

OPTİMEDYA

Özel Optimed Hastanesinin hasta, refakatçi ve ziyaretçileri için hazırladığı ücretsiz yayındır, alabilirsiniz.
Dergimizi Online okumak için www.optimedya.net

SAYI:8 NİSAN-MAYIS-HAZİRAN 2012

**Sakat mı
Engelli mi
Özürlü mü ?**



**Reflü ve Mide
Fıtığının Farkı**

**Dizimizdeki
Ağrılara Dikkat**

**Cildinize
İyi Bakın**

**Vatan Şaşmaz
ile Röportaj**

**Bodrum
Bir Başkadır**



OPTİMED

BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ UZMANI

Op. Dr. Mehmet BÜYÜKKİRAZ

HASTANEMİZDE
HASTA KABULÜNE
BAŞLAMIŞTIR.



OPTİMED OPTİMED OPTİMED OPTİMED OPTİMED OPTİMED OPTİMED

Sağlığınız Güvende



1726 0 555

www.ozeloptimed.com.tr



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
AYSEL ÖZMEN
ÖZNUR KOÇ
NURGÜZEL UÇAR
SELDA KARACALAR
YILDIZ BAYIR

YAPIM

Editör
SARE KUŞ

Grafik Tasarım
BİLAL AKGÜL
www.bilalakgul.com

Baskı: **Hat Baskı Sanatları**
Litros Yolu 2.Mat.Sit. ZA5 Topkapı - İST.
T: 0212 612 75 96

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

ISSN: **1309-9337**

Dergide yer alan içeriklerin hiçbirisi 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



- 3** Yazı İşlerinden
- 4** Aktiviteler
- 6** MS Nedir?
- 10** Dizimizdeki Ağrılara Dikkat
- 14** Reflü ve Mide Fıtığının Farkı
- 16** Gece İşemesi Çocukluk Çağında Sık Görülür
- 18** Sakat mı, Engelli mi, Özürlü mü?
- 22** Meme Koruyucu Cerrahi mi Yoksa Mastektomi mi?
- 24** Randevu Sistemi Nedir?
- 26** Gürültüye Bağlı İşitme Kaybı Kalıcıdır
- 30** Cildinize İyi Bakın
- 33** Tarihin En Eski Mesleklerinden Biri; Ebelik
- 34** Sezaryen İçin Altın Standart: Epidural Anestezi
- 37** Çocuklarımızın Ne Dinlediğine Dikkat Edelim
- 38** Yeni Çek Yasası
- 40** Hemşirelerin Gerçek Görevlerini Biliyor muyuz?
- 42** İyi ki Varsınız
- 43** Babalar Gününüz Kutlu Olsun
- 44** Vatan Şaşmaz ile Röportaj
- 46** Bodrum Bir Başkadır

OPTİMED

CİLDİYE UZMANI

UZM. DR. BİLGİN ÇINAR

HASTANEMİZDE

HASTA KABULÜNE

BAŞLAMIŞTIR.



OPTİMED OPTİMED OPTİMED OPTİMED OPTİMED OPTİMED

Sağlığınız Güvende



0292 726 0 555

www.ozeloptimed.com.tr





Sağlığın alternatifi var mı?

"Bir kişi hariç bütün insanlık aynı görüşte olsa, insanlığın o kişiyi susturma hakkı, o kişinin gücü yettiği takdirde insanlığı susturma hakkından fazla değildir" diyor John Stuart Mill. Bir düşüncenin dile getirilmesine engel olmak, sadece o düşünceyi dile getiren kişiye engel olmak değil, tüm insanlığı bu düşünceden mahrum bırakmaktır. İfade edilmesi engellenen düşüncenin doğru olması, bizi doğruyu öğrenmekten mahrum bırakacak, yanlış olması ise sahip olduğumuz düşüncenin doğruluğunu tartışarak onu kanıtlamaktan bizi mahrum bırakacaktır.

Bir görüşü tartışma ortamından yoksun bıraktığımızda yalnızca o görüşün dayandığı temeller değil, bizzat görüşün anlamı hatta ne olduğu dahi unutulmakla yüz yüze kalır. O görüşün insandan insan aktarılmasında büyük rol oynayan kavramlar sadece sözcüklere dönüşür. Canlı bir kavrayış, sarsıcı bir düşünce yerine ezberlenmiş, klişeleşmiş birkaç söz kalır geriye. Bu da düşüncenin ölümüdür bir anlamda.

İbni Sina, Hipokrat, Galen gibi tıbbı yön veren okulların analitik dünyasına rağmen, günümüz tıp camiası **taşıdığı insan hayatını koruma sorumluluğu** ağırlığının da etkisiyle antik dünyanın hiyerarşik kurumsal yapıları olan asklepionların izlerini günümüze kadar taşımaktadır. Bu miras, sahip olunan bilginin sıkı sıkıya korunduğu, sıkı bir disiplin anlayışı içinde üyelerinin birbirine usta-çırak ilişkisiyle bağlı olduğu Ortodoks bir tıp alanı oluşturmaktadır. Günümüzün batı tıbbı, devraldığı konvansiyonel araçlara sahip çıktığı oranda klasikleşmekte ve sahip olduğu bu güçle konvansiyonel araç ve yöntemlerin dışındaki yolları ötekileştirmektedir. Batı tıbbının modern kimliğinin klasik tıp anlayışı ile izah edilmesi, içine düştüğü paradoksu bütün çıplaklığı ile önümüze sermektedir. Görülüyor ki, bugün savunduğumuz tıp paradigmasının yeterince tartışma ortamına kavuşturulmaması, onun geleceğini tehdit etmektedir. Batı tıbbının pencereden dışarı bakması ve alternatif

dünyayı tanıyıp kendini tartışmaya açması, bir bakıma kendi geleceğinin de teminatıdır.

Tam bunları düşünürken bir arkadaşım, rahmetli Vehbi Koç'un bir yazısını gönderdi. Sizlerle paylaşmak istedim:

*"Evin varsa bir sıfır koymalısın varlıklar hanene,
İşin varsa bir sıfır daha koymalısın,
İş seninse üç sıfır daha koymalısın,
İşin iyi gidiyorsa üç sıfır daha,
Araban varsa bir sıfır,
Yazlığın varsa bir sıfır daha,
Daha sıralanabilir sıfırlar hanesi...
Ancak, sağlığın varsa bir koyarsın başına,
O zaman bütün sıfırlar anlamlı bir değere ulaşır.
Yoksa sonuç sıfırdır, hiç uğraşmayasın boş yere..."*

Sağlık, toplumsal gelişmişliğin en önemli göstergelerinden birisidir. Nihai hedefi "tam bir iyilik hali" olan sağlığın arka planında yoğun tartışmalara konu olan sistemler, politikalar, gittikçe artan mali harcamalar, baş döndürücü teknolojik gelişmeler yer almaktadır. Başka hiçbir hizmet sektöründe bu kadar yoğun ve kalifiye insan gücü istihdamı ve bu derece hassas göstergelerle insan gücü planlanması mevcut değildir.

Sağlığın alternatifi olmadığını biliyoruz, peki ya bu yolda uğraş veren tıbbın, gecesini gündüze katan tıp uzmanlarının, sağlıkçıların, kurum ve kuruluşlarının, çalışanların?

Elinizdeki dergi, sağlıkla ilgili bu sorumluluğun sancısını taşıyanları ortak bir zeminde buluşturarak bilgi, kültür ve anlayış paylaşımını sağlamak iddiasındadır. Sağlıklı bir düşünce ikliminde yeşeren sağlık bilincinin topluma kazandırılması ve miras olarak geleceğe bırakılması dileğiyle tüm Trakya'ya merhaba diyoruz.

Sağlık ve sevgiyle kalın,

Elçin Süleymanoğlu

Yazı İşleri Müdürü

12 Mayıs Hemşireler Günü Kutlandı

Özel Optimed Hastanesi Başhekimi Op. Dr. Ayhan Arslan, Başhemşire Sevda Sümbül, Halkla İlişkiler Sorumlusu Selda Karacalar Çerkezköy'de bulunan Çerkezköy Devlet Hastanesi, Kapaklı Devlet Hastanesi ve Özel Çerkezköy hastanesinin Başhemşirelerini ziyaret etti. Görev yapan tüm hemşirelerin Hemşireler Günü'nü kutladılar.

Buradaki ziyaretlerin ardından Başhemşire Sevda Sümbül ve Halkla İlişkiler Sorumlusu Selda Karacalar Çorlu'da hizmet veren Çorlu Devlet Hastanesi, Özel Vatan Hastanesi, Özel Şifa Hastanesi, Özel Reyap Hastanesi'nin Başhemşirelerini de ziyaret ederek Hemşireler Günü'nü kutladı.

Yapılan tüm ziyaretlerin ardından kurumda birlikte görev yaptıkları ve sağlık hizmeti veren hemşirelerini tek tek ziyaret etti ve Hemşireler Günü'nü kutladı.



Çorlu Ticaret ve Sanayi Odası Personeline İletişim Eğitimi Verildi

Çorlu Özel Optimed Tıp Merkezi Sosyal Sorumluluk Projesi kapsamında düzenlediği eğitimlerine, Çorlu Ticaret ve Sanayi Odası Personeline verdiği eğitimle devam etti.

Çorlu Özel Optimed Tıp Merkezi İdari İşler Sorumlusu Ahmet Erdem'in kurum içi iletişim konulu eğitimine, Ticaret ve Sanayi Odası bünyesinde görevli personel katıldı. Personelin kurum içinde daha iyi, etkili iletişim kurabilmesi için gerekli olan bilgiler, uygulamalı örneklerle anlatıldı.



Çorlu Özel Optimed Tıp Merkez İdari İşler Sorumlusu Ahmet Erdem, "İletişim nedir, Kurum İçi İletişim, Beden Dili, Yüz yüze İletişim" gibi konuları uygulamalı örneklerle anlattı. Eğitim süresi boyunca, insanlarla kurulan ilişkilerde ve toplumsal yaşamda iyi ve etkili iletişimin yaşam başarısını da beraberinde getireceğini belirterek, yapılması gerekenleri ve kaçınılması gereken yanlışları örneklerle anlattı.

