

Saldırgan Çocuklara Nasıl Yaklaşmalı?



Çağımızın Vebası;
Koroner Kalp Hastalıkları

Keremcem ile
Röportaj



Uzman Kontrolünde
Lazer & İğneli

Epilasyon



Böbrek Taşı
Oluşumu
ve Tedavisi



Obstrüktif
Uyku Apne
Sendromu mu?

Ö
Z
E
L

OPTIMED

H A S T A N E S İ

*Tüm babaların
Babalar Gününü
kutlarız...*

www.optimedhastanesi.com

İmtiyaz Sahibi
Optimed Sağlık Hizmetleri
San. Tic. A.Ş. adına
OP. DR. AYHAN AKBIYIK
OP. DR. AYHAN ARSLAN

Yayın Adı
Optimedya
Özel Optimed Hastanesi
Sağlık Dergisi

YÖNETİM

ÖZEL OPTİMED HASTANESİ
Atatürk Cad. No:118
Çerkezköy - Tekirdağ
T: 0282 726 05 55
F: 0282 726 55 21
info@optimedhastanesi.com
www.optimedhastanesi.com

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
ELÇİN SÜLEYMANOĞLU

Yayın Kurulu
OP. DR. AYHAN ARSLAN
DERYA ZENGİN
NAZLI DURSUN
NURGÜZEL UÇAR
SELDA KARACALAR
YASEMİN ALTIN ERSEKİN
YILDIZ BAYIR

YAPIM

Editör
SARE KUŞ

Grafik Tasarım
BİLAL AKGÜL
www.bilalakgul.com

Baskı: **Ada Ajans & Ofset Matbaacılık**
G.M.K.P. Mah. Mehtap Sk. No.8 Çerkezköy - Tekirdağ
info@ajansada.net T: 0282 726 13 56

Yayın Türü: **Yerel Süreli / Üç ayda bir**

ISSN: **1309-9337**

Dergide yer alan içeriklerin hiçbirini profesyonel danışmanlık, teşhis, tedavi veya tavsiye yerine geçmez. Dergimizde sözü geçen herhangi bir belirti veya rahatsızlığın teşhisi ve tedavisi için mutlaka konuyla ilgili nitelikli bir hekime veya resmi sağlık kuruluşlarına danışın.



İÇİNDEKİLER



- 10** Hemşireler Günümüz Kutlu Olsun
- 12** Fako ile Katarakt Ameliyatlarınız da Güvende!
- 14** Böbrek Taşı Oluşumu ve Tedavisi
- 18** Hemofili Nedir?
- 20** Ağız ve Diş Sağlığını Korumak İçin Neler Yapmalıyız?
- 22** Vücut Neden Kulak Kiri Üretir?
- 24** Obstrüktif Uyku Apne Sendromu mu?
- 28** Saldırgan Çocuklara Nasıl Yaklaşmalı?
- 31** Bütün Anneler Fedakardır
- 32** Optimed Dumansız Hava Sahası Uygulamasını Destekliyor
- 35** Sakatlar ve Engelliler Haftası
- 36** Çağımızın Vebası; Koroner Kalp Hastalıkları
- 41** Artık Tüyleriniz Sorun Değil
- 43** Anne Baba Olma Başvurusu
- 44** Dünya LÖSEV'e Danışıyor
- 46** Sağlık Haftasında Sağlığımıza Dikkat Edelim
- 48** Hayatımız Bu Kadar Ucuz Olmamalı
- 52** Yeşil Bir Rüya: AĞVA
- 54** Keremcem ile Röportaj

ÖZEL
OPTİMED
HASTANESİ

Sağlığınız Güvende | 0282 726 0 555

SGK ve Özel Sigorta anlaşmalarıyla

HİZMETİNİZDEYİZ...

Atatürk Caddesi No:118 Çerkezköy / Tekirdağ
www.optimedhastanesi.com





2012'DE TRAKYA'NIN EN BÜYÜK HASTANESİ OLACAĞIZ...

Merhaba Sayın Optimedya Okurları...

Bu sayımızda da sizlerle buluşmanın büyük sevincini ve gururunu yaşamaktayız. Çerkezköy Optimed Hastanesi olarak kuruluşumuzun dördüncü yılına yaklaşırken bu kadar az bir zamana çok şeyler sığdırmanın sevincini yaşamaktayız. Bu başarıda Optimed Hastanesinin tüm çalışanları ve siz değerli Trakya'da yaşayan halkımızın büyük katkısı vardır.

Çerkezköy Optimed Ailesi olarak amacımız, bu çitayı mümkün olduğunca yukarı çıkarmak ve sizlere en iyi sağlık hizmetini sunmaktır. Sizlere çok daha iyi hizmet verebilmek için kendimize sürekli yüksek hedefler koyuyoruz. Çerkezköy'de bulunan hastanemize ilaveten yakında Çorlu'da da Optimed Tıp Merkezi'ni faaliyete geçireceğimizi duyurmak isteriz. Böylece Çorlu bölgesine de Optimed'in kalitesini ve sağlık ışığını yaymak istiyoruz. Sağlık alanında Trakya'da güvenilir, günün teknolojilerini kullanan ve her zaman daha iyisini hedefleyen misyonumuzla sizlerle birlikte büyümeye ve gelişmeye devam etmek istiyoruz.

2011 hastanemizin atılım yılı olmalıdır. Çerkezköy'deki hastanemizin büyütme çalışmaları da devam etmektedir. Hedefimiz OPTİMED'i Trakya'nın en büyük ve donanımlı özel hastanesi konumuna getirmektir. Sağlıklı ve mutlu günler temenni eder, sevgi ve saygılarımı sunarım.

Op. Dr. Ayhan ARSLAN

Genel Müdür / Başhekim

Erzurumlular Derneği İle Card Optimed Sözleşmesi Yapıldı

Çerkezköy Erzurumlular Derneği Başkanı Edip Nurettin Akın geçtiğimiz günlerde düzenlenen Yardımlaşma ve Dayanışma Gecesi'ne verdiğimiz destekten ötürü hastanemizi ziyaret ederek Başhekimimiz Op. Dr. Ayhan Arslan'a teşekkür ederek plaket takdim etti.

Ziyarete ayrıca Özel Optimed Hastanesi ile Çerkezköy Erzurumlular Derneği arasında Dernek Üyelerine indirim sağlayan Card Optimed anlaşması da imzalandı. Yardımlaşma ve Dayanışma Gecesi'ne verdiğimiz destekten dolayı Başhekimimiz Op. Dr. Ayhan Arslan'a teşekkürlerini ileten Başkan Akın, Card Optimed anlaşmasından duyduğu mutluluğu dile getirirken, üyelerin bu anlaşma sayesinde daha avantajlı ve daha kaliteli sağlık hizmeti alacaklarını, hastanemizde yapılacak olan muayene ve tüm işlemlerden indirimli olarak yararlanabileceklerini de ifade etti.



Öz-İplik İş Sendikası Card Optimed

Özel Optimed Hastanesi olarak Öz İplik-İş Sendikası ile sendika üyelerine indirim olanağı sağlayacak bir protokol imzaladık. Yaptığımız anlaşma çerçevesinde hastanemize gelen sendika üyesi işçiler ve aileleri, hastanemizdeki muayene ve diğer tüm işlemlerinden indirimli olarak yararlanabilecekler.





Çocuklar İçin Resim Sergimiz

Özel Optimed Hastanesi olarak geçtiğimiz yıl ilki ni gerçekleştirdiğimiz ve çocukların resimlerinden oluşan serginin ikincisini gerçekleştirdik

Hastanemize tedaviye gelen çocukların ve hastalarımızın çocuklarının 13 -21 Nisan tarihleri arasında yaptığı resimlerin yer aldığı sergi 26 Nisan günü sona erdi. Çocukların bir hafta boyunca hastanemiz lobisinde Kurumsal Pazarlama ve Halkla İlişkiler departmanlarının desteğiyle yaptığı resimlerden oluşan serginin açılışı 22 Nisan Cuma günü yapıldı. Minikler sergi boyunca çeşitli aktivitelerle eğlenme fırsatı yakaladı. İki yıldır gerçekleştirdiğimiz sergi etkinliğini geleneksel hale getirmek istiyoruz. Toplam 41 resmin yer aldığı ve bir hafta süren sergide ayrıca çocuklara masal cd'si ve kitap da hediye edildi.

Özel Optimed Hastanesi Başhekimi Op. Dr. Ayhan Arslan "Çocukların hastaneyi hep mutsuz oldukları, acı içinde kıvrandıkları bir yer olarak düşünmelerini diye, bunun yanında keyifli ve güzel şeylerin de yaratılabileceğini göstermek için bu çalışmayı düzenledik" diye konuştu.



Tıp Bayramını Kutladık

14 Mart Tıp Bayramı sebebiyle Özel Optimed Hastanesi Başhekimi Op. Dr. Ayhan Arslan, Başhemşire Sevda Sümbül, Halkla İlişkiler Sorumlusu Selda Karacalar, Kurumsal Pazarlama Sorumlusu Yasemin Altın Erşekçin ile birlikte hastanemizde çalışan hekimlerimizin Tıp Bayramını kutladık.

Hastanemizdeki kutlamanın ardından Sağlık Grup Başkanı Dr. Olcay Palak, Özel Çerkezköy Hastanesi Başhekimi Op. Dr. Ahmet Türker ve Op. Dr. İrfan Tombalak Devlet Hastanesi Başhekim Yardımcısı Mustafa Yürürdurmaz'ı ziyaret ettik. Daha sonra ilçedeki sağlık kurumlarını ziyaret ederek Tıp Bayramlarını kutladık.



Op. Dr. Ayhan Kaçmaz Yeşilay Haftasında Gençleri Bilgilendirdi

Hastanemizde görev yapan Genel Cerrahi Uzmanı Op. Dr. Ayhan Kaçmaz Yeşilay Haftası nedeniyle Hallaçlı İlköğretim Okulu öğrencilerine uyuşturucu, alkol ve sigaranın zararları ile ilgili bir seminer verdi. Op. Dr. Ayhan Kaçmaz, bir yandan sigara, alkol ve uyuşturucunun yol açtığı yıkımları öğrencilere anlatırken bir yandan da çeşitli slaytlarla durumun ciddiyetini öğrencilere aktardı.

Temel amaçlarının gençleri kötü alışkanlıklar konusunda bilgilendirerek gençlerin bu alışkanlıklardan uzak durmasını sağlamak olduğunu ifade eden Ayhan Kaçmaz, "Özetle, alkol, uyuşturucu ve sigaranın keyif verici özelliklerinin, neden oldukları zararlar karşısında çok küçük kaldığını ve buna değmeyeceğini anlattı.

Gençleri Bilgilendirdi

Seminerde alkolle ilgili bilgi veren Op. Dr. Ayhan Kaçmaz, alkolün kişilerin merkezi sinir sistemini etkilediğini ve karaciğer bozulmalarına yol açtığını ifade ederken, kısa vadede sosyal sorunlara da neden olduğunu vurguladı. Alkolün bu bağlamda ölümlü trafik kazaları, aile içi şiddet gibi sonuçlar doğurduğuna dikkat çeken Kaçmaz, "Alkolün rahatlatıcı etkisi olmakla beraber, asla bir çözüm olarak düşünülmemeli. Alkol bir ilaç değil." şeklinde konuştu. Uyuşturucuların da benzer sorunlara yol açtığını dile getiren Kaçmaz, gençleri kötü alış-

kanlıklardan korumak adına önlemler alınmasının çok önemli olduğunu ifade etti.

Eğitimin Yetişkinlere de Verilmesi Gerekli

Öğrencilerin ailelerinde mutlaka sigara kullanan birinin olduğuna dikkat çeken Kaçmaz, "Bu sebeple sigaranın zararlarını sadece çocuklara anlatmak sorunu çözmez. Bu eğitimin yetişkinlere de verilmesi gerekli çünkü çocuklar bu konuda gayet bilinçli büyüyor" diye konuştu.



Optimed I. Basamak Eğitim Günleri'ndeydi

Tekirdağ Birinci Basamak Eğitim Günleri'nin 6.sı 8-9 Nisan 2011 tarihinde Çorlu Silverside Otel'de gerçekleşti. 1. basamak Eğitim günlerinin sabahki oturumuna hastanemiz Nöroloji Uzmanı Uzm. Dr. Levent Kor Primer Baş ağrılarını konusuydu konuşmacı olarak katıldı.

Özel Optimed Hastanesi sponsorluğunda 9 Nisan 2011 Cumartesi günü Uykuda Solunum Bozuklukları ve Tedavisi konulu Uydu Sempozyumu yapıldı. Sempozyumda Özel Optimed Hastanesi Nöroloji Uzmanı Uzm. Dr. Nurdoğan Yavuz Uykuda Hareket Bozuklukları, Namık Kemal Üniversitesi'nden Doç. Dr. Recep Alp Uykuda Solunum Bozukluklarını anlattılar. Özel Optimed Hastanesi Diş Hekimi Dt. Murat Çavuş ise hastanemizin Uyku Laboratuvarını anlattı. Sempozyum sonunda katılımlarından dolayı tüm konuşmacılara hastanemiz tarafından teşekkür plaketi takdim edildi.

Optimed Kariyer Günlerindeydi

Çerkezköy Özel Optimed Hastanesi olarak Uzunköprü ve Keşan Sağlık Meslek Liseleri tarafından düzenlenen 'Kariyer Günleri' etkinliklerine katılarak öğrencilere Hemşirelik, Hemşirelik Hizmetleri ve Hasta Güvenliği' konularında bilgilendirme yapıldı.

12 Nisan'da Uzunköprü Sağlık Meslek Lisesi'ndeki Kariyer Günleri etkinliği ve 14 Nisan tarihinde de Keşan Sağlık Meslek Lisesi öğrencilerine yönelik gerçekleştirdiğimiz seminerde tecrübe, bilgi ve deneyimlerini öğrencilerle paylaştı.

Hastanemiz Halkla İlişkiler Sorumlusu Selda Karacalar açılış konuşması ve hastanemizin tanıtımını yaptığı seminerde, Eğitim Hemşiresi Melek Kaya 'Hemşirelikte Kalite' konularında öğrencileri bilgilendirirken, İnsan Kaynakları Yöneticisi Süleyman Yılmaz ise, 'Stres ve Zaman Yönetimi, Özgeçmiş Hazırlama ve Mülakat Teknikleri' konusunda bilgi verdi. Uzunköprü Sağlık Meslek Lisesi mezunu olan Ameliyathane Sorumlumuz Hasan Coşkun hastanemizdeki çalışma şartları, eğitim faaliyetleri konusunda içlerinden biri olarak öğrencilere bilgi vererek sorularını cevaplandırdı.

Uzunköprü Sağlık Meslek Lisesi'nin ardından Keşan Sağlık Meslek Lisesi'nde gerçekleştirilen Kariyer Günleri etkinliğine katıldık. Seminerde ilk olarak Halkla İlişkiler Sorumlusu Selda Karacalar açılış konuşmasının ardından hastanemizin tanıtımını gerçekleştirdi. Seminerin ilerleyen bölümlerinde hastanemiz Baş Hemşiresi Sevda Sümbül hastanedeki hemşirelik hizmetleri hakkında bilgi verirken, Keşan Sağlık Meslek Lisesi mezunu olan Cerrahi Servis Sorumlu Hemşiremiz Sebile Yıldırım da 'Hasta Güvenliği ve Hemşirelik' konusunda öğrencilere bilgilerini aktardı ve öğrencilerin sorularını yanıtladı.



Yaşama Sanatı Semineri

7 Nisan Dünya Sağlık Günü dolayısıyla TİSAG'la ortaklaşa organize ettiğimiz, Yaşama Sanatçısı Saffet Dağdeviren'in katıldığı "Yaşama Sanatı" konferansı Çerkezköy Golden Palas Hotel'de gerçekleştirdik.

Sorgulanmayan Hayat Yaşamaya Değer Değildir

Anı yaşamamanın önemini vurgulayarak konuşmasına başlayan Dağdeviren, herkesin kendi hayatı için hem hasta hem ilaç olabileceğini söyledi. Toplum tarafından dayatılan kurallarla yaşantımızı idame ettirdiğimiz sözlerine ekleyen Dağdeviren, doğum ve ölüm arasında yaşananların sıradanlaştırıldığını ifade etti. Yaşantımızda sorgulamanın eksik olduğunu dile getiren Dağdeviren, vizyon sahibi olmanın önemine vurgu yaparak, Sokrates'in "Sorgulanmayan hayat, yaşamaya değer bir hayat değildir" sözlerine dikkat çekti.

Yaşama Sanatçısı Saffet Dağdeviren, "Yaşam bir fırsattır. İyiye veya kötüye kullanmak sizin elinizde. Bu size bağlı bir şey. Sizin dışınızda kimse bundan sorumlu tutulamaz. Sorumluluk her bireyin kendisine aittir." dedi.

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ

Kırklareli Üniversitesinin 4-8 Nisan tarihleri arasında düzenlediği 'Sağlıkta Yönetim Metodları' konulu seminerde söz alan Başhekim Op. Dr. Ayhan Arslan açılış konuşmasını ve hastane tanıtımını gerçekleştirirken, Genel Cerrahi Uzmanımız Op. Dr. Ayhan Kaçmaz ise 'Sağlık Sisteminde Özel Hastanelerin Yeri ve Sağlık Çalışanlarının Konumu' ile ilgili bilgi verdi.

Seminere katılan İnsan Kaynakları Yöneticimiz Süleyman Yılmaz, 'Zaman Yönetimi, Özgeçmiş Hazırlama ve Mülakat Teknikleri' konusunda bilgi verirken, Eğitim Hemşiremiz Melek Kaya 'Hemşirelikte Kalite', Halkla İlişkiler Sorumlumuz Selda Karacalar ise İletişim Becerileri hakkında öğrencileri bilgilendirdi.

Hastanemiz Tanıtıldı

Başhekim Op. Dr. Ayhan Arslan, hastanenin tanıtımını yaptıktan sonra şöyle devam etti; " Kalite konusunda Avrupa standartlarını yakalama gayesi ile yürüyen hastanemiz, ISO 9001:2008 kalite belgesi almış olup, OHSAS 18001 Belgesi almak için çalışan ve bina güvenliği konusunda da mesafe kat etmiş ve sona yaklaşmıştır. Eğitim faaliyetlerine büyük önem veren kurumumuz hasta ve çalışan memnuniyetini iyileştirmeye yönelik çalışmalara devam etmektedir. Kaliteli ve nitelikli sağlık hizmeti, eşit ve adilce, insana yakışır şekilde ulaştırılabilir olması en büyük amaçtır. Buna günümüzde büyük ölçüde ulaşılmıştır."

Op. Dr. Ayhan Kaçmaz Sağlık Sektörünü Değerlendirdi

Genel Cerrahi Uzmanı Op. Dr. Ayhan Kaçmaz, seminerde gerçekleştirdiği konuşmada, yeni sağlık sisteminde özel hastanelerin yeri ve sağlık çalışanlarının konumunu değerlendirdi. Kaçmaz, geleceğin planlamasında yeteneklerin, bilginin, becerinin, beklentilerinin, hayata dair isteklerin ve imkanların son derece önemli ve etkili olduğunu dile getirdi. Türkiye'nin sağlık politikalarının Cumhuriyetin ilk yıllarından bugüne kadar büyük değişimler geçirdiğini vurgulayan Op. Dr. Ayhan Kaçmaz sözlerine şöyle devam etti; "Planlama aşamasından sonra sektörü tanımak, neler yapılabi-



leceğini bilmek, sektörün geleceği hakkında fikir sahibi olmak gerekir. Sektörün geleceğini doğru tanırsanız kariyerinizi planlayabilirsiniz. Yani sektörün dünü, bugünü ve geleceği nedir sorusuna olan cevabı doğru kavrayabilerseniz sektörde edineceğiniz yerde alınacak kararlar daha isabetli olacaktır. Sektörün gidişatını iyi okuyabiliyorsanız, bu sektörde üst çalışan mı, işveren mi, girişimci mi olacaksınız, bu sektörde geleceğinizin ne olacağına çok daha iyi karar verebilirsiniz. Sonuçta hayal kurmadan hiçbir şey olmuyor ama sadece hayalle kalmakla da doğru bir yaşam tarzı elde etmek mümkün değil. Dünya değişiyor, ülkemiz ve bizler değişiyoruz. Her şey değişiyor ve her şey değişmek zorunda."

Özel Optimed Hastanesi Rumeli 1 "Sağlıkta Yeni Yönelimler" Sempozyumuna Katıldı

Çerkezköy Özel Optimed Hastanesi olarak, sosyal sorumluluk bilinci ile çalışmalarımıza devam ediyoruz. 10-11-12.03.2011 tarihlerinde Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi'nde yapılan, Rumeli 1 "Sağlıkta Yeni Yönelimler" konulu sempozyumun katılımcılarından biri de hastanemiz oldu.

Marmara Bölge Üniversite'lerinin, İl Sağlık Müdürlüğü'nün, Tekirdağ Türk Tabipler Birliği'nin, Değerli Öğretim Görevlileri ve Öğrencilerin katılımı ile gerçekleşti. Sağlık alanındaki sorunların, gelişmelerin ve önerilerin dile getirildiği sempozyuma katılım yoğundu. Hem katılımcılar hem de dinleyiciler tarafından ilgiyle takip edilen Rumeli 1 Sempozyumunda Özel Optimed Hastanesi olarak bulunmaktan gurur duyduk.



Optimed'den Personele Moral Yemeği

14 Mayıs Cumartesi akşamı saat 20'de Turkuaz Restaurant'ta düzenlediğimiz personel moral yemeğimize, hastane Yönetim Kurulu Başkanımız Op. Dr. Ayhan Akbıyık, Yönetim Kurulu Üyeleri Op. Dr. Recep Çalışkan, Op. Dr. İlkey Kırkaç, Op. Dr. Nevzat Koç, Uzm. Dr. Ali Başkent, Sağlık Grup Başkan Yardımcısı Dr. Nurcihan Başkent, Başhekimi Op. Dr. Ayhan Arslan, doktorlar ve çalışanlarımız katıldı.

Optimed Trakya'nın En Büyüğü Olacak

Program öncesinde açılış konuşması yapan Özel Optimed Hastanesi Başhekimi Op. Dr. Ayhan Arslan, konuşmasına personelin ortaya koymuş olduğu katkıya teşekkür ederek başladı. "2011 yılı hastanemizin atılım yılı olmalıdır. Çorlu'da Tıp Merkezi'mizin startını önümüzdeki ay içerisinde vereceğiz. Çerkezköy'deki hastanemizin büyütme çalışmaları da devam edecek. Hedefimiz OPTİMED'i Trakya'nın en büyük ve donanımlı özel hastanesi konumuna getirmektir" dedi.

Sertifikalar Verildi

Başhekim Op. Dr. Ayhan Arslan'ın konuşmasının ardından "Hemşire Gelişim Atölyeleri" programına katılan sağlıkçılara eğitim sertifikaları verildi. Sevda Sümbül, Melek Kaya, Özlem Kayış, Hasan Coşkun, Nefise Ünal, Ayşe Gün, Rukiye Arslan, Şakibe Artuç, Nilgün Karabıyık, Aydın Baki ve

Nagihan Doğruoğlu sertifikalarını Op. Dr. Ayhan Arslan, Uzm. Dr. Cengiz Konuksal, Dr. Sermet Gün Erdem ve Op. Dr. Recep Çalışkan'ın elinden aldılar.

Doyasıya Eğlendiler

Sertifika sunumunun ardından yemeğe katılan çalışanlarımız canlı müzik eşliğinde gönüllerince eğlendi.



HASTA SERVİS GÜZERGAHLARIMIZ

ÇORLU SERVİSİ

09:30 SAĞLIK MAHALLESİ (CAMİ YANI)
09:40 GARAJ
09:45 KİLER HİPERMARKET
(ESKİ GÜLER-ATATÜRK BULVARI)
09:50 SANTRAL
10:00 ORION
10:15 VELİMEŞE (BELEDİYE)
10:25 VELİKÖY
10:30 KIZILPINAR

HASTANEYİ GELİŞ 11:00
HASTANEDEN KALKIŞ 14:00

ÇEVRE KÖYLER SERVİSİ

10:00 SEFAALAN
10:10 BINKİLİÇ
10:20 AYDINLAR
10:30 SAYALAR
10:40 ÇAYIRDERE
10:45 HALLAÇLI

HASTANEYİ GELİŞ 11:00
HASTANEDEN KALKIŞ 14:00

BEYAZKÖY SERVİSİ

09:30 BEYAZKÖY
09:40 GÖÇERLER
09:50 BAKIRÇA
10:00 KARAMEHMET
10:10 UZUNHAÇI
10:20 BAHQEAĞIL
10:30 YANIKAĞIL
10:45 KARAAĞAÇ

HASTANEYİ GELİŞ 11:00
HASTANEDEN KALKIŞ 14:30

VİZE SERVİSİ

10:00 ÇÖVENLİ
10:10 TOPÇU
10:20 HASBOĞA
10:35 MÜSELLİM
10:45 VİZE (1.DURAK GİRİŞ ASKERLİK ŞUBESİ
2.DURAK AKBANK)
10:55 ÇAKILLI (1.DURAK GİRİŞ KAHVELER
2.DURAK BELEDİYE)
11:00 SARAY (OTOGAR KARŞISI)
11:10 B.YONCALI (1.DURAK BELEDİYE
2.DURAK ÇAY BAHQESİ)
11:15 YENİKÖY (KAHVELER)
11:20 KAPAKLI (1.DURAK GİRİŞ YUVAM
2.DURAK BELEDİYE
3.DURAK KAHVELER
4.DURAK YILDIZKENT GİRİŞ)

HASTANEYİ GELİŞ 11:30
HASTANEDEN KALKIŞ 14:00



726 0 555

www.optimedhastanesi.com

Hemşireler Günümüz Kutlu Olsun



Yazı, Başhemşire V. Sevda Sümbül

İlk olarak hemşireliğin tarihçesi hakkında bilgi vere- rek başlamak isterim.

Tarihi çok eski olan hemşirelik mesleği; Eski Mısır, Hindistan, Yunanistan ve Roma'da ilk çağlarda bu- günkü biçimde olmasa bile yapılmaktaydı.

Dünyada modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale olup, ilk hemşirelik okulunu da 1962 yılında Londra'da açmıştır.12 Mayıs'ta hemşireli- ğin kurucusu Florance Nightingale doğduğu için, "Hemşirelik Haftası"nın başlangıç günü olmuştur.

Türkiye'de Hemşirelik

Ülkemizde ilk olarak "Hilal-i Ahmer Cemiyeti" (Kı- zılay) 1911 yılında hemşirelik kursları açmıştır. Bu kursları bitiren hemşireler; 1912-1914 Balkan Sa- vaşları ile 1914-1918 Birinci Dünya Savaşı'nda hasta ve yaralı askerlere bakmışlardır. Cumhuriyet sonrası ilk Hemşirelik Okulu İstanbul'da açıldı.

Bunu 1939 yılında Ankara'da açılan Askeri Hemşire- lik Okulu izledi.

1943'te Verem Savaş Derneği, 1946'da Sağlık Ba- kanlığı İstanbul'da birer Hemşirelik Okulu açtılar. Daha sonra diğer illerde bu tip okullar açıldı. Yüksek Hemşirelik Okulları da halen faaliyettedir. Bu okul- lardan en ünlüsü İstanbul'daki Florance Nightingale Yüksek Hemşirelik Okulu'dur. Çeşitli üniversitelere bağlı hemşirelik okulları da vardır.

Hemşireliğin Temelinde Sevgi ve Saygı Yatar

Hemşirelik; insan sevgisiyle dolu, güç çalışma şart- larını gerektiren, şefkat, özveri, sabır, hoşgörü kav- ramlarını içinde bulunduran kutsal, onurlu ve zor bir meslektir. Hemşirelik, diğer mesleklerde olduğu gibi toplumsal ihtiyaçlardan doğan, insan hayatıyla yakında ilgili bir meslek olup, ekip çalışmasını bilen, el becerisi olan, hızlı çalışan hünerli eller ister. Teme-

Hemşirelik; insan sevgisiyle dolu, güç çalışma şartlarını gerektiren, şefkat, özveri, sabır, hoşgörü kavramlarını içinde bulunduran kutsal, onurlu ve zor bir meslektir.

linde sevgi ve saygı yatar. Hemşire din, dil, ırk ayrımı gözetmeksizin, birey, aile ve topluma sağlığını ka- zandırmak için çalışır. Bu nedenle, sevgiden, şefkat- ten, disiplin ve ciddiyetten uzak bir kişinin bu mes- leği icra etmesi mümkün değildir; çünkü hemşire, sağlığı yerinde olmayan, yardıma muhtaç insanlara hizmet vermektedir. Bu yönü düşünüldüğünde, hemşirelerin, hem eğitim açısından hem de psi- kolojik, sosyal ve ekonomik açıdan desteklenmesi gereken bir meslek grubu olduğu ortaya çıkmak- tadır. Bütün bunlar göz önüne alındığında bu hafta değerlendirilirken, hemşirelik mesleğinin sorunları ortaya konur ve çözümler üretilir.

Hastanemiz hemşirelik hizmetlerinde ilk olarak ku- rumumuzda göreve başlayan çalışanlarımıza or- yantasyon eğitimleri, hizmet içi eğitimler yapılmak- ta bu sayede adaptasyon süreci tamamlanmaktadır. Hemşirelerimizimizin bilgi ve becerilerini geliştirmeleri için hastanemizde atölyeler düzenlemekte, tekno- lojik gelişmeleri takip etmek deneyim ve tecrübe kazanımlarını arttırmak içinse kurum dışı sempo- zyum ve seminerlere katılımları desteklenmektedir.

Bu kutsal mesleği icra eden tüm meslektaşlarımın hemşireler günü kutlar, meslek hayatında başarılar dilerim.

LİNÖ

OPTIMED

H A S T A N E S İ

Gözleriniz
Güveninde

- FFA
- ARGON LASER
- ND YAG LASER
- A/B SCAN ÜÇ BOYUTLU US
- OCT
- BİLGİSAYARLI PERİMETRİ
- PAKİMETRİ
- FAKO
- VİTREKTOMİ



0282 726 0 555

Ayrıntılı bilgi için www.optimedhastanesi.com

Op.Dr. Ayhan Akbıyık - Ahmet Köker

Hastanemizde Fako ile Katarakt Ameliyatlarınız da Güvende !

Röportaj, Nurgüzel Uçar



1967 Kayseri doğumlu İstanbul Tıp Fakültesi mezunu Göz Hastalıkları Uzmanımız **Op. Dr. Ayhan Akbıyık** 16 yıldır Çerkezköy'de hizmetinizde.

Kaç katarakt hastasına hizmet verdik? Bu yöntem hakkında bilgi verir misiniz?

Fako ile katarakt ameliyatı yaptığımız hasta sayısı 1000'i aştı. Bütün yöntemleri görmüş ve 5000 den fazla Katarakt ameliyatı yapmış Göz Hastalıkları Uzmanlarımıza göre katarakt ameliyatlarında tartışmasız en iyi yöntem "FAKO" yöntemidir. Halk arasında lazerli ameliyat denilen bu yöntemle dikişsiz, küçük kesili ameliyatlarda yapıyoruz. Kullandığımız ileri sistem FAKO cihazları ve ameliyat mikroskopları ile işimiz daha da kolaylaştı. Ancak çok az sayıda hastada diğer yöntemlere de ihtiyaç duyduğumuzda tecrübemiz devreye giriyor. Ameliyatlarımızda CE belgeli lensler kullanıyoruz. Klinik tecrübelerimiz ve 10 yıllık çalışmalar bu lenslerin kalitesini onaylamış durumda. Ameliyathanelerimizde yüksek standartta sterilizasyon vardır. Uygun mimari yapısı, Hepa Filtreli (High Efficiency Particulate Arresting - Yüksek Etkinlikte Partikül Yakalayıcı Filtre) havalandırma sistemleri ile sterilizasyon sağlıyoruz.

Hastanemizin göz hastalıklarında kaydettiği gelişmelerden bahsedebilir misiniz?

Kurulduğumuz 2007 yılından bu yana yaptığımız yatırımlarla bölgenin en gelişmiş göz kliniklerinden birisini oluşturduk.

Retina hastalıkları için büyük yatırımlar yaptık. Optik Kohorens Tomografi, Fundus Fluorescein Angiografi (FFA) gibi tanıya yardımcı cihazlar kullanıyoruz. Bu cihazlarla tespit ettiğimiz hastalıklara Argon Laser, İntravitreal Tedaviler ile müdahale ediyoruz. On yıl önce hiç tedavi edilemeyen sarı nokta hastalıklarında da bu tedavileri yapıyoruz.

Prematüre yenidoğanlarda körlüğe yol açabilen Retinopati (ROP) için muayeneleri ve takipleri yapabiliyoruz. Gözlerinde şeker hastalığının etkileri görülen üç yüz hastaya Argon Laser ve ilaç tedavileri yaptık. Takibe aldık.



Glokom hastalarının takibini de retina sinir lifi analizi, optik sinir başı topografisi, bilgisayarlı görme alanı ve santral kornea kalınlığı ölçümleri ile eksiksiz yapabiliyoruz.

Vitrektomi ameliyatlarına da başladık. Türkiye'de Retina ve Vitreus hastalıklarının ameliyatlarının yapılabileceği cihazların bulunduğu 10-15 hastaneden biriyiz. Çok hızlı teknik ilerlemelerin olduğu Göz Hastalıkları alanında yeni yatırımlarımız devam edecek.



Türkiye'de Retina ve Vitreus hastalıklarının ameliyatlarının yapılabileceği cihazların bulunduğu 10-15 hastaneden biriyiz.



Böbrek Taşı Oluşumu ve Tedavisi

Yazı, **Op. Dr. İlkay Kırkaç**



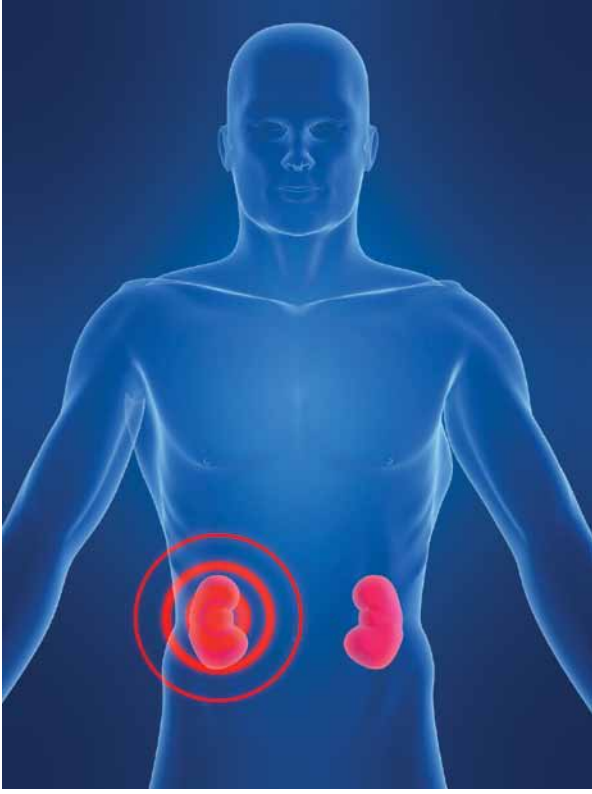
1970 İzmir doğumlu Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu Üroloji Uzmanımız **Op. Dr. İlkay Kırkaç** 12 yıldır Çerkezköy'de hizmetinizde.

Taşlar böbrek içerisinde oluşan çok küçük kristallerin bir araya gelip birbirine tutunmaları sonucunda şekillenir. Bu küçük kristal parçalarının oluşabilmesi için de taşların yapısında bulunan maddelerin idrarda yeterince bulunması ve çökmesi gereklidir. Böbrekte oluşan taşların çoğu kalsiyum maddesi içeren taşlar olup (kalsiyum okzalat, kalsiyum fosfat gibi) bunların dışında başka maddelerden oluşan taşlar da mevcuttur (ürik asit, sistin ve enfeksiyon taşları gibi). Böbrek boşluklarında oluşan ve büyüyen bu taşlar orada kalıp büyümeye devam edebileceği gibi, böbrekten çıkıp idrar kanalına da (üreter) girebilir. Taşlar burada takılıp kalabilir veya bu kanaldan idrar torbasına geçerek dışarıya atılabilir. 0.5 cm.nin üzerindeki taşların idrar kanalını geçmesi ve atılması güçtür.

Kimlerde Böbrek Taşı Oluşur?

Böbrek taşları erkeklerde kadınlara göre 2-3 kat daha fazla oluşur. Dünyanın her yerinde ve her iklimde gelişebilir. Ancak ülkemizin özellikle güney kesimlerinde olduğu gibi sıcak iklimlerde ve yaz aylarında (terleme ve yetersiz sıvı alımına bağlı olarak) daha sık gelişir. Yine alınan yiyecek ve içeceklerin de taş oluşumu üzerinde önemli etkileri olup, bazı gıdalar taş oluşumuna yol açtığı gibi mevcut taşların büyümesine de yol açar. Elbette ki taşların oluşumuna neden olan başka önemli faktörler de vardır. Taşların kimlerde oluştuğu ve neden oluştuğu sorusunun cevabı oldukça karmaşıktır. Birçok faktörün bir araya gelmesi ile idrarda bazı kimyasal maddeler artar ve özellikle azalan idrar miktarı ile bu maddeler çökerek küçük kristallerin oluşmasına yol açar. Bu kristaller de şekillendikten sonra hızla birleşerek taşları oluşturur. Bu manada en önemli faktör alınan sıvı miktarıdır. Eğer bünyesi taş oluşturmaya yatkın kişiler yeteri kadar su içmez ise (günde en az 2-2.5 lt.), idrar miktarı azalacak, idrar daha yoğun bir duruma gelecek ve idrardaki maddeler çökerek daha kolay ve sık taş oluşacaktır.

Böbrekte bulunan taşların en önemli belirtisi değişen dereceler-



Böbrekte bulunan taşların en önemli belirtisi değişen derecelerde yan boşluk ağrısıdır.

de yan boşluk ağrısıdır. Ağrının karakteri sıklıkla çok şiddetli, bıçak keser tarzda olur. Özellikle böbrekten çıkıp idrar kanalına (üreter) giren taşların bu kanalda ilerlemesi sonucunda günlük aktiviteleri de engelleyen çok şiddetli ağrı gelişebilir. Sıklıkla sağ veya sol yan bel bölgesinde oluşan ağrılar taş(ların) bulunduğu yere göre (idrar kanalı, idrar torbası gibi) karın alt kısmına veya kasıklara doğru yayılabilir. Yine ağrıya bulantı hissi ve zaman zaman kusmanın eşlik etmesi de mümkündür. Taşlar idrar yollarında sıklıkla enfeksiyon sebebi de olabilir.

Nasıl Teşhis Edilir?

Teşhiste hastanın şikayetleri yol gösterici olsa da, taşların belirlenmesinde günümüzde en sık uygulanan inceleme yöntemi ultrasonografidir. Hastalara herhangi bir uygulama zorluğu oluşturmayan, basit ve pratik bu uygulama ile idrar yollarındaki taşların çoğu tespit edilebilir. Gerekli olduğu takdirde ilaçlı böbrek filmi (IVP) çektilererek taşlar ve idrar yollarının boşlukları da görülebilir. Son yıllarda yine

pratik, hızlı ve konforlu bir yöntem olarak devreye giren spiral tomografi tüm taşları çok kolay teşhis edebilir. Hastalara ayrıca idrar tahlili yaptırmak suretiyle idrardaki kristalleri, kanama ve enfeksiyon durumunu değerlendirmek de gerekir.

Tedavi Yöntemleri Nelerdir?

Taşların büyük bir kısmı kendiliğinden düşer. Tedavi planı taşların buldukları yere (böbrek, idrar kanalı, idrar torbası) sayısına veya çapına bağlı olarak değişir. Yakın zamanlara kadar açık ameliyatlara çok yaygın olarak uygulanırken, teknolojideki gelişmeler sayesinde taş kırma işleminin yanı sıra modern kapalı ameliyatlara (hastanın vücudunda herhangi bir kesi yapmadan) uygulamaya girmiş ve taşların tedavisi kolaylaşarak, hastalar için zor olmaktan çıkmıştır. Hastalar daha kısa süre hastanede yatarak, hızla günlük aktivitelerine dönebilirler.

Taş Kırma Yöntemi (ESWL)

Günümüzde taşların tedavisinde uygulanan en kolay ve en az zahmetli yöntemdir. Vücut dışında oluşturulan şok (basınç) dalgalarının böbrekteki taşlar üzerine odaklanması ile taşların kırılması esasına dayanan modern, pratik ve ağrısız tedavi şeklidir. Ancak her taşın tedavisi için uygun olmayıp sadece çapı 2 cm.nin altındaki böbrek taşlarının etkili tedavi şeklidir. Bu yöntemle taşlar küçük parçalara ayrıldıktan sonra vücuttan dışarı atılır. Tedavi sonuçları başarılı olup, uygun hastaların seçimi çok iyi yapılır. Büyük taşlar, aşırı şişmanlık, kanama bozuklukları, idrar yollarında enfeksiyon ve idrar yollarında tıkanıklık bu yöntem için engel teşkil eden faktörlerdir.

Böbrek ile idrar torbası arasında yer alan üreterde (idrar kanalı) takılıp kalan taşların yine hemen hemen hepsi açık ameliyat yapılmaksızın endoskopik (kapalı, ameliyatsız) yoldan girişimler ile tedavi edi-



lebilir. İşlem sırasında ışıklı alet ile önce idrar torbasına, sonra da taşın bulunduğu idrar kanalına girilerek ilerlenir ve taşın bulunduğu bölgeye gelince küçük taşlar değişik girişimler ile direkt dışarı alınır. Eğer taş büyük ise olduğu yerde kırılarak küçük parçalara ayrılır ve bu parçalar tek tek temizlenir. Geri kalan çok küçük taşlar ise kendiliğinden dökülür.

Bu yöntem sonrasında hastaya bir kesi yapılmadığı için hastanın iyileşmesi ve günlük aktivitelerin dönmesi çok hızlıdır. Özellikle idrar kanalının alt kısmında (idrar torbasına yakın) yerleşmiş taşları alınmasında ilk tercih edilen tedavi yöntemidir. Orta ve üst bölümde yerleşen taşların çoğu taş kırma yöntemi (ESWL) ile tedavi edilir.

Modern yöntemler devreye girmeden öne böbreklerin içerisinde yer alan taşlar açık ameliyatla yapılarak alınırdı. Hastaları korkutan ve tedaviye geç başvurmasına neden olan büyük vücut kesisi nedeniyle açık ameliyatlarda hastanın uzun süre hastanede kalmasına, iş ve günlük aktivitelerini bırakmasına sebep olup, bu tedaviler sonrasında ameliyat yarasının iyileşmesi ve hastanın ayağa kalkması da uzun zaman alırdı. Taş kırma yöntemi ile tedavi edilemeyen veya kırılma da dökülemeyecek büyüklükte olan taşların çoğunda hastalara açık ameliyat yapmadan, böbreğe endoskopik olarak tek bir kalandan girilerek (kapa yoldan) tedavi yapılır.

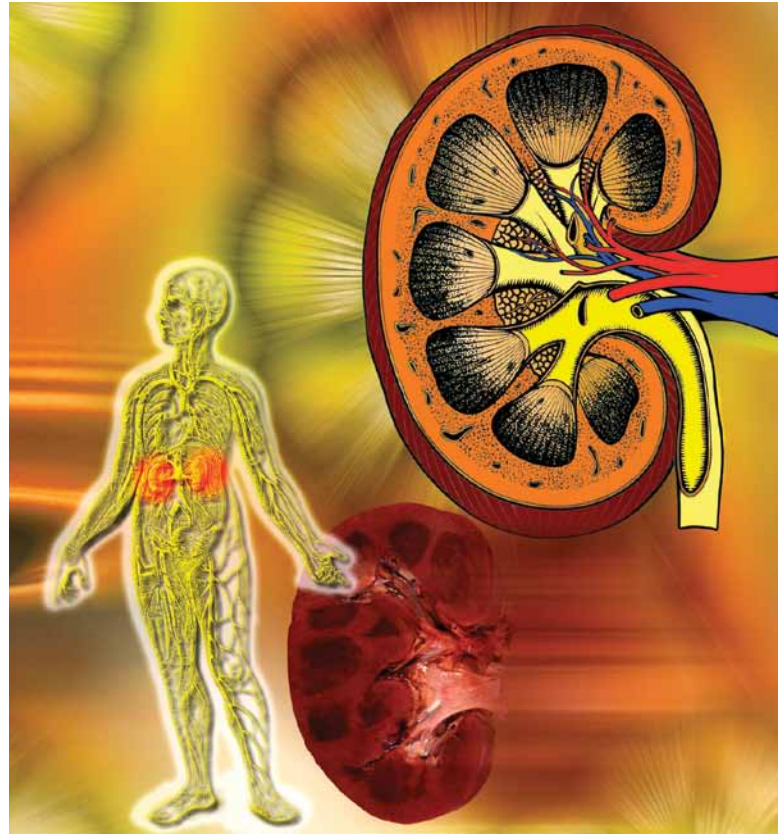
Perkütan Nefrolitotripsi (PNL)

Perkütan nefrolitotripsi (pnl) ciltten bir iğne ile taşın bulunduğu böbrek sistemine girildikten sonra bu iğne içinden bir kılavuz tel sisteme yerleştirilir. İğne çıkartılır ve bu kılavuz tel üzerinden yerleştirilen ve şişirilebilen balon ile delik yaklaşık 1 cm çapında bir delik oluşturacak şekilde şişirilir. Bu balon üzerinden böbrek içine yerleştirilen ve yaklaşık 1 cm çapındaki boru kanalıyla sisteme endoskop-teleskop ile girilerek, böbrek içindeki taşların kırılır ve parça parça boru yolundan dışarı alınır. İşlem bittikten sonra idrar drenajına ve hızlı iyileşmeyi sağlamak için geçici süre kalacak şekilde (1-2 gün) ufak bir borucuk yerleştirilir. Bu yöntem hastaya az zarar veren bir teknik olarak böbrek taşı ya da taşların çıkartılmasında hastaya etkin ve güvenilir bir tedavi olanağı sağlar.

PNL yöntemi ile taş tedavisi bel bölgesinde cilde açılan 1-1.5 cm büyüklüğünde ki bir delikten gerçekleştirilmektedir. Ameliyat esnasında röntgen görüntüsü yardımıyla bu delikten böbrek içine yerleştirilen bir tüp içinden böbrek içi bir teleskop yardımıyla girilerek böbrek içindeki taş ya da taşlara ulaşılır. Tüpten çıkamayacak kadar büyük taşlar lazer, ultrason ya da havalı taş kırma problemleri ile kırılarak tek tek bu tüpten dışarı alınır. Girişim sonrası,

ameliyatın gerçekleştirildiği delikten böbreğe ince bir sonda yerleştirilir ve ameliyat sonrası hızlı iyileşme için 1-2 gün bekletilir. 2-3 cm boyutundaki tek taşlı olgularda bu sözü edilen nefrostomi tüpünün yerleştirilmesine genellikle gerekmez. PNL sonrasında ameliyata bağlı ağrı oldukça kısa süreli ve az olup, hastanede kalma süresi ve günlük aktivitelere ve işe dönme süresi açık cerrahiye göre anlamlı şekilde kısadır. Genellikle nefrostomi tüpü ameliyattan sonraki 1. ya da 2. gün çıkartılır ve delikten iletmanın kesildiği birkaç saat gözlemlendikten sonra hasta çıkartılır. Açık taş ameliyatında yapılan cerrahi kesiyeye göre anlamlı derecede kozmetik avantaj da sağlanmaktadır.

Özellikle bu hastaların kronik taş hastalığı olduğu kabul edildiğinde, geçmişte ya da gelecekteki taş riskleri düşünülecek olursa PNL uygulamasının mutlaka PNL konusunda tecrübeli bir cerrah tarafından yapılması önem kazanmaktadır. Bunun en önemli nedenleri ameliyat sırasında böbreğe en az hasarı vermek ve bunun yanında böbrek içinde taşları tamamen temizlemek ve taşsızlığı sağlamaktır. Bazı büyük taşlarda geride kalan taşlar olabilir ve bunlar ya erken bir sürede ikinci kere PNL seansı ile temizlenir ya da ufak taşlara ESWL taş kırma tedavisi uygulanır. Ancak en ideali sadece bir seans PNL ameliyatı ile tam taşsızlığın sağlanmasıdır. Bunun için de PNL uygulama konusunda cerrahın tecrübesi ön plana çıkmaktadır.



LMNO

OPTIMED

HASTANESİ

Ameliyatlarınız
Güvende



0282 726 0 555

Ayrıntılı bilgi için www.optimedhastanesi.com

Hemofili Nedir?



Yazı, Uzm. Dr. İrfan Aydın



1969 Elazığ doğumlu Gülhane Askeri Tıp Akademisi mezunu İç Hastalıkları (Dahiliye) Uzmanımız **Uzm. Dr. İrfan Aydın** 2 yıldır Çerkezköy'de hizmetinizde.

Kanın pıhtılaşma sisteminde rol alan faktör 8 ve 9'un kalıtsal olarak eksikliği, yokluğu veya işlevinin bozuk olması sonucu ortaya çıkan genetik geçiş gösteren ve ömür boyu süren komplike bir pıhtılaşma bozukluğudur.

Ayırıcı tanısı von Willebrand hastalığı ve K vitamini eksikliği arasında yapılır.

Bugünkü anlamda Hemofili 1920 yılında tanımlanmış ve 1937'de patogenazi belirlenmiştir. Hemofili sıklığı ülkeler arasında tiple-ri değişiklik göstermekle beraber 5-10.000 erkek doğumda 1'dir. Coğrafi ve etnik bir farklılık bilinmemektedir. Hemofili'nin aynı ailenin izleyen kuşaklarında daha sık görülmesi, kalıtsal özelliğinin fark edilmesini sağlamıştır. Hastalığın erkeklerde görülme-likle birlikte sonraki kuşaklara kadınlarla taşındığını belgeleyen tarihsel bir örnek olarak İngiltere Kraliçesi Victoria verilebilir. Bu Kraliçenin soy ağacı incelendiğinde hastalığı birçok Avrupa kraliyet ailesi-ne taşıdığı görülür. Ancak Hemofili hastalarının yaklaşık %30'nun ailesinde Hemofili yoktur. Çünkü genlerde meydana gelen spon-tan mutasyonlarla ortaya çıkar. Hemofilide temel sorun kanama süresinin uzamasında yani kanın daha geç pıhtılaşmasındadır. Faktör 8 ya da 9 proteini kanda bulunması gereken miktarların yarısının altına düştüğünde Hemofili ortaya çıkar. Ne kadar azalırlar ise hastalık o kadar şiddetlidir. Hemofili A, Faktör 8, Hemofili B ise faktör 9 eksikliğidir. Hemofili hastalarının %80'i Hemofili A'dır.

Hemofili Hastalığında Genetik Danışmanlık

Hemofili genetik tanısı artık amniosentez ile prenatal döneminde bile tanısı net şekilde konabilen bir hastalıktır.

Hemofili Hastalığı Hangi Şikayetlere Neden Olur?

Hemofili hastalarında vücudun değişik kısımlarında aşırı kanama-lar olur ve bu faktör 8 ve 9'un kan seviyesine bağlı olarak değişir. Erkek çocuklarda genellikle 1-2 yaşlarında çarpılmalar ve düşme-



Hemofili genetik bir hastalık olduğundan günümüzde kesin bir tedavisi yoktur.

ler sonrası kol ve bacak derilerinde morarmalar ile diz ve dirsek gibi eklemlerde ağrılı şişlikler ortaya çıkar. Bu şikayetlerin nedenini deri altına ve eklem içine olan ve durmayan kanamalardır. Bir türlü durdurulamayan burun kanamaları, diş eti kanamaları sünnet sonrası kanamalar ve kesilen yerin geç iyileşmesi dikkati çeken diğer şikayetlerdir. Hemofili hastalarında kanama hastalığının şiddetine bağlı olarak hayat boyu devam eder. Kanamalar doğumdan birkaç gün sonra bile ortaya çıkabilir ve yeni doğan için ölümcül tehlike oluşturur.

Hemofili Tanısı Nasıl Konur?

Şikayetleri Hemofili ile uyumlu olan hastalarda kan sayımı, pıhtılaşma testleri parsiyel tromboplastin zamanı(PTT) ve protrombin zamanı (PT) yapılır. Kanama zamanı ve PT normal ancak PTT uzamış ise faktör düzeylerine bakılır. Faktör 8 düzeyi düşük ise hemofili A, faktör 9 düzeyi düşük ise hemofili B tanısı konur.

Hemofili Tedavisi

Hemofili, faktörlerin kandaki seviyesi (<%1) ise ağır

%1-5 arası ise orta, %5-40arası ise hafif seviyeli olarak sınıflandırılır. Hemofili genetik bir hastalık olduğundan günümüzde kesin bir tedavisi yoktur. Ancak kanama durumunda faktör 8 veya 9 dışarıdan verilerek kanama durdurulur. Çeşitli faktör 8 ve 9 ilaçları vardır ve bunlar damar yoluyla verilir. Kullanılan faktör preparatları, ya toplanan insan plazmalarından elde edilir ya da çok gelişmiş teknolojiler kullanılarak plazma dışı kaynaklardan üretilir. Hafif vakalarda Desmopressin adlı ilaç kullanılabilir. Hemofili hastalarının diş çekimleri ve sünnetlerinde fibrin yapıştırıcı kullanılan diğer bir ilaçtır. Faktör 8 ve 9 konsantreleri kullanıma girmeden önce insan plazması tedavi amaçlı kullanılırdı. Ancak son yıllarda kullanımını giderek azaldı.

Tedavi temelde eksik faktörün yerine konulmasıdır. Ancak yeni anlayış kanamalar ve akut olaylara göre şekillenen ihtiyaç tedavisi yerine profilaksi üzerinde yoğunlaşmaktadır.

Önleyici Tedavi Nedir?

Ciddi hemofili hastalarında kanama oluşmasını engellemek için düzenli olarak faktör verilerek, kan faktör düzeyi belli bir seviyede tutulmasıdır. Kanama korkusu ile travmatik olmayan sporlar kısıtlanmamalıdır, obezite eklem kanamaları için daha büyük risk teşkil eder. Ancak travmatik olmayan bir spor öncesi bile kanda faktör oranı %15'inin altında olmalıdır.

Son yıllarda genetik tedavi ile faktör yapımını sağlayan genin hastalara verilmesini sağlayan tedavi yöntemleri üzerinde yoğun çalışmalar yapılmaktadır.



Ağız ve Diş Sağlığını Korumak İçin Neler Yapmalıyız?



Yazı, Dt. Murat Çavuş



1984 Samsun doğumlu 19 Mayıs Üniv. Diş Tabipliği Fakültesi mezunu Ağız ve Diş Sağlığı Uzmanımız **Dt. Murat Çavuş** 1 yıldır Çerkezköy'de hizmetinizde.

Ağız ve diş sağlığını korumak için bakımlarını düzenli olarak yapmalıyız. Yapılan tüm çalışmalar göstermektedir ki özenli ve düzenli yapılan ağız bakımı dişlerde meydana gelen problemleri azaltmakta hatta ortadan kaldırmaktadır.

Ağız bakım ürünlerimizin başlıcaları; diş fırçası, diş macunu, diş ipi ve ağız gargarasıdır.

Ağız ve Diş Sağlığı Nasıl Korunur?

Ağız ve diş sağlığının korunması açısından erken tanı çok önemlidir. Bu nedenle yılda en az iki kez diş hekimine muayene olunması önerilir. Diş çürümelerinin önlenmesinde sularda yeterli flor olması, düzenli bir şekilde dişlerin fırçalanması, diş ipi kullanılması, aşırı tatlı ve şekerli yiyeceklerden olabildiğince kaçınma, yendiği takdirde mutlaka dişlerin fırçalanması, diş hekimini kontrollerine gidilmesi temel uygulamalardır. Diş eti hastalıklarının önlenmesinde de diş fırçalama ve düzenli diş hekimisi kontrolleri önemlidir.

Dişler Nasıl Fırçalanmalı?

Dişlerimizi korumanın en etkili yolu düzenli olarak fırçalamaktır. Diş fırçalamanın ilk adımı doğru fırça seçimidir. En uygun fırça naylon ve orta sertlikteki fırçalardır. Ağız içinde kolay hareket ettirilmesi ve arka dişlere rahat ulaşabilme açısından fırçanın başının küçük olması tercih edilir. Dişler en az günde iki kere düzenli olarak fırçalanır. Dişler fırçalanırken, diş fırçasız kuru olmalı ve üzerine mercimek tanesi kadar macun koymalıdır.

Diş fırçası diş etinden 45 derecelik açı ile dairesel hareketler uygulanarak ön dişlerden arka dişlere doğru, alt ve üst diş yüzeyleri iyice temizlenmeli, daha sonra dişlerin iç yüzeyleri aynı şekilde fırçalanmalıdır. Bu işlemde fırça eğik tutularak, diş etinden ağız



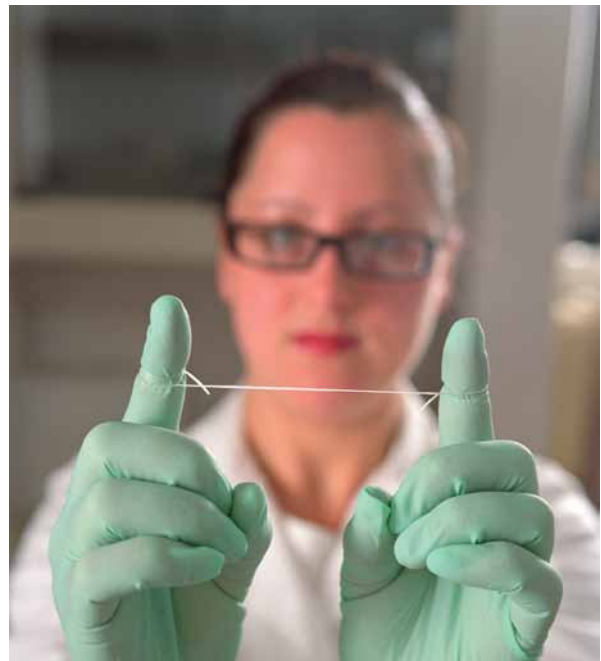
boşluğuna doğru hareket ettirilir. Daha sonra dişlerin çiğneme yüzeyleri fırça düz olarak ileri geri hareket ettirilerek fırçalanır. İyi bir fırçalamanın süresi 3-4 dakikadır. Sağlıklı diş etleri fırçalama esnasında kanamaz. Diş fırçalanırken çok bastırılmamalı, aşırı kuvvet uygulanımı ya da çok sert fırçalar dişlerde aşınmaya bunun sonucunda da hassasiyete neden olmaktadır.

Diş İpi Kullanımı

Diş ipi, diş aralarında kalan yiyecek artıklarının uzaklaştırılması açısından çok yararlıdır. Dişler fırçalandıktan sonra diş ve diş eti çizgisi ile dişler arasında kalan yemek artıklarının temizlenmesi için diş ipi kullanılır. Bu artıklar en önemli çürük nedenlerindedir.

30 cm kadar diş ipi alınır, diş ipi her iki elin baş parmakları veya işaret parmakları arasında gergin tutularak dişlerin arasına girilip temizlenir. Köprü gövdelerinde ise gövde altına girebilecek şekilde üretilmiş iplerle veya arayüz fırçaları ile gövdenin altı temizlenir. Bunun yanısıra altı aylık periyodik hekim kontrolleri mutlaka yaptırılmalıdır.

Ağız ve diş sağlığının korunması açısından erken tanı çok önemlidir.



Vücut Neden Kulak Kiri Üretir?



Yazı, **Op.Dr. Fikret Kısacık**



1968 Ankara doğumlu Gülhane Askeri Tıp Akademisi mezunu KBB Uzmanımız **Op. Dr. Fikret Kısacık** 2 yıldır Çerkezköy'de hizmetinizde.

Kulak kiri dış kulak yolunun 1 cm'lik dış bölümündeki cildin yağ ve ter bezlerinin ifrazatı ile epitel döküntülerinin karışımından oluşur.

Kulak kiri (Serumen) normal miktarlarda olduğu sürece sağlıklıdır ve koruyucu, kayganlaştırıcı, anti bakteriyel özelliklerde olan bir maddedir. Kulak kirinin yokluğunda kuru ve kaşıntılı bir kulak söz konusudur. Çoğu zaman dış kulak yolu kendini temizleyebilir. Bu işlem; kulak kirinin kulak zarından dışarıya doğru yavaş bir hareketle oluşur. Uzun süre kalmış kulak kiri genellikle kurulaşır, inceler; çiğneme ve çene hareketlerinin yardımıyla kulak zarından dışarıya doğru taşınarak dışarı düşerler.

Kulak kiri dış kulak yolunun kulak zarına yakın olan en iç kısmında bulunmazlar ancak dış 1/3'lük kısımda yerleşirler. Kulak yolunu tıkadığında pamuklu çubuklarla veya diğer nesnelere temizlenmeye çalışılırsa genellikle bu kirleri sadece daha derine iter ya da dış kulak yolunu zedeler.

Kulaklar Ne Zaman Temizlenmelidir?

Normal şartlar altında kulak kanalları temizlenmek zorunda değildir. Buna karşın, dış kulak yolu ifrazatının çok olduğu durumlarda, kulaklar rahatsızlık oluşturacak düzeyde tıkanabilir ya da doktorunuzun kulağınızı görmesini engelleyebilir. Böyle durumlarda kulağınız temizlenmelidir. Bu durum, aşağıdaki şikayetlere neden olabilir;

- Kulak ağrısı, kulakta dolgunluk veya tıkanıklık hissi
- İşitme azlığı
- Kulakta çınlama, ses, gürültü
- Kaşıntı, koku veya akıntı
- Öksürük

Kulak Temizliğinde Tavsiye Edilen Yöntem Nedir?

Kulak temizliği, dış kulağın bir bezle silinmesi şeklinde yapılmalı dış kulak yolunda pamuklu çubuklar da dahil hiçbir yabancı cisim kullanılmamalıdır. Kulak kiri tıkanıklıklarının çoğu kulağa birkaç damla bebek yağı ya da gliserin damlatmakla yumuşatılabilir. Deterjan damlalar (hidrojen peroksit ve karbamide peroksit gibi) kirin alınmasını kolaylaştırabilir.

Su ile yıkama sıklıkla kullanılan bir yöntem olup doktor tarafından uygulanabilir. Unutmayınız ki kulak temizliğini kendinizin yaparken herhangi bir yanlış uygulama işitme yeteneğinizi riske sokabilir. Sıklıkla kullanılan solüsyonlar vücut ısısındaki tuzlu su solüsyonlarıdır. Şeker hastaları, kulak zarı delik olanlar, kulak zarında tüp olanlar, suya zayıf bağıışıklık sistemi olanlar için bu uygulamalardan kaçınmak gerekir.

Kulak kiri sıklıkla KBB uzmanı tarafından mikroskop eşliğinde görerek, aspiratör ve özel küçük aletlerle temizlenir. Dış kulak yolunun dar olduğu, diğer yöntemlerin başarısız olduğu, kulak zarında yırtık veya tüp olduğu durumlarda, şeker hastalarında veya bağıışıklık sistemi zayıf olanlarda bu yöntem tercih edilmelidir.

Pamuklu Çubuk İle Kulak Kiri Temizlenmesinden Neden Kaçınılmalı?

Kulak kiri tıkanıklıkları, işitme kaybının en sık nedenlerinden biridir. Bu sıklıkla, pamuklu çubuk ile kulak

temizleme nedeniyle oluşur. Çoğu temizleme çabası kiri daha derine iterek tıkanıklığa yol açar.

Doktora Ne Zaman Danışmalı?

Evdeki tedavi uygulamaları etkili olmazsa veya kulak kiri tamamen tıkanıklık oluşturmuşsa doktorunuza kir yumuşatıcı damlalar önerebilir ya da yıkama ve vakum yardımıyla temizleyebilir. Bazen KBB uzmanınız bu işlemi mikroskop eşliğinde yapabilir.

Kulak zarında delik olma ihtimali mevcutsa herhangi bir yöntemle başvurmadan öncelikle doktorunuza danışmalısınız. Kullanılan damlalar ya da diğer ürünler eğer kulak zarında yırtık-delik mevcutsa ağrı ya da enfeksiyona sebep olabilir. Aynı şekilde su ile yıkama da enfeksiyon gelişimine sebep olabilir.

Kulak kiri birikimini önlemenin bir yolu yoktur ancak pamuklu çubuklarla temizlemek tavsiye edilmez. Çok sık tekrarlayan kulak kiri tıkanıklıklarının varsa ya da işitme cihazı kullanıyorsanız 6-12 ay arayla doktorunuza başvurup tıkanıklıkları önleyebilirsiniz. Doktorunuzun yapacağı kulak kiri temizliği alışkanlık yapmaz, kulakların tekrar hızlı kirlenmesine sebep olmaz.

Kulak kiri tıkanıklıkları, işitme kaybının en sık nedenlerinden biridir.



Obstrüktif Uyku Apne Sendromu mu?

Yazı, Uzm. Dr. Nurdoğan Yavuz



1969 Çanakkale doğumlu
Gülhane Askeri Tıp Akademisi
mezunu Nöroloji Uzmanımız
Uzm. Dr. Nurdoğan Yavuz
2 yıldır Çerkezköy'de hizmetinizde.

İstatistikler, uyku bozukluğu tanısı konmuş ve tedavi görmemiş hastaların, normalden 4 ila 6 kat daha fazla trafik ve iş kazalarına sebep olduğunu ortaya koyuyor. İşte bu nedenlerle, "uyku sağlığı" son yıllarda hem tıp çevrelerinde hem de kamuoyunda giderek önem kazanmaya başladı. Tıp bilimi artık uykunun basit ve pasif bir kendinden geçme değil, son derece karmaşık mekanizmalarla düzenlenen, içimizdeki saatlerle yönlendirilen ve genel sağlığımızın her alanını etkileyen çok yönlü bir fonksiyon olduğunu kabul ediyor.

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu genel popülasyonda % 1-10 sıklıkta görünen, uykuda solunum bozukluğuna eşlik eden bulgularla seyreden, tedavi edilebilir bir hastalıktır. Obstrüktif Uyku Apne Sendromu; uykuda solunumun en az on saniye süreyle durduğu apne ve hipopne nöbetleri ile seyrediyor. Bir saat içinde otuzun üzerinde apne ve hipopne nöbetinin (apne/hipopne indeksi) olduğu durumlarda bu sendromdan söz ediliyor.

Oro-nazal hava akımında 10 saniyeden uzun süren ve %50'den fazla düşmenin beraberinde oksijen saturasyonunda %3-4'lük düşme varsa hipopne, oro-nazal hava akımında 10 saniyeden fazla solunumun tam olarak durması apne olarak adlandırılır. Apne sırasında solunum kaslarında kasılma, solunum çabasında tam durma varsa santral, apneye rağmen solunum kasları aktif ise, yani göğüs ve karın hareketleri devam ediyorsa Obstrüktif Apne olarak tariflenir. Apnelerin % 50'sinden fazlası santral tipte ise Santral Uyku Apne tanısı konulur.

Obstrüktif tip apnede kişi solunum yapmak için çabaladığı halde yapamaz. Örneğin; burunla ilgili sorunlar (deviyasyon, polip vb.), nazofarenksle ilgili sorunlar (hipertrofik adenoid, kanser vb.), ağız ve orofarenksle ilgili sorunlar (büyük dil, hipertrofik tonsil, mikrog-nati, retrognati, Hunter ve Hurler sendromları vb.) ya da larinksle ilgili sorunlar (epiglot ödemi vb.) obstrüktif tip apne oluşumunda rol oynarlar. Ayrıca **hastanın aşırı kilolu olması, farenks böl-**



gesinde aşırı yağ birikimine neden olur, solunuma karşı direnci arttırıp apne oluşumunu kolaylaştırır.

Santral tip apnede solunumun durması ile birlikte, solunum hareketleri de durmaktadır. Mikst tip apnede; hem santral hem obstrüktif tip apne birlikte bulunurlar. Önce solunum hareketleri durduğundan olay santral apne gibi başlar, ancak biraz sonra solunum hareketleri başladığından olay obstrüktif apne biçiminde devam eder.

Şiddetli Horlama Görülebilir

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu olguları ileri derecede obez, kalın boyunlu, oturduğu yerde uyuyan ve horlayan bireylerdir. Bu olgularda boyun kalınlığı ile Apne indeksi ve arteriyel hipertansiyon arasında korelasyon vardır. Uyku sırasında düzensiz soluk alıp verme ve huzursuz bir uyku izlenir. Apne bitiminde çok kısa uyanmalar olabilir, ancak hasta bunları hatırlamaz. Yüksek sesle horlama görülür ve bunlar yatış pozisyonu ile doğrudan ilgili değildir. Horlama uykuda solunumun bozuk olduğunun önemli bir habercisidir. Zira, daralan hava yolundan nefes almak için organizma aşırı bir güç harcamakta ve dar bir pasajdan geçen hava horlama sesine neden olmaktadır. Horlama apne sonrası solunumun yeniden başlamasına eşlik eder. Aşırı horlaması olan, aşırı kilolu, orta yaşlı erkeklerde uyku-apne sendromunun varolma şansı daha da artmaktadır.

Horlama bazen yan odalardan hatta komşulardan duyulabilecek şiddette olabilir. Horlamanın kısa aralıklarla kesilmesi ve ardından derin ve gürültülü bir sesle tekrar nefes almaya başlanması gece içinde apnelerin varlığını düşündürmelidir. Bazı hastalarda solunum durmaları gecede 300-400 kez tekrarlamakta ve uykunun $\frac{3}{4}$ 'ünde nefessiz kalınabilmektedir. Bu aynı zamanda uykunun gecede 300-400 kez bölündüğünün ifadesidir ki hastalar çoğu kez bu uyanıklıkların farkına varamamaktadırlar. Ancak böyle kalitesiz bir uyku ertesi gün yorgunluk ve uykululuğa sebep olmaktadır. Obstrüktif uyku-apne sendromu olan hastalar gece düzenli nefes alamazlar, bunun sonucu olarak dokulara yeterli oksijen taşınamaz. Gece uykularının alınmaması sonucu gündüzleri aşırı uyuma hali ve fiziksel yorgunluk hissi, baş ağrısı ve sersemlik gibi belirtiler izlenir.

Obstrüktif uyku-apneleri olan hastalar bazen uygunsuz yerlerde uyuya kalabilmekte, iş ve özel hayatlarında uykululuk nedeniyle ciddi problemler yaşayabilmektedirler. Zaman zaman direksiyon başında da uyuyan bu hastaların, normal insanlara göre 2-3 misli daha fazla trafik kazası yaptığı yapılan araştırmalarla ortaya konmuştur. Uyku-apneleri hastaların sinir sistemi fonksiyonlarında da bozukluk yapmakta, konsantre olmakta güçlük çekmekte, unutkan olmaktadır. Kolay sinirlenme, isteksizlik, iş veriminde azalma olabilmektedir. Bu tür şikayetler bazen birden başlayabileceği gibi bazen de yavaş yavaş gelişmektedir. Yavaş başladığında hasta tarafından fark edilmeyebilmekte, ailesi ve arkadaşları tarafından bir hekime başvurması önerilmektedir. Hormonal değişikliklerin etkisi ile hastaların cinsel ilgileri azalabilmekte, bazı erkeklerde cinsel sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

Huzursuz Uykuları Vardır

Çoğunlukla hastalar kolaylıkla uykuya daldıklarından uykuları ile ilgili şikayetleri olmadığını ifade et-





mektedirler. Bazıları ise gece boyunca sık sık hava açlığı ile uyanmaktan, gece uyandıklarında tuvalete gitme ihtiyacı duyduklarından yakınırılar. Gece huzursuz bir uykuları vardır, boyun ve başlarında belirli terlemeleri olabilir. Sabah kalktıklarında baş ağrısı olur ve ağız kuruluğu hissederler.

Her ne kadar erişkinlerde, erkeklerde, horlayanlarda, menopoza girmiş bayanlarda, yaşlılarda ve kilolularda daha sık görülmekte ise de obstrüktif uyku apnesi çocuklarda, genç bayanlarda ve zayıf insanlarda da tespit edilebiliyor. Hastalığın çocukluk çağında çıkması halinde, gelişmede gerilik ya da ani çocuk ölümleriyle karşılaşılıyor.

Bugün uykunun sadece süresinin değil, karmaşık iç yapısının, yani kalitesinin de çok önemli olduğu artık kesin olarak biliniyor. Uyku kalitesini bozan faktörlerden biri de uyku apnesidir. Burada sorun apne atakları sırasında yaşanan soluksuz kalma anlarından kaynaklanıyor. Hasta soluksuz kaldığı için kandaki karbondioksit miktarı artıyor. Bu da baş ağrısı ve uykusuzluğa yol açıyor. Bu süreç giderek uykunun sürekli bölünmesine bağlı kişilik değişiklikleri, depresyon, iktidarsızlık, hafıza kaybı, yüksek tansiyon ve ani gece ölümlerine kadar uzanabiliyor. Hastalığın ciddi olduğu durumlarda, uyku apnelerinin uzamasına bağlı solunum durması, kalp spazmı ya da ciddi aritmiler sonucu hastanın kaybedilmesi olasılığı da ciddi bir risk oluşturuyor. Zaman içerisinde kalp ritm bozuklukları, sistemik ve pulmoner hipertansiyon, kalp yetmezliği, kalp krizi ve felç, mental durgunluk ortaya çıkabilir. Bu tür bozukluklar, özellikle uykuda ani ölümlere neden olabiliyor. Ayrıca **sigara ve alkol kullananlarda uyku apnesine daha sık rastlanıyor**. Bu da sigara ve alkolün solunum yollarında şişmeye yol açarak soluk almayı güçleştirmesinden kaynaklanıyor.

Obstrüktif Uyku-Apne Sendromu Şüphesinde Yapılacak İncelemeler

Hastalar öncelikle öyküleri, yakınmaları ve fizik muayene bulguları ile değerlendirilir. Burada hastanın uykuya ilişkin problemleri standart ya da sık kullanılan anket formları ile saptanır. Uyku problemi olduğu varsayılan hastalar fizik incelemeye alınır. Hastalarda fizik muayenede; boy, kilo ve boyun çevresi dahil, diğer sistem incelemeleri yapıldıktan sonra gerekli görülürse polisomnografik tetkikler uygulanır.

Polisomnografik çalışmada normal gece uykusunun video kaydı ve möniterizasyonu yapılır. Teknisyen hastanın kaydedilmesi öngörülen elektrotları bağlar. İmpedansmetre ile hastaya yerleştirilen Elektrotlar kontrol edilir. Elektrotlar hasta bilgi toplama kutusuna (junction box) na bağlanıp, polisomnografi ile ilişkilendirilir. Sonra hasta yatağına yatırılır. Kaydedilecek kanalların kalibrasyon ve konfigürasyon işlemleri tamamlandıktan sonra hasta odasındaki ışık iyice karartılır ve kapatılır.

Uyku çalışması olarak da bilinen polisomnografi (PSG) uygulaması uyku hastalıkları tanısında "altın standart" olarak kabul edilir. Polisomnografi ile uykunun evreleri (Non-REM ve REM uykusu) ve bunların ayırımı, uykuya dalma zamanı, uykudan uyanma, uykunun başladığı evre, uyku kalitesi ve uyku sırasında oluşacak klinik durumlar hakkında bilgi toplanır.

Standart polisomnografide EEG (elektroensefalografi), EOG (elektrookülografi), submental EMG (elektromyografi), EKG (elektrokardiyografi), solunum kanalları (nasal-oral hava akım termistörü, torakal ve abdominal pletismografi), oksijen saturasyonu için oksimetre vardır. İntraplevral basınç için ösefagus basınç katateri, diyafragmatik EMG için ösefagal ya da yüzey Elektrotları kullanılır.

ÖZEL OPTİMED HASTANESİ

- Uyku sırasında horladığınız, nefesinizde bir düzensizlik olduğu yada nefesinizin durduğu söylendi mi?
- Yemeklerden sonra sıklıkla uyku bastırıyor ve/veya uyuyor musunuz?
- Araba kullanırken yada iş yerinde uykunuz geliyor mu?
- Sabah kalktığınızda dinlenmemiş hissediyor musunuz?
- Unutkanlık, dikkat ve konsantrasyon eksikliğinden şikayetçi misiniz?
- Uykuya dalma sorunuz var mı?
- Gece uykunuzun arasında sık uyanır mısınız?
- Uykunuz sırasında bacaklarınızda ve/veya kollarında atmalar olduğu söylendi mi?
- Uykuya dalarken yada gece uyandıığınızda bacaklarınızda huzursuzluk hissediyor musunuz? Buna bağlı olarak yataktan kalkıp yürüme ihtiyacı duyuyor musunuz?
- Gün içerisinde karşı koyamadığınız uyku ataklarınız oluyor mu?
- Gece korkutucu rüyaları sık görür müsünüz?
- Uykunuz sırasında yürüdüğünüz, konuştuğunuz yada dişlerinizi gıcırdattığınızı söyleyen oldu mu?

BU SORULARDAN HERHANGİ BİRİNE YANITINIZ

EVET

İSE

**DOKTORUNUZA
BAŞVURMANIZI
ÖNERİRİZ.**

Sağlığınız Güvende

HORLAMA VE UYKU MERKEZİ HİZMETİNİZDE

Ayrıntılı bilgi için www.optimedhastanesi.com



Saldırgan Çocuklara Nasıl Yaklaşmalı?

Yazı, Psikolog Aynur Düzgünel
Dış Doktor



1968 yılında Gümülcüne / Yunanistan doğumlu İstanbul Tıp Fakültesi Mezunu
Psikolog Aynur Düzgünel
3 yıldır Çerkezköy'de hizmetinizde.

Saldırganlık doğuştan mı gelir, sonradan mı öğrenilir? Hangi durumlarda ve nereye kadar normal karşılanabilir? Çocuk saldırgan davranışlar sergiliyorsa, ne yapmak gerekir?

Her ne kadar, Sigmund Freud gibi bazı bilim adamları saldırganlığın en temel içgüdülerden biri olduğunu savunsalar da, modern çağda kabul gören görüş, saldırganlığın belli bir oranda genetik altyapıya dayanmakla birlikte, çevresel etkenler ve model alınan davranış örüntüleriyle sonradan öğrenildiğidir.

Çocuk ile ebeveynler arasında güven ilişkisinin kurulması, çocuğun fiziksel ve duygusal gereksinimlerinin karşılanması her yaş döneminde son derece önemlidir. Özellikle okul öncesi dönemde çocuk, ihtiyaçları konusunda oldukça hassastır. Karnı acıkınca doyurulmak, altı ve üstü pislenince temizlenmek, üzülünce avutulmak, ilgi bekleyince sevilme, öpüp koklanmak ister. Bu gereksinimlerin geciktirilmeden karşılanması önemlidir. Aksi takdirde çocuğun saldırgan davranışlar sergilemesi kaçınılmazdır.

Çocuğunuza Fırsat Tanıyın

2-3 yaş döneminde çocuk, hem kendini bir birey olarak algılamaya, hem de dış dünyayı keşfetmeye başlar. Kendi kendine yemek ister, giyinmeye çalışır, yüksek yerlerdeki eşyaları almak için tırmanır durur. Çocuğun bu özgürleşme ve bireyselleşme davranışını, aşırı hareketlilik, ya da yaramazlık olarak algılayan anne babalar çocuğu engellemeye kalkar, azarlar hatta bazen şiddet uygulamaya kalkışırlar. Bu nedenle çocuğun güven duygusu sarsılır, dış dünyayı tehdit edici olarak algılar ve kendine göre bazı savunma mekanizmaları geliştirir; kendini tehdit altında hisseden her canlının yaptığı davranışı sergilemeye başlar: saldırmak! Anne babaların yapması gereken, evde çocuğun yaralanmasını önlemek amacıyla bazı güvenlik tedbirlerini aldıktan sonra, keşif yapması ve doğru davranışları deneme-yanılma yöntemiyle öğrenmesine fırsat tanımadır. Çocuğa döke saça yemesi, eğri büğrü giyinme-



si, tırmanması, atlaması, düşe-kalka büyümesi için fırsat sunmak, enerjisini atabilmesine olanak sağlamaktır.

İsteğini Nasıl Dile Getirmesi Gerektiğini Öğretin

Çocuk bu yaş döneminde isteklerini ya da eleştirilerini nasıl dile getireceğini bilmeyebilir. Kendini yerden yere atar, vurur, kırar, saldırır. Anne babalar bu davranış karşısında ne yapacaklarını şaşırırlar. Bu durumda yapılabilecek en doğru davranış, sakin bir şekilde çocuğa yaş seviyesine uygun açıklamalarda bulunmak, istediği şeyin tam olarak ne olduğunu anlamaya çalışmak ve bu isteğini saldırgan davranmadan nasıl dile getirebileceğini öğretmektir.

Çocuğunuz Okul Çağında Saldırgan Davranabilir

Çocuğun yoğun saldırgan davranışlar sergileyebileceği bir başka dönem de okula başladığı dönemdir. İlk defa sıcak aile yuvasından ayrılıyordu. Artık ev ortamından daha farklı bir yerde sosyalleşmeye çalışacak, arkadaşlıklar kurmaya çalışacak, okul kurallarını, öğretmenine saygı duymayı öğrenecektir. Çocuğun bu kadar değişik kişilerle bir araya gelmesi ve bu kadar fazla görev ve sorumlulukla aynı anda başa çıkması zordur. Bu dönemde de çocukların saldırgan davranabildikleri gözlenmektedir. Çocuğun okula uyum sağlamasında sorun yaratan nedenler, çocuğun kendisinden, ailesinden veya okul ortamından kaynaklanabilir. Saldırgan davranışın nedeni ayrılma anksiyetesi, sosyal fobi, öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu vs. gibi psikiyatrik rahatsızlıklar olabilir. Bununla birlikte, aile içi iletişim sorunları ve kavgalar, kardeş kıskançlığı, anne babanın aşırı korumacı tutumu ya da ihmalkar davranması, çocuğun saldırgan davranışlar sergilemesine sebep olabilir.

İzlenen diziler, filmler ve bazı internet oyunları, saldırganlığa yol açmaktadır.





Ergenlikte Çatışma Görülebilir

Kritik gelişim dönemlerinden biri de ergenlik dönemidir. Artık çocukluktan sıyrılıp, kendine özgü bir kimlik arayışına giren ergen, zaman zaman ailesi ile çatışma yaşayabilir. Anne babalar genellikle kendi doğrularını ergen yaşındaki çocuklarına empoze etmeye kalkışır. Hâlbuki ergen, hayata ve kendi kimliğine dair doğruları, kendisi yaparak ve yaşayarak öğrenmek ister. İşte burada çatışma başlar. Anne babalar çocuğun davranışını asilik ve saygısızlık olarak algılar ve onu azarlamaya, hatta bazen şiddet uygulamaya başlarlar. Gördüğü hakaret ve şiddetin nedenini anlayamayan ergen, kendine göre bir savunma mekanizması geliştirir, ebeveyninden gördüğü saldırgan davranışa aynı saldırganlıkla karşılık verir.

Televizyon Programlarına Dikkat

Gerek çocukluk, gerekse ergenlik döneminde kurulan arkadaşlıklar ve sosyal ortamlar kadar, izlenen diziler, filmler ve bazı internet oyunları, saldırganlığa yol açmaktadır. Ekranda görülen olayları ve kişileri gerçek sanan, orada gördüğü kahramanlarla özdeşim kuran çocuklar, saldırgan davranışları gerçek hayatta kopyalamaya başlarlar. Günümüzde kabadayı duruşu sergileyen, cebinde çakı taşıyan, okulda çete kuran, haraç kesen gençlere, ne yazık ki sık rastlamaktayız. Smack-down izleyen ve son-

Çocuğa döke saça yemesi, eğri büğrü giyinmesi, tırmanması, atlaması, düşe-kalka büyümesi için fırsat sunmak, enerjisini atabilmesine olanak sağlamaktır.

rasında arkadaşının ağzını burnunu kırmayı, yere yatırap kıyasıya dövmeyi oyun ya da spor zanneden çocuklara ne demeli?

Sevgi ve Hoşgörü Son Derece Önemlidir

Anne babalar çocukların saldırgan davranışları nereden görüp öğrendiğini iyi tespit etmeli ve bu örnekleri görmelerini mutlaka engellemelidir. Çocukların ve ergenlerin enerji boşalımı, oyun, sosyal ve sanatsal faaliyetler, spor gibi meşru ve sağlıklı yollarla sağlanmalıdır. Aile içi iletişime önem verilmesi, çocuğun fiziksel ve duygusal gereksinimlerinin karşılanması, hakaret ve aşağılama içeren mesajlar yerine, sevgi ve hoşgörü çerçevesinde yaklaşılması, saldırganlığın önlenmesi açısından son derece önemlidir.

Bütün Anneler Fedakardır



Yazı, **Kevser Köse**

Anneler günü ilk kez 1908 yılında Amerika da kutlanmıştır. Daha sonraki yıllarda bütün uygar ülkelerde de kutlanmaya başlanmıştır.

Ülkemizde 1955 yılından bu yana her yıl mayıs ayının ikinci Pazar günü Anneler günü olarak kutlanmaktadır. Anneler günü evrensel bir gündür. Dünyada milyonlarca anne bugün çocukları tarafından sevgi ve saygı ile hatırlanmaktadır. Türk Kadınlar Birliği ülkemizde her yıl çocukları için büyük fedakarlığa katılan annelerden birini yılın annesi seçmektedir.

Bütün anneler fedakardır, sevgi doludur, evladı için umutludur. Evladının hayatta en iyi yere gelebilmesi ve mutluluğu için kayıtsız şartsız elinden gelenin en iyisini yapandır. Anne, evladının en büyük destekçisidir, koruyucusudur, güvenilir ve en büyük sırdaşdır. Annelerimizin bu özel gününde onlara hiçbir hediye almasak bile onları ziyaret edip ellerinden öpelim, hayır dualarını alalım.

Bir kadının en büyük vazifelerinden biri anneliktir. Annelik çok zordur. Ben de bir anneyim. Anne olduktan sonra annemin benim için ne zorluklarla mücadele ettiğini, beni büyütebilmek için ne tür sıkıntılara göğüs gerdiğini daha iyi anlıyorum. Çekirdekten bir fidanı yetiştirmek ne kadar zorsa emek ve sabır isteyen bir iş ise yeni doğan bir bebeği yetiştirip büyütmek de o kadar zordur. Ne yaparsak yapalım annelerimizin hakkını ödeyemeyiz. Dünyada anne sevgisinin yerini doldurabilecek hiçbir sevgi yoktur. Anne

sevgisi bütün sevgilerin kaynağıdır. Çocuklar annelerinin gözünde hiçbir zaman büyümeyendir. Kimimizin annesi yanında kimimizin ise çok uzaklarda. Maalesef ki annemizin kıymetini yanımızdayken anlayamıyoruz. Bazen çevreme baktığımda çok üzücü olaylarla karşılaşıyorum. Bir evlat nasıl olurda annesine, ailesine baş kaldıracak, kötü sözler söyleyip onların kalbini kırabilir. Ama ne yazık ki bunlar gerçek daha da acısı çıkan aile içi tartışmalarda daha da ileri giderek annesini babasını tartaklayanlar var. İnaniyorum ki bir gün gelecek fedakar anne babanın kıymetini anlamayan evlat yaptıklarından çok pişmanlık duyacak belki de çok uzunca bir zaman vicdan azabı çekecek. Çünkü özür dileyip boynuna sarılabileceği af dileyebileceği bir annesi hayatta olmayacak. Lütfen annelerimize gereken değeri ve sevgiyi, duymak istedikleri güzel sözleri hayattayken yanımızdayken gösterelim, söyleyelim. Annelerimize hak ettikleri evlat sevgisini gösterebilmek için elimizden kayıp gitmesini beklemeyelim.

Lütfen biraz düşünüp şöyle bir arkanıza bakın. Annemiz bizim her zaman arkamızda, iyi de olsak kötude olsak haklı da olsak haksız da olsak hayatta en büyük destekçimiz değil mi? Annemiz bizim en iyi en mutlu günümüzde nasıl yanımızda oluyorsa en kötü anımızda da bize her zaman sahip çıkıp destek olmandır. Bir insanın şartsız ve koşulsuz olarak iyiliğini düşünen başka kim olabilir ki bir anneden başka. Bunları bileerek, düşünerek annemizi hep sevelim. Vaktiyle bizim bütün zahmet ve sıkıntılarımıza katlanmış vefakar annemize zamanı geldiğinde bir çocuk gibi aynı fedakarlıkta bulunalım.

Peygamber efendimiz buyurmuştur ki; cennet anaların ayakları altındadır. Bütün annelerimizin anneler gününü en içten dileklerle kutlar, sağlıklı, uzun ömürlü ve sevdikleriyle huzur dolu bir hayat geçirmesini temenni ederim.

Peygamber efendimiz buyurmuştur ki; cennet anaların ayakları altındadır. Bütün annelerimizin anneler gününü en içten dileklerle kutlar, sağlıklı, uzun ömürlü ve sevdikleriyle huzur dolu bir hayat geçirmesini temenni ederim.

Bütün annelerimizin anneler gününü en içten dileklerle kutlar, sağlıklı, uzun ömürlü ve sevdikleriyle huzur dolu bir hayat geçirmesini temenni ederim.

Bütün annelerimizin anneler gününü en içten dileklerle kutlar, sağlıklı, uzun ömürlü ve sevdikleriyle huzur dolu bir hayat geçirmesini temenni ederim.



Optimed Dumansız Hava Sahası Uygulamasını Destekliyor

Yazı, Uğur Yuvarlak

Sigara içen insanların yaklaşık yarısının sigara nedeniyle yaşamlarını kaybedeceği tahmin edilmektedir.



Tütün kullanımı, dünyada ikinci sırada gelen ölüm nedenidir. Yaklaşık yıl da beş milyon kişi sigara nedeniyle ölmektedir. Her yıl 10 erişkin ölümden birinin nedeni sigaradır. Bugün sigara içen insanların yaklaşık yarısının sigara nedeniyle yaşamlarını kaybedeceği tahmin edilmektedir. Sigara salgınının bu şekilde devam etmesi halinde 2020 yıllarında her yıl 10 milyon kişinin sigara nedeniyle öleceği tahmin edilmektedir.

Tütün ve tütün ürünlerinin kullanımının, neden olduğu ölümler ve hastalıklar dışında ekonomik olarak da zararı azımsanmayacak kadar fazladır, ayrıca çevreye de pek çok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Sigara ve sigara dumanı, katran, karbon monoksit ve nikotine ek olarak amonyak, arsenik, hidrojen siyanür, formaldehit ve metan gibi son derece zehirli olan 4000'den fazla kimyasal madde içermektedir.

Sigaranın zararlı etkileri sigara dumanı bulunan ortamlarda devam etmektedir. Sigara dumanı bulunan ortamdaki kişiler kendileri sigara kullanmasalarda pek çok zararlı madde ile karşılaşmaktadırlar. Sigara içilen ortamlarda zehirli ya da kanser yapıcı özelliği olan formaldehit, vinil klorid, arsenik, amonyum ve hidrojen siyanid gibi maddeler solunmaktadır.

Sigara, genellikle erişkinlerin kullandığı bir bağımlılık yapıcı madde olarak bilinmekle beraber bebek ve çocuklar üzerinde de pek çok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Çocuklar, çoğunlukla sigara kullanmamalarına karşın, erişkinlerin sigara içmelerinden en fazla etkilenen gruplar arasında yer almaktadırlar. Akciğerleri henüz gelişmekte olan ve yetişkinlerden daha fazla ve hızlı nefes alıp veren çocuklar için sigaranın zararları daha yıkıcı olmaktadır. Yapılan çalışmalarda hem gebelik döneminde annenin sigara içmesi, hem de çocukların çevresel sigara dumanına maruz kalmasının akciğerin gelişimini olumsuz etkilediği, solunum sistemi infeksiyonları, orta kulak infeksiyonları ve çocukluk çağı astımı gibi hastalıkların görülme oranını arttırdı-



ğı, duman ile temasın artması ile bu problemlerin şiddetinin arttığı açıkça gösterilmiştir. Ayrıca, ani bebek ölümü davranış ve algılama problemleri ve ileri yaşlarda sigara içme oranının artması da yine dumana maruz kalma ile ilişkili bulunmuştur. Yine sigara içilen evlerde büyüyen çocuklarda solunum sistemi hastalıkları daha fazla görüldüğü bilinmektedir.

Sağlık çalışanları özellikle gençleri düşünerek koruyucu önlemlerde etkin bir rol oynamalı ve tütünün tehlikelerine karşı çocuk ve gençleri uyarmalıdır. Yasanın yürürlüğe girdiği 19 Mayıs 2008 tarihinden itibaren sağlıklı kuşaklar yetiştirebilmek ve çocuklarımızı koruyabilmek için, aile ortamı başta olmak üzere tüm toplumda sigara içiminin azaltılmasını hedefleyerek çalışmalarını aralıksız sürdürmektedir...

Sigara içmeyenlerin daha aktif olmasının nedenleri nelerdir?

Sigara kullanımı, hatta günde bir tek sigara içmek bile egzersiz kapasitesini hemen etkiler. Yeterli bir fiziksel aktivite düzeyini sağlayabilmek için, kalbinizin ve akciğerinizin oksijenden zengin kana ihtiyacı vardır. Sigara dumanını soluduğunuz zaman, vücudunuza karbon monoksit girer (karbon monoksit sigaranın içinde bulunan 3000 ek kimyasaldan yalnızca biridir). Karbon monoksit hemoglobinin (vücutta kan yolu ile oksijenin taşınmasını sağlayan bir madde) ile birleştiği zaman, oksijenin kaslara taşınma yeteneğini azaltır. Oksijen kas hücrelerine gidemez.

Sigara kullanımı kan damarlarını da daraltır. Bu durum, egzersiz sırasında kaslara oksijenin ve kanın uygun şekilde dağılmasına engel olur. Bu kaslarda, normalden daha erken laktik asit (egzersiz sonucu kasta biriken artık madde) birikir. Bu durumda, sigara içen kişiler erken yorgunluk nedeni ile egzersizi bırakmak zorunda kalır.

Oksijendeki azalma fiziksel dayanıklılığınızı azaltabilir. Bu da sizin sadece spor yapmanızı değil, aynı zamanda merdiven çıkmak gibi günlük işlerinizi de zorlaştırır.

Sigara içenlerin egzersiz yaparken karşılaştıkları problemler nelerdir?

Sigara içenlerin fiziksel dayanıklılığı içmeyenlere göre daha düşüktür. Sigara içenlerde sağlık için egzersize katılım daha azdır.

Sigara içenlerin dinlenmedeki kalp hızları normalden daha yüksektir, egzersizle ulaşabilecekleri kalp hızları ise daha düşüktür. Dinlenmedeki kalp hızı yüksek olan, sigara içen kişilerin kalpleri her zaman tüm vücuda kan pompalamak için daha fazla çalışmak zorundadır. Bu durum sigara içen kişilerde, çalışan kaslara gerekenden daha az oksijen ve besin maddesi gitmesine sebep olur.

Sigara içmeye ne kadar erken başlanırsa, akciğerler o kadar daha fazla etkilenir. Akciğerlerin normal gelişimi ve büyümesi yavaşlar. Sigara içen kişilerde kemikler ve eklemler de olumsuz etkilenir. Kemik erimesi (osteoporoz), kalça kırıkları, romatizmal hastalıklar, bel ağrısı ve egzersize bağlı yaralanmaların (tendinit, burkulma, kırıklar) gelişme olasılığı artar.

Yaralar sigara içenlerde içmeyenlere göre daha yavaş iyileşmektedir. Bu durum kırıklar için de geçerlidir. Örneğin, sigara içen kişilerin bacak kemiği kırığı iyileşme süresi içmeyenlerden 4 hafta daha uzundur.

Sigara içmenin fiziksel kapasite üzerindeki etkileri var mıdır?

- Sigara içen kişiler, içmeyenlerden daha çabuk yorulur ve daha yavaş koşarlar.
- Fiziksel egzersiz eğitiminden daha az yarar sağlarlar.
- Kasları daha güçsüz ve daha az esnektir.
- Uyku bozuklukları yaşarlar.
- Sigara içmeyen kişilerden üç kat daha fazla nefes darlığı yaşarlar.

Sigara içmek fiziksel performansı etkiler mi?

Sigara içen gençler de yetişkinlerle aynı olumsuz etkileri yaşarlar. İçmeyen yaşlıları ile karşılaştırıldığında, fiziksel dayanıklılığın ve performansın azal-

masının yanısıra, nefessizlik hissi, spor yaralanmalarında artış ve bütün sağlığın bozulması sık karşılaştığımız sorunlardır.

Çocuklarda ve gençlerde sigara kullanımı akciğer gelişimini yavaşlatır, akciğer fonksiyonlarını bozar ve kalplerinin daha hızlı atmasına yol açar. Ağır sigara içen genç bireyler öksürürler, daha sık ve ciddi solunum hastalıkları ile karşılaşır. Fiziksel aktivite sigara içmenin engellenmesinde ve içen kişilerde sigaranın bırakılmasında yardımcıdır.

Egzersiz ve fiziksel aktivite sigaranın bırakılmasında neden çok yararlıdır?

Düzenli fiziksel aktivite vücutta biyokimyasal yönden olumlu etkiler yapar. Bu etkiler nikotin ile sağlananlara benzerdir. Egzersiz, zihinsel uyanıklılık sağlayan katekolamin hormonlarının salınımını artırır. Egzersizin sürdürülmesi kişinin kendini iyi hissetmesini sağlayan beyindeki endorfin hormonu seviyesini artırır.

Düzenli egzersiz sigara içmeyi bırakırken uygulanabilecek en iyi kilo kontrol yöntemidir. Düzenli egzersiz, sigara içme ve yemek yeme arzusunun önüne geçilmesine yardımcı olur ve daha sağlıklı yiyecek seçenekleri için isteği artırır.

Tütün dumanına maruziyet, başkalarının içtikleri tütün ürününden soluduğu muz duman ya da yanan bir sigara, puro, pipo ve benzeri tütün ürününden kaynaklanan dumandır.

TÜTÜN DUMANINA MARUZ KALMAK ÖLDÜRÜYOR...

Tütün dumanına maruziyet, dünyada her yıl milyonlarca insanın ölümüne neden olmaktadır.

1. Bu duman karışımı; formaldehit, siyanür, amonyak, karbon monoksit, naftalin, kadmiyum (pil asidi) ve aseton (oje çıkarıcı) gibi 4.000 kimyasal madde içerir. Arsenik, benzen, vinil klorür gibi en az 40 tanesi kanserojen olan bu kimyasal karışımlar, tütün dumanında, sigarayı içen kişinin doğrudan içine çektiği dumandan çok daha fazla bulunur.
2. Tütün dumanına maruz kalmak, kanser, amfizem ve kalp hastalıkları gibi birçok hastalığa neden olmaktadır.
3. Çocuklar tütün dumanının zararlı etkilerine karşı çok daha hassastırlar.
4. Tütün dumanının zararları, maruz kalma süresi uzadıkça artmaktadır.

TÜTÜN DUMANINA MARUZ KALMANIN BİRAZI BİLE ZARARLIDIR...

1. Başkalarının tütün dumanına sadece 30 dakika maruz kalmak, uzun süreli sigara içiciliğinde ortaya çıkanlarla aynı fiziksel etkileri ortaya çıkarmakta ve sigara içmeyenlerde kalp hastalığı riskini arttırmaktadır.
2. Başkalarının tütün dumanını solumaktan kaynaklanan kanser ölümlerinin oranı; asbest, radyoaktif nükleid, arsenik, benzen, vinil klorür, radyasyon, pestisid (tarım ilaçları), tehlikeli atıklar, içme suyunda bulunan kimyasallar, endüstriyel kimyasallar ve madeni atıkların hepsinin toplamından kaynaklanan kanser ölümleri oranından daha fazladır.

TÜTÜN DUMANINA MARUZİYET ÖZELLİKLE ÇOCUKLARI TEHDİT ETMEKTEDİR...

Bebeklerde ve çocuklarda

1. Ani bebek ölümleri,
2. Astım vakaları,
3. Kulak enfeksiyonları,
4. Solunum yolu enfeksiyonları

her yıl artış göstermektedir.

Tütün dumanına maruz kalmak, bebeklerde düşük doğum ağırlığına neden olmaktadır.



Sakatlar ve Engelliler Haftası



Yazı, Nazlı Dursun

Engelliler haftası 10-16 Mayıs'ta sadece ülkemizde değil Birleşmiş Milletlere üye 156 ülkede de aynı zamanda değerlendirilmektedir. Sakatlık insanlığın ortak sorunlarından biridir bu hafta boyunca; sakatlık sorunu; sakatlığın önlenmesi ve sakatların eğitimi konusu üzerinde durulmaktadır.

Sakatlığı doğuran nedenlerin başında bilindiği gibi akraba evlilikleri devamında ise gebelik öncesi tedbirsizlik, aşıların zamanında yapılmaması ve kazalardır.

Okurlarımıza bu başlıklar hakkında bilgilendirmek için kısa kısa açıklamak gerekirse;

Akraba Evliliği

Doğuştan sakatlıkların önemli bir bölümü akraba evliliklerinden ortaya çıkar. Teyze, hala, amca, dayı çocuklarının evliliği sonunda çok sayıda kör, sağır, dilsiz ve geri zekalı çocuklar doğmaktadır. Ankara ilinde yapılan bir araştırma sonucunda 100 sakat çocuktan 30'nun akraba evliliğinden dolayı sakat olduğu görülmüştür.

Gebelik Öncesi Tedbirsizlikler

Bebek bekleyen annelerin sık sık röntgen filmi çektilmesi, doktora gitmeden ilaç alması, çok sık sigara ve alkollü içki içmesi doğan çocukların sakat olmasına sebep olmaktadır.

Aşıların Zamanında Yapılmaması

Doğumdan sonraki ilk yılda verem, çocuk felci aşılarının zamanında yapılması gerekmektedir. Aşılar zamanında yapılmazsa türlü sakatlıklar ortaya çıkmaktadır. Trahom, çocuk felci, romatizma, kalp ve damar hastalıklarının koruyucu, iyileştirici ilaç ve aşıları vardır. Bu aşı ve ilaçların doktor denetiminde verilmesine özen gösterilmelidir.

Kaza Sebepi

İş kazaları, tarım kazaları, trafik kazaları, yangınlar, ateşli silahlar belli başlı sakatlık nedenleridir. Trafik kurallarına uyulmaması sonucu her yıl ülkemizde çok

sayıda trafik kazaları olmaktadır. Bu kazalarda çok sayıda insanlar ölmekte veya sakat kalmaktadır.

Sakatlık yapan hastalık ve kazalardan sonra önlemler alınmalıdır. Özellikle trafik kazalarında ilk yardım çok önemlidir. Kazadaki ölümlerin birçoğu ilk yardım saati içinde olduğu gibi sakat kalma sebeplerinden de biri olarak görülmektedir. Kaza sonrası hiç zaman geçirmeden yaralı en yakın hastaneye veya doktora götürülmelidir. Sakatların eğitimi denilince daha çok özür (sakat) çocuklar akla gelmektedir. Ülkemizde görme engelli, işitme engelli, ruhsal ve dengesi bozuk 4,500,000 insan bulunmaktadır. Bu sayının 1.400,000 kadarı çocuktur. Bu çocuklar için ülkemizde 7 görmeyenler, 21 işitmeyenler, 1 ortopedik özür (sakat) için okullar açılmış bulunmaktadır. Zihinsel ve ruhsal özür (sakat) içinse belirli okullarda ve özel dershanelerde öğrenim görmektedirler.

Ülkemiz bu konu üzerinde bu kadar duyarlıyken, biz insanlarda bu konuda biraz duyarlı olup gerekli önlemlerimizi alalım. Her çocuk masum doğar. Ailesini kendi tercih edemeyeceği gibi kader çizgisini de çizmek kendi ellerinde değildir. Sakat ve engelli insanlarımıza biraz daha duyarlı olalım, duyarlı olalım ki kendilerini bu dünyada yalnız hissetmesinler.

GÜCÜNÜZ YERİNDEYSE,

*Sağlıklıysa başınız,
Bir sakat görürseniz,
Sevgiyle yaklaşınız.*

*İnan kimse istemez,
Eksik olsun bir yeri,
Sağlamsan yavrum şükret,
Değerlendir günlerini.*

*Özür (sakat) kardeşlerim,
Asla üzülmeyiniz,
Hayat herkese güzel,
Bizlerse sizinle.*

Mehmet Şahin

Çağımızın Vebası; Koroner Kalp Hastalıkları



Yazı, Uzm. Dr. Ekrem Coşkun Pınar



1955 Balıkesir doğumlu
Ankara Tıp Fakültesi mezunu
Kardiyoloji Uzmanımız
Uzm. Dr. Ekrem Coşkun Pınar
3,5 yıldır Çerkezköy'de hizmetinizde.

Kalbin kasılmasını myokard adı verilen kalp adalesi sağlar. Myokardın beslenmesi kalbin üzerindeki damarlar ve alt uçları kas içine giren koroner damarlar sayesinde olur. Özellikle hayvansal gıdalarda bulunan; fazla tüketildiğinde damar iç yüzeyine yapışan kolesterol isimli yağ türü, normalde esnek olan damarların esnekliğini azaltır ve damar duvarlarında birikerek damar iç boşluğunu daraltır. Damar duvarındaki bu sertleşme ve damarın tıkanması durumuna Ateroskleroz (damar sertliği) denir. Yüksek tansiyon, ileri yaş, sigara ve alkol tüketimi, stres, ailevi faktörler ateroskleroz hızlandırır. Ateroskleroz veya başka bir nedenle (iltihabi, spazm vs.) myokarda gelen kan miktarı azalırsa myokard yeterli seviyede oksijenlenemez (iskemi). Bu olay dokunun kanlanamaması demektir. İskemi kendini; göğüste ağrı ve kalp kasılmasında düzensizlik ve aritmi olarak gösterir. Bu tablo; koroner arter hastalığı (K.A.H), iskemik kalp hastalığı (İ.K.H), aterosklenotik kalp hastalığı (A.S.K.H) diye adlandırılır. Hastalığın modifikasyonları;

- Stable angina pectoris (eforla göğüs ağrısı olan)
- Unstable angina pectoris (eforla ilgisi olmayan dengesiz göğüs ağrısı olan)
- Myokard enfarktüsü (koroner damarda total tıkanıklık sonucu oluşan göğüs ağrısı)

K.A.H. için risk faktörleri;

a-) Değiştirilmesi mümkün olmayan risk faktörleri;

- Yaş faktörü (erkek 45 kadın 55 yaş sonrası)
- Cinsiyet (daha ziyade erkekler)
- Kalıtım (ailevi faktörler)

Kalbi Besleyen Damarlarda Ani Tıkanma (Enfarktüs) Ekg Bulgusu

b-) Değiştirilmesi mümkün olan risk faktörleri;



- Sigara kullanımı
- Hipertansiyon (yüksek tansiyon)
- Diabetes melitus (şeker hastalığı)
- Stres
- LDL kolesterol düzeyi yüksekliği (HDL kolesterol düşüklüğü, LDL kolesterol yüksekliği)
- Hiper kalsemi (calsium yüksekliği)
- Diğerleri; obezite, sedanter yaşam, gut hastalığı, aşırı alkol ve kahve tüketimi

A grubunda saydığımız risk faktörlerini değiştirmemiz mümkün değildir. B grubunda saydığımız risk faktörlerini değiştirmek ise bizim elimizdedir. Altın kural üç adettir;

- Beslenme düzeninin sağlanması
- Spor
- Sigara ve stresten kaçınma

KAH bulguları;

- Göğüs ağrısı (sol omuz, sol kol, çene, üst karına yayılabilir)
- Egzersiz kapasitesi kısıtlanması (çabuk yorulma, nefes darlığı)
- Senkop (bayılma)
- Ani ölüm

KAH' da klinik şekiller;

- Semptomsuz koroner arter hastalığı sessiz (silent iskemi)
- Ani ölüm (suden death)
- Stabil anjina pectoris
- Unstabil anjina pectoris
- Akut myokard enfaktüsü (kalp krizi)
- Kalp yetmezliği
- Aritmi (ritim bozukluğu)

KAH tanısında kullanılan yöntemler;

- Anamnez (hastanın şikayeti ve hikayesi genişçe ele alınmalı)

Dünyada ölüm oranının en yüksek olduğu hastalık kalp damar sistemi hastalıklarıdır.

- Fizik muayene
- Rest (istirahat) EKG
- Efor testi
- Ekokardiyografi
- Stres ekokardiyografi
- M.P.S.
- Holter monitirasyon (ritm veya tansiyon)
- Koroner anjiyografi

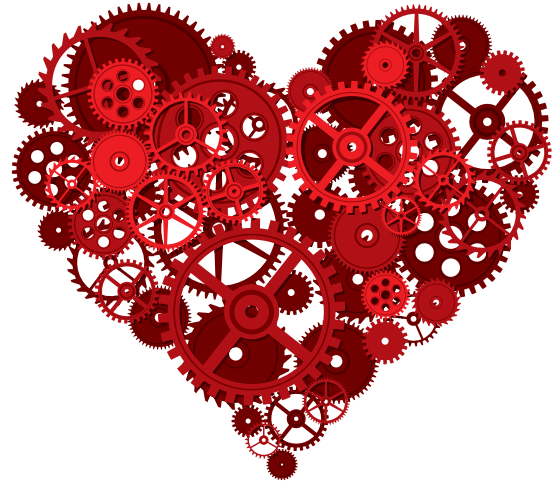
Koroner arter hastalıklarında noninvaziv (girişimsel olmayan) tanı yöntemleri (EKG, Efor testi, Talyum sintigrafı, Ekokardiyografi, Stres ekokardiyografi vs) dışında bu yazımızda invaziv tetkik yönteminden bahsedeceğiz. İnvaziv (girişimsel) tanı yöntemi koroner anjiyografidir.

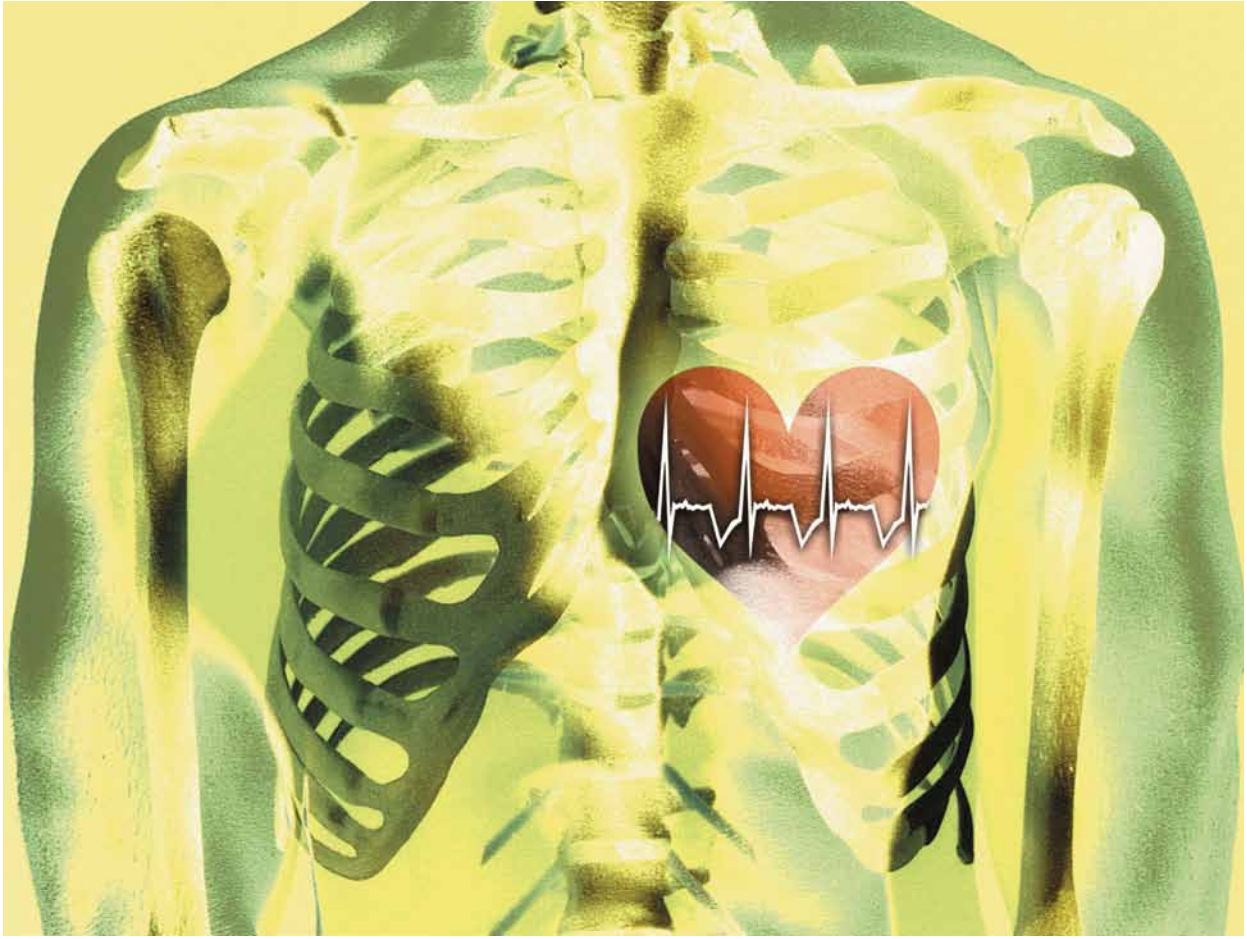
Koroner Anjiyografi ve Kalp Katerizasyonu

Koroner anjiyografi son yıllarda giderek artan sıklıkta uygulanan invaziv tanı yöntemidir. Bu yöntem ile kalp kasını besleyen damarlarda (koroner damarlar) kan akımını engelleyen bir darlık ya da tıkanıklık olup olmadığı araştırılmaktadır.

Koroner Anjiyografi Nedir, Ne Değildir?

Birçok hastanın düşündüğünün aksine sadece tanı yöntemidir. Tedavi için (medikal – PTCA stent veya cerrahi) altın standart olan algoritmadır. Anjiyografi tedavi yöntemi değildir. Tedavini şekli belirlemede kılavuzdur. Yani koroner anjiyografi ile koroner damarlardaki darlıkların derecesi ve lokalizasyonu tespit edilir.





Nasıl Uygulanır?

Koroner anjiyografi için gerekli hazırlıklar işlemin yapılmasına bir engel olmadığına dair kan tetkikleri tamamlandıktan sonra hastaya yatıştırıcı ilaç verilir. Bu işlemde hasta uyanıktır. Ancak kalp damarlarına ulaşmak için kullanılan kol ya da bacak atardamarı etrafına lokal anestezi yapılır. Olabildiğince ağrısız bir şekilde plastik kanül (borucuk) yerleştirilir. Bu kanül içerisinden kalp damarlarının ağzına kadar ulaşabilecek uzunlukta ve şekilde özel olarak dizayn edilmiş ince ve esnek boru ile ilerlenerek, damar içerisine röntgen altında görünen bir sıvı (opakmadde) enjekte edilir. Koroner damarın doluşunun filmleri çekilerek varsa daralan veya tıkanan bölümler tespit edilir. Kalbi besleyen sağ ve sol koroner damara ayrı ayrı boyalı madde enjekte edilerek filme alınır. İşlem tamamlandıktan sonra ilk giriş için yerleştirilmiş olan borucuk geri çekilerek giriş deliğinde kan pıhtılaşana kadar bölgenin üzerine genellikle 15 – 20 dakika basılır. Giriş yerini bilek kol veya bacak atardamarı olmasına göre 2-6 saat arasında bu bölge üzerinde bir kum torbası ile ağırlık konularak giriş deliğinin sağlam bir şekilde kapanması beklenir.

Kimlere Uygulanmalıdır?

Koroner damar darlığı veya tıkanıklığı düşündürülen bir göğüs ağrısı olan; yeni başlayan veya eskiden beri göğüs ağrısı olan, giderek şiddetlenen, ilaçlara cevap vermeyen, kalp krizi riski yüksek olan hastalarda uygulanmalıdır. Hastanın koroner anjiyografi sonucuna göre bir By-PASS ameliyatı ya da balon stent işlemi olabileceğini bilmesi ve kabullenmesi şarttır. İşlem sırasında oluşabilecek komplikasyonlar düşünüldüğünde sadece merak gidermek için koroner anjiyografi yapılmamalıdır.

Komplikasyonlar Nelerdir?

Koroner anjiyografi tamamen masum bir işlem değildir. Çok düşükte olsa koroner anjiyografi sırasında ciddi komplikasyonlar olabilir. Hayati olabilecek komplikasyonlar tecrübeli ellerde binde bir ya da 2 hastada görülebilir. İşlem sırasında kalp ritminde bozukluk, damarlarda yırtılma, pıhtı oluşması – atması (emboli), boyalı maddeye kadar alerji olabileceği gibi; giriş deliğinde kanama, şişme, enfeksiyon gibi daha az tehlikeli komplikasyonlarda olabilir. Ayrıca boyalı maddenin böbrek fonksiyonlarında bozulma eğilimi olan hastalarda kalıcı böbrek yetmezliği de yapabileceği bilinmelidir. Özetle söylemek gerekirse koroner anjiyografi kardiyolojide halen çok önemli bir tanı yöntemidir. Bu yöntem ile koroner

damar darlığının yeri ve ciddiyeti en hassas şekilde belirlenerek birçok hastada hayat kurtarıcı tedavi yöntemleri uygulanmasına olanak tanır.

İnvaziv Tedavi Yöntemleri Balon Anjioplasti – Stent

Kalp damarlarında görülen darlık ve tıkanıklıkların açılması ve dolayısı ile kalbin gereksinimi olan kan akımının rahat sağlanması amacı ile koroner damarlarda kullanılan balonlar damarın çapı ve darlığın uzunluğuna göre değişik çap ve uzunlukta olabilirler. Balon inik haldeyken darlık bölgesine yerleştirilip içi röntgen ışınları ile görülebilen (kontrast madde) sıvı ile doldurulup belirli basınca kadar şişirilir ve darlık mekanik olarak açılır. Balonun içinde radyokontrast bir sıvı olduğu için balonun nerede olduğu ve darlığı ne kadar açtığı floroskopi (röntgen altında canlı hareketli görüntüler) ile anlaşılabilir. Daha sonra balonun içindeki sıvı çekilir (balon söndürme) ve geri alınır.

Stent Yerleştirilmesi

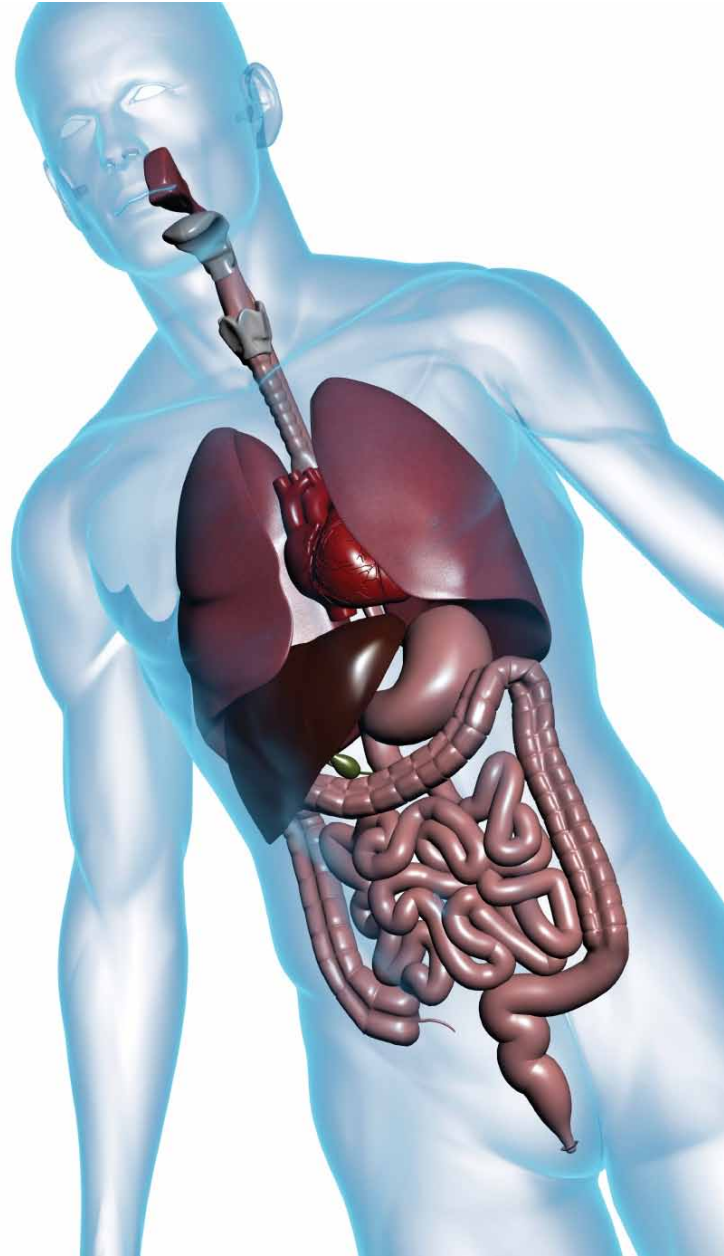
a – Üstünde stent olan balon, damardaki darlık bölgesine ilerletiliyor.

b – Balon şişirilerek stent ilerletiliyor

c – Balon geri alınıyor, stent yerinde kalıyor.

Balon ile koroner damarları açmak aynı bölgede tekrar daralma, damar duvarı iç yüzeyinde yırtık; buna bağlı tam tıkanmaya neden oluyordu. Bunun üstesinden gelmek için inikken balonun üstünde büzüşmüş olarak duran lezyonda, balon şişmesi ile genişleyen ve balondan ayrılıp damar duvarına genişlemiş şekilde yapışan çelik kafesler oluşturuldu. İşte bunlara stent dendi. Balondan oluşabilecek komplikasyonlar, stentler vasıtası ile kısmen çözüm buldu. Stentler ilaçsız ve ilaçlı tarzda iki formdur. Koroner arter By Pass cerrahisi Tıkalı koroner damarın çevresinden dolaşarak kanın akabileceği tıkalı kısmın altındaki myokardın (kalp kası) kanlanması yani beslenebilmesi için yeni kanallar oluşturmak için yapılan ameliyattır. Yeni kanal denilen damarın başlangıcı, aortaya bitişi darlığın ötesindeki sağlam damar bölgesine implante (yama) edilir. Böylece besin ve oksijen alamayan kalp kasları hücrelerine bu yeni kanallar vasıtası ile ihtiyaç duyduğu maddeler ulaştırılır. Bu amaçla vücudun başka bir bölgesindeki sağlıklı damarlar kullanılır. Örneğin göğüs duvarından atar damar, ya da bacadan bir toplardamar alınır. Hastaya tıkalı olan damarların sayısına göre iki, üç hatta daha fazla ByPass grefti, yani yeni damar parçası konabilir. Ameliyattan sonra hasta cerrahi yoğun bakım ünitesinde 12-24 saat arası izlenir. Dolaşım ve kan basıncı düzenleyici ilaç-

larla kalp damar sistemi desteklenir. Normal şartlar altında hasta beş gün sonra taburcu edilir. Dünyada ölüm oranının en yüksek olduğu hastalık kalp damar sistemi hastalıklarıdır. Bu yazımda kalp damar hastalıklarından en önemli grubu teşkil eden çağımızın vebası diye adlandırılan koroner kalp hastalıklarının tanımını risk faktörlerini klinik bulgularını ve formlarını; tanı, materyal ve metotlarını, alınacak tedbirleri, medikal ve girişimsel tanı tedavi yöntemlerini değerlendirdik. Kalp hastalıklarının diğer formları olan kalp kapak hastalıkları (romatizmal ve romatizmal olmayan), kalp ritm bozuklukları, konjenital kalp hastalıkları, periferik damar hastalıkları takip eden sayılarda anlatılacaktır. Optimedya dergisi aracılığı ile ulaşılan kitlelerde; kalp hastalıklarının formları, korunması ve tedavileri konusunda yeterli bilgi dağarcığı oluşturabilme umudu ile...



ÖZEL

OPTİMED

HASTANESİ

Uzman kontrolünde
Lazer @ İğneli
Epilasyon

*istenmeyen tüylerle
vedalaşın*

sağlığınız için

Uzman
Kontrolündeki
uygulamaları
tercih edin



Randevu ve Bilgi İçin ☎ 0282 726 0 555

Artık Tüyleriniz Sorun Değil



Yazı, Meryem Emir

Lazer epilasyon, vücuttaki istenmeyen tüylerden ve kıl köklerinden kurtulmanın en modern, hızlı, sağlıklı, nazik ve etkili yöntemidir. Lazer ışığı, kılın renk maddesi olan melanin pigmentine duyarlı olup, bunun dışındaki dokulara zarar vermez. Kıl içinde yayılarak kıl köküne iner. Burada ısı meydana getirerek kılı oluşturan hücreleri bir daha kıl üretemeyecek şekilde ortadan kaldırır. Soğutma sistemli lazer tekniği ile yapılan lazer epilasyon işlemi sırasında lazer ısısı cilde zarar vermeden doğrudan kıl kökünü yok eder. Lazer epilasyon ile kıl kaybı etkilidir. Lazer epilasyon FDA tarafından onaylı bir tedavi olup, uygulanan bölgede kılların %80'inin yok olması tedavide tam başarı olarak kabul edilmektedir.

Lazer epilasyon yöntemiyle kıl köklerinin canlılığı 80 dereceye ulaşan ısı ile ortadan kaldırmaktadır. Lazer Epilasyon sistemleriyle entegre soğutma sistemi cildin sıcaktan zarar görmesini ve lazer epilasyon işlemi sırasında acıyı engellemektedir. Bununla birlikte lazer epilasyon uygulaması sırasında karıncalanma ya da hafif iğne batması şeklinde ağrı olabilir. Tedaviden sonra cilt üzerinde hafif bir kızarıklık görülür ise de, bu kendiliğinden kısa bir sürede yok olmaktadır.

Vücut kıllarının lazer epilasyon yöntemiyle optimum düzeyde ortadan kaldırılması için, genellikle bölgeden bölgeye değişen 4-10 seans uygulamaya ihtiyaç vardır. Cildin ve kılların rengi, kıl kalınlığı ve derinliği



Lazer epilasyonda uygulanan bölgede kılların %80'inin yok olması tedavide tam başarı olarak kabul edilmektedir.

ilave olarak daha fazla lazer epilasyon tedavi seansı uygulanmasını gerektirebilir. Genellikle açık renkli kıllar tedaviye daha dayanıklıdır ve açık renkli kıllarda daha fazla seans gerekli olabilir. Vücutumuzdaki kıllar sürekli değişik büyüme evrelerinde seyretmektedir. Sadece aktif büyüme evresindeki kıllar düzenli aralıklardaki lazer uygulaması yardımı ile etkili olarak yok edilebilmektedir.

İğneli Epilasyon(Elektroliz)

İğneli epilasyonun en önemli özelliği kesin ve kalıcı sonuç vermesidir. Ayrıca iğneli epilasyon bütün/tüy kıl renklerinde kullanılabilen ve iyi sonuç alınmaktadır. Günlük konuşmada iğneli epilasyon olarak tabir edilen elektroliz yöntemi istenmeyen tüylerden kurtulmak için 100 yıldan fazla bir süredir kullanılmaktadır. İğneli epilasyon kıl köküne elektrik akımı gönderilmesi ve kıl köklerinin yok edilmesi yöntemiyle yapılmaktadır.

İğneli epilasyonun en önemli özelliği kesin ve kalıcı sonuç vermesidir. Ayrıca iğneli epilasyon bütün tüy/kıl renklerinde kullanılabilen ve iyi sonuç alınmaktadır. İğneli epilasyonda her bir kıl/tüy tek tek yok edildiği için geniş bölgelerde çalışmak zor ve uzun sürebilir. Bu nedenle iğneli epilasyon daha küçük bölgelerdeki tüylerden kurtulmak için kullanılmaktadır. Kılların büyümesi bir kaç evrede gerçekleştiği için tek bir seansta tüylerden kurtulmak mümkün olmayabilir. Böyle anlarda birkaç seanstan sonra istenmeyen tüylerden kalıcı olarak kurtulursunuz.

ÖZEL

OPTİMED

HASTANESİ

Kalıcı Makyaj

*Yaz'a uygun
Özel Fiyatlarımızla
Hizmetinizdeyiz.*

sağlığınız için

Uzman
Kontrolündeki
uygulamaları
tercih edin



Randevu ve Bilgi İçin ☎ 0282 726 0 555

Anne Baba Olma Başvurusu



Yazı, Selda Karacalar

Üvey anne dayağından komaya giren altı yaşındaki çocuğun haberini okurken spikerin sesi titriyor... Birkaç gün sonra, bir başka programda komadaki çocuğun annesi diğer oğlunu aynı ortamdan kurtarmak için yardım istiyor. Bir son dakika haberi ile canlı yayında anne, komadaki yavrusunun ölümünü öğreniyor. Anne ağlıyor, izleyiciler ağlıyor, program sunucusu da ağlıyor... Parçalanmış bir beraberliğin meyveleri olan iki masum çocuk... Biri üvey anne dayağından mezara giriyor, diğerinin ise çok acil psikolojik yardıma ihtiyacı var. Herkes acıyan bir yürekle izliyor, bu haberi. Ancak, geriye dönüş imkansız. Hiçbir şey, bu iki yavrunun çektiği acıları silemez, yaşadıkları terk edilmişliği yüreklerinden söküp alamaz... Bu örnek, son yıllarda daha da çoğaldığını öğrendiğimiz aile içi şiddete dayalı haberlerden sadece birisiydi. Üvey baba tarafından öldürüldükten sonra, değersiz bir eşyacasına bavula yerleştirilip cansız vücudunun annesine teslim edildiği bir başka masum çocuk haberini anımsıyorum. Çocuklarının gözleri önünde dayak yiyen kadınlar, hatta sayıları az olsa da eşleri tarafından şiddet gören erkekler. Ne garip bir tezattır ki; çağımız 'İletişim çağı'... İletişim çağında, iletişimsizlik artıyor! İletişim çağında konuşmuyoruz, derdimizi ifade edemiyoruz; anlatabilsek de dinleyebilecek birilerini bulamıyoruz. Biz de kendimizi ifade etmek için farklı yollar buluyoruz, şiddete yöneliyoruz. Eşimize,

çocuklarımıza, komşumuza, iş arkadaşımıza şiddet gösteriyoruz ya da onlardan şiddet görüyoruz. En savunmasız olanlar çocuklar; Dünyaya gelirlerken bile onlar adına karar verdiğimiz çocuklar... Zorluklar karşısında terk ettiğimiz, sorumluluğundan vazgeçip sokağa ittiğimiz çocuklar... İletişim çağında yalnızlığa terk ettiğimiz çocuklar... Yapılan araştırmada çıkarılan sonuca göre çocukların sokakta yaşamalarına en büyük etken "aile içi şiddet"! Şiddet, hak ve özgürlük şiiirini yok eden bir silgiye dönüşmüş. Şiddet gören çocuklar, haklarının ve özgürlüklerinin sınırını öğrenmeden nefreti, öfkeyi ve terk edilmişliği öğreniyorlar. Onlar için hak ve özgürlük, her an patlamaya hazır balonlara dönüşüyor. Anne ya da baba olmak çok kolay. Ancak, bir evladı yetiştirebilmek hiç de kolay değil. Bir spermle bir yumurta döllenir, bir canlı oluşur. Ancak o canlıdan 'İnsan gibi bir insan' yetiştirmek için özveri, sabır, güven, sevgi gerekir. Bu nedenle keşke, anne/baba olma başvurularımızı değerlendiren bir güç olsaydı. Bizler o güce kendimizi tanıtsaydık; Yaşım, mesleğim, eşimle ortak yönlerimiz, farklılıklarımız, sabrımın sınırı, özverimin ölçüsü, kendime duyduğum güvenin büyüklüğü... Başvurumuz değerlendirildikten sonra anne/baba olabilseydik. Belki de şiddet bizim dünyamıza uğramazdı... Şiddetten uzak bir dünyaya sahip olabilmek dileğiyle...

Dünya

LÖSEV'e

Danışıyor

LÖSEV olarak
inaniyoruz ki yediden
▶ yetmiş herkesin
yapacak şeyleri
olacaktır.

Lösemili çocukların tedavi amacıyla SSK Ankara Çocuk Hastanesi'ne yattığı ilk günlerdi... Hastane yönetiminden çocukların odaları için küçük bir televizyon talebine alınan olumsuz yanıt sonrasında hastanede çalışan doktorlar, hemşireler ve personel para toplayarak küçük bir televizyon alır. İlk zamanlarda bir çocuğumuzun yol parasını ya da okul ihtiyacını karşılamak bizler için büyük sorunken günler geçtikçe büyüdük, güçlendik; projeler geliştirdik ve hedeflerimizi büyüttük.

En son yapabileceğimiz en zor işi ilk sırada başardık. Henüz bir yıllık vakıf iken ve kira paramız yokken ülkemizin ilk ve tek Lösemili Çocuklar Hastanesini açtık. Tam on yıldır ilacından yoğun bakımına, trombositinden pijamasına kadar her şeyin bedava olduğu bir yataklı hastane hizmeti veriyoruz.

Çocuklarımızın her türlü ihtiyacını karşılamak için dürüstçe ve tüm enerjimizle çalıştık. Bugün onlarca çalışanı, 8500'den fazla lösemili çocuk ve aileleri, binlerce gönüllü üyesi, binlerce destekçi kurum- kuruluşuyla kocaman bir aileyiz. Kurulduğumuz günden beri lösemi ve kanser hastası çocuklarımıza ücretsiz tedavi ve eğitim hizmetlerinin yanı sıra ailelerine maddi manevi destekleri aralıksız sürdürmekteyiz. Türkiye'de ilk defa kurulmuş olan hasta konuk evimiz (Lösemili Çocuklar Konağı), çocuklarımız için açılmış Lösemili Çocuklar İlköğretim Okulu ve Lösemili Çocuklar Köyümüz ile hizmetlerimizi dur durak bilmeden sürdürmekteyiz.

Hastalara Ücretsiz İlaç Sağlıyoruz

Bugüne dek binlerce lösemili çocuğumuz vakfımızın her ay düzenli sağladığı karşılıksız sağlık-egitim burslarından faydalanmış ve faydalanmaya devam etmektedir. Yeni teşhis alan çocuklarımıza yine karşılıksız 5000 TL sağlık kredisi verilmektedir. LÖSEV, çalışma disiplini, uzun vadeli genişleyen iş hacmi ve büyüyen kadrosu, yeni hizmete girecek olan tesisleri, ulusal ve uluslararası projeleri ile yalnızca lösemi konusunda değil, diğer kanser vakalarına da çare olmaya çalışmaktadır. Bu amaçla 2008'de başlatılan her yaşta ve her türden kanser hastasına Bedava İlaç Kampanyası ile yüzlerce hastaya ücretsiz ilaç sağlamaya devam etmektedir.





Diğer tanı kanser hastası çocuklara “Gıda, Giysi, İlaç, Psikolojik Destek” çalışmaları ile ülkemizde bir ilki başlatarak kanser nedeniyle zor durumda olan tüm Türkiye’de ki hastaların dertlerine çare olabilmek amacıyla onlara kucak açarak tüm hızıyla çalışmalarını sürdürmektedir. 2011 itibariyle yetişkin kanser vakalarına da sosyal yardımlar götürmeye başlamıştır.

Hizmetler

- LÖSANTE Lösemili Çocuklar Hastanesi
- Dükkân Markası ve Anne Atölyeleri
- Lösemili Çocuklar Eğitim Merkezleri
- Lösemili Çocuklar İlköğretim Okulu
- Lösemili Çocuklar Konağı
- Lösemili Çocuklar Köyü

Projeler

Öncelikli projemiz olan “Lösemili Çocuklar Kenti” başta olmak üzere, şu anda yürüttüğümüz;

“1 Milyon Gönüllü”, “2011 Kanserle Savaş Yılı”, gibi değerli projeler yanı sıra önümüzdeki 5 ve 10 yıllık süreçler içinde ulusal ve uluslararası hayata geçirilecek projeler programlanmıştır.

Eğitim-Seminer-Sunumlar

LÖSEV Doğu ve Güneydoğu Anadolu’da Pediatrik Hematoloji Servisleri’ne destek vererek toplumsal ve kalıcı hizmetler vermeyi sürdürmektedir. Hastalığın tanı ve tedavisindeki başarı oranını yükseltmek, lösemi hastalığına karşı toplum bilincini ve duyarlılığını artırmak, toplumun tüm kesimlerine ulaşmakta ve Türkiye genelinde eğitimler, seminerler, sunumlar düzenlemekte, projeler yürütmektedir.

Ülkemizde LÖSEV

Sağlık Bakanlığı’nın 2006 yılı verilerine göre; “Ülkemizde her yıl 5000 çocuk kansere yakalanmaktadır. Bu kanser türleri arasında %35 ile en sık görülen lösemidir. Her yıl ülkemizde 1200–1500 çocuğa yeni lösemi teşhisi konmaktadır.” 2011 yılına geldiğimizde kanser vakalarındaki artışın çok hızla yükseldi-

Kanser artık her yaş ve cinsiyet grubu için büyük tehdit oluşturuyor.

ğini görmekteyiz. Bunun yanı sıra lösemi, tedavisi yaklaşık 3 yıl süren ve tedavi masrafı yıllık yaklaşık 100–150.000 TL’yi bulan bir hastalıktır.

Lösemi Önlenebilir ve Tedavi Edilebilir Bir Hastalıktır

Kanser artık her yaş ve cinsiyet grubu için büyük tehdit oluşturuyor. Etrafımıza baktığımızda her beş kişiden birinin kanser hastası olduğunu görüyoruz. Bu oran çok yakın zaman sonra daha da artacak. LÖSEV olarak kanserin önlenbilir ve tedavi edilebilir olduğunu halkımıza anlatabilmek için sunumlar, seminerler, konferanslarla sürekli bilgi akışı sağlıyor, medyaya ilgili yayınlarımızı sürekli servis ediyor ve yayınlanmasını sağlıyoruz. Okullarda, kurumlarda, üniversitelerde yıl boyunca bilgilendirme toplantılarının yanı sıra tüm departmanlar tarafından yapılan yüz yüze görüşmeler yoluyla özellikle sağlıklı beslenmenin önemi halkımıza anlatıyoruz. LÖSEV olarak inanıyoruz ki yediden yetmişe herkesin yapacak şeyleri olacaktır. Tüm halkımızı bu taşın altına elini koymaya davet ediyoruz. İmkânlar ne kadar çoğalırsa ülkemizde tedavide ki başarı oranları da %100’lere çıkacaktır.

Bağış yapmak isteyen vatandaşlarımız internet sitemizden “Nasıl Bağış Yapabilirim?”i tıklayarak; Türkiye’deki tüm bankalardan havale ücreti ödemeksizin 0660 hesap numarasını kullanarak ya da Turkcell, Avea ve Vodafone faturalı hatlardan 3406’ya boş SMS göndererek bağış yapabilirler. Ayrıca tüm seçkin zincir mağazalarında yer alan LÖSEV Kumbaraları kanalıyla da bağışlar yapılabilir

Optimedya olarak Vakfımıza göstermiş olduğunuz hassasiyetten ötürü sizlere ve okuyucularınıza binlerce çocuğumuz adına en içten sevgi ve selamlarımızı sunuyoruz.



Sağlık Haftasında Sağlığımıza Dikkat Edelim

Yazı, Selda Karacalar

Sağlık, insanın en önemli sorunudur. Yaşamak, öğrenmek, iş yapabilmek için sağlıklı olmak gerekir. Sağlığı bozuk olan, hasta olan kişi görevlerini tam olarak yapamaz. Bunun sonucu olarak da, kendine, ailesine, çevresine, topluma yararlı olamaz.

Sağlıklı kişi mutlu, canlı, hareketli olur. İnsanların sağlık kurallarını öğrenmesi ve sağlıklı yaşama bilincine kavuşması için Birleşmiş Milletler Örgütü 7-13 Nisan tarihleri arasında Sağlık Haftası olarak kabul etti. Her yıl Sağlık Haftası Birleşmiş

Milletler'e üye ülkelerde aynı zamanda değerlendirilir. Sağlık Haftası'nın amacı, sağlık bilgisinin ve yardımının geniş halk kitlelerine ulaşmasıdır. Hafta boyunca insan sağlığı konusunda radyolarda konuşmalar yapılır. Televizyonda sağlıkla ilgili programlar sunulur. Gazete ve dergilerde insan sağlığı ile ilgili yazılar yayınlanır.

Bu hafta içinde okullarımızda beden sağlığı, beslenme konusunda bilgiler verilir. Sağlığın önemi anlatılır. Sağlıklı olmanın kuralları öğretilir. Birleşmiş Milletler Örgütü, her yıl bir sağlık konusu seçer. O yıl üye ülkelerde konu üzerinde durulur. Seçilen konu bir hastalık ise bu hastalığın tanımı, belirtileri, iyileştirme yöntemleri anlatılır.

İnsanlar çok eski çağlardan beri sağlığın önemini kavramışlardır. İlk çağlarda insan sağlığının bozulması, doğa dışı güçlerin etkisine bağlanıyordu. Hastalığın iyileştirilmesi için büyücüye başvuruyorlardı. Uygarlığın gelişmesi ile tıp bilimi ilerledi. Hastalıkların nedenleri bulundu, iyileşme yöntemleri gelişti. Bugün büyücülük ilkel toplumlarda kalmıştır. Tıp bilimi her gün yeni buluşlarla insanlığa büyük yararlar sağlıyor.

Tıp bilimi yalnız hastalıklarla, hasta olan insanlarla ilgilenmez, insan sağlığının sürekliliği, insanların hasta olmadan yaşamlarını sürdürmeleri için araştırmalar yapar. Yeni yöntemler geliştirir.

İnsanların sağlıklı yaşamaları için şu konulara dikkat etmeleri gerekir:

1. Sağlıklı olmak için temizliğe önem vermeliyiz. Temizlik sağlığımız açısından çok önemlidir. Bedenimizin temizliği, kullandığımız eşyaların temizliği yaşadığımız yerin temizliği gibi ayrıntılarla bir bütün oluşturur.

Yalnız bedenimizin temizliği ya da yalnızca eşyalarımızın temizliği bir anlam taşımaz. Biz ne kadar temiz olursak olalım, eşyalarımız, giysilerimiz kirli olursa biz de kirli sayılırız.





Bu durumda bit, pire ve benzeri mikrop taşıyan canlılar, kolayca bizi bulur, biz de hasta oluruz.

2. Sağlığı bozan etkenlerden sakınmalıyız. Yanlış beslenme, gerekli besinleri almama gibi durumlar, beslenme bozukluğu sonucunu yaratır, bu da sağlığımızı bozar. Alkollü içki, uyuşturucu madde kullanmak da sağlığı bozar.

Zehirli böcek ve bazı hayvanların sokması, ısırması zehirlenmemize neden olur. Sağlığın en büyük düşmanı mikroplardır. Çeşitli hayvanlarla, yiyecek ve içeceklerle, solunum yolu ile geçen mikroplara karşı uyanık olmalıyız.

3. Çevremizi temiz tutmalıyız. Kişiler kendi sağlıklarını korumada dikkatli oldukları gibi çevre sağlığını korumada da dikkatli olmalıdırlar. Bunun için çevremizi temiz tutmalıyız. Yerlere çöp atmamalıyız. Çevrede sinek, sivrisinek gibi zararlı böceklerin üremesini kolaylaştıracak ortam yaratmamalıyız.

Çevre sağlığını, çevre temizliğini korumak her yurttaşın önemli görevlerinden biridir.

4. Sağlık öğütlerini tutalım. Mevsim özelliklerine göre giyinelim. Terli iken su içmeyelim. Havasız yerlerde oturmayalım. Spor yapalım.

Yukarda açıklanan kurallara uyalım. Gerektiğinde sağlık kurumlarına başvuralım. Hastaneler, Aile sağlık merkezleri başlıca sağlık kurumlarıdır. Bu kurumlar çalışmaları sırasında birbirine yardımcı olurlar. Sağlığımızla ilgili bir sorunumuz olduğunda hemen doktora gidelim. Doktorların verdikleri ilaçları tarifelere uygun olarak kullanalım. Kısacası doktorların sağlık konusundaki tüm uyarılarına uyalım.





HAYATIMIZ BU KADAR UCUZ OLMAMALI

Yazı, Sebahattin Ünal
Yüksek Mühendis/İş Güvenliği Uzmanı

Dünyada ve ülkemizde sanayileşme ve teknolojik gelişmelere paralel olarak özellikle işyerlerinde çalışan kişilerin güvenliği ile ilgili birtakım ortak sorunlar gündeme getirilmiştir. Gelişen teknolojiyle çalışanlar yeni risk ve tehlikelerle karşı karşıya kalmışlardır. Başlangıçta fazla önemsenmeyen bu sorunlar, işletmelerin çalışmasını tehlikeye sokup, iş verimini etkilemesi sonucu sağlık ve güvenlikle ilgili tedbirlerin alınmasını gündeme getirmiştir. Her geçen gün iş kazalarıyla maddi ve manevi kayıpların büyük boyutlara ulaşması konunun önemini daha da arttırmaktadır. Bu bağlamda amaç, yalnız çalışanları tehlikeden korumak değil, daha iyi bir iş ortamında uzun süre çalışmalarını sürdürmelerini sağlamaktır. İş kazalarını ve bunların neden olduğu kayıpları, en aza indirmek amacıyla bilimsel araştırmalara dayalı, güvenlik önlemlerinin saptanması ve uygulanması doğrultusundaki çalışmalar yıllardan beri süre gelmektedir. İş Sağlığı ve Güvenliği dünyada en önemli konular arasında yer almakta, kayıp kontrol analizleri yapılmaktadır. Bu analizler sonucunda elde edilen bilgiler ışığında oluşan kayıpları azaltma yolunda büyük adımlar da atılmıştır. Bu alanda İş güvenliği Mühendisliği kavramı oluşturulmuş ve bunun sayesinde önemli sonuçlar alınmıştır.

Burada üzerinde önemle durulması gereken nokta güvenli ve risksiz bir ortamda çalışma çabasının yaşamın her alanında var olduğunun bilincine varmaktır. Yani güvenlik; evde, okulda, işyerinde, seyahat sırasında, yürürken her an varlığını hissettirmesi gereken bir ihtiyaçtır.

Öncelikle her konuda olduğu gibi bu kültür de eğitim ile insanlara aşılanmalı. Sadece iş hayatında değil normal yaşantımızda da kazanın ya da hastalığın önlem alınmadığı takdirde, her an karşımıza çıkabileceği unutulmamalıdır.

Her Altı Dakikada Bir İş Kazası

Ülkemizde her altı dakikada bir iş kazası olmakta, her altı saatte de bir çalışmamız hayatını kaybetmektedir. Bu evlerinden çıkan ve çocuklarının geçimlerini sağlamak için çalışmaya giden dört işçimizin aksamaları evlerine dönememeleri anlamına gelmektedir. İstatistikler her iki buçuk saatte bir işçinin iş göremez hale geldiğini açıklamaktadır. Bu çok acı bir durumdur. İş kazaları istatistiklerinde Avrupa'da ilk sırayı, dünyada ise üçüncü sırayı almaktayız. Hayatlarımız bu kadar ucuz olmamalı.

Böyle bir ortam içerisinde işverenlerin, işçilerin ve devletin üzerlerine büyük görevler düşmektedir. Tehlikeli Durumlar - Tehlikeli Davranışlar ile birleştiğinde kazalar meydana gelmekte ve canlar gitmekte... İnsanlara verilen değer ya da insanların kendilerine vermiş oldukları değerler toplumların gelişmişlik seviyeleri ile de alakalıdır.

Yapılan araştırmalarda iş kazalarının %50'sinin kolaylıkla önlenilecek kazalar olduğu, %48'inin sistemli bir çalışma ile önlenilebileceği, %2'sinin ise önlenemeyeceğini ortaya çıkarmıştır. Bu da bizlere iş kazalarının %98 önlenilebileceği gerçeğini ortaya koymaktadır. Önlemek ödemekten ucuzdur mantığı ile hareket ederek işyerlerinde tehlike kaynaklarını ortaya çıkartıp bunlardan oluşabilecek riskleri kontrol altına alabilirsek olabilecek kazaları azaltmış ve tehlikeli ortamları ortadan kaldırmış oluruz. Tabii bu çalışma bir ekip çalışması olmalı ve tüm ekip uyumlu bir şekilde çalışmalıdır. İşte bu uygulamalar işyerlerinde Risk Değerlendirme Çalışmaları olarak adlandırılmaktadır.

Avrupa Birliği İş sağlığı (OSHA) departmanı tarafından üye ülkelerdeki çalışma sağlığı profilini yansıtmayı amaçlayan pilot bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışma da örnekleme grubu üzerinde çalışma ortamının

dan kaynaklanan maruziyetler konusunda görüşmeler yapılmış ve örnek bir profil çıkarılmıştır. Buna göre çalışanların maruziyet ifade ettikleri indikatörler şunlardır: %28 Gürültü, %24 Vibrasyon, %20 yüksek sıcaklık, %23 düşük sıcaklık, %34 ağır kaldırma, %58 tekrarlayan hareketler, %45 postür bozuklukları, %14 kimyasallar, %54 yüksek hızlı - stresli çalışma, %67 zorlayıcı - buyruğa dayalı iş ortamı, %4 fiziksel şiddet, %45 monoton iş ortamı.

Çalışan Güvenliğine Yönelik Tebliğ Çıkarılmıştır

İş Sağlığı ve güvenliği ülkemizde sadece sanayi sektörlerinde ele alınmış ve kanuni mevzuatlar sanayi sektöründe çalışanları korumaya yönelik oluşturulmuştur. Oysaki sağlık sektörü ile hizmet sektöründeki pek çok çalışan, çalıştıkları ortamların fiziki koşullarından dolayı pek çok (kesilme, iğne batması, kayma-düşme, bulaşıcı ajanlar v.b.) muhtelif iş kazalarına maruz kalmaktadır. AB ülkelerinde çıkarılan iş güvenliği mevzuatları tüm sektörleri kapsayacak şekilde ele alınmıştır. Bu süreç de bizim ülkemizde geç kalınmış olsa da sağlık sektöründe çalışanların güvenliği koruyucu yönde yönetmelikler çıkarılmaktadır. Bu süreç sağlık kuruluşlarında ilk olarak 29 Nisan 2009 yılında yayınlanan "Hasta ve Çalışan Güvenliği" Tebliği ile başlamıştır. Bu tebliğde doğrudan iş sağlığı ve güvenliğini içeren (tesis güvenliği, düşme olayları, kesici delici yaralanmaları, enfeksiyon vb.) maddeler bulunmaktaydı. Daha sonra bu maddeler Hizmet Kalite Standartları ile daha geniş anlamda doldurulmuş ve son olarak da 6 Nisan'da yayınlanan Hasta ve Çalışan Güvenliği Yönetmeliği ile genişletilmiştir. Bu yönetmelikte en dikkat çeken yer ise 9. Maddesi; "Bu Yönetmelikte yer alan usul ve esasların kesintisiz ve etkin bir şekilde uygulanması, uygulama sırasında tespit edilen sorun ve aksaklıkların giderilmesi için gerekli tedbirlerin alınması, uygulamanın takip edilmesi ve değerlendirilmesi, ilgili sağlık kurumunun en üst amirinin sorumluluğundadır." Böylelikle bir zorunluluk ve yaptırım getirilmiştir. Bu yönetmelin çok basit ve temel olarak hazırlandığı için sağlık sektöründe kurumsallaşmış işletmeler çalışanlarının ve işletmelerinin güvenliğini korumak adına OHSAS 18001 iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemleri gibi çalışmaları başlatmış olup bu alanda devletin karar verme organlarından öne geçmişlerdir.

Optimed Hastanesi olarak çalışanlarımıza yönelik iş güvenliği önlemlerini tesiste ve çalışma ortamında almaktayız. Risk analizi çalışmaları ile tespit ettiğimiz tehlikeleri kaynağında yok edici önlemler almaktayız. Bu sayede çalışanlarımıza, hastalarımıza ve ziyaretçilerimize daha güvenli bir ortamı sunmaktayız. Bu çalışmaları yaparken tüm çalışanlarımızın da düşün-

celerini alarak OHSAS 18001 İSG yönetim sistemi kurmaktayız.

Eğitimlerde karşılaşılabilecekleri riskler ve bu risklerden korunma yöntemleri anlatılarak iş güvenliğinin önemi vurgulanmaktadır. Çalışanlarımıza güvenlik kültürünü öğretici pek çok eğitimler planlanmış ve verilmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak son dönemlerde çıkarılan birçok yönetmelik, çalışma yaşamımızın kalitesinin gelişmesi için bir fırsat olarak düşünülmeli ve yapılması gereken faaliyetler yasal bir zorunluluk olarak değil, daha sağlıklı ve huzurlu çalışma ortamlarına ulaşılmasında yol gösterici olarak algılanması gerekmektedir.

Unutmayalım ki güvenlik kültürü bir davranış biçimidir. Öğrenilmeli ve öğretilmelidir. İSG Hizmetlerinde nihai amaç insanın yaşam kalitesini yükseltmektir





Sağlığınız Güvende | ☎ 0282 726 0 555



OĞLUMA

Sen doğduğunda,
Öylesine bir kar yağdı ki İstanbul'a
Gelinlikler giymişti sanki
"Hoş geldin "
Demek için sana....

Canım oğlum, can oğlum,
Sen güldün
Güneş doğdu yuvamıza....
Sen konuştun
En güzel ses oldun kulağımıza...

Oğul oldun , ağbi oldun , torun oldun
Ne çok mutluluk oldun...
Gün geçtikçe çevreni
Sevenlerinle doldurdun....

Oğulum , Ozanım ,
Canım , can parçam
İyi ki doğdun!
Ömrün uzun , huzurun derin ,
Bilgin engin , başarın sonsuz olsun !!
Yaşamın sevdiklerinle,
Sevdiklerin senle olsun.....

ANNEN (17.02.2011)

Yeşil Bir Rüya: AĞVA

Ağva, yemyeşil doğası, iki yanında akan Göksu ve Yeşilçay nehirleri, cephesinde Karadeniz'in masmavi suları, birbirinden lezzetli balıkları ile İstanbul'un kuzeydoğusunda yer alan bir doğa harikası...

İstanbul'a sadece 97 km uzaklıktaki Ağva, Şile ilçesine bağlı bakir kalmış bir yer. Eskiden çoğunlukla bahar ve yaz aylarında İstanbullular içi sayfiye yeri sayılan ama artık kışın da şehrin gürültüsünden kaçmak ve huzur içinde bir tatil geçirmek isteyenlerin bir numaralı tercihi olan yemyeşil bir rüya Ağva...

İzmit'in Çal Tepesi'nden doğup gelen Göksu ve Yeşilçay derelerinin Karadeniz'e döküldüğü yerde, zamanla oluşan delta üzerine kurulan bu şirin beldenin belki de en çekici yanı bu derelerin yemyeşil kıyıları. Oteller ve restoranlar buralara kurulmuş, yörenin tüm aktiviteleri bu kıyılarda gerçekleştiriliyor.

Balık avlamaya meraklıysanız Ağva kıyıları sizin için biçilmiş kaftan.



Yazı, Nurgüzel Uçar



Kusursuz Bir Çevre

Ağva, Karadeniz kıyısında 3 km. uzunluğunda kumsala sahip. Yerleşim yerleri çoğunlukla hayli içeride ve çamlıkların arkasında yer aldığı için burada deniz kirliliği yaşanmıyor. Kumsalı her zaman tertemiz sizleri bekliyor.

Doğal plajı ve doğa harikası yeşili, etrafında yer alan bakir koylar, adacıklar, ormanlarla doğallığın iç içe ve oksijen oranının çok yüksek olduğu bir bölge. Kilim Koyu, Gelin Kayası, Saklı Göl mutlaka keşfedilmesi gereken yerler.

Yerinde Duramayanlar İçin de İdeal

Balık avlamaya meraklıysanız Ağva kıyıları sizin için biçilmiş kaftan. Burada balığa doycaksınız. Karadeniz'e kıyısı olması ve iki nehir arasında kurulması sebebiyle burada her tür balık bulunuyor. Ağva'nın merkezindeki gözünüze çarpacak en önemli şeyler balıkçı tekneleri olacaktır. Balıkçılarla sohbet edebilir, çay içebilir hatta birlikte balığa bile çıkabilirsiniz. Yöredeki tesislerde her zaman mevsimin taze balıklarını bulabilirsiniz.

Eşsiz tabiatıyla keşfedilmeye hazır Ağva'da, yaz kış su sporları (dere kıyısında kano, deniz bisikleti) kış aylarında fitness, doğası itibarıyla trekking ve avcılık yapabilirsiniz. Ormanda yürüyüş, koşu, bisiklet, kamping gibi aktiviteler için son derece uygun olan Ağva, yazın Karadeniz'in hırçın sularında serinlemek isteyenler için de ideal. Kaplumbağa, ceylan, kurt, çakal, yaban domuzu, tilki, birçok kuş türü barındıran Ağva avlanmaya da çok uygun. Temiz havayı buram buram solumak, romatizmal hastalıklara iyi geldiği söylenen şifalı kumsalında yürümek, dere kıyısındaki restoranlarda lezzetli balıkları tatmak da Ağva'nın keyfine varırken ihmal etmemeniz gerekenler.

Ağva'da pazar cuma günleri kuruluyor. Bu pazarda yöre insanının kendilerinin yetiştirdikleri ürünlerini bulabilirsiniz. Hem bu ürünler doğal, hormonsuz ve sağlıklı. Ayrıca çarşı içinde yer alan 70 yıllık fırından alacağınız ekmeğin ünü Ağva'nın sınırlarını bile aş-

mış durumda. Burada yiyeceğini ekmeğin tadına başka hiçbir yerde varamayabilirsiniz.

Nasıl Gidilir?

Ağva'ya ulaşım artık çok kolay. İstanbul'a 97 kmlik uzaklıkta yer alan Ağva'ya, büyük bir bölümü otoban olan yoldan ulaşılabilir.

Eğer özel aracınız varsa aşağıda sizlere önerebileceğimiz birkaç güzergahı bulabilirsiniz.

Ümraniye-Şile yolunu takip edin. Şile'den sonra, Ağva'ya giden sahil yolunu kullanarak, Kabakoz, İmrenli, Akçakese ve Kurfalı güzergahını izleyin. Toplam bir buçuk saatte Ağva'ya ulaşabilirsiniz.

İkinci alternatif Ümraniye-Şile yolunu takip edin. Şile'ye gelmeden önce Pot Deresini geçtikten hemen sonra sağa dönen yola sapın. Ovacık, İmrendere güzergahını takip ederek, Teke güzergahını izleyebilirsiniz. Üçüncü alternatif ise Ümraniye-Şile yolunu takip edin, Şile'den sonra, Ağva'ya giden dağ yolunu kullanarak, Teke güzergahını izleyebilirsiniz.

Ne Yenir?

Taze ve lezzetli balık yemek için Ağva gerçekten bulunmaz bir cennet. İsterseniz kendiniz tutabilir, isterseniz satın alabilir ya da restoranların menülerinden damak tadınıza uygun bir tercih yapabilirsiniz. Ağva'da balık restoranları genelde Yeşilçay Nehri üzerinde bulunmakta. Bu restoranlarda yemeğinizi yerken bir yandan da nehirde yüzen ördek ve balıklara ekmeğinizi atmayı unutmayın.

Ağva'da balığın dışında tandır kebab, bıldırcın, piliç ve diğer izgara çeşitlerini bulmak da mümkün. Ağva'da yer alan otellerin birçoğu aynı zamanda restoran ve bar olarak da hizmet veriyor. Özellikle Göksu Nehri kıyısında yer alan otellerin kendilerine ait iskelelerinde kurulu masalarda, balığınızı yerken şarabınızı yudumlamak ayrı bir keyif veriyor. Bu otellerin aynı zamanda birer adet büyük özenle döşenmiş şömineli, kapalı restoranları bulunuyor.

KEREMCEM

HAYATA DEDİ



Müzik ve dizi dünyasına hızlı bir giriş yaparak kısa zamanda geniş hayran kitlelerine ulaşan Keremcem yeni albümü "Hayata" ile dinleyicilerine uzun bir aradan sonra merhaba dedi. Müzik piyasasının merdivenlerini hızla çıkarak Önce 'Nerelere Gideyim', ardından da albümdeki diğer şarkılar çalmaya başladı radyolarda. Konserleri dolup taşmasının ardından başrolünü Yasemin Ergene ile paylaştığı 'Aşk Oyunu' en çok izlenen diziler arasında yerini aldı. Müzikte göstermiş olduğu başarıyı dizi filmlerinde devam ettiren Keremcem hırslı ve iddialı duruşuyla yeni sürprizlerini bizimle paylaştı.

Röportaj, Zehra Güler

Sizi sizden dinleyebilir miyiz?

Kendimi anlatmayı pek beceremem ama kısaca şöyle özetleyebilirim. 28 Aralık 1977'de Muğla'nın Milas ilçesinde halen ailemin oturduğu evde dünyaya geldim. Ortaokulu İzmir Özel Fatih Koleji'nde liseyi ise Muğla Turgut Reis Lisesi'nde okurken hard rock dinleyip kafa salladığımız okul bahçesi müzikal değişimimi sağladı. 1996 yılında Ege Üniversitesi Uluslararası İlişkiler Bölümü'nü kazandığımda hayatımda müzik dışında yeni bir sayfa açılacağını düşünüp korktum ama mezun olduğumda okulun müzikten uzaklaştırmak yerine daha çok müziğin içine çektiğini fark ettim. Daha sonra üniversite yıllarımda tanıştığım arkadaşım Yunus Adak'la beste çalışmalarına devam ettim. 2001'de Yonca Evcimik'in teşvikiyle İstanbul'a geldim. İstanbul maceram daha da anlam kazanmıştı. Yonca Evcimik ile tanıştım ve bana çok destek oldu. Bana inanan ilk profesyonel o oldu. Ona çok şey borçluyum.

Yonca Evcimik desteğiyle adım attığınız müzik piyasasına kimlerle devam ettiniz?

Yine onun vasıtasıyla 2004'te Aykut Gürel'le çalışmaya başladım. 2005'te ilk albümüm Eylül, İremrecords etiketiyle piyasaya çıktı. "Nerelere Gideyim", "Pardesü", "Ağlalım Beraber", "Aşk Oyunu" gibi sevilen şarkıları içeren bu albüm bana "Popsav" ve "Altın Kelebek"ten "En İyi Çıkış Yapan Erkek Sanatçı" ödülleri getirdi. Aynı sene Seden Gürel'le düet albümümüz olan "Maia"yı çıkarttık. Sezen Aksu-Özdemir Erdoğan'ın sevilen şarkısı "Küçük Bir Aşk Masalı"nı yeniden yorumladık.

Üç yıl aradan sonra 4. solo albümünüz "Hayata"yı sevenlerinize buluşturduunuz. Öncelikle hayırlı olsun kısaca bizlere tanıtır mısınız?

Çok teşekkür ederim. Albüm Pasaj Müzik etiketiyle yayınladı. Müzik direktörümüz İskender Paydaş. Ayrıca Erdem Yörük, Alper Gemici ve Cihan Sezer'in düzenlemeleri bulunuyor. Çok değerli müzisyenlerin söz ve besteleri olan on bir şarkı yer alıyor. Klibi Mahir Akyol yönetmenliğinde Vurgun isimli şarkıya çektik. Yunanlı besteci Papadopoulos'a ait şarkı sözleri İsrâ Gülümser'in... Farklı bir albüm oldu pop rock soundunda içime sinen bir çalışma oldu.

Nasıl bir klip oldu?

Balat'ın tarihi dokusunda ve 100 yıllık bir binada Mahir Akyol tarafından çekildi şu anda da yayında müzik televizyonlarında.

Sizi dizilerde de sık sık görüyoruz. Şimdiye kadar hangi dizi ve filmlerde rol aldınız?

İlk olarak 2005 yılında "Kerem ve Aslı" adlı TV filminde Kerem rolünde yine aynı sene içerisinde "Aşk Oyunu" adlı dizinin Sarp Teksoy karakteri ile çıkış noktasını yakaladım. 2007'de "İki Yabancı" adlı dizinin Cem Arifoğlu rolünde. Yine aynı sene içerisinde "Avrupa Yakası" dizisinde konuk oyuncu olarak Kerem'i canlandırdım. 2008 "Elif" adlı dizide Ahmet Karabey oldum. 2009'da askere gittim geldim ve 2010 yılında yine konuk oyuncu

olarak "Keskin Bıçak'ta rol aldım. Şu anda "Tövbeler Tövbesi" adlı dizide Oktay Berk karakteriyle izleyicilerimle buluşuyorum.

Tövbeler Tövbesi adlı dizide canlandırdığınız Oktay Berk karakteri kimdir onu kısaca tanıyabilir miyiz ve Keremcem'le ne gibi ortak yönleri var?

Tövbeler Tövbesi dizisine 5. Bölüm itibari ile katıldım. Çok güzel ve sıcak bir proje Oktay Berk zengin bir holding sahibinin macera seven ama kötü niyetli olmayan muzip oğlu. Radikal Holding'de danışmada çalışan Fidan'a kafayı takıyor ve kendisini orada çalışan temizlik elemanı olarak göstererek Fidan'la çıkmanın yollarını arıyor ve tüm holdingi de bu oyuna alet ediyor. Bazı komik tarafları bana benziyor diyebilirim.

Öğretmen bir anne avukat bir babanın oğlusunuz. Müzik ne zaman hayatınızın bir parçası haline geldi?

Müzik tutkusu hep içimde vardı bunu bir şekilde ortaya çıkartmaya gayret ettim. Sanırım başardım da. Özellikle ailemden bu konuda büyük ölçüde destek gördüm. Müziğe on beş sene önce Gitar çalarak lise yıllarında başladım. Sözü ve müziği bana ait ilk bestem olan ve ilk albümümde de yer alan "Elimde Değil" şarkımı 1996'da Ankara'da yaptım.

İşinizin en büyük dezavantajları olarak neleri yaşıyorsunuz mahrum kaldığınız anlar oluyor mu?

İşimin hiçbir zaman dezavantaj görmediğim için öyle şeyler yaşamıyorum. Mahrum kaldığım bir durumda yok.

Sosyal sorumluluk projeleri kapsamında çalışmalarınız olacak mı?

Sosyal sorumluluk projelerinin birçoğunda bugüne kadar elimden geldiğince yer aldım ve alacağım da. Şu an "Bir Dilek Tut" kampanyası kapsamında Türkiye'nin çeşitli illerinde çocukların dileklerini gerçekleştiriyoruz. Kampanya kapsamında benim dışımda Manga, Arda Turan, Sinem Kobal gibi isimler yer alıyor.

"Hayata" albümünü diğerlerinden özel kılan unsurlar neler?

"Hayata" albümü 4. solo albümüm diğerlerinden farkı sadece bu albümde kendi şarkımın olmaması yoksa bunu diğerlerinden ayrı tutmak gibi bir durumum yok.

Bu muzip duruşunuz duygusallığı da beraberinde getirebiliyor. En son ne zaman ağladınız?

En son dedemi kaybettim onun için ağladım...

Dizi ve albüm aynı anda start verdi bu tempo-yu sağlarken hangi dengelere dikkat ediyorsunuz?



Planlı programlı olmaya dikkat ediyorum. Dolayısıyla uyku, beslenme düzenime ve sporu aksatmamaya dikkat ediyorum.

Bu albümde en çok hangi şarkılarınız yaza damgasını vuracak?

“Haydi Öp” herkesin çok sevdiği bir şarkı oldu sanırım yaza damgasını vuracak.

İçlerinde en özel şarkı hangisi peki?

Hepsi özel benim için. Ayırım yapamıyorum açıkçası.

Kadınlara karşı şiddetin her zaman karşısında durduğunuzu biliyoruz bu albümde bu hassasiyetinizi destekleyici çalışmalarınız olacak mı?

Her zaman buna özel hassasiyet gösterdim. Dediğim gibi bu tip destekleyici projelerde oldum olmaya da devam edeceğim.

Facebook ya da twitter gibi sosyal paylaşım sitelerinde hesaplarınız var mı ne kadar zaman ayırıyorsunuz?

Aslında iyi değildi fakat sosyal medya hızla önem kazanmaya başladı ve bende kullanmaya başladım. Facebook sayfam Keremcem aktif olarak kullandığımız bir yer Twitteri de kullanmaya yeni başladım.

Dünya müzisyenleri arasında takip ettiğiniz keyif aldığınız hangi isimler var?

Pek çok isim var. Dean Martin hayranıyım bununla alakalı Rat Pack Show’da da yer aldım zaten ve kendisini canlandırdım. U2, Metalica, Travis gibi pek çok ismi ve grubu dinliyorum. Bülent Ortaçgil’i çok seviyorum.

En son hangi filme gittiniz?

“Kaybedenler Kulübü”ne gittim ve çok beğendim.

Damak zevkinize değinelim. Yemeklerle aranız nasıl?

Evde katı yağ kullanmam mesela, zeytinyağı kullanırım. Makarna ve pilavı bile zeytinyağı ile yaparım. Kola içmeyi sevmem. Buharda haşlanmış sebze yerim ama sevdiğim için, sadece sağlıklı olduğu için değil. Limon ve zeytinyağı sosu haşlanmış sebzeyle çok güzel olur. Bala aşık birisiyim. Zaten Egeliyim, ailem de çok sever. Milas’a gittiğim zaman hep deniz ürünü yerir. Son derece sağlıklı beslenen bir ailem var. Onların yanına gidince ben de sağlıklı besleniyorum. Ceviz, bal, dereotu, az da olsa kaymak asla vazgeçemediğim besinlerdir.

Son olarak okurlarımıza neler söylemek istersiniz?

Onları çok seviyorum. İnşallah bir gün Çerkezköy’de bir organizasyon olur ve onlarla bir araya gelme şansım olur. Tekirdağ’ı çok seviyorum çünkü.

RÜYA
ORGANİZASYON



Ürün ve Hizmetlerimiz

Masa Sandalye Süsleme
Stüdyo Çekimleri
Orkestra
Kamera ve Fotoğraf Çekimi
Davetiyeler
Nikah Şekeri
Mevlut Şekeri
Yeni Doğan Hastane Çekimleri
Bebek Şekeri
Bebek Albümü
Anı Defteri

Doğum Odası
Kapı Süsleri
Sünnet Yatağı
Kına
Takı Sandığı
Sepetler
Söz Nişan
Biblo
Sünnet Şekeri
Volkan ve Konfeti

RÜYA
ORGANİZASYON

G.O.P.MH ATATÜRK CD DOĞU İŞHANI 33/2
ÇERKEZKÖY

0 282 726 80 63

yaşam standartlarınızı değiştiriyoruz

Çerkezköy'ün çekim merkezi haline gelen KOZAPARK,
sevdiklerinizle birlikte yaşamınızı daha iyi sürdürmeniz için sinema keyfi,
yüzme, sauna, gölet, kapalı otopark ve spor komplekslerini size bir arada sunuyor.

KREDİ
KEFİL
FAİZ **YOK**

ÇERKEZKÖY'ÜN ÇEKİM MERKEZİ

SİZİNKİ HANGİSİ?

2+1

109 m²



3+1

142 m²



4+1

190 m²



Kendinizi şımartmaya ne dersiniz?

Günün yorgunluğunu atmak
ve biraz gevşemek için saunanız...

Hayatı doyusya kulaçlamak için
sadece bir adım ötenizdeki havuzunuz...

Sevdiğiniz filmleri her an keyifle
izlemeniz için cep sinema salonunuz...

Keyifli sohbetlerinizi yapabilmek için
buluşma adresiniz kafeteryanız...

Bol oksijen, ferah alanlar...

Çevre kirliliğinden arınmış bir yaşam
KOZAPARK'ta sizi bekliyor...

Yüz elli dönümlük rekreasyon alanında
meşe ağaçlarından gelen esintiyle
güne başlamanın tadına varacaksınız...

bilgimizle,



birikimimizle,



deneylimizle,



kalitemizle,



imzamızı attık...

www.kozapark.com

KOZAPARK Çerkezköy bir **Danış - Kozuva Gayrimenkul A.Ş.** projesidir

Satış Ofisimiz
09.00 - 19.00
saatleri arasında
7 gün açık

Öztrak Caddesi No: 2
(75. Yıl İ.Ö.O. yanı) ÇERKEZKÖY
Tel: 0 282 726 7 444 • Faks: 0 282 726 7 888
e-mail: info@kozapark.com

