ÖZEL ÜMİT HASTANELERİ

GELENEKSEL ve TAMAMLAYICI
TIP ÜNİTEMİZ

KURU KUPA ve HACAMAT UYGULAMALARIYLA

ÖZEL ÜMİT TIP MERKEZİ'NDE

HİZMETİNİZDEDİR

0222 335 0 335

ÖZEL ÜMİT HASTANELERİ

ANLAŞMALI KURUMLAR

ÖZEL SAĞLIK SİGORTALARI	TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTALARI	BANKALAR, VAKIFLAR VE DİĞER KURUMLAR
ACIBADEM SİGORTA ÖSS	ACIBADEM SİGORTA TSS	ESBANK T.A.Ş. MENSUPLARI EMEKLİ SANDIĞI VAKFI Göz ameliyatları kapsam dışıdır)
AK SİGORTA ÖSS	ACNTURK SİGORTA TSS	ESKİŞEHİR SANAYİ ODASI
ALLİANZ SİGORTA ÖSS	AK SİGORTA TSS	ESKİŞEHİR TİCARET BORSASI
ANA SİGORTA ÖSS	ALLİANZ SİGORTA TSS	FORTİS BANK EMEKLİ SANDIĞI VAKFI MENSUPLARI
ANADOLU SİGORTA ÖSS	ANA SİGORTA TSS	ŞEKERBANK T.A.Ş. PERSONELİ SOSYAL SİGORTA SANDIĞI VAKFI
ANKARA ANONİM TÜRK SİGORTA ÖSS	ANADOLU SİGORTA TSS	T.C. ZİRAAT BANKASI VE HALK BANKASI A.Ş. MENSUPLARI EMEKLİ VE YARDIM SANDIĞI VAKFI
AREX SİGORTA ÖSS	ANKARA ANONİM TÜRK SİGORTA TSS	TÜRK TELEKOM SAĞLIK ve SOSYAL YARDIMLAŞMA SANDIĞI VAKFI
AVEON GLOBAL SİGORTA ÖSS	AREX SİGORTA TSS	TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
AXA SİGORTA ÖSS	AVEON GLOBAL SİGORTA TSS	TÜRKİYE GARANTİ BANKASI A.Ş EMEKLİ VE YARDIM SANDIĞI VAKFI
BEREKET EMEKLİLİK SİGORTA ÖSS	AXA SİGORTA TSS	TÜRKİYE HALK BANKASI A.Ş EMEKLİ SANDIĞI VAKFI
DEMİR SAĞLIK ve HAYAT ÖSS	BEREKET EMEKLİLİK SİGORTA TSS	TÜRKİYE İŞ BANKASI A.Ş.
DOĞA SİGORTA ÖSS	DEMİR SAĞLIK ve HAYAT TSS	TÜRKİYE VAKIFLAR BANKASI T.A.O. MEMUR VE HİZ. EMEKLİ VE SAĞ. YARDIM SANDIĞI VAKFI
EMAA SİGORTA ÖSS	DOĞA SİGORTA TSS	
EMED SİGORTA ÖSS	EMED SİGORTA TSS	
ERGO SİGORTA ÖSS	ERGO SİGORTA TSS	
ETHİCA SİGORTA ÖSS	ETHİCA SİGORTA TSS	
EUREKO SİGORTA ÖSS	EUREKO SİGORTA TSS	
GROUPAMA SİGORTA ÖSS	GENERALİ SİGORTA TSS	
GENERALİ SİGORTA ÖSS	GROUPAMA SİGORTA TSS	
HDI SİGORTA ÖSS	HDI SİGORTA TSS	
HEPİYİ SİGORTA ÖSS	HEPİYİ SİGORTA TSS	
KATILIM EMEKLİLİK ve HAYAT SİGORTA ÖSS	KATILIM EMEKLİLİK ve HAYAT SİGORTA TSS	
MAGDEBURGER SİGORTA ÖSS	MAGDEBURGER SİGORTA TSS	
MAPFRE SİGORTA ÖSS	MAPFRE SİGORTA TSS	
NEOVA SİGORTA ÖSS	METLİFE EMEKLİLİK VE HAYAT SİGORTA TSS	
NN HAYAT ve EMEKLİLİK SİGORTA ÖSS	NEOVA SİGORTA TSS	
QNB SAĞLIK HAYAT SİGORTA ve EMEKLİLİK ÖSS	NN HAYAT ve EMEKLİLİK SİGORTA TSS	
QUİCK SİGORTA ÖSS	QNB SAĞLIK HAYAT SİGORTA ve EMEKLİLİK TSS	
RAY SİGORTA ÖSS	QUİCK SİGORTA TSS	
SOMPO SİGORTA ÖSS	RAY SİGORTA TSS	
TÜRK NİPPON SİGORTA ÖSS	SOMPO SİGORTA TSS	
TÜRKİYE KATILIM HAYAT A.Ş. ÖSS	TÜRK NİPPON SİGORTA TSS	
TÜRKİYE sİGORTA ÖSS	TÜRKİYE KATILIM HAYAT A.Ş. TSS	
UNİCO SİGORTA ÖSS	TÜRKİYE SİGORTA TSS (GÜNEŞ, HALK, ZİRAAT SİGORTA)	
ZURİCH SİGORTA ÖSS	UNİCO SİGORTA TSS	
	ZURİCH SİGORTA TSS	

Değerli okurlarımız;

Sizleri sağlıkla selamlıyorum.

Siz değerli halkımıza sağlık hizmetimizi en iyi şekilde sunarken, sizleri sağlık konusunda daima bilgilendirmeyi ve bilinçlendirmeyi hedeflemekteyiz. Dergimizin yeni sayısında da özel konulara yer verdik.

Her zaman olduğu gibi Özel Ümit Hastaneleri Ailesi'ne yeni katılan üyelerimiz oluyor. Ailemize katılan yeni hekim ve çalışma arkadaşlarımızı sevgiyle karşılıyor, mesleklerinde başarı devamlılığı diliyorum.

1997'den bu yana halkımıza sağlık hizmeti verirken Eskişehir halkımızın ailemizin bir parçası olmasından dolayı mutluluk duyuyoruz. Herkese sağlıklı ve kaliteli bir yaşam diliyorum.

Sevgi ve Saygılarımla..

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
Z. Nida ŞAHİN
znsahin@umithastanesi.com.tr

BASKI
PARKUR Matbaa Ankara

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.

SAĞLIĞINIZ İÇİN

ÖZVERİLİYİZ...

1997'den bu yana hastalıkta sağlıkta sizinleyiz

Bizim İçin Çok Değerlisiniz

İÇİNDEKİLER

Güneş Çarpması

Botoks

Epilepsi

Güneş Gözlüğü Kullanımı

Delirium Nedir ?

Obezite Tedavileri

Reflü Hastalığı

Havuz Enfeksiyonları

Glokom

Halluks Valgus

Gebelik Eğitimi

Lösemi Hastalığı

Evde Hasta Ziyaretlerimiz

Menopoz Dosyası

Sizden Gelenler

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.Baran GÜLER
Acil Servis

Dr. Bülent ÖZKAN
Acil Servis

Dr. Furkan Övül KARSLI
Acil Servis

Dr. Ünal TETİK
Acil Servis

Dr. Ahmet Can KELEŞ
Acil Servis

Dr. Bilge Kağan ÇETİNGÖZ
Acil Servis

Uzm.Dr. Banu BENLİ BOYLU
Anestezi ve Reanimasyon

Uzm. Dr. Gülseren AKÇAY
Anestezi ve Reanimasyon

Uzm. Dr. Haydar BAŞAR
Anestezi ve Reanimasyon

Uzm. Dr. Tolga DOĞAN
Anestezi ve Reanimasyon

Op. Dr. Hakan BOZOĞLU
Beyin ve Sinir Cerrahisi

Op. Dr.Gültekin BAŞ
Beyin ve Sinir Cerrahisi

Dyt.Şükriye ERAL

Beslenme ve Diyet

Uzm. Dr. Çoşkun MİNNET

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Uzm. Dr. Nurcan BAYÇORA

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Uzm. Dr. Özlem KUĞU

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Uzm. Dr. Alper AKAY

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Uzm. Dr. M. Erşan BİLGİLİ

Dermatoloji

Uzm. Dr. Mehmet ULUĞ

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Op. Dr. Ersoy ESEN

Genel Cerrahi

Op. Dr. Özgür KIRDÖK

Genel Cerrahi

Uzm. Dr. Murat YÜZÜAK

Göğüs Hastalıkları

Uzm. Dr. Hasan YAVUZ

Gastroenteroloji

Prof. Dr. Seyhan TOPBAŞ

Göz Sağlığı ve Hastalıkları

Op. Dr. T. Erdal KABADERE

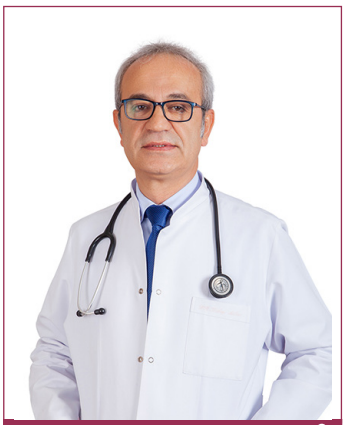
Göz Sağlığı ve Hastalıkları

Op. Dr. Hasan ŞEN

Göz Sağlığı ve Hastalıkları

Op. Dr. Nezihi ÜN

Göz Sağlığı ve Hastalıkları



Uzm. Dr. Vahap ASLAN

Hematoloji

Uzm. Dr. Ali ZÜBERİ

Başhekim/İç Hastalıkları

Uzm. Dr. Ayfer DADAR

İç Hastalıkları

Uzm. Dr. Yahya TOPAL

İç Hastalıkları

Uzm Dr. Gökçe Kundakçı GELİR

İç Hastalıkları

Op. Dr. Dilek ULUSOY

Kadın Hastalıkları ve Doğum

Op. Dr. Abdurrahman AKÇAY

Kadın Hastalıkları ve Doğum

Op. Dr. S. Deniz IŞIKLAR

Kadın Hastalıkları ve Doğum

Op. Dr. Melih ARSLAN

Kadın Hastalıkları ve Doğum

Uzm. Dr. Murat ŞENOL

Kadın Hastalıkları ve Doğum

Op. Dr. Bekir OKSAY

Kulak-Burun ve Boğaz Hastalıkları

Op.Dr. H.İbrahim YILDIRIMDEMİR

Kalp ve Damar Cerrahisi

Uzm. Dr. A. Rıza ALTUNSU

Kardiyoloji

Uzm. Dr. Murat ÜNLÜ

Kardiyoloji

Uzm. Dr. Serdar AKYÜZ

Kardiyoloji

Doç. Dr. Özlem YERSAL

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. Sıdıka OKSAY

Psikiyatri

Uzm. Dr. Mehmet KOŞAR

Radyoloji

Uzm.Dr. Selim Barış GÜL

Radyoloji

Op. Dr. Aydın ERKUL

Üroloji

ÖZEL ÜMİT VİŞNELİK HASTANESİ

HEKİMLERİMİZ

Hayatınıza Sağlık Katar

Dr. Ahmet Can KELEŞ

Acil Servis

Dr. Ahmet Talha BAŞAR

Acil Servis

Dr. Parastou KALAMİ

Acil Servis

Dr. Furkan Övül KARSLI

Acil Servis

Uzm.Dr. Banu BENLİ BOYLU

Anestezi ve Reanimasyon

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. Mesut TAŞKELİ

Kadın Hastalıkları ve Doğum

Op. Dr. Sabahattin AKYIL

Kadın Hastalıkları ve Doğum

Op.Dr. Seda UYSAL AYDIN

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

Uzm.Dr.Bahar KAPLAN

Psikiyatri

Op. Dr. Mehmet SEZGİN

Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Uzm.Dr. Gonca MALKOÇ ARI

Klinik Psikolog

Op. Dr. İsmail KULA

Üroloji

ÖZEL ÜMİT TIP MERKEZİ

HEKİMLERİMİZ

Hayatınıza Sağlık Katar

Dr.Baran GÜLER

Acil Servis

Dr. Ahmet Can KELEŞ

Acil Servis

Dr. Bülent ÖZKAN

Acil Servis

Dr. Furkan Övül KARSLI

Acil Servis

Dr. Mustafa AMETOV

Acil Servis

Dt. Elif Gizem IŞIK

Ağız ve Diş Sağlığı

Uzm. Dr. Selim Murat ÜRER

Dermatoloji

Uzm. Dr. Mustafa ARI

Klinik Psikolog

Uzm.Dr. Semiha Ülkü GÜL

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

Uzm. Dr. Ali CERAN

Psikiyatri

Uzm. Dr. Yalçın ÜNAL

Nöroloji

Uzm. Dr. Şafak YILDIZ

Göğüs Hastalıkları

ÇOCUĞUNUZ OKULA HAZIR MI?

Klinik Psikologlarımız tarafından uyguladığımız testler ile ilkokula başlayacak olan çocukların okula, okulun gerektirdiği kurallara ve öğrenmeye hazır olup olmadığı değerlendirilmektedir. 5-6 yaş aralığındaki çocuklara uygulanan bu test, çocuğun el ve göz koordinasyonu, ince motor becerisi, neden sonuç ilişkisi kurma, yönergeleri takip etme, nesne ve sayı bilgisi, işitsel/görsel dikkat ,sözcük dağarcığı gibi kazanımlarını saptamaktadır. Çocukların hangi alanlarda iyi olduğunu veya hangi alanlarda yardıma ihtiyaç duyduğunu bu test sayesinde öğrenmekteyiz.

GÜNEŞ ÇARPMASI

Güneş ışınlarının en dik açı ile geldiği yaz ayları başta olmak üzere yüksek derecede sıcaklıklarda güneş ışığı altında fazla kalma nedeniyle vücut ısısının anormal seviyelere çıkması güneş çarpması olarak adlandırılmaktadır. Vücut mekanizmasını ve sistemleri olumsuz yönde etkileyen yüksek sıcaklık, özellikle öğle vakitlerinde daha çok görülmektedir. Rüzgar görülmeyen havada daha da etkili olan sıcaklık, vücudun terleme ya da su kaybetme mekanizmasını bozarak kalıcı tahribatlara ve hatta ölüme bile neden olabilmektedir.

Çok sıcak havalarda vücut mevcut ısısını koruyabilmek amacıyla terleme yöntemini kullanmaktadır. Terlemenin tam olarak gerçekleşememesi vücutta sodyum ve klor kaybına neden olmakta, sonucunda da güneş çarpması yaşanmaktadır.

Güneş çarpmasının en önemli nedeni yüksek sıcaklık olsa da nem oranı da etkili faktörlerden biridir. Genellikle 40°C'nin üzerindeki sıcaklıklarda görülen güneş çarpması, daha düşük sıcaklıklarda ise yüksek nem oranı nedeniyle bireylere etki etmektedir. Bunun yanı sıra sıcak havada kalın kıyafetler kullanmak, güneş altında alkol almak ve bir anda fazla yiyecek tüketmek de güneş çarpmasına neden olabilmektedir.

Güneş çarpması her yaş grubunda görülse de bazı yaş aralıkları risk grubunda yer almaktadır. 4 yaş altındaki çocuklar ve 65 yaş üzerindeki bireylerde güneş çarpması vakaları daha çok görülmektedir. Aynı zamanda böbrek yetmezliği, yüksek tansiyon (hipertansiyon), kanser, obezite hastaları, kronik rahatsızlıkları bulunanlar ve çeşitli psikolojik rahatsızlıklara sahip bireyler de risk grubu içinde yer almaktadır. Hamilelik dönemindeki kadınların da yüksek sıcaklıklarda güneş çarpmasına karşı önlem alması gerekmektedir.

Güneş çarpması mide bulantısı, kusma, yüksek ateş ve baş ağrısı gibi ilk evrede yaygın olarak görülen belirtilerle kendini göstermektedir. Müdahale edilmediği durumlarda ise farklı ve daha şiddetli güneş çarpması belirtisi de ortaya çıkmaktadır. Özellikle ateşin 40°C'nin üzerine çıkması ile meydana gelen havale durumu, cilt üzerinde kızarıklıkların oluşması ve nefes almada güçlük çekme gibi belirtiler sıcak koması olarak adlandırılmaktadır.
İleri evrede çok tehlikeli olabilen ve bireylerin hayatını kaybetmesine neden olabilen güneş çarpması, sinir sistemine kalıcı hasar verebilmektedir.
Güneş çarpmasında görülen yaygın belirtiler aşağıdaki gibidir:

- Ateşin 40°C'nin üzerine çıkması,
- Deride oluşan kızarıklıklar,
- Vücutta terlemenin görülmemesi,
- Kalp çarpıntısı,
- Düşük tansiyon,
- Mide bulantısı ve kusma,
- Şiddetli baş ağrısı,
- Nefes almada zorluk çekme,
- Bilinç kayıpları,
- Uyuma isteği,
- Ağızda ve dudaklarda kuruluk,
- Cilt yüzeyinde kuruma,
- Denge bozuklukları ve yürümede zorlanma,
- Ruh hali dengesizlikleri,
- Nöbetler ve koma.
-

4-5 yaşından küçük çocuk ve bebeklerde güneş çarpması belirtileri arasında yaygın olarak ise mide bulantısı, kusma, uyku isteği ve yüksek ateş bulunmaktadır.

BOTOKS SADECE GENÇLEŞME İÇİN KULLANILMIYOR

Özel Ümit Hastanesi Dermatoloji Uzmanı Dr. Mehmet Erşan Bilgili botoksun kullanıldığı alanlar hakkında bilgi verdi.

Botoksun; Botulinum toksininin belli noktalara enjeksiyonu ile çeşitli sorunlara çözüm sunan bir yöntem olduğunu aktaran Dr. Bilgili, estetik uygulamalarının yanı sıra yöntemin pek çok sağlık sorunun giderilmesinde de kullanıldığını aktardı. Botoksun genellikle kırışıklıklar için kullanıldığının bilindiğini ifade eden Dr. Mehmet Erşan Bilgili; "Belli bir yaşın üstünde kişilerde kırışıklıkları önlemesi ve mevcut kırışıklıkları azaltması için botoks yöntemini kullanırız. Botoks, 4 ile 6 ay arasında düzenli olarak yapılmalı ve mutlaka orijinal ürünlerin kullanılarak, klinik ve hastanelerde yapılmalıdır." dedi.

TERLEME VE DİŞ SIKMAYA KARŞI BOTOKS

Botoksun bir diğer kullanım alanının; terlemenin düzenlenmesi olduğu bilgisini veren Dr. Bilgili, "Terleme botoksu el, ayak ve özellikle koltuk altı terlemelerinde yüz güldüren sonuçlar verir." şeklinde konuştu. Botoksun bir diğer uygulama alanının ise; geceleri diş sıkma sorununa yönelik olduğunu belirten Dermatoloji Uzmanı Dr. Mehmet Erşan Bilgili, "Masseter Botoks uygulaması ile; Masseter kaslarının fazla çalışmasına bağlı olarak ortaya çıkan diş sıkmalarını da 6-8 ayda bir yapılan botoks uygulaması ile ortadan kaldırabilmekteyiz." diye konuştu.

EPİLEPSİDE **TEDAVİ MÜMKÜN**

Özel Ümit Hastanesi Nöroloji Uzmanı Dr. Nuray Can Uluğ, epilepsi hastalığı hakkında konuştu.

Epilepsinin nöbetlerle seyreden bir hastalık olduğunu söyleyen Uluğ, “Epilepsi, beynimizde elektriksel aktivitelerin bozulmasıyla ortaya çıkmaktadır. Epilepsi nöbetleri, en bilinen haliyle düşme, şuur kaybı ve kasılmalarla olabileceği gibi, dalmalar, sıçramalar şeklinde de olabilmektedir” dedi.

Epilepsi tanısının nasıl konulduğu hakkında konuşan Uluğ, “Her yaşta olabilecek bir hastalık. Ama en çok çocukluk yaş grubunda, ergenlikte ve ilerleyen yaşlarda görebiliyoruz. Beyindeki damar hastalıkları, tümörler, oksijensiz kalma, kazalar, travmalar epilepsiye neden olabiliyor. Epilepsi hastalığının tanısını koyarken, bu bayılmaları başka bayılmalardan ayırt etmemiz gerekiyor. Çünkü tansiyon düşüklükleri, şeker düşmesi de bayılmalara sebep olabiliyor. Epilepsiyi bunlardan ayırt etmek için bazen beyin MR’ı çekiyoruz. EEG dediğimiz beyin dalgalarını kayıtlama şeklinde yarım saatlik standart çekimlerimiz oluyor. Bunlara bakarak hastalığın tanısını koyuyoruz” dedi.

Tedavisi mümkün

Uluğ, hastalık tanısını koyduktan sonra tedavi aşamasının başladığını dile getirerek, “Bu hastalığın tedavisi tamamen olabileceği gibi, bazı grup hastalar dirençli epilepsi nöbetleriyle hayatlarına devam etmek zorunda kalabiliyorlar. Çok güzel ilaç tedavileri var. Epilepsi hastalarının, dikkatli bir şekilde yaşamlarını sürdürmeleri gerekiyor. İlaçlarını aksatmamaları, aç ve uykusuz kalmamaları, alkolden uzak durmaları gerekiyor” diye konuştu. Uluğ, dirençli epilepsi türlerinin tedavisinde ameliyat yönteminin de uygulandığını ancak bunun çok seçili hastalarda ve bazı merkezlerde uygulandığının altını çizdi.

Epilepsi hastası görünce ne yapılmalı?

Bir epilepsi hastası görüldüğünde neler yapılabileceği hakkında bilgi veren Uluğ, “Bir epilepsi hastasını gördüğümüzde aslında onu sadece korumaya alabiliriz. Başını veya vücudunu bir yerlere çarpmasını engellemeliyiz. Başını yan çevirmeliyiz. Ağzında köpük veya salya birikimi varsa silebiliriz.

GÜNEŞ GÖZLÜĞÜ İLE

UV IŞINLARINDAN KORUNMAK MÜMKÜN

Ultraviyole ışınlarının göz üzerindeki olumsuz etkileri kısa dönemde ve uzun dönemde oluşmalarına göre iki gruba ayrılabilir.

Güneşli bir günde, gün boyunca uzun süre ultraviyole ışınlarının etkisinde kalınması nedeniyle, kısa dönem olumsuz etkilere örnek olarak, gözlerde derideki güneş yanığı benzeri zedelenmeler oluşabilmektedir.

Ultraviyolenin göz üzerindeki esas ciddi olumsuz etkileri ise uzun dönemde sürekli ultraviyoleye maruz kalmayla ortaya çıkan maküla(sarı nokta) dejenerasyonu ve katarakt gibi dünyadaki en önemli ve en çok görülen iki görme kaybı nedenidir.
Güneşe maruz kalınma derecesini artıran çeşitli faktörler ultraviyole ışınlarının göze verebileceği hasarı artırabilmektedir.
Bu faktörler arasında yer alan:

Çevre : Ultraviyole etkisi karda, kumda ve suda daha fazladır.
Yükseklik : Deniz seviyesine göre yükseklik arttıkça ultraviyole seviyesi artar.

Enlem : Ultraviyole ekvatora yaklaştıkça yani enlem derecesi düştükçe artar.

Dış ortamda kalma süresi : Güneşte kalma süresi arttıkça alınan ultraviyole miktarı artar.

Göz ve deri rengi : Açık renkli gözlere ve deriye sahip kişiler ultraviyole açısından daha fazla risk taşır.

Günün saati : Ultraviyole miktarının en yüksek olduğu saatler 10 ile 16 saatleri arasıdır.

Mevsim : Ultraviyolenin en kuvvetli geldiği dönem ilkbahar ve yaz aylarıdır, sonbahar ve kış aylarında ultraviyole seviyesi düşer.

İlaçlar : Tetrasiklin, doksisiklin gibi bazı ilaçlar gözlerin ve derinin ışık hassasiyetini ve ultraviyolenin olumsuz etkisini artırır.

NEDEN GÜNEŞ GÖZLÜĞÜ ?

Uzun süre güneşe maruz kalanlarda, güneş göz merceğimizin içindeki proteinlerin yapısını bozarak katarakt oluşumuna yol açabilir.

Güneş gözlüğü, sadece gözü fazla ışıktan korumak için değil, zararlı ultraviyole ışınlarını önlemek için kullanılmalıdır. Güneş ışınlarından yararlanmayı tabii ki ihmal etmemeliyiz,
ancak direkt olarak güneş ışığına bakılmamalıdır. Güneşe direkt bakıldığında, güneş gözlüklerinin de yeterince koruyucu olmayacağı unutulmamalıdır.

Gözlerimizi güneşin zararlı etkilerinden korumak amacıyla güneşli havalarda, ışıktan rahatsız olmasak dahi, güneş gözlüğü kullanmalıyız. Güneş gözlüklerini seçerken özellikle kaliteli
camları seçmeliyiz ve ultraviyoleden koruyup korumadığına dikkat etmeliyiz.

Normalde karanlık ortamlarda göz bebeklerimiz büyür. Böylece daha çok ışık göz bebeklerimizden içeri sızar. Eğer % 100 ultraviyole koruyuculuğu olmayan bozuk camları takarsak karanlık bir ortam oluşacağından göz bebeklerimiz genişleyecektir. Ve koruyuculuk oranı düşük olan bu camlardan geçen UV ışınları gözümüze zarar verecektir. Bu sebeple ultraviyole geçiren bozuk camları takmak göze zarar verecektir. Bu gözlükleri takmaktansa hiç güneş gözlüğü takmamak gözü daha çok koruyacaktır. Kolormatik camlar dışında (kolormatik camların rengi ışıkta koyulaşıp, ışığın azaldığı durumlarda açılır.) alacağınız gözlüğü taktığınızda karşınızdaki kişi eğer gözlerinizi görebiliyorsa bu camlar
yeteri kadar koyu değildir anlamına gelir ve bu camların güneşi ultraviyole ışınlarına karşı koruyuculuğu yeterli olamayabilir.

Numaralı güneş gözlüğü kullananların mutlaka hekimlerine danışmaları ve bunun sonucuna göre güneş gözlüğü satın almaları gerekir.

Kenarlıklı güneş gözlükleri faydalıdır. Bu gözlükler elmacık kemiklerinden yansıyarak göze giren zararlı ışınları bloke eder. Böylece koruyuculuk artar.

Gözlüklerin koruyuculuklarıyla ilgili sertifikalarına mutlaka bakın!

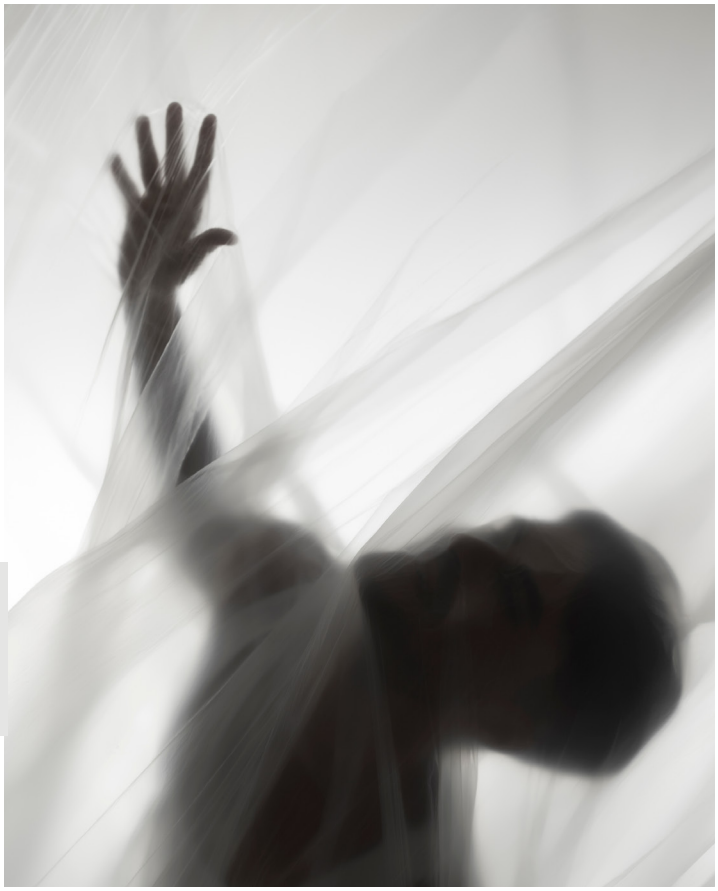
Gözlük satın alırken böyle bir sertifikanın olup olmadığını sorun. Eğer varsa bu sertifikada gözlüğün ultraviyole A ve B ışınlarını geçirip geçirmediği yazacaktır. İdeal bir güneş gözlüğü ultraviyole A ve B yi geçirmez ve ideal olarak %95-100 geçirmemelidir.

Ozon tabakasının delinmesi ile bu UV etkisi yükseklerde artar, zira filtre edilecek azalmaktadır. Dağcılarda tırmanma sırasında, güneşin sıcaklık etkisinin azalmasına rağmen güneş yanığı olma olasılığı daha fazladır. Dağa tırmananlar ve kar kayağı yapanlar da UV radyasyona en fazla maruz kalanlardır.

**Unutmayın, her pahalı olan iyidir denilemez ama ucuz gözlüklerin
de bu özellikleri taşımama olasılığı çok düşüktür.**

DELİRİUM
NEDİR ?

Deliryum, delirium olarak da yazılır ve bir akut kognitif bozukluk olarak tanımlanır. Deliryum, beyinlerin çalışmasını etkileyen bir hastalıktan veya ilaçlardan kaynaklanabilir ve kişinin düşüncelerinin, duygu ve davranışlarının değiştiği bir durumdur.



Deliryum belirtileri arasında halsizlik, uyku bozuklukları, dikkat dağınıklığı, anksiyete, hallusinasyonlar (görüntülerin hayal edilmesi), agitasyon (çok hareketli olma) ve yaratıcılık bozuklukları sayılabilir. Deliryum genellikle geçici bir durumdur ve tedavi edilebilir, ancak tedavi edilmezse ciddi sonuçları olabilir. Deliryumun nedenleri arasında yaşlılık, ciddi hastalıklar, cerrahi sonrası durumlar, ilaç yan etkileri ve alkol ve uyuşturucu kullanımı sayılabilir.

DELİRİUM RİSK FAKTÖRLERİ NELERDİR?

Yaşlılık: Yaşlılık deliryum riskini artıran bir faktördür, çünkü beyin yaşlandıkça daha hassas hale gelir ve daha fazla stres altında kalabilir.

Ciddi hastalıklar: Deliryum, ciddi hastalıkların bir sonucu olarak da ortaya çıkabilir. Örneğin, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği ve şeker hastalığı gibi hastalıklar deliryum riskini artırabilir.

Cerrahi sonrası durumlar: Cerrahi sonrası deliryum, anestezi ve cerrahi sırasında beynin etkilenmesine neden olan bir durumdur.

İlaç yan etkileri: Bazı ilaçlar deliryum riskini artırabilir. Örneğin, antidepresanlar, rahatsızlık veren ilaçlar ve bazı anksiyolitikler deliryum riskini artırabilir.

Alkol ve uyuşturucu kullanımı: Alkol ve uyuşturucu kullanımı deliryum riskini artıran faktörlerdir. Alkol ve uyuşturucu kullanımının artması deliryum riskini de artırır.

Önceki deliryum deneyimleri: Deliryum geçirilmiş olan kişilerin tekrar deliryum geçirme riski daha yüksektir.

Düşük eğitim seviyesi: Düşük eğitim seviyesi deliryum riskini artıran bir faktördür.

Depresyon ve anksiyete: Depresyon ve anksiyete deliryum riskini artıran faktörlerdir.

Özel durumlar: Özel durumlar, örneğin hapishane, bir yatakhanede kalmak veya bir seyahat deliryum riskini artıran faktörlerdir.

DELİRİUM BELİRTİLERİ NELERDİR?

Halsizlik ve uyku bozuklukları: Deliryum geçiren kişilerde halsizlik ve uyku bozuklukları görülebilir. Bu kişilerde uyku düzeni bozulabilir ve uyku sırasında hareketlilik artabilir.

Dikkat dağınıklığı: Deliryum geçiren kişilerde dikkat dağınıklığı görülebilir. Bu kişilerde konsantrasyon bozuklukları olabilir ve dikkatleri kolayca dağılabilir.

Anksiyete: Deliryum geçiren kişilerde anksiyete görülebilir. Bu kişilerde endişe, kaygı ve gerginlik gibi belirtiler olabilir

Hallusinasyonlar: Deliryum geçiren kişilerde hallusinasyonlar görülebilir. Bu kişiler görüntülerin hayal edilmesi durumunu yaşayabilir ve bu görüntüler gerçek olmayan şeyler olabilir.

Agitasyon: Deliryum geçiren kişilerde agitasyon görülebilir. Bu kişiler çok hareketli olabilir ve huzursuz olabilir.

Yaratıcılık bozuklukları: Deliryum geçiren kişilerde yaratıcılık bozuklukları görülebilir. Bu kişilerde düşünme yeteneklerinde azalma, dil bozuklukları ve zihinsel işlevlerde azalma olabilir.

DELİRİUM
KOMPLİKASYONLARI

Deliryum komplikasyonları şunlar olabilir:

Fiziksel sağlık sorunları: Deliryum, ciddi hastalıkların bir sonucu olarak ortaya çıkabileceğinden, deliryum geçiren kişilerde fiziksel sağlık sorunları oluşabilir. Örneğin, deliryum geçiren kişilerde aşırı hareketlilik ve dikkatsizlik nedeniyle yaralanmalar oluşabilir.

Kognitif bozukluklar: Deliryum, beyin çalışmasını etkileyen bir durumdur ve deliryum geçiren kişilerde kognitif bozukluklar oluşabilir. Örneğin, bellek bozuklukları, düşünme yeteneğinde azalma ve konsantrasyon bozuklukları görülebilir.

Psikolojik sorunlar: Deliryum geçiren kişilerde psikolojik sorunlar da ortaya çıkabilir. Örneğin, depresyon, anksiyete veya travma gibi sorunlar oluşabilir.

İleri yaş: Deliryum geçiren kişilerde yaşlanma süreci hızlanabilir ve bu kişilerin yaşlarından daha yaşlı görünmesine neden olabilir.

Ölüm: Deliryum geçirilmeyen veya tedavi edilmeyen kişilerde ölüm riski artabilir.

OBEZİTE **TEDAVİLERİ**

Özel Ümit Batıkent Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Op. Dr. Ersoy Esen, obezite tedavisinde uygulanan cerrahi bir yöntem olan tüp mide ameliyatı ve ameliyatsız yöntemlerden olan mide balonu uygulamaları hakkında bilgi verdi.

Tüp mide (mide küçültme) ameliyatının özellikle son dönemde en sık uygulanan obezite cerrahi yöntemi olduğunu belirten Op.Dr. Esen, " Yaklaşık 45 dakika kadar süren işlem sonrası midenin yaklaşık yüzde 75-80'lik bir kısmı çıkarılmış olur. Tüp mide ameliyatında midenin iştah hormonu (Ghrelin hormonu) salgılayan fundus kısmı da tam olarak çıkarıldığı için hastanın ameliyat sonrası iştahı azalır ve mide hacminin küçülmesine bağlı olarak az miktarda gıda alımı ile tokluk hissi oluşur' şeklinde konuştu. Diyet , egzersiz ve ilaç tedavisi sonrasında obezite hastalarında başarılı sonuç elde edilemediği durumlarda obezite cerrahisinin devreye girdiğini aktaran Op. Dr. Ersoy Esen, tüp mide ameliyatının diğer obezite ameliyatlarına kıyaslandığında daha kolay bir ameliyat olduğunu dile getirdi. Esen, " Tüp mide ameliyatının, diğer obezite ameliyatlarına göre operasyon süresi daha kısadır. Diğer prosedürlere nazaran vitamin ve mineral eksikliği çok daha nadir görülmektedir. " diye konuştu.

AMELİYAT VE SONRASI

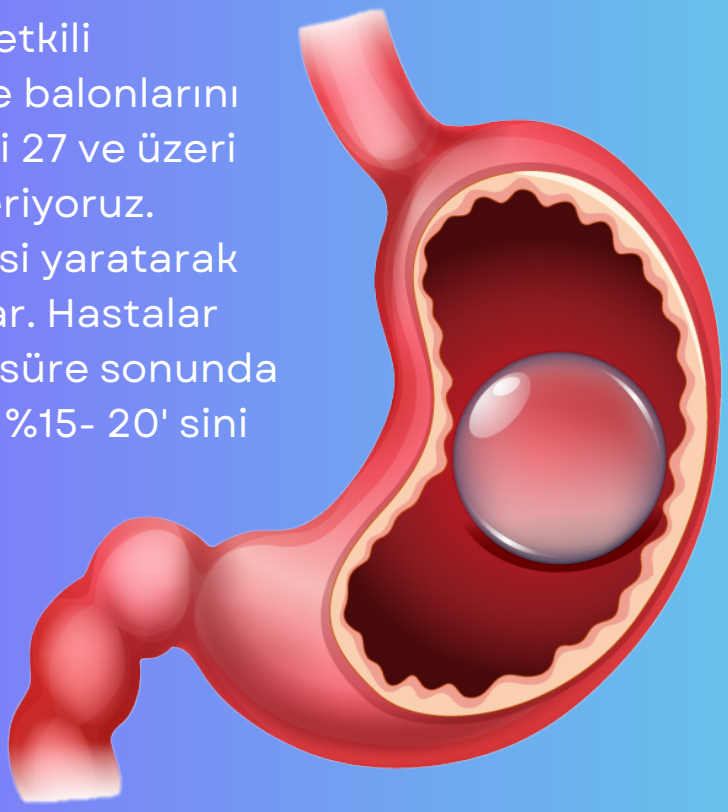
Op. Dr. Ersoy Esen, obezite cerrahisinin kimler için uygun olduğunu şöyle özetledi: " Hasta seçimi vücut kitle endeksine (VKİ) göre yapılır. Vücut kitle endeksi 40 üzerinde ise hasta opere olabilir. Eğer VKİ 35 – 40 arasında ise Tip 2 diabet, hipertansiyon, yüksek kolesterol, uyku apnesi gibi eşlik eden hastalıkların olması durumunda da ameliyat yapılabilir. Ameliyat kararı verilidikten sonra hastanın genel durumu anlamak için check-up yapılır. Ameliyat öncesi kan testleri, röntgen, mide endoskopisi, karın ultrasonografisi, dahiliye ve kardiyoloji polikliniği kontrolleri yapılır. Hasta operasyon öncesi diyetisyen ile görüşme yapar ve hastaya ameliyat sonrası beslenmesi hakkında bilgiler verilir.

Op. Dr. Esen, sonraki süreci şöyle anlattı: "Ameliyat sonrasında belli aralıklarla hastamızı takip ediyoruz. Taburculuk öncesinde diyetisyenimiz karbonhidrattan fakir, protein ağırlılıklı düşük kalorili bir diyet listesi veriyor. Hasta ilk 20 gün sulu diyet, sonraki 10 gün püre diyeti ve birinci aydan sonra katı diyete başlamış oluyor. Hastanın diyete uyması dışında birinci aydan sonra egzersiz ve spor yapmasını da öneriyoruz. Kilo verme süreci 1,5 yıl kadar sürüyor. Hastaların ameliyattan sonra yiyeceklere karşı ilgisi ve iştahı azalıyor ve yemelerini kontrol etmeleri daha da kolaylaşıyor." dedi.

MİDE BALONLARI

Mide balonları hakkında da bilgi veren Op. Dr. Ersoy Esen
"Hastanemizde şu an 3 çeşit mide balonu uygulamaktayız. Bunlar yutulabilir mide balonu, altı aylık ve ayarlanabilir özellikli bir yıllık mide balonu. Yutulabilir mide balonunda kapsül bir bardak su ile yutulur. Çekilen röntgen ile kapsülün mide içinde olduğu teyit edilir ve balon 550 ml. Serum ile şişirilir. Balonun uygulanma süresi yaklaşık 15 dakikadır. Herhangi bir ameliyat, endoskopi, anestezi ve cerrahi müdahale gerrektirmez. Hastamız diyetisyen desteği ile günlük yaşamına geri döner. Balon ortalama 16 hafta sonra kendiliğinden eriyerek vücuttan doğal yollarla atılır.

Ayrıca endoskopik olarak uygulanan 6 aylık ve ayarlanabilir özellikli 1 yılllık mide balonu kilo vermede oldukça etkili yöntemlerdir. Mide balonlarını vücut kitle endeksi 27 ve üzeri olan hastalara öneriyoruz. Balonlar tokluk hissi yaratarak kilo verme sağlarlar. Hastalar diyet ve sporla bu süre sonunda kilolarının yaklaşık %15- 20' sini verebilirler." dedi.



REFLÜ HASTALIĞI TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Reflü problemi kısaca; mide içeriğinin ve sıvısının yemek borusuna geri kaçması olarak tanımlanabilmektedir. Bu hastalık genellikle, midede ve yemek borusunda yanma, yutkunmada güçlük gibi şikayetlere neden olmaktadır.

Reflü probleminin başlangıç evresinde genellikle beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi, uyku pozisyonunun değiştirilmesi ve yaşam tarzının sağlıklı bir şekilde oluşturulması ile tedavi mümkün olabilmektedir. Ancak bazı kişilerde reflü problemi kontrol altına alınamayabilmekte ve ilaçla tedavi de fayda sağlayamamaktadır. Bu aşamada reflü probleminin cerrahi tedavisine başvurulmaktadır.

Laparoskopik Reflü Tedavisi Nedir?

Reflü hastalığı genellikle ilaçla tedavi edilebilmekte ve bu yöntemle genellikle hastalarda başarılı sonuçlar alınabilmektedir. Preparatlar, mide asidini stabilize etmektedir. Operasyon, tıbbi tedaviye rağmen şikayetleri geçmeyen hastalar için uygundur. İlaçla reflüde iyileşme olsa bile, nüks olasılığı bulunmaktadır.
Laparoskopik reflü ameliyatı ile reflü hastalığı kalıcı olarak tedavi edilebilmektedir. Ameliyattan sonra beslenme ve yaşam tarzı programına önem veren kişiler, ilaç bile almaya ihtiyaç duymamaktadır. Kapalı ameliyattan sonra hastalar 1 gün hastanede kalmaktadır. Yaklaşık 3 veya 4 gün sonra günlük yaşama dönülebilmektedir.
Klasik yöntemle yapılan reflü cerrahisinde 20 veya 30 santimetreyi bulan cerrahi kesiler uygulanmakta, dolayısıyla bakteriyel enfeksiyon olasılığı da artmaktadır.
Laparoskooik yöntemde, küçük delikler açıldığı için sağlık ve estetik açısından bir problem bulunmamaktadır. Enfeksiyon ve anormal kanama riskleri oldukça düşük olan laparoskopik yöntem ile tedavi sonrasında hasta kısa süre içerisinde günlük yaşama dönebilmektedir.

Reflü Cerrahisinde Laparoskopik Nissen Ameliyatı

1990'lı yıllardan itibaren uygulanan laparoskopik Nissen ameliyatı ile reflü hastalığı oldukça konforlu bir şekilde tedavi edilebilmektedir. Bu yöntem sayesinde tedavi süreci çok daha ağrısız ve kısa sürmektedir. Günümüzde reflünün laparoskopik yöntem ile tedavisi altın standart olarak kabul edilmektedir.
Karın bölgesinde maksimum 1 santimetrelik delikler açılarak karın içerisine girilmekte, bu yöntemle mide fıtığı bulunuyorsa bu problemin de tedavisi mümkün olabilmektedir. Reflü şikayetlerini açığa çıkaran bölgede anti-reflü düzeneği uygulanmaktadır ve yerleştirilen bir kapak sistemi ile alınan gıdaların yemek borusuna geri kaçışı engellenmektedir.

Laparoskopik Reflü Ameliyatı Sonrası

Her cerrahi işlem sonrasında tüm risk faktörlerinin önüne geçilebilmesi amacı ile dikkat edilmesi gereken birtakım noktalar bulunmaktadır. Bu noktalar aşağıdaki şekilde sıralanabilmektedir;

- Doktor reçetesinin dışına çıkılmamalıdır. Önerilen ilaçların kullanımı aksatılmamalıdır.
- Özellikle uygulama bölgelerinde hijyene dikkat edilmelidir.
- Bağışıklık sistemi güçlü tutulmalıdır.
- Ameliyat sonrasında ilk 1 hafta boyunca çok sıcak ve çok soğuk olmayan yumuşak gıdalar ile beslenilmelidir.
- Ameliyat sonrasında ilk 1 ay boyunca gıdaların çok iyi çiğnenmesi ve yavaş yemek yenmesi önerilmektedir.

HAVUZ ENFEKSİYONLARI VE KORUNMA YÖNTEMLERİ

Havaların ısınmasıyla insanların serinlemek için tercih ettikleri yerlerin başında gelen yüzme havuzları, çok kişinin ortak kullandığı alanlar olduğundan pek çok sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. İnsanların farklı salgılarıyla kirlenen ve uygun dezenfeksiyonu yapılmayan havuzlar birçok enfeksiyonun bulaşmasına, havuz suyunun dezenfeksiyonu için kullanılan kimyasal maddeler, suya karışan sabun, şampuan veya güneş yağı gibi maddeler de önemli sağlık sorunlarına neden olabilmektedir.

Yaz aylarında serinlemek için girilen havuzların, temiz olmaması insan sağlığı için büyük tehdit oluşturmaktadır. Havuzlar; pek çok kişinin kullanımına açık olması, su deviniminin yeterli olmaması, yeterince klorlanmaması ve suyunun yeterince filtre edilmemesi sebebiyle ciddi enfeksiyon kaynağı olabilir. Yüzme havuzları havaya ve çevreye açık olduklarından, dışarıdan gelen mikroplara (bakteri, virüs, parazit ve mantar gibi) maruz kalırlar. Hastalıklara sebep olan bu mikroplar rüzgâr veya daha da önemlisi yüzücüler tarafından havuza taşınırlar.

Hijyenik olmayan havuzların en sık yol açtığı enfeksiyonlar şunlardır:

1-Gastrointestinal sistem enfeksiyonlar: Yüzücüleri en çok etkileyen enfeksiyonlar; bakteriyel, viral ya da parazit kökenli mide-barsak sistemi enfeksiyonlarıdır. Havuz suyuna karışan bu mikroorganizmalar birkaç saatten birkaç güne kadar canlılığını sürdürüp, çok az miktarda su yutulmasıyla bile duyarlı insanları enfekte edebilir. Dezenfeksiyon sistemleri mükemmel olan, çok iyi bakımlı havuzlarda bile bu risk devam eder. Havuz yoluyla en sık bulaşan hastalıkların başında rota virüsü, nörovirus, enterovirus ile hepatit A gibi viral hastalıklar gelir. Ayrıca salmonella, şigella ve E. coli gibi bakteriyel etkene bağlı hastalıklar da ortaya çıkabilir. Bunların yanı sıra cyriptosporidium, amip ve giardia gibi tek hücreli etkenler ile kıl kurdu gibi barsak parazitleri de görülebilir.

Havuzdan bulaşan mide-barsak enfeksiyonları genellikle kusma ve hafif ateş ile başlar, ishal ve karın ağrısıyla devam eder. Bu aşamada belirtilere yönelik tedavi yaklaşımları ve diyet ile çoğu hastalık kontrol altına alınabilir. Mide-barsak enfeksiyonlarının en dramatik tablosunu ise kusma ve ishal yoluyla oluşan sıvı-elektrolit kaybı oluşturur. Kusma ile ishal durdurucu ilaçların ve antibiyotiklerin bu hastalarda faydası olmayacağı gibi, yan etkileri daha fazla olabilir. Bu nedenle sıvı elektrolit dengesini sağlamaya yönelik diyet uygulamaları çok daha önem taşır.

Düzelmeyen ishali olan hastalar şu durumlarda mutlaka hastaneye başvurmalılar:

1-İshal kanlı ve sümüklü ise,
2-8-10 kereden fazla kusmuşsa,
3-İshal 5 günden uzun sürmüşse,
4-Ateş 39 0C derecenin üzerinde ise ve 2 günden uzun süredir devam ediyorsa,
5-Sıvı elektrolit kaybı belirtileri ortaya çıkmaya başlamışsa (idrar miktarında azalma, ağız kuruması, göz kürelerinin çökmesi, bebeklerde bıngıldağın çökmesi, cilt gerginliğinin azalması, şuur değişikliği, dalgınlaşma, uykuya eğilim, solunumun hızlanması).

1-Dış kulak yolu enfeksiyonları: Havuzlarda yüzücülere bulaşan en önemli su kaynaklı kulak hastalığı, dış kulak yolu enfeksiyonudur. Temelde uzun süre suyla temas sonucu, dış kulak yolu derisinde bariyer sistemi bozulur. Özellikle dış kulak yolunu koruyan mumsu kulak kirinin ortamdan uzaklaşması sonucu, dış kulak yolu derisi florasında doğal olarak bulunan ya da suda yer alan ve bulaşıcı olmayan mikroorganizmalar dış kulağa yerleşip burada çoğalır, sonra da deri içine nüfuz ederek bu bölgede enfeksiyon oluşturur. Bu hastalık genellikle havuz hijyen koşulları nedeniyle gelişmeyip, kişisel lokal bir bağışıklık sorunu olarak ortaya çıkmaktadır.

Havuz suyunun neden olduğu dış kulak yolu enfeksiyonunun belirtileri genellikle birkaç gün sonra başlar. Günlük yaşamı etkileyecek kadar şiddetli kulak ağrısı yapabilir. Dış kulak yolu ve kulak kepçesi dokunmaya karşı çok duyarlı olur. Dış kulak yolu kızarabilir ve şişebilir. Kulaktan sarı krem rengi pis kokulu bir akıntı gelebilir. İleri aşamalarda, ağrı çeneye ve boğaza vurabilir. Bu hastalarda dış kulak yolu enfeksiyonunun tedavisinde antibiyotikli kulak damlaları, ağrı kesiciler kullanılabilir. Hastanın havuza girmesi bir süre kısıtlanmalıdır.

Bu hastalığın önlenmesinde, yüzücülerin havuza kulak tıkacı ile girmesi önerilmektedir.

2-Göz enfeksiyonları: Yüzücülerde, havuzdan kaynaklı göz hastalıkları içerisinde en sık bakteriyel kökenli ya da kimyasal tahrişe bağlı oluşan konjoktivit tablosu görülür. Bakteriyel enfeksiyonlarda gözde yoğun çapaklanma, batma seklinde ağrı, gözlerde kızarıklık oluşur. Sudaki klora bağlı gelişen konjoktivitlerde bu derece çapaklanma görülmez, kızarıklık ve gözlerde yanma ön planda olur. Bu hastaların tedavisi için basit yöntemlerden; ılık çay pansumanı uygulamaları, ileri olgularda da antibiyotikli göz damlası ve pomatlar kullanabilir.

Bu hastalığın önlenmesinde; özellikle çocukların havuz içinde gözleri suyla temas etmeyecek şekilde tutulması, yüzücülerin deniz gözlüğü takması, gözlük takmıyorsa suya daldığında özellikle çocukların gözlerini açmaması konusunda teşvik edilmesi önerilir. Bununla birlikte, güneş ışınları da göz enfeksiyonuna zemin hazırladığı için havuz kenarında şapkasız dolaşılmaması önerilir.

1-Genitoüriner sistem enfeksiyonları: Havuz enfeksiyonlarının ortaya çıkmasının en önemli sebeplerinden biri de havuz suyu içerisinde bulunan klordur. Kadınların vajen florasında bulunan doğal bakteriyel mikroorganizmalar, onları enfeksiyonlara karşı koruyan en önemli savunma mekanizmasıdır. Klor, vajen florasını bozan bir dezenfektandır. Dolayısıyla vajenin doğal yapısını saran yararlı bakterilerin ölmesine yol açarak mantar gibi fırsatçı organizmaların ortamda üremesine neden olmaktadır. Buda enfeksiyonları tetikleyebilmektedir. Yani birçok insanın ortak kullanım alanı olan havuzların kirli olmasının yanı sıra aşırı klorlu olması da özellikle kadınlarda vajinal enfeksiyonların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Havuzlar, sadece vajinal enfeksiyonları değil idrar yolu enfeksiyonlarını da tetikleyebilmektedir. Kadınlarda idrar yolunun kısa olması ve enfeksiyonların bu kısa yoldan hızlı bir şekilde idrar kesesine ulaşmaları sebebiyle sistit de denilen alt idrar yolu enfeksiyonu görülebilmektedir.

Vajinal enfeksiyonlar birçok farklı şekilde görülebilir. Havuz enfeksiyonlarının kadınlardaki en önemli belirtisi vajinal akıntılardır. Tanı akıntının yapısına ve kültür sonuçlarına bakılarak konulmaktadır. Bu akıntılar; hafif kıvamlı, renkli ve kötü kokulu olabilirler. Bu bölgede kaşıntı, batma ve sızlama hissi de görülebilmektedir. Tedaviye geç kalınırsa enfeksiyon yayılabilir.

Kadınlarda görülen havuz enfeksiyonlarının tedavisinde öncelikle enfeksiyona neden olan etkenin tespit edilmesi gerekmektedir. Bu etken mantar ise mantara yönelik, bakteriyel ise bakteri ile ilgili tedavilere başlanmalıdır. Tedavi hem rahatsızlığı iyileştirici hem de sorunun tekrarlanmaması için koruyucu özellikte olmalıdır. Kısa bir tedavi sürecinden sonra hastanın akıntı ve kaşıntı gibi şikâyetleri geçecektir. Burada en önemli nokta tedaviye erken dönemde başlanmasıdır. Bu tip enfeksiyonların tedavisinde geç kalındığı takdirde; vajinal akıntılar kasık boşluklarına yayılarak daha ciddi enfeksiyonlara neden olabilmektedir. Çünkü kadınların genital sistemleri, rahim ve tüpler kanalıyla kasıklara açılmaktadır. Enfeksiyonlar tedavi edilmedikleri takdirde kasık boşluklarına kadar yayılabilirler.

Sonuç olarak yüzme havuzlarından bulaşan hastalıklardan korunmak için;

1-Hijyen için periyodik kimyasal ve fiziksel temizlik işlemlerinin ihmal edilmediği yüzme havuzları tercih edilmeli,

2-Ateşli hastalık ya da ishal geçirirken havuza girilmemeli,

3-Havuzda su yutmamaya dikkat edilmeli,

4-Havuza girmeden önce mutlaka duş alınmalı,

5-Havuz bölgesine ayakkabıyla veya dışarıda giyilen terliklerle girilmemeli,
Ayaklar antiseptik suya batırılarak dezenfekte edilmeli,
2-Çocukların havuzlara tuvaletini yapmaları engellenmeli,
3-Bir yaşından küçük çocuklar havuza sokulmamalı,
4-Kulak enfeksiyonlarına karşı kulak tıkacı kullanılmalı,
5-Ciltte sıyrık ya da kesik varsa yüzme sonrasında su ve sabunla temizlenmeli,
6-Enfeksiyonlara karşı gözlük ve maske kullanılmalı,
7-Mantar enfeksiyonlarını önlemek için ıslak mayoyla oturulmamalı ve sık çamaşır değiştirilmeli,
8-Çocuğunuzun sağlığı için onu havuza göndermeden önce hepatit A ve B aşılarını yaptırmaya gayret edilmeli,
9-Deri şikayetleriniz varsa, klorlu suyun zarar verip vermeyeceği konusunda doktora danışılmalıdır.

Bununla birlikte, havuz suyunun temiz olduğundan emin olmak için şunlara dikkat edilmelidir:
1-Temiz bir havuz suyunda havuzun dibi net görülebilir olmalıdır,
2-Havuz kenarındaki taşlar yapışkan ve kaygan olmamalıdır.
3-İyi klorlanmış bir suyun az bir kokusu olur. Aşırı bir kimyasal kokusu sorun olabileceğini gösterir.
4-Su sıcaklığı 27 0C dereceyi geçmemelidir. Hava ile su sıcaklığı doğru oranlı olmalı, arada fazla fark bulunmamalıdır.
5-Havuz pompaları ve filtre sistemleri çalışıyorsa ses yaparlar, bu sesi muhakkak duymanız gerekir.
6-Havuz PH ve klor seviyesi 2 günde bir kontrol edilmelidir.

GLOKOM
GÖZ TANSİYONU

Glokom yeni doğan bebek dahil her yaşta görülebilen bir hastalıktır. Fakat glokomlu hastaların %90'ı, 40 yaşın üzerindedir. Kalan %10'u ise bebekler, çocuklar ve gençlerde görülür.

Göz tansiyonu (glokom) göziçi sıvısı tarafından oluşturulan basıncın artarak göz sinirinin harabiyetine sebep olduğu ilerleyici ve sinsi bir hastalıktır. Göz tansiyonu erken teşhis ve tedavi edilmediği takdirde sonucu görme kaybına kadar varabilir. Bu sebeple her yıl düzenli göz muayenesi olarak göz tansiyonu kontrol edilmelidir. Göziçi basıncının normal düzeyi kişiye göre değişmekle beraber genelde 10-20 mm civa basıncı arasındadır. Glokomlu gözlerde bu değer 20 mm civa basıncı üzerine çıkmaktadır.

'Glokom, görme siniri hasarının oluştuğu bir dizi durum için kullanılan bir terimdir. Glokomun başlıca nedeni göz içindeki basıncın yüksekliğidir. Görme sinirinin dolaşımının bozulduğu, doku zaafiyeti veya yapısal bozuklukların görüldüğü durumlarda görme siniri basınca daha duyarlı hale gelebilir ve basınç yükselmeksizin de hasar gelişebilir. Bu nedenle kişinin görme sinirinin duyarlılığına bağlı olmak üzere bazı insanlarda 20 mm Hg. basıncının daha üzerinde görme sinirinde herhangi bir hasar oluşmazken bazı insanlarda 16 mm Hg. gibi düşük değerlerde bile harabiyet oluşabilmektedir.

Göz tansiyonunu tehlikeli bir hastalık haline getiren uzun bir süre kişiye çok fazla rahatsızlık vermeden sinsi bir şekilde ilerleyebilmesidir. Zaman zaman görülebilen, sinüzit ve kronik baş ağrıları ile karışabilen, göz çevresinde basınç ve ağrı hissi dışında çoğu hastada günlük yaşamı etkileyecek hiçbir soruna yol açmadan uzun süre görme siniri harabiyetine neden olarak ilerleme gösterebilir. Görme sinirinde oluşan harabiyetin başlangıçta görme alanının dış kısmında bulunması nedeniyle hasta tarafından fark edilmesi de güçtür.

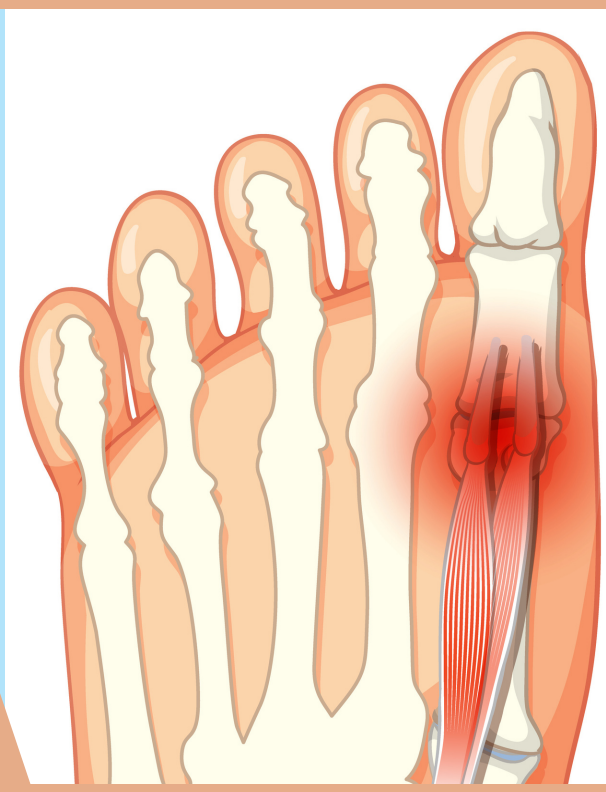
Daha nadir olarak göz tansiyonu krizine giren hastalarda teşhis daha kolay olmakla beraber bu aşamadaki bir hastanın durumunun da daha hassas olduğu muhakkaktır. Göz tansiyonu krizi, göz tansiyonun birdenbire çok yüksek seviyelere yükselmesidir. Bu durumda hastada, dayanılmayacak derecede şiddetli göz ağrısı, baş ağrısı, gözde kanlanma, bulanık görme, görmenin azalması, ışığın hassasiyeti, bulantı-kusma gibi belirgin belirtiler görülür.

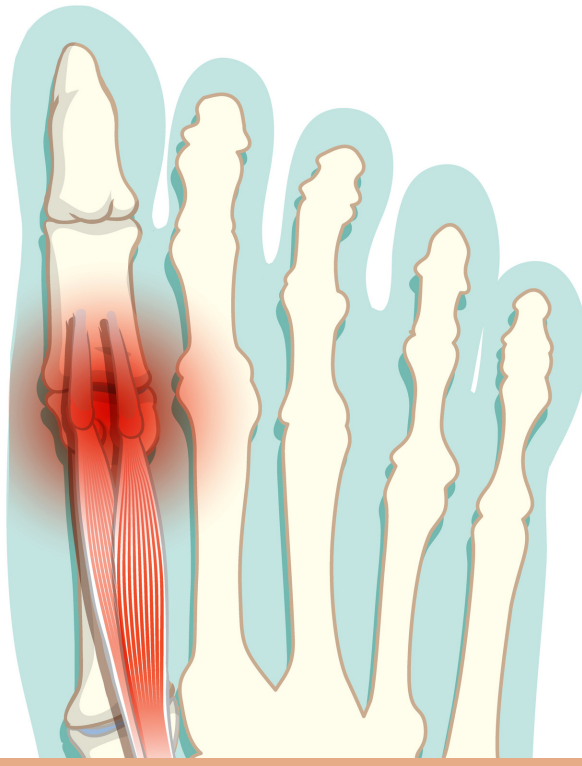
Herhangi bir nedenle göz doktoruna başvuran hastaların göz tansiyonu ölçümü göz hekimleri tarafından göz muayenesinin rutin bir aşaması olarak uygulanmaktadır. Bir hastada göz tansiyonunun yüksek veya düşük olması önemli olmakla beraber görme sinirinin sağlıklı olup olmaması da önemlidir. 20 mm Hg. nın üzerinde her ölçümün göz tansiyonu olarak değerlendirilmesi görme siniri tamamen sağlıklı olan bireylerde gereksiz bir endişeye yol açmaktadır.
Kişinin göz yapısı göz tansiyonunun yükselmesine uygun yapıda ise birtakım şeylere dikkat ederek bu yükselmeyi engellenemez. Örneğin göz tansiyonu yüksek ise, gözleri hiç yormamakla, hiç kitap-gazete okumamakla, televizyon izlememekle veya diyete dikkat etmekle tansiyon düşmeyecektir

Göz tansiyonunun beslenme ile yeme-içmeyle doğrudan bir ilgisi bilinmemektedir.
Göz içi basıncı yüksek olan kişilerde görme sinirinin muayenesinde de göz tansiyonuna yönelik bulgular varsa bu harabiyetin ortaya konulabilmesi görme alanı testi ile mümkün olmaktadır. Göz tansiyonu tespiti hastalığın bir süredir devam ettiği ve muayene bulgularının belirgin olduğu kişilerde kolay olmakla beraber hastalığın yeni başladığı, muayene bulgularının zayıf olduğu durumlarda hastanın düzenli takibi ile mümkün olmaktadır. Göz tansiyonu tanısı netleşmiş bir hastanın bundan sonraki yaşamında düzenli ilaç kullanması ve takip edilmesi gerekliliği göz doktorlarının bu konuda titiz davranmasını gerektirmektedir ve bu durum hastanın işbirliği ile mümkün olmaktadır.

HALLUKS VALGUS

Op. Dr. Ahmet ULUDAĞ





Halluks Valgus;

ayak başparmağının dışa, ayak 1. tarak kemiğinin ise içe doğru açılanması sonucu tarak kemiği ile 1. parmak arasında bir kemik çıkıntısı varmış gibi görüntü oluşturan deformiteye verilen isimdir.
Halluks valgus'un çoğunlukla kalıtsal (genetik) geçiş gösterdiği düşünülse de; hastalık, ucu sivri ayakkabı giymek, düz tabanlık ve basma bozuklukları gibi çevresel faktörlerle de oluşabilmektedir.
Yanlış yürüyüşten dolayı ayağa baskı oluşumu ya da ayağın anatomik yapısı, zamanla 1. parmağın, 2. parmağa doğru eğilmesine neden olabilmektedir. Öte yandan; uzun süre ayakta durmak, uygunsuz ve dar ayakkabılar giymek, semptomları daha belirgin hale getirebilmektedir.
Baş parmak üç tane eklemin birleşmesiyle oluşur ve halluks valgus hastalığını ortaya çıkaran eklem " Metatarsofalangeal" diye adlandıran eklemdir. Bu eklemin kızarması ve genişlemesi yani şişmesi en önemli belirti olarak görülür. Zamanla ayak baş parmağındaki esneklik azalır ve hasta parmağını daha sınırlı oynatabilmeye başlar. Ayak baş parmağı belirgin olarak yana sapmaya başlar. Sapmadan dolayı diğer parmaklar sıkışacağından, bu parmaklarda nasır oluşması ve kızarıklık görülmesi yaygındır. Eklemin yana doğru kaymasından dolayı iltihaplanma ve şişlik oluşur. Oluşan iltihap zamanla artar ve ağrıların ortaya çıkmasına neden olur.
Belirtilen şikayetler ile hekime başvuran kişinin, önce fizik muayenesi yapılır. Ayağı, basar şekildeyken ve basmıyorken detaylı bir şekilde incelenir. Ön ve arka ayağın röntgeni çekilerek kesin tanı konulabilir. Halluks valgusun tedavisi, başparmağın dışa dönüklük derecesi ve 1. tarak kemiğinin içe kayma derecesine göre belirlenir.
Düşük açılı olgularda ilk olarak, ayakkabı modifikasyonu tercih edilir. Önerilen ayakkabı, geniş taraklı ve yumuşak dokulu olmalıdır. Burada, sürtünmenin azaltılmasıyla ayağın iltihaplanmasının önüne geçmek ve ağrının azaltılması amaçlanır. Öte yandan tedavide deformiteye destek verici ortezler ve tabanlıklar kullanılsa da bu cihazlar ağrıyı azaltmaktan öteye geçemezler.
İleri açılanmalarda halluks vargus tedavisinde birden fazla ameliyat yöntemi uygulanabilmektedir. Ortopedik cerrah; hastanın yaşı, ayağın anatomisi ve hastalığın seviyesine göre en uygun ameliyat şeklini belirler. Yapılan ameliyatla, şekil bozukluğu olan yere müdahale edilerek ayağın eski haline döndürülmesi amaçlanır.

Özel Ümit'ten Gebelik Eğitimi

Özel Ümit Hastanesi gebelik eğitimine; Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Op. Dr. Dilek Ulusoy, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Özlem Kuğu ve Yeni doğan Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hemşiresi Sevgi Güler katıldı.

Anne ve babaların yoğun katılım gösterdiği eğitimlerde doğum süreci ve doğum sonrası anne ve bebek bakımı anlatıldı. Hamilelikte mide bulantılarını ve kusmaları en aza indirmek için önerilerde bulunan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Op. Dr. Dilek Ulusoy, “Az ve sık aralıklarla yemek, yağlı, baharatlı, acı, asitli yiyeceklerden kaçınmak, sabah yataktan kalkmadan kraker gibi kuru yiyecekler önerilebilir.” diye konuştu.

GEBELİKTE BU TESTLER YAPILMALI

Annenin gebelik süresince yaptırması gereken kontroller hakkında bilgilendiren Op. Dr. Ulusoy şunları söyledi: “11-14 haftalar arasında ikili test, 16-20 haftalar arasında maternal serum AFP, 16-20 haftalar arasında üçlü/dörtlü test (combine test yapılmamışsa) 18-22’nci haftalar arasında fetal anomali taraması, 24-28 hafta arası 75 gr OGTT (şeker testi), 28-34 hafta arası 15 günde bir kez, 34-38 hafta arası haftada bir kez, 38-40 hafta arası 3-4 günde bir kez NST kontrolü önerilir.”

İLK BANYO NE ZAMAN?

Doğum sonrası annelerin çok farklı bir döneme girdiğini anlatan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Özlem Kuğu, bu süreçte annelerin en önemli yardımcısının babalar olması gerektiğini belirtti. Bebeğin doğduktan sonra ilk gün doğum artıklarından temizlemek amaçlı 1 kere yıkanabileceğini aktaran Dr. Kuğu, “Sonrasında göbek düşene kadar yumuşak bir bezle bebek cildini uygun bir sabunla silin ve daha sonra durulayın. Göbek düştükten 1 gün sonra banyo yaptırabilirsiniz. Gün aşırı banyo yeterli olacaktır. “ ifadelerini kullandı.

Süt yapsın diye kontrolsüz yeme içmeye dikkat edilmesi gerektiğine dikkat çeken Dr. Kuğu, “Sütün artması için yeterli su içilmeli uyku saatlerine dikkat edilmelidir ve ilk zamanlar bebek her istediğinde emzirilmelidir.” diye konuştu. Bebeğin ilk kontrolünün taburcu olduktan bir hafta sonra yapıldığını dile getiren Dr. Kuğu, “Bebeğiniz doktorunu ziyaret ettiğinde tam bir tıbbi muayeneden geçer. Yaşına göre büyüme ve gelişmesi izlenir. Her ay için beslenmesi değerlendirilir ve gerekli diyet önerileri verilir. Belirli dönemlerde kansızlık ve idrar yolu enfeksiyonu taraması, verem testi yapılır; işitme ve görme fonksiyonları değerlendirilir.” şeklinde konuştu.

HER ANNENİN SÜTÜ KENDİ BEBEĞİNİN İHTİYAÇLARINA GÖREDİR

Bebekler için en önemli gıdanın anne sütü olduğunu belirten Yeni doğan Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hemşiresi Sevgi Güler Her annenin bebeği için özel olarak ürettiği en ideal besin olan anne sütünün olumlu etkilerinin yaşam boyu devam ettiğini söyledi. Anne sütünün ilk altı ayda bebeğin besin ihtiyacının yüzde 100'ünü karşıladığını belirten Güler, “Bu yüzden bebeklerimize doğumlarından itibaren ilk 6 ay sadece anne sütü vermeliyiz. Altı aydan sonra da en az iki yaşına kadar ek gıdalarla birlikte anne sütü ile beslemeye devam etmeliyiz.” dedi.
Anne sütünün canlı ve dinamik bir sıvı olduğunu ve her annenin bebeğinin ayına, hastalıklarına, gelişimine göre süt ürettiğini ifade eden Güler, sözlerini şöyle sürdürdü: “Emzirme doğum sonrası ilk yarım ila bir saat içerisinde başlamalı. Bu ilk sütün özelliklerinden biri yoğun bağışıklık maddeleri içermesidir ve bebeğin ilk aşısı bu emzirmeyle olur. Anne sütü her zaman temiz ve ısısı ideal derecededir. Kolay hazmedilir ve bebeğin bağırsaklarından rahatlıkla emilir. Bebeği hastalıklara karşı koruyarak bebeğin bağışıklık gelişiminde önemli rol oynar. Bütün bu etkilerinin yanında emzirme ile anne ve bebek arasında oluşan duygusal bağlanma sonucu gelişen güven duygusu bebeğin daha mutlu ve sakin bir bebeklik ve çocukluk dönemi geçirmesine katkı sağlar.”

LÖSEMİ HASTALIĞI

Çocukluk çağındaki kanser vakalarının %35'ini lösemiler oluşturur ve birinci sıradadır. Lösemiler hücre cinsine göre ALL (Akut Lenfoblastik Lösemi) ve AML (Akut Myeloblastik Lösemi) olmak üzere 2 ana gruba ayrılır. Kendi içlerinde de alt sınıflar tanımlanabilir. Türkiye'de her yıl 16 yaşın altında 1200-1500 yeni lösemili çocuk vakası bildirilmektedir.

Lösemi nedenleri henüz tam olarak aydınlatılmamıştır. Sitogenetik ve moleküler tekniklerdeki yeni gelişmelerle genetik yatkınlıklar, radyasyon, benzen ve türevleri (bali, vs.), böcek ilaçları gibi kimyasal maddeler, bazı kalıtsal hastalıklar ve bazı viral hastalıkların lösemiye neden oldukları çalışmalarla gösterilmiştir. Lösemi her yaşta görülmektedir. En sık çocukluk çağında 2-5 yaşlarında artmaktadır. 1 yaşın altında, 10 yaşın üstündeki yeni vakalarda tedaviye cevap azalmaktadır.

Herhangi bir etkiyle damarlarımızda dolaşan kanın esas yapım yeri olan kemik iliğimizdeki ana hücrelerde oluşan şifre değişikliği ile blast adını verdiğimiz olgun olmayan kan hücrelerinde artış meydana gelmektedir. Bu hücreler hızla yayılarak kemik iliğini, lenf bezlerini, dalağı, karaciğeri, beyin ve merkezi sinir sistemini tutmaktadır.
Çocuklarda lösemi hastalığının ilk belirtileri:

- **İştahsızlık**
- **Kansızlık**
- **Bacaklarda Kemik Ağrıları**
- **Cilt Altında Kanamalar**
- **Burun ve Diş Eti Kanamaları**

Yayıldığı organlara ait belirtiler, örneğin baş ağrısı, kusma, karın ağrısı, görme bozuklukları önem taşıyabilir. Bu yakınmalarla müracaat ettikleri çocuk hematoloji (kan hastalıkları) uzmanlarınca yapılan muayenede çoğunlukla karaciğer ve dalak büyümesi, lenf bezlerinde genişleme, kanama bulguları tespit edilebilir. Yapılan kan, kemik iliği, hücre tipini belirleme ve genetik tetkikler sonucu kesin tanı konulabilir. Tanıdaki ayrıntılı testler genellikle lösemi tiplerini, tedavi prensiplerini belirlemede yardımcı olacaktır.

Tedavi öncelikle genel durumun düzeltilmesi yöntemleri ile başlar. Bu safhada kan veya kanın içindeki özel hücrelerinin donörlerden (gönüllü kan verici kişi) alınarak lösemili hastaya verilmesi, enfeksiyon mevcutsa gerekli mücadelelerin yapılması, böbreklerin, karaciğer ve kalbin kemoterapi ilaçlarının yan etkilerinden korunma önlemlerinin alınması çok önemlidir.

Ayrıca hastaların ve ailelerin hastalık hakkında bilgilendirilmesi, löseminin umutsuz değil, tersine iyi bir tedavi ve moral desteği ile lösemide %85'lere varan oranda iyileşmenin sağlandığının açıklanması tedavinin ikinci basamağıdır.

EVDE HASTA ZİYARETLERİMİZ

Özel Ümit Hastaneleri Doktorları tarafından sağlıklarına kavuşturulan hastalarımız, Hastane Yöneticilerimiz Fatma Turunç ve Hacer Ulum tarafından evlerinde ziyaret edilerek geçmiş olsun dilekleri iletiliyor.

MENOPOZ
FİZYOLOJİK BİR SÜREÇTİR

Menopoz tıpkı bebeklik, ergenlik, cinsel olgunluk gibi hayatın bir dönemidir. Menopoz döneminde yumurtalıklardaki (overler) folikül miktarı azalır ve buna bağlı olarak östrojen üretimi azalır. Zamanla östrojen üretimi kesilir ve yumurtalıklar küçülür.
Buna bağlı olarak adet döngüsü kesilir ve üreme yeteneği kaybolur. Menopoz sözcüğü Yunanca mens (ay) ve pause (durmak) sözcüklerinden türemiştir. Dünya Sağlık Örgütü, menopozu yumurtalıkların aktivitelerini kaybetmeleri sonucu adet döngüsünün kalıcı olarak kesilmesi olarak tanımlamaktadır. Menapoz yaşı dünya genelinde 45-55 yaştır. Yapılan çalışmalar Türkiye'de ortalama menopoz yaşının 46-48 olduğunu göstermektedir.

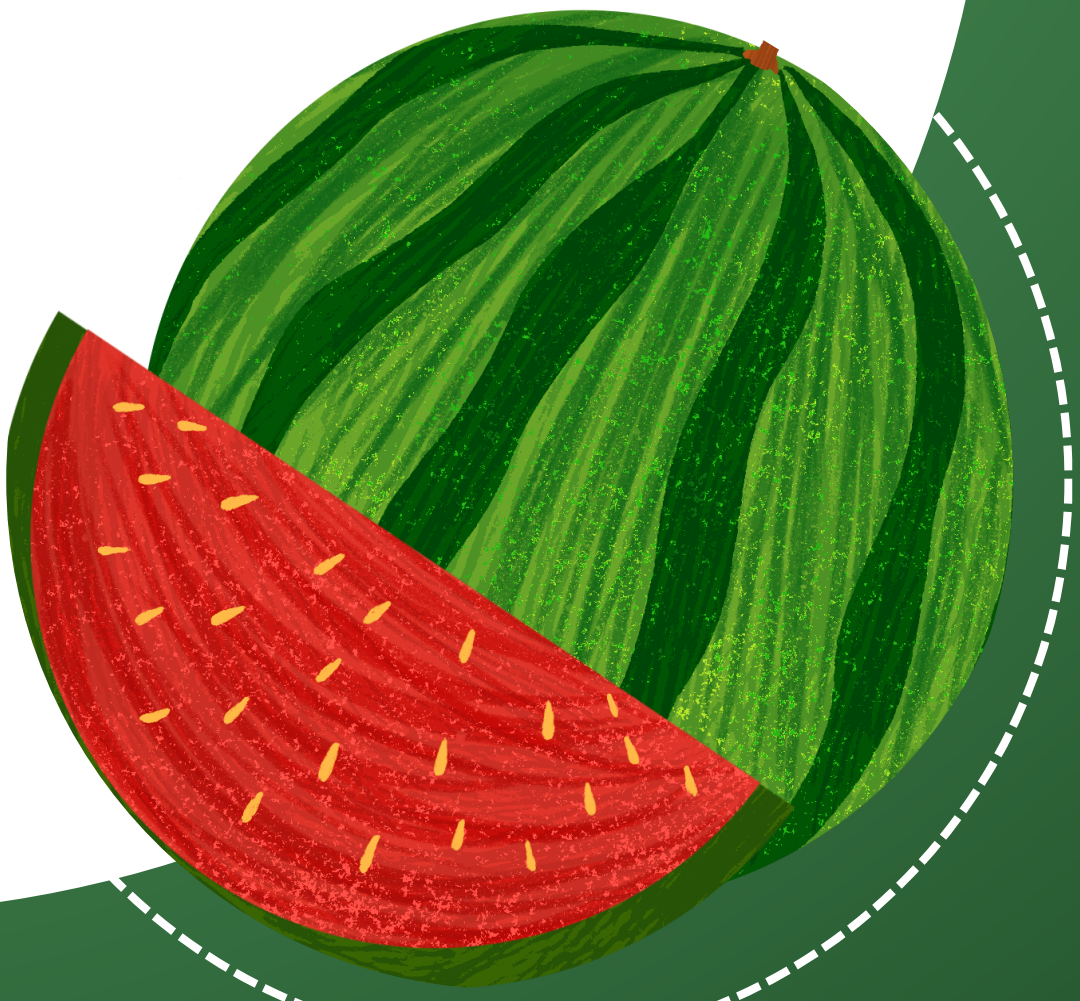
Menopoz Dönemi Dünya Sağlık Örgütü'nün Sınıflandırmasına Göre Üç Döneme Ayrılır:

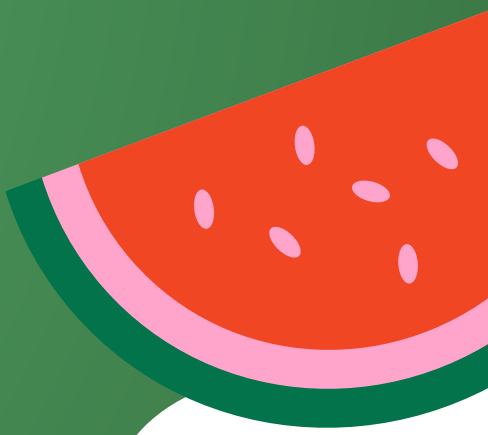
- **Premenopoz**: İlk belirtilerin görüldüğü dönemden menopoza kadar geçen süreyi kapsar. Yumurtalıklarda folikül aktivitesi yavaşlar. Adetler düzensizleşir. Bu süreç birkaç ay ya da yıl sürebilir.
- **Menopoz**: En son adet kanamasının görülmesidir.
- **Postmenopoz**: Menopozdan yaşlılık dönemine kadar süren 6-8 yıllık süreyi kapsar. Bir kadının postmenopoz olabilmesi için 12 aydır adet görmüyor olması gereklidir.

Menopoz Oluşum Biçimine Göre de Sınıflandırılır:

- **Doğal menopoz**
- **Erken menopoz:** 45 yaşından önce oluşan menopoza erken menopoz denir. Sebebi belli olmayan durumlar, otoimmün hastalıklar, radyoterapi, kemoterapi, enfeksiyonlar, çevresel nedenler, kürtaj ve düşükler, sık gebelik, aşırı şişmanlık, hipotiroidizm gibi sebeplerle oluşabilir.
- **Cerrahi menopoz:** Bazı operasyonlar zamanından önce menopoza girmeye neden olabilir. Adet gören bir kadının yumurtalıkları cerrahi olarak çıkarılırsa adet kesilir ve menopoz gelişir. Radyasyon tedavileri menopoza yol açabilir.
- **Menopoz Sonrası Görülen Belirtiler Nelerdir?**
- Uzun süreli östrojen azlığı sonrası genital organlarda atrofi yani küçülme görülür. Rahim, vajina ve vulva ve üretrada küçülme olur. Buna bağlı olarak sık idrara çıkma, kabızlık, vulvada kaşıntı, ağrılı cinsel birliktelik, rahim sarkması, idrar kaçırma, idrar kesesinde sarkma, makatta sarkma olabilir.
- Deride, saç köklerinde ve ter bezlerinde östrojen reseptörleri vardır. Menopoz sonrası buna bağlı değişiklikler ortaya çıkar. Deri incelir, kolajen miktarı azalır. Saç ve kıl miktarı azalır. Cilt kurur, esnekliğini kaybeder ve yara iyileşmesi gecikir. Çene, dudak ve göğüste kalın tüyler çıkabilir. Koltuk altı ve genital bölgede kıl miktarı azalır.
- Menopoz döneminde ağız kuruluğu, ağızda kötü tat ve diş eti hastalıkları olabilir. Kabızlık ve basur sık görülür. Reflü ve safra taşına da sık rastlanır.
- Kadınlarda kalp hastalıklarına yakalanma riski menopozla birlikte artar. Östrojen koroner kalp hastalıkları riskini azaltan bir hormonken menopozla birlikte östrojen azalmasıyla koroner kalp hastalıkları riski artar. Menopozla birlikte kolesterol artar. Yüksek tansiyon ortaya çıkabilir. Damar sertliği görülür.
- Menopozla görülen diğer bir önemli problem osteoporozdur. Osteoporoz kemik mineral yoğunluğunun azalması sonucu kırıklara davetiye çıkarır. Menopozlu kadınlar her yıl kemik kitlelerinin % 3-4'ünü kaybederler.
- Şişmanlama: Menopoz sonrası kadınlarda metabolik hız yavaşlar, kilo artışı görülür.
- Cinsel isteksizlik baş gösterir.

KARPUZUN FAYDALARI





Günlük C vitamini ihtiyacının yüzde 16'sı karşılar

İçerisinde yer alan C vitamini sayesinde günlük olarak alınması gereken C vitamini ihtiyacı karşılanır. Bunun yanında C vitamini, enfeksiyonlarla savaşmada etkilidir bu da bağışıklık sistemini destekler.

Kan basıncını düzenleyerek, tansiyonu kontrol altına alır

Magnezyum ve potasyum içeren karpuz, kan basıncına etki ederek tansiyonun düşmesini sağlar. Böylelikle kan damarlarındaki gerginlik azaltılarak kan akışını uyarır. Kalp üzerindeki stres de azaltılmış olur.

Karpuz, lifli yapısı ve düşük kalorisi sayesinde kilo vermek isteyen kişiler için tüketilen bir meyvedir.

Yüzde 92'i su olan karpuz tüketildiği zaman susuzluğu giderebilir. Su sağladığından vücut direncinin korunmasını sağlayarak bağışıklık sistemini destekler.

Karpuzda yer alan ve beta-karoten tarafından üretilen A vitamini, cilt hücrelerinin onarılmasını sağlar. Kuru cildi ve pullanmayı önler. B6 vitamini sivilceyi önlemeye yardımcı olur.

UYKU APNESİ
HAKKINDA

Uzm. Dr. Murat YÜZÜAK

Özel Ümit Batıkent Hastanesi Göğüs Hastalıkları Uzmanı Dr. Murat Yüzüak, uyku apnesi hakkında bilgilendirdi. Dr. Yüzüak, " Uyku apnesi tedavi edilebilir bir hastalıktır, tedavi ile; daha iyi bir uyku ve sağlığınız için önemli bir adım atabilirsiniz." dedi.

Uyku sırasında tekrarlayan solunum durmalarının veya solunumun belirgin bir şekilde azalmasının neden olduğu uyku bozukluğunun uyku apnesi olarak tanımlandığını aktaran Dr. Yüzüak, "Bu durum, uyku sırasında solunum yollarının geçici olarak tıkanması veya daralması sonucu meydana gelir." diye konuştu.

UYKU APNESİNİN 3 TÜRÜ

3 tür uyku apnesi olduğunu aktaran Dr. Yüzüak, bunları şöyle açıkladı: "Obstrüktif Uyku Apnesi (OSA): Bu, en yaygın uyku apnesi türüdür. OSA, üst solunum yollarının uykuda tıkanması nedeniyle meydana gelir. Boğaz kaslarının gevşemesi veya aşırı kilo gibi faktörler bu tıkanıklığa yol açabilir. Merkezi Uyku Apnesi (CSA): CSA, beynin solunumu düzenleyen bölgelerinin uyku sırasında geçici olarak çalışmaması sonucu ortaya çıkar. Bu durum genellikle başka sağlık sorunlarına bağlı olarak gelişir. Karma Uyku Apnesi: Bu türde, hem obstrüktif hem de merkezi uyku apnesi belirtileri bir arada bulunabilir."

UYKU APNESİ TEDAVİSİ

Uyku apnesi tedavisinin hastalığın şiddet derecesine ve türüne bağlı olarak değişebildiğini ifade eden Dr. Murat Yüzüak, tedavi seçeneklerini şöyle anlattı: "Yaşam tarzı değişiklikleri yaparak; sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemek, kilo vermek, alkolden ve sigaradan kaçınmak gibi önlemler, hafif uyku apnesi vakalarında yardımcı olabilir. CPAP Tedavisi: Sürekli pozitif hava yolu basıncı (CPAP) cihazları, üst solunum yollarını açık tutarak solunumu düzenler. Cerrahi Müdahale: Ciddi uyku apnesi vakalarında, cerrahi seçenekler veya üst hava yolunu genişletmeyi hedefleyen girişimsel prosedürler düşünülebilir. Dental Cihazlar: Özel olarak tasarlanmış dental cihazlar, alt ve üst çenelerin pozisyonunu düzelterek hava yolunu açabilir."

KALİTELİ UYKU VE SAĞLIKLI YAŞAM İÇİN

Göğüs Hastalıkları Uzmanı Dr. Murat Yüzüak uyku apnesinin belirtilerini ise şöyle sıraladı: "Yüksek şiddette horlama, uykuda nefes kesilmeleri veya hızlı solunum, uykusuzluk, sabahları baş ağrısı, gündüz aşırı uyuklama ve halsizlik, dikkat eksikliği..." Bu belirtilerden birinin görülmesi durumunda, bir sağlık profesyoneli ile iletişime geçmenin ve hastalığın seviyesinde uygun tedavi seçeneklerini değerlendirmenin önemli olduğunu dile getiren Dr. Yüzüak, "Unutmayın ki uyku apnesi tedavi edilebilir bir hastalıktır ve tedavi daha iyi bir uyku kalitesi ve genel sağlık için önemli bir adım atmanızı sağlayabilir." dedi.

TIP MERKEZİ'NDE HACAMAT TEDAVİSİ

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzm. Dr. Semiha Ülkü Gül hacamat tedavisine ilişkin önemli bilgiler paylaştı. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları anlamına gelen GETAT ünitesinin Sağlık Bakanlığı ve sağlık müdürlüğünün onayı ile faaliyete geçtiğini aktaran Dr. Gül, "Hacamat çok eski çağlardan bu yana uygulanan geleneksel bir tedavi yöntemi ve günümüzde yapılan bilimsel çalışmalarla da etkinliği kanıtlandı ve Sağlık Bakanlığı da eğitim programları açarak hekimlere bu alanda eğitim vermeye başladı ve böylece sadece bu konuda eğitim almış sertifikalı doktorların bu uygulamaları yapabilmesi sağlandı." şeklinde konuştu.

YAŞ KUPA, KURU KUPA

Hacamatın; yaş kupa ve kuru kupa olarak ikiye ayrıldığını ifade eden Özel Ümit Hastanesi Tıp Merkezi doktoru Semiha Ülkü Gül; kuru kupada sadece ağrılı bölgedeki kan toplanır, bir dolaşım arttırma ve ağrı kesici etki olur, kesi işlemi yapılmaz, çocuklarda daha çok bu tercih edilebilir veya kan almanın riskli olacağı kişilerde bu yöntem tercih edilebilir, yaş kupada ise kan alma vardır, bu yöntemde amaç; toksinlerin biriktiği kandaki seröz kısmı almaktır." dedi. Yöntemin nasıl uygulandığı hakkında bilgi veren Dr. Gül, şunları söyledi: "Kupa yapıldıktan sonra o bölgeye çok ince kesiler yapılır, bu çizgilerle önce bir miktar kan alınır atılır, sonrasında beyaz sarı karışık bir sıvı gelir bu; toksinlerin olduğu bir sıvıdır ve önemli olan bu sıvının alınmasıdır. Böylece gerçek hacamat olur."

AY, VÜCUDUMUZU DA ETKİLİYOR

Ayın insan vücudu üstünde bir çekim kuvveti olduğunu anlatan Dr. Gül, "Ay nasıl dünya ve yeryüzündeki suları etkiliyorsa yüzde 65- 75 kadarı su olan vücudumuzu da etkiler. Özellikle toksinler sırt bölgesinde toplanır hacamatın etkisi de bu toksinleri atmak." diye konuştu. Hacamatın pek çok faydası olduğuna dikkat çeken Dr. Gül, bu faydaları söyle açıkladı: "Hacamat yapılan bölgedeki kan dolaşımını arttırır, o bölge oksijenlenir, detoks etkisi yaratır. Vücutta bir onarım mekanizmasını hareket geçirerek ağrıyı azaltır ve bağışıklığı da güçlendirir. Genelde yılda 3,4 kez yapılabilir. Belli bölgelerdeki rahatsızlıklar için ise ayda 1 kez yapılabilir, 4-5 uygulama o bölgenin rahatlamasını sağlar. Hacamat tamamlayıcı bir tedavidir, ağrıların bir süre rahatlatılmasını sağlar."

MERDİVEN ALTI HACAMAT UYGULAMALARINA DİKKAT

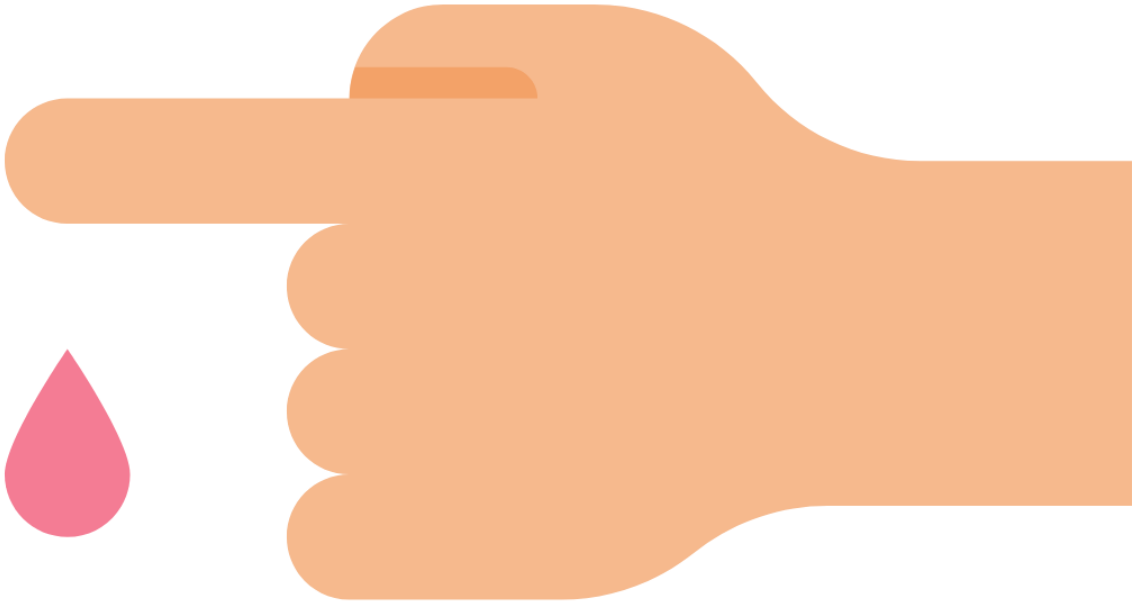
Özel Ümit Hastanesi Tıp Merkezi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzm. Dr. Semiha Ülkü Gül, evlerde bilinçsiz kişilerce yapılan hacamat uygulamalarının risklerine dikkat çekerek, şunları söyledi: “Evlerde merdiven altı yerlerde bu işlemlerin yapılması çok riskli, eğer steril olmayan bir ortamda ve jiletlerle yapılırsa enfeksiyon riski vardır. Kupa çok uzun süre tutulursa dolaşım bozukluğuna neden olarak kabarma şeklinde cilt reaksiyonlarına yol açabilir. Enfeksiyon, hepatit kapma riski vardır, çok derin kesilerde belirgin izler kalabilir, bu nedenle Sağlık Bakanlığı bu tür uygulamaların sadece denetleyebileceği hastanelerde steril şartlarda yapılmasına izin verdi. Bizim hacamat işlemlerimizde; tek kullanımlık ameliyatlarda kullanılan bisturilerle çok ince kesiler yapılır. Çünkü çok batırarak derin kesiler yapılırsa rahatsız edici olur ve kesiler iz bırakabilir. Kesi yapılmadan önce kupa yapılan bölge uyıştuğu için de kişi ince kesilerin ağrılarını çok hissetmez.”

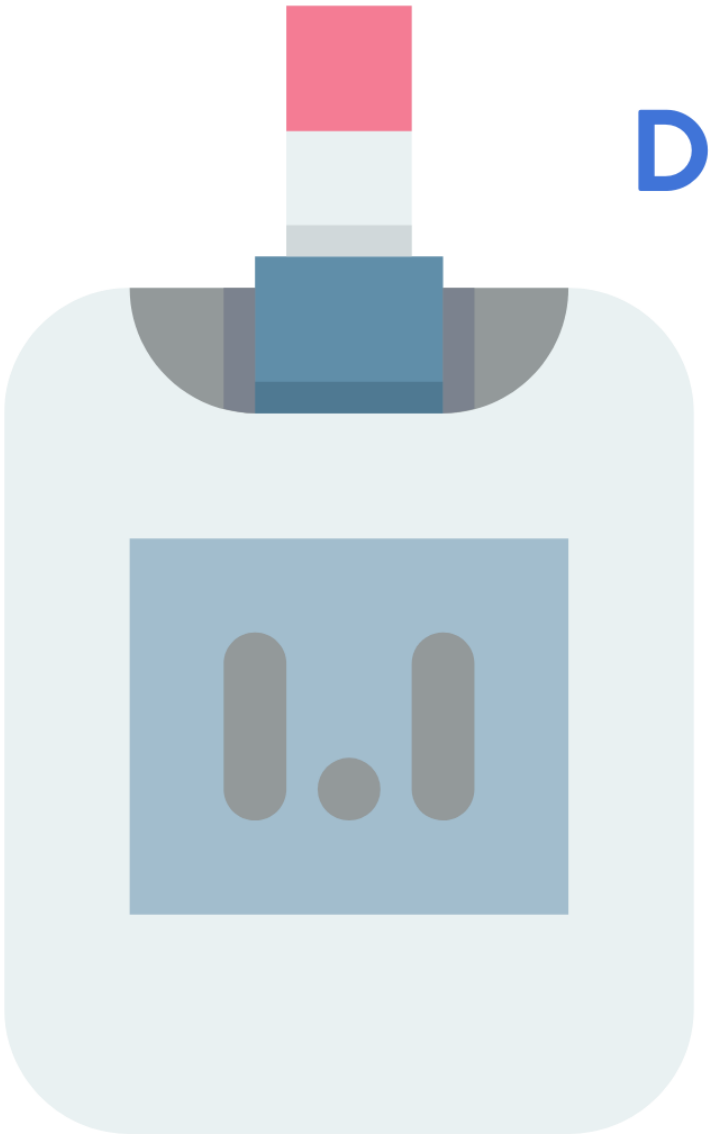
DAHA RAHAT KİLO VERMEYİ SAĞLAR

Kanama bozukluğu olanlara, kumadin gibi kan sulandırıcı kullananlara, çok yaşlı ve yeni doğanlara hacamat yapılmaması gerektiğini ifade eden Dr. Gül, hacamatın uygulama alanlarını şöyle sıraladı: “Yaygın kas ağrısı olan, halsizlik hisseden, alerjik kişiler, migren ağrısı olanlar, yaygın sırt ağrısı olanlarda bu yöntem kullanılır. Fıtık gibi sorunlarda da ağrıların rahatlaması konusunda yardımcı olur, fıtığı küçültmez. Diyette de detoks sağladığı için fayda sağlar, kilo vermede tıkanan kişiler, detoks ve dolaşım sağlandığı için bağışıklığı güçlendiği için daha rahat kilo verir.”

HACAMAT ÖNCESİ VE SONRASINDA NELER YAPILMALI ?

Hacamatın belli uygulama dönemleri olduğuna dikkat çeken Rehabilitasyon Uzm. Dr. Semiha Ülkü Gül, “Hacamat; hicri takvime göre ayın ikinci yarısında yapılır, yani ayın dolunaydan sonra küçülmeye başladığı dönemlerde daha çok yapılır.” diye konuştu. Hacamat öncesinde ve sonrasında dikkat edilmesi gerekenleri anlatan Dr. Gül sözlerini şöyle tamamladı: “Hacamat öncesi hastalara 48 saatlik bir diyet öneriyoruz; protein içermeyen, hayvansal gıda içermeyen bir beslenme bu. Bir de hacamat işlemine 3 saatlik bir açlıkla gelmelerini istiyoruz. Bedeni yorduğu için 1 gün öncesinde cinsel ilişki olmamalı. Hacamat sonrasında ilk 24 saat banyo yapılmaz, kesi yapıldığı için bu bölgeler ıslatılmaz. . Bir iki saat yemek yememek daha uygundur. Kişide hafif bir uyku hali olabilir, imkan varsa 1,2 saat dinlenilebilir ancak günlük yaşamına hemen de dönebilir. Kesiden sonra kantaron yağı sürülerek steril bezlerle kapatılır, 1 gün boyunca hayvansal gıdalar tüketmemelidir. Hacamat sonrası kişide 1 hafta sonrasında bu kesiler iyileşir, ağrı yapmaz ama dolaşım arttığı için hafif bir kaşıntı hissi olabilir.”





DİYABET NEDİR?

Halk arasında şeker hastalığı olarak da bilinen diyabet, günümüzde en önemli halk sağlığı problemlerinden biridir. Diyabet kanda dolaşan glukoz, yani kan şekeri yüksekliği ile seyreden bir metabolizma hastalığıdır. Pankreastan salgılanan insülin hormonu, vücuttaki glukoz metabolizmasını düzenler.
Uluslararası Diyabet Federasyonu verilerine göre dünya çapında 20-79 yaş aralığındaki her 11 kişiden 1'i diyabet hastasıdır, bu sayının 2045'te 10'da 1'e yükselmesi beklenmektedir.

Teşhis edilemeyen vakaların da oldukça çok olduğu diyabet, hastaların organlarını ve yaşamsal fonksiyonlarını etkileyerek yaşam kalitesini düşürür.
Diyabet kanda dolaşan glukoz, yani kan şekeri yüksekliği ile seyreden bir metabolizma hastalığıdır.
Pankreastan salgılanan insülin hormonu, vücuttaki glukoz metabolizmasını düzenler. Bu hormonun eksik salgılanması ya da hiç salgılanmaması şeker hastalığına sebep olur.
İnsan vücudundaki tüm hücrelerin en büyük enerji kaynağı glukoz, yani kan şekeridir. Beyin ise enerji kaynağı olarak sadece glukozu kullanır.
Besinlerle alınan karbonhidrat, yağ ve proteinler; bağırsaklarda glukoz, yağ asiti, aminoasitler gibi yapı taşlarına ayrıştırılarak dolaşım sistemine geçer.
Glukozun enerji kaynağı olarak kullanılabilmesi için dolaşım sisteminden hücre içine girmesi gerekir. İşte, bu noktada insülin hormonu devreye girer.
Pankreastan kan dolaşımına salgılanan insülin hormonu glukozun kandan hücre içerisine girmesinde rol oynar. Pankreastan insülin salgılanmasının azalması durumunda glukozun hücre içine emilimi bozulacağından kandaki glukoz düzeyi artar ve şeker hastalığı gelişir.
Diyabeti sadece kan şekeri yüksekliği olarak düşünüp bu hastalığı basite indirgemek oldukça yanlıştır.

Kanda yüksek oranda dolaşan kan şekeri; kılcal damarlarda, organlarda ve sinirlerde birikerek birçok hastalığa sebep olur.

Diyabet Belirtileri Nelerdir?

Beslenme yoluyla kana geçen glukoz, insülin hormonu eksikliğinde hücreler tarafından emilemez ve kan şekeri yükselir.
Kan şekerinin kanda yükselmesine 'hiperglisemi' denir. Hiperglisemi teşhisi için 8 saatlik açlığı takiben yapılan kan şekeri normal değerinin 100-110 mg/dl olması gereklidir.

Kandaki kan şekeri yüksekliği kontrol altına alınmazsa ve yükseklik sürekli devam ederse iç organlarda ciddi yapısal hasarlara sebep olur. Diyabetin kan şekeri yüksekliğine bağlı olan belirtileri diyabetin klasik 3P belirtisi olarak adlandırılır. Bu belirtiler şu şekilde sıralanabilir;

- Polidipsi (Aşırı susama ve su içme isteği, sıvı alımında belirgin artış),
- Poliüri (Çok sık idrara çıkmak),
- Polifaji (Çok fazla yemek yeme isteği, iştah artışı).

Bunların dışında sık görülebilecek diğer diyabet belirtileri arasında;

- Yorgunluk ve halsizlik,
- Ağız kuruluğu,
- Sık ve aşırı acıkma,
- Açlığa tahammülsüzlük,
- Ağızda aseton kokusu,
- İstem dışı kilo kaybetme,
- Göz merceğinden sıvı çekilmesine bağlı olarak bulanık görme,
- Görme bozuklukları izlenebilir.

Yüksek kan şekerinin sinirlerde yaptığı hasara bağlı olarak özellikle ayak tabanlarında olmak üzere;

- Ellerde ve ayaklarda hissizlik,
- Ellerde ve ayaklarda yanma,
- Ellerde ve ayaklarda batma hissi tarzında nöropatik ağrı izlenebilir.

Kan şekeri yüksekliğinin yara iyileşmesini bozması sebebiyle geçmeyen yaralar da şeker hastalığı belirtisi olabilir

Diyabet Tipleri Nelerdir?

Bazı çok nadir görülen tipleri mevcut olsa da toplumda şeker hastalığı 2 tip olarak izlenir.

- Tip 1 Diyabet
- Tip 2 Diyabet
-

Tip 1 Diyabet

Tip 1 diyabet sıklıkla çocuk ve genç yaşta ortaya çıkan Juvenil Tip olarak da adlandırılan diyabet tipidir.

Pankreasta beta hücrelerinden insülin hormonu salınımında bir bozukluk mevcuttur. Tip 1 diyabet hastalığında bilinmeyen nedenlerle bağışıklık sistemi, pankreas beta hücrelerine saldırır ve tahrip eder. Bu tahribat %80 düzeyine ulaştığında Tip 1 diyabet ortaya çıkar. Birinci derece akrabalarında Tip 1 diyabet olanlarda ve çok sayıda Tip 2 diyabet yakını olanlarda Tip 1 diyabete yakalanma riski yüksektir.

Tip 1 Diyabet Tanısını koymak için açlık ya da tokluk fark etmeksizin herhangi bir zamanda ölçülen kan glukoz düzeyi 200 mg/dl üzerinde ise Tip 1 Diyabet tanısı konur. Laboratuvardan kaynaklanabilecek hataları tespit etmek için testler tekrarlanmalıdır. Bu hastaların idrar tetkiklerinde normal şartlarda bulunmaması gereken şeker saptanır. Kortizon gibi bazı ilaçların kan şekerini yükselttiği göz önünde bulundurularak şeker hastalığından şüphelenilen tüm hastalarda (Tip 1 ve Tip 2) tanı konmadan önce hastanın bu tip ilaçların kullanmadığından emin olunmalıdır.

ÖZEL ÜMİT HASTANELERİ

ORGAN BAĞIŞI İLE UMUT OLUN,

Bir Hayatı Tamamlayın.

Düzenli Sağlık Muayenesi

Hayat Kurtarır

Sizden Gelenler

Özlem hocama çok çok teşekkür ediyorum sekreterler ve kendileri çok ilgili ve hoşgörülü iyi ki varlar.

Gamze Demir

Sekreter Emine Nur ve Ebru Çetin'e çok teşekkür ediyorum hastaya yardım ve şefkat ile iyileştiren kalite standartları düzeyindeki bu kişilere çok çok teşekkürler iyi ki varsınız.

Ahmet KOŞARSU

Acil biriminde yaptıracağım uygulama sırasında veznede bulunan Tayfun beye güler yüzü ilgisi için çok teşekkür ederim işlem süreci hakkında bilgilendirmesi gayet yeterliydi.

Tuğba Ekin AYDIN

acil müşahede işlem acil vezne sekreterliğine başvuru yaptım beni güler yüzlü ve eksiksiz cevap vererek karşıladılar. İşlemlerimi yapan Tayfun Baykara ve Aslı Gür'e teşekkür ederim ayrıca acil hemşire hanımlar Ayşegül Gürbüz Kübra Çetinkaya, Eda Orhan'a da ayrıca teşekkürler. Genel olarak hastanenizden almış olduğum hizmetten çok memnun kaldım.

Nihal BAYSAL

Sizden Gelenler

Burak Kazanç, Caner Susam Tayfun Baykara arkadaşlar çok ilgili ve hızlı bir şekilde işlemlerimizi gerçekleştirdi kendilerine ve hastaneye çok teşekkür ederiz.

Burak YİĞİT

Ayfer Dadar'a muayene oldum serum tedavisi verdi acil servis ekibi benimle çok güzel ilgilendi güler yüzleri ve anlayışları için çok teşekkür ediyorum.

Nihan ÖZEN

Yenidoğan yoğun bakımda 24 + 6 haftalık oğluma özveri ve sevgiyle bakan tüm yenidoğan bakım ekibine teşekkür ediyorum özellikle eşref hemşireye Yağmur hemşireye Havva ablaya nebahat ablaya ve şu an ismini bilmediğim diğer tüm çalışanların hakkını ödeyemeyiz merhametlerini sevgilerini her ziyaret zamanı hem kendi bebeğimde hem diğer bebeklerde gözlemledim her birine ayrı ayrı minnettarım böyle bir ekibe ve tüm doktorlara minnettarım.

Esin Eray DEMİR

Sizden Gelenler

30.04.2024 tarihinde Eskişehir Özel Ümit Batıkent Hastanesi Acil Servisine 84 yaşındaki annem Hamide Polat'a halsizlik şikayetiyle götürdüm orada yapılan muayene ve tetkikler neticesinde 12 parmak bağırsağında kanser tanısı konuldu daha sonra yapılan tetkikler neticesinde kanser olduğu anlaşıldı. Bir hafta sonra yapılan Özel Batıkent Hastanesinde whipple ameliyatı ile annem tamamen sağlığına kavuştu. Bu süreçte erken tanı konmasını sağlayan Acil Hekimi Dr. Ünal Tetik'e,ileri tetkikleri gerçekleştiren Dahiliye Uzmanı Dr. Ayfer Dadar'a bu denli riskli bir ameliyatı büyük bir özveri ve başarıyla gerçekleştiren Genel Cerrahi Uzmanı Dr. İbrahim Dolu ve Genel Cerrahi Uzmanı Dr. Özgür Kırdök'e 8 saat süren ameliyat esnasında sorunsuz bir şekilde anestezi işlemini gerçekleştiren Anestezi Uzmanı Dr. Gülseren Akçay'a, ameliyat sonrası üç gün yattığı yoğun yoğun bakım servisi sürecinde ilgilenen personele ve bir hafta süreyle yattığımız üçüncü kat servis personeline canı gönülden teşekkür ederim annemi kurtardıkları için minnettarım iyi ki varlar .

Şengül AKSAN

Sizden Gelenler

Esma sarı Meryem Ceyhan'dan ilgi ve özenlerinden ve hassasiyetlerine çok ama çok teşekkür ederim tüm hemşerilerimizden Semra Irrmak İsmet Peker Şeyma Nur alkaya Mehtap Işık muaz Şahin Mine kocaköse gaye eraslan Özlem tekin esma darı Meryem Ceyhan ceren Büyükataş Fitnat kaplan tüm servis ekibine verdikleri tüm emek ve hizmetlerinden memnuniyetimizi arz ederiz ve her şey için çok teşekkür ederiz.

Şerife Yıldırım ve Gelini Feray Yıldırım

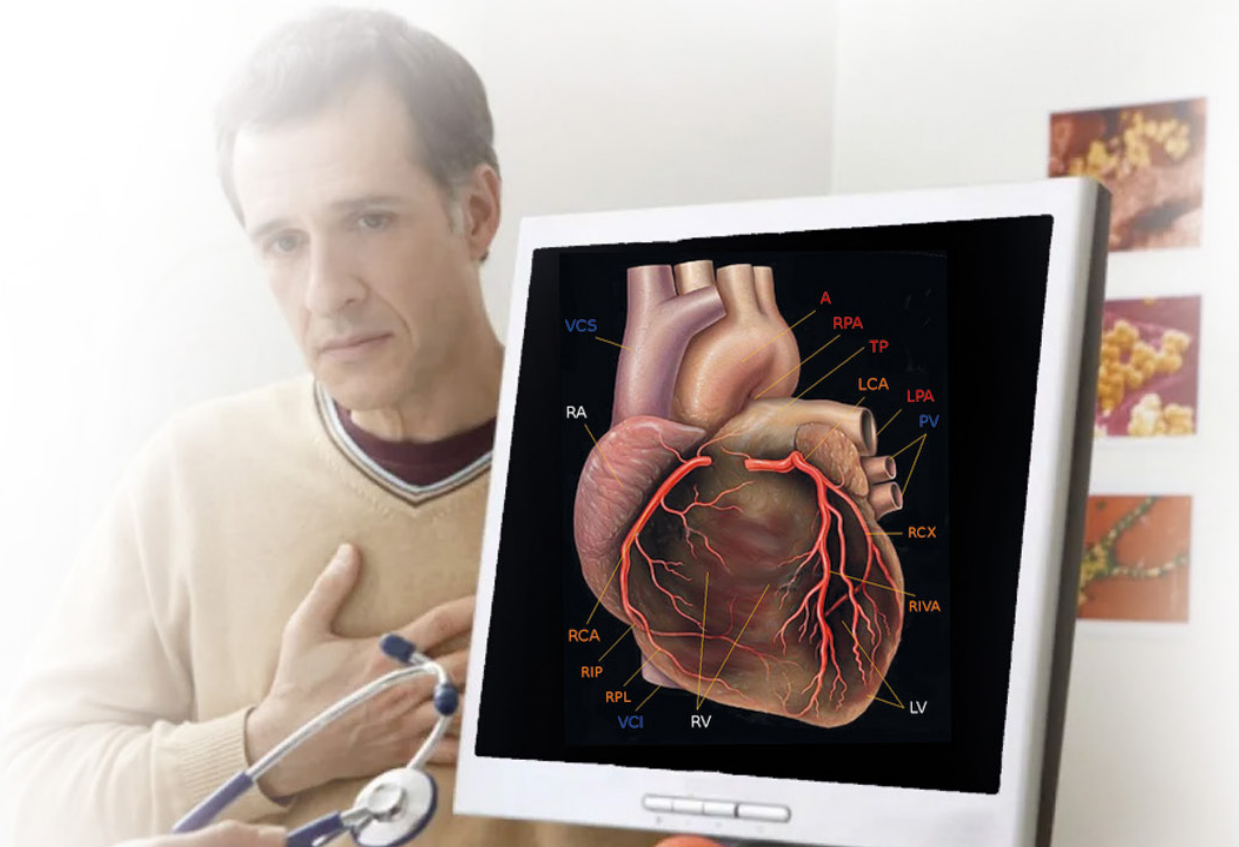
Acil personeli olan hemşire hanımların babamla ilgilenmesinden tamamen hastaya odaklanmasından çok memnun kaldım özellikle rabia kılınç Edanur Orhan Kübra Çetinkaya Hazal güleç filiz çıkmaz ve doktorumuz Ünal tetik beye teşekkürlerimi sunar çalışma hayatlarında başarılar dilerim .

Orhan BAŞDA

Hastane çok temiz ve mis gibi kokuyordu hiç hastane gibi değildi evimiz gibiydi teşekkürler.

Kadir AKPINAR

ÖZEL ÜMİT HASTANELERİ

SANAL
KALP ANJİYOSU

Halk arasında bilinen adıyla
sanal anjiyo (kansız anjiyo),
kontrast madde enjekte edilerek
bilgisayarlı tomografi yardımı ile
olası sorunların tespit edilmesini sağlar.