ÜMİT'Lİ HABERLER

ÜÇ AYDA BİR YAYINLANIR

ÖZEL ÜMİT HASTANELERİ SAĞLIK BÜLTENİ

EKİM - KASIM - ARALIK 2021 / SAYI 35

ÖNLEM HAYATA BAĞLAR

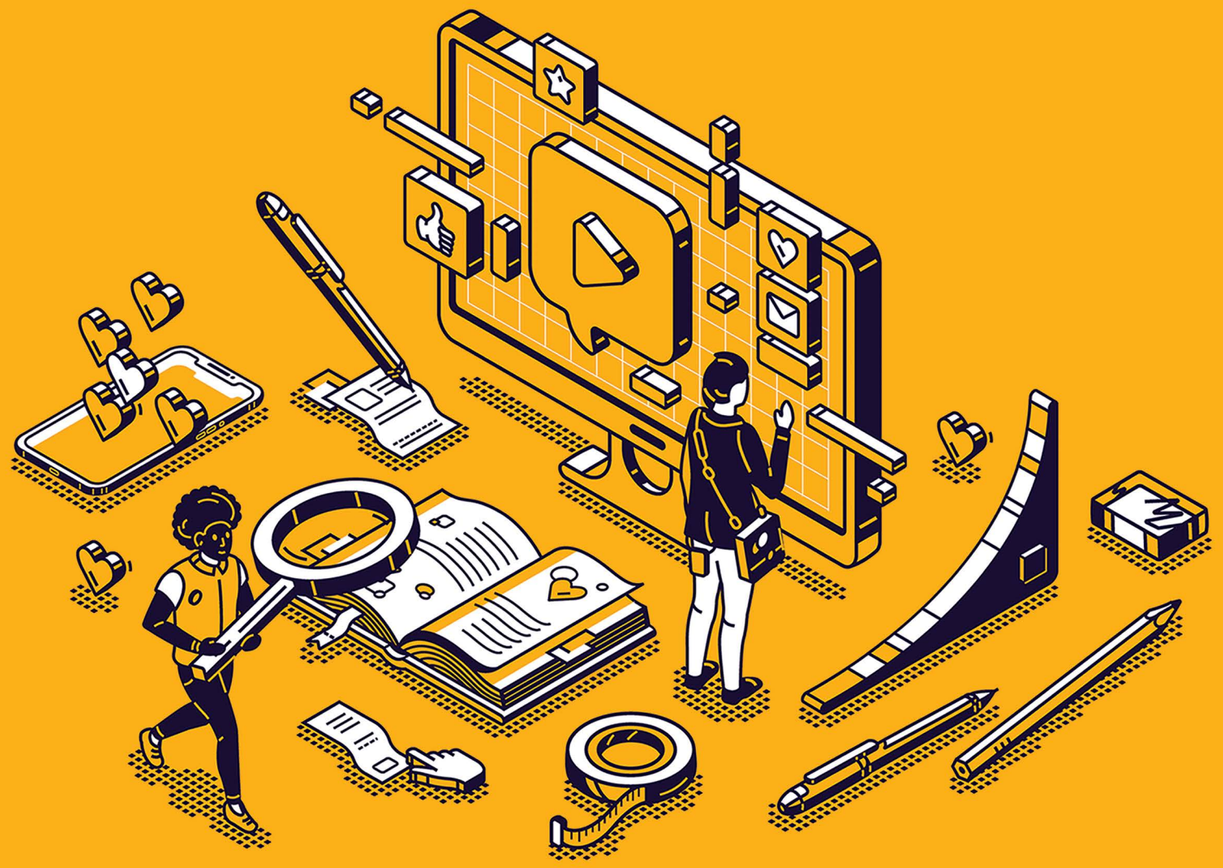
FAKAT BAZEN;

NE YAPARSAK YAPALIM
HAYATIN DOĞAL AKIŞININ ÖNÜNE GEÇEMEYİZ...

tasarımdan, montaja

profesyonel çözüm ortaklığı.

tasarım, promosyon ürünler, cephe kaplama, araç giydirme
ışıklı & ışıksız tabela, totem tabela, cnc & lazer kesim, ofset



hayal gücünüzü zorlamayın.
çünkü, o bizim işimiz!

esselreklam

ESSEL REKLAM

Çamlıca Mahallesi
Ulusal Egemenlik Bulvarı
NO:122/A Tepebaşı ESKİŞEHİR
0 222 220 20 77
www.esselreklam.com.tr

BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİSİ

İYİ HUYLU PROSTAT BÜYÜMESİ

KONTROL ALTINA ALINAMADIĞI DURUMLARDA CERRAHİ MÜDAHALE ÇOĞU ZAMAN KAÇINILMAZDIR

KADERİNİZ DEĞİL

BELİRTİLER

- Zayıf idrar akışı
- Sık sık idrara çıkma isteği
- İdrar çıkışının geç başlaması
- Aniden sıkışma
- İdrara çıkınca ıkınma ihtiyacı
- Gece sık sık tuvalete gitmek
- Mesanenin boşaltılamadığı hissi
- İdrar çıkışı bittikten sonra uzun süre damlama olması
- İdrar bittikten sonra yanma ve sızı hissi
- Sık sık tekrarlanan idrar yolu enfeksiyonu
- İdrarda kan
- Mesane taşı

ANLAŞMALI KURUMLAR
SİGORTA ŞİRKETLERİ ve BANKALAR

ÖZEL SİGORTALAR	TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTALARI
ACIBADEM SİGORTA A.Ş.	ACIBADEM SİGORTA (TSS)
ACE EUROPEAN SİGORTA	ANADOLU SİGORTA A.Ş. (TSS)
AK SİGORTA A.Ş.	AXA SİGORTA A.Ş. (TSS)
AKBANK T.A.Ş. MENSUPLARI TEKAÜT SANDIĞI VAKFI	DOĞA SİGORTA (TSS)
ANADOLU SİGORTA A.Ş.	ERGO SİGORTA A.Ş. (TSS)
ANKARA ANONİM TÜRK SİGORTA	EUREKO SİGORTA A.Ş. (TSS)
AXA SİGORTA A.Ş.	ETHİCA SİGORTA (TSS)
CGM TÜRKİYE (PROMED)	GÜNEŞ SİGORTA A.Ş. (TSS)
DEMİR HAYAT SİGORTA	GROUPAMA SİGORTA A.Ş. (TSS)
DOGA SİGORTA A.Ş.	HALK SİGORTA A.Ş. (TSS)
ERGO SİGORTA A.Ş.	HDI SİGORTA A.Ş (TSS)
ESBANK T.A.Ş. MENSUPLARI EMEKLİ SANDIĞI VAKFI	KATILIM EMEKLİLİK ve HAYAT A.Ş. (TSS)
ESKİŞEHİR SANAYİ ODASI	MAGDEBURGER SİGORTA (TSS)
EUREKO SİGORTA A.Ş.	MAPFRE GENEL SİGORTA A.Ş. (TSS)
ETHİCA SİGORTA A.Ş.	NEOVA SİGORTA A.Ş. (TSS)
FORTİS BANK A.Ş. EMEKLİ SANDIĞI VAKFI MENSUPLARI	NİPPON SİGORTA (TSS)
GENERALİ SİGORTA	NN HAYAT VE EMEKLİLİK (TSS)
GROUPAMA SİGORTA A.Ş.	RAY SİGORTA (TSS)
GÜNEŞ SİGORTA A.Ş.	SOMPO JAPAN SİGORTA (TSS)
HALK SİGORTA A.Ş.	TÜRK NİPPON SİGORTA (TSS)
HDI SİGORTA	UNİCO SİGORTA A.Ş. (TSS)
MAPFRE GENEL SİGORTA A.Ş.	ZİRAAT SİGORTA A.Ş. (TSS)
RAY SİGORTA A.Ş.	**CGM SAĞLIKTA AVANTAJLAR**
SOMPO JAPAN SİGORTA	1- Medline Box Üyeleri Bireysel
ŞEKERBANK TAŞ PERSONELİ SİGORTA SANDIĞI VAKFI	2- Medline Box Üyeleri Kurumsal
T.B.M.M	Groupama Emeklilik
TC ZİRAAT VE HALK BANKASI MENSUPLARI EMEKLİ SANDIĞI VAKFI	Kobi Sağlık Paket Üyeleri
TÜRK NİPPON SİGORTA	Roche Diagnastik
TÜRK TELEKOM SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM SANDIĞI VAKFI	3- HDI Sigorta Acil Sağlık Sigortası
TÜRKİYE GARANTİ BANKASI A.Ş. EMEKLİ VE YARDIM SANDIĞI VAKFI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	4- HDI-GS Sigorta-Galatarasay Aslan Yürek – Aslan Taraftarım Güvende
TÜRKİYE HALK BANKASI A.Ş. EMEKLİ SANDIĞI VAKFI	5- Assist Line
TÜRKİYE İŞ BANKASI	Ege Sigorta
UNİCO SİGORTA A.Ş.	Demir Sigorta
ZİRAAT SİGORTA A.Ş.	6- ACE Group Sigorta Üyeleri
ZURİCH SİGORTA	7- Care& Create (C&C)

ANLAŞMALI KOOPARATİFLER

HASYA	ÜN - KOOP
ESTEL	TUSKOOP
DET - KO	YENİKENT İŞLETME KOOP
EDİ - KOOP	S.S. 150. YIL TÜKETİM KOOP.
GAZİ - KOOP	S.S. PORSELEN SİGORTALILARI TÜKETİM KOOP.

*CGM SAĞLIKTA AVANTAJLAR adı altında göstermiş olduğumuz 7 sigorta şirketinin üyelerinin, hastemize yapmış oldukları müracatlarında sigorta kartlarını yanlarında bulundurmaları gerekmektedir. Tedavi masrafları için sigorta şirketinden herhangi bir provizyon alınmamakta ve tüm masrafları CGM ile anlaşmış olduğumuz indirim oranları üzerinden kişi ödemektedir.

* Anlaşmalı olduğumuz kooparatiflerin üyeleri, hastanemizden almış oldukları sağlık hizmetinin tüm masrafları için 4 ' e kadar taksitlendirme imkanından yararlanmaktadırlar.

Değerli okurlarımız;

Yaz aylarını artık geride bırakıyoruz. Kış mevsimine yavaş yavaş yaklaşırken soğuk havaların bedenimize olan etkisini de hissetmeye başladık. Koronavirüsün yanı sıra soğuk havaların ve okulların açılmasınında etkisiyle grip-nezle rahatsızlıkları ile sık karşılaşır olduk. Özellikle okul çağı çocuklarımızın muzdarip olduğu bu rahatsızlıklar konusunda ebeveynler olarak dikkatli olmalıyız.

Ekim ayı meme kanseri farkındalık ayında kadınlarda sık rastlanılan meme kanserlerine bilinç uyandırmak için dergimizde " meme kanseri" ile ilgili bir yazıya yer verdik. Her hastalıkta olduğu gibi meme kanserinde de erken tanı önem arz ediyor. Bedenimizi tanıyarak ve sağlık konusunda bilinçlenerek kanseri erken evrede yakalayabilir, gerekli önlemleri alarak hayat standartlarımızı yükseltebiliriz.
" Bilinçli Kadınlar, Sağlıklı Kadınlar " moddomuz ile kadınlarımızı her zaman bilgilendirmeye devam ediyoruz.

Bu sayımızda da alanında uzman hekimlerimizin destekleri ile bir çok konuya yer verdik. Sağlıklı nesiller yetiştirebilmek için çocuklarda yeme alışkanlıkları, ağız ve diş bakımı, obezite ile mücadelede tüp mide ameliyatının yeri, kış aylarında sık karşılaştığımız zatürre, hayatımızın her alanında bize yardımcı olacak ve her bireyin muhakkak bilgi sahibi olması gereken ilkyardım gibi konular ile halkımızı sağlık alanında bilgilendirme görevimizi yerine getiriyoruz.

Geçen zaman içinde Özel Ümit Hastanelerine yeni ekip arkadaşları katılmaya devam ediyor. Ailemize katılan değerli hekimlerimize yeni görevlerinde başarılar, hastalarına acil şifalar dileriz.

Sizden gelen öneriler bizler için önem taşımaktadır. Sizlerden aldığımız teşekkürler bizleri gururlandırıyor, önerileriniz ile sağlık hizmetimizi en iyi şekilde sunabilme hedefine daha çok yaklaşıyoruz.

Hepinizi tekrar selamlıyor. Sağlıklı bir yaşam yaşamanızı temenni ediyorum.

Hastalıkta sağlıkta Özel Ümit Hastaneleri hep sizin yanınızdadır.

Dr. Ali ZÜBERİ
Başhekim

YÖNETİM
Özel Ümit Hastaneleri
Batıkent Mh. Gerekli Sk. No:13
Tepebaşı/ESKİŞEHİR
0 222 335 0 335

İMTİYAZ SAHİBİ
Başhekim
Dr. Ali ZÜBERİ

YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ
Gülay ÖZLER
gozler@umithastanesi.com.tr

DİZGİ & TASARIM
Melahat GÜLEN
mgulen@umithastanesi.com.tr

BASKI
Ülkü Ofset
ESKİŞEHİR

YAYIN TÜRÜ
3 AYlık, Bölgesel Süreli Yayın

www.umithastanesi.com.tr
eskisehirozelumithastaneleri
umithastanesi
bilgi@umithastanesi.com.tr
Batıkent Mh. Gerekli Sk. No:13
Tepebaşı/ESKİŞEHİR

0 222 335 0 335

Ümit'li Haberler Dergisi, Özel Ümit Hastaneleri tarafından yayınlanmaktadır. Dergide yayınlanan yazı ve fotoğrafların yayıncılık izniolmadan, kaynak belirtmeden kısmen veya tamamı alınamaz.

Dergide yayınlanan yazılardan yazarlar, reklamlardaki haksız rekabet ve yanıltıcı reklamlardan reklam veren sorumludur.

Bu dergi hastane içinde hastalarımızı bilgilendirmek amacı ile hazırlanmıştır. Hastane dışı tanıtımlarda kullanılmamaktadır, dağıtılmamaktadır.

Bizim İçin Çok Değerlisiniz

İÇİNDEKİLER

Meme Kanseri Farkındalık Ayı

Ünsilin Direnci
Uzm. Dr. Gökçe KUNDAKÇI GELİR

Epilepsi ile Yaşamak
Uzm. Dr. Rabia Sedef ÜRE

Çocuklarda Yeme Alışkanlığı
Uzm. Dr. Nurcan BAYÇORA

Multiple Miyeloma
Uzm. Dr. Vahap ASLAN

Çocuklarda Tuvalet Eğitimi
Psk. Seda GÜN NAMAL

Zatürre
Uzm. Dr. Murat YÜZÜAK

Organ ve Kan Bağışı

Radikal Sistektomi Ameliyatı
Op. Dr. Aydın ERKUL

Kaliteli Yaşam Tarzı İçin Püf Noktolar

Çocuklarda Ağız ve Diş Sağlığı
Dt. Elif Gizem IŞIK

Tüp Mide Ameliyatı
Op. Dr. Özgür KIRDÖK

İlkYardım

Menisküs Yaralanmaları
Op. Dr. Ahmet ULUDAĞ

Genital Bölge Estetiği
Op. Dr. İbrahim Anıl KULAKSIZ

Sizden Gelen Değerli Mektuplar

Websitesi, mail, hasta hakları birimi, çalışanlar aracılığı, Sağlık Müdürlüğü, posta, sosyal medya, fax, dilek-öneri kutuları, sabim aracılığı ile,

Ayrıca **0 800 341 00 01** 'i ücretsiz arayarak **TEK TUŞLA** beklemeden tüm görüşlerinizi iletebilirsiniz.

ÖZEL ÜMİT HASTANESİ®

HEKİMLERİMİZ

Hayatınıza Sağlık Katar

Dr. Burcu DÖNE BAKIR

Acil Servis

Dr. Bülent ÖZKAN

Acil Servis

Dr. Fetiye ÜMİT

Acil Servis

Dr. Mehmet YUMUŞAK

Acil Servis

Dr. Mahmut Esat AYHAN

Acil Servis

Dr. Ünal TETİK

Acil Servis

Dr. Zeki ŞENDURYILDIZ

Acil Servis

Uzm. Dr. Gülseren AKÇAY

Anestezi ve Reanimasyon

Uzm. Dr. Haydar BAŞAR

Anestezi ve Reanimasyon

Uzm. Dr. Tolga DOĞAN

Anestezi ve Reanimasyon

Op. Dr. Çağrı KÖKOĞLU

Beyin ve Sinir Cerrahisi

Op. Dr. Hakan BOZOĞLU

Beyin ve Sinir Cerrahisi

Uzm. Dr. Çoşkun MİNNET

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Uzm. Dr. Nurcan BAYÇORA

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Uzm. Dr. Yasin KARATAŞ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Uzm. Dr. Selim Murat ÜRER

Dermatoloji

Uzm. Dr. Mehmet ULUĞ

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Uzm. Dr. Hasan YAVUZ

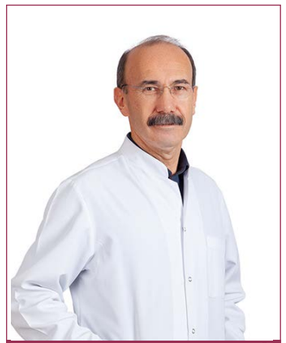
Gastroenteroloji

Op. Dr. Özgür KIRDÖK

Genel Cerrahi

Uzm. Dr. Murat YÜZÜAK

Göğüs Hastalıkları



Op. Dr. Hasan ŞEN

Göz Sağlığı ve Hastalıkları

Op. Dr. Nezihi ÜN

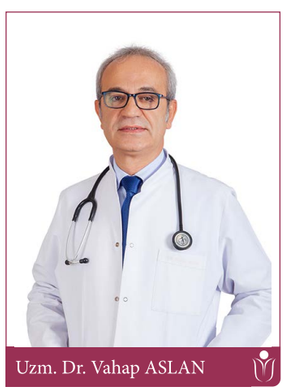
Göz Sağlığı ve Hastalıkları

Prof. Dr. Seyhan TOPBAŞ

Göz Sağlığı ve Hastalıkları

Op. Dr. T. Erdal KABADERE

Göz Sağlığı ve Hastalıkları



Uzm. Dr. Vahap ASLAN

Hematoloji

Uzm. Dr. Ali ZÜBERİ

Başhekim/İç Hastalıkları

Uzm. Dr. Ayfer DADAR

İç Hastalıkları

Uzm. Dr. Gökçe KUNDAKCI GELİR

İç Hastalıkları

Uzm. Dr. Yahya TOPAL

İç Hastalıkları

Op. Dr. Abdurrahman AKÇAY

Kadın Hastalıkları ve Doğum

Op. Dr. Dilek ULUSOY

Kadın Hastalıkları ve Doğum

Uzm. Dr. Murat ŞENOL

Kadın Hastalıkları ve Doğum

Op. Dr. S. Deniz IŞIKLAR

Kadın Hastalıkları ve Doğum

Doç. Dr. Selami DOĞAN

Kalp ve Damar Cerrahisi

Uzm. Dr. A. Rıza ALTUNSU

Kardiyoloji

Uzm. Dr. Murat TARAKTAŞ

Kardiyoloji

Uzm. Dr. Serdar AKYÜZ

Kardiyoloji

Op. Dr. Cemile ŞENOL

Kulak-Burun ve Boğaz Hastalıkları

Op. Dr. Bekir OKSAY

Kulak-Burun ve Boğaz Hastalıkları

Uzm. Dr. Pınar DAL KONAK

Medikal Onkoloji

Uzm. Dr. Nuray CAN ULUĞ

Nöroloji

Uzm. Dr. Hasan AKDEMİR

Nöroloji

Op. Dr. Ahmet ULUDAĞ

Ortopedi ve Travmatoloji

Op. Dr. Bülent ÖZYURT

Ortopedi ve Travmatoloji

Op. Dr. Ömer GÜNEY

Ortopedi ve Travmatoloji

Uzm. Dr. Gürkan AYDIN

Girişimsel Radyoloji

Uzm. Dr. Akkız AYHAN HARMANŞA

Radyoloji

Uzm. Dr. Mehmet KOŞAR

Radyoloji

Op. Dr. Aydın ERKUL

Üroloji

ÜMİT VİŞNELİK HASTANESİ

HEKİMLERİMİZ

Hayatınıza Sağlık Katar

Dr. Mahmut Esat AYHAN

Acil Servis

Dr. Parastou KALAMİ

Acil Servis

Dr. Zeki ŞENDURYILDIZ

Acil Servis

Dr. Banu BENLİ BOYLU

Anestezi ve Reanimasyon

Dyt. Ayda ERKEN

Beslenme ve Diyet

Op. Dr. Cengiz KOÇYİĞİT

Çocuk Cerrahisi

Uzm. Dr. Naim AY

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Uzm. Dr. Ülkü KORKMAZ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Uzm. Dr. Savaş ÇEKMEN

Dermatoloji

Uzm. Dr. Baybora KIRCALI

Gastroenteroloji

Op. Dr. İbrahim DOLU

Genel Cerrahi

Uzm. Dr. Hale MORAL

Göğüs Hastalıkları

Op. Dr. Hatice ONUR

Göz Sağlığı ve Hastalıkları

Op. Dr. Ö. Sinan TANDOĞDU

Göz Sağlığı ve Hastalıkları

Dr. Hasan Basri BAŞAY

Hemodiyaliz

Dr. Hülya OZARKAN

Hemodiyaliz

Uzm. Dr. İbrahim ZUBAROĞLU

İç Hastalıkları

Op. Dr. Emine Elmas ETİZ

Kadın Hastalıkları ve Doğum

Op. Dr. İ. Anıl KULAKSIZ

Kadın Hastalıkları ve Doğum

Op. Dr. Mesut TAŞKELİ

Kadın Hastalıkları ve Doğum

Op. Dr. Sabahattin AKYIL

Kadın Hastalıkları ve Doğum

Uzm. Dr. Celal KIRDAR

Kardiyoloji

Op. Dr. Cüneyt Kemal AKSAY

Kulak-Burun- Boğaz- Baş ve Boyun Hastalıkları

Uzm. Dr. Rabia Sedef ÜRE

Nöroloji

Op. Dr. Mehmet SEZGİN

Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Uzm. Dr. S. Nuri HASKÖK

Radyoloji

Op. Dr. Yurdaer KAYNAK

Üroloji

ÖZEL ÜMİT TIP MERKEZİ® HEKİMLERİMİZ

Hayatınıza Sağlık Katar

Dr. Fetiye ÜMİT

Acil Servis

Dt. Elif Gizem IŞIK

Ağız ve Diş Sağlığı

Uzm. Dr. Savaş ÇEKMEN

Dermatoloji

Uzm. Dr. Sibel ÖZDİNÇ VAROL

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

Uzm. Dr. Yalçın ÜNAL

Nöroloji

Uzm. Dr. Ali CERAN

Psikiyatri

Psk. Seda GÜN NAMAL

Psikolog

HA Enjeksiyonu
Hyaluronic

Başta diz olmak üzere tüm hareketli eklemlerde eklem sıvısının azalması ve özelliğinin bozulmasıyla ortaya çıkacak **kireçlenme, ağrı, hareket kısıtlılığı**nın tedavisinde **DOĞAL ÇÖZÜM** eklem içi Hyaluronic Asit enjeksiyonu!

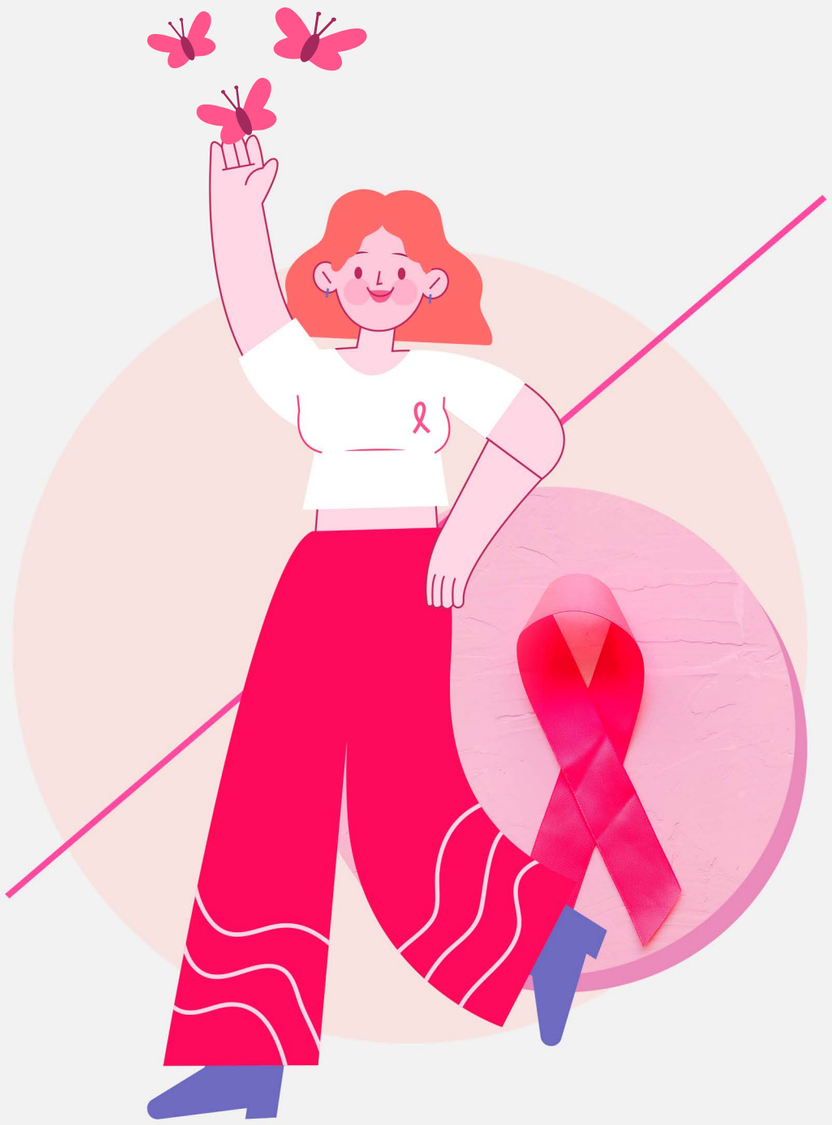
- KOLAY UYGULAMA
- AĞRISIZ
- DOĞAL ÇÖZÜM
- YATIŞ GEREKTİRMEYEN
- HEMEN GÜNLÜK YAŞAMA DÖNÜŞ

Diz, Omuz, Ayak bileği, Kalça vb. bölgelere uygulanmaktadır.

0 222 335 0 335

www.umithastanesi.com.tr

ÖZEL ÜMİT HASTANELERİ®



Ekim Ayı *Meme Kanseri* Farkındalık Ayı

Meme kanseri memedeki hücrelerin kontrolsüz çoğalmasıyla ortaya çıkar. Meme kanserinin neredeyse tamamı kadınlarda görülür. **Ancak** erkeklerde de meme kanseri görülebilir. Meme kanseri ülkemizde ve dünyada kadınlarda en sık görülen ve aynı zamanda en sık ölüme neden olan kanser türüdür.

Bilinçli Kadınlar //
Sağlıklı Kadınlar

Meme kanserinde yaşam şekliyle ilişkili DEĞİŞTİRİLEBİLECEK RİSK FAKTÖRLERİ şöyledir:

- Fazla kilolu ya da şişman (obez) olmak
- Yeterli fiziksel aktivite yapmamak
- Hiç doğum yapmamış ya da ilk doğumunu 30 yaşından sonra yapmış olmak.
- Doğum kontrol hapı ve iğnesi kullanmak
- Menopoz sonrası hormon tedavisi almak
- Alkol kullanmak: Özellikle günde 1 bardaktan (1 bira, 1 bardak şarap, 1 duble sert alkollü içecek) daha fazla alkol tüketimi riski daha çok arttırmaktadır.

Meme kanserinde DEĞİŞTİRİLEMEYECEK RİSK FAKTÖRLERİ ise şunlardır:

- **Kadın olmak:** Kadınlarda erkeklerden 100 kat daha fazla meme kanseri görülmektedir.
- **Yaş almak:** Yaş arttıkça meme kanseri riski artmaktadır.
- Belirli kalıtsal genlere sahip olmak (özellikle BRCA1, BRCA2 gibi)
- **Ailede meme kanseri öyküsünün olması:** Birinci derece akrabalarda (anne, kız kardeş, kız çocuk) meme kanseri görülmesi, riski arttırmaktadır.
- **Kişinin bir memesinde kanser olması:** Diğer memede ve aynı memenin diğer bölgelerinde de kanser görülme riskini arttırmaktadır.
- Yoğun meme dokusuna sahip olmak
- Memede iyi huylu oluşumların (fibroadenom gibi) olması
- Erken adet (mens) görmeye başlamak (özellikle 12 yaşından önce)
- Menopoza özellikle 55 yaşından sonra girmek
- Göğüse radyoterapi almış olmak

Meme Kanserinin Belirtileri

Meme kanserinin en sık rastlanan belirtisi, memede ağrısız, zamanla büyüyen bir yumrunun (kitlenin) ele gelmesi, hissedilmesidir. Ayrıca ele gelen yumru olsa da olmasa da aşağıdaki belirtiler de meme kanserinde görülebilmektedir:

- Memede ya da meme ucunda ağrı,
- Meme derisinde kaşıntı ve yanmayla belirgin yangısal durum (egzema, mayasıl),
- Meme ucunda çekilmeler,
- Memede portakal kabuğu görünümü,
- Meme derisinde tahriş,
- Tek taraflı meme ucunda akıntı- özellikle kanlı akıntı,
- Koltuk altında yumru (kitle),
- Memenin bir kısmında veya tümünde şişlik, memede şekil değişikliği,
- Meme ya da meme ucu derisinde kızarıklık, kabuklaşma, kalınlaşma.

TANI:

Meme kanseri ileri dönemlere gelene kadar belirti vermeyebilir. Meme kanserine erken dönemde tanı konması, tedavide başarıya ulaşma ve hayatta kalma şansını arttırmaktadır. Erken teşhiste en önemli faktör, kişinin bu konuda bilinçlendirilmesidir. **Erken tanı için aşağıdaki yöntemler uygulanmaktadır:**

- 20-40 yaş arası: Ayda bir kendi kendine meme muayenesi yapılmalıdır. (Kendi kendine meme muayene. Meme kanseri belirtilerden biri görüldüğünde vakit geçirmeden doktora başvurulmalıdır. Ayrıca iki yılda bir doktorda meme muayenesi olunmalıdır.

- 40-69 yaş arası; Ayda bir kendi kendine meme muayenesi yapılmalı, yılda bir doktorda meme muayenesi olunmalı ve iki yılda bir mamografi çektirilmelidir.

Ülkemizde her ilde olan Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim merkezleri'nde (KETEM) ücretsiz olarak mamografi çekilmekte; ayrıca kendi kendine meme muayenesi eğitimleri ve broşürleri de ücretsiz olarak verilmektedir.

TEDAVİ:

Her hastanın tedavisi farklılık göstermekte olup; tedavi kararında hastalığın yeri, evresi, hastanın yaşı ve diğer sağlık sorunları gibi birden fazla faktör etkilidir. Meme kanserinde cerrahi, ışın tedavisi (radyoterapi) ve ilaç tedavisi (kemoterapi) gibi farklı tedavi seçenekleri uygulanmaktadır.

KORUNMA:

Tüm kanserlerde olduğu gibi; sağlıklı (sebze ve meyveden zengin) beslenme alışkanlıkları, haftada en az 150 dakika orta düzeyde (en az 10 dakika tempolu yürüyüş, bisiklete binme gibi) ya da haftada en az 75 dakika ağır düzeyde (en az 10 dakika koşma, yüzme gibi) fiziksel aktivite yapma, sağlıklı kiloda olma ve bu kiloda kalma meme kanseri riskini azaltmaktadır. Aile hekimine danışılarak sağlıklı kiloda olunup olunmadığı öğrenilebilir. Özellikle 1,5-2 yıl emzirmenin de anneyi meme kanserinden koruduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır.

Uzm. Dr. Gökçe KUNDAKÇI GELİR

İNSÜLİN DİRENCİ NEDİR?

Gün içinde aldığınız şekeri yani glikozu enerjiye dönüştürebilmeniz için insülin hormonuna ihtiyacınız vardır. Karaciğer, yağ ve kas dokusu gibi bölgelerinizde insüline karşı duyarsızlık gelişmesi sonucu insülin direnci oluşur. Bu durumda kandaki şeker enerjiye dönüşemez ve yüksek seviyelerde seyreder. Yüksek şeker oranı bir süre sonra metabolikSendrom ve tip 2 diyabete neden olur. Kısaca özetlenirse, insülin hormonunun gereken düzeyde etkili olamamasına insülin direnci denir.

İnsülin direnci belirtileri nelerdir?

- Cilde renk veren pigmentlerin artışından ötürü koyulaşma
- Deride yumuşama
- Hızlı ve aşırı kilo alma
- Kilo vermede sıkıntı yaşama
- Adet düzensizliği
- Aşırı tüylenme
- Kendini enerjisiz hissetme, sabahları yorgun kalkma
- Yemeklerden sonra uyku basması
- Konsantrasyon ve algılama güçlüğü
- Soğuk terleme ve üşüme
- Vücut direncinde azalma
- Hızlı yeme, sık ve çabuk acıkma
- Baygınlık hissi
- Tatlı krizleri
- Elde ayakta titreme
- "Az yediğim halde kilo veremiyorum" tarzı şikâyetler

İnsülin direnci hangi hastalıklara neden oluyor!

Kanda dolaşan aşırı insülin; obezite, hipertansiyon ve damar sertleşmesi olarak bilinen ateroskleroz gibi kronik hastalıkların oluşması için uygun bir ortam hazırlamaktadır. Ortaya çıkan kısır döngü, kısırlıktan tüylenmeye kadar çok geniş bir yelpazede bulgu veren polikistikover sendromu yaşanmasına da yol açabilmektedir. İnsülin direnci olan polikistikover sendromlu kadınlarda bozulmuş glikoz toleransı yani halk arasındaki adıyla gizli şeker %35'e, tip 2 diyabet sıklığı ise %10'a kadar artmaktadır. Son olarak insülin direnci ve kanser arasında ilişki saptanan çok sayıda çalışma vardır.

Tedavi Edilmezse Ne Oluyor?

Her şeyden önce, bu tablonun tedavisiz bırakılması durumunda, daha önce saydığımız yakınmalar giderek artıyor ve kişinin günlük aktivitelerini ve hayat kalitesini ciddi anlamda kötü etkiliyor. Sonuçta, mutsuz, sürekli kilo artışı olan ve bu durumla bir türlü başa çıkamayan kişiler haline dönüyoruz. Ayrıca insülinin fazla olması, şeker hastalığı görülme riskini de arttırıyor. Tip 2 diyabetin ise, ağırlıklı olarak insülin direnci nedeniyle oluştuğu biliniyor. Diyabet son yıllara sık görülen bir hastalık haline geldi. Yaygınlığı giderek artıyor ve beraberinde komplikasyon dediğimiz pek çok ek sorunla birlikte seyrediyor. İnsülin direnci, diyabetin öncüsü olduğu için müdahale etmek gerekiyor.

İnsülin direnci tedavi yöntemleri nelerdir?

- İnsülin direnci olan hastaların; kan şekerini yükseltmeyen düşük glisemik indeksli, posa ve diğer besin öğeleri yönünden de zengin besinleri tercih etmesi gerekmektedir. Patates, havuç, mısır haricinde tüm sebzeler ile birlikte, Barbunya, nohut, kuru fasulye, mercimek gibi baklagiller, kepek, esmer ekmekler, elma ve portakal diyet menüsünde yer almalıdır.

- Trans yağ asidi, insülin direncini artırarak diyabetin oluşumunu gizli bir silah olarak ateşleyebiliyor. İnsülin direncinizi kırmak için kızartma yöntemini bırakmalı, işlenmiş etler olarak nitelendirdiğimiz tüm şarküteri ürünlerinden dolabınızı arındırmalı ve hazır kek dahil paket ürünleri tüketmemelisiniz.

- İnsülin direncine kalkan olan beslenmenin omega 3 yağ asidi içeren hayvansal ve bitkisel kaynaklı besinleri tüketmekten geçtiğini unutmayın. Salatalarınıza ya da yoğurdunuza keten tohumu ekleyin, ara öğünlerde ceviz tüketin, haftada en az üç kere somon dahilomega 3'ten zengin yağlı balıkları mutlaka yiyin. Eğer bu besinleri yiyemiyorsanız balık yağı kullanabilirsiniz.

- Her gün en az 45 dakika sürecek ortayüksek tempoda yürüyüşleri hayata geçirmeyi ihmal etmeyin. Böylece spor yaparken kaslarınız ortamda olan şekeri kolayca kullanacak ve insüline ihtiyaç duymadan kalori yakımı başlayacaktır. Eğer düzenli aktiviteye devam ederseniz yağ yakıcı enzimler devreye girecek, depolanan yağlardan da kolayca kurtulmaya başlayacaksınız. Sadece egzersiz ve sağlıklı besleme ile %60 düzeylerinde insülin direnci düzeltilebilir. Spor yaparken dikkat edilmesi gereken bazı hususlar da vardır. Yeterli kalp hızı artışına erişilmeli, hareketler arasında gereğinden fazla mola verip vücudu soğutmamalı, kişiye uygun spor yapılmalıdır.

- İnsülin direnci olan insanlar çabuk acıktıkları için sık küçük öğünler şeklinde ve glisemik indeksi düşük besinlerle beslenmeleri uygun olur. Üç ana üç de ara öğün yapılabilir. Çünkü glisemik indeksi düşük besinler, bireylerin daha uzun süre tok kalmalarını sağlamaktadır. Oranın yüksek olduğu besinler ise kandaki insülin miktarını hızla yükselterek kan şekerinin düşmesine neden olmaktadır. Bu besinleri tüketen kişiler tok olmasına rağmen hızla acıkmaktadır. Çay şekeri, reçel, marmelat, pekmez, tatlılar, kurabiye, kek, pasta, bisküvi, çikolata, gofret, beyaz ekmek, mısır ve mısır ekmeği, mısır gevreği, pirinç, şehriye, erişte, makarna, muz, incir, üzüm, kavun, karpuz, kayısı hariç kuru meyveler, hazır meyve suları ve asitli meşrubatlar vb. besinler olabildiğince az tüketilmelidir.

EPİLEPSİ VE SOSYAL YAŞAM

Epilepsi (sara) nöbeti, beyin normal aktivitesinin, sinir hücrelerinde geçici olarak oluşan normal dışı bir elektriksel aktivite sonucu bozulması durumudur. Kişinin tek bir nöbet geçirmesi epilepsi hastası olduğu anlamına gelmez. Epilepsi yaygın bir hastalıktır. Herhangi bir yaş veya zamanda ortaya çıkabilir. Anormal elektrik aktivitesinin köken aldığı veya yayıldığı bölgeye göre farklı türde nöbetler ortaya çıkabilmektedir. Tedavi edilebilen, bunun yanında uzun süreli izlem gerektiren bir hastalıktır.

Epilepsili bireylerin en çok merak ettiği konulardan birisi de sosyal hayatlarında kısıtlama olup olmayacağıdır. Tüm kronik hastalığı olanlara çevresinin uyguladığı aşırı kollamacılık, bu kişileri toplumdan izole edip yalnızlığa ve iş görmezliğe itmektedir. Epilepsi hastalarına sıklıkla güvenli bir yerde bulunmaları hatırlatıldığı için bu kişiler evlerinden dışarı çıkmak istemezler. Hatta evdeki iş bölümüne bile katılmadıkları ve mazeret olarak hastalıklarını öne sürdükleri görülmektedir. Epilepsi hastaları sosyal faaliyetlerden kaçmaktadırlar. Epilepsili bireylerin büyük kısmı inaktif yaşamı sevmediklerini ve daha aktif olmak istediklerini belirtmektedirler. Bazı sosyal durumlarda koruyucu önlemler almak gerekebilir. Örneğin; ışığa duyarlı nöbeti olan hastalar televizyonu uzaktan seyretmelidirler. Güneşli havalarda şapka ve koyu renkli güneş gözlüğü ile dışarı çıkmalıdırlar.Bununla birlikte aşırı kollamacı tutumdan kaçınılmalıdır.

Epilepsili çocukların okuldaki durumu nedir?

Epilepsili çocuk ne kadar erken topluluk içine girer ve çevresine uyum sağlarsa o kadar kendine güven kazanacaktır. Anne-baba ve diğer ilgililer, onun diğerlerinden farklı olduğunu hatırlatıcı koruyuculuk, kollayıcılık içinde olmamalıdırlar. Bu onu güvensiz ve tedirgin biri yapabilir. Çocuğun durumu okul yetkililerine bildirilmeli, herhangi bir nöbet geçirdiğinde ne yapmaları gerektiği kendilerine anlatılmalıdır. Durumu bilen ve anlayışlı öğretmenlerin önemli yardımı olacaktır. Bu özellikler eğitimin sonraki yılları için de geçerlidir.

Görüldüğü gibi epilepsi hastaları da daha önce belirtilen bazı noktalara dikkat edildiğinde genel populasyondaki kişiler gibi çalışma hayatında başarılı olabilmekte ve normal hayatlarını sürdürebilmektedirler. Bu durumun uygulamada da geçerlik kazanması için ailenin, okul yetkililerinin, iş alanındaki ilgililerin ve toplumun sürekli bilgilendirilmesi ve olumsuz ön yargıların giderilmesi gerekmektedir.

Epilepsi hastaları spor yapabilir mi?

Spor aktivitesine katılma kararı alındığında egzersiz sırasında nöbetler üzerine olumsuz etkide bulunabilecek faktörlerin, hasta ve hekim tarafından bilinmesi gereklidir. Bu risk faktörleri **şunlardır:**

Aşırı yorgunluk
Uykusuzluk
Tuz kaybı
Su kaybı
Aşırı fiziksel aktivite ile bağlantılı tuz fazlalığı
Aktiviteden önce az beslenme nedeniyle kan şekerinde düşme

Oluşabilecek riskler ile ilgili Nöroloji uzmanı ile görüşülmelidir.

Epilepsili hastalarının yapamayacağı spor dalları

Nöroloji uzmanı ile yapılması planlanan spor dalı ilgili görüşülmesi ve takip eden doktorun bilgilendirilmesi önerilir.

Epilepsili tüm hastalar

- Karate
- Boks
- Denetimsiz dalgıçlık
- Denetimsiz dağa tırmanma
- Tek başına yamaç paraşütü
- Tek başına paraşütle atlama

yapamazlar.

Kontrolsüz nöbetleri olan hastalar

- Havacılıkla ilgili sporlar
- Jimnastik
- Ata binmek
- Buz hokeyi, buz pateni
- Dağcılık
- Dalgıçlık
- Motor sporları
- Su kayağı
- Sörf
- Denetimsiz yamaç paraşütü
- Denetimsiz yelkencilik
- Denetimsiz su sporları ve yüzme

yapamazlar.

Epilepsi ve meslek hayatı

Epilepsi hastaları meslek sahibi olabilirler, sorumluluklar alabilirler, okuyabilirler, üniversiteye gidebilirler. Tarihe bakıldığında birçok başarılı, ünlü epilepsi hastası olduğunu görüyoruz. Bunlar içinde, Dostoyevski, , Van Gogh Jül Sezar, Hendel ve birçok siyasetçi, bilim adamı, iş adamı sayılabilir. Kendimizin de yakından takip ettiğimiz, tanık olduğumuz doktor, öğretmen hastalarımızın görevlerini başarıyla yaptıklarını görmekteyiz. Çoğunun nöbetleri kontrol altında ve bir kısmı da seyrek nöbet geçirmekle beraber görevlerini sürdürmektedirler.

Epilepsi hastaları işe başvurduklarında birtakım sorunlarla karşılaşabilirler. İşverenlerin epilepsi hastası karşısında tavırlar ön yargılar ve bilgisizlik nedeniyle olumsuzdur. Yapılan çalışmalarda iş üretimi, devamlılık, iş kazası iş kaybı açısından normal populasyonla aralarında herhangi bir fark bulunmamıştır. Durum işverenlere bildirilerek bilgilendirilmeleri sağlanmalı ve ön yargılar giderilmelidir.

Epilepsili bireylerin yapamayacağı işler

Özellikle nöbetleri sık olan epilepsi hastaları bazı işleri yapamazlar. Bunlar içinde pilotluk, dalgıçlık, kesici alet ve makinalarla ilgili işler, cerrahlık, yüksek ve tehlikeli noktalarda çalışmayı gerektiren işler, dağcılık, taşıt sürücülüğü, itfaiyecilik, silah taşımayı gerektiren polislik, askerlik sayılabilir. İş alanları belirlenirken takip eden hekimle görüşülmesi önerilmektedir. İş hayatında dikkat edilmesi gerekenler

Bazı nöbet tipleri uykusuzlukla uyarılabildiğinden vardiyalı çalışmalar ve nöbet gerektiren durumlarda düzenlemeler gerekir. Epilepsi tiplerinden bazıları ışığa duyarlı olduğundan, uzun süre bilgisayar karşısında çalışmaması ve televizyonu uzun süre ve yakından seyretmemesi tavsiye edilmelidir.

Uzm. Dr. Rabia Sedef ÜRE

Çocuğum Yemiyor, Ne Yapmalıyım?

“Yemek saatleri yaklaştıkça sıkıntılarım başlıyor.”

“Diğer çocuklar ne güzel yiyor, bir de benimkine bak.”

“Bütün gün ağzına bir lokma yemek koymadı.”

“Başkaları ne güzel yediriyor, bana gelince ağzını açmıyor.”

“Evde her yemek saati bağırıp, çağırmaktan bıktım.”

Uzm. Dr.
Nurcan BAYÇORA

Bu cümleleri uzatmak mümkün. Sizin de ailenizde buna benzer sorunlar yaşanıyorsa bize kulak verin. Çocukların çok küçük yaşlardan itibaren, kontrol sağlayabildiklerini keşfettikleri konulardan biri; yemek yemek diğeri ise tuvalet alışkanlığıdır. Çocuklar, daha bebeklik dönemlerinden başlayarak, yemek yiyerek veya yemeyerek ailelerini denetim altında tutabileceklerini fark ederler. Yemek yeme saatlerinde işleri zorlaştırarak, ailelerin dikkatini kendilerine çekebilirler, kızgın oldukları anne veya babaya eziyet çektirebilirler.

Beslenme; çocuğun sağlıklı olması için gerekli olduğundan, anane- babalar , özellikle de bu konuda oldukça ısrarcı davranırlar. Çocukları ne kadar çok yerse o kadar sağlıklı olacaklarını düşünerek, onu sürekli yedirmeye çalışırlar ve çocuk yemeyi çeşitli nedenlerle reddettiğinde kendilerini kötü, başarısız bir anne olarak görürler.
Annesinin bu konudaki zaafını hisseden çocuk yeme davranışını anneye karşı kullanmaya başlar, başkaları kolayca yedirebilirken anne çok sıkıntı çekmeye başlar. Yedirme sırasında annenin üzüldüğünü veya sinirlendiğini hissettikçe çocuk davranışını devam ettirir. Olayı çözecek davranışın, olayı başlatan kişiden, anneden gelmesi gerekmektedir.

Çevredekiler, özellikle de kendi anne- babaları, büyükleri ve diğer büyükler tarafından gelen “ Bu çocuğa yemek yedirmiyor musunuz?, çok soluk görünüyor.”, “ Aç kalıyor bu çocuk, hasta olacak”, “bu kadar az yerse bu çocuk büyümez”, “ bacakları çırpı gibi, vah vah bu çocuğun ailesi hiç ilgilenmiyor galiba” gibi yorumlar , anan babayı bir yandan kızdırırken bir yandan da üzmekte, kendilerini suçlu, kötü, başarısız bir anne- baba olarak hissetmelerine yol açmaktadır.

Bu duygu ve düşüncelerle dolan anne- baba zorlu ve kaybetmeleri neredeyse kesin olduğu bilinen (ancak onların fark edemedikleri) bir mücadeleye başlarlar. “hadi oğlum, yesene” “bak bu son lokma, hatırım için ye”, “önüne dön”, “ağzında tutma” tarzı cümleler yemek masasını süslemeye başlar. Elinde tabakla çocuğun arkasından koşuşturmak, ilgisini çekebilecek hikayeler, masallar anlatmak, vaatlerde bulunmak, ve tüm bu çabalara rağmen çocuk halen yemiyor, ağzında tutuyorsa sinirlenmek, bağırıp çağırmak , çocuğa cezalar vermek, hatta bazen vurmak... çocuğa yararlı olması için harcanan tüm bu çabalar, hüsranla sonuçlanabilmektedir.

Çocuk yine yememiş olur, anne baba çok sinirlidir, belki de birbirleriyle tartışmaya başlamışlardır, evde huzursuzluk hakimdir. İş inada binmeye başlar, çocuk bazen boyun eğip bir- iki lokma yese de çoğunlukla yediğini ağzında tutar, kusar, tükürür. Bir sonraki yemek saati için bıçaklar bilenmeye başlanmıştır, her iki taraf çeşitli önlemler almaktadır. İki tarafın da yaşamakta olduğu tam bir sinir harbidir.

ANNE- BABALAR BU KONUYLA İLGİLİ NELERİ AKILLARINA GETİRMELİLER?

- Çocuğun büyüyüp gelişmesi için gerekli olan tek şeyin yiyecekler olmadığını hatırlayın. Çocuk sevgiyle, şefkatle, ilgiyle de beslenir.

- Çocuğunuzun sağlıklı gelişmesi için çok yemesi gerekmez, dengeli beslenmesi yeterli olacaktır.

- Çocuğunuzu diğerleriyle karşılaştırmayın, her bünyenin gereksinimi ve büyüme hızı farklıdır.

- Çocuğunuzun gereksinimlerine, sizden beklediklerine- istediklerine kulak verin. İlk yıllarda beslenme daha önemli bir gereksinim olsa da, ilerleyen yıllarda çocuklarınızın sizinle daha çok vakit geçirmek, birlikte bir şeyler paylaşmak gibi gereksinimleri daha ön plana çıkacaktır. Yine de çocuğum yemiyor, ne yapmalıyım diyorsanız;

- Aç olan çocuk eninde sonunda yemek ister, onun kendinin aç olduğunu fark etmesine izin verin. “şunu yer misin, bundan da ister misin, belki bunu seversin” gibi sorulardan uzak durun.

- Çocuğunuzu yemeğini masada oturup yemesi için teşvik edin. Yemek masasını sıkıntılı değil de aile üyelerinin günlerini nasıl geçirdiklerini anlattıkları, sohbet ettikleri bu arada da hep beraber yemek yedikleri bir yer olmasına çalışın.

- Sadece öğününde yemek teklif edin, yemek aralarında atıştırmalarına izin vermeyin, zaten küçük olan mideleri çabuk doyuran bu abur- cubur- larla dolacak, açlık hissi ortadan kalkacaktır.

- Yemek seçimiyle ilgili olarak, onun için besleyici olduğunu düşündüğünüz yiyeceklerden evde olanlar arasında seçim yapmasını isteyebilirsiniz, seçtiği halde yemediği yiyeceği bir başka öğünde tekrar deneyebilirsiniz. Sofradan yemeden kalkmışsa birkaç saat sonra acıkabilir, öbür öğünü bekletmek ve abur- cubura izin vermemek daha uygun olacaktır.

- Yemek sırasında ne kadar sinirlenirseniz sinirlenin belli etmemeye çalışın. Dolu tabağı gayet sakin bir şekilde çocuğunuzun önünden alın ve gülümseyerek sohbetinize veya yapacağınız şeye devam edin.

- Yemeğini yemediği için çocuğunuzu cezalandırmayın veya yediği için ödüllendirmeyin.

- Yemeğini yemesi için ısrarcı olmayın, sözler vermeyin, masal veya hikayelerle dikkatini dağıtıp ağzına yemeği tıkmayın.

- Yemeklerin hepsini birbirine karıştırıp hızla yedirmeye çalışmayın. Bırakın sırasına kendi karar versin. Kendilerine ait bir yemek zevklerinin gelişmesine olanak tanıyın.

- Yemek sofrada yenir, elinizde tabak oda oda dolaşmayın.

- Hiçbir şey yemiyor bari bunu seviyor yesin diyerek, besleyici değeri olmayan, ancak çabuk doyuran gıdaları çocuğunuza yedirmeyin. (yemekten sonra yenilen bir iki bisküvi, gofret veya şekeri bunun dışında tutabilirsiniz)

- Yemek işini inada bindirmeyin, bu yolla çocuğunuzun sizin üzerinde egemenlik kurmasına izin vermeyin.

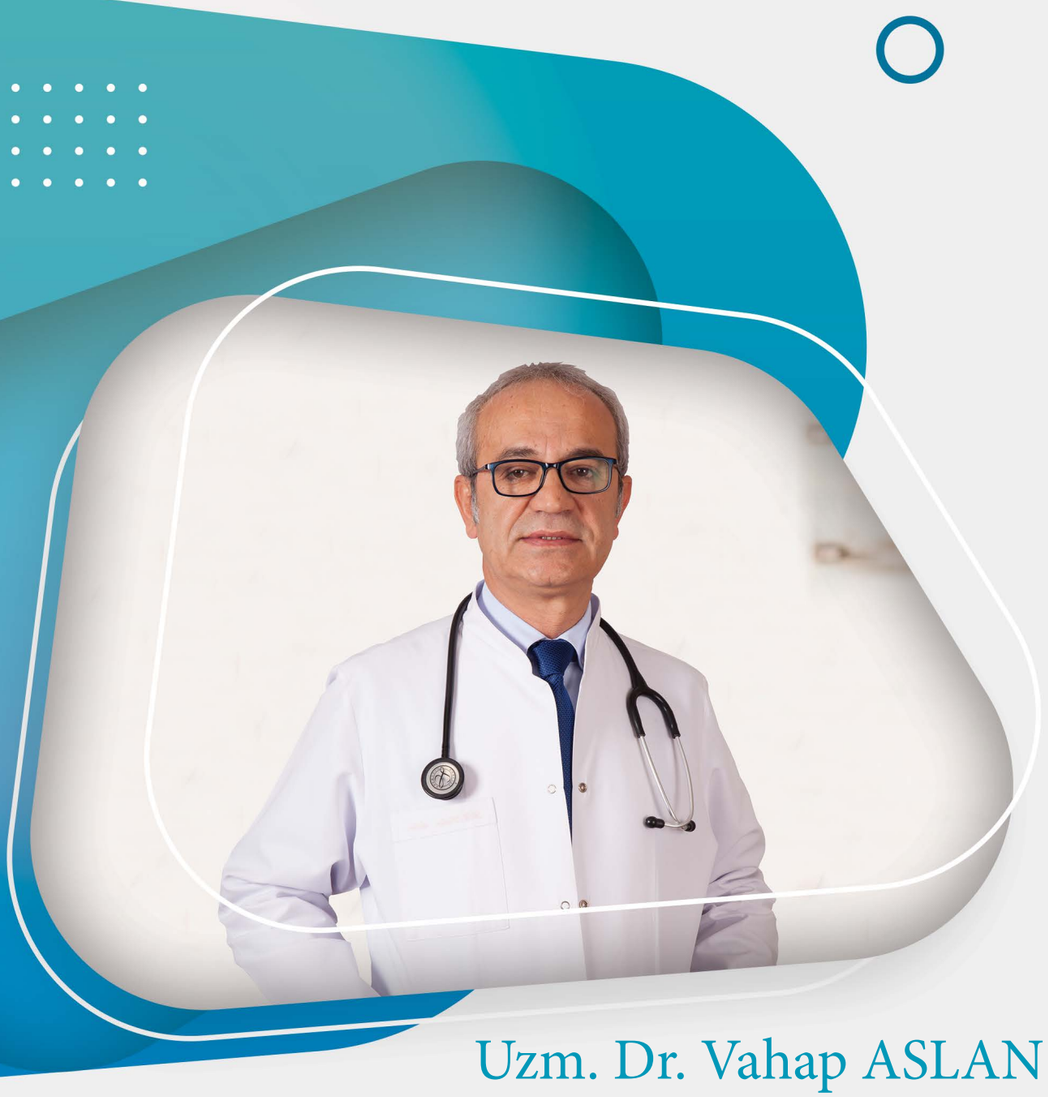
- Yemek saatinde evde değilseniz , çocuğunuzu gördüğünüzde ilk sorunuz “yemeğini yedin mi?” veya “ne yedin bu akşam?” olmasın, çocuğunuzun diğer yaptıkları da sizi en az yemesi kadar ilgilendirsin. Ayrıca da can sıkıcı bir konu açarak günü geri kalan kısmında sıkıntı yaşamanız ikiniz açısından da kötü olacaktır.

- Çocuğunuzun yemeyle ilgili sorununu onun duyabileceği yerlerde başka kişilerle paylaşmayın, çocuğunuz bu olaydan iki şeklide etkilenir. Hem kendinin bile tam anlamıyla farkında olmadan yaptığı ilgi çekebilme işini yemeyerek başardığını algılar, hem de sizi üzmekten dolayı kendi kötü çocuk olarak hisseder. Zaman zaman da size kızdığında sizi cezalandırmak için yemeği kullanılır hale gelir.

UNUTMAYIN Kİ;

iyi anne- baba olmak çocuğunuzu iyi gıdalarla beslemekten geçmiyor. Çocuğunuzla aranıza hiçbir şeyin- yiyeceklerin bile- girmesine izin vermeyin, açığı sonradan kapatılamayan tek şey sevgidir- güvendir.

Multiple Myeloma



Uzm. Dr. Vahap ASLAN

Multiple myeloma, normalde kemik iliğinde bulunan hücreler olan plazma hücrelerinden kaynaklanan bir kemik iliği kanseri tipidir. Normal plazma hücreleri, enfeksiyonla savaşmak için immünglobulinler de denen antikorlar üretirler.

Myelomda anormal/kanserleşmiş plazma hücreleri “paraprotein” olarak bilinen ve faydalı bir işlevi olmayan tek bir antikor tipi üretir.

Multiple myeloma, dünyada görülen tüm kanserlerin %1'ini oluşturur. Hematolojik kanserler içindeki oranı ise %10dur. Son yıllarda genç popülasyonda görülmeye başlasa da genellikle 65 yaş üstünde ortaya çıkar. Ortalamagörülme yaşı 69 dur. Olguların sadece %4 ü 45 yaşın altındadır. Her iki cinste de görülmekle birlikte erkeklerde biraz daha sıktır.

Multiple myelomun neden oluştuğu tam olarak bilinmemektedir. Günümüzde kabul gören faktörler arasında kimyasal maddeler, radyasyon, bazı viral uyaranlar sayılabilir.

Anormal plazma hücreleri olgunlaşamadığı için kemik iliğinde birikmeye devam eder ve sağlıklı hücrelerin gelişmesini zorlaştırırlar. Ayrıca bu anormal plazma hücrelerinin varlığı nedeniyle, normal plazma hücreleri, normal immünglobulinleri salgılayamaz ve kanda düşen normal immünglobulin düzeyi nedeniyle infeksiyona eğilim oluşur.

Multipl miyelom nerdeyse her zaman monoklonal gammopati (MGUS) adı verilen iyi huylu bir durum olarak ortaya çıkar. MGUS'ta da anormal plazma hücreleri tarafından üretile M proteinleri mevcuttur. Fakat seviyeleri daha azdır ve bu sayede vücuda herhangi bir zarar gelmez. Ancak daha sonra anormal plazma hücrelerinin sayıca artması, bu hücrelerden salgılanan anormal immünglobulinlerin düzeyinin artmasıyla klasik multiple myeloma oluşur. Bu durum uzun bir sürede gelişir.

Multiple Myeloma için risk faktörleri;

65 üstü yaş: İlerleyen yaş multiple myeloma gelişme şansını artırmaktadır. Myelom genellikle 65 yaşından sonra teşhis edilmektedir.

Irk: Multipl myelom riski Afrikalı Amerikalılarda en yüksek olup Asyalı Amerikalılarda en düşük seviyededir. Irklar arasındaki bu farklılığın nedeni bilinmemektedir.

Erkek cinsiyet: Erkeklerde, kadınlara göre daha sık görülür. Bu hastalığın neden erkeklerde daha fazla teşhis edildiği bilinmemektedir.

Kişide anlamı belirsiz monoklonal gamopati (MGUS) öyküsü: MGUS, anormal plazma hücrelerinin M proteinlerini ürettiği **benign** (iyicil) bir durumdur. Genellikle semptom yoktur ve anormal M protein seviyesi kan testi ile bulunur. Çoğu kez MGUS olan kişilerde multiple myelom gelişir.

Ailede multipl miyelom öyküsü: Çalışmalarda eğer yakın bir akrabada bu hastalık varsa, kişinin multiplmiyelom riskinin daha yüksek olabileceği bulunmuştur.

Multiple Miyeloma Belirtileri Nelerdir?

Multipl miyelomun belirtileri, değişiklik arz etmektedir ve erken dönemde hiç belirtiye rastlanmayabilir.

En sık görülen belirtileri ;

- Belde daha yoğun olmak üzere, hareketle ortaya çıkan kemiklerde ağrı,
- Kemik kırıkları
- Halsizlik ve yorgunluk
- Sık enfeksiyon geçirmek
- Kilo kaybı
- Bulantı - kabızlık
- El ve ayaklarda uyuşma

Nadiren belirtiler oluşmadan tanı konan hastalar mevcut olsa da 40 yaş üstünde halsizlik, bel ağrısı, istem dışı kilo kaybı ve böbrek yetmezliği şikayeti ile hekime başvuran kişilerde, multiple miyelomdan şüphelenilip tanı testlerinin yapılması önemlidir.

Multiple Miyeloma Komplikasyonları

- Miyeloma hastalığında vücudun enfeksiyonlarla savaşma yeteneği bozulur. Bu nedenle bazen hayatı tehdit eden infeksiyonlar gelişebilmektedir.
- Myeloma hücrelerinden salgılanan bazı maddeler kemik erimesine, incelmesine ve kırılmasına yol açar.
- Bu durum her kemikte olmakla birlikte en sık bel ve sırt kemiklerinde oluşur.
- Kemik yıkımı ile ortaya çıkan kalsiyum yüksekliği, serumda artan anormal proteinler, sık gelişen idrar yolu infeksiyonlar, böbreklerde biriken amiloid maddesi nedeniyle böbrek yetmezliği gelişebilir.
- Miyeloma hücreleri normal kan hücrelerinin gelişmesini engellediğindene anemi ya da diğer kan hücrelerinde düşüşe neden olabilir.
- Kemik iliğinde plazma hücrelerinin birikmesi nedeni ile, kanın pıhtılaşmasını sağlayan trombosit yapımı azalır. Yine bu trombositlerin fonksiyonlarında da bozulma meydana gelebilir. Bu durum kendini klinik olarak kanama ile gösterebilir.

Multiple Miyeloma Tanı Yöntemleri Nelerdir?

Hastalığın erken dönemlerinde çoğunlukta belirtiler yaygın olmadığından, başka bir durum için kan testi yaptırdığınızda şans eseri tanı konabilir. Yaygın bir tarama testi olan eritrosit sedimentasyon hızında yükseklik saptandığında ilk akla gelen hastalıklardan biri multipl myelomadır. Ayrıca anemi ile beraber böbrek fonksiyon bozukluğu, kalsiyum yüksekliği, kanda total protein düzeyinin yüksek saptanması multipl myelomu akla getirmelidir.

Klinik olarak multiple myeloma şüphesi doğduğunda serumda immünglobulin düzeyleri, serum ve idrarda immünfixasyon elektroforezi, protein elektroforezi, hafif zincir (kappa, lambda) gibi özel testler yapılmalıdır. Bu testlerde multipl myelom düşündüren bulgular saptanırsa kemik iliği incelemesi yapılmalıdır.

Görüntüleme Testleri

Multiple miyeloma ile ilişkili kemik problemlerini tespit amacıyla görüntüleme testleri kullanılabilmektedir. Testler; MRI, tomografi veya pozitron emisyon tomografisini (PET CT) içerebilir. Tedavi öncesi bu tür görüntüleme yöntemlerinin uygulanması, evre tayini ve tedaviye yanıtı değerlendirmede de kullanılabilmektedir.

Testlerin sonucunda multiple miyeloma tanısı konulduğunda hastalık evrelendirilmeli, tedavi endikasyonu açısından hasta değerlendirilmelidir. Erken evrede kom likasyon gelişmemiş hastalar tedavisiz izlenebilir. Anemi, böbrek yetmezliği, yaygın kemik tutulumu, kalsiyum yüksekliği gibi durumlarda tedavi başlanmalıdır. Son yıllarda serum serbest hafif zincirinde anormal yükseklik ve kemik lezyonlarının fazlalığı da tedavi endikasyonları arasına katılmıştır. Ancak kök hücre nakli olanağına sahip hastalarda komplikasyonlar beklenmeden tedavi planı yapılmalıdır.

Multipl Miyeloma Tedavi Yöntemleri Nelerdir?

Hedefe yönelik tedavi: Son yıllarda birçok kanser türünde uygulamaya giren hedefe yönelik tedavi, multiple myeloma için de kullanılabilmektedir. Myeloma hücrelerinin yüzeyinde bulunan CD38 antijenine karşı geliştirilen antikorlar, myeloma tedavisinde oldukça başarılıdır.
Protezeom İnhibitörleri: Uzun süreden beri multipl myelomda protezeom inhibitörleri başarıyla kullanılmakta olup tedavinin temel taşlarından birini oluşturmaktadır.
İmmündüzenleyici ilaçlar: Bu grupta birçok ilaç günümüzde multipl myeloma tedavisinde tek başına veya diğer ilaçlarla kombine olarak kullanılabilmektedir.
Kemoterapi: Çoğunlukla diğer ilaçlarla beraber kullanılan kemoterapi ilaçları, kemik iliğindeki anormal plazma hücrelerini öldürmeye yönelik olarak kullanılır.
Kortikosteroidler: Multiple myelom tedavisinde çok uzun süreden beri kullanılmakta olup, tedavinin temel taşlarından biridir.
Kök Hücre Nakli: Kemik iliği nakli olarak ta bilinen bu uygulama, multipl myeloma tedavisinin temel taşıdır. Öncelikli yöntem, hastanın kendi kök hücrelerinin elde edilip saklanarak, yüksek doz kemoterapiyi takiben bu kök hücrelerin hastaya verilmesidir. Dirençli ve seçilmiş olgularda bir başka kişiden elde edilen kök hücrelerle de nakil yapılabilmektedir. Multiple myeloma tanısı konan hastalarda ilk yapılması gereken şey, hastanın kök hücre nakline uygun olup olmadığının saptanmasıdır. Klinik olarak kalp, akciğer hastalığı gibi ek hastalığı olmayan, performans durumu uygun her hasta mutlaka kök hücre nakli açısından değerlendirilmelidir. Yapılan çalışmalar, kök hücre nakli olan hastalarda yaşam süresinin daha uzun olduğunu göstermiştir. Bazı durumlarda kök hücre nakli iki kez yapılmaktadır.
Radyasyon tedavisi: Belirli bir bölgedeki myelom hücrelerini küçültmek amacıyla uygulanabilmektedir. Multilple myelomlu hastaların bir kısmında kemik kaynaklı veya kemik dışı dokulardan kaynaklanan plazmositom denilen tümörler oluşabilmektedir. Plazmositom, multipl myeloma olmadan da saptanabilmektedir. Bu hastalarda radyoterapinin etkinliği yüksektir.

Kemik İliği Tedavisi Nasıl Olur?

Multiple Miyeloma, dünyada en fazla **kök hücre** transplantasyonu **(kemik iliği nakli)** yapılan hastalıktır. Kök hücre nakli için uygun hastalara öncelikli olarak bortezomib bazlı ilaçlarla kombine olarak kemoterapi ajanları, kortikosteroidlerle tedavi uygulanır. Bazı durumlarda bu tedavi kombinsyonuna immünomedülatuar özellikli ilaçlar (Lenalidomide gibi) eklenebilmektedir. Hastalık kontrol altına alındıktan sonra, hastaya farklı tedaviler uygulanarak hematopoetik kök hücreleri aferez cihazı yardımıyla toplanmakta ve azot bazlı solüsyonlarda dondurularak saklanmaktadır. Takiben hastaya çok yüksek doz kemoterapi ilaçları verilerek kemik iliğindeki anormal plazma hücreleri tamamen ortadan kaldırılmaktadır.

Bu tedavi sırasında kemik iliğinin normal öncül elemanları da ilaç etkisiyle ortadan kaldırıldığından, daha önce toplanan kök hücreler hastaya bir damar yolundan verilmekte, bu kök hücreler daha sonra kemik iliğine yerleşerek normal bir kemik iliğinin oluşmasına katkıda bulunmaktadır. Multiple myelomanın kürabl bir hastalık olmadığı kabul edilmektedir. Hastalara uygulanan tedavilerle hastalık düzelmekte ancak bir süre sonra hastalık tekrarlamaktadır. Tedavide amaç hastanın hem yaşam kalitesini, hem de yaşam süresini uzatmaktır. Son yıllada tedaviye eklenen yeni ilaçlarla yaşam süresinde ciddi artışlar elde edilmektedir.

Çocuklarda

Tuvalet Eğitimi ?

Psk. Seda GÜN NAMAL

Çocuğu korkutarak tuvalet eğitimi verilmesi yanlış bir eylemdir. Katı ve kuralcı olmanın yanı sıra çok rahat ve çocuğun ihtiyacının ertelenmesi de yapılmaması gereken davranışlardandır.

Tuvalet eğitiminin 18 Ay İle 36 ay arasında verilmesi uygundur.

Tuvalet eğitim dediğimiz süreç yürüme, koşma, konuşma gibi çocuğun kendi başına yapabildiği gelişim sürecidir. Tuvalet eğitimi için 18 ay ile 36 ay arasında verilmesi uygun gördüğümüz süreç. Bu çocuktan çocuğa göre değişiklik göstermektedir. Fiziksel gelişimleri, ruhsal açıdan hazır olmuş olması gerekmektedir. Ortalama bu kızlarda 29 ay civarında erkeklerde 31'inci ayda gerçekleşmiş oluyor. Kaba motor ya da fizyolojik süreçte çocuğun yürüyor olması, tırmanabilme ve zıplayabilme becerilerinin olması bizim beklediğimiz süreçtir. Sonrasında çocuğun mesane kasları, idrar boşaltma ve tutma gibi kaslarının gelişmiş olması da gerekiyor.

SAYGI DUYMAK VE GERİ ÇEKİLMEK GEREKİYOR !

Çocuğun gelişimine saygılı olunması gerekiyor. Mahremiyet eğitimin gelişmeye başladığı dönemlerde çocuklar koltukların arkasında, perdelerin arkasında gizlenerek tuvaletlerini yaparlar. Çocuk ben tuvalet eğitimi almaya hazırım demesinin yanı sıra çocuk burada gizli alanını oluşturuyor. Olabildiğince görmezden gelip bir adım geride durmak, bu süreçte çocuğun gelişimini desteklemek adına saygı duymak ve geri çekilmek gerekiyor.

Daha sağlıklı tuvalet eğitimi verilmesi açısından anne ve babanın model alınması gerekiyor. Erkek ve kız çocuklarında tuvalet eğitiminde çok belirgin farklılıklar yok. Çocuklara alışkanlık öncesi lazımlık oyuncakların arasına konulabilir çocuk zaman zaman orada oturabilir, etkinlik yapılabilir. Zamanla çocuk ben hazırım mesajları verdikten sonra tuvalet ortamına lazımlık götürülür planlanan saatlerde orada etkinlik gerçekleştirilebilir. Klozet kullanımında çocuğa uygun aparatlar ve merdiven yardımı ile çocuğa güvenli bir alan oluşturulabilir. Çocuklar için özellikle dışkılama bedenlerinden bir parça olarak yorumlanır ve güven vermek, destekleyici olmak son derece önemlidir.

İlerleyen dönemlerde daha iyi bir eğitim verilmesi açısından kızların anneyi, erkeklerin ise babayı model alması gerekiyor.

ÇOCUĞU KORKUTARAK TUVALET EĞİTİMİ VERİLMEMELİ !

Ağır cezalarla tuvalet eğitimi öğretiliyor. Bu oran Türkiye'de yüzde 35-40 civarında. Tuvalet eğitiminin anahtar kelimesi 'sabırdır'. Katı ve kuralcı olmanın yanı sıra çok rahat ve çocuğun ihtiyacının ertelenmesi de yapılmaması gereken davranışlardandır. Bu dönemdeki eğitim çocuğun kişisel gelişimini etkiliyor. Ruhsal rahatsızlıklar açısından mükemmeliyetçi, titiz olan kişilerin altyapısı bu dönemde atılıyor. O yüzden olabildiğince saygı gösterilerek, hoşgörülü şekilde çocuğa yaklaşılmalıdır.

BU SÜREÇTE ANNE İZİN ALMALI

Bakıcıyla büyüyen çocuklarda tuvalet eğitimi sürecinde annenin izin alması gerekiyor. Çalışan annenin bu süreçte bir süre izin alarak çocuğunun yanında olması önemli. Ancak bu mümkün değilse çocuğa bakıcı ya da annene ya da babaanne bakıyorsa çocuğun hem mahremiyet gelişimi açısından hem de tuvalet eğitimi açısından bunları sınırlandırmak gerekiyor.

ÖDÜL NİTELİĞİNDE OLMADAN MOTİVE

Bu süreçte çocukla beraber alışverişe çıkılmalı. Özellikle alınan iç çamaşırlarında çocukların sevdiği karakterler olmalı. Tuvalette vakit geçirebileceği etkinlikler yapılabilir. Kitapların olduğu bazı bölgeler bulundurulabilir. Ebeveynler, ödül niteliğinde olmadan çocuğu motive edici, takdir eden davranışları gösterebilmesi açısından etiketler kullanabilirler. Çocuğu bezden ayırdıktan sonra çocuğun altının hiç bağlanmaması gerekiyor. Bezden ayırdıysak geri dönüş kesinlikle yapmıyoruz. Çünkü çocuk bunu içsel olarak başarısızlık olarak nitelendiriyor. Yetersiz olarak nitelendiriyor. Dolayısıyla bu da bizim çocuğu kontrol etmememiz demek.

PROBLEM VAR DEMEKTİR !

Büyük tuvaleti kaçırmayı 4 yaşına kadar, idrar kaçırmayı 5 yaşından sonra patolojik olarak bir sıkıntı var olarak nitelendiriyoruz.

Bizim tamamlanmasını istediğimiz süreç ortalama 3 yaştır. 3 yaş kreşe başlama yaşıdır ve dolayısıyla çocuğun bezli haliyle kreşe gitmesi, kendini farklı hissetmesi, soyutlaması ve utanç duyması anlamına gelir. 3 yaşına kadar tuvalet eğitimi tamamlaması gerekir. 4 ya da 5 yaşına kadar devam ediyorsa problem var demektir.

GENETİK FAKTÖRLER OLABİLİR !

Anne ve babanın küçük yaşlarda uzun vadede idrar kaçırma gibi bazı durumları olduysa çocukta görülme oranı çok yüksek. Bu süreçte bazı fizyolojik olaylar da devreye giriyor. Çocuğun mesane kasları gelişmemiş olabilir. Dolayısıyla idrar torbası dolduğu zaman beyne sinyal gitmiyor olabilir. Diğer döngüsel durum ise mesanenin kontrol edilemez durumdayken sonuçlar psikolojik olabilir. Psikolojik olarak hazırlık sürecinden bahsederek, çocuk bir buçuk yaşına kadar oral dönemden, emzirme sürecinden geçiyor. Güvenli ayrılma yaşadığı bu dönemde çocuk anneden bir ayrışma yaşıyor. Güvenli şekilde ayrılabilmesi için bu dönemi iyi bir şekilde atlatması gerekiyor. Çocuk kendinden emin şekilde çevreyi keşfe çıkabiliyor. Her gelişim dönemini sağlıklı atlatılabilmesi bir sonraki dönem için hazırlıktır.

Zatürre

Bronşiti sakın hafife almayın. Uygun bir ilaçla iyileşebilecek olan bronşit, tedavide geç kalındığında ölümcül bir tablo olan zatürreye dönüşebilir. Bronşit, bronşların özellikle sonbahar ve kış mevsiminde ortaya çıkan iltihabıdır. Nedeni ise bu aylarda zamanımızın çoğunu kapalı ortamlarda geçirdiğimiz için solunum yolları aracılığıyla virüslere daha yoğun şekilde maruz kalmamızdır.

Ayrıca günümüzde egzoz ve sanayi ortamının oluşturduğu hava kirliliği de bronşite yol açan bir başka önemli etkeni oluşturuyor. Bronşitin tipik belirtisi olan öksürük çoğu zaman ihmal ediliyor ve hekime başvurulmadan eczaneden alınan gelişigüzel ilaçlarla tedavi edilmeye çalışılıyor. Oysa bu rahatsızlık ihmal edildiğinde zatürreeye yol açabiliyor.

Uzm. Dr. Murat YÜZÜAK

Belirtileri:

Kuru öksürük bronşitin tipik belirtisini oluşturuyor. Özellikle geceleri yoğunlaşan öksürük bazen günlerce sürebiliyor. Bronş içinde yerleşmiş bulunan hücreler yeterli sıvı alınıp ıslatılmadığı takdirde balgam gelişiyor. Halsizlik ve göğüs ağrıları yine sık görülen belirtilerin başında yer alıyor. Bronşitte mutlaka yüksek ateş olması gerekiyor. Akut bronşit ile zatürre de aynı yakınmalara yol açabiliyor. Dolayısıyla yüksek ateşiniz varsa, kendinizi halsiz hissediyorsanız ve öksürüğünüz de sürüyorsa ayırıcı tanı için bir doktora başvurmayı ihmal etmeyin.

Zatürre nedir?

Zatürre (Pnömoni) akciğer dokusunu iltihaplanmasıdır. Bakteriler başta olmak üzere çeşitli mikroorganizmalara bağlı olarak meydana gelir.

Bulaşma : Bazı zatürre türlerinde hasta kişilerden sağlam kişilere doğrudan bulaşma riski vardır. Ama, hastalık çoğunlukla, hastanın kendi ağız, boğaz veya sindirim kanalında bulunan mikropların akciğere ulaşmasıyla meydana gelmektedir. Normal durumlarda hastalığa neden olmayan bu mikroplar, vücut savunması zayıf düşmüş kişilerde zatürre oluşturur. Dolayısıyla zatürrenin ortaya çıkmasında bulaşmadan çok, kişinin vücut direncini kıran risk faktörleri rol oynar.

Zatürreye zemin hazırlayan grip ve benzeri viral solunum yolu infeksiyonları ise çok bulaşıcıdır. Hapşırık ve öksürükle yayılabildikleri gibi, ağız ve burun sekresyonlarıyla bulaşmış bardak, mendil, çatal-kaşık, kapı kolu gibi eşyalar aracıyla diğer kişilere geçebilirler.

Zatürre Teşhisi :

Zatürre ihmal edilmemesi gereken bir sağlık sorunudur. Erken teşhis edilmesi ve gecikmeden tedaviye başlanmasının ölümleri azalttığı bilinmektedir. Hastanın yakınmaları zatürreyle uyumlu ise, genellikle yapılan muayene ve akciğer röntgenindeki bulgularla teşhis konulabilir. Gerekli durumlarda kan ve balgam tahlilleri yapılabilir.

Ayırıcı Tanı : Zatürre bazen grip, soğuk algınlığı ve bronşit gibi hastalıklarla karıştırılabilir. Bu gibi hastalarda, ateşin üşüme-titremeyle yükselmesi ve 39-40°C'ye kadar çıkması, hastanın genel durumunun bozulması, hastalığın ağır seyredip uzun sürmesi, koyu renkli, kanlı balgam ve göğüs ağrısının eşlik etmesi durumunda, mutlaka zatürre olasılığı dikkate alınarak araştırma yapılmalıdır.

Zatürre Tedavisi :

Birçok vakada zatürre evde tedavi edilebilir. Ağır olguların, yaşlı hastaların, oksijen tedavisi veya yoğun bakım desteği gerektiren hastaların hastaneye yatması gerekir. Tedavi hastaya göre değişir. Tedaviye erken başlandığında ve ayaktan tedavi edilebilen olgularda, sonuçlar yüz güldürücüdür. Ancak, teşhis ve tedavisi gecikmiş, ağır zatürre olgularında ölüm oranı yüksektir.

KORUNMA YOLLARI

Zatürreden korunmak için aşı öneriliyor. Pnömokok, sadece zatürre değil, sinüzit, orta kulak iltihabı, menenjit gibi hastalıklara da sebep olabilir. Pnömokok bakterisinin pek çok türü vardır. Bunlardan 23 adetine karşı aşı geliştirilmiştir.

Bu bakteriden korunmada genel hijyen tedbirlerinin yanı sıra (el yıkama gibi), yukarıda sözü edilen risk faktörü olan kişilerin aşılanması da önerilmektedir. Aşının uygulanması için grip aşısında olduğu gibi özel bir zaman dilimi yoktur, her mevsim yapılabilir. Risk altındaki kişilerde 5 yıl sonra ikinci bir doz aşı önerilir. Pnömokok aşısı, Pnömokok bakterisine bağlı hastalıklardan yüzde 60-70 oranında korunma sağlamaktadır. Aşı yerinde ağrı ve şişme gibi yan etkileri görülebilir. Alerjik reaksiyon nadirdir. Hamilelere önerilmez.

Sigarayı bırakın:

Bronşları ciddi boyutlarda tahriş eden sigaradan uzak durun ve pasif içicilikten de kaçının.

Protein ağırlıklı beslenin: Bağışıklık sistemini güçlendirdiği için protein ağırlıklı beslenin ve bol bol sebze ile meyve yiyin.

Atkı ve bere kullanın:

Hava kirliliğinden korunmak ve vücut ısınızın düşmesini önlemek için atkı ve bere kullanmayı ihmal etmeyin.

Yakın temastan kaçının:

Enfeksiyonlu kişilerin olduğu ortamlarda bulunmayın. El sıkışma, tokalaşma veya öpüşme gibi alışkanlıklarınızı kış aylarında minimuma indirin.

Organ Bağışı

HAYAT KURTARIYOR !

Kan bağışı yapmak hem kendi sağlığınız için faydalıdır hem de ihtiyacı olanlara faydalıdır. Bağış yapılan kanlar ihtiyaç fazla olduğundan depolanamıyor. Hangi kan grubundan olursanız olun mutlaka bağışta bulunarak hayat kurtarabilirsiniz. Bazen yakınınız bazen de hiç tanımadığınız birinin yaşadığı zorluğa destek olabilirsiniz. Duyarlı ve bilinçli her insanın en önemli görevlerinden biri düzenli aralıklarla kan bağışı yapmaktır. Kaynağına sahip olduğumuz kan ile sadece lazım olduğunda değil devamlı olarak bağışta bulunarak vatandaşlık ve akrabalık görevimizi yerine getirebiliriz. Bilinçlenmiş toplumlar bağış işlemlerini rutin hale getirerek kanayan yaraya merhem olmuşlardır. Bir ailenin acısını dindirmek veya bunda pay sahibi olmak bile insanı mutlu eder. Yardımlaşmayı, paylaşmayı unutmayalım ve zamanında bağışta bulunalım.

Organ bağışı da çok önemli ve değerli bir bağıştır. Ülkemizde son yıllarda bilinç aşılanmaya çalışılıyor ama bildiğim kadarıyla yeterli seviyeye ulaşamadık. Oysa hayati fonksiyonları bitmiş olan birinin bir çok hayat bekleyen insana çaresi olabilir. Umutları tükenmiş ve uyumlu organ bekleyen binlerce insan varken hayatını kaybetmiş bedeni faydasını görmeden defnetmek doğru olmasa gerek. Sevdiğiniz birini kaybettiğinizde başka bedende bir şekilde can bulmasına destek olunmalıdır. Manevi dünyanızda yeri baki olan birinin belki de bir kaç kişiye birden umut ışığı olabileceğini unutmayın.

BAĞIŞTA BULUNABİLECEK KİŞİLER

18-65 Yaş arasında, ağırlığı 50 kg üzerinde, önemli bir sağlık sorunu olmayan, hemoglobin ölçümü normal olan herkes (en sık 2 ay ara ile) yılda dört kez kan bağışında bulunabilir.

Organ bağışı yapılabilmesi için 1979 tarihli ve 2238 sayılı kanuna göre; kişinin 18 yaşını doldurmuş veya üzerinde olması, akıl sağlığının yerinde olması gerekmektedir. Bu kriterlere uyan kişilerin Sağlık Müdürlüklerine, hastanelere, organ nakli yapma yetkisine sahip dernek ve kuruluşlara giderek organ ve doku bağışı belgesi alabilirler. Bir kişi organ bağışında bulunduğunda mutlaka yakın akrabalara da bilgi verilmelidir. Çünkü kişinin beyin ölümü gerçekleştiğinde yakınlarının organ bağışı hakkında karar vermeleri istenebilir. Organ bağışı yapmış olan bir kişi, daha sonra bu kararını değiştirirse bağış kartını yırtması ve bunu ailesine ve yakınlarına söylemesi yeterli olmaktadır.

HANGİ ORGANLAR BAĞIŞLANABİLİR?

Tıptaki gelişmelerin bugün geldiği noktada, insan vücudunun birçok organı nakil edilebilmektedir. Bağış yapılabilecek organlar düşünüldüğünde, sadece ölümden sonra bağışlanabilecek organlarla, yaşarken de bağışlanabilir organlar arasında bir ayrım yapmak gerekiyor. Yaşarken bağışlanabilir organlarda, yaşayan bir insan, diğer bir insana gerekli olan organı veya hücreyi bağışlar. Bu organlar çift veya tabaka halinde olan veya kendini yenileme özelliğine sahip olan organlardır. Örneğin; böbrek, karaciğer ve yenilenebilir özelliğe sahip hücreler veya kan, ilik ve üreme hücreleri gibi dokular. Burada bağış yapanın yaşından ziyade organın durumu çok önemlidir ama genelde 70 yaş üstündekilerin organları nadir durumlarda alınmaktadır.

Ölümden sonra bağış kabul edilebilecek organlar ve dokular; pankreas, damar, bağırsak, kulak kemikçikleri, deri, kalp, kalp kapakçıkları, gözün saydam tabakası, kemik dokusu, kıkırdak dokusu, karaciğer, akciğer, böbrek, kas ve beyin zarının bir kısmı.

KAN VERMENİN BAŞLICA FAYDALARI

- Kan verince kan yapan organlar uyarılır ve kan yapmaya sevk edilir.
- Kan hücreleri yenilenir.
- Daha sonra kendisine kan verilmesi gerektiğinde bunu yapacak insanların çıkacağını düşünerek güven duyar.
- Her kan bağışlayana kan grubu, kan sayımı ve kan yoluyla bulaşan hastalıklarla ilgili tarama testleri uygulanır, bu da bir yarar olarak düşünülebilir.
- Kan vermeden önce, sorgulama formuna verilen sağlığımızla ilgili bilgiler, boy, kilo, tansiyon, nabız, vücut sıcaklığı yanı sıra, kan grubu, kan sayımı (hemoglobin) ve serolojik tarama testleri ölçüldüğünden, mini bir Check-up da yapılmış olur.
- Düzenli kan veren kişinin, kalp krizi geçirme riskinin azaldığı yönünde araştırmalar bulunmaktadır.
- Kanda bulunan fazla yağ oranının düşmesine fayda sağlar.
- Kan grubu taramasından ücretsiz olarak kişilerin faydalanması sağlanır.
- Kanda bulunan bazı zararlı maddeler kan verilmesi ile giderilmektedir.
- Kan veren kişi ertesi gün kendini daha dinç ve zinde hisseder. Bu durum bedensel olarak kişilerin kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlar.
- Gönüllü bağışçılardan alınan kan, güvenli kan olduğundan kan yoluyla hastalık bulaşması da daha az olmaktadır. Sonuç olarak gönüllü bağışçıların sayısının artması, toplumun sağlık düzeyi üzerine olumlu etki yapmaktadır.
- Bağışınız çok insancıl ve onurlu bir davranıştır.İnsan psikolojik olarak rahatlar, kendini huzurlu hisseder.

KAN BAĞIŞLAMAK İSTEYEN GÖNÜLLÜLERE YAPILAN İŞLEMLER NELERDİR?

- Öncelikle donör adaylarına bir "donör değerlendirme formu" verilerek bunu dikkatlice, doğru ve samimi cevaplar vererek doldurmaları ve altını imzalamaları istenir.
- Formu doldurup, verdiklerinde bu form ilgili arkadaşlarımız tarafından incelenir ve donör adayı ile yüz yüze, kısa bir görüşme yapılır. Bu görüşmede bazı sorular ve verilen cevaplar hakkında açıklama yapılmakta ve yanlış anlaşılmalar varsa düzeltilmektedir.
- Bu aşamada kan vericisi olmaya engel teşkil eden herhangi bir sorun yoksa fizik muayene (boy, kilo, tansiyon, nabız ölçümü ve gözle muayene) yapılır.
- Bu aşamada da bir sorunla karşılaşılmadıysa o zaman yapılacak testler için tüpe kan alınır. Alınan kan örneğinde kan sayımı ve diğer bazı testler yapılır.
- Eğer testler sonunda kan alınmasına engel bir sonuçla karşılaşılırsa, bu konuyla ilgili olarak donör adayına yazılı bir bilgilendirme yapılır.
- Kanda yapılan testlerde de engel bir durum tespit edilmezse bağışçı adayı kan alınmak üzere donör yatağına alınır ve bir ünite kan alınır. Kan alma işlemi 15 dakikadan daha az sürmektedir.
- Kan alımı sonrasında 10-15 dakikalık bir gözlem süresi vardır. Bu arada bağışçılarımıza yiyecek ve içecek ikramı yapılır ve kendilerine teşekkür ederek uğurlanırlar.

SÜREKLİ VE DÜZENLİ KAN BAĞIŞLAYANLARA

10 bağışta
Bronz Madalya

25 bağışta
Gümüş Madalya

35 bağışta
Altın Madalya

40 bağışta
Plaket verilerek
taltif edilir.

UNUTMAYIN! Kan ve organ bağışlarınızla birçok kişinin hayatı kurtulmakta, hayatlarına bir umut aşılanmaktadır.

KANINDA
SAĞLIK
VAR !

ORTOPEDİK RAHATSIZLIKLARDA PRP TEDAVİSİ

Tedavin İçin
Kendi Kanın!

PRP uygulamalarına tenisçi veya golfçü dirseği olarak bilinen hastalıklarda, aşil tendiniti, topuk dikeni, biceps rahatsızlıkları, aşil tendon kopması, kronik tendon problemleri, ameliyat sonrası onarımı artırmak amaçlı, diz bağ yaralanmaları, osteoartrit, cerrahi operasyonlarda destek, kıkırdak oluşumuna destek, omuz rotator manşet rahatsızlıkları ve menisküs hasarları gibi çok sayıda hastalıkta kullanılmaktadır.

0 222 335 0 335

www.umithastanesi.com.tr

SERTLEŞME SORUNUNDA ESWT ŞOK DALGA TEDAVİSİ

ESWT şok tedavisi, ayakta yapılan bir uygulamadır

ESWT şok tedavisinin etkisi uygulama sonrası görülmeye başlar

ESWT şok tedavi, her hastaya uygulanabilir ve herhangi bir anestezik müdahaleye ihtiyaç duyulmaz

eskisehirozelumithastaneleri

umithastanesi

0 222 335 0 335

ÜROLOJİ POLİKLİNİĞİ

RADİKAL SİSTEKTOMİ

(MESANENİN ÇIKARTILMASI)

AMELİYATI

OP. DR. **AYDIN ERKUL**

Mesane kanserleri Ürogenital kanserler arasında 2. sıradadır. Tüm mesane tümörü olan vakaların 2/3'ü agrasif seyir göstermez fakat tedavi sonrasında nüks edebilir. Geriye kalan 1/3'lük kısımda tümör mesane kas dokusuna ve vücudun farklı yerlerine yayılabilir.

Mesane kanserinin en önemli ve sık nedenleri sigara içmek ve uzun süreli kimyasal maddelere maruz kalmaktır. Ayrıca yaş, cinsiyet, ırk, kronik mesane enfeksiyonları, az sıvı tüketmek, yüksek yağlı rafine edilmiş katkı maddeli besinlerin çok tüketilmesi, ailede mesane kanseri öyküsü, kemoterapi tedavisi görmek de mesane kanserine yol açan nedenlerdir.

Mesane kanserinde en sık başvuru nedeni ağrısız kanlı idrar yapmadır.

RADİKAL SİSTEKTOMİ AMELİYATI:

• Mesane kanseri, mesane kas tabakasını tutmuşsa,
• Mesane kanseri kas tabakasını tutmamış fakat çok sayıda ve/veya büyük boyutlarda ise
• Agresif olarak ilerleyen yüksek dereceli ise
• TURM ve BCG tedavisine rağmen sık nüks ediyor, cevap alınamıyorsa,
• Aşırı kanamaya ve ağrıya neden oluyorsa TEK ÇAREDİR.

Radikal sistektomi ameliyatında; mesane (idrar kesesi), üretenlerin mesaneye yakın uç kısımları, pelvik lenf nodları ve cinsiyete özgü komşu organlar çıkarılır. Bu organlar, erkeklerde Prostat ve seminal veziküller (meni keseleri); kadınlarda ise uterus (rahim), yumurtalıklar ve vajinanın bir bölümüdür.

Takiben idrarı depolamak ve boşaltmak için bağırsak segmenti kullanılarak idrarın dışarı atılması sağlanır. Şu anki standart ameliyat prosedürü AÇIK ameliyattır. Bununla birlikte LAPAROSKOPİK veya ROBOTİK RADİKAL SİSTEKTOMİ operasyonları yapılmaktadır.

• Mesane Çıkarıldıktan Sonra Hastalar Nasıl İdrar Yapacak?

İLEAL KONDÜİT: EN SIK başvurulan yöntemdir. Bu prosedürde 15-20 cm'lik ince bağırsak segmenti kullanılır. Bu barsak parçasının bir ucu karın ön duvarına ağızlaştırılırken, diğer ucuna her iki böbrekten gelen idrar kanallarına (oreterler) ağızlaştırılır. Böbreklerden gelen idrar, karın ön duvarına yapıştırılan torbaya (ürostomi torbası) dolar.

KONTİNAN ÜRİNER DİVERSİYON:

Bu işlem ileal konduit ameliyatına çok benzerdir. Burada karın ön duvarına ağışlaştırılan yere torba takılmasına gerek yoktur. Çünkü bu kısım idrarı dışarı kaçırmayacak şekilde büzülmüştür. Kesedeki idrar her gün birkaç kez bir sonda yardımıyla hasta tarafından boşaltılır.

ORTOTOPİK (YAPAY) MESANE:

Son yıllarda uygulanmaya başlanan alternatif bir tedavidir. Ameliyat esnasında mesane ve ekleri çıkarıldıktan sonra, dış idrar kanalından (üretradan) gönderilen doku parçasında kanser saptanmazsa ancak bu teknik yapılabilir. İnce ve/veya kalın bağırsaktan 50 cm'lik bir bağırsak segmenti kullanılır. Bu bağırsak segmenti küre haline getirilir. Kürenin kubbe kısmına böbreklerden gelen kanallar (üreterler) ağızlaştırılırken, kürenin alt kısmı üretraya ağızlaştırılır.

Bu teknikler ışığında her hasta için seçilecek tedavi planları kişiye özeldir.

AMELİYAT SONRASI CİNSEL YAŞAM NASIL DEĞİŞİR?

Erkekler bu ameliyat sonrasında boşalma yapamazlar ve çoğu kastada kalıcı ereksiyon kaybı yaşanır. Bazı vakalarda ereksiyonu kontrol eden sinirleri korumak mümkün olabilir. Bu vakalarda bile cinsel gücün normale dönmesi bir yılı bulabilir. Ereksiyon sağlanması için penil protez gibi ameliyat yöntemlerine başvurulabilir.

Kadınlarda ise rahim ve vajinanın bir bölümü çıkarıldığı için cinsel ilişkilerde zorluk yaşanabilir. Birkaç ay sonra vajinal dokuda gevşeme ve uzama gelişir. Bu sayede cinsel ilişki mümkün olur.

. HAFTA SONUNU YATARAK GEÇİRMEYİN .

AŞIRI UYUMAYIN !

1 .

Boş günlerinizi evde yatarak geçirmeyin.
Migren genellikle haftasonu sabahlarında ortaya çıkar.
Uyku düzeninizi değiştirmenizin beyninizdeki hipotalamusta negatif bir etki yaratır.
Hipotalamus hormonları düzenler ve bu da baş ağrısına neden olabilir.

AŞIRI UYUMAYIN !

2 .

Ayrıca bütün günü evde uyuyarak geçirdiğinizde sabah içtiğiniz kahve ya da çayı da içmemiş olursunuz. Her zaman aynı düzende hareket etmeye çalışın. Eğer çok yorgunsanuz, günün ilerleyen saatlerinde uzanın.

3 .

BEBEK GİBİ NEFES ALIN !

Stres artabilen birşeydir. Bu yüzden gün içinde pencereyi açıp bir süre o şekilde nefes alın. Stres derin nefes almanızı engeller. Bunu engellemek için, düzenli ve derin nefes alın. Nefesinizi beş-altı saniye boyunca tutun ve sonrasında yavaşça burnunuzdan nefes verin.
Bu uygulamayı gün içinde on ile yirmi arası tekrarlayın. işten çıktığınızda değişik biri olduğunuzu fark edeceksiniz.

4 .

BÜTÜN RENKLERDEN YİYECEKLER TÜKETİN !

Genel olarak çeşitli renklerde yiyecekler almalısınız. Her renk başka bir sağlıklı antioksidanı ve besini içerir. Meyvelerin içinde bulunan C vitamini, yeşil sebzelerden hatta ıspanaktan bile daha fazla demir emilimini artırır. Alışveriş sepetine çeşitli renklerde yiyecekler koyduğunuzdan emin olun.
Trafik ışıklarını düşünün: Biraz yeşil, biraz turuncu ve biraz kırmızı.

5 .

DİŞLERİNİZİ FIRÇALARKEN TEK AYAĞINIZIN ÜSTÜNDE DURUN !

Sırtınızı koruyan kaslarınızın çalışması için dişlerinizi fırçalarken tek ayak üzerinde durun. Genellikle çoğu insan bu kaslarını çalıştırmayı bilmiyor. Bu yüzden bu egzersiz bu kasların çalışması için çok kolay bir yol.

6 .

DİŞLERİNİZİ FIRÇALARKEN TEK AYAĞINIZIN ÜSTÜNDE DURUN !

Bir egzersiz topunun üzerinde oturduğunuzda o lan etkinin aynısı yaratıyor. Dişlerinizi tek elinizle fırçalayın ve dişinizi fırçaladığınız elinizin ters tarafındaki ayağınızın üzerinde durun.
1 dakika sonra tam tersini yapın.

GÜNÜN SONUNDA AYAKKABI ALIN !

7 .

Ayakkabı alışverişinizi günün sonunda yapın. Ayakkalarınız uyandığınız andan itibaren vücut sıcaklığınıza ve kan akışına göre şişer. Bu yüzden ayakkabı alışverişini günün sonunda yaparsanız ayağınızın en büyük olduğu zaman denk gelecektir.

Gelecekte sağlıklı bireyler olmak için dişlerin bakım ve koruması önemlidir.

Bebeklerde dişler çıkarken ateş, ağrı, huzursuzluk, salya artışı, iştahsızlık gibi sorunlar yaşanabilir, bebeğin sürekli elini ağzına götürmesi buna belirtidir. Diş çıkarırken huzursuzluğu azaltmak için bebeğe hafif hareketlerle diş eti masajı yapılabilir, bebeğin kullandığı diş kaşıyıcısını buzdolabında soğutarak verilebilir, dişin sürdüğü bölgeye diş çıkarma jelleri uygulanabilir. Eğer hala ağrı devam ederse ebeveynlerin diş hekimine danışmaları önerilir.

"Süt Dişleri Çok Önemli"

'Süt dişleri nasıl olsa dökülecek, bakmaya gerek yok' algısı çok yanlıştır. Süt dişlerinin altında daimi dişlerimiz hazır durumda, sürmeyi bekliyorlar. Dolayısıyla süt dişlerinde oluşan herhangi bir problem ileride çıkacak daimi dişlerin dizilimini ve sağlığını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle süt dişlerine önem verilmelidir. Bebeklerde beslenmeden sonra tülbent veya bebek fırçaları ile bebeğin dişleri, damağı ve ağzının içi silinmeli, (her öğünden sonra yapılamasa bile en azından günde 2 kere sabah ve gece temizlik yapılmalıdır.) Uzun süreli biberon ve emzik kullanımı diş damak yapısını olumsuz etkileyebilir. Biberon çürüğü aslında biberon kaynaklı değil biberonların içine konulan şekerli içecek kaynaklıdır. Emmek çocuğun hem psikolojik hem fizyolojik bir ihtiyacıdır, uygun yaşa kadar emmeye engel olmamalıyız fakat bebeğin ağız yapısına uygun fizyolojik başlı emzik ve biberon tercih edebiliriz. Bunun yanı sıra şekerli gıdalar biberona ilave edilmemeli, emziğin üstüne sürülmemelidir.

Çocuğunuzu Diş Fırçalaması İçin Motive Edin

Çocukların sağlıklı dişlere sahip olması için ilk dişleri çıktıktan sonra diş hekimine götürülmelerini öğütlemeliyim. Çocuğun el becerisi ve ebeveynin tutumu diş fırçalama alışkanlığını belirler. İkinci yaş gününden sonra diş fırçalarını çocuklar kullanabilirler ama bu sadece alışkanlık kazandırılmak içindir. Çocuğa mutlaka fırçalama alışkanlığı kazandırılmalı, anne ve babalar bu konuda örnek olmalıdır.

Çocuklar ve Diş Fırçalama

Çocuklar ağzını su ile çalkaladıktan sonra pirinç tanesi kadar diş macununu kuru diş fırçasına sürüp önce tüm dişlere yaymalı, diş ve diş etinin birleştiği noktalara fırçayı yerleştirerek minik dairesel hareketlerle fırçalama yapılmalı, tüm ağız temizlenmelidir. Kullanılan fırça yumuşak kıllı, macun ise çocuklara uygun olmalıdır. Çocuklara diş fırçalama alışkanlığı kazandırabilmek için ebeveynler diş fırçalamada rol model olmalı, çocukla beraber fırçalama yapılması en motive edici yöntemdir. Bunun yanı sıra fırçalar ve macunlar çeşitlendirilebilir, çocuğa seçim hakkı tanınarak kontrolün, sorumluluğun kendinde olduğunu hissetmesi sağlanabilir. Ayrıca bir fırçalama tablosu oluşturulup tablo tamamlanınca ödül olarak çocuğun sevdiği etkinlikler yapılabilir. Günde 2 kez 2 dakika fırçalama yapılması önerilir. Çocuğun süt dişleri tamamlandıktan sonra, ortalama 3-4 yaş civarı, fırçalamadan sonra diş ipi de kullanılmalıdır. Fırçalama ve diş ipi kullanımı çocuk ilkokul çağına gelene kadar ebeveyn kontrolünde olmalıdır.

Diş Sağlığı İçin UNUTMAYINIZ

- Bebeğinize gece son beslenmesinde şekerli gıdalar vermeyin.
- Biberonla süt içirdikten sonra ağız temizliği için su içirin. Bir parça peynir verin.
- Emziği kesinlikle şekere, bala, pekmeze batırmayın.
- Beslenme sırasında bebeğinizin kaşığını ağzınıza almayın, lokmaları ağzınızdan çıkarıp bebeğe vermeyin.
- Çocuğunuza şekerli yiyecek ve içecekleri iki öğün arasında vermeyin.
- Her beslenmeden sonra su verilerek ağız içinin temizlenmesini sağlayın.
- Bebeğe bir yaşından sonra biberon bıraktırın, bebeği bardak ve kaşık kullanarak beslenmeye alıştırın.
- Çocuğun doğumundan itibaren her beslenmeden sonra ağız tülbent ya da temiz bir bezle temizleyin, bu işlemi süt dişleri sürdükten sonra da devam ettirin.
- İki yaşından itibaren sizin kontrolünüzde günde iki defa dişlerini düzenli fırçalatın.
- Çocuğunuza yaşına uygun diş fırçası ve macunu seçin. Çocuğunuzun diş macununu yutmamasına dikkat edin.
- Koruyucu flor uygulaması için diş hekiminize başvurun.
- Süt dişlerinde çürük varsa mutlaka tedavisini yaptırın.

Dt. Elif Gizem IŞIK

SAĞLIĞINI KORU

Rutin hayatınızda yapacağınız
küçük alışkanlıklar,
sağlıklı yaşamanıza destek olacaktır!

Tüp Mide Ameliyatı OBEZİTE TEDAVİSİ

AMELİYATIN AVANTAJLARI

- Yara izleri küçüktür
- Ağrı hissi azdır
- Uzun tokluk hissi
- Obeziteye bağlı oluşan sağlık rahatsızlıkları azalır

Mideye laparoskopik yani
kapalı olarak müdahale edildiğinden
yara iyileşmesi oldukça hızlıdır

Bilgi & Randevu
0 222 335 0 335
www.umithastanesi.com.tr

OBEZİTEDE CERRAHİ TEDAVİ (Tüp Mide Ameliyatı)

Tüp mide ameliyatı yani SleeveGastrectomy mideye herhangi bir cisim yerleştirilerek uygulanan bir cerrahi yöntem değil, midenin belirli hacmi alınarak küçültülen bir yöntemdir.

Uzun yıllardır uygulanan bir ameliyat türü olup obez ya da morbidobez bireylerin mide hacmini küçülterek zayıflatılmasını ve obeziteden kaynaklı sağlık sorunlarının giderilmesini amaçlamaktadır. 2001 senesinde Sleeve-Gastrektomi olarak bildirilmiş tıp literatürüne tek başına uygulanabilen bir obezite cerrahi yöntemi olarak kabul edilmiştir.

Tüp Mide Ameliyatı Nasıl Bir Ameliyattır?

Midenin büyük kenarı kesilir ve çıkartılarak mide hacmi yaklaşık %80-85 oranında küçültülmüş bir mide tüpü ortaya çıkarılır.

Tüp Mide Ameliyatı ile Kilo Kaybı (Zayıflama)

* Mide hacminin küçülmesinden kaynaklı mekanik bir kilo kaybı. Küçülen mide ve sonrasında dikkat edilmesi gereken beslenme yöntemleri.
* Mide hareketlerinin azaltılması dolayısıyla yaşanan kilo kaybı ve sonrasında zayıflama.

Ghrelin olarak bilinen bir maddeyi üreten mide dokusu çıkarıldığı zaman hormonsal olarak değişiklikler yaşanmaktadır. Bunun sonucunda kilo kaybı yaşanır.

Tüp mide ameliyatında kesilerek çıkarılan kısım ghrelin üretilen fundus bölümü olduğundan, kişinin iştahı da paralel olarak azalmış olur ve kişi kendiliğinden kilo vermeye başlar.

Tüp mide ameliyatında da bir çok obezite cerrahi yöntemin de kullanıldığı üzere kapalı cerrahi yöntemi olarak bilinen laparoskopik yöntem uygulanır. Yarım santimetrelik küçük kesilerden uygulanmaktadır. Operasyon sonrasında hastanın hissedeceği ağrı bu mini kesilerle doğru orantılı olarak minimum düzeydedir. Tabii hastalar bu yöntemle başarılı bir kozmetik neticeyle karşılaşmakta böylece bütün avantajları görmektedir. Tüp mide ameliyatında tek kullanımlık hijyenik özel materyaller tercih edilmekte kesinin hemen ardından üzerine dikilmekte bu da iyileşme sürecini hızlandırmaktadır.

Tüp mide ameliyatından sonra mide tıpkı bir muz görünümüne ulaşır ve midenin %80 lik bir kısmı çıkarılmış olur mide hacmi oldukça daralır, müdahale sonrasında midenin aldığı şekil itibariyle bu operasyon tüp mide olarak bilinmektedir.

Ayrıca müdahale sırasında olası kaçakları tespit edebilmek için mide özel olarak hazırlanmış bir çeşit tıbbi boya ile şişirilir, olası riskler en aza indirgemek hedeflenir.

TÜP MİDE AMELİYATI NASIL ETKİ EDER?

Tüp mide ameliyatının ilk hedefi ve ilk etkisi mide hacmini küçülterek besin tüketimini en aza indirmek ve hasta normalinden erken bir doyuma ulaştırmayı sağlamaktır. Normal şartlarda her bireyde olduğu gibi mide yeteri kadar gıdayı aldığında dolarak mide duvarı gerilir bunun ardından beyne doyduğuna dair sinyal iletir ve yeme işlemi tamamlanmış olur. Tüp mide cerrahi müdahalesi sonrasında midenin yeni şekli daha ince olduğundan duvarlar hızlıca gerilerek doyma sinyalini daha az gıda ile daha hızlı iletecektir. Bu da midenin gereğinden fazla gıda almasına engel olacaktır.

Açlık hormonu olarak bilinen gyrelin hormonunun seviyesindeki değişiklikler de kişinin hızlı olarak doygunluk hissine ulaşmasını sağlamaktadır. Tüp mide operasyonu ile midenin fundus olarak bilinen kubbe bölümünün büyük kısmı alınmakta ve açlık sinyallerini beyne gönderen ana kısım da bu kısım olduğundan gyrelin hormon salgısı da düşmekte, dolayısıyla açlık hissi azalmaktadır. Bu hormon salgılanmadığından kişi açlık hissi hissetmeden zorlanmadan kilo kaybetmektedir.

Açlık hissi olmadan kilo vermeye başlayan bireyler daha fazla mutluluk ve onlarca başarısız diyet ardından psikolojik bir rahatlama hissetmektedir.

AMELİYATIN AVANTAJLARI NELERDİR?

Mideye laparoskopik yani kapalı olarak müdahale edildiğinden yara iyileşmesi oldukça hızlıdır ve yara izleri de oldukça küçüktür.

Ağrı hissi oldukça azdır ve hastanede kalış süresi de kısadır, böylece birey kendisini hasta psikolojisine sokmadan hızlıca normal yaşamına geri dönebilir.

Mide hacmi %80 oranında küçülmesine rağmen bir çok besin grubundan miminum oranda tüketilir, bu evrede uzman diyetisyenler tarafından verilen bilgilere uyulması hasta açısından büyük önem taşımaktadır.

Tüp mide ameliyatı sonrası mide kapakçık kısmı muhafaza edildiğinden dunping adını verdiğimiz sendrom engellenir yani besinler mideyi geç terkeder bu da tokluk hissinin daha uzun olmasını sağlar.

Ülser hastalığı diğer obeziteyle orantılı bir çok sağlık rahatsızlığı gibi en aza indirilmiş olur.

Bağırsak bypassından kaçınılan bir yöntem olduğundan bağırsak tıkanıklığı, anemi, kemik erimesi, marjinal ülser ve benzer rahatsızlığın önüne bir nebze daha fazla geçilmiş olunur.

İkili operasyonlar için uygun çok yüksek Vücut kitle indeksine ulaşmış hastalarda (VKİ> 55 kg/m2) ilk aşama operasyon için oldukça etkili neticeler sağlar.

Anemisi olan ya da bağırsak bypassının ileri dönem komplikasyonlarından tedirgin olan hastalar için ve de crohn hastalığı olan kişiler ya da bağırsak bypassı için yüksek risk taşıyan hastalara ideal ve uygun bir seçim olur.

Özellikle morbidobez kişilerde laproskopik olarak yapılan müdahale daha az kesi, daha az akciğer problemi , daha az ağrı ve daha hızlı iyileşme olanağı sağlar.

Uzman hekimin gerekli gördüğü durumlarda tüp mide ameliyatı sonrasında ikinci bir operasyon ile bypassa ve doudenalswitche dönüştürülebilir.

Tüp Mide Ameliyatının Dezavantajları Nelerdir?

Zaman zaman daha az kilo kaybı ya da geri kilo alımı durumu ortaya çıkabilir bu risk tüm operasyon çeşitlerinde bulunmaktadır, ancak bypassta tüp mide operasyonuna kıyasla daha az ortaya çıktığı gözlemlenmiştir.

Morbidobez bireylerde yani oldukça yüksek vücut kitle indeksine sahip bireylerde fazla kilonun bir kısmı kalabilir bu durumda ikinci bir cerrahi müdahale gerekebilir, böyle durumlarda uzman hekimin daha güvenli bulup önereceği iki aşamalı operasyon uygulanabilir.

Sıvı ya da yumuşak yüksek kalorili besinler vücut tarafından absorbe edilebilir, bu nedenle de kilo kaybı yavaşlayabilir. ancak bu durumlar için uzman bir diyetisyen tarafından hastalar sürekli olarak gözetim altında tutulur, kontrollerde gerekli bilgiler hastalarla paylaşılır.

Tüp mide operasyonu uygulandığında mide boydan boya kesilir ve gerekli kısım alındıktan sonra dikilir, bu dikiş hattında kimi zaman kaçaklar meydana gelebilir, kanamalar oluşabilir. Bu süreçte hasta ve uzman doktor ve ekibi ile iletişimde kalarak bir sorun yaşadığında erkenden bildirmelidir.

Bu yöntemle yapılan cerrahi müdahale sonrasında midenin kesilen kısmı çıkarıldığından geri dönüşü mümkün olan bir operasyon türü değildir, bypassa ve doudenalswitche çevrilebilir.

AMELİYAT ARDINDAN HASTALARDA GÖZLEMLENEN

Operasyon ertesi günü gerekli tetkikler yapıldıktan sonra ağızdan sıvı alımına başlanır, Sıvı alımı 3. gün artar ve çoğunlukla hasta daha kısa sürede evine dönebilir. 14 gün boyunca sıvı beslenme devam eder sonrasında yavaş yavaş yumuşak besinlere geçilir, operasyon sonrasında uzman hekim ve diyetisyen tarafından hastalara bu bilgiler verilir ve takibi yapılır. Dördüncü hafta sonunda hasta tüm besinleri tüketebilir hale gelir. Genellikle operasyon sonrasında kilonun yüzde 70'lik kısmının verilmesi beklenir. İlk altı ayda hızlı bir kilo kaybı yaşanır ancak sonrasında bu ivme yavaşlayarak devam eder, sağlıklı olan kilo kaybı da budur. Beklenen kilo kaybının bir buçuk yıla yayılması beklenir. Kilo kaybının başarı oranı ise oldukça yüksektir yüzde seksen civarında olduğu bilinmektedir. Geri kalan yüzde yirmilik kısım kilo alabilir ancak operasyon öncesi kilosuna ulaşma ihtimali yüzde bir oranında olacak şekilde azdır.

Op. Dr.
Özgür KIRDÖK

AMELİYAT ARDINDAN NE KADAR KİLO VERMEK MÜMKÜNDÜR

Tüp mide müdahalesi ardından bir ila iki yıl süresince hasta fazla kilolarının %40-100'lük bir oranını verebimektedir. Kilo vermedeki başarı kişinin, operasyon sonrasında diyetisyen önerilerine uygun beslenme düzeni sağlamasıyla ve egzersiz programlarına uymasıyla gerçekleşir.

AMELİYATI KİMLER İÇİN UYGUNDUR

Vücut kitle indeksi 35'ten fazla olan, şeker hastalığı yani diyabeti bulunmayan, (diyabet hastaları için uygulanan bir obezite cerrahi yöntemi bulunmakta diyabetin engellenmesi durumu da söz konusu olmaktadır) miktar olarak çok ve katı besinlerle ve özellikle ağırlıklı olarak hamur işi ve et ile beslenen, şekerli besinlerle, alkole ya da asitli içeceklere bağımlılıkları bulunmayan hastalar için daha uygun bir operasyondur.

İlkyardım
Hayat
Kurtarıyor !

İLKYARDIM BİLİYOR MUSUN ?

Ilkyardımın temel uygulamaları nelerdir?
Hayat kurtarma zinciri nedir?
Ilkyardımın ABC si nedir?
İlkyardımda Neler Yapılmalıdır?

eskisehirozelumithastaneleri

umithastanesi

Acil bir durumda, sağlık görevlileri müdahale edene kadar, hayatın kurtarılması veya durumun kötüye gitmesini önlemek amacıyla yapılan ilaçsız müdahalelerin tümü ilk yardımdır.

İlkyardımın temel uygulamaları nelerdir?
İlk yardım temel uygulamaları Koruma, Bildirme, Kurtarma **(KBK)** olarak ifade edilir.

KORUMA:
Kaza sonuçlarının ağırlaşmasını önlemek için olay yerinin değerlendirilmesini kapsar. En önemli işlem olay yerinde oluşabilecek tehlikeleri belirleyerek güvenli bir çevre oluşturmaktır.

BİLDİRME:
Olay/kaza mümkün olduğu kadar hızlı bir şekilde telefon veya diğer kişiler aracılığı ile gerekli yardım kuruluşlarına bildirilmelidir. Türkiye'de ilkyardım gerektiren her durumda telefon iletişimleri, 112 acil telefon numarası üzerinden gerçekleştirilir.

Hayat kurtarma zinciri nedir?
Hayat kurtarma zinciri 4 halkadan oluşur. Son iki halka ileri yaşam desteğine aittir ve ilk yardımcının görevi değildir.

1.Halka	Sağlık kuruluşuna haber verilmesi
2.Halka	Olay yerinde temel yaşam desteği yapılması
3.Halka	Ambulans ekiplerince müdahaleler yapılması
4.Halka	Hastane acil servislerinde müdahale yapılmasıdır.

İlkyardımın ABC'si Nedir?
Bilinç kontrol edilmeli, bilinç kapalı ise aşağıdakiler hızla değerlendirilmelidir:

A. Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi
B. Solunumun değerlendirilmesi (Bak-Dinle-Hisset)
C. Dolaşımın değerlendirilmesi (Şah damarından 5 saniye nabız alınarak yapılır)

İlk yardımın temel prensibi, yapılması gereken şeyleri bir sıraya göre yapmak ve yapılmaması gereken şeyleri yapmamaktır.

- Sakin olun ve paniğe kapılmayın, acil bir ilk yardım, her şeyden evvel **soğuk kanlı** olmayı gerektirir.
- Hasta veya yaralıyı gözden geçirin, ikinci bir yaralanma söz konusu ise buna engel olun.
- Kendinizi tehlikeye atmayın, tedbir almadan, çöken binaya, yangına, zehirli gazla dolu yerlere girmeyin. Aksi hâlde hem yaralının hem de sizin hayatınız **tehlikeye** girebilir.
- Yaralıyı tehlikeli yerden uzaklaştırın. Örneğin, çökme tehlikesi olan bir binadan, dumanla dolu olan yerlerden daha emniyetli bir yere götürün.
- Solunum, kanama, şuur gibi hayatî önemi olan durumlara dikkat edin ve eğer şüphedeyseniz yardım çağırın.
- Yardım çağırırken hastanın durumu hakkında kısa ve gerekli bilgileri verin.
- Trafik kazalarını köylerde jandarmaya, kentlerde ise polise en kısa zamanda haber vermek gerekir. **Kaza hakkında açıklama yaparken:**
- Kazanın yeri,
- Ne tür bir kaza olduğu,
- Aracın cinsi,
- Yaralının durumu ve sayısını net bir şekilde bildirin.
- **Solunum durmuşsa,**
Sunî solunum yapılmalıdır.
- **Kalp atımı yoksa,**
Hemen kapalı kalp masajı yapılmalıdır.
- **Kanama varsa,**
Kanayan yeri bastırarak durdurmaya çalışın.
- **Şok durumu varsa,**
Kazazede hareket ettirilmemeli ve önlem alınmalı.
- **Bayılmışsa,**
Başını yan çevirerek yatırın.
- Yara ve yanıkları örtün.
- Çevrede kalabalık birikmesine engel olmaya çalışın.

İlkyardımda Neler Yapılmalıdır?

KANAMALAR

- Vücudun herhangi bir yerinden aşırı kanama varsa bunun bir an önce durdurulması hayati önem taşır.
- Kanayan yeri ve etrafını dikkatlice temizleyip, kanama odağının neresi olduğunu tam olarak anlamaya çalışın.
- Sargı bezi ya da temiz bir bezle yaranın üzerini tam olarak kapatıp, elinizle kanayan yerin üzerine baskı uygulayın.
- Kolu ya da bacağı yukarı doğru ve kalp seviyesinin üzerine kaldırarak, kan akışını dindirmeye çalışın. Bunu yaparken kaldırdığınız kol ya da bacakta kırık şüphesi olmadığından özellikle emin olun.
- Yara yeri üzerine sargı bezi ya da temiz bir bezle basarak tampon uygulayın. Bunun yarayı tamamen örtmesi gerekmektedir. Bastırarak yara yeri üzerinde dikkatlice basınç uygulayın. Daha sonra sargı bezi ile iyice sarın.
- Kanamanın halen kesilmediği görülürse, daha kalınca bir tamponu aynı sargı üzerinden iyice sarın. Bunun kanama odağının üzerinde ve aşağı yukarı basınç uygulayacak şekilde olmasına dikkat edin.
- Eğer buna rağmen kanama durmuyorsa, kanayan yerin gerisinde, vücuda yakın olan ana atardamarın üzerine elinizle baskı uygulayıp, kan akışının azalmasını sağlayın.
- Ana atardamara 19 dk.'dan çok direkt baskı uygulamayın ve damar üzerinde herhangi bir sıkı turnike ya da bağ bağlamayın.
- Hastayı bacakları gövdeden yukarı durumda olacak şekilde yatırarak derhal bir sağlık kurumuna gönderin.

KÜÇÜK DERİ YARALANMALARI VE KANAMALAR

- Yara üzerinde pis, kir, toz, toprak varsa öncelikle bunları temizleyin; mümkünse temiz ve bol suyla yıkayın. Temiz bir sargı bezi ya da bez parçası ile üzerini geçici olarak kapatın. Bir süre yara yerinin üzerine elinizle basınç uygulayarak kanamayı durdurun. •
- Daha sonra temiz bir pamuk parçası ile yaranın üzerini iyice kurulayıp temizleyin. Çıkan kanların oluşturduğu pıhtılar varsa çekip almayın; Bunlar kanamanın durdurulmasını sağlayan oluşumlardır.
- Yaranın ve etrafını betadin solüsyonu ile iyice temizleyin. Bu yaranın mikrop kapmasını engellemeye yarayacaktır.
- Varsa yara bandı ile yara yerini tam olarak kapatın. Yara yeri büyükse steril bir gazlı bez ile yara yerini tam olarak kapatıp, sargı bezi ile sarın.
- Daha sonra yara iyileşinceye kadar düzenli olarak pansuman uygulayın. Yarada sizi endişelendiren bir durum varsa derhal doktorunuza başvurun.

KIRIKLAR

Kırık şüphesi olan yerde; Ağrı, şişlik, duyarlılık, şekil bozukluğu, fonksiyon bozukluğu, hareket anormalliği (olmaması gereken hareket) görülebilir.

Yapılması gerekenler:
- Her zaman öncelikle kanama olup olmadığını kontrol edin.
- Eğer kanama varsa öncelikle kanamayı kontrol edin ve yarayı sarın.
- Kırık olan yerin hareketine izin vermeyin. Gördüğünüz herhangi bir şekil bozukluğunu asla düzeltmeye çalışmayın.
- Kırık yerinin hareketine izin vermeyecek şekilde kol ya da bacağı atel ile destekleyin. Bunu yaparken her zaman kırık yerinin üzerindeki eklemi de içine alacak şekilde atel uygulaması yapmaya dikkat edin. Eklemin hareketine izin verilmemesi kırık yerinin iyice sabitleştirilmesine olanak sağlayacaktır.

BAYILMALAR

- Bayılan bir kişiyi yere sırtüstü uzatıp, bacaklarını yukarı doğru kaldırın ve rahat nefes almasını sağlayın. Solunum hızını ve nabzını kontrol edin.
- Yanıt durumunu değerlendirin. Anormal bir durum varsa derhal tıbbi yardım isteyin.
- Hasta kendine gelinceye kadar kontrolünüzü sürdürün.
- Hastanın kısa sürede (5-10 dk.) kendine gelmesi beklenir. Gelmiyorsa **derhal tıbbi yardım isteyin.**
- Hasta kendine gelmeye başladıysa onu sakinleştirerek yavaş yavaş oturma konumuna getirin.
- Düştüğü sırada herhangi bir yerinin yaralanıp yaralanmadığını kontrol edin.
- Yiyecek-içecek vermeyin.

YANIKLAR

- Yanığın bulunduğu yer ve yanık alanı önemlidir.
- Yanığın alanı büyüdükçe şok olasılığı artmaktadır. Vücut yüzeyinin %15'inden fazlasını kapsayan yanıklar ölüm tehlikesi oluşturabilir.
- Yanık alanı enfeksiyonlar açısından ciddi bir risk yaratmaktadır.
- Çapı 2-3 cm'den büyük, derinin altına kadar inen yanıklar ve elektrik yanıkları mutlaka hastanede doktor kontrolünde tedavi edilmelidir.
- Yanık yeri olaydan hemen sonra temiz soğuk bir suyla, mümkünse musluk altında 5-10 dakika tutulmalıdır.
- Yanık yerine asla yağ, krem, diş macunu, kolonya, pudro gibi maddeler uygulanmamalıdır.
- Eğer yanık yerinde üzerinde içi sıvı dolu küçük kesecikler (vezikküller) oluşmuşsa bunları kesinlikle ellemeyin ve patlatmayın.
- Yanık nedeni parmak ve ellerde şişme oluşabileceğinden yüzük, saat vb. gibi maddeler çıkarılmalıdır.
- Yanık yerinin enfeksiyon açısından ciddi bir risk taşıdığını kesinlikle unutmayın.
Yanık alanını ve etrafını betadin solüsyonu ile temizleyin.
- Temiz bir sargı beziyle yanık yerinin üstünü tam olarak kapatın. Kesinlikle pamuk kullanmayın.
- Yanık yerini basınç ve sürtünmeden korumak gereklidir. Bu nedenle yanık yerinin üzerine çok sıkı bandaj uygulamayın.
- Yanık pansumanı için derhal bir **sağlık kurumuna** başvurun.

BÖCEK SOKMALARI

- Böceğin soktuğu yer kesinlikle kaşınmamalı, üzerine buz ya da soğuk kompres uygulanarak şişliğin oluşması azaltılmaya çalışılmalıdır.
- Böceğin soktuğu yer ağız boşluğundaysa (dil, boğaz) oluşabilecek şişlik ve reaksiyon boğulma tehlikesi yaratabilir.
Bu nedenle derhal hekime başvurulması yerinde olacaktır.

GÖZDE YABANCI CİSİM

- Gözün tahriş olduğu durumlarda temiz ve bol bir suyla göz iyice yıkanmalıdır. Bunu yaparken göze kesinlikle elle temas edilmemesi ve ovuşturulmaması uygun olacaktır.
- Steril bir gazlı bezi göz ve çevresini iyice örtecek şekilde kapatın. Bunu yaparken uyguladığınız tamponun göze basınç uygulamamasına dikkat edin.
- Şüphelendiğiniz bir durum ya da gözde aşırı tahriş varsa, derhal doktorunuza başvurun.

OMURGA VE BOYUN KIRIKLARI

- Omurga kırıkları, omurilik zedelenmelerine ve felce neden olabileceği için, daima çok ciddi ve dikkatlice değerlendirilmelidir.
- Hastayı sakinleştirip, kesinlikle kımıldamamasını sağlayın.
- Hareket etmesine engel olacak şekilde vücudunun etrafını giysi, palto vb. şeylerle destekleyin.
- Boynunu ve başını hiç oynatmayacak şekilde oldukça dikkatli destekleyin.
- **Derhal acil tıbbi yardım isteyin.**

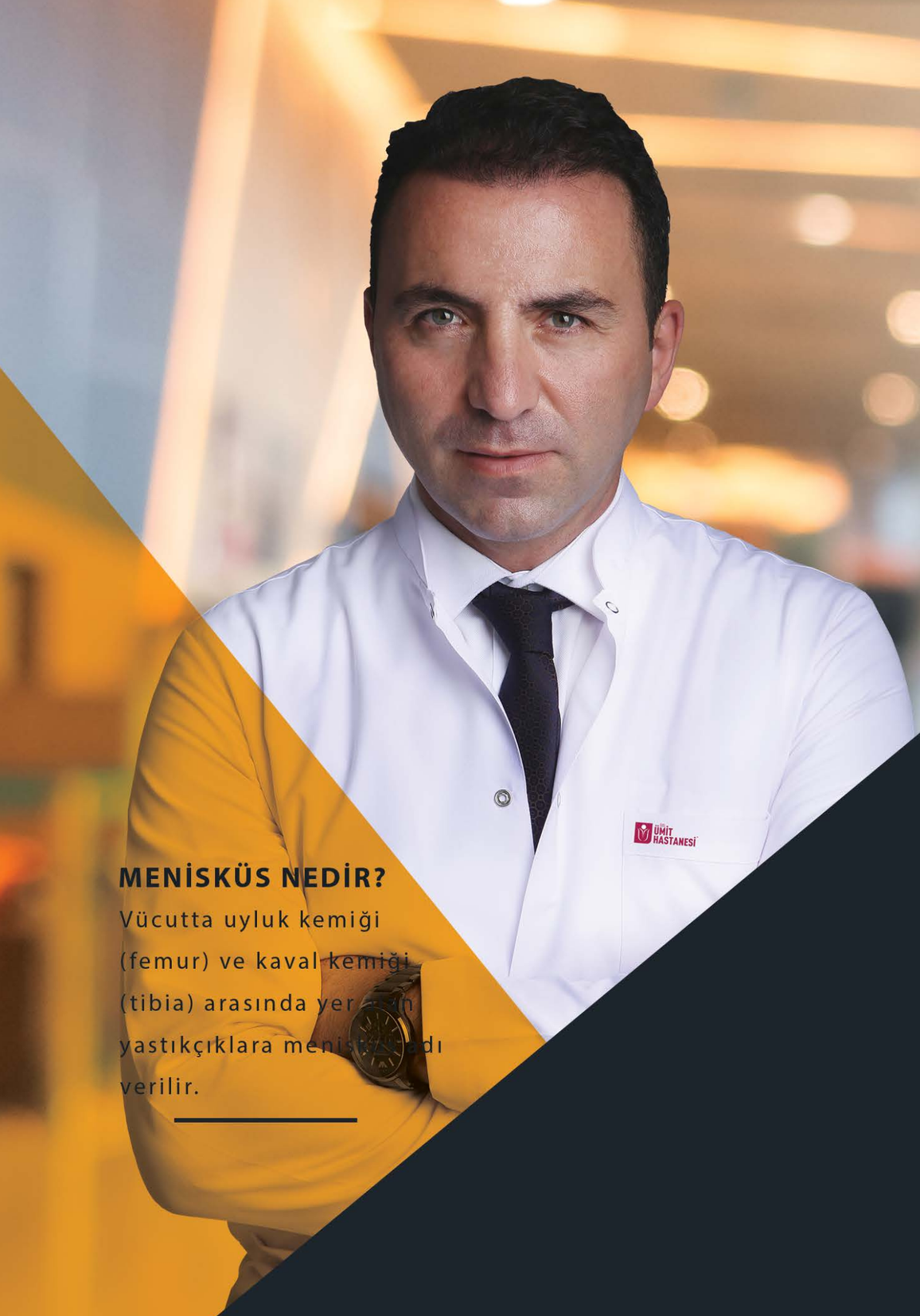
İlkyardım bir insanlık görevidir.

Öncelikle kendinizin ve çevrenizin güvenliğini sağlamanız gerektiğini unutmayın.

Bir ilkyardım durumunda irtibata geçmeniz gereken sağlık kuruluşlarının ve yetkili

kuruluşların telefonlarını ile ilgili önceden bilgi sahibi olmaya çalışın.

İlkyardım bilgisi sadece trafik kazaları veya deprem gibi afetlerde değil hayatımızın her anında bize gereklidir.



MENİSKÜS YARALANMASI

Op. Dr. Ahmet ULUDAĞ

MENİSKÜS NEDİR?

Vücutta uyluk kemiği (femur) ve kaval kemiği (tibia) arasında yer alan yastıkçıklara menisküs adı verilir.

Menisküslerin Görevi Nedir?

Menisküsler temel uyluk kemiği (femur) ve kaval kemiği (tibia) arasındaki uyumluluğu arttır ve vücut ağırlığının diz ekleminde dengeli olarak aktarılmasında ve darbe etkisinin azaltılmasında rol oynarlar. Bir nevi şok emilim görevi yapar. Menisküslerin yokluğunda uyluk kemiği ve kaval kemiği arasındaki eklem yüzleri birbiri ile tam uyumlu olmadığı için belli noktalarda yük aşırı artacak ve diğer noktalara yük dağıtılamayacaktır.

Bu durumda yük binen bölgelerde erken aşınma problemi ve kireçlenme ile karşılaşmak kaçınılmaz olacaktır. Dolayısı ile diz sağlığı açısından menisküslerin fonksiyon görebilmesi önemlidir.

Menisküsler Nasıl Çalışır?

Diz eklemi uyluk kemiği, kaval kemiği ve diz kapağı kemiklerinin (patella) oluşturduğu üçlü bir komplekstir. Bu kemiklerde bulunan kalın kıkırdak doku sayesinde eklemler uyum içinde çalışırlar. Menisküsler işte bu kıkırdak yüzeyler arasında yer alır ve bunların birbiri ile uyumunu arttıran bir yastık görevi görür. Bu sayede ağırlık iletimi daha rahat yapılır.

Menisküsler yarım ay yada C şeklinde diye tarif edilebilecek görünümdedirler. Bu kamanın etraf kısmı kalındır ve yaklaşık %25'i damarlardan beslenir. İç kısımda kalan geniş ve daha ince alan ise damarsızdır ve yaralanma sonrasında iyileşme potansiyeli yoktur. Dolayısı ile menisküslerin iç kısımları yaralanınca iyileşme şansı yoktur ve tedavi edilmesi gerekir.

Menisküs Yırtığı Nasıl Olur?

Menisküsler sıklıkla travma sonucu yaralanırlar (genç sporcularda görülür). Ancak kireçlenmeye bağlı yırtıklarda (yaşlı hastalarda görülür) nadir değildir. En sık oluş mekanizması ayak yerde sabitken vücudun diz üzerinde dönmesi şeklindedir.

Menisküs yırtıkları ile birlikte ön çapraz bağ yaralanmaları ve iç yan bağ yaralanmaları da birlikte olabilir ve tedavisi açısından birlikte değerlendirilmelidir.

Menisküs Yırtığının Bulguları Nelerdir?

Ağrı ve şişliktir. Dizde kilitlenme (dizin tam açılamaması veya kapatılamaması) eşlik edebilecek bulgulardandır ve yırtılan menisküsün eklem hareketlerini engellediği gösterir.

Menisküs üzerinde basmayla hassasiyet, eklemden hareketler sırasında ses gelmesi, dizde hareket kısıtlılığı diğer bulgulardır.

Menisküs Yırtığı Tanısı Nasıl Konur?

Dizde ağrısı olan her hasta mutlaka iyi bir anamnez ve fizik muayene ile değerlendirilmelidir. Hastaya travma öyküsü spor aktiviteleri sorulmalıdır. Muayene sırasında özel testler kullanılarak meniskusun neresinin hasarlandığı anlaşılabilir. Ek olarak görüntüleme yöntemlerinden faydalanılır.manyetik rezonans(MRG) oldukça yardımcıdır. Fakat tek başına görüntüleme yöntemleri ile karar verilmemelidir.

Menisküs Yırtığında Tedavi Seçenekleri Nelerdir?

Her diz yaralanmasında erken dönemde soğuk tatbiki, istirahat ve hareketsiz bırakma yapılması gereken ilk uygulamalardır. Ağrı kesiciler hastayı rahatlatmak ve ödemi azaltmak açısından kullanılır.

Yapılan muayenede menisküs yırtığı düşünülmesi durumunda MR çekilerek tanı konulur.

İkinci basamakta menisküs yırtığı açısından hastaya ameliyat gerekip gerekmediğine karar verilir.

Tam kat ekleme uzanan yırtıklarda Atroskopik cerrahi önerilir. Dejenerasyon olan menisküllerde konservatif tedaviler ve diz kaslarını kuvvetlendirecek egzersizler önerilir.

Tam kat yırtığı olan hastalarda dize iki küçük delikten girerek kamera ve el aletleri kullanılarak menisküs yırtığının şekline göre tedevi gerçekleştirilir. Amaç her zaman menisküsü kurtarmaktır.

Menisküs yırtığında sıklıkla uygulanabilecek iki seçenek vardır:

- **Menisküs Dikilmesi:** Her yırtık tamir için uygun değildir. Kanlanmanın iyi olduğu bölgedeki yırtıklar dikilebilir. Dikilme sonrası koltuk değneklerinin kullanıldığı bir süre yük vermeme dönemi vardır. Bu süreçte yırtık iyileşir ve menisküs görevini yerine getirmeye başlar. Bu da dizi ileride olabilecek aşınmalardan korur.

- **Menisektomi:** Menisküsün yırtık kısmının çıkarıldığı yöntemdir. Dikilemeyen yırtıklarda uygulanır. Atroskopik olarak yapılır.

Ameliyat sonrası aynı gün üzerine yük verilebilir. Alınan menisküsün yeri ve miktarı kişinin ileri yaşlarda yaşayacağı dejenerasyonu belirler.

Menisküs Yırtığı Sonrası Süreç Nasıldır?

Yırtık tamiri yapılan hastalar iyileşme sonrasında normal hayat ve fonksiyonlarına dönebilirler.

Menisküste dejenerasyonu olan ve menisektomi işlemi yapılan hastalarda ise dize binen yükün ve stresin azaltılması ileride gelişebilecek dejenerasyonun önüne geçmek için önemlidir.

Dize binen yükü azaltmak için kilo kontrolü, çömelme ve yük taşımada kısıtlamalar olmalıdır.

Güzel bir görünüm kadınlar için oldukça önemsenen konular arasında yer almaktadır. Kadınlar dış görünüşünden hoşnut olmadığında, kendine güveni azalıyor ve karşı cinsle olan ilişkisinde bazı sorunlar yaşayabiliyor. Günümüzde artık hem kadınların görünümünde kendilerini mutsuz eden sıkıntılar olduğunda çok daha cesaretli ve hızlı davranabilmesi, hem de tıp alanında kaydedilen hızlı gelişmeler nedeniyle genital estetik hayatımızda her geçen gün daha fazla yer edinmekte ve gelişmektedir.

OP. DR. İBRAHİM ANIL KULAKSIZ

Genital bölge estetiği öncesi hasta ile beklentiler hakkında dikkatli ve gerçekçi bir durum değerlendirmesi yapılmalı, beklentinin kişiye özel olduğu unutulmamalıdır. İşlem öncesi ve sonrası mutlaka fotoğraflanmalı, bu yapılırken hasta mahremiyetine çok büyük önem verilmelidir. Cerrahi sonrası iyileşme dönemi ve yapılmaması gereken şeyler hastayla konuşulmalı ve işlem zamanlaması iyi yapılmalıdır. İşlem öncesi hazırlık süreci (ağda, temizllik gibi) hastalar bilgilendirilmeli, cerrahi sonrası iyileşme süreci ile ilgili bilgilendirmeler detaylı olarak yapılmalıdır.

Genital estetik işlemleri her geçen gün gelişmekte ve yaygınlaşmaktadır. Beklenti ve sonuçların subjektif olduğu, hastaların farklı farklı beklentiler içinde olabileceği unutulmamalı, işlem öncesi detaylı bilgilendirme ve fikir alışverişleri yapılmalıdır. İşlemin zamanlaması çok iyi yapılmalı, işlem öncesi ve sonrasında yapılması gerekenler konusunda hasta detaylı bilgi almalı ve önerilere uymalıdır. Bu işlemlerin diğer jinekolojik işlemlere göre farklı bir nosyon gerektirdiği unutulmamaldır.

Yapılan çalışmalara göre sadece vajinal doğum yani normal doğum yapmak dışında gebeliğin kendisi de vajina etrafını saran pelvik taban olarak isimlendirilen bölgede sarkmalara, genişlemelere neden olmaktadır. Pelvik taban dediğimiz bölge iki leğen kemiğimiz arasında kalan kas tabakası ve zarlardan oluşur. Özellikle zor doğum, iri bebek, vakum ile doğum çok sayıda vajinal doğum yapmak gibi nedenlerle pelvik tabanda gevşemeler olmaktadır. Bazen zarlarda oluşan yırtılmalar nedeniyle idrar torbası veya arka bölgeden bağırsak sarkmaları olmaktadır. İhtiyaç halinda vajinal bölgede oluşan bu tarz yırtılmalar cerrahi olarak düzeltilebilmektedir.

GENİTAL BÖLGE ESTETİĞİ

LABİOPLASTİ

Genital bölge estetiğinde yapılan işlemleri kısaca özetlemek gerekirse; Labioplasti operasyonları en sık yapılan cerrahi işlemlerdendir.

Vajina etrafında bulunan labia minörler (küçük dudaklar) ve labia majorler (büyük dudaklar) cerrahi olarak onarılabilmektedir. Her iki tarafta bulunan labiumlarda büyüklük farkı olması, labiumların büyük olması veya sarkması gibi durumlar tekrarlayan enfeksiyonlara, ağrılı cinsel ilişkiye veya mayo , iç çamaşırı, dar kıyafet giyildiğinde kötü görünüm oluşmasına neden olabilir.

VAJİNOPLASTİ

Genellikle vajinal doğum sonrası veya yaşlanma sonrası vajinal bölgenin onarılması ameliyatıdır. Vajen genişlemesi sonucunda cinsel ilişkiden haz alınamaması en sık ameliyat nedenidir. Cerrahi yapılırken fasya denilen dayanlıklı dokulardan faydalanılarak vajina daraltılmaktadır. Ayrıca yine doğuma ve yaşlanmaya bağlı oluşabilecek mesane veya bağırsak sarkmaları da cerrahi olarak onarılabilmektedir. Vajinoplasti öncesi komşu organlarda sarkma olup olmadığını değerlendirmek için mutlaka detaylı bir muayene yapılmalıdır.

DOLGU

Dolgu yöntemleri özellikle zayıf veya hızlı kilo vermiş hastalarda dolgunluk sağlamaktadır. Dolgu yöntemlerinde en sık tercih edilen yöntem hastanın kendisinden alınan yağların enjeksiyonu olan lipid dolgu yöntemidir. Yağ alımı (liposuction) vücudun çeşitli yerlerinden olabilmekte olup en sık karın bölgesi tercih edilmektedir, az miktarda yağ alımı yeterli olmaktadır. Özel kanüllerle elde edilen hastanın yağları, bir süre bekletildikten sonra uygun bölümü alınarak, özel enjektörlerle genital bölgeye enjekte edilmektedir.

KLİTEROPLASTİ VE HUDOPLASTİ

Bir diğer genital estetik cerrahisi Kliteroplasti ve Hudoplastidir.

Klitoris, labium minörlerin (küçük dudaklar) üst bölgede birleşerek oluşturduğu cinsel haz açısından önemli bir bölgedir. Hudoplasti ise klitoris üzerindeki fazla cilt dokusunun alınması işlemidir. İşlem öncesi hastaya cerrahi hakkında detaylı bilgilendirme yapılmalıdır. Klitoris damar ve sinir açısından çok zengin bir yapıdır, bu nedenle cerrahi esnasında ve cerrahi sonrasına kanama ve kanamaya bağlı hematom oluşması açısından dikkatli olunmalıdır. Ayrıca klitorisin sinir açısından da çok zengin olmasından dolayı kliteroplasti sonrası ağrı olabileceği konusunda hasta bilgilendirilmelidir. Hudoplasti operasyonları sık yapılmakta ve labioplasti operasyonlarına eşlik etmektedir.

HYMENOPLASTİ

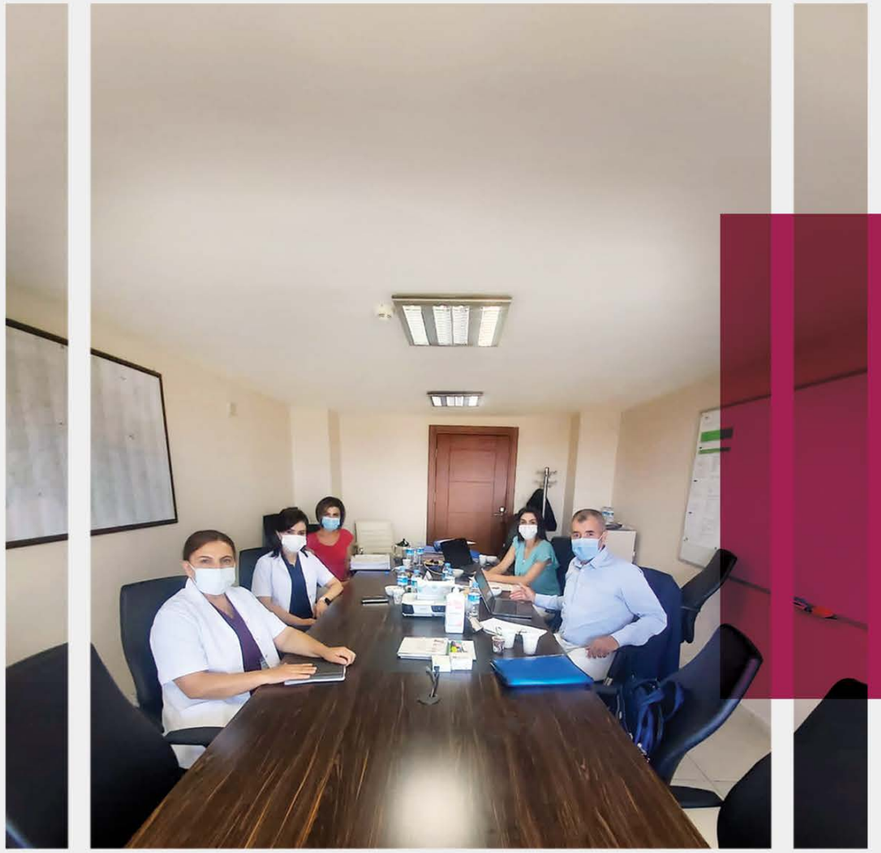
Hymenoplasti (kızlık zarı cerrahisi) jinekolojide sıklıkla yapılan operasyonlardandır. Hymen vajina girişinde bulunan bir yapı olup cinsel ilişki, travma gibi nedenlerle yırtılabilmektedir. Ayrıca jinekolojik nedenlerle (rahim kanserini dışlamak için yapılan biyopsi alma işlemi sırasında olduğu gibi) yapılan cerrahi girişimlerde de kızlık zarı yırtılabilmektedir. Başta kültürel nedenlerden olmak üzere çeşitli nedenlerden dolayı kadınlar hymenin onarılmasını isteyebilmektedir. Hymenoplasti işlemi geçici ve kalıcı olmak üzere iki şekilde yapılabilmektedir. Hangi tip hymenoplasti yapılacağında belirleyici faktör ne zaman penetrasyon planlandığıdır. Geçici hymenoplasti işlemi penetrasyondan 3-7 gün önce yapılmalıdır. Kalıcı hymenoplasti işleminde ise işlemden sonra en az 6 hafta penetrasyon olmamaldır.

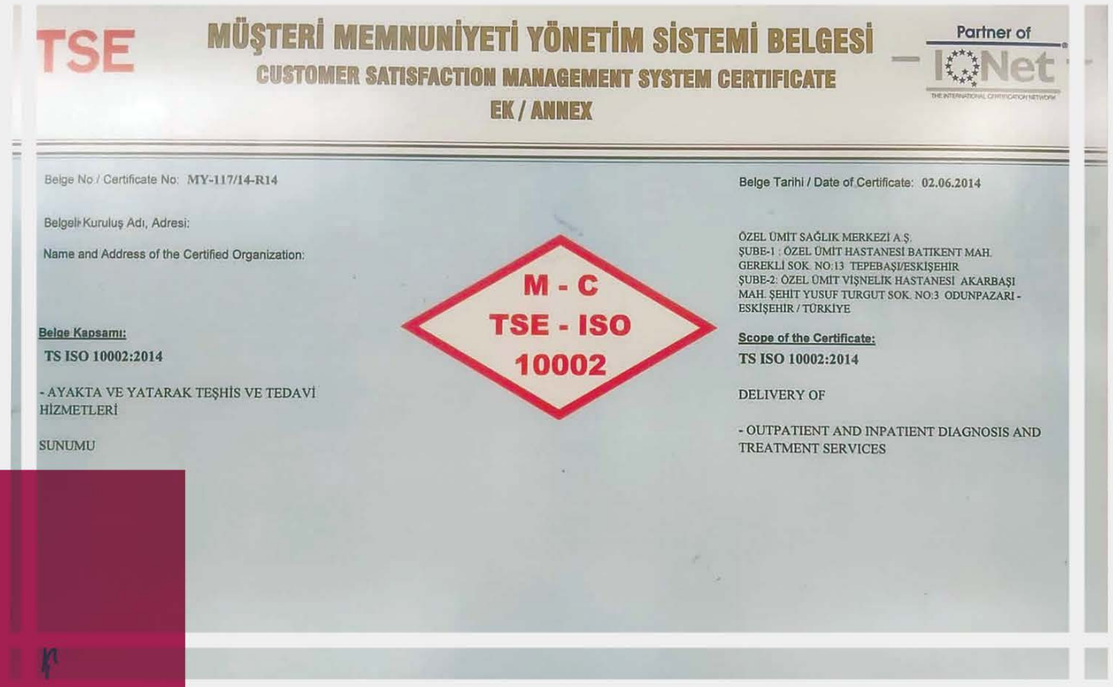
TÜRKİYE'DE SAYILI HASTANELERDE,
İLİMİZ ESKİŞEHİR'DE SADECE
HASTANEMİZDE BULUNAN

10002 MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ BELGEMİZ

TSE'nin 4 günlük denetimi sonrasında yenilenmiştir.

Sizlerin en iyi sağlık hizmetini almasını amaç edindiğimiz çalışmalarımıza yönelik ilettiğiniz görüşler bizler için çok değerlidir.
Tüm görüşleriniz TSE standartları çerçevesinde ele alınmakta ve değerlendirilmektedir.





TSE

MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ YÖNETİM SİSTEMİ BELGESİ
CUSTOMER SATISFACTION MANAGEMENT SYSTEM CERTIFICATE
EK / ANNEX

Partner of IQNet

Belge No / Certificate No: MY-117/14-R14

Belge Tarihi / Date of Certificate: 02.06.2014

Belgeli Kuruluş Adı, Adresi:

Name and Address of the Certified Organization:

ÖZEL ÜMİT SAĞLIK MERKEZİ A.Ş.
ŞUBE-1 : ÖZEL ÜMİT HASTANESİ BATIKENT MAH.
GEREKLİ SOK. NO:13 TEPEBAŞI/ESKİŞEHİR
ŞUBE-2: ÖZEL ÜMİT VİŞNELİK HASTANESİ AKARBAŞI
MAH. ŞEHİT YUSUF TURGUT SOK. NO:3 ODUNPAZARI -
ESKİŞEHİR / TÜRKİYE

M - C
TSE - ISO
10002

Belge Kapsamı:
TS ISO 10002:2014

- AYAKTA VE YATARAK TEŞHİS VE TEDAVİ HİZMETLERİ

SUNUMU

Scope of the Certificate:
TS ISO 10002:2014

DELIVERY OF

- OUTPATIENT AND INPATIENT DIAGNOSIS AND TREATMENT SERVICES

2021

SİZDEN GELEN *Hayatımıza Sağlık Katar*
Değerli Mektuplar

Merhaba 20/22 Temmuz tarihlerinde 2 sefer acil muayenesi için hastanenizin acil servisinden hizmet aldım. Acil hekimi **Dr. Burcu Döne BAKIR** hanımefendinin, hasta olarak ihtiyacım olan bilgileri detaylı ve kapsamlı bir şekilde aktarmada, pozitif ve yüksek enerjisi ile güven vermekteki performansı hayranlık vericiydi.

Bu kadar etkili bir hekimle çalışıyor olduğu için hastanenizi kutlarım. Sevgili doktorumuza tüm yoğunluğuna rağmen yüksek performansını tüm hastalara eşit derecede sunmaktan esirgemeyişi ve titizliği için tekrar teşekkür ederim.
Sevgilerimle.

Ebru TUNCA

Onkoloji 2. Kat servisinde çalışan **Merve TAŞÇELİK ve Bedriye YILDIZ'a** hasta ve hasta yakınlarına güzel davranışlarından dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Didem VARDAR/ESKİŞEHİR

Prof. Dr. Seyhan TOPBAŞ'ın muayene sırasında bizleri bilgilendirmesinden dolayı çok memnun kaldık. Sizlerin aracılığı ile kendisine teşekkürlerimizi sunarız.

Necla PAMUK/ESKİŞEHİR

Hastalarına gösterdiği güleryüz ve ilgisi için doktorum **Op. Dr. Ömer GÜNEY**'e teşekkürlerimi sunarım.

Hastanenize ve çalışanlarınız N**azif ÖZ, Hatice KARABAYIR, Fatma GÜRBÜZ, Emine İŞBECER, Emel DEMİR'e** ilgileri için çok teşekkür ederim.

Sevim SEVGİNGİL/BALIKESİR/Burhaniye

Göz muayenemiz sırasında **Op. Dr. Erdal KABADERE** hocamızdan çok memnun kaldık. Doktorumuza ve hastanenize teşekkürlerimi sunarım.

Fatih KOYUNCU/ESKİŞEHİR

Haziran 26 günü kızım hastanenizde **Op. Dr. Cemile ŞENOL**'a tarafından ameliyata alındı. Hem Cemile Hanım hem de Anestezi Doktoru **Uzm. Dr. Banu BENLİ BOYLU** bizlerle çok ilgilendi.

Kızımın ameliyat olduğu günde günübirlik servisinde görev alan tüm personellerine ve Cemile hocama teşekkürlerimi sunarım.

Deniz ATILIR/ESKİŞEHİR

Nefes darlığı çeken annemin tomografi çekimi sırasında önceden oksijen makinası temin etmesi, annemin rahatlamasını sağlaması ve ilgi alakasından dolayı **Osman KARABULUT**'a çok teşekkür ediyoruz.

Zerrin ÜMRE

Hastanenizde anneme EEG çektirdik. Çekim işlemini yapan **Havva TOPAL** Hanım hem randevu verirken hem de işlemi yaparken son derece nazik ve ilgiliydi.

Güleryüzlü bilgilendirmeleri ile bizi çok memnun etmiştir. Kendisine buradan da teşekkürlerimi sunmak istiyorum. Ayrıca Doktorumuz **Uzm. Dr. Hasan AKDEMİR** ve sekreteri **Yeliz ÖZDAĞ'a** her zaman yoğun ilgilerinden dolayı teşekkür ederiz.

Fahri KAYRUT/ESKİŞEHİR

Eşime geçen hafta doktorumuz **Uzm. Dr. Ali Rıza ALTUNSU** tarafından kalp pili ameliyatı yapıldı. Kendisinden Allah razı olsun. Güleryüzü ve bilgisiyle içimizi ferahlattı, eşimi hayata geri döndürdü. Allah bin kere razı olsun doktorlarınıza ve hemşirelerin ilgisine sonsuz teşekkürler.

BİRGÜL PEKEL/ESKİŞEHİR

Annem 3 gün önce kardiyoloji uzmanınız **Uzm. Dr. Serdar AKYÜZ** tarafından kalp pili ameliyatı oldu. Allah doktorumuzdan razı olsun. Annemi hayata döndürdünüz. Böyle muhteşem doktor için ümit hastanelerine de çok teşekkür ederiz.

Büşra PEKTAŞ/ESKİŞEHİR

Hastanelerinizden Tüfekçi ve Karasu aileleri olarak sağlık hizmeti almaktayız. Genelinde hekimleriniz, sağlıkçılarınız, yardımcı hizmetler ve kafeterya çalışanlarınız güler yüzlü ve çok ilgililer. Hastanelerinizde kendimizi evimizde gibi hissediyoruz. 21.05.2021 tarihinde eşim ve ben sağlık hizmeti almak için hastanenize geldik.

Refakatçi E**lif METİN ERDEM ve Merve BURSALI** hanımların göstermiş olduğu ilgiden dolayı, kurumunuzun personel seçiminde ne kadar iyi olduğunu anlamış bulunmaktayız. Hizmetiniz için teşekkürlerimizi sunarız.

İsmail TÜFEKÇİ /BOZÜYÜK

Hastanenizde görev alan göz bölümü sekreteri **Sema BOZ'a** güleryüzlü davranışlarından dolayı, sizlerin aracılığı ile kendisine teşekkürlerimizi sunarız.

Necla PAMUK/ESKİŞEHİR

Torunumun muayenesini yapan ve kendi çocuğu gibi ilgilenen **Dr. Bülent ÖZKAN** harika bir hekimdir. Kendisine şükranlarımı sunuyorum. Allah razı olsun. Kendisi çok özel birisidir.

Emine KARAKUŞ/ESKİŞEHİR

Özellikle pandemi sürecince canlarını hiçe sayarak görev yapan tüm sağlık kahramanlarımıza teşekkürlerimi sunarım.

Ali AKYÜZ/ESKİŞEHİR

(ESTETİK BURUN AMELİYATI)

RİNOPLASTİ

Burun estetiği yaptırmanın nedenleri arasında bir yaralanmadaki deformitelerin onarılması veya doğum kusurunun düzeltilmesi için burnun fiziksel görünümünü değiştirmek ya da bazı solunum güçlüklerinin iyileştirerek, nefes almayı kolaylaştırmak bulunmaktadır.

Her operasyon, ameliyat olan kişinin kendine has anatomisi ve hedefleri için kişiselleştirilir.

0 222 **335 0 335**

www.umithastanesi.com.tr

ona

onu mutlu etmenin *yeni yolu*

trendyol hepsiburada.com n11.com

sitelerinden sipariş verebilirsiniz.

pleksi kesim anahtarlık

uv baskılı anahtarlık

akrilik küpe modelleri

mdf kesim ürünler

ışıklı pleksi lambalar

esSel

ona1net

SAĞLIK KONTROLLERİMLE

YENİ BİR YILA HAZIRIM..

Check-Up; İleride hastalığa dönüşebilecek
risklerinizi tespit edilebiliyor.
Hastalıklarınızın erken teşhisinde önemli rol oynuyor.

SİZİN VE AİLENİZİN SAĞLIĞI İÇİN

ÖZEL ÜMİT Check-Up PROGRAMLARI

www.umithastanesi.com.tr
0 222 335 0 335