, hastalar kendi sağlık süreçlerini kolaylıkla anlayıp takip edebilirlerken hekimler de gerekli bilgilere kolayca ulaşabilirler.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık okuryazarlığını (SOY); bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek için bilgiye ulaşma, anlama, bu bilgiyi kullanma konusundaki bilişsel-sosyal beceriler ve motivasyon düzeyleri olarak tanımlamıştır. Sağlık okuryazarlığı terimi ilk kez 1974 yılında S. K. Simonds tarafından kullanılmıştır. 2000'li yıllarda gündemde daha fazla yer almaya başlamıştır. Şangay'da 9. Küresel Sağlık Geliştirilmesi Konferansı'nda tüm dünya için; sağlık okuryazarlığının sağlığın kritik bir belirleyicisi olarak tanınması ve geliştirilmesi için çalışılması, tüm toplumda ve tüm eğitim düzeylerinde sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik stratejilerin geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi, dijital teknoloji potansiyelinin kişilerin kendi sağlıklarını ve belirleyicilerini kontrol etmelerinin sağlanması yönünde kullanılması, fiyatlandırma politikalar, şeffaf bilgilendirme, anlaşılır etiketleme aracılığıyla tüketimle ilişkili düzenlemelerin sağlıklı seçimleri desteklemesinin sağlanması önerilmiştir. Tüm bu kavramların önemini en keskin şekilde hayatımızın içine sokan ve bütün dünyayı etkileyen gelişme ise 2019 yılının sonunda yerini buldu. Çin Wuhan şehrinde pnömöni vakaları ile başlayan süreçte sebep olan etkenin tanımlanması ve DSÖ'nün pandemi ilan etmesiyle yeni bir dünya ile yüzleştik. Bilgi edinme, bilgiye ulaşma, davranış geliştirmede hayatın her

aşamasında değişimi getirmiştir. Sağlık okuryazarlığı pandemi ile birlikte önemi daha da artan bir kavram olarak gelecekte üzerinde durulacaktır.

YAŞAM BOYU DEVAM EDECEK BİR EĞİTİM

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen bir çalışma ile SOY düzeyi ulusal düzeyde ortaya konmuştur. TSOY-32 ölçeği ile saptanan sağlık okuryazarlığı düzeyine bakıldığında, toplumun %30,9'unun yetersiz, %38,0'inin sorunlu-sınırlı, %23,4'ünün yeterli, %7,7'sinin ise mükemmel düzeyde olduğu görülmektedir. Araştırma ile sağlık okuryazarlığı yetersiz olanlarla sorunlu-sınırlı olanların ülkedeki her on kişiden yedisini etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu saptanmıştır.

Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Eylem Planı'nda kendi sağlığının öneminin farkında olan, sağlık sistemini etkin olarak kullanan ve sağlık okuryazarlığı yüksek bir toplum oluşturmak hedefi doğrultusunda bu sorunla mücadele noktasında çalışmalar

MUAYENEYE NASIL GELMELİSİNİZ?

Sağlık okuryazarlığını bundan sonraki sayılarımızda pratik uygulamaları ile konuşacağız. Bir şikâyet ya da hastalık durumunda önemsenmesi gereken durumları, sağlık geçmişinizin (hikâye-anamnez) hekimlerce önemsendiği kısımlarını, aklınıza getirdiğiniz kötü durumları, hastaneye gelirken yanınızda getirmeniz gereken eski tetkikleri, hasta- hekim muayenesinin iki taraf için de nasıl daha verimli hale getirilebileceğini işleyeceğiz.



yürütmektedir. Sağlık okuryazarlığı ailede, ilkököl döneminde başlayacak şekilde ve sonrasında yaşam boyu devam ettirilmesi gereken bir eğitimi içermelidir. Önlenabilir hastalıklardan korunmada, kronik hastalıklarda yanlış bilgilerin olumsuz sağlık sonuçlarının önlenmesinde çok önemli olabileceği öngörülmektedir. Sağlık sisteminin çalışmasının aksaması, hastalıklarımızla ilgili yanlış bilgiler ve kanaatler, doktor ve bölüm seçimi, gereksiz hastane müracaatı, ilaçların yanlış kullanımı, sağlığın kaybı, kalıcı hasarlar ve dahi ölüme kadar gidebilecek hatalara sebebiyet verebilecek durumlar sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkilendirilebilir.

TEMEL SAĞLIK BİLGİSİ GEREKİR

Pandemideki en önemli problemlerden birisi de bilgi kirliliği kavramı olarak da söyleyebileceğimiz infodemidir. Pandemide kullanılabilecek en önemli mücadele gücünü oluşturan aşılara karşı direnç kavramı da bu bağlamda gelişmiştir. Artan teknolojik imkânlar ile bilgiye

ulaşım kolaylaşmış olmakla birlikte, ortaya kolay manipüle edilebilir bir ortam çıkmıştır. Elektronik ortamda kolayca ulaşılabilir sağlık bilgileri, kayıtları, sağlık hizmetinin ulaşılabilirliğinin artması, yerinde sağlık uygulamaları, evde sağlık muayeneleri, online muayeneler yepyeni bir sağlık algısını beraberinde getirmiştir. Dijital sağlık okuryazarlığı yeni dönemde üzerinde durulması, önemsenmesi gereken aksi takdirde yanıltıcı bilgiler sebebiyle halk sağlığında ağır sonuçlara sebebiyet verebilecek bir davranış olacaktır. Sağlık okuryazarlığının tespiti için yapılan bilimsel çalışmalar ve anketlerde üzerinde durulan ve toplumun bu konudaki düzeyini gösteren sorgulamalarda sıklıkla kullanılan ölçütler şu şekildedir: Bir şikâyetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulabilmek en temelde sağlığınız ile ilgili sağlık okuryazarlığı için başlangıçtır. Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak, bu konudaki yazılan terimlerin kavramların karşılığını anlamaya çalışmakla süreç devam edecektir. Şikâyetleriniz başladığında bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirebilecek bir temel sağlık bilgisine sahip olabilmelisiniz.

DAHA VERİMLİ SAĞLIK HİZMETİ

Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi bölüme- doktora başvurmanız gerektiğini nasıl bir yolla randevu alınabileceğini, hangi aşamalarla ilerleyeceğinizi bilmeniz gerekir. Ancak hastalığın tedavisi ile ilgili bilgileri araştırıp bu konudaki ön bilgileri edinerek sağlık profesyoneline daha doğru sorular sorabiliriz. Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlama noktasında da farkındalık sahibi olabilirsiniz. Doktorun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını birlikte konuşabilirsiniz. Tedavi sürecinde sağlıkçıların (doktor, eczacı) önerdikleri biçimde ilaçları kullanmak, ilaç kutusundaki talimatları anlamak ya da zorlanmak sağlık davranışınızı etkileyecektir. Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak sağlığınızın korunmasına büyük katkı sağlayacaktır. Farklı bir doktordan ikinci bir

görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığını karar vermek de birçok hastanın davranış kalıbıdır. Sağlık merkezinde yapılacak muayene tahlil tetkiklerin hangi birimde yapıldığını bilmek ve bu yerleri kolayca bulabilmek, tahlil veya tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak da sağlık hizmetinin daha verimli hale gelmesini sağlayacaktır. Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek, gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak, hangi durumlarda acil müracaatı yapılması gerektiğini bilmek bu birimlerin gereksiz çalışmasını önleyecektir.

TETKİKLER ATLANMAMALI

Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sizin için zararlı olabilecek durumların sebep olabileceği sağlık sorunlarını bilmek, sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağını ve yapılması gerekenleri bilmek de sağlık okur yazarlığı kavramının içindedir. Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulabilmek sağlığınızın korunmasına yardımcı olacaktır. İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri doğru şekilde anlamak, güvenilirliği konusunda karar vermek de davranışlarınızı etkileyecektir. Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğini düşündüğünüz bilgileri anlamak, yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek ve daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak, gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek, diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek ve yaşam tarzınızı değiştirmek de SOY kavramı içinde yer almaktadır. Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda doğru önerilerde bulunmak, topluma dönük olarak sağlık sorumluluklarınızı bilmek ve sağlıkla ilgili politika değişikliklerini değerlendirmek de her ferdin bir görevidir.



Her iki canı da koruyorlar

MERVE ÇALIK SERT - SABİHA ÇAĞLAYAN

Yaşamın ilk dakikalarından itibaren anne ve bebeğin yanında olurlar. Her iki canı koruyup kollayan ebeler yaşamın devamında, toplum sağlığını korumada da önemli roller üstlenirler.

Ebelik mesleğinin önemine dikkat çekmek için, dünyada ve ülkemizde her yıl 21-28 Nisan Ebeler Haftası ve 5 Mayıs Dünya Ebeler Günü olarak kutlanmaktadır. Kadının, ailenin ve toplumun sağlık danışmanları olan ebeler, doğum öncesi ve sonrasında ailelerin yanında olarak, onları eğiterek sağlıklı nesillerin oluşmasına katkı sunarlar. Toplum sağlığının düzeyi, bir ülkenin gelişmişlik düzeyinin belirleyicileri arasında yer alır. Bu belirleyiciler içerisinde anne ve çocuk sağlığının ne durumda olduğu çok önemlidir. Anne ve bebek ölümleri, çocuk beslenmesi, annenin doğurganlık yaşı gibi birçok kıstas toplum sağlığı göstergeleri arasında yer alır. Bakım odağının genişlemesi ile ebeğin hizmet hedefi geniş bir tabana yayılmış, bakım işlevi gebelik ve doğumdan, aile üreme sağlığına doğru kapsamını genişletmiştir. Ebeler gebelik ve doğum süreçleri ile birlikte ailenin önemli yaşam dönemlerinde bakım ve danışmanlık hizmeti vererek toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli rolü olan profesyonel sağlık çalışanlarıdır.

TOPLUM SAĞLIĞINDA PAYLARI BÜYÜKTÜR

Erken yaşta yapılan evlilik ve doğumlar, bir doğumdan sonra ilk bebeğine anne sütü vermeden tekrar hamile kalan kadınlar, on çocuk doğuranlar, çok

geç yaşta hamile kalıp riskli doğum yapanlar... Belki bu durumlar çoğu kişiye yabancı gelebilir ya da bunlar çok eskilerde kaldı denilebilir. Eğer eskilerde kaldı diyorsanız büyük bir yanılgı içindedir. Toplum sağlığını etkileyen vakalar eskisi kadar sık olmasa da günümüzde hala sağlık ve sosyal sorunlar oluşturmaya devam ediyor. Kadını ve toplumu derinden etkileyen sorunlara dur diyen mesleklerin başında ebelik gelmektedir. İnsanlık tarihi kadar uzun bir geçmişe sahip olan ebelik mesleği; anne, çocuk ve üreme sağlığına dönük verdiği hizmetler ile yalnız kadın sağlığının değil, aile ve toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesinde anahtar role sahiptir. Özellikle anne ve bebek ölümlerinin azaltılması, istenmeyen gebeliklerin önüne geçilmesi, erken yaş annelik ve babalık, sağlıklı cinsel yaşam ve tüm bu çalışmaları bütüncül olarak ele alınmasıyla birlikte toplum sağlığının istenen düzeylere ulaşılmasında ebelerin payı büyüktür. Ülkemizde ebeler normal gebe izlemine yapar, riskli durumları tespit eder ve ihtiyaç halinde gerekli önlemleri alarak sevk eder. Doğum sürecini yönetir, doğum sırasında anne ve bebeğin sağlık durumunu takip eder, acil durumlarda gerekli tedbirleri alır ve müdahale eder. Doğum sonrası dönemde yenidoğanın ilk bakım ve muayenesini

yapar. Gerekğinde acil müdahaleleri gerçekleştirir.

CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI KONUSUNDA DANIŞMANLIK

Ebeler, 0-6 yaş çocuk izlemine yapar, gebelik, doğum, yeni doğan bakımı, aile planlaması konularında eğitim ve danışmanlık hizmetleri verirler. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde; gebelik öncesi dönemde gebeliğe hazırlık eğitimi ile anne babalığa ve doğuma hazırlık programlarının hazırlanmasını ve yürütülmesini sağlar. Ebeler ana-çocuk sağlığı hizmetlerini yürüten, üreme sağlığı ve aile planlaması konularında uygulama, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini yürüten, bu hizmetleri yürütürken kadın ve erkek ile işbirliği sağlayan, etik değerleri benimseyen, toplum sağlığı hizmetlerinin merkezinde önemli rollere sahip, güvenilir ve sorumluluk sahibi sağlık profesyonelleridir. Toplum sağlığını geliştirme mücadelesini sağlık kuruluşlarında verdikleri hizmetlerin yanı sıra, en kırsal bölgelerden en gelişmiş bölgelere kadar ev ev gezerek kadın ve aileye sağlık, eğitim ve danışmanlık hizmeti sunarak sürdürürler. Bir kadının gebelik ve doğum süreci dışında ergenlik döneminde fiziksel ve ruhsal değişikliklere adaptasyon, sağlıklı beslenme, cinsel sağlık, yetişkinlik döneminde üreme sağlığı ve cinsel sağlık,

aile planlaması, menopoz döneminde ise fiziksel, hormonal ve duygusal değişimlere uyum sağlama, cinsel sağlık, beslenme gibi konularda ebe desteğine ihtiyacı vardır. Kadınların ergenlik, yetişkinlik ve menopoz dönemlerinde ebelerin hangi konularda destek sağlayabileceğine daha yakından bakalım.

ERGENLİK DÖNEMİ VE EBE DESTEĞİ

Ergenlik dönemi; fiziksel, ruhsal, biyokimyasal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçleriyle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. 12-18 yaş arasındaki gençler adolesan (ergen) olarak adlandırılır. İnsan yaşamında ikinci büyüme ve gelişme dönemi olan ergenlik dönemi sorunlu bir dönem olup ergen, zaman zaman bu kadar yoğun ve hızlı değişikliğe uyum sağlayamamaktadır. Bu dönemde ergen; fiziksel büyüme ve gelişme, cinsel gelişim ve psiko-sosyal gelişim ile ilgili sorunlarla karşılaşmaktadır.

Ebelerin amacı sağlıklı bir doğumdan itibaren bebek sağlığı çocuk sağlığı ve ergenlik döneminde risk ve sorunların saptanmasıyla kaliteli bir yaşamın devamını sağlamaktır. Aldıkları eğitim ve kazandıkları deneyimlerle ebeler ergenlerin yaşadıkları uyum sorunlarını ve baş etme gereksinimlerinin belirlenmesinde katkı sağlarlar. Ergenlik çağına gelmiş çocukların herhangi bir sağlık problemi olmasa da kontrol amacıyla anne ve babaların yönlendirmesiyle ebelerin destek verdiği sağlık kuruluşuna başvurmalarının sağlanması, bir problem saptanması durumunda ise bu konuda uzman bir hekime yönlendirilmesi sağlıklı yetişkinliğe giden yolda en önemli adımlardan biridir. Sağlık hizmetleri kapsamında, ergenin sağlıklı büyüme ve gelişmesinin yanı sıra riskli davranışlar açısından bilgilendirilmesi, sağlıklı ve güvenli yaşam davranışlarına ilişkin danışmanlık hizmeti yer almaktadır. Ebelikte danışmanlık, konu hakkında bilgili ve deneyimli kişiler tarafından ergenin bilgilendirilmesi, kendi düşüncesi ve davranışlarını oluşturabilmesi ve yönlendirme olmaksızın yardım etme sürecidir.

ERGENLERLE DE ÇALIŞIYORUZ

Ebeler ergen bireye fiziksel- cinsel büyüme ve gelişme, üreme sağlığı ve cinsel sağlık, ruhsal sağlık ve sağlıklı beslenme konularında danışmanlık ve eğitim hizmeti sunarak bu önemli gelişim dönemine adaptasyonlarını kolaylaştırır. Ebeler ergen bireyde normal büyüme ve gelişme süreci, büyüme ve gelişmeyi etkileyen faktörler, adet döngüsü ile ilgili sahip oldukları bilgi ile ergen bireyin normal büyüme ve gelişmesini değerlendirirler. Varsa gecikmiş ergenlik dönemi, boy kısalığı ve erken ergenliği tespit ederek gerekli durumlarda hekime yönlendirir. Ergenlik döneminde yaşanan fiziksel ve hormonal değişiklikler hakkında bilgilendirerek ergen bireyin kendi yaşadığı değişiklikleri anlamasına ve uyum sağlamasına yardımcı olur. Adet dönemi sürecinde dikkat edilmesi gereken hijyen kuralları hakkında eğitim vererek kişisel hijyenini ve öz bakımını sağlıklı bir

şekilde sürdürmesine katkı sağlar. Ebelerin; ergenlerde ruhsal sağlık sorunları, duygusal iyilik haliyle ilişkisini, dijital teknolojinin uygunsuz kullanımının sağlık üzerine olan etkilerini bilerek ve buna göre planladıkları eğitimler duygu durum değişiklerine uyum sağlama sürecinde adölesan sağlığına pozitif etkiler bırakmaktadır. Ebeler ayrıca adet dönemi ağrıları, ve adet döngüsü sorunlarının yönetimi, adet öncesi gerginlik, vajinal akıntı, meme problemleri, cinsel yolla bulaşan hastalıkların tanısı ve korunma yöntemleri, akut skrotal (testis) ağrı yönetimi, doğum kontrol haplarının yan etkileri, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde bakım bilgisine sahiptirler. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında ergen bireylere danışmanlık ve eğitim hizmetleri sunarak akut sorunları yönetme ve bilinçli yetişkinler olmaları konusunda destek sağlar.

TARAFSIZ BİR TUTUM İÇERİSİNDE...

Cinsel sağlık; insanın sadece bedensel değil duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğünü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir. Cinsel sağlık, kadın-erkek, genç-yaşlı bütün insanlar için temel bir hakktır. Üreme sağlığı ise; üreme sistemi, fonksiyonları ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil,

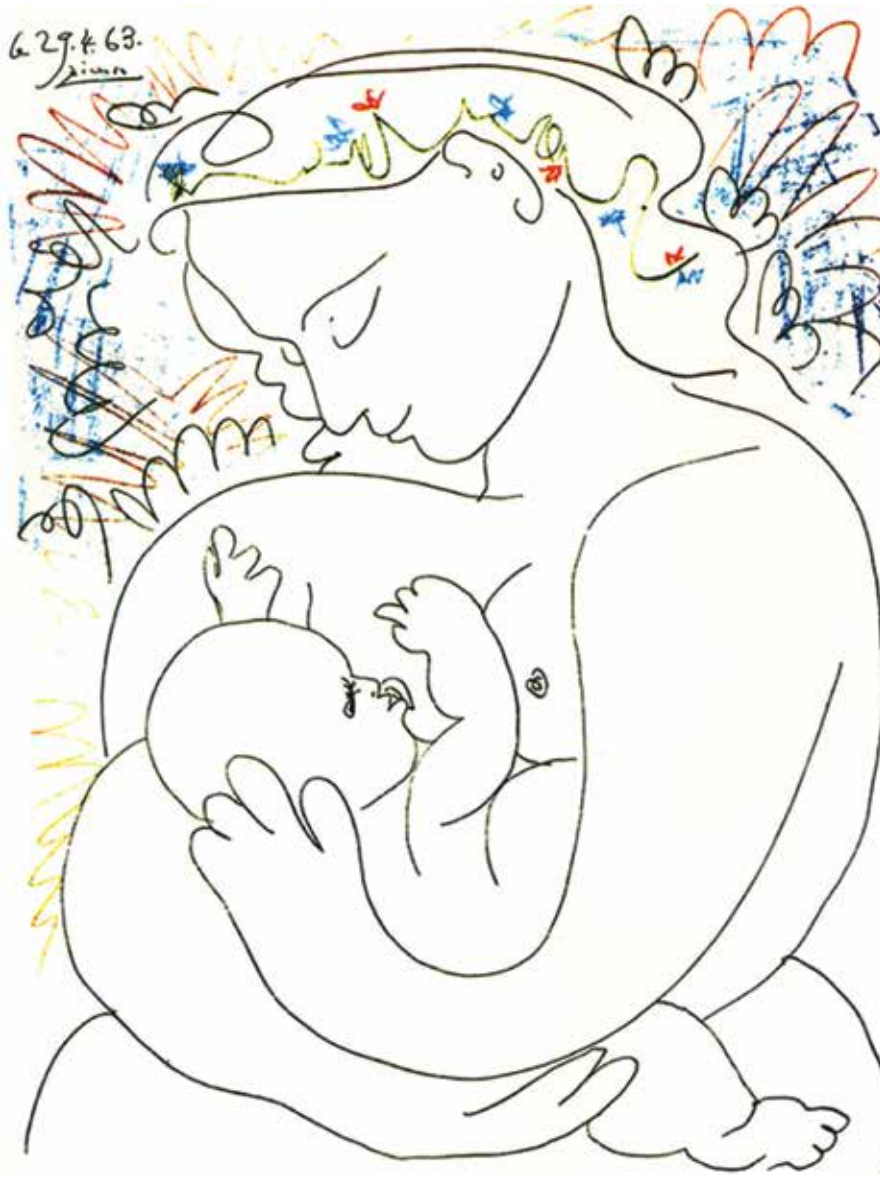
tüm bunlara ilişkin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Üreme sağlığının temel amaçları cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili ihtiyaçları karşılamada yardımcı olmak, istenmeyen gebelikleri önlemek, yüksek riskli gebelik, hastalık ve ölümleri azaltmak, emzirmeyi teşvik etmek, cinsel yolla bulaşan hastalıkları ve komplikasyonlarını önlemek, cinsiyetler arası eşitliğe dayanan cinselliğin yeterince gelişmesini sağlamak şeklinde özetlenebilir. Ebeler cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda kişilerin değerlerine saygı duyarak bilgi ve eğitimleri doğrultusunda yardım ve desteklerini sunarlar. Cinsel sağlığın tanınmasında anahtar bir role sahiptirler. Öte yandan, aile planlaması çiftlerin çocuk sahibi olmasının kısıtlanması değildir. Tam tersi eşlerin istedikleri zamanda, istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları veya kişisel isteklerine ve ekonomik olanaklarına göre çocuk sayılarını belirlemesi ve doğum aralıklarını istedikleri şekilde gerçekleştirmelerini sağlamaya yönelik yapılan çalışmaları kapsar. Başka bir deyişle aile planlaması hizmetleri, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi ve gebe kalamayanların tıbbi destekle gebe kalabilmelerine olanak sağlayan hizmetlerdir. Ebeler üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin ülke genelinde

etkili, nitelikli ve yaygın sunumu ile anne ve çocuk sağlığı programlarını yürütülmesini desteklerler. Aile planlaması danışmanlığında ebelerin amacı başvuran kişiye aile planlaması yöntemlerinin yararlarını ve risklerini anlatmak, üreme ve aile planlaması yöntemleri konusunda bilinçli ve gönüllü karar vermelerine yardımcı olmak, çiftlere en uygun yöntemlerin belirlenmesi ve doğru uygulanmasına yardımcı olmaktadır. Farklı yaş, etnik kimlik, dini inanç, ırk, sınıf, eğitim ve cinsiyetteki gruplara karşı tarafsız bir tutum içinde olmak, başvuranların duygu ve düşüncelerini anlayabilmek, özel konularda gizliliği sağlayabilmek de dikkat edilen önemli ilkelerdir.

MENOPOZ DÖNEMİNDE DE YANLARINDAYIZ

Türkiye'de ortalama menopoza yaşının 48-51 arasında olduğu rapor edilmiştir. Bu dönemde olan kadında östrojen eksikliğine bağlı fiziksel ve ruhsal birtakım değişiklikler meydana gelmekte ve buna bağlı bazı sorunlar yaşanabilmektedir. Menopoz dönemi sorunlarında ebeler yaklaşımları arasında öncelikli amaç, durum saptamasıdır. Ebe, bir kadının öncelikle bu konu hakkında ne kadar bilgisinin olduğunu değerlendirir ve ona uygun bir şekilde eğitim sağlayarak sorunları minimal düzeye indirmeyi hedefler. Menopozal tanılama için yapılan hormonal değerlendirme sonuçlarına göre bireye danışmanlık hizmeti vererek sağlığın korunmasını hedefler. Bu döneme ait belirtilerin erken tanınması, sorunlarla baş etme yöntemlerine yönelik yapılacak eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması ve böylece kadınlara sağlık bilincinin kazandırılması, bu dönemde yaşanabilecek sorunlarla başa çıkabilmesi konusunda sağladığı yararlar ile kadınların bu önemli yaşam dönemini daha huzurlu ve sağlıklı geçirmesine yardımcı olur. Kişiyne sunulan menopozal bakımının sunulmasında ebelerin yaklaşımı çok önemli olmakla birlikte bakımın niteliğini artırmak amacıyla, hekim, ebe, hemşire, diyetisyen, psikolog ve fizyoterapist desteği ihtiyacının değerlendirilmesi ve işbirliği sağlanması gerekir. Sağlık ekibinin profesyonel bir üyesi olan ebe; kadının sağlık sorunlarını saptaması, bakımı planlayıp uygulaması, değerlendirmesi ve takibini yapması menopozal dönemde kadınlara daha sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sağlar.





Bebeğiniz ve sizin için dost hastane

Biz, sizin ve bebeğinizin sağlığı ve mutluluğu için her zaman yanınızda olacak dost bir hastaneyiz. Bunun için neler mi yaptık? Siz sevgili anne adayımızın güvenli ve kaliteli doğum hizmetine kavuşmasını sağlamak için mahremiyete dayalı modern, tek kişilik doğum ünitelerini oluşturduk. Anne sütü ve emzirme konusunda sizleri bilgilendirmeyi önemsedik ve doğumdan sonra, bu konuda gerekli eğitimleri almış tecrübeli sağlık çalışanlarımızla bebeğinizi en doğru şekilde emzirmenize yardımcı olmayı hedefledik. Çünkü her şey sizin ve bebeğinizin mutluluğu için...



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



Doğumuna sahip çık

ELVİN ÜLKER

Doğumhaneye atılan ilk adımla başlayan doğum, doğal bir serüvende ilerler. Gebenin doğumuna sahip çıkması, ebe ve doktorlarla yaptığı işbirliği sonucunda bebek dünyaya gözünü güvenle açar.

Yeni bir insanın dünyaya gelişi ve beraberinde doğum eylemi tarihsel süreçte birçok toplumda kutsal sayılmıştır. Bu sebeple ebelik doğum eyleminde kadının yanında bulunan, destek olan 'ebe' güvenilir, becerikli, sevilen ve saygı duyulan kadınların yaptığı bir meslek olmuştur. 'Kadın dostu', 'kadının yanında', 'akıllı ve bilge kadın' anlamları farklı dillerde ortak olarak ebe kelimesini tanımlamada kullanılmıştır. Bizim kültürümüzde de doğum işini yaptırın kadın, büyükanne, uluğ (yüce) kadın anlamına gelmektedir. İlkel çağlardan günümüze tıp alanındaki ilerlemelere paralel olarak hem mesleki profesyonellik kazanmış hem de görev ve yetkileri artmıştır. Doğum eyleminin yanı sıra toplum sağlığı, 0-6 yaş çocukların takibi, aile planlaması gibi kadını ilgilendiren her alanda bütüncül bir yaklaşımla hizmet vermektedir. Günümüzde ebelik anne-çocuk sağlığının korunmasında ülkeler için gittikçe değeri artan bir yer edinmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNİCEF) ana-çocuk sağlığı ve temel sağlık hizmetlerinin başarı ile yürütülmesinde ebelik mesleğinin küresel olarak güçlendirilmesi üzerinde ısrarla durmaktadır. Bu bağlamda 21. yy kalkınma hedeflerinin üçüncüsü olan 'yaşama sağlıklı başlanması' maddesi ebeliğin yaygın ve etkin kullanımı ile mümkün olacaktır.



GEBE OKULLARINDAN EĞİTİM ALINMALI

Doğum eylemi antik çağlardan bu yana kendi doğasını korumaktadır. Doğayla bütün olma hali, rahim kasılmalarının ve ağrının kabulü içgüdüsel olarak gebenin süreci kolaylaştırmasını sağlar. Ebe doğum sürecinde medikal hizmet veren, karar veren değil gebenin yanında olup, doğal seyrinde onu destekleyen bir pozisyonda olmalıdır. Gebelik ve doğumun bir hastalık hali olmadığı doğal bir süreç olduğu unutulmamalıdır. Yapılan çalışmalarda gebenin içgüdüsel olarak aldığı pozisyonların eylemi olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Doğal fizyolojik süreci sekteye uğratabilecek olan bilgisizlik ve korkuyu yenmek için gebelik öncesi dönemden başlayarak danışmanlık hizmeti vermek önemlidir. Gebelik döneminde yapılan gebe okulları ile süreç, ortam ve ekip üyeleri hakkında gebeler bilgilendirilmektedir. Ebelik hizmet modeli de bu bilgiler ışığında temellendirilmiştir. Ebelik hizmet modelinin etkin kullanıldığı ülkelerde normal doğum oranını arttırdığı, sezaryen doğumun azaldığı, doğum eyleminde suni sancı ihtiyacının azaldığı ve ağrıyla baş etmede farmakolojik olmayan yöntemlerin daha fazla kullanıldığı görülmektedir. Etkin ebelik modellerinde ebelerin yetki ve sorumluluklarının yasal düzenlemelerle güçlendirildiği, mesleki yeterliliklerinin düzenli aralıklarla güncellendiği görülmektedir. Güçlendirilmiş ebelik uygulamalarının görüldüğü Yeni Zelanda ve Hollanda gibi ülkelerde ebelerin yönetiminde doğum merkezlerini olduğu görülmektedir.

Doğumun hem anne hem bebek açısından acil müdahale olanakları sağlanan uzman kliniklerde yapılması ancak tıbbi ortamdaki ziyade ev ortamı sağlanan odalarda gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Doğumhaneye kabul edilen bir gebenin öncelikle detaylı bir hikâyesi alınmalıdır. Bu tanılamayla birlikte annenin yaşam bulgularının ölçülmesi ve elektro fetal monitörizasyon (EFM) ile anne-bebeğin iyilik durumu ve doğum eyleminin içeriği hakkındaki veriler toplanmış olacaktır. Aralıklı yapılacak vajinal muayeneler ise serviksin (rahim ağzı) inceliş açılmasını ve bebeğin doğum kanalında inişinin değerlendirilmesini sağlar.

İLK İLETİŞİM TEN TENE TEMAS

EFM'nin düşük riskli gebe takibinde aralıklı olarak yapılması gebenin hareketli olması, yer çekimini kullanması ve farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanılmasına olanak sağlayacaktır. Doğum takibinde yetişkin ve oryante olan anne kendini ifade edebilme şansı bulabilirken, fetus sağlığını değerlendiren göstergeler EFM olacaktır. Toplanan veriler partograf adı verilen standardize edilmiş forma kaydedilerek doğumun ilerleyişi değerlendirilir. Ebe doğum takibinde anne ve bebek için normalden sapmaları belirler, gerekli müdahaleyi yapar ya da hekimi bilgilendirir. Doğumdan sonraki süreçte de anne ve yenidoğan açısından güvenli ortamı sağlar. Doğum sonrasında da plasenta ve zarlarının kontrolü, uterin masaj, uterotonik (rahim toparlayıcı) ilaçların uygulanması ve gerekiyorsa perine onarımında görev alır. Yenidoğanın ilk sağlık değerlendirmesi olan APGAR değerlendirmesini, fizik muayenesini

pediatri hekimiyle birlikte yapar ve anne-bebek iletişimini başlatarak ilk emzirmeyi doğumhane içerisinde gerçekleştirir. Yeni doğanın sağlığı uygunsuzsa ilk iletişim bebeğin doğumunun hemen ardından ten tene temas ile başlatılır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ten tene temas ve erken emzirmenin bebeğin sağlığı için kısa ve uzun vadede hayati önemi olduğunu vurgulamaktadır. Anne ile yapılan ilk emzirme aynı zamanda eğitim niteliği de taşır. Bebek dostu hastane olarak bu konuda eğitim almış ebelerimiz doğru emzirme teknikleri konusunda anneyi bilgilendirir. Bebeğin kimliğini tanılayan kol bandı anne ve belgelerle doğrulanarak takılır. Doğumhane sürecinin tamamlanmasının ardından gözlemler ve olası problemler mutlaka kayıt altına alınır. Böylece anne ve bebek birlikteliği kopmadan doğum sonrası birliktelikleri devam ettirilir.

DOĞUM AĞRISI YÖNETİLEBİLİR

Doğum, birçok kadın için çok ciddi bir ağrı deneyimi olabilmektedir. Özellikle ilk doğumlarda, doğum ağrısının daha çok hissedildiği bilinmektedir. Ağrı fiziksel, psikolojik, dinsel, bilişsel, ruhsal ve çevresel öğeleri olan çok boyutlu bir deneyimdir. Bu nedenle rahim kasılmalarının neden olduğu ağrıların algılanışı ve ağrıya verilen tepkiler kişiye göre

değişir. Doğum ağrısının olumlu ve kabul edilebilir olmasındaki en önemli süreç kadında psikolojik ya da fiziksel hasara yol açmamasıdır. Doğumdan sonra görüşüldüğünde, anneler doğum ağrısının yoğunluğunu küçümseme eğilimindedir. Yaşanan ağrı deneyimi doğum memnuniyeti ile paralel değildir. Bununla birlikte, doğumda karar verme süreçlerinde gebenin kontrol duygusunun olmasının, genel anne memnuniyetini olumlu etkilediği gösterilmiştir. Gebelerin doğum sırasında ağrıyı yönetmelerine yardımcı olmak için birçok farmakolojik ve farmakolojik olmayan seçenek mevcuttur.



Doğum ağrısıyla baş etme yöntemleri arasında; dikkat dağıtma (televizyon veya film izleme, kitap okuma, yavaş ve ritmik soluma, müzik dinleme), fizik tedavi (sıcak ve soğuk kas spazmını gidererek ağrı rahatlaması sağlayabilir), masaj, müzikoterapi, hidroterapi ve girişimsel yöntemler (transkütan elektriksel sinir stimülasyonu, akupunktur, enjeksiyonlar, sinir bloğu) sayılabilir.

Farmakolojik yöntemlerin ideal doğum analjezinin, ağrıyı belirgin oranda azaltması, bu arada anne adayının doğum olayına katılımını engellememesi, fetüs ve yenidoğanın vital işlevlerini baskılamaması beklenir. Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği, doğum analjezi için tek başına annenin isteğinin yeterli olduğu fikrini desteklemekte ve epidural doğum analjezi kullanımının sezaryen doğum oranında artışa neden olmadığını kabul etmektedir. Dünyada en yaygın kullanılan doğum analjezi epidural anestezidir. İyi bir ağrı kontrolü sağlayarak, hastanın doğum ve ıkınma sürecine aktif katılımını sağlar. Ülkemiz Sağlık Bakanlığı sezaryen oranlarının yüksekliğinde epidural uygulamanın yaygın kullanılmamasını da sebepler arasında göstermiştir. Epidural analjezinin etkin ve faydaları olabilmesi için hemen değil, uygun zamanda yapılması gerektiği unutulmamalıdır. Masaj birçok rahatsızlığın giderilmesi ve hafifletilmesi için pek çok kültürde yüzyıllardır kullanılan geleneksel bir



yöntemdir. Doğal olarak vücudun ağrı kontrol yeteneğini uyardığı bildirilmiştir. Ağrıyı azaltır, kas gevşemesi sağlar, stres ve anksiyeteyi azaltır. Doğum eyleminde pozisyon değişikliklerinin; rahim kasılmalarının etkin hale gelmesine, doğumu eyleminin ilerlemesine ve doğum ağrısının azalmasına yardımcı olduğuna inanılmaktadır.

Pozisyon değişiklikleri aynı zamanda yerçekiminden yararlanmayı kolaylaştırır ve doğum kanalını oluşturan kemik kısımların gevşeyip açılmasına neden olur. Çoğu kadın rahim kasılmaları sırasında içgüdüsel olarak sallanma ve benzeri hareketleri ritmik olarak

yapar. Yorulan anne adayı için yarı oturur/yan yatar pozisyonlar yer çekimini ortadan kaldırır ve dinlendirir. Ayakta pozisyonlar yerçekimi nedeniyle rahim ağzına baskı sağlar, kasılmaların gücünü ve bebeğin inişini hızlandırır. Sırt üstü pozisyonlar ise çok tercih edilmez, kasılmaların daha sık ve ağırlı hissedilmesine neden olabilir. Ilık su kaslarda gevşemeye neden olur.

DOĞUM AĞRISI KONTROL EDİLEBİLİR

Küvet içinde oturmak yerçekimi etkisini azaltarak, duş almak ise masaj etkisiyle gebenin memnuniyetini artırır. Pilates topu üzerinde yapılan salınma ve yaylanma hareketleri hem ağrı hissini azaltır hem de doğumun ilerleyişine olumlu katkı sağlar. Aromaterapi, müzikoterapi gibi aslında geleneksel olan yöntemler de günümüzde doğum takibinde gebeleri rahatlatmak için yaygın olarak kullanılmaya başlanan yöntemler arasında yer almaktadır. Doğum ağrısının doğal olduğu, anne adaylarının bu ağrıyı çekmesi gerektiği düşüncesi yanlış olup, doğum ağrısı mutlaka kontrol altına alınmalıdır. Bugün artık kontrol altına alınmayan doğum ağrısının anne, fetüs ve yenidoğan üzerinde olumsuz etkiler oluşturabildiği bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda gebelerin duyu durumlarının, fiziksel faktörler kadar etkili olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle doğum sürecinde ağrının giderilmesi kadar annenin doğuma hazırlanması, stres ve kaygılardan uzak tutulması önemlidir.

NORMAL DOĞUMUN AVANTAJLARI

Normal doğum ile dünyaya gelen bebekler sezaryen doğumla dünyaya gelen bebeklere göre dünyaya daha kolay adapte olurlar. Bebekler doğum kanalından geçerken bazı faydalı bakteriler ile karşılaşır ve bu da bağışıklık sistemini güçlendirir. Bebeğin akciğerlerindeki sıvı daha erken temizlenir. Bebeğin başta astım, alerjik hastalıklar, gelecekte obezite gelişme riski azalır. Annenin iyileşme süreci daha hızlı olur. Anne ve bebeğin hastanede kalış süresi kısalmır (Sağlık Bakanlığı önerisi ile hastanede kalma süreleri normal doğumda 24 saat, sezaryen doğumda 48 saattir). Anne ve bebeğin duygusal bağlanması daha güçlü gerçekleşir, normal doğumda anne adayı emzirmeye

daha erken ve daha etkin başlar, anne sütü daha çabuk gelir. Anneye ameliyat uygulanmayacağı için narkoza ihtiyaç duyulmayacaktır, annenin bilinci açık olacak ve bebeğini daha rahat ve sorunsuz bir şekilde emzirebilecektir. Doğum sonu kanama ve enfeksiyona yakalanma riski sezaryene oranla daha azdır. Gelecekteki gebeliğini tekrar normal doğumla yapabilecek ve tehlike oluşturabilecek durumların olma olasılığı daha düşük olacaktır. Anne ve bebek açısından daha sağlıklı olan normal doğum oranının artırılması ve mecbur kalmadıkça sezaryen doğuma başvurulmaması gerekir. Sezaryen bir ameliyat olup, anne-bebek sağlığı için gerekli olduğunda yapılırsa makul olacaktır.

Anneyi bebekten ayırmıyoruz

EMEL İTĞİN

Biz Medipol Sağlık Grubu olarak bebeği anneden ayıran tüm uygulamaları kaldırmış olup, sezaryen ya da normal doğum fark etmeksizin annenin doğumhaneden ya da ameliyathaneden ayrılana kadar bebeğiyle aynı odada kalmasını sağlıyoruz.

Birçok kültürde ve eski geleneklerde bebekler doğar doğmaz annelerinin çıplak göğsüne koyulur, aylarca sevgi kordonuyla kendisini besleyen annesiyle tekrardan buluşturulur, bebeğin anneyi ve memeyi keşfetmesine izin verilir, ilk emzirme ise hemen orada doğal bir şekilde başlatılırdı. Son zamanlarda ise sanayileşmiş ülkeler dâhil olmak üzere bebekler doğar doğmaz kordonu kesilip, anneye gösterilmeden radyant ısıtıcının altında giydiriliyor ve hatta bakım odalarına götürülüp anneye aynı odada kalmasına bile izin verilmiyor. Anne ve bebeğin buluşması gereken önemli dakikalarda bebeğe hayatlarının ilk travması yaşatılıyor. Biz Medipol Sağlık Grubu olarak bebeği anneden ayıran tüm uygulamaları kaldırmış olup, sezaryen ya da normal doğum fark etmeksizin annenin doğumhaneden ya da ameliyathaneden ayrılana kadar bebeğiyle aynı odada kalmasını sağlıyoruz. Pediatri hekimlerimiz bebeğin ilk muayenelerini gerçekleştiriyor. Bu süreçten sonra bebeği giydirmeden anne ile buluşturup çıplak göğsüne koyuyor, bebeğin anneyi ve memeyi keşfetmesini sağlıyoruz. Bu süreçte ‘bebeğim üşür mü’ diye sakın korkmayın. Anne göğsünde bulunan ısı reseptörleri bebek için en güzel ve en doğal ısı kaynağıdır. Eş zamanlı salgılanan bağlılık ve aşk hormonu oksitosin sayesinde bebek memeyi emerken, anneyi ve bizleri de kavuşmanın mutluluğuyla ağlatmaya yetiyor. Böylelikle annelerin mutlu doğum hikâyeleri

içinde oluyoruz ve yaptığımız mesleğin güzelliği bizi bir kez daha mutlu ediyor. Anne yanında takip sürecimizde bazen de bebeklerde hırıdamalar, inlemeler, burun deliklerinin küçülüp büyümesi ve hızlı soluk alıp verme belirtileriyle karşılaşabiliyoruz. Böyle durumlarda takip sürecimiz daha dikkatli oluyor, en az bir saat tentene temas sağlayarak bebeğin sakinleşmesini, vücut ısısının korunmasını sağlıyoruz. Böylece bebekte bulunan stres hormonları azalıyor, ayrıca memeye yakın olması, meme kokusu, bebeğin emme, arama, yutma reflekslerinin ortaya çıkmasını sağlıyor. Annenin bu sevgi ortamında oksitosin seviyesinin artması da yenidoğanın yaşam bulgularında sabitlik sağlıyor. Böylece bebeklere herhangi bir tıbbi müdahale uygulamadan yoğun

bakıma yatış gereklilikleri ihtiyacını azaltıp bebeğe kuvvözde bile verilemeyecek çok özel ve sevgi dolu bir bakım sağlıyoruz.

SAĞLIKLI NESİLLER İÇİN...

Sonuç olarak bebeğinizin herhangi bir sağlık sorunu yoksa doğar doğmaz göğsünüze koyulup tensel temas yapılmasını isteyin ki bebeğinizin duygusal ihtiyaçları karşılansın ve sizinle iletişime geçsin. Sıcaklığınızı, kokunuzu hissetsin ve ilk emzirme gerçekleştirilsin. Unutmayın ki emzirmek, bebeğiniz için doğal bir ağrı kesicidir ve huzursuz olduğu birçok durumda onu rahatlatacaktır. Sizin içinse doğal mutluluk hormonu serotonin ve aşk hormonu oksitosin salgılayacaktır. Böylelikle annelerin mutluluğu ve sağlıklı nesillerin sürdürülmesi sağlanmış olacaktır.



Lohusa kadın hassastır, ilgi ister

EBE HİLAL BAYRAKTAR

Doğum sonrasında anne lohusalık döneminden geçer. Bu dönemde yaşadığı problemlerin çözümünde desteğe ihtiyacı vardır. Biz ebeler doğum sürecinde olduğu gibi sonrasında da annelerimizin yanındayız.

Postpartum (doğum sonrası) dönem ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği önemli bir gelişimsel geçiş sürecidir. Doğumdan sonra annenin gebelik öncesi fizyolojik ve psikolojik özelliklerine dönmesi için geçen 6 haftalık bir süredir. Doğum ile tam fizyolojik toparlanma ve psikolojik düzeliş arasındaki dönemi kapsar. Gebelik, doğum ve erken post-partum dönemi kadınların en fazla destek aradıkları dönemdir. Çünkü diğer insanların çok basit saydıkları problemlerin çözümünde birinin yardımına ihtiyaç duyarlar. Bu dönemde bakım hem annenin hem yenidoğanın hem de ailenin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde planlanmalıdır. Bu destek, genelde kişinin etkileşimde bulunduğu eşi, ailesi, arkadaşı, iş çevresi ya da profesyonel kişiler tarafından karşılanmaktadır. Profesyonel ebelerden güvenli ve etkili bakım vermesi, uygulamaları konusunda hizmet sunulan topluma, sağlık ekibine ve meslektaşlarına hesap vermesi beklenir. Bakım, elde edilebilen en bilimsel bilgiye dayalı olmalıdır. Bilgi ve karar verme arasındaki ilişki ebeliğin profesyonelleşmesinde en belirleyici unsurdur.

KANAMAYA DİKKAT!

Doğum sonu dönemde uygulanacak bakım girişimleri, annenin ve bebeğin fiziksel bakımlarını sağlayarak, riskli durumları önlemekte ve ailenin yeni duruma fiziksel ve psikososyal yönden uyumunu sağlamaya yardım ve rehberlik etmekte, olumlu

sağlık davranışlarının geliştirilmesine yardımcı olmaktadır. Postpartum kanama çok ciddi ve acil bir durumdur. Dünya Sağlık Örgütü, postpartum kanamayı, bebek doğduktan sonra genital yoldan 500 ml ya da daha fazla kan kaybedilmesi olarak tanımlar. Hemen tedavi edilmesi hayat kurtarıcıdır. Doğum sonu ilk 24 saat oluşursa erken ve daha sonra oluşursa geç postpartum kanama olarak sınıflandırılır. Uterusun boyutu, tonüsü ve pozisyonundaki anormallikler değerlendirilmelidir. Eğer hiçbir anormallik yoksa bulguların diğer nedenleri araştırılmalıdır. Normal doğumdan hemen sonra, hastanın anestezi almasını gerektirecek bir komplikasyon yoksa, beslenmeye geçilebilir. Sezaryenle doğumda ise uygun olan lohusalarda beslenmeye geçmek için 4-8 saat beklenmesidir.

KİŞİSEL HİJYEN EĞİTİMİ VERİLİYOR

Doğum sonrasında anneye beslenme eğitimi verilir. Anne sütünü arttırmak için uygun yeterli miktarda sıvı ve yiyecek alması konusunda teşvik edilir. Doğum sonu dönemde sütün yeterli miktarda salgılanması için annenin kalorisi yüksek bir diyetle beslenmesi ve bol sıvı alması gerekir. Emziren annelerin günlük 2500–3000 ml sıvı, 2 bin 500–2 bin 700 kalori ihtiyacı mevcuttur. Protein anneler için yeterli miktarda alınması gereken önemli bir besin maddesidir. İlk 6 ayda günlük ortalama 65 gr protein alınması önerilir. Kalsiyum süt üretimi için gereklidir

ve alınması gereken miktar gebelik dönemindeki miktar ile aynıdır. Lohusanın cinsel ilişkiye başlaması, doğumdan 6 hafta sonra, doğum sonrası kanama bittikten sonra olabilir. Postpartum dönemdeki tüm annelerin kombine hormonal doğum kontrol ilaçlarını, tromboemboli (pıhtı oluşumu) riski yüzünden doğumdan 6 hafta sonra kullanmaya başlamaları önerilir. Ayrıca diğer bir gebeliği önleyici yöntem olan rahim içi araç da doğumdan sonra 6 hafta içinde takılabilir. Doğum sonu dönemde her kadının genital bölge temizliğine özen göstermesi, bölgenin kuru ve temiz tutulması, bu dönemdeki etkenlere bağlı olarak gelişebilecek postpartum enfeksiyonun önlenmesinde ve yara iyileşmesinin hızlanmasında çok büyük önem taşımaktadır. Enfeksiyon açısından yetersiz onarım, yaranın açılması ya da iyileşmemenin belirti ve bulguları değerlendirilmelidir. Doğum sonu enfeksiyon, özellikle gelişmekte olan ülkelerde anne ölümlerinin önemli bir nedenini oluşturmaktadır. Bu nedenle genital bölge bakımının nasıl olması gerektiği kadına taburcu olmadan mutlaka anlatılmalıdır. Kadına genital bölgedeki ağrı için bölgesel soğuk uygulama örneğin; genital bölgeyi rahatlatıcı etkin yöntemler olan ezilmiş buz ya da jel pedler önerilebilir. Kadına genital bölge hijyeni konusunda, özellikle

hijyenik pedlerin sık değişimi, değişimden önce ve sonra el yıkama ve genital bölgeyi temiz tutmak için günlük banyo ya da duş alma konularında danışmanlık verilmelidir.

BİLGİLENDİREREK TABURCU EDİYORUZ

Normal vajinal doğumdan sonra 24 saat ve sezaryen doğumdan sonra 48 saat içinde taburculuk planlanmaktadır. Taburcu edilirken hastanın doğum sonu dönemde olabilecek problemler ve fizyolojik bulgular konusunda bilgilendirilmesi gerekir. Kadın ve anne için sağlık kuruluşuna acilen başvurmasını gerektiren tehlike işaretleri konusunda bilgi verilir.

Anne için; şiddetli kanama, şiddetli bağ ağrısı ve görme bozukluğu, nefes almada güçlük, şiddetli bacak ağrısı, ateş, titreme, büyük tuvaletini yapmada güçlük ve bebek bakımı reddetme doktora danışılması gereken acil durumlardır. Bebek içinse; hızlı veya zor nefes alma, ateş, normal dışı soğukluk, beslenmenin durması, hareketlerinde azalma veya tüm vücudun sarı olması doktora danışılması gereken acil durumlar olarak sıralanabilir. Ailenin soruları sorgulanarak gerekli görülen konulardaki eğitimler tekrar edilerek, taburculuk planlanır.





Ebelerimiz anlatıyor

Yaşamın ilk anında hem anne hem de bebeğin yanında olan ebelerin, Ebeler Haftası'nı kutluyoruz. Bu vesileyle ebelere, 'ebelik nedir' diye sorduk. Verdikleri cevaplar bu kadim mesleğe yakışacak türdendi.

Hep 'iyi ki' diyorum

MELDA ŞEBNEM KÜÇÜK

Bir yıldır kadın doğum servisinde çalışıyorum. Daha önce farklı alanlarda da çalıştım ancak kadın doğum servisinin bana kazandırdığı beceriler ve yaşattığı duygular nedeni ile en çok bağlı hissettiğim alan oldu benim için. Çalıştığım klinikte daha çok sezeryan doğum yapan anne ve bebekleri kalıyor. Burada tarifi mümkün olmayan güzel anların bir parçası olmak mesleğime ve alanıma olan tutkumu artırıyor. Bir anneyi ameliyathaneye teslim edip sonra anne ve bebeği yan yana teslim almak

en heyecan verici kısmı. Babanın ve diğer yakınlarının sevinç çığlığı, annenin duygu dolu hayranlıkla bebeğine bakan gözleri, hasta ve yakınlarının tebrik sözcükleri, herkesin yüzündeki tebessüm, anı ölümsüzleştirmek için çekilen fotoğraflar ve daha pek çok güzel ana şahit olmak gerçekten paha biçilemez. Kadın doğum kliniklerinde, kadının önemli anlarında hemşirelik ve ebelik bakımı ile destek olmak ayrıca gurur veriyor. Çünkü kadına sağlık sorunları ile başa çıkmasında destek olmak, bebeğinin bakımında kendine güvenmesinde ve beceri kazanmasında yardımcı olmak onu güçlü kılmakla eşdeğer. Bu nedenle mesleğimi ve kadın doğum kliniğini seviyor ve 'iyi ki' diyorum.





Ebe anne demektir

FATMA GÜL DEMİR

Benim bu mesleği seçerken kararımı etkileyen en büyük şey annemin “Sen kadınsın; yaratabilen, yetiştirensin” sözüdür. Ben bir kadın olarak, yaşadığım ömürde kadına saygılı ve yararlı bir meslek sahibi olmak istedim. Ebelik mesleğinin çok onurlu bir meslek olduğunu biliyordum. Gerçekten zaman içinde mesleğe olan sevgim ve saygım arttı. Mesleğin zorluğunun farkındayım.

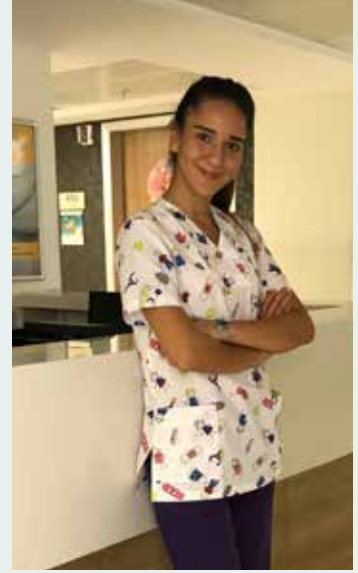
Onlar bize, biz onlara minnettarız

ESRA TUMAŞ

Kadın doğum ekibi olarak çoğunlukla insanların mutluluk, sevinç ve keyifli anlarına eşlik etmek de işimizin görünmeyen, bilinmeyen, tasvir edilemeyen üzücü ve bizi derinden etkileyen tarafları da var. Ebelik ve hemşireliğin birer meslek olmanın ötesinde bir gönül işi olduğunu düşünüyorum. Endişeli bekleyişler, endişeli aileler, korku dolu gözlerle size pür dikkat bakan ailelere

Büyüğüm olan ebelerden dinlediğim olaylardan biri sayesinde bunu çok iyi anlamıştım. “Küçük kızımın doğumunda doğum iznine ayrıldım. Ama sağlık ocağında olduğum için, gelen acillere bakmak zorunda kalıyordum. Bir gün “ebe hanım acil doğumumuz var” dediler. İzinliydim ama bakmak zorundaydım. Çünkü merkeze gebeyi yetiştirmeleri mümkün değildi. Eskiden sağlık ocağında doğumdan sonra 2-3 saat takip yapıyorduk. Sonra evine gönderiyorduk. O doğumu yaptırdıktan sonra, lohusayı göndermeden bir başka doğum daha geldi. O da geldi ki onun da doğumu yakın ve gidebilecek gibi değil. Bu arada benimde doğum ağrılarım başladı. Gece 12 sıralarında gebenin doğumunu yaptırdım, gönderdim. Benim de ağrılarım iyice arttı. Doğum odasındaki malzemeleri dezenfekte ettim, temizledim ve hazırladım. Eşime diğer bir köydeki ebeyi çağırmasını söyledim. Ebe geldi, bir saat içinde doğum yaptım.” O kadar sancı çekerken bile gebelere yardımcı olmak gerçekten çok kıymetli. Ebe demek anne demektir, mutluluk demektir. Kendin doğurursun bir defa yaşarsın, ebe olursun sürekli yaşarsın bu mutluluğu. Bebekler ağladığı zaman dünyalar bizim olur. Bir bebeğin ağlaması ne kadar mutlu edebilir? O kadar mutlu edebilir işte...

anamlı bir kaç söz söyleyebilme sanatı. Öyle bir meslek grubuyuz ki, insanlar acı duyarken kayıtsız kalamıyor, acılarına profesyonel kimliğimizi zedelemekten destek olmaya çalışıyoruz. Hastanın prognozunun pozitif yönde ilerlemesi için de var olan gücümüzle hizmet veriyoruz. Evet zorluk altında, üzücü olaylar altında güçlü kalmaya çalışıyoruz. Sırf daha iyi olsunlar diye hem tıbbi, hem de psikolojik olarak yanlarında olmaya çalışıyoruz. İyi ki bizler hemşire- ebeyiz. Hastalarla kurduğumuz bazı bağlar hiç bir zaman unutulmuyor. Onlar kalbimizin farklı bir noktasında bizi olgunlaştırıyor ve büyütüyor. Bizler onlara minnettarız, onlar da bizlere...



Mutlu anların şahidiyiz

MELTEM ATASOY

Biz ebeler, insan hayatında en önemli görevlerden birini yerine getirmekteyiz. Bu bilinçle ve özenle işimizin başındayız. Biz görevimizin başında özellikle anne adaylarının ve anne olmuş kadınların psikolojilerine de hitap etmek durumundayız. Sağlık sektörünün en neşeli, en kutlamalı alanı olan kadın doğum servisinde çalıştığım için kendimi çok şanslı hissediyorum. Anneleri bebekleriyle ilk buluşturduğumuzda annenin gözlerindeki ışıltının anlam ve önemini dünyada hiçbir şeye değiştiremeyeceğinin ilk tanıkları oluyoruz. Bu da bize inanılmaz mutluluk veriyor. Biz bu süreçte anne bebeğiyle hastaneden ayrılana dek yanlarında olduğumuzu kendilerine hissettirmekteyiz. Anne ve bebeğin ilk buluştuğu andaki mutluluk gözyaşları, bebeğin ağlarken bir anda susması, annesini keşfetmesi hayattaki en mutlu anlardan bir tanesi olabilir. Tabi lohusalık sürecinde anne çok yoğun mutluluk yaşarken bir anda hüznü de yaşayabiliyor.

Yaşam ve ölüm arasında

DİLARA ATASOY

Jinekoloji-onkoloji nedir? Bence kadın hastalıklarının en uç noktalarındandır. Ben bir ebeyim. Çoğunlukla hayata merhaba diyen bebekler ve en sevdiklerine kavuşan anne babaların mutluluklarına şahitlik ettiğimiz doğrudur. Ancak diğer yandan ebelik de diğer sağlık meslekleri gibi yaşam ve ölümün ince çizgisinde yer alan bir meslektir. Bu çizginin inceliğini ve zorluğunu kayıplar yaşandığında daha net görebiliyoruz. Yaşam ve ölüm arasındaki çizgide bakım veren rolünü üstlenirken, en zor anlarda hasta ve ailesine destek olmak ve mevcut sağlık durumunu korumak için verilen çaba mesleğime olan tutkumu ve bağlılığımı artırıyor. Biz ebeler iyi günde ve kötü günde bakım süreci ile ilgili ihtiyaçları olan desteği sağlamak üzere her zaman hastalarımızın yanındayız.



Onkolojik vakalara bakmak...

ASLI ANLAMA

Ülkemizde ve dünyada jinekolojik onkoloji olguları giderek artmaktadır. Bu grup hastaların aldıkları bakımın tedavi dışında ebenin ve hemşirenin göstermiş olduğu ilgiye göre de arttığını düşünmekteyim.

Jinekolojik kanser tanısı olan hastalara kadınlık rollerini etkilediği için çok hassas davranılması gerekiyor. Jinekolojik onkoloji tecrübemin çeşitli kademelerde geliştiğini düşünüyorum. İlk yıllarımda çok zorlandım. Bazen hastaları iyileştiremiyorum diye çok üzülür ve bu durum empati durumunun ilerisine geçerdi. Başarısız hissederdim. Zamanla düşüncelerimin değiştiğini gözlemledim. Onkolojik vakalara bakmak benim için olumlu bir hal almaya başladı.

Mucizelerle dolu bir meslek

HURİYE BOLAT

On altı yıldır mesleğimi yapıyorum. Daha önce acil servis ve kadın doğum servisi tecrübem var. Medipol'de çalışmaya başladığımda bebek bakım odasında görevlendirildim öncesinde. Aklımda bir sürü soru işaretleri oldu. Hayatımın her döneminde çocukları çok seviyordum ama acaba bu işi yapabilecek miydim? 'Ağzı var dili yok bir yenidoğan bebeğin sorununu anlayabilir miyim?' diye endişelenmedim desem yalan olur. Fakat zamanla her şey yerli yerine oturdu. Şimdi bebeğin neden emmediğini, neden ağladığını, niye huzursuzlandığını bilebiliyorum ve önümü görebiliyorum. Hatta anlamakla kalmayıp sorunlara yönelik çözümler de üretebiliyorum. Hayata gözlerini

yeni açan bebeklerin uyum sürecini kolaylaştırabiliyor, annenin bebek bakımını öğrenmesine destek olabiliyorum. Bu mesleği yapmak için önce merhametin, vicdanın ve sabrın olması gerekiyor. Burada beni derinden etkileyen bir çok duruma şahit oldum. Bir babanın 22 yıl boyunca evlat sahibi olmayıp 51 yaşında üçüz sağlıklı bebeklerine kavuştuğunda hıçkıra hıçkıra ağlaması, on yedi yıl bebek bekleyen bir annenin down sendromlu bir bebek beklerken sağlıklı bir bebeği olduğunu öğrendiğinde sevinç gözyaşları dökmesi gibi yüzlerce mutluluk anını gülümseyerek hatırlıyorum. Diğer yandan yüreğime dokunan bazı olayları da hatırladığımda hala içimde bir burukluk hissediyorum. Yani mucizelerle dolu bir maceranın içindeyiz, ben meslekte pek çok mucizeye şahit oldum. Bir daha dünyaya gelme şansım olsa yine ebe olarak gelmek isterdim.





Şifalı bir el

EBE İLAYDA ÖRDEKÇİ

Medipol'ün desteği ile iş hayatına atılmadan hem özel, hem devlet, hem batı, hem güneydoğuda bulundum. Her yerde kadına destek oldum, kadını gözlemlerdim. Her şeyden önce kadının bir insan olduğunu, duygusal olarak özellikle doğum sürecinde manevi bir desteğe ihtiyacı olabileceğini unutuyorlardı. Ben hep ellerime emanet edilenin aslında bir can değil, hem anne hem bebek olarak iki can olduğunu tekrar hatırlattım kendime. Yaptığım işin en iyisi olması gerektiği

konusunda kendime söz verdim. İlk iş deneyimi olarak kendimi Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nin doğumhanesinde buldum. Burada kadına verilen değer farkındaydım, doğum doğal ve fizyolojik bir olaydı ve kadın doğumda özgür olmalıydı. Alanda çalışırken ilgilendiğim gebelere öğrendiğim ve deneyimlediğim ilaçsız yöntemlerin onlar için o anda hangisinin uygun olduğuna karar verip, bir ebe olarak verdiğim bakımın kalitesini arttırarak uyguluyorum. Dokunduğum ve dokunacağım tüm kadınların bedenleri ve hayatlarında el benim elim değil Fatma anamızın eli diyerek şifa olmasını istiyorum.

Ebeliği geleceğe taşıyoruz

KÜBRA MADEN

Geçmişten bugüne içlerinde insanlık tarihi kadar eski varoluş hikâyeleri barındıran ebelerimiz, onların izinde her zaman daha gelişmiş ve iyisi olmak için sürdürülen savaşın kahramanları biz... Ebelik günümüzün en köklü mesleklerinden biridir ve temel felsefesi kadına, dolayısıyla topluma sağlık bakım hizmeti sunmaktır. Sağlık ordusunun vazgeçilmezleri biz ebeler olarak, topluma faydalı olabilmek için gecemizi gündüzümüze katıyoruz. Yoruluyoruz belki ama dönüp arkamıza baktığımızda dokunduğumuz onlarca hayatı görüp bunların hepsine değdi diyebiliyoruz. Çünkü bizler bir bebeğin dünyaya gözünü açtığı anda tuttuğu ilk el, tanıştığı ilk kişiyiz. Bu kutsal meslekte çok zorlandığımız anlar olsa da o ufak elleri tutmak ve ailesinin yaşadığı heyecana ortak olmak dünyanın en güzel duygusu olabilir. Her gün onlarca ailenin heyecanını bölüştürüyoruz, mutluluğuna ortak oluyoruz, zaman zaman onlarla birlikte ağlıyoruz. Sağlık hizmetinde her ne kadar çok bilinmese de kritik önem taşıyoruz. İnanıyorum ki meslektaşlarımız ile, ebeliğin hiç tanımadığımız bilmediğimiz



yıllarıdan itibaren insanlık için çalışmış, sağlık camiasının kutsal parçası olarak yer ayırtmış ebelerimiz için biz de ışığını saçarak

ilerleyen; yüklediği bu önemli misyon ile toplumun kutsal mesleklerinden birini geleceğe taşıyan ebelerden olacaktır.

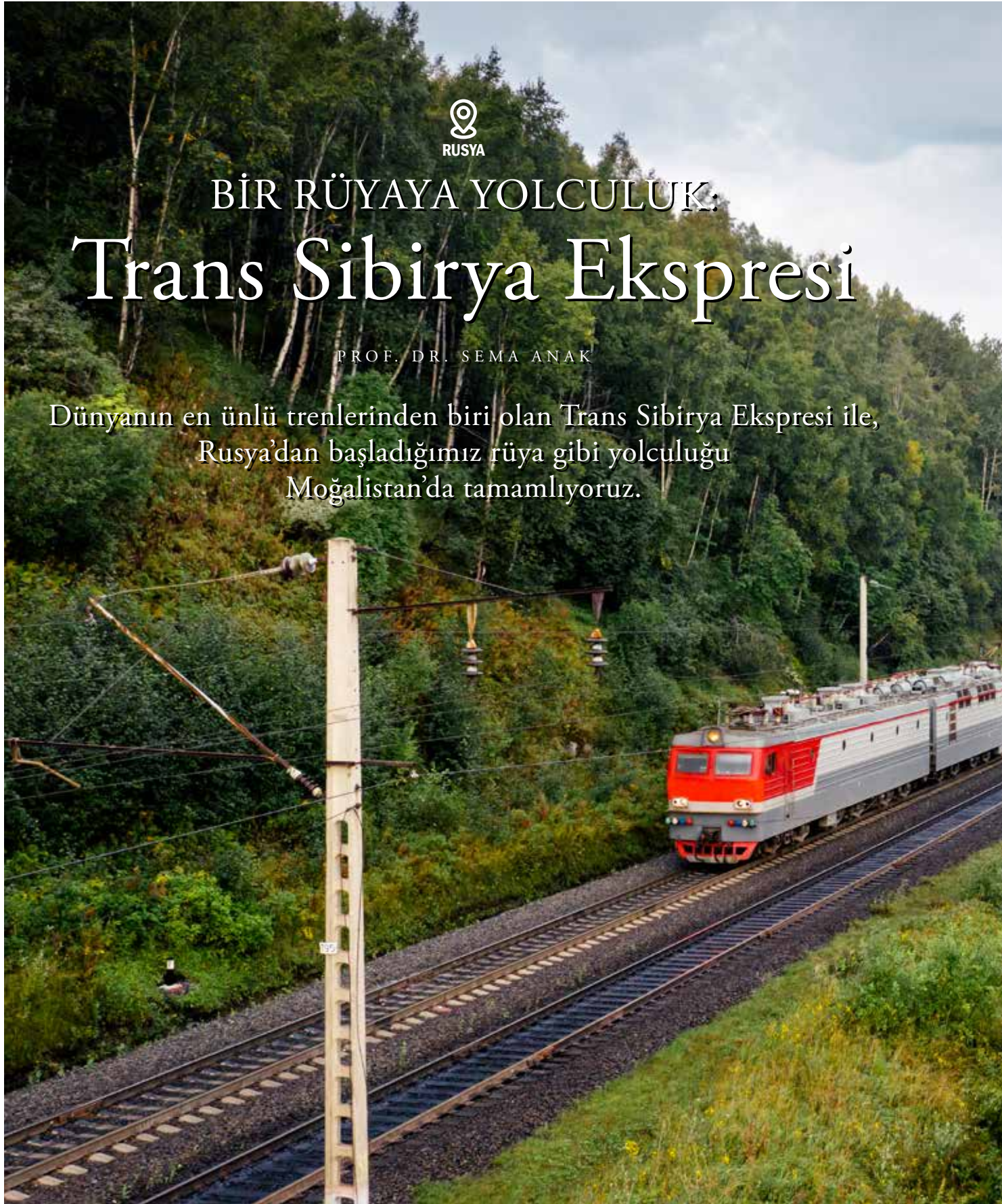


RUSYA

BİR RÜYAYA YOLCULUK: Trans Sibirya Ekspresi

PROF. DR. SEMA ANAK

Dünyanın en ünlü trenlerinden biri olan Trans Sibirya Ekspresi ile,
Rusya'dan başladığımız rüya gibi yolculuğu
Moğalistan'da tamamlıyoruz.



Dünyayı gezmek pek çok kişi için bir hayal, macera, ruhsal doygunluk. Benim içinse bunlara ilaveten, görerek öğrenmek, tartmak ve değerlendirmek. Bu tutku, mesleğimin de desteğiyle beni çok uzak diyarlara taşıdı ve gördükçe daha çok görmek isteği oluşturdu. Gördüğüm 84 ülkede hep okuduğumuz, duyduğumuz, medyada izlediğimiz olayların gerçekliğini sorguladım ve heyecanım daha da arttı. Pandeminin kösteğine rağmen bu özlem devam ediyor. Gezi temalı yazılara baktığınızda, Trans Sibirya hep zirve olarak görülmesi gereken bir hedeftir. Bunun nedeni, kanımca her yeri gezmiş görmüş kişilere, Trans Sibirya Treni'nin geçtiği onlarca farklı coğrafya ve kültür ile müthiş bir şölen sunuyor olmasıdır. Trenle gezme kültürü çok eskilere dayanıyor ve hep bir hayal olarak kalıyor. Şark Ekspresi başta olmak üzere hemen her kıtayı kat eden demiryolu gezileri arasında, dünyanın en ünlü on

treni içinde birinci sırada Trans Sibirya Ekspresi zikredilir. Trans Sibirya Ekspresi Batı Rusya'dan Sibirya'ya, Moğolistan'dan Japon Denizi'ne kadar uzanan masalsi bir yolculuk vaat etmektedir. 10 bin km'ye yaklaşan uzunluğuyla dünyanın en uzun demiryolu olan Trans Sibirya Ekspresi'nin inşası 1916 yılında tamamlanmış. Tren yolculuğu, toplam 9 gün sürüyor ve tren, doksan bir istasyonda duruyor. Yolculuk boyunca 8 saat dilimi geçiliyor. Trans Sibirya Demiryolu, Moskova'dan Vladivostok'a 9 bin 289 km'lik uzunluğuyla dünyanın en uzun demiryolu. Bağlantı hatlarıyla Moğolistan, Çin, Kuzey Kore ve Japonya'ya da bağlanır.

YOLCULUĞUMUZ MOSKOVA'DAN BAŞLIYOR

Tarihçesine baktığımızda, projenin inanılmaz büyüklüğüne rağmen tüm rota tamamen 1905 yılında tamamlanmış, 29 Ekim 1905'te yolcu trenleri Atlantik Okyanusu'ndan (Batı Avrupa'dan), Pasifik Okyanusu'na (Vladivostok Limanı) erişmiştir. Günümüzdeki rotası ise 1916'da açılmıştır. Sovyetler döneminde çift hat haline getirilmiş ve elektrikleştirilmiştir.

Hattın tamamının elektrikleştirilmesi 1993 yılında bitmiştir. Trans-Sibirya Demiryolu Moskova'dan başlar, Kazan, Ekaterinburg, Nevyansk, Omsk, Novosibirsk, Irkutsk, Listvyanka, Ulan Ude, Chita, Khabarovsk, Vladivostok rotasıyla devam eder. Trans-Mongolia Demiryolu, Trans-Sibirya ile Baykal gölü doğusunda yer alan Ulan-Ude ile birleşir. Ulan-Ude'den Trans-Mongolia güneye döner ve Ulan Batur'a ulaşır. İstenirse buradan güney-doğuya Beijing'e devam edilebilir. Biz, Ulan-Ude'den Trans-Mongolia'ya geçerek Ulan Batur'a ulaştık. Sibirya, benim için, Ural Dağları'ndan neredeyse Pasifik Okyanusu'na kadar uzanan, dünyada en çetin kış koşullarının hüküm sürdüğü geniş bir coğrafya, tarihinde ise sürgünler, savaşlar, hatta katliamlar anlamına geliyordu. Ağustos sonu olmasına rağmen sürekli 30 derecenin üstünde bir sıcaklık gerçek bir sürprizdi benim için. Başlangıç noktamız ise Rusya'nın başkenti Moskova'ydı. Moskova, ihtişamlı, tarih kokan bir şehir olarak bilinir. İki günlük sürede, şehir turumuz sırasında; Tveskaya Caddesi, Bolşoy Tiyatrosu, Lubyanka Meydanı, Gum Alış-Veriş Merkezi, KGB Merkez Binası, Aziz Vasili Kilisesi, Kızıl Meydan, Kurtarıcı İsa Kilisesi ve Meclis Binası, Sovyet Rusya'nın ihtişamını gözler önüne seren tablolar ve heykeller ile süslü meşhur Metrosu, UNESCO Dünya Mirasları Listesi'nde yer alan Kremlin Sarayı, Kızıl Meydan ve altın kaplamalı kubbeleri ile meşhur katedralleri görüldü. Son olarak ünlü şair Nazım Hikmet'in mezarını ziyaret ettikten sonra, maceralı yolculuğumuza başlamak üzere gara gittik ve vagonumuza yerleştik.

KUL ŞERİF CAMİ'NDE Bİ MOLA

Üçüncü gün, sabah trenimiz Tataristan'ın başkenti Kazan'a ulaştı. Nüfusu müslüman ağırlıklı bu şehirde, Tatar Camileri, Ortodoks katedralleri, UNESCO Dünya Mirasları Listesi'nde yer alan Kazan Kremlin'i, Kul Şerif Camii, Süyümbike Kulesi görüldü. Tatar mutfağının değişik lezzetlerini tadabilmek amacıyla, öğle yemeğimiz sırasında yemek tarifleri ve yemeklerin yapılışını canlı olarak görme imkânımız oldu. Daha sonra tekrar tren garına ulaştık. Kazan'da hatırlanacak en önemli yapıt Kul Şerif Cami idi. Kazan Kremlin'i'nde bulunan, inşaatın yapıldığı tarihte Rusya'nın ve İstanbul dışında

Avrupa'nın en büyük camilerinden biri olarak bilinen cami, 1552'de Kazan'ın işgal edilmesi sırasında Korkunç İvan tarafından yıkılmış, 1996 yılında Kazan Kremlin'i'nde yeniden inşa edilmiştir. Dördüncü gün, Avrupa ve Asya'yı birbirinden ayıran ve doğal bir sınır oluşturan Ural Dağları'nın çevrelediği kırsal bölgelerin manzaraları eşliğinde Rusya'nın en önemli finans, endüstri ve kültür merkezlerinden biri olan Ekaterinburg şehrine vardık. Burayı, ilginç ve acı dolu bir şehir olarak niteleyebiliriz. Bu bölgede yaşanan, Büyük Temizlik veya Büyük Terör, Sovyetler Birliği'nde 1936-1938 yılları arasında Stalin tarafından yapılan siyasi baskı kampanyasıdır. 600 bin ila 1.2 milyon kişinin hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir. Bu bölgeyi

ziyaretimizde, adları, kimlikleri meçhul bu insanların kemikleriyle dolu olan orman ve anıtların bulunduğu milli park bu acının adeta simgesiydi. Şehir turumuz sırasında; 1918'de son Çar 2. Nikolay ve ailesinin öldürüldüğü yerde yapılan Kan Üstündeki Katedral, ülkenin ve şehrin önemli sembollerinden 7 Şapelli Ganina Yama'yı gördük.

'BİLİMİN VATIKANI'

Urallar dünyanın nadir ve sadece bu bölgeye özel taşlarının çıkarıldığı önemli bir bölge. Beşinci günde, üniversiteye bağlı Jeoloji Müzesi'ni ziyaret ederek Ural Dağları'nda bulunan değerli taşlar ile ilgili bilgiler aldık. Daha sonra, Berezovsky Kasabası'nda bulunan Rusya'nın ilk



Kazan'da bulunan Kul Şerif Camii, günümüzde ibadethane ağırlıklı olarak bir İslam Müzesi olarak hizmet veriyor. Cami ayrıca Müslümanların bayram günlerinde binlerce insan tarafından ziyaret ediliyor.



UNESCO Dünya Mirasları Listesi'nde yer alan Kremlin Sarayı ve Kızıl Meydan, gezinin Rusya durağında mutlaka uğranması gereken noktalardan.



Trans Sibirya Ekspresi, film gibi bir yolculuğun özeti aslında. Şaman totemleri, Moğol çadırları, Rus mimarisi, Göktürk Yazıtları ve daha fazlası bu gezide görülen yerlerden sadece birkaçı.



altınının çıkarıldığı maden ocaklarına gidip kendi altınımızı bulmaya çalıştık. Heyecan verici bir deneyimdi. Ardından trenimize döndük. Altıncı gün, yol boyunca Batı Sibirya Ovaları, Taygalar, Sibirya'nın uçsuz bucaksız stepleri, geçtiğimiz küçük kasaba ve köylerdeki yerel yaşam manzaraları eşliğinde bir yolculuk yaparak Sibirya'nın en büyük şehri ve başkenti Novosibirsk'e vardık. Bu yolculukta, Obi Nehri'ni bizzat görmek heyecan vericiydi. Yedinci gün, ilk durağımız Novosibirsk'in 30 km dışında bulunan akademi şehri Akademgorodok'taydık. Bütün bilim dallarının temsil edildiği ve 'Bilimin Vatikanı' olarak adlandırılan gizemli Akademgorodok dünyanın tek bilim şehri ve yakın zamana kadar Rusya'nın kapalı şehirlerindendi. Ayrıca, Novosibirsk'te Trans Sibirya Tren Müzesi, Novosibirsk Tren Garı, Göğe Yükseliş Katedrali, Kızıl Cadde, Lenin Meydanı, eski ahşap evlerin bulunduğu Gorki Caddesi, Obi Nehri Rıhtımı ve renkli Sibirya Çiftlik Pazarı görüldükten sonra yeniden tren garına transfer olduk.

SİBİRYA'NIN PARİSİ'NDEYİZ

Sekizinci gün Yenisey Nehri kıyısında bulunan ve Sovyet döneminin yirmi dokuz kapalı şehirden biri olan Krasnoyarsk şehrine vardık. Burada Kuzey Buz Denizi'ne dökülen en büyük nehir Yenisey Nehri'ni görerek heyecanlandık. Konaklama için trenimize döndük. Dokuzuncu gün, Rusya'nın Çin ve Moğolistan ile ticaretinde önemli bir yere sahip, renkli gece yaşamı nedeni ile 'Sibirya'nın Paris'i' diye adlandırılan İrkutsk şehrine geldik. Artık tam anlamıyla insanların sürüldüğü Sibirya'dayız. Şehrin eski bölgesinde ahşaptan yapılmış

evlerin bulunduğu sokakları gezip, Rus tarihinde çarlık döneminde Dekambrişter İsyanı olarak bilinen olayın liderlerinden Dük Volkonski'nin ahşap evini ziyaret ettik ve bir konser dinletisine katıldık. Daha sonra şehirden 60 km mesafede bulunan Baykal Gölü kıyısındaki Litsvyanka Köyü'ne transfer olduk. Onuncu gün, Litsvyanka Köyü'nde otelden Baykal Gölü'nde yapacağımız tekne gezisi için hareket ettik. Dünyanın en büyük tatlı su rezervine sahip olan Baykal Gölü, aynı zamanda dünyanın en derin gölü. Yapılan araştırmalara göre gölde bin 700 çeşit bitki ve binlerce hayvan türü yaşıyor. Gölde hiç mineral olmadığından dolayı, gölün bazı kısımlarında su o kadar berraktır ki 40 metre aşağısındaki canlılar ve bitkiler rahatça görülebiliyor.

FİLM GİBİYDİ...

On birinci günde, sabah erken saatlerde İrkutsk ile Baykal Gölü arasında yer alan dağlık bölgeyi geçip Rusya'nın özerk cumhuriyetlerinden Buryatya'nın başkenti Ulan Ude'ye vardık. İlk olarak bir şaman tapınağını ve şehir dışında bulunan ve Rusya'da Budizm'in merkezi kabul edilen İvalginski Dacan Tapınağı'nı ziyaret ettik. Klasik Budist tapınaklarından çok farklı olan kompleksi gezdikten sonra Ulan Ude şehir turunu yaptık. Buryatya'nın başkenti Ulan Ude'de şehir turumuzda 42 tonluk

ağırlığı ile dünyanın en büyük Lenin Büstü çok dikkat çekiciydi. On ikinci günde Ulan Ude – Moğolistan sınır geçişini yaptık. Filmlerden anımsadığımız biraz esrarengiz, biraz ürkütücü bir geceydi. Tüm perdeler kapatıldı ve beklenenin aksine çok düzgün İngilizce bilen kadın-erkek genç sınır görevlileri pasaport kontrolüne geldiler. Bundan sonra Moğolistan serüveni başladı. On üçüncü gün yepyeni bir ülkeyle karşılaştık. Sabah erken saatlerde Moğolistan'ın başkenti Ulan Batur'a vardık. Kompartımanlarımızı boşaltıp tren görevlileri ile vedalaşarak treni ayrıldık. İlk durak, şehir merkezindeki Sukhbarat Meydanı'ydı (Eski adı ile Cengiz Han Meydanı). Daha sonra UNESCO Dünya Mirasları Listesi'nde bulunan Göktürk Kaya Yazıtlarının en önemlilerinden biri olan Tonyukuk Abideleri'ni ziyaret ettik. Göktürk tarihi hakkında önemli bilgiler veren bu yazıtlar, Bilge Kağan dönemine kadar vezirlik ve başkomutanlık yapmış olan Tonyukuk tarafından yazılmış.

GECEYİ MOĞOL ÇADIRINDA GEÇİRDİK

Daha sonra devasa Cengiz Han anıtına gittik, çok etkileyici bu ısızlığın ortasındaki mekânda fotoğraf ve alışveriş molasının ardından Moğol yaşantısını birebir göreceğimiz ve yaşayacağımız yurt çadırlarının bulunduğu Terelj Milli Parkı'na transfer olduk. Konaklamamızı bir gece bir Moğol Göçmeni gibi Gercamp adı verilen yurt çadırlarında yaptık. Moğol usulü barbekü olarak alınan akşam yemeği sonrası geceyi Moğolistan Bozkırlarında kurulu Moğol çadırlarında geçirdik. Çadır dışına çıkıldığında köpek yerine yak yavruları ile karşılaşmak heyecan vericiydi. On dördüncü günde, Gercamp'ta güzel bir kahvaltının ardından, Moğolistan'ın ortalarında yer alan vadileri keşfetmek üzere hareket ettik. Otobüs yolculuğumuz sırasında bölgenin en güzel kırsal manzaralarını görerek, Moğol göçbelerinin günlük yaşamlarının sergilendiği bir etkinliğe katıldık. Moğol göçebe çadırına konuk olduk ve Yak, geleneksel kıyafetler, geleneksel Moğol güreşi, Moğol yemekleri hakkında bilgi sahibi olduk. On beşinci gün, artık İstanbul'a dönme vaktiydi. Bu yolculuk benim için bir düşün gerçekleşmesiydi. Her anıyla heyecan verici, her zaman arzuladığım gibi yerinde görme fırsatı ve geziler aleminde bir zirveydi, sanırım her zaman anımsayacağım.

Medipol Tıp ve UTF'den Türkiye'de bir ilk

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp ve Uluslararası Tıp Fakülteleri ile ABD'den Arkansas College of Osteopathic Medicine (ARCOM) arasında Momerandum of Understanding (MoU) anlaşması imzalandı. Anlaşma kapsamında, Tıp ve Uluslararası Tıp Fakülteleri öğrencilerinin değişimi ve stajları başta olmak üzere akademik iş birliğinin artırılması gibi konularda ortak çalışmalar hayata geçirilecek. Türkiye'deki tıp fakülteleri arasında bir ilk olma özelliğini taşıyan anlaşmadan Medipol öğrencileri ücretsiz yararlanabilecek. Anlaşma ile Medipol öğrencileri eğitim ve stajlarının bir bölümünü kolaylıkla ABD'de tamamlayabilecek.



Dr. Yıldız, akciğer hastaları için yeni bir kanül geliştirdi

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Yahya Yıldız, akciğer fonksiyonlarını yitiren hastalara umut olacak yeni bir buluşa imza attı. Yeni buluşla; vücuda sıvının verilmesi, çıkarılması veya numunelerin toplanması için yerleştirilebilen bir tüp olan kanül dizaynı sayesinde hastanın vücudunda bulunan kirliliği kanın temizlenmesi sağlanabilecek.

Yıldız'ın buluşu Medipol Mega Üniversite Hastanesinde gerçekleştirilen törende tanıtıldı. Buluşunu fikri mülkiyet olarak güvence altına almak istediğini belirten Yıldız sözlerini şöyle noktalandı: "Yeni tıp çizimler yaptık ve bu çizimleri fikri mülkiyet olarak güvence altına almak için İstanbul Medipol Üniversitesi Teknoloji Transfer Ofisi Patent Birimi'ne müracaat ettik.

Hem Türkiye'de hem de uluslararası patent yarışmalarında ödüller aldık. En son ABD'de patentimiz tescil edildi. Ayrıca ülkemizden de uluslararası alanda geçerli olabilecek ve sanayiye aktarılacak ürünler çıkabileceğini gösterdik. Önümüzdeki süreçte bu kanülün üretimiyle ilgili yola devam etmek istiyoruz. Bu kanülü 2022 veya 2023 yılında üretmeyi başarabileceğimizi düşünüyorum."



Öğrencilerimiz Zürih yolcusu

Medipol UTF'de eğitim gören Gülşade Rabia Çakmak, Sinem Karaoğlan ve Şevval Nil Esirgün, Türkiye'den sadece 5 kişiye verilen 'Amgen Scholars' bursunu kazandı. Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi Elektrik-Elektronik Mühendisliği bölümünde çift ana dal yapan Gülşade Rabia Çakmak QS Dünya Üniversiteleri Sıralamasında sekizinci sırada yer alan Zürih Federal Teknoloji Enstitüsü'ne gidecek. Çakmak, 8 hafta boyunca biyomekanik ve yapay zekâ alanlarında araştırma yapacak. Şevval Nil Esirgün de Zürih Federal Teknoloji Enstitüsü'nden kabul aldı. Esirgün, 400'den fazla başvuru arasından



15 kişinin seçildiği program kapsamında 9 hafta boyunca biyoteknoloji ve mikro akışkan tabanlı teknolojiler üzerinde araştırma yapacak. Sinem Karaoğlan ise dünyanın en iyi üniversiteleri arasında yer alan Münih Ludwig Maximilian Üniversitesi'ne gidecek. Karaoğlan, 9 hafta boyunca karsinogenez ve kanser kök hücreleri üzerine araştırma yapmaya hak kazandı. Çakmak, Esirgün ve Karaoğlan çalışmalarının sonucunu Cambridge Üniversitesi'nde düzenlenecek sempozyumda sunacak.

Sürdürülebilir Kalkınma Uygulama ve Araştırma Merkezi kuruldu

Medipol, 2030 yılına kadar dünyada yoksulluğun tüm boyutlarıyla ortadan kaldırılması ve insanlığın ortak refahının sağlanması için Birleşmiş Milletler öncülüğünde hazırlanan 17 amaç ve 169 hedeften oluşan 'Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları'nın gerçekleştirilmesine katkı sağlamayı hedefliyor. Bu amaçla İstanbul Medipol Üniversitesi Sürdürülebilir Kalkınma Uygulama ve Araştırma Merkezi kuruldu. Küresel amaçların ele alınmasında kritik bir rol oynayacak olan merkez; araştırma projeleri, eğitimler, eylemler ve politikalar aracılığıyla sürdürülebilir kalkınma amaçlarına hizmet edecek. Gelecek nesiller için daha yaşanabilir bir dünya amacına hizmet etmeyi hedefleyen İstanbul Medipol Üniversitesi Sürdürülebilir Kalkınma Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin amaçları arasında; sürdürülebilir kalkınmanın bir alan olarak geliştirilmesi, sürdürülebilir üretim ve tüketim konularının teşvik edilmesi, sanayi ile üniversite iş birliğinin sağlanması, Türkiye'deki yeşil ekonomik dönüşüm çalışmalarının desteklenmesi, yerel ve uluslararası literatürde sürdürülebilir kalkınma konularına katkı sağlanması, ekolojik sürdürülebilirlik gibi alanlarda bilgi üretilmesi, sürdürülebilir kalkınmayla ilgili konularda eğitim-öğretim verilmesi yer alıyor. Sürdürülebilir Kalkınma Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü Prof. Dr. Burcu Yavuz Tiftikçigil, sürdürülebilir kalkınmanın öneminin gün geçtikçe arttığını ve toplumun en önemli yapı taşlarından olan üniversitelere büyük sorumluluklar düştüğünü söyledi.



Kick boksta madalya yağmuru

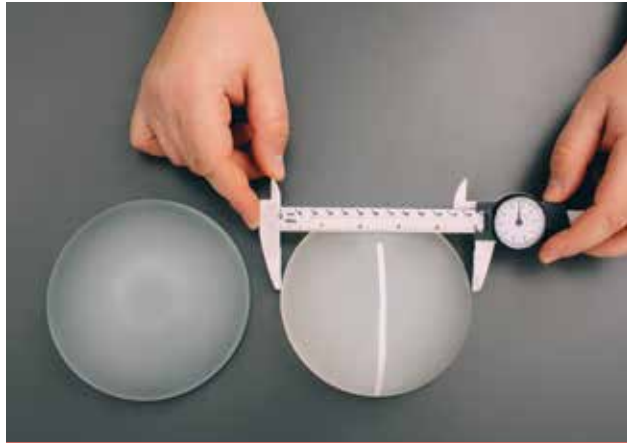
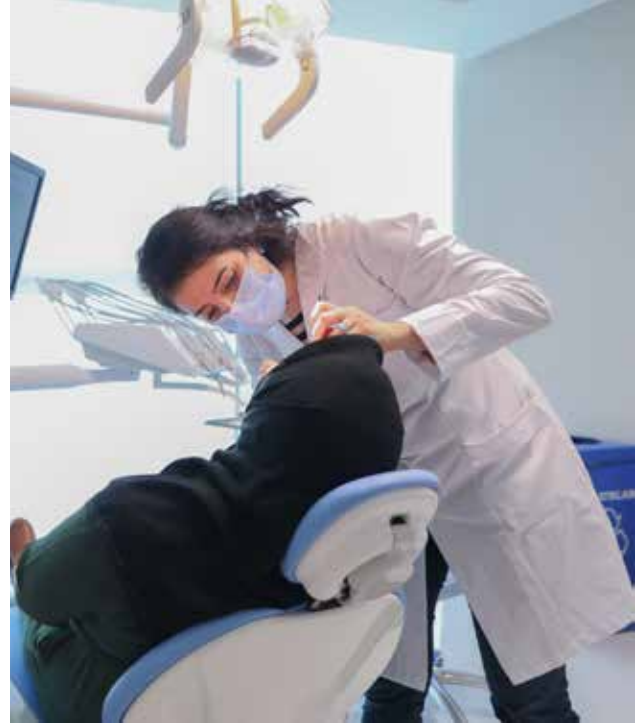
Türkiye Üniversite Sporları Federasyonu tarafından Erzurum'da düzenlenen ÜNİLİG Kick Boks Türkiye Şampiyonası sona erdi. Erzurum Teknik Üniversitesi ev sahipliğinde düzenlenen müsabakalara 112 üniversiteden yaklaşık 600 sporcu katıldı. Kadın ve erkekler olmak üzere kick boksun 4 farklı kategorisinde gerçekleştirilen

organizasyonda, İstanbul Medipol Üniversitesi toplamda 4 madalya kazandı. Kadınlarda öğrencilerimizden Sinem Beyza Tunçeriz 50 Kg Kick Light'ta ikinci, Selma Kılıç 60 Kg Kick Light'ta üçüncü, Derya Kılıç 56 Kg Full Contact'ta üçüncü olurken erkeklerde Mustafa Yusuf Kol ise +94 Kg Kick Light'ta üçüncü oldu.

DENTISTRY

It is worth for your teeth

Today, treatment planning and treatment of complex dental problems in dentistry are carried out by an interdisciplinary team, because the treatment of complex dental problems usually requires the participation of different disciplines in dentistry. At Medipol Mega Dental Hospital we admit patients with assistant professors of 8 different specialties, which are oral, dental and maxillofacial surgery, oral, dental and maxillofacial radiology, pediatric dentistry, endodontics, orthodontics, periodontology, prosthetic dentistry and restorative dental treatment. A patient who applies for treatment is first taken to the oral diagnosis unit after panoramic x-rays are taken for examination and is referred to our specialist physicians after the first evaluation regarding the appropriate treatment is made in this unit. In our new dental polyclinic established under the roof of the Dental Hospital, assistant professors from different specialties examine the patient at the same time and start the appropriate treatment together. Moreover, we serve our patients here with the most up-to-date treatment methods and devices of state-of-the-art technology in the field of dentistry.



PLASTIC SURGERY

Golden ratio in mammoplasty

Breast prostheses are often used in congenital small breasts, volume loss after pregnancy or weight loss, or correction of breast asymmetry. In this procedure, the aim is to provide the fullness and sufficient vitality of the breast. Another purpose of this procedure is to make a significant contribution to increasing the self-confidence of the person by restoring the aesthetic ratio between the body and the breast. Breast prostheses or fat injections are used in breast augmentation. In addition to their frequent use, they can also be used in combination with fat injection in some patients.



HYPERBARIC OXYGEN THERAPY

Heal with pure oxygen

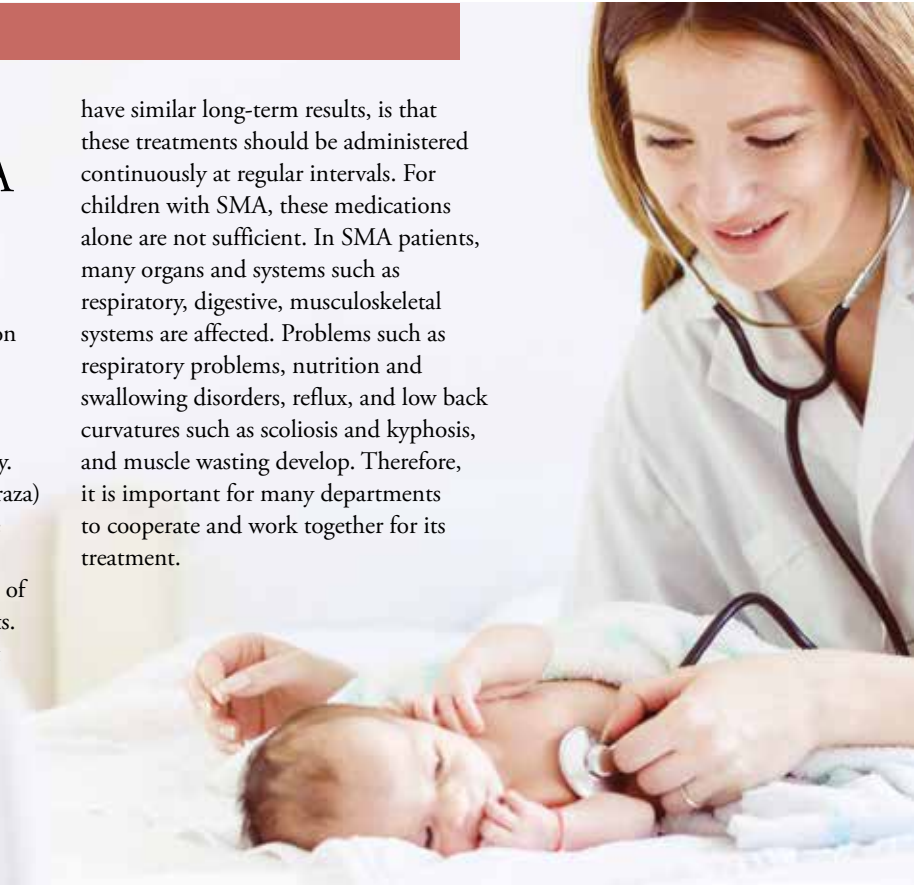
The hyperbaric oxygen therapy unit, where the treatment of diseases such as sudden hearing loss, decompression disease, non-healing wounds with reduced oxygenation, diabetic foot infections, avascular necrosis, and chronic osteomyelitis is provided with pure oxygen, started to serve at Medipol Mega University Hospital. After patients are taken into the pressure chamber, the ambient pressure is increased slowly and in a controlled manner. When the planned treatment pressure is reached or before, patients start breathing pure (100%) oxygen by wearing their masks. In some special cases, other breathing circuits may be used, such as a hood or a trachea tube, rather than a mask. At the end, the treatment is terminated by reducing the ambient pressure in a controlled and slow manner.

PEDIATRIC PULMONOLOGY

Professionals on the go for SMA

In recent years, treatments that increase the production of muscle proteins or correct the genetic defect that prevents muscle protein production have been developed for the treatment of children with SMA. Gene therapy (Zolgensma), one of these treatments, can be administered once intravenously. Medications such as Nusinersen (Spinraza) or Evrysdi (Risdiplam), which increase other muscle proteins, increase muscle proteins by increasing the effectiveness of alternative muscle protein making parts. Compared to gene therapy, the biggest difference of these treatments, which

have similar long-term results, is that these treatments should be administered continuously at regular intervals. For children with SMA, these medications alone are not sufficient. In SMA patients, many organs and systems such as respiratory, digestive, musculoskeletal systems are affected. Problems such as respiratory problems, nutrition and swallowing disorders, reflux, and low back curvatures such as scoliosis and kyphosis, and muscle wasting develop. Therefore, it is important for many departments to cooperate and work together for its treatment.



NEUROLOGY

Epilepsy surgery provides seizure control

Epilepsy surgery, which is basically the surgical removal of the brain region that produces the epileptic seizures, to create complete seizure control without harming the patient, is an alternative treatment that should be considered primarily for focal epilepsy patients with refractory seizures. Thanks to these (epilepsy) surgeries, in different types of focal epilepsy, 30% to 80% of seizure control can be achieved if the medications can be discontinued within a few years. In studies conducted in recent years, it has been revealed that it is safer to continue with a safe one rather than stopping all of the anti-epileptic medications used by patients at a low dose, and seizure control can be increased almost 2 times. In some cases, the part that creates the seizures can be found in the brain region that cannot be removed by surgery and is called 'precious'; For this reason, it is tried to prevent the occurrence or maturation of the seizure with electrical stimuli by interrupting the spread of the seizure or by placing a brain pacemaker on the focus or in a more distant area with other surgical techniques and instruments.



توفر جراحة الصرع السيطرة على النوبات

جراحة الصرع هي طريقة علاجية بديلة يجب أخذها في الاعتبار بشكل أساسي في المرضى الذين يعانون من الصرع البؤري مع نوبات مقاومة ؛ من حيث المبدأ ، هي وسيلة للإزالة الجراحية لمنطقة الدماغ التي تنتج نوبات الصرع لتحقيق السيطرة الكاملة على النوبات دون الإضرار بالمريض. يمكن أن توفر هذه العمليات 70٪ إلى 80٪ سيطرة كاملة على النوبات في أنواع مختلفة من الصرع البؤري ، إذا كان من الممكن إيقاف الأدوية في غضون بضعة سنوات. أظهرت الدراسات التي أجريت في السنوات الأخيرة أنه من الأكثر أمانًا الاستمرار في تناول دواء آمن بدلاً من إيقاف جميع الأدوية المضادة للصرع التي يستخدمها المرضى بجرعات منخفضة ، ويمكن زيادة التحكم في النوبات مرتين تقريبًا. في بعض الحالات ، يمكن العثور على التركيز الذي يؤدي إلى حدوث النوبات في منطقة الدماغ التي تسمى "قيمة" ، والتي لا يمكن إزالتها بعملية جراحية ، وفي هذه الحالة يتم منع تكوين النوبة أو منع نضجها عن طريق قطع انتشار النوبة أو عن طريق وضع البطارية على البؤرة أو في منطقة أبعد مع التقنيات والأدوات الجراحية الأخرى.



أمراض الصدر لدى الأطفال

الأخصائيون المتميزون هم على أهبة عملهم لمرضى SMA (الضمور العصبي الشوكي)

لعلاج الأطفال المصابين بالضمور العضلي الشوكي ، تم تطوير علاجات تزيد من إنتاج البروتينات العضلية أو تصحح الخلل الجيني الذي يمنع إنتاج بروتينات العضلات في السنوات الأخيرة. يمكن إعطاء أحد هذه العلاجات ، العلاج الجيني (Zolgensma) عن طريق الوريد مرة واحدة. تعمل الأدوية مثل نورسين (سبينرازا) أو فيريدي (ريسديلام) ، التي تزيد من بروتينات العضلات الأخرى ، على زيادة البروتينات العضلية عن طريق زيادة فعالية الأجزاء البديلة لصنع البروتين العضلي. ويتمثل الاختلاف الأكبر في هذه العلاجات ، والتي لها نتائج طويلة الأمد مقارنة بالعلاج الجيني ، في أنه يجب إعطاء هذه العلاجات بشكل مستمر على فترات منتظمة. ولا يكفي إعطاء الأطفال المصابين بضمور العضلات الشوكي هذه الأدوية فقط. حيث تتأثر العديد من الأجهزة والأنظمة مثل الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والجهاز العضلي الهيكلي في مرضى ضمور العضلات الشوكي. وتطور مشاكل مثل مشاكل الجهاز التنفسي ، واضطرابات التغذية والبلع ، والارتجاع ، والجف ، وانحناءات الظهر مثل الحداب ، وهزال العضلات. لهذا السبب ، من المهم لعلاج العديد من الأقسام التعاون والعمل معًا.



طب الأسنان

أسنانك تستحق ذلك

في طب الأسنان ، يتم التخطيط للعلاج وعلاج مشاكل الأسنان المعقدة من قبل فريق متعدد التخصصات. غالبًا ما يتطلب علاج مشاكل الأسنان المعقدة إشراك تخصصات مختلفة في طب الأسنان. نحن الفريق العامل داخل بنية مستشفى ميديبول ميغا للأسنان والمؤلف من أعضاء هيئة التدريس العاملين نستقبل المرضى لعلاجهم في ٨ تخصصات مختلفة مثل جراحة الفم والأسنان والوجه والفكين ، وأشعة الفم والأسنان والوجه والفكين ، وطب أسنان الأطفال ، وطب الأسنان ، وتقويم الأسنان ، وطب اللثة ، وطب الأسنان التعويضي وعلاج الأسنان الترميمي. يتم نقل مرضانا الذين يتقدمون للعلاج أولاً إلى قسم التشخيص عن طريق الفم بعد أخذ صور الأشعة السينية البانورامية للفحص ، وبعد التقييم الأول حول العلاج المناسب في هذا القسم ، يتم توجيه المريض إلى أطبائنا المتخصصين. في عيادتنا الجديدة لطب الأسنان والتي تم إنشاؤها داخل بنية مستشفى الأسنان ، يقوم أعضاء هيئة التدريس من مختلف التخصصات بمقابلة المريض والبدء في العلاج المناسب معاً في نفس الوقت. وفي عيادة طب الأسنان التي تم افتتاحها حديثاً ، نخدم مرضانا بأحدث طرق العلاج وأحدث الأجهزة في مجال طب الأسنان.



العلاج بالأكسجين عالي الضغط

الشفاء باستخدام الأكسجين النقي

لقد بدأت وحدة العلاج بالأكسجين عالي الضغط في مستشفى جامعة ميديبول ميغا بتقديم العلاج للمرضى حيث يتم علاج الأمراض مثل فقدان السمع المفاجئ ، ومرض الاسقربوط ، والجروح غير القابلة للشفاء مع انخفاض الأوكسجين ، والتهابات القدم السكرية ، ونخر الأوعية الدموية ، والتهاب العظم والنقي المزمن بالأكسجين النقي. بعد نقل المرضى إلى غرفة الضغط ، يزداد ضغط البيئة التي يتواجدون فيها ببطء وبطريقة مضبوطة. وعند الوصول إلى ضغط العلاج المخطط له أو قبل ذلك ، يبدأ المرضى في تنفس أكسجين نقي (١٠٠٪) بوضع أفنتهم. وفي بعض الحالات الخاصة ، قد يستخدم المرضى دوائر تنفس أخرى ، مثل الخوذة أو أنبوب القصبه الهوائية ، بدلاً من القناع. وعند اكتمال العلاج ، ينخفض الضغط المحيط مرة أخرى بطريقة مضبوطة وبطيئة ، ويتم إنهاء العلاج.



الجراحة التجميلية

النسبة الذهبية في تجميل الثدي

غالبًا ما تستخدم البدلات الاصطناعية للثدي في حالات الثدي الصغيرة الخفيفة ، أو فقدان حجم الثدي بعد الحمل أو فقدان الوزن ، أو تصحيح عدم تناسق الثدي. الغرض من هذا الإجراء هو التأكد من امتلاء الثدي وحيويته الكافية. في الوقت نفسه ، يساهم بشكل كبير في زيادة الثقة بالنفس لدى الشخص من خلال استعادة النسبة الجمالية بين الجسم والثدي. يتم استخدام بدائل الثدي أو حقن الدهون لتكبير الثدي. في حين يتم استخدام بدائل ثدي الاصطناعية بشكل متكرر ، يمكن استخدامه مع حقن الدهون في بعض المرضى.

ДЕТСКОЕ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ



Профессиональный подход в лечении СМА

Для лечения детей с СМА в последние годы были разработаны методы лечения, которые увеличивают выработку мышечных белков или корректируют генетический дефект, препятствующий выработке мышечных белков. Один из этих методов лечения, генная терапия (Zolgensma), может быть введен однократно внутривенно. Такие препараты, как Нурсинерсен (Спинраза) или Верисди (Рисдиплам), которые увеличивают количество других мышечных белков, увеличивают количество мышечных белков за счет повышения эффективности частей, образующих альтернативные мышечные белки. Самое большое отличие этих методов лечения, которые имеют аналогичные долгосрочные результаты по сравнению с генной терапией, заключается в том, что эти методы лечения следует проводить непрерывно через равные промежутки времени. Недостаточно давать детям со СМА только эти препараты. У больных СМА поражаются многие органы и системы, такие как органы дыхания, пищеварительная костно-мышечная система. Развиваются такие осложнения, как проблемы с дыханием, расстройств кормления и глотания, рефлюкс, сколиоз, искривления талии, такие как кифоз, и атрофия мышц. По этой причине для лечения многих отделов важно сотрудничать и работать вместе.

НЕВРОЛОГИЯ

Хирургическое лечение успешно контролирует эпилептические приступы

Хирургическое лечение при эпилепсии является альтернативным методом лечения, рекомендованным, в первую очередь, для пациентов с фокальной эпилепсией и резистентными припадками. В своей основе, это метод хирургического удаления участка мозга, вызывающего эпилептические припадки, для установления полного контроля над приступами, без причинения вреда пациенту. Благодаря этим операциям можно добиться полного контроля в 30% - 80% приступов при различных типах фокальной эпилепсии, при условии, что прием препаратов можно отменить в течение нескольких лет. Исследования, проведенные в последние годы, показали, что лучше продолжать прием безопасных медикаментов, чем сразу прекращать прием всех противоэпилептических препаратов, используемых пациентами в низкой дозе, что позволяет увеличить контроль за приступами почти в два раза. В некоторых случаях источники эпилепсии могут быть расположены в тех «ценных» областях мозга, хирургическое удаление которых невозможно. В этой ситуации пытаются предотвратить возникновение и назревание приступов с электрической стимуляцией, путем установки нейростимулятора в определенную область мозга с применением специальных аппаратов и хирургических техник.





ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ

Параметры золотого сечения в пластике груди

Грудные протезы часто используются для коррекции маленького размера груди, при потере объема после беременности или потери веса, а также при коррекции асимметрии груди. Цель этой процедуры – обеспечить достаточную полноту и жизнеспособность груди. В то же время эта операция повышает уверенность в себе, восстанавливая эстетическое соотношение между телом и грудью. Протезы груди или инъекции жира используются для увеличения груди. Хотя часто используются протезы груди, у некоторых пациентов их можно использовать в сочетании с инъекциями жира.



ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ КИСЛОРОДНАЯ ТЕРАПИЯ

Лечение чистым кислородом

В университетской больнице Медиполь Мега начало работу отделение гипербарической оксигенотерапии, где чистым кислородом лечат такие заболевания, как внезапная потеря слуха, цинга, незаживающие раны с кислородной недостаточностью, инфекции диабетической стопы, аваскулярный некроз и хронический остеомиелит. После того как пациентов помещают в барокамеру, давление среды, в которой они находятся, медленно и контролируемо повышают. При достижении запланированного лечебного давления пациенты начинают дышать чистым (100%) кислородом, надевая маски. В некоторых особых случаях вместо маски пациенты могут использовать другие дыхательные приборы, например, капюшон или трахеальную трубку. Когда обработка завершена, окружающее давление снова снижается контролируемым и медленным образом, после чего процедура прекращается.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Наши зубы достойны заботы и бережного отношения

В стоматологии планированием и проведением лечения сложных стоматологических проблем занимается междисциплинарная команда. Лечение сложных стоматологических проблем часто требует привлечения представителей различных дисциплин стоматологии. Специалисты Стоматологической больницы Медиполь Мега предоставляют услуги в 8 разных отраслях, таких как стоматологическая и челюстно-лицевая хирургия, стоматологическая и челюстно-лицевая радиология, детская стоматология, эндодонтия, ортодонтия, пародонтология, протезирование и восстановительное лечение зубов. Пациентов, которые обращаются за лечением, после панорамных рентгеновских снимков сначала направляют в отделение диагностики полости рта для обследования, а после первоначальной оценки соответствующего лечения в этом отделении пациента направляют к нашим врачам-специалистам. В нашей новой стоматологической поликлинике, созданной в рамках Стоматологической больницы, преподаватели разных специальностей принимают пациентов одновременно и вместе начинают соответствующее лечение. В нашей новой стоматологической поликлинике мы используем самые инновационные стоматологические методы лечения и оборудование последнего поколения.



AJANDA



BİR MÜZE

İslam Medeniyetleri Müzesi

Büyük Çamlıca Camisi Külliyesi'ndeki İslam Medeniyetleri Müzesi açıldı. 10 bin metrekare kapalı alanda bulunan müze, Milli Saraylara bağlı Topkapı Sarayı ve Saray Koleksiyonları Müzesi, Türk ve İslam Eserleri Müzesi, İstanbul Arkeoloji Müzeleri, İstanbul Türbeler Müzesi ve Vakıflar Müzesi koleksiyonlarından seçilen eserlerle hazırlandı. 7. yüzyıldan 19. yüzyıla kadar İslam sanatının gelişimini yansıtan 800'e yakın eserin sergilendiği müze, Türk Dokuma Sanatı, Hz. Peygamber'e Atfedilen Eserler, İslam Sanatında Mimari ve Dekoratif Öğeler, İlk Mabet Kabe, Şam Evrakı, Kur'an-ı Kerim ve Mahfazaları, İslam'da Bilim, Berat ve Fermanlar, Hüsn-i Hat, Tılsımlı Gömlekler, Osmanlı'da Giyim, Destimal Geleneği, Sanduka Puşideleri, İslam'da Fetih, Türk Çini Sanatı, İslami Sikkeler olmak üzere 15 tematik bölümden oluşuyor. İslam Medeniyetleri Müzesi, 1200 yıllık geçmişin izlerini taşıyan ve pek çoğu daha önce teşhir



edilmemiş eşsiz eserleri barındırıyor. Ziyaretçiler müzeye geldiklerinde Peygamber Efendimiz'in temsili ayak izi, Kâbe kapısı perdesi, tılsımlı gömlekler, padişah kaftanları, Fatih Sultan Mehmet'in çocukluk defteri, Osmanlı dönemine ait paralar, dervişlerin tespihleri, padişah kılıçları gibi birçok eseri görme imkânı bulacak.

DİJİTAL UYGULAMALAR DA VAR

Bunun yanı sıra, Osmanlı Devleti'nin her sene hac mevsiminden önce Mekke ve Medine'ye gönderdiği Surre-i Hümayun Alayı'nın en gösterişli unsuru olan Mahmel-i Şerif ile Peygamber

Hız. Muhammed'in fiziki ve ahlaki güzelliklerini anlatan Hilye-i Şerifler, koleksiyonun dikkati çeken eserleri arasında yer alıyor. İslam Medeniyetleri Müzesi'nde çağdaş müzecilik teknikleri kullanılarak hazırlanan video prodüksiyonlar ve etkileşimli dokunmatik ekranlardan da yararlanılmış. Dijital uygulamaların en dikkati çekenini, 2 dakika 17 saniyelik 'Ab-ı hayat enstalasyonu'. Enstalasyonda, İslam medeniyetinin suya atfettiği mana derinlemesine hissettiriliyor. Allah'ın 'Hayy' isminden ilham alınarak hazırlanan sunumda, ayetlerle suyun gücü ve hayattaki yeri anlatılıyor.



BİR SERGİ

Baharın Gelişi, Normandiya, 2020

Sakıp Sabancı Müzesi, David Hockney'nin 'Baharın Gelişi, Normandiya, 2020' sergisine ev sahipliği yapıyor. Daha önce Londra'daki Royal Academy'de ve Brüksel'deki Bozar'da sanatseverlerle buluşan serginin üçüncü durağı Sakıp Sabancı Müzesi oldu. Kariyeri boyunca yeni teknolojileri ve sanat yapmanın farklı yöntemlerini araştıran Hockney, 2000'lerden itibaren iPhone ve iPad ile çizim yapıyor. Sergi, sanatçının baharın gelişini müjdeleyen iPad resimlerinin 116 tanesini içeriyor. Bunların tamamı 2020'de, COVID-19 salgınının



ilk dönemi sırasında, Normandiya'daki evinde üretildi. Bu resimler, Hockney'nin meyve ağaçları, çalılar, çiçek bahçeleri, gölet ve nehirler, tarlalar ve uzak tepelere uzanan bir manzarada çalıştığını, baharın senelik yolculuğunu çıplak ağaçlardan tomurcuk ve çiçeklere, bol yeşil yapraklara kadar yakaladığını gösteriyor. Sergi, 29 Temmuz'a kadar gezilebilir.

BİR OYUN

Ziyafet Sofrası

Osman Nuri Topbaş'ın Hüdai'nin Ziyafet Sofrası isimli eserinden Ayşe Şahinboş Doğan tarafından tiyatroya uyarlanan, Osman Doğan'ın yönettiği Ziyafet Sofrası oyunu seyirci ile buluşuyor. Oyunun konusu ise şöyle: Soğuk bir kış günü, Üsküdar'da, yolu Hüdai dergâhına düşen iki sarhoş; Ahmet Kemal ve Mehmet Kemal. Karınlarını doyurmak için geldikleri dergâhta manevi bir ziyafetle karşılaşan Kemaller, yeni bir yaşamı tanımaya başlarlar. Ne var ki ön yargılar ve çekinceler, yılların verdiği alışkanlıklar ve bilgisizlik ile birleşince, yaşadıkları büyük değişim de komik olaylara sahne oluyor.

BİR KİTAP

İnsan Geleceğini Nasıl Kurar?

İlber Ortaylı bu kitapta kişinin hayattaki gayesini nasıl belirleyeceğini, hedefini nasıl koyacağını, geleceğini nasıl planlayacağını, potansiyelini nasıl değerlendireceğini yüzyılların içinde dolaşarak, tarihin büyük düşünürlerinin binlerce yıla meydan okuyan görüşlerini de katarak izah ediyor. Kendimize her gün sorduğumuz ve cevap bulmakta zorlandığımız soruları kendi deneyimleri ve engin bilgisi ışığında yanıtlıyor. İnsan Geleceğini Nasıl Kurar? yaşam tecrübesini paylaşmayı vazife bilen bir entelektüelden, İlber Hoca'dan, okurlar için bir yol açma, yol yapma, kendini inşa etme ve toplumu ayağa kaldırma rehberi. Platon, Seneca, Cicero, Farabi gibi bilgelerin ilhamı eşliğinde ve Yenal Bilgici'nin sorularıyla...



► ÇENGEL BULMACA

HAZIRLAYAN: AHSEN İLHAN

Istanbul'da Camii (fotoğraf)	Organ	Çabucak	Beyin, göz, cilt için önemli bir vitamin	Mikroplu Vücut Kitle İndeksi (kısaca)	Ağır Akut Solunum Yolu Sendromu	Oksijen sembolü	Dirsek arkasında kemik çıkıntısı
Kuru soğuk	Gereksiz, önemsiz	Gezinti				Hangi şey	Vücutta oluşan bere
Tıpta sözyitimi		Küçük kampana	'KAPI' ünsüzleri		Gerçek		
Multistem Atrofi (kısaltma)			Otlar		Istanbul Sanayi Odası		
		Bağırsakta kronik iltihap				Bir harfin okunuşu	
Gözle ilgili, göze ait		Midede ağrılı yara		Duman karası, duman lekesi		İrade dışı kas hareketi	
Fâni						Kişisel	
		Tıpta kontrollü yapay uyku					Kısaca kuruş
		Beyin					Kürevi başlık
Tannik Asit	Farsça üç				Bir binek hayvanı		Simgesi 'U' olan element
	Periferik sınır hasarı				Veba		
					Küçük, dar		
Baş, kafa	Orta kulakta kemik						
	Hâkimiyet						
		Lira (kısaltma)			Ameliyat tüpü, akitaç	Damarlarda hayatı sıvı	
Bir saha oyunu						Satrançta bir hamle	
Cüzzam							Manyetik Rezonans Görüntüleme
					Üşenme	Bir harfin okunuşu	
						Yemek	
Eski dilde su		Kemiklerin birleştiği yer, mafsalsal	Kulağın işittiği titreşim	Kalın bağırsağın son bölümü, goden			
Bir tür çörek			Istanbul'da bir semt				
			Kışlada hasta odası			Gözleri görmeyen	
			Kur'an'da bir harf			Güdü	
Damla hastalığı					Kadın		Bir ağırlık ölçü birimi
Bir dış organ					Bacakta bir bölüm		
	Yanardağ ifrazatı			Üreteç			
	Rusçada evet			Rutenyum sembolü			Bir bağlaç
Fikir, düşünce			Kalp atışında düzensizlik				
Yerine koyma						Neodim sembolü	
				İşe yatkın, becerikli			
					Kareli desen veya kumaş		

SUDOKU ▶ SUDOKU

Tabloda; 1'den 9'a kadar olan rakamları her satır, her sütun ve her 3X3'lük kare içine, birbirine denk gelmeyecek şekilde yerleştirmeniz gerekmektedir. Klasik SUDOKU oyununda basit 3 kural vardır:

1. Her satırda 1'den 9'a kadar rakamları birer defa yer alır.
2. Her sütunda 1'den 9'a kadar rakamları birer defa yer alır.
3. Her 3X3'lük karede 1'den 9'a kadar rakamları birer defa yer alır.

		3		5		1	2	
			7		2			
8	4			9			3	
	9							3
		5						7
2			4		3	5		
5								4
		6		2	1			
1		8	6			9		2

ŞİFRELİ KELİME AVI

ŞİFRELİ KELİME AVI bulmacasında amaç; tabloda gizlenmiş kelimeleri bulmaktır. Kelimeler; sağdan sola-soldan sağa, yukarıdan aşağı-aşağıdan yukarıya ve çaprazlama olacak şekilde yerleştirilmiştir. Bütün kelimeleri bulduğunuzda boşta kalan karelerdeki harfler, bulmacanın konusuna uygun bir şifre kelime oluşturacaktır. Bunun için tablodaki tüm kelimelerin üzeri çizilmeli ve tablonun solundan başlayarak boşta kalan harfler sırasıyla kenara yazılmalıdır.

▶ ŞİFRELİ KELİME AVI - KONU: TIP DALLARI

A	N	A	T	O	M	İ	P	I	T	L	İ	C	A
F	İ	D	A	H	İ	L	İ	Y	E	Z	İ	K	A
K	Ü	R	O	L	O	J	İ	K	T	E	D	B	D
İ	A	V	İ	İ	H	A	R	R	E	C	V	B	L
T	E	N	Ö	R	O	L	O	J	İ	R	E	H	İ
E	A	B	İ	L	İ	J	O	L	O	K	N	O	T
N	R	A	D	Y	O	L	O	J	İ	İ	T	A	İ
E	N	Ü	K	L	E	E	R	T	İ	P	S	Y	P
G	O	N	İ	J	O	L	O	Y	İ	D	R	A	K

Yoğurtlu tatlar



Yoğurtlu bakla salatası

Malzemeler

- Bir kilo yeşil bakla
- Bir orta boy soğan
- 2 diş sarımsak
- 2 su bardağı su
- Sıvı yağ, tuz
- Bir kase yoğurt
- Dereotlu

Hazırlanışı

Baklaları yıkayıp doğrayın. Tencereye alıp üzerini geçecek kadar su ekleyip

pişene kadar haşlayın. Haşlandıktan sonra süzüp bir kenara alın. Başka bir tencerede küp küp doğradığınız soğanı kavurun ve üzerine sarımsakları ekleyin. Soğanlar pembeleşince haşlanan baklaları ekleyin ve kavurun. Bir tutam tuz ekledikten sonra bir kenarda soğumaya bırakın. Yoğurt sosu için yoğurdu bir kaba alın ve üzerine dereotunu ekleyin. Biraz da tuz ilave edin. Soğumuş bakla kavurmasıyla yoğurt sosunu karıştırın. Servise hazır!



Semizotu salatası

Malzemeler

- Bir demet semizotu
- Bir su bardağı mısır
- Bir su bardağı haşlanmış buğday
- Bir su bardağı yoğurt
- 3-4 adet közlenmiş kırmızı biber
- 2 diş sarımsak
- Tuz
- Ceviz

Hazırlanışı

Semiz otunu temizleyip yıkayın. İsterseniz, bıçakla orta incelikte kıyabilirsiniz. Üzerine ince doğranmış köz biberleri, haşlanmış buğday ve mısırı ekleyip karıştırın. Bir kâsede yoğurt ve ezilmiş sarımsakları çırpıp üzerine ekleyin. Hepsini karıştırıp servis tabağına alın. Dilerseniz yağda kırmızı toz biberi hafif yakıp üzerine gezdirin. İsteğe bağlı cevizle süsleyin.

► BULMACA ÇÖZÜMLERİ

ÇENGEL BULMACA

A	A	A	S	S	O	O									
A	Y	Ä	Z	C	E	V	E	L	A	N	Ö				
A	F	A	Z	I	K	P	R	E	E	L					
M	S	A	I	L	E	I	T	I	S	Z	E				
O	K	Ü	L	E	R	I	S	T	I	K					
A	F	I	L	N	A	R	K	O	Z	K	R				
Y	S	E						A	T	A					
T	A	N	E	N				T	A	Ü	N				
S	E	R	S					M	I	K	R	O			
S	E	R	S					K	A	N					
G	O	L	F					D	R	E	N				
L	E	P	R	A				O	Y	E					
M	A	L						S	R	E	K	T	U	M	
K	E	T	E					R	E	V	I	R	A	M	A
N	I	K	R	I	S			N	I	S	A		R		
E	L	L	A	V				D	I	N	A	M	O		
İ	D	E						A	R	I	T	M	İ	N	D
İ	K	A	M	E				U	Z		E	K	O	S	E

HAZIRLADIK: AYRANCI

► SUDOKU

7	6	3	8	5	4	1	2	9
9	5	1	7	3	2	8	4	6
8	4	2	1	9	6	7	3	5
6	9	4	5	1	7	2	8	3
3	1	5	2	8	9	4	6	7
2	8	7	4	6	3	5	9	1
5	2	9	3	7	8	6	1	4
4	7	6	9	2	1	3	5	8
1	3	8	6	4	5	9	7	2

Çözdüğünüz ÇENGEL, SUDOKU ve ŞİFRELI KELİME AVI bulmacalarının cevaplarını bu tablodan kontrol edebilirsiniz.

► ŞİFRELI KELİME AVI - KONU: TIP DALLARI

A	N	A	T	O	M	İ	P	I	T	L	İ	C	A
F	İ	D	A	H	İ	L	İ	Y	E	Z	İ	K	A
K	Ü	R	O	L	O	J	I	K	T	E	D	B	D
İ	A	V	İ	H	A	R	R	E	C	V	B	L	
T	E	N	Ö	R	O	L	O	J	İ	R	E	H	İ
E	A	B	İ	L	İ	J	O	L	O	K	N	O	T
N	R	A	D	Y	O	L	O	J	İ	T	A	I	
E	N	Ü	K	L	E	E	R	T	I	P	S	Y	P
G	O	N	İ	J	O	L	O	Y	İ	D	R	A	K



Geleceğe doğru, doğru adım

Medipol Üniversitesi, yetkin akademisyen kadrosu, ileri araştırma merkezleri, yenilikçi ve gelişimci yaklaşımlarla bilimsel yetkinlik ve girişimcilik kültürüyle gençleri hayata tam donanımlı olarak hazırlıyor.

Medipol Üniversitesi, geleceğe doğru, doğru adım için seni de bekliyor.



444 85 44
WWW.MEDIPOL.EDU.TR



MEDİPOL
UNV-İSTANBUL
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

Ayrıcalıklı ve konforlu bir
sağlık çözüümü...

Evde sağlık hizmetimiz ile her zaman yanınızdayız

'Evinizdeyiz' sağlık hizmetimiz ile hastaneye gidemediğiniz ya da gitmeyi tercih etmediğiniz durumlarda evden çıkmadan sağlığınıza koruyabilmeniz, tedavilerinizi güvenle, konforlu ve eksiksiz sürdürebilmeniz için İstanbul'un her noktasına evde sağlık hizmeti sunuyoruz.

Her zaman yanınızdayız.