Kariyer Günleri Etkinliği -2

"Kariyer Günleri Etkinliği 2" Programı kapsamında Yüksekokulumuz tarafından düzenlenen konferans Rektörlük Kültür Merkezi üst salonunda iki oturum halinde gerçekleştirilmiştir.

Yüksekokulumuz Öğrenci Temsilcisi Yasemin BUĞU'nun; "Derslerde aldığımız teorik bilgilerin gerçek hayatta nasıl pratiğe dönüştürebildiğinin, piyasalardaki ve kamu sektöründeki uzmanların tecrübeleri ışığında aktarılması ve rekabetin son derece yüksek olduğu iş dünyası hakkındaki farkındalıklarının artırılmasının hedef alındığı Kariyer Günleri sayesinde okuduğumuz bölümlerle ilgili birçok alternatif bilgiyi kazanmış oluyoruz. Ayrıca yapılan etkinlikler sayesinde; özgüven kazanma, kendini tanıma, iletişim kurma, bilgi ve yeteneklerin farkına varma gibi önemli nitelikleri de edinebiliyoruz. Üniversitemiz Kariyer günlerinde Yüksekokulumuz etkinliklere katılarak sağlığa ve bizlere verdiği değeri bir kez daha göstermiştir. Günümüzün çalışma anlayışı takım çalışmasıdır ve Kariyer Günleri de bir takım çalışmasıdır. Organizasyonda emeği geçen herkese teşekkür ederiz. Ayrıca etkinliğimize sponsor olarak, bizlere katkı sağlayan tüm destekçilerimize teşekkürü bir borç biliriz. Bu yıl ki etkinliğimizin herkese faydalı



olmasını temenni eder, kariyer yolculuğumuz da başarılar dileriz.”

Panelin birinci oturumunda Florance Nightingale Holding İnsan Kaynakları Direktörü Gönül DÖNMEZ ile Florance Nightingale Holding Eğitim Yöneticisi Gülşah CANBAY’ın “Kurum Tanıtımı”nı konulu, Florance Nightingale Şişli Hastanesi Eğitim Hemşiresi Birsen LİMONCU BİRBİLEN ise “Hemşirelik Hizmetlerinin İşleyişi” hakkında sunumlarını yaptı.

Lüleburgaz Özel Medikent Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörü Nesrin ÇELİK KARA ile Lüleburgaz Özel Medikent Hastanesi Halkla İlişkiler Sorumlusu Seda KÖYBAŞI’nın “Kurum Tanıtımı” ve “Hemşirelik Hizmetlerinin İşleyişleri”ni içeren sunumlarını Fen Bilimleri Okulları Kırklareli Koleji Okul Öncesi ve İlköğretim Müdürü Ali Şakir KURU’nun “Kurum Tanıtımı”, Yine Fen Bilimleri Okulları Kırklareli Koleji Rehberlik Uzmanı Psikolog Tülay İLARSLAN’ın “Çocuk Gelişimi” konulu sunumu takip etti.

İkinci oturumda Diaverum Türkiye İnsan Kaynakları Uzmanı Ahmet BAYRAKDAR’ın “Kurum Tanıtımı” ile Lüleburgaz Diaverum Kliniği Baş Hemşi-



resi Bahar ÇETİN’in de “Hemşirelik Hizmetlerinin İşleyişi” hakkında sunumları, Optimed Hastanesi Çerkezköy Başhekimi-Genel Cerrahi Uzmanı Opr. Dr. Ayhan ARSLAN’ın “Hastane Tanıtımı”yla, Optimed Tıp Merkezi Çorlu Başhekimi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Doç. Dr. Kaan UZUNCA “Postür Eğitimi” konulu konuşmasıyla ve yine Optimed Hastanesi Çerkezköy İşletme Direktör Yardımcısı Süleyman YILMAZ’ın “Hasta Güvenliği-Çalışan Güvenliği, Görüşme Teknikleri ve Kariyer” konularıyla ilgili yaptığı üç sunumuyla panel sona ermiştir.

Öğrencilerimiz katılımcı kurumlar tarafından açılan standları panel boyunca yoğun bir ilgiyle gezerek, ilgili kurumları tanıma, bilgi paylaşımında bulunma, aynı zamanda iş başvurusu yapma şansı yakalamışlardır.

Yüksekokulumuz Müdürü Yrd. Doç. Dr. Serpil AKÖZCAN tüm konuşmacılara sunumlarının ardından Teşekkür Belgelerini ve hediyelerini vermişlerdir.

Ebeler Haftası ve Laborantlar Günü Kutlandı

Özel Optimed Hastanesi; hastane bünyesinde hizmet veren ebelerine Yönetim Kurulu Başkanı Ayhan Akbıyık, Başhemşire Sevda Sümbül Kendilerine birer gül hediye edilerek ebeler haftasını kutladı; çalışmalarından ve başarılarından dolayı kendilerine teşekkür edildi.

Aynı günün Laborantlar günü olması nedeniyle Laboratuvar personelini de ziyaret ederek çalışmalarından ve başarılarından dolayı tüm personele teşekkür edildi.





MS Nedir?



1967 Kırklareli doğumlu Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu Nöroloji uzmanı
Uzm. Dr. Levent Kor
15 yıldır Çerkezköy'de hizmetinizde.

Nörolojik birçok hastalıkta görülebilen belirtilerle kendini gösteren Multipl Skleroz (MS) ancak belirtilerin sıklaşmasıyla nörologların yapacağı muayeneler sonunda ortaya çıkıyor. Multipl Skleroz ve Ataklar Merkezi sinir sistemini oluşturan beyin, beyincik ve omurilik gibi yapıları etkileyen ve genç erişkinlerde görülen Multipl Skleroz (MS); aslında, 'bir hastalık' değil, 'hastalıklar grubu'dur. MS'in, gelişim süreci içerisinde çok farklı seyreden ya da hastadan hastaya büyük farkların görülebileceği değişik tipleri bulunmaktadır.

MS, hastaların bir bölümünde kısmi de olsa özre neden olduğu için özellikle gençler arasında kazalar dışında nörolojik özre en fazla sebep olan sinir sistemi hastalığı olarak kabul edilmektedir. Öldürücü bir hastalık olmayan MS, bulaşıcı da değildir. MS için kalıtsal bir hastalık demek doğru değildir. MS'in nedeni veya seyrini etkileyen faktörler kesin olarak belli olmayıp; bugüne kadar virüsler, bakteriler ve toksik gibi bazı etkenler öne sürülmüş, ancak bu etkenlerin hiçbiri kanıtlanmamıştır.

Nörolojik belirtiler ile gelişen ve daha sonra duraklayıp; düzelme sürecine giren hastalık dönemlerine atak denilmektedir. MS'li hastaların çoğunda – yüzde 85, hatta yüzde 90'ında - hastalık bu ataklar ile başlamaktadır. Hastaların yüzde 10-15 kadarında ise MS, başlangıçtan itibaren, uzun yıllar boyunca ilerleyerek seyretmektedir. MS'in ataklar ile seyrettiği durumlarda da hastalık aynı şekilde ilerleyici hale dönüşebilmektedir.

MS, hastaların bir bölümünde kısmi de olsa özre neden olduğu için özellikle gençler arasında kazalar dışında nörolojik özre en fazla sebep olan sinir sistemi hastalığı olarak kabul edilmektedir.

Hastalığın Görülme Sıklığı Nedir?

Sıcak bölgelerde çok daha az rastlanılan MS, ekvator kuşağında neredeyse hiç görülmez. Buna karşılık hem kuzey, hem de güney yarım kürede; kutuplara yaklaştıkça hastalık oranının giderek arttığı görülmektedir. Örneğin Akdeniz Bölgesi'nde İtalya'da ve İspanya'da 100.000 kişi içerisinde 50 ilâ 60 kişide MS görünürken; bu oran Almanya'da 100.000'de 80'e, İngiltere ya da İskandinav ülkelerinde ise 100.000'de 100-120 gibi rakamlara yükselmektedir. ABD'nin kuzey kesimleri ile Kanada'nın bazı yerlerinde MS hastalığının görülme sıklığı 100.000'de

200'e kadar ulaşabilmektedir. Coğrafi yerleşimden bağımsız olarak, bazı ırklarda -özellikle sarı ırktan olanlarda-, daha az MS'li vaka görülmektedir.

MS,

- Kadınlarda
- 20-40 yaşları arasındaki genç erişkinlerde
- Beyaz ırktan olanlarda
- İliman ve soğuk iklim kuşağında yaşayanlarda (Kuzey ülkelerinde daha sık görülür ve ekvator kuşağına yaklaştıkça azalır.)
- Ailesinde MS olanlarda
- Sosyo-kültürel ve ekonomik düzeyi yüksek olanlarda daha sık görülmektedir.

MS Nasıl Ortaya Çıkar?

Bağımsızlığın bir şaşkınlığı sonucu oluşan ve merkezi sinir sistemini etkileyen MS hastalığında; beyin, beyincik ve omurilikte seyreden sinir lifleri ve onların etrafındaki kılıflar etkilenmektedir. Vücut kendinden olan dokuyu yabancı gibi algılayıp, ona karşı bir reaksiyon oluşturmakta ve söz konusu dokuda hasar ortaya çıkarmaktadır. Bu dokular sinir lifleri ve kılıfları oluşturduğu için kola, göze, baca-



Koruyucu ilaçların son derece pahalı oldukları ve kullanımına başlama kararı verildikten sonra kullanımın yıllarca sürdürülmesi gerekeceği unutulmamalıdır.

ğa giden iletilerde aksama meydana gelmektedir. Bu aksama sonucunda ise görme kaybı veya bulanıklık; kol, el ve bazen hem kol hem de bacakta güçsüzlük; yürüyüşte bozulmalar ve dengesizlik ile konuşmada ağırlaşma ve peltekleşme ortaya çıkabilmektedir. Bağışıklık sistemindeki şaşkınlık sonucu vücut kendi dokusuna bir zarar verdiği için MS'e ait belirtiler genellikle geçicidir. Çünkü vücut bir süre sonra bu yanlışlığı fark ederek, kendini düzeltilmeye çalışmakta ve sonuçta iyileşme sürecine girilmektedir.

Hastalığın Belirtileri

Hastalığın ilk belirtileri; gözde görme kaybı veya bulanıklığı, çift görme, konuşmada zorluk, kol ve/veya bacakta güçsüzlük ve uyuşukluk, ellerde titreme, yürüme güçlüğü veya dengesizlik, ince hareketlerde beceri kaybı şeklinde olabilmektedir. Ancak bu belirtilerin, tek başlarına MS hastalığına özgü olmayıp; nörolojik kökenli veya diğer birçok hastalıkta da görülebileceği unutulmamalıdır.

Söz edilen belirtilerin hiçbiri aslında MS hastalığına özgü değildir. Bu belirtiler sık görülebilen ve farklı nedenlerle ortaya çıkabilen belirtilerdir. Görme bozukluğunun ortaya çıkması göze ait bir neden yüzünden ya da başka nörolojik bir neden yüzünden de olabilir. Aynı şekilde kol ve bacakta güçsüzlük, yürümede dengesizlik gibi belirtilerin hepsi çok çeşitli

nörolojik hastalıklarda görülebilmektedir. Bu nedenle özellikle kişinin günlük yaşamını etkileyecek boyutta nörolojik belirtiler ile karşılaştığı zaman, bu durum bir nörolog tarafından değerlendirilmelidir.

Bir nörolog MS'ten şüphelendiğinde genellikle ilk başvurduğu inceleme yöntemi Magnetik Rezonans Görüntüleme'dir (MRG). MRG incelemesi sonucunda; beyin veya omurilikteki değişikliklerin yüzde 95-100 oranında hastalıkla uyumlu olması durumunda, MS tanısı konulabilmektedir. Tanıyı doğrulamak, güçlendirmek ve hastalık ile ilgili bazı ayrıntılı bilgileri almak söz konusu olduğunda; belden su alma yoluna da gidilebilmektedir. 'Uyarılmış potansiyeller' denen elektrofizyolojik yöntemler ise hastalığın, sinir sistemindeki bazı yapıları ne denli etkilediğini göstermektedir.

TEDAVİ

Atak Tedavisi

Tedavi yöntemlerinden biri olan atakların tedavisinde; yüksek doz kortizon (günde 1.000 mg methy-





MS için kalıtsal bir hastalık demek doğru değildir.

İprednisolone, 100 cc serum içinde) kullanılmaktadır. Ancak uygulama süresi ve doz miktarı sağlık merkezine göre 3-10 gün arasında değişiklik gösterebilmektedir. Serum tedavisinden sonra ağızdan kortizon uygulaması şart değildir. Serum ile verilen yüksek doz kortizon, sanılanın aksine genellikle ciddi bir yan etkiye yol açmaz. Ancak tedavi sırasında hastanın tuzsuz yemesine ve tatlı yememesine dikkat edilmesi gerekmektedir. Bunun yanında bazen 'ACTH' içeren ve gene vücudun kortizon salgılamasını düzenleyen bir diğer tedavi seçeneği de uygulanabilmektedir.

Atak tedavisinde tüm MS ataklarının tedavi edilmesine gerek duyulmayabilir. Hafif geçirilen ataklar ya da başka bir deyişle kişinin günlük yaşam aktivitelerini engellemeyen, çok rahatsızlık vermeyen atakla-

rın tedavi edilmesi her zaman gerekmebilir. Bazı ataklar tedavi edilmeden kendiliğinden düzelmeye gösterebilir. Bununla birlikte kortizon tedavisi, atakların daha çabuk sürede düzelmesini sağlamaktadır. Çok ağır ve başka hiçbir tedaviye yanıt vermeyen nadir ataklarda ise plazmaferez denilen özel bir tedavi şekli uygulanabilmektedir.

Semptomatik Tedavi Yöntemleri

Hastalığa bağlı olarak gelişen bazı belirtilere ve sekillere yönelik atak tedavisi dışında 'sempomatik tedavi' denilen yöntemler kullanılmaktadır. Örneğin, zaman zaman bacaklarda görülen kasılmalar ve sertlikler, ilaçlar ve özellikle fizyoterapi tedavi yöntemleri ile tedavi edilebilmektedir. 'Fatigue' olarak adlandırılan ve kolay yorulabilme veya halsizlik halleri belirtisi veren MS'li hastalarının bir kısmında yine birtakım ilaçlar kullanılabilir. Rehabilitasyon uygulamaları MS ile ilgili bazı hareket kısıtlılıklarında çok yararlı sonuçlar verebilmektedir. Mesane fonksiyon bozuklukları ile diğer belirtilere yönelik başka ilaçlar ve yaklaşımlar da bulunmaktadır.

Koruyucu Tedaviler

Koruyucu (immunomodulator-bağışıklık sistemini düzenleyen) ilaçların kullanımı, MS tedavisindeki en önemli gelişmelerden biridir. Günümüzde MS'in ilerlemesini yavaşlatmak ya da atakların sıklığını ve şiddetini azaltmak için dört ilaç kullanılmaktadır. Bu ilaçların üçü 'interferon beta' grubu ilaçlar olup, bunlar ilacın özelliğine göre gün aşırı (cilt-altı) veya haftada bir (kas-içi) uygulama yapılmaktadır. Glatiremar asetat adını verilen diğer bir grup ilaç ise her gün (cilt-altı) uygulanmaktadır. Bu ilaçların her MS'lide aynı etkiyi göstereceği ya da her MS'liye verilmesi gerektiği söylenememekle birlikte; MS'li kişilerin bir kısmında hastalığı bu tedavilerle kontrol altına almak mümkün olmaktadır. Bu ilaçların yanında hastalığın yavaşlatılmasına veya durdurulmasına yönelik yeni ilaçlarla ilgili çalışmalar da sürdürülmektedir. Koruyucu ilaçların son derece pahalı oldukları ve kullanımına başlama kararı verildikten sonra kullanımın yıllarca sürdürülmesi gerekeceği unutulmamalıdır.

Diğer Tedaviler

Hastalığın sık ataklı ve ilerleyici şekillerinde 'immunosupresif' denilen bağışıklık sistemini baskılayarak etki gösteren ilaçlar kullanılabilir. Bu grup ilaçların bağışıklık sistemini düzenleyici etkileri de olduğu varsayılmaktadır. •

Dizimizdeki Ağrılara Dikkat



1987 Kayseri doğumlu 9 Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümü mezunu **Fizyoterapist Özgür Güner** Çerkezköy'de hizmetinizde.

Patellofemoral eklem, diz kapağı ile uyluk kemiğinin arasındaki eklemdir. Diz kapağının fonksiyonu, quadrisepsin (uyluk kası) kuvvet kolunu uzatmak ve derin dokuları korumaktır. Diz büküldüğünde uyluk kemiğinin kondillerini koruyan kalkan görevi görür. Diz eklem bütünlüğünü sağlayan yapılar; quadriseps kası, medial ve lateral retinaculum ve patellar tendondur. Diz eklem bütünlüğünü bozan dengesizlikler ve anatomik bozukluklar farklı diz eklemi patolojilerine neden olabilmektedir.

Anatomi

Patellofemoral eklem, diz ekleminin önünü korur, ön uyluk bölgesi kasına mekanik destek sağlar ve dizin doğrultucu mekanizmasının bir parçasıdır. Normal patellofemoral eklem optimal diz fonksiyonu için gereklidir.

Patellofemoral eklemin eksenini kuadrisepsin Q açısı ile tayin edilir. Bu açı, spina iliaka anterior-superior ile patellanın orta noktasını ve bu noktayı tuberositas tibiya birleştiren doğrular arasındaki açıdır. Bu açının normal değerleri, erkeklerde 8° -14, kadınlarda ise 11° -20° olup, 20° 'nin üzerindeki değerler anormal olarak kabul edilir. Plikalar, patello-femoral bölgede normal anatomik yapılarıdır. Ancak tekrarlayan travmalarla veya anatomik çıkıntılarının sürtünmesi sonucunda kalınlaşarak problem oluşturabilirler.

Diz önü ağrısı, patellofemoral eklemden kaynaklanan ağrının basit bir tanımı olup, ağrı patellofemoral eklem destek sağlayan çevre yumuşak dokulardan ve diz çevresindeki patolojilerden de kaynaklanabilir. Günlük yaşam sırasında diz ağrısı ile ortaya çıkan, sportif aktivitelere katılımı zorlaştıran patellofemoral ağrının tanısı ve tedavisi oldukça zordur. 1960'lı yılların sonlarında diz önü ağrısı, patellar kondromalaziye (patellanın artiküler yüzünün yumuşaması) bağlanıyor ve bunun idyopatik olduğu düşünülüyordu. Günümüzde ise, bunun sıklıkla peripatellar retinakulumun aşırı gerilmesine bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir.

Genellikle kondromalazik patella ya da ön diz ağrısı olarak adlandırılan patellofemoral ağrı, tedavisi güç eklem patolojilerinden biridir. Ön diz ağrısı genel popülasyonun %20sinde ve daha sık olarak da atletlerde görülür.

Belirtileri Nelerdir?

Ağrı: Diz önü ağrısı sızı şeklinde, künt veya zonklayıcı tarzda olabilir. Ağrı karakteristik olarak merdiven inme-çıkma ve diz 90 derecede bükülü durumda iken özellikle yolculuklarda, sinemada ortaya çıkar.

Krepitasyon: Genellikle patellofemoral artrit kaynaklanan kulakla duyulabilen veya yalnızca hasta tarafından hissedilen sürtünme sesidir. Diz önü ağrısı için tipik bir bulgu değildir.

Boşalma (Giving Way): Patellofemoral eklem önemli bir bulgusudur. Ön uyluk bölgesi kasının zayıflığının da neden olduğu bu bulgu yük altında diz bükme-uzatma sırasında ortaya çıkar (merdiven inme, yokuş aşağı inme). Diz instabilitelerinde ve menisküs yırtıklarında da oluşabilir muayene ile ayrımı olasıdır.

Kilitlenme: Dizin ağırlık altında uzatılması sırasında troklear ve patellar sorunlardan kaynaklanan kilitlenme oluşabilir. Genellikle geçici olan bu durum menisküs yırtıkları ile karıştırılmamalıdır.

Şişlik: Fizik muayenede çok sık rastlanmayan, geçici bir durumdur. Ciddi patellofemoral eksen bozukluklarında, serbest proteoglikan-kıkırdak parçalarının eklem içinde var olduğu kıkırdak sorunlarında, eklem sıvısı ile ilgili hastalıklarda, kanama ve travmada şişlik saptanabilir.

Neden Olan Faktörler Nelerdir?

- Sürekli aynı işi yapanlarda dizin tekrarlı kullanımı
- Travmalar(kazalar)
- Patellofemoral düzensizlik

Patellofemoral ağrı sendromunun fizyoterapi programları, değerlendirme sonucu elde edilen verilere göre ve kişiye özel planlanmalıdır.

- Vastus medialis zayıflığı
- Tibial torsiyon deformitesi
- Q açısındaki değişiklikler
- Obezite, genetik yatkınlık vb.
- Dizde doğuştan bozukluklar

Fizik Muayene

Patellofemoral ağrısı olan hastanın muayenesine başlamadan önce, hastanın öyküsünü dinlemek için zaman ayırmak gereklidir. Ağrının başlangıç şekli, süresi, travma olup olmadığı ve özgün bulguların varlığı önemli olabilir. Diz bükülü iken diz üzerine gelen künt bir travma sonrasında kıkırdakla ilgili ve kıkırdak altı dokuyla ilgili yaralanmalar olu-



şabilir. Eğer ağrı travma olmaksızın oluşmuşsa eksen bozukluğu akla gelmelidir. Ağrının karakteri, hastanın problemlerinin açıklanabilmesi için ipuçları verebilir. Ağrı, krepitasyonla birlikte ise, serbest bir eklem içi kıkırdığın flap lezyonunu düşündürmelidir. Keskin, elektrik çarpar gibi bir ağrı, cerrahi tedaviden sonra infrapatellar sinir yaralanması ve sıkışması sonucunda oluşabilir. Diffüz yeri belli olmayan edilemeyen ağrılar ise refleks sempatik distrofi (RSD) veya sistemik bir hastalığa bağlı olabilir. Künt diz ağrıları, kalça sorunlarından da kaynaklanabileceğinden ayırıcı tanının iyi yapılması gereklidir. Ağrının yeri hastadan iyi öğrenilmeye çalışılmalıdır. Hastaların büyük bir bölümü ağrının yerini işaret ederek gösterebilirler ki bu ağrıların büyük bir bölümü retinakuler ağrılardır. Bazen ise ağrının diz kapağının arkasından kaynaklandığı ifade edilir. Bunun ayırımın iyi yapılması gereklidir. Çünkü bu tip ağrılar patellar tendinit, yağ yastıkçığı sıkışması, plika sendromu ve diğer eklem içi problemlerden kaynaklanabilir. Baker kistin de diz önü ağrısına neden olabileceği unutulmamalıdır. Krepitasyon, ge-

nellikle patella veya trokleadaki kıkırdak lezyonundan oluşabilir. Ancak cerrahi sonrası gelişen skatris doku, plika, eklem sıvısı iltihabı, sonradan oluşan kemik çıkıntıları da krepitasyona neden olabilir. Dizde sıvı birikimi kıkırdak harabiyeti ve oluşan debriserin eklem sıvısı iltihabı oluşturması ile ortaya çıkar. Bu bir inflamatuvar süreçtir. Öyküyü alırken diz kapağı ile ilgili instabilite ve onun neden olabileceği ağrı da araştırılmalıdır. Diz kapağı, eksen bozukluğu nedeni ile hareketler sırasında kısmen veya tamamen olabilir. Tedavinin planlanması açısından bu önemlidir. Öyküyü tamamlarken eşlik eden ek hastalıkların varlığının araştırmasına dikkat edilmelidir. Psöriasis, Lyme hastalığı, bağ dokusu hastalıkları, ulseratif kolit artrit diz ağrısına neden olabilirler.

Tedavinin Amaçları

- Patellanın (diz kapağının) pozisyonunu düzenlemek
- Esnekliği artırmak
- Ağrıyı gidermek
- Patellofemoral eklem çevresi kasları kuvvetlendirmek



- Gergin dokuları germek
- Deformiteleri düzeltmek

Konservatif Tedavi

Patellofemoral problemi olan hastalara ilk yaklaşım konservatif olmalıdır. Nonsteroidantiinflamatuvar (NSAI) tedavi ağrının azalmasına yardımcı olur. Patellofemoral problemlerin tümünde her zaman önemli derecede inflamasyon oluşmayabilir, ancak inflamasyon varlığında buz uygulamasının faydası vardır. Hastaların doktoruna güven duyması tedavinin esasını oluşturur. Dizi braysleme ve basit tekniklerle bandajlama ile patellar tilt, çıkık önlenerek diz önu ağrısı azaltılabilir. Diz önu ağrısında hangi egzersiz yöntemi seçilirse seçilsin ağrısız hareket açıklığı saptanıp, o sınırlarda tedavi uygulanmalıdır. Kronik diz önu ağrılarının, özelliklede Refleks sempatik distrofinin tedavisi zordur.

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

Patellofemoral ağrı sendromunun fizyoterapi programları, değerlendirme sonucu elde edilen verilere göre ve kişiye özel planlanmalıdır. Ağrının giderilmesinde cold-pack veya hot-pack gibi sıcak soğuk ajanlar ile TENS, enterfaransiyel akım, ultrasound, fonoforesis, kısa dalga diatermi gibi elektro-fiziksel ajanlar kullanılabilir. Diz kapağı bantlama bantlama, diz kapağının pozisyonundaki sapmaların düzeltilmesinde (tilt, rotasyon, kayma) bantlama uygulaması yapılabilir. Esnekliği sağlamak için; uyluk, kalça ve ayakbileği bölgesi kaslarına germe egzersizleri uygulanır.

Patellofemoral ağrı problemlerinde vastus medialis kuvvetlendirme egzersizlerine ağırlık verilir. Elektrik stimülasyonu uygulamalarıyla vastus medialis kuvvetlenme sağlanabilir. Terminal izometrik egzersizler, dört yönlü düz bacak kaldırma egzersizleri, PNF teknikleri, ilerleyici dirençli egzersizler ve açık kapalı kinetik zincir egzersizleri uygulanır.

Patellar mobilizasyon ile patellar hareketlilik yeniden kazandırılır. Ayrıca bozuklukların düzeltilmesinde özel egzersizlerin yanında uygun splint ve brace uygulamaları önerilir. Proprioseptif ve koordinasyon duyarlarının eğitiminde multiaksiyel diskler, trampenler, denge tahtaları kullanılmalıdır.

Eğer hastada dengesiz kuadriseps kontraksiyonu varsa biofeedback rehabilitasyon programının bir parçası olmalıdır. Kuadriseps kasını kuvvetlendirirken vastus lateralis ve VMO arasındaki dengeyi sağlamak için elektromiyografik (EMG) biofeedback faydalı olabilir.

Bu problemin tedavisinde hastanın problemi hakkında bilgilendirilmesi tedavi kadar önemlidir.

Ayrıca bu problemin tedavisinde hastanın problemi hakkında bilgilendirilmesi tedavi kadar önemlidir. Hastaya ağrısını artıran pozisyonlardan, özellikle merdiven inip çıkma, yokuş inip çıkma ve çömelme gibi patellofemoral ekleme yük bindiren aktivitelerden kaçınması önerilir. Ağrıların yoğun olduğu dönemde ve tedavinin ilk aşamalarında günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlamalar ve yeni düzenlemeler yapılması gerekir. Kişi sporcu ise spor aktivitelerine yönelik düzenlemelerin yapılması gerekir. Kişi sporcu değilse yürüme, jogging, yüzme, paten, gibi sporlar önerilebilir. Kişilerin tedavi sırasında voleybol, basketbol, koşma, futbol ve kayak gibi sportif faaliyetlere katılım engellenir. Bunun yanında, yumuşak tabanlı ayakkabılar, ayak destekleri dize gelen darbeleri en aza indirir.

Rehabilitasyonun son bölümü ise daha çok fonksiyonel aktivitelerden oluşur. Kapalı ve açık zincir ekzantrik egzersiz programları fonksiyonel aktivitelere en yakın çalışmalardır. Patellofemoral ağırlı birçok sporcu serbest yüzme, yüksek seleli kondisyon bisikleti aktivitelerini kaldıralabilir, fakat aletli step ve step aerobik uygulamalarından sakınmalıdır. Hastalara diğer dize de gereksiz güç vermekten sakınması için öğüt verilmelidir (örneğin bacak bacak üstüne atarak oturmak, uzun süre çömelme). Tedavinin başlatılmasından kısa süre sonra Patellofemoral ağrı sendromlu hastaların çoğunda hafif düzelme olmasına rağmen çalışmaların çoğunda 6-12 hafta sonra terapinin sonuçları incelenmektedir. Bu çalışmaların birkaçı bir yıldan daha uzun sürede tam düzelme olduğunu bildirmektedir. Bu hastalar için kuadriseps gücünün idamesi önemlidir. Bu nedenle hastalara en az 4-6 ay rehabilitasyon desteği alması önemlidir. •

Kaynaklar

1. Turkish journal of rheumatology, patellofemoral ağrı sendromunun rehabilitasyonu, Duygu Çubukçu, Ayşe Saran,
2. Sağlık Bakanlığı Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Kliniği, İzmir,
3. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye
4. <http://www.yusufunal.com/?/diz-onu-agrisi-patellofemoral-agri-/>



Reflü ve Mide Fıtığının Farkı



1967 İstanbul doğumlu Gülhane Askeri Tıp Akademisi mezunu Genel Cerrahi uzmanı
Op. Dr. Ayhan Kaçmaz
3 yıldır Çerkezköy'de hizmetinizde.

Reflü hastalığı (Gastroözofageal reflü) ve mide fıtığı kavramları günlük yaşamda giderek daha sık kullanılmaktadır. Başlangıçta mide fıtığı (hiatal herni) ile reflü (GÖRH) aynı anlamı ifade etti yıllarca. Ancak kullanılan tekniklerin gelişmesine paralel olarak yeni kavramlar tanımlandı. Endoskopinin yaygınlaşması ile özofajit (yemek borusu iltihabı) terimi kullanılmaya başlandı. pH metre uygulamaları ile asit reflüsü tanımlandı. Yani bu konu giderek akıl karıştırıcı bir hal almaya başladı. Özellikle laparoskopik tekniklerin gelişmesiyle ve pazar ekonomisinin baskısıyla sektörün bu hastalık grubuna olan ilgisi de artmaya başladı. Son yıllarda cerrahi tedavi seçeneğine karar verilirken, bu akıl karışıklığı, gerek hekimleri gerek de hastaları zorlamaktadır. Bilinen gerçek şudur: Kalıcı cerrahi tedavi ve olası yan etkileri ile uzun süreli asit salgısını azaltan ilaç tedavilerini karşılaştıran yeterli çalışma yoktur.

Mide Fıtığı Nedir?

Yemek borusu, yutaktan başlayıp göğüs boşluğunda aşağı doğru devam eder ve diyafram kasındaki kendi açıklığından geçerek mideye ulaşır. Diyafram kasındaki bu açıklığın (hiatus) normalden fazla genişlemesi sonucu, aslında karın içinde olması gereken mide -yemek borusu bileşkesinin ve/veya midenin göğüs boşluğuna doğru yer değiştirmesine mide fıtığı (hiatus hernisi) denir. Yemek borusunun mideye açıldığı yer ile mide arasında işlevsel bir kapakçık bulunur. Böylece mideye ulaşan gıdalar ve mide içeriği geriye kaçmaz. Mide fıtığı bu kapakçık mekanizmasının bozulmasına yol açar. Bu reflü nedenlerinden sadece bir tanesidir.

Göğüs kemiği arkasında yanma, karın üst kısımda ağrı, geğirme ve ağza acı su ve gıda gelmesi reflü belirtileridir.

Mide Fıtığı Dışarıdan Gözle Görülebilir Mi?

Mide fıtığı dışarıdan görülemez. Çünkü fıtıklaşma karın boşluğundan göğüs boşluğuna doğrudur ve tamamen vücut içinde gerçekleşir. Dışa doğru gelişen kasık fıtığı ve göbek fıtığından bu açıdan farklıdır.

Reflü Nedir?

Mide içeriğinin anormal biçimde yemek borusuna doğru geri kaçtığı hastalığı tanımlar. Uzun yıllar mide fıtığı ile reflü aynı anlamı ifade etti. Nonerozif reflü hastalığı, erozif reflü hastalığı, Barrett oluşturmuş reflü hastalığı olarak alt kategorilerde değerlendirilmektedir. Burada erozyon endoskopide saptanan tahribatı ifade etmektedir. Ancak yukarıda da belirtildiği gibi, endoskopik olarak normal görümlü reflü hastalığı da vardır.

Reflü Hastalığının Belirtileri Nelerdir?

Göğüs kemiği arkasında yanma, karın üst kısımda ağrı, geğirme ve ağza acı su ve gıda gelmesi tipik belirtileridir. Faranjit ve boğaz ağrısı, ses bozuklukları, gece astımı, ağız kokusu, gece öksürüğü, hıçkırık, sırt ağrısı ve çarpıntı atipik belirtiler arasında sayılabilir.

Reflü Hastalığı ve Mide Fıtığında Tanı Yöntemleri Nelerdir?

Endoskopi: Kamera sistemi ile görüntüleme

pH metre: Yemek borusunda asit ölçümü

Manometri: Yemek borusunda basınç ölçümü

Radyolojik inceleme: İlaçlı (baryumlu) röntgen filmi ile görüntüleme

Sintigrafi: Özel görüntüleme yöntemiyle mide boşalma zamanının incelenmesi

Mide Fıtığı Olmadan Reflü Olur Mu?

Evet, mide fıtığı olmadan ve özofagus iltahaplanması olmadan reflüye bağlı belirtiler ortaya çıkabilir.

Reflü Hastalığı ile Kanser İlişkisi Var mıdır?

Reflü sonucu yemek borusunda tahriş oluşur. Zamanla burayı döşeyen hücreler Barrett adı verilen özel tip hücrelere dönüşür. Barrett hücrelerinde kanser öncesi evre olan Barrett metaplazisi ve ardından Barrett kanseri gelişebilir.

Reflü hastalarının sadece %10'unda Barrett özofagusu denilen tablo görülür ve bu hastaların da ortalama %5'inde displazi denilen kanser öncesi değişim gözlenir. Yani reflü hastalığı korkutulduğu kadar tehlikeli bir hastalık değildir. Başka bir deyişle, 1000 Barrett özofagusu olan hastadan yılda bir tanesinde Barrett kanseri gelişme riski vardır.

Reflü tedavisinde ameliyat Barrett özofagusu yani kanser riskini önler mi?

Ne yazık ki hayır. Barrett özofagusu saptanması bir ameliyat gerekçesi değildir, çünkü ne cerrahi tedavi ne de ilaç tedavisi Barrett lezyonlarının gerilemesini sağlayamaz.

Reflü hastalığında cerrahi tedavi kararı neye göre verilir?

Reflü hastalığında tedavinin belirlenmesinde bilim insanlarınca kabul edilen bazı tanı ve tedavi şemaları vardır. Bu tedavilerin hepsinde diyet ve uzun süreli etkili ilaç tedavisi ilk seçenektir. Bundan sonra bazı kriterleri taşıyan hastalarda cerrahi tedavi değerlendirilir. Cerrahi tedavi değerlendirilirken yapılması zorunlu testler vardır: 1) Endoskopi; 2) Özofageal manometri; 3) Baryumlu özofagus grafisi. Bu zorunlu testler ve uygun ilaç tedavileri yapılmadan verilecek cerrahi kararlar ne yazık ki bilimsel değildir. •



Gece İşemesi Çocukluk Çağında Sık Görülür



1979 Ankara doğumlu Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu Üroloji uzmanı
Op. Dr. Hakan Çakıcı
Çerkezköy ve Çorlu'da hizmetinizde.

Gece altını ıslatma, gece uykusu sırasında farkında olmadan idrar yapma olarak tanımlanabilir. Normalde çocukların çoğu hem tuvalet eğitiminin etkisi hem de mesane kapasitesinin gelişmesi sonucu 2-4 yaş arasında idrarlarını hem gece hem de gündüz tutmayı becerirler. Gece altını ıslatma çoğu zaman mesane gelişimindeki gecikmenin bir sonucudur, bu nedenle de yaşla sıklığı azalır. Üç yaşındaki çocukların %40'ı altını ıslattığı halde bu oran 5 yaşında %20'ye, 6 yaşında %10'a düşmektedir. Erkek çocuklar kızlara göre daha sık altını ıslatma sorunu yaşamaktadır.

Gece altını ıslatmanın iki tipi vardır. Eğer bebeklik çağından itibaren devamlı altını ıslatıyorsa PRİMER (birincil) tip, en az 6 ay kuru kaldıktan sonra altını ıslatmaya yeniden başlamışsa SEKONDER (ikincil) tip altını ıslatmadan söz edilmektedir. İkincil gruptaki çocuklarda genelde altta yatan psikolojik etkenler (aile içi huzursuzluk, şiddet, kıskançlık duygusu vb) mevcuttur. Altını ıslatan çocukların büyük çoğunluğu birincil gruptadır.

Gece İşemesinin Nedenleri Nelerdir?

Altını ıslatan çocukların %97'sinde fiziksel bir neden yoktur. Bu gruptaki çocukların fizyolojik bir gelişme gecikmesi yaşadığı (bir tür diş çıkarmanın gecikmesi gibi) ve ailenin temel görevinin çocuğun benlik saygısını zedelemekten bu sorunu atlattırmasını sağlamak olduğu unutulmamalıdır. Uykunun derin olması, mesane gelişiminin yeterince olmaması da nedenler arasında yer almaktadır. Ayrıca gece işemesi büyük oranda genetik yatkınlığa dayanmaktadır.

Gece idrar kaçırma çocukluk çağında sık görülen bir sorundur ve ne yazık ki ailelerin yanlış tutumları tedaviyi daha da zorlaştırmaktadır.

Tanı İçin Neler Yapılabilir?

Hekim tarafından yapılan değerlendirme ve fizik muayenenin ardından çocukta doğumsal bir yapı bozukluğu ya da idrar yollarında bir problem olmadığından emin olmak gerekir. Genellikle idrar tahlili, bel bölgesinin röntgen filmi ve ultrasonografik inceleme ile altta yatan bir problem olup olmadığı anlaşılabilir.

Tedavi Seçenekleri Nelerdir?

Gece işeme sorunu olan bir çocuğun tedavi edilmesi beş yaşından önce düşünülmemelidir. Öncelikle sorunu olan çocuğa bu sorunun anlayacağı bir dille anlatılması çok önemlidir. Baskıcı bir tutum kadar çok umursamaz bir tutum da zararlı olacaktır. Çocuğun akşam aldığı sıvı miktarının kısıtlanması

ve yatmadan önce idrar yaptırılması da tedaviye yardımcı olur.

Çocuğun kendisinin ya da ailesinin gece uyanmasına dönük programlar önemlidir. Ailenin çocuğu gece uyandırıp tuvalete gitmesini sağlaması ya da özel üretilmiş alarm cihazları (idrar kaçırmaya başlar başlamaz ilk ıslanma ile alarmın çaldığı ve böylece çocuğun uyanıp, mesanesini kontrol etmesi konusunda uyarıcı olan araçlar) kullanılarak tedavi planlanır. Bu tedavi ile çocuklarda %70–85 oranında iyileşme sağlanmaktadır.

Ayrıca tedavide çeşitli ilaçlar da kullanılmaktadır. Bu ilaçlar idrar torbasının kontrolünü sağlayan ya da gece idrar yapımını azaltan ilaçlardır. Halk arasında bu tür ilaçların kısırlığa sebep olabileceği şeklinde yanlış bir kanı mevcuttur ve zaman zaman ailelerin tedaviyi yarım bırakmalarına neden olmaktadır. Gece idrar kaçırma ilaçlarının tıbben böyle bir yan etkisi yoktur.

Gece idrar kaçırma çocukluk çağında sık görülen bir sorundur ve ne yazık ki ailelerin yanlış tutumları tedaviyi daha da zorlaştırmaktadır. Altını ıslatan çocuğu, yaşı kaç olursa olsun cezalandırarak veya korkutarak düzeltmek mümkün değildir. Hekim aile işbirliği içerisinde sabırla yürütülmesi gereken bir süreçtir. •



Sakat mı, Engelli mi, Özürlü mü?



1971 Eskişehir doğumlu Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon uzmanı
Doç. Dr. Kaan Uzunca
Özel Optimed Tıp Merkezi'nde hizmetinizde.

Sakatlık insanlığın ortak sorunudur. Bu yüzden Engelliler Haftası yalnız ülkemizde değil Birleşmiş Milletlere üye 156 ülkede aynı zamanda değerlendirilir. 10-16 Mayıs Engelliler Haftası boyunca; sakatlık sorunu, sakatlığın önlenmesi ve engellilerin eğitimi konusu üstünde durulur. Radyo ve televizyonda konu ile ilgili programlar yayınlanır. Okullarda her gün ayrı bir sakatlık konusu işlenir. Engellileri Koruma Millî Koordinasyonu Kurulu haftanın değerlendirilmesi için aşağıdaki programın uygulanmasını kararlaştırmıştır.

- 10 Mayıs Engelliler Haftasının açılışı
- 11 Mayıs Görmeyenler günü
- 12 Mayıs İşitme ve Konuşma Kusurluları günü
- 13 Mayıs Ortopedik Engelliler günü
- 14 Mayıs Zekâ ve Ruhsal Özürülüler günü
- 15 Mayıs Güçsüz Yaşlılar ve Korunmaya Muhtaç Çocuklar günü
- 16 Mayıs Engelliler Haftasına genel bakış

30 Mart 2007 tarihinde New York'da imzalanan "Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme"nin onaylanması uygun bulunmuştur.

Madde 1

Amaç: Bu sözleşmenin amacı, özürülülerin tüm insan hak ve temel özgürlüklerinden tanı ve eşit şekilde yararlanmasını teşvik etmek, korumak ve sağlamak ve varlıklarına ilişkin onura saygıyı güçlendirmektir.

Yetersizlik organ düzeyinde, sakatlık birey, engellilik ise toplum ve sosyal hayat düzeyindeki boyutu tanımlayan kavramlardır.

Genel İlkeler

- Kendi seçimlerini yapma ve bireysel özelliklerine saygı
- Ayrımcılık yapılmaması
- Topluma tam ve etkin katılımlarının sağlanması
- Farklılıklara saygı gösterilmesi
- Fırsat eşitliği
- Erişilebilirlik / ulaşılabilirlik
- Kadın ve erkekler arasında eşitlik
- Özürü çocukların gelişim kapasitesine ve kendi kimliklerini koruyabilme haklarına saygı

Başbakanlık Özürsüzler İdaresi Başkanlığı tarafından Devlet İstatistik Enstitüsü'ne yaptırılan "Türkiye Özürsüzler Araştırması" ile ülkemizdeki özürsüzlük profili geniş kapsamlı olarak araştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, özürsüz olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %12.29'dur. Buna göre ülkemizde 8.431.937 kişi özürsüz olarak yaşamlarını sürdürmektedir. Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürsüzlerin oranı %2.58 iken (yaklaşık 1.8 milyon) süregelen hastalığı olanların oranı ise % 9.70'dir (Yaklaşık 6.6 milyon). Özürsüz olma oranları yaş grubu bazında incelendiğinde her iki grupta da ileri yaşlarda artmaktadır. Ancak, bu artış süregelen hastalığı olanlarda diğer özür grubundakilere göre daha fazladır.

Sakatlığın Belli Başlı Nedenleri

- Doğuştan özür nedenleri
- Genetik ve kalıtsal bozukluk
- Kan uyuşmazlığı
- Doğum travması
- Doğum sırasında bebeğin oksijensiz kalması
- Annenin hamileliği sırasında kullandığı ilaçlar
- Annenin hamileliğinde geçirdiği hastalıklar
- Annenin hamileliğinde yetersiz/kötü beslenmesi

Sonradan Olan Özür Nedenleri

- Kaza ve travmalar (ortopedik, görme)
- Hastalık (hepsi)
- İlaç kullanımı (ortopedik)

- Zehirlenme (zihinsel)
- Beslenme bozukluğu (ortopedik, zihinsel)
- Madde bağımlılığı (görme)

Rehabilitasyon Gerektiren Durumlar

Ortopedik Rehabilitasyonlar

- Amputasyonlar (kol-bacak uzuv kayıpları)
- Kırık ve zorlanmalar sonrası eklem sorunları (Eklem Kontraktürü – sudeck atrofi)
- Tendon sinir kopma ve yaralanmaları
- Skolyoz ve kamburluk
- Artroplasti ve Artroskopik bağ tamiri
- Tortikollis
- İltihaplı romatizmal hastalıklar (Romatoid Artrit, ankiyozan spondilit)
- Osteoartrit (Eklem Kireçlenmeleri)





Nörolojik Rehabilitasyon

- Beyin-Damar Hastalıkları
- Omurilik Yaralanmaları
- Multiple Skleroz (MS) - ALS
- Parkinson
- Serebral Palsi, Polio(Çocuk Felci)
- Brakial Pleksus Yaralanmaları v.s

Kardiopulmoner Rehabilitasyon

- Yanık rehabilitasyonu
- İş uğraşı ve mesleki rehabilitasyonu
- Nöromusculer rehabilitasyon (kas hastalıkları)
- Protez-ortez ve ampute rehabilitasyonu
- Geriatrik rehabilitasyon
- Duyusal rehabilitasyon (görme, işitme, konuşma rehabilitasyonu)

Dünya Sağlık Örgütü'nün Sınıflandırması

Hastalık, yaralanma ve bazen doğuştan gelen kayıplar nedeniyle bedensel, zihinsel ya da duyuşal (görme, işitme gibi) bozukluklar nedeniyle fonksiyonel kaybı olan insanların "sakat", "özürlü", "engelli" kişi olarak adlandırılmaları söz konusudur. Bu kavramlar farklı kesimlerde farklı kullanılıp, birbiri yerine kullanıldığı da olmaktadır. Bu kavramların tanımlaması hastalar, sağlıkçılar, ihtisas alanları ve

kurumlar arasında farklılık göstermektedir. Bu ortak anlayış eksikliği sakatlığa ilişkin çalışmalara engel teşkil etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 1980 yılında hastalık sonuçlarına ilişkin olarak bir sınıflama geliştirmiş ve İngilizce olarak yayınlamıştır.

Yetersiz (impairment): Psikolojik, fizyolojik ya da anatomik yapı veya fonksiyonun normalden sapma durumudur.

Özürlülük (Sakatlık, disability): Yetersizlik sonucu bir kişinin bir aktiviteyi yerine getirme kabiliyetinin normal kabul edilen bir kişiye göre azalması veya kısıtlanmasıdır.

Engellilik (handicap): Yetersizlik veya özürlülük sonucu kişinin kendisi için normal olan yaşına, cinsiyetine, sosyal ve kültürel durumuna bağlı rollerini yerine getirememesidir.

Bir örnekle açıklamak gerekirse; beyin kanaması geçiren bir kişinin bacaklarını hareket ettirememesi, kolunu kaldıramaması, parmaklarını oynatamaması yetersizlik, bu yetersizlik durumunda yürüyememesi, nesnelere tutamaması gibi yeteneklerinin kaybı ya da azalması özürlülük (sakatlık) olarak değerlendirilir. Eğer sakatlığı kişinin normal yaşantısını sürdürmesini (kendine bakım aktivitelerini, işe gitmesini vb) kısıtlıyorsa engellilik olarak kabul edilir. Yetersizlik organ düzeyinde, sakatlık birey, engellilik

ise toplum ve sosyal hayat düzeyindeki boyutu tanımlayan kavramlardır.

Dünya Sağlık Örgütü, hastalık ve sakatlığın sonuçlarını sınıflandırmak için 2001 yılında İşlevsellik, Sakatlık ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF-) ile bu konuda standart bir dil oluşturup sağlık sorunlarını hem bireysel hem toplumsal düzeyde sınıflandırmaya başlamıştır.

Rehabilitasyon Nedir?

Tıbbın amacı hastalıkları tedavi etmektir. Koruyucu tıp ile de önlenemeyen sağlık sorunlarının engellenmesi hedeflenmektedir. Rehabilitasyon ise bir hastalık veya yaralanmanın tedavisinden sonra oluşan sakatlığın (özürlülüğün) engellenmesi veya en aza indirilmesi ve hatta ortadan kaldırılması için yapılan tıbbi müdahalelerdir. Rehabilitasyonun amacı fonksiyonel aktivitelerin tekrar kazanılması, engelli bireyin başta ev ve aile içi olmak üzere toplumdaki rolünü bağımsız olarak gerçekleştirebilmesidir. Tıbbi Rehabilitasyon kaybedilen fonksiyonların geri döndürülmesi, bunun olanaksız olduğu durumlarda bozulmuş işlevin yerini tutabilecek yeni yetilerin kazandırılması ve bireyin bu yeni işlevleri günlük yaşamı ile uyumlandırmasının sağlanması çalışmalarıdır. Tıbbi rehabilitasyon, altta yatan nedeni düzeltmeye de, semptomları ve yeti yitimini azaltmakta, böylece sağlık harcamalarını minimuma indirerek birey ve toplum açısından başarı sağlamaktadır. Rehabilitasyon süreci disiplinler arası etkileşimi ve takım çalışmasını gerektiren bir çalışmadır. Rehabilitasyon takımında fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimleri, fizyoterapistler, rehabilitasyon hemşiresi, ortez-protez uzmanı, iş-uğraşı terapisti, konuşma terapisti, mesleki danışman, psikolog, sosyal hizmet danışmanı, beslenme danışmanı, özel eğitim uzmanları ve gerekirse diğer branşlardaki hekimler (nörolog, ortopedist, beyin cerrahı, gibi) yer alırlar. Farklı uzmanların yer aldığı bu ekip ortak amaca yönelik özgül bir yaklaşımı kullanırlar. Ekipte yer alan uzmanlar kendi disiplinlerinin bilgi ve becerilerini kullanırlarken sinerji yaratarak sakat birey için daha verimli ve yararlı olmayı hedeflerler.

Engellilik bireyin sadece söz konusu fonksiyon kaybı ile sınırlı kalmamaktadır. Çalışan, üreten, gezen, oynayan, dans eden bir birey yaşanan bir sağlık sorunu sonrası beslenme, giyinme, tuvalet ihtiyacını giderme gibi en basit fizyolojik aktiviteleri için birilerinin yardım ve desteğine ihtiyaç duyabilir. Bireyin en başta ailesi eşi, ebeveynleri ve/veya çocukları ve

Rehabilitasyonun amacı fonksiyonel aktivitelerin tekrar kazanılması, engelli bireyin başta ev ve aile içi olmak üzere toplumdaki rolünü bağımsız olarak gerçekleştirebilmesidir.

hatta arkadaşları onunla ilgilenmek ve ona zaman ayırmak zorunda kalabilirler. Bu durum sakat kalan bireyin psikolojik olarak olumsuz etkilenmesini artırdığı gibi zaman içerisinde ona destek veren yakınlarının da psikolojik ve sosyal yönden ve hatta ekonomik bakımdan sıkıntı yaşamasına yol açabilir. Hastalık her canlı gibi insan doğasının vazgeçilmez bir parçasıdır. Bugün sağlıklı olan her insan bir gün mutlaka sağlık sorunu yaşayacağı için potansiyel bir özürlü adaydır. Birey bazında bu basit ve temel düşünceyi duyumsamak ve benimsemek özürlüler için toplumsal duyarlılığın oluşması için şarttır.

Engellilerin en büyük problemlerinden biri, sosyal çevrenin bireye yaklaşma biçimidir. Hafif engelli durumda olanlar kendi özel ihtiyaçlarını (yemek, tuvalet vs.) karşılayabilirler. Ağır engelliler ise özel veya yaşamsal ihtiyaçlarını ancak bir başkasının yardımıyla karşılayabilirler. Özürlü bireylerin toplumda bir yer edinmelerini sağlamak amacıyla bireylerin, toplumların ve geniş halk kitlelerinin özürlülüğe ve özürlü bireylere karşı olumsuz tutumunu değiştirmek ve özürlülerin kendileri ile eşit haklara sahip oldukları konusunda bilinçlenmelerini sağlamak Toplum Temelli Rehabilitasyon'un temel amacını oluşturmaktadır. Rehabilitasyon bir tıbbi merkezde veya rehabilitasyon kurumunda yapılan çalışmalarla sınırlı kalmamalı toplumsal yaşamın her alanına yayılmalıdır. Engelli bireylerin iş yaşamında yer almaları için gerekli çabalar arttırılmalı, üretime katkıları sağlanmalıdır. Ulaşım başta olmak üzere kent hayatına engellilerin uyum ve katılımlarını sağlayacak düzenlemeler şehirleşme ve belediyeçilik hizmetlerinin vazgeçilmez unsurları olarak hayata geçmelidir. Sportif ve kültürel aktivitelerde engellilerin faaliyetleri sembolik ve göstermelik kalmamalıdır. Toplum temelli rehabilitasyonun amacına ulaşabilmesi için toplumu oluşturan her bireyin engellilik halini anlaması, yeterli bilince ulaşması, gerekli duyarlılığı kazanması ile mümkün olabilir. Bu seneki engelliler haftasının bu amaca hizmet etmesi dileğiyle... Özürlülerden özür dilemek zorunda kalmayalım, engelleri kaldıralım. •

Meme Koruyucu Cerrahi mi Yoksa Mastektomi mi ?



1973 Almanya doğumlu İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu Genel Cerrahi uzmanı
Op. Dr. Levent Bağışkan
Özel Optimed Tıp Merkezi'nde hizmetinizde.

Günümüzde maalesef kanser vakalarında hızla ve gözle görülür artış yaşanmakta olup meme kanseri de kadınlarda en başta yer almaktadır. Konuyla ilgili çok sayıda araştırma ve yayınlar mevcut olup en geçerli kabul edilen yaygın nsabp bildirisidir.

Meme Koruyucu Cerrahi Yöntem: primer meme tümörünün güvenli sağlam bir sınır sağlayacak şekilde komşu meme dokusu ile birlikte çıkarılması işlemidir. Kozmetik yani estetik açıdan ve kadın psikolojisi açısından şüphesiz üstün bir yöntemdir.

- 1) Lumpektomi
- 2) Segmenter Mastektomi
- 3) Parsiyel Mastektomi
- 4) Kadrenektomi olarak bilimsel makalelerde adlandırılır.

1. 2. 3. 4 ilaveten aksiller diseksiyon yani koltuk altındaki lenf bezlerinin temizlenmesi veya sentinel lenf nodu diseksiyonu ile + radyo terapi meme koruyucu cerrahiye ilave edilerek tedaviye devam tümör çapı ile meme oranı uygun değilse meme koruyucu cerrahi ile kötü kozmetik sonuç ortaya çıkar. Büyük tümörlerde (neoadjuvan) ameliyat öncesi yapılacak küçültme kemoterapisi ile tümör çapı küçültülüp meme koruyucu cerrahi uygulanabilir.

Meme Koruyucu Cerrahisinin Yapılmaması Gereken Durumlar

- Gebelik
- Radyo Terapi alınamayacak durumlar
- Atçı cerrahi sınır pozitifliği
- Çok odaklı tümörler(multisentrisite)

Meme koruyucu cerrahinin başarısı için mümkün olduğunca az doku çıkararak daha estetik bir görüntü sağlamak ancak nüksü azaltmak için yeterli cerrahi sağlam sınır çıkartmak gerekli. Bu konuda görüş birliği olmamakla birlikte 1 mm yeterli görülmektedir.

Görece Kontrendikasyonlar

- Kollajen doku hastalığı(Bağ dokusu hastalığı)
- Aynı kadranda multiple gros tümörler veya tanımlanamayan
- Kalfisikasyonlar (Röntgen filmlerinde meme içerisinde noktasal kireçlenmeler)
- Meme büyüklüğü
- Tümör çapı

Meme Koruyucu Cerrahi Uygulamama Nedenleri

- Hastanın tercihi
- Hastanın yaşı
- Tümörün büyüklüğü, yeri ve nodüllerin durumu
- Arkasından radyo terapi gerekmesi

En Çok Sorulan Sorular

1. Tüm evrelerdeki meme kanserlerine meme koruyucu cerrahi uygulanabilir mi?

Evre 1 veya 2 kanserinde ardı sıra radyo terapi alacak şekilde meme koruyucu cerrahi uygulanabilir.

2. Tümör ne kadar büyüklükte olana kadar meme koruyucu cerrahi uygulanabilir?

Beş cm'ye kadar olan tümörlerde meme koruyucu cerrahi uygulanabilir. Beş cm üstü tümörlerde tatmin edici sonuçlar ortada olmadığı için tartışmalıdır.

3. Meme başı altında tümör mevcutsa meme koruyucu cerrahi yine uygulanabilir mi?

Subareolar yani meme başı ve etrafındaki koyu alan sahadaki tümörlere de koruyucu cerrahi uygulanabilir. Tedaviden sonra dövme ve benzeri tekniklerle estetik bir görüntü sağlanabilir.

4. Eskiden Radyo Terapi almışsa durum nedir? Meme Koruyucu Cerrahi sonrası Radyo Terapi

tartışmalı mıdır?

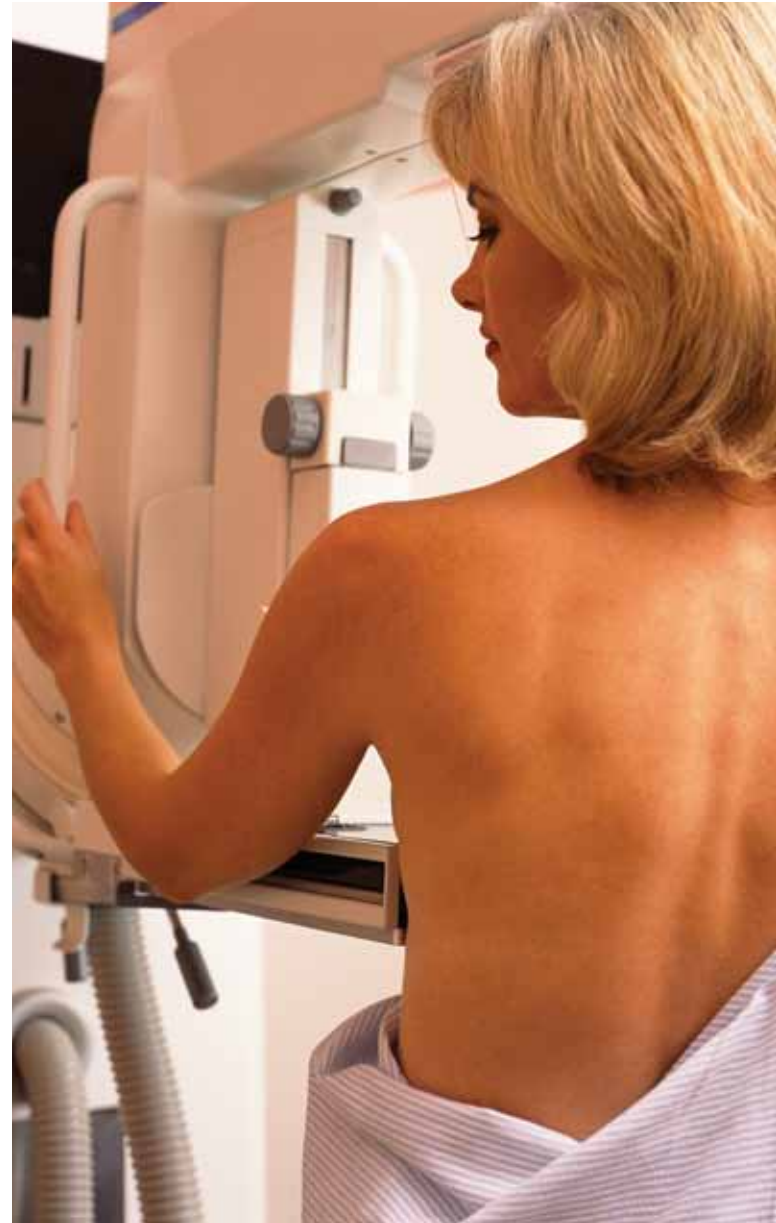
Geçmişte radyo terapi öyküsü olanlar için yan etkilerinin fazla olmaması memede yaratacağı etki nedeni ile meme koruyucu cerrahi yapılması uygun değildir. MRM (yani memenin tamamen alınması ile yapılan cerrahi teknik) standart tedavidir.

5. Görüntüleme tekniklerinin yeri nedir?

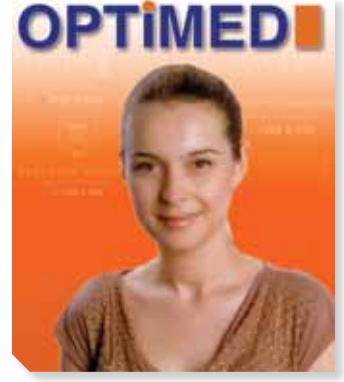
Mamografinin ve Ultrasonun Meme Koruyucu Cerrahideki yeri mamografi ve ultrason ile %95 meme koruyucu cerrahiye uygun olup olmadığı kararı verilebilir. Ancak çok odaklı tümörlerde emar önerilebilir.

Sonuç olarak;

Meme koruyucu cerrahinin rasyonelini bilen bir cerrahın yönlendirmesi ile meme koruyucu cerrahi istemeyen hasta olmayacağı inancındayım. •



Randevu Sistemi Nedir?



yazı, Sibel Yüce

Hastalar hastanelere geldiklerinde polikliniklerde sıra alabilmek için Hasta Kabul bankalarında sıralara girerek poliklinik kaydı yaptırırlar. Daha sonra polikliniklerde sıra numaralarının gelmesini beklerler ve sıraları gelince muayenelerini olurlar. Randevu sistemi olan hastanelerde ise hastalara hasta kabul sıralarında beklemeden doğrudan polikliniklere gidebilirler.

Randevu Sisteminin Kolaylıkları Nelerdir?

Hastanemizde ise hastalarımızın hizmetine sunmuş olduğumuz randevu sistemlerinden Telefonla, Randevuyu ya da İnternet sitemiz üzerinden internet sisteminin kullanarak poliklinik sırası almış olan hastalarımız hasta kabul sıralarında beklemeden doğrudan polikliniğe gidebilirler. Bu şekilde hasta, hasta kabul bölümünde bekleyerek zaman kaybetmemiş olurlar. Aynı zamanda randevu sistemini kullanan hastalarımız muayene olacakları zamanı kendileri seçebilirler. Seçtikleri zaman da hastaneye geldiklerinde doğrudan polikliniğe giderler ve böylelikle hem hasta kabul sıralarında hem de poliklinik önlerinde beklememiş olurlar.

Telefonla Randevu Alırken Bilinmesi Gereken Hususlar

- En erken bir gün sonrası için randevu alabilirsiniz. (Acil durumlar dışında)
- Randevu aldığınız saatin en az 30 dakika öncesinde randevunuzu iptal edebilir ve dilerseniz başka tarihli randevu alabilirsiniz.
- Hastanemizde aynı gün içerisinde farklı poliklinikten alınmak kaydıyla en fazla üç randevu alabilirsiniz.
- Optimed Hastanesi ve Optimed Tıp Merkezi Randevu Sistemi aynı hat üzerinden hizmet verdiği için aradığınızda hangi şubemize randevu almak istediğinizi belirtmeniz işlemlerinizin daha kolay ve hızlı yapılmasını sağlar.

Online Randevu

Online Randevu uygulamamız ile Optimed Hastanesi ve Optimed Tıp Merkezi polikliniklerinden online olarak randevu alabilirsiniz. Randevu isteğinde bulunmak için Online Randevu Talep formumuzu tam olarak doldurunuz. Online Randevu Talepleriniz bir ön kayıt niteliğinde olup, Müşteri Temsilcilerimiz tarafından yapılacak dönüş sonrasında randevunuz onaylanacaktır. •

Özel Optimed Hastanesi

Özel Optimed Tıp Merkezi

Alo Randevu (0282) 726 0 555



OPTİMED

OPTİMED
Sağlığınız Güvende

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANI

UZM. DR. METİN KURT

ÇORLU OPTİMED TIP MERKEZİ'NDE

HASTA KABULÜNE BAŞLAMIŞTIR.



OPTİMED OPTİMED OPTİMED OPTİMED OPTİMED OPTİMED

Sağlığınız Güvende



0282

726 0 555

www.ozeloptimed.com.tr



Gürültüye Bağlı İşitme Kaybı Kalıcıdır



Herhangi bir ses kaynağı kulağa titreşim veya ses dalgaları gönderir. Ses dalgaları kulak kepçesi tarafından toplanarak, kulak kanalı yoluyla zara iletilir. Bu titreşimler kulak zarını titreştirir. Titreşimle birlikte orta kulaktaki kemikçikler (çekiç, örs ve üzengi) hareketlenmeye başlar. Kemikçiklerin hareketi, orta kulağa kadar gelen ses titreşimlerinin iç kulağa iletilmesini sağlar. İç kulaktaki koklea, kıl hücrelerine sahip spiral yapısıyla çok hassas bir organdır. Bu kıl hücreler işitsel hücrelere bağlıdır. Bu hücrelerin hareketi işitsel sinirlere elektrik sinyali yollar. İşitsel sinir bu sinyalleri beyne iletir. Algılanan bu sesler beyin tarafından anlamlandırıldığında işitme oluşur.

Kulağın anatomisi üç ana bölümden oluşur; dış kulak, orta kulak, iç kulak. Dışarıdan görebildiğimiz parça olan dış kulak kendi kanalına açılır. Kulak zarı dış kulak yolunu orta kulaktan ayırır. Orta kulaktaki örs, çekiç ve üzengi kemikçikleri iç kulağa sesin iletilmesine yardımcı olurlar. İç kulakta işitme ve dengeye hassas hücrelerle, beyne giden işitme siniri vardır.

İşitme Kaybı

Her on kişiden birinde işitme kaybı vardır, bu kayıp normal konuşmayı ve anlayabilmeyi etkiler. Aşırı sese maruz kalma işitme kaybının en sık sebebidir. Türkiye’de yaklaşık on milyon kişinin işitme kaybı vardır. İşitme kaybı, her yaştaki insanı, nüfusun bütün bölümlerini ve bütün sosyo-ekonomik seviyedeki insanları etkileyen, en yaygın kronik sağlık durumlarından biridir. İşitme kaybı 18 yaşın altındaki 1.000 kişiden yaklaşık 17’sini etkilemektedir. Bu oranlar yaşla birlikte yükselmektedir, 65 yaşın üzerindeki

1991 Edirne doğumlu Trakya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Odyometri bölümü mezunu **Odyometrist Cüneyt Aktaş** Çerkezköy’de hizmetinizde.

İşitme kaybı uzun yıllar süresince oluşur. Yavaş, ilerleyici ve ağrısız olduğu için fark edilmeyebilirler.

1.000 kişinin yaklaşık 314'ü işitme kaybı yaşamaktadır. İşitme kaybı kalıtsal olabileceği gibi hastalık, travma veya uzun süre yüksek şiddetli sese ve ilaç tedavisine maruz kalma yollarıyla da oluşabilen bir sorundur. İşitme kaybı, hafif ama önemli duyarlılık kaybından, total duyma kaybına kadar değişebilir.

İşitme Kaybı Nasıl Oluşur?

İşitme kaybı ses dalgalarının yeterli biçimde beyne iletilmemesinden kaynaklanır. Ses dalgaları kulak kepçesi tarafından toplandığı andan, beyne iletildiği ana kadar geçtiği yolların herhangi birinde bozulmaya uğrayabilir.

İşitme Kaybının Çeşitleri Nelerdir?

İşitmenin kayba uğradığı yer işitme kaybının türünü belirlemektedir.

Sensorineural İşitme Kaybı: İç kulaktaki kokleada bulunan işitsel sinirlerin ve kıl hücrelerin yaş, ses, hastalık, yaralanma, enfeksiyon, travma, toksik madde içeren ilaçlar veya kalıtsal yollarla zarar görmesinden ve sesi iyi iletememesinden kaynaklanır. En sık görülen işitme kaybıdır. Sensorineural İşitme Kaybı olan hastalar anlamada büyük problemler yaşarlar. Tıbbi ve cerrahi yöntemlerle tedavileri mümkün değildir. Tek çare işitme kaybına uygun bir işitme cihazı kullanımınıdır.

İletim Tipi İşitme Kaybı: Ses dalgalarının iç kulağa ulaşması engellendiği zaman ortaya çıkar. Problem dış ve/veya orta kulakta oluşmaktadır. Kulak zarındaki problemler, aşırı kulak kiri, kulağakaçan yabancı cisimler, kemikçiklerdeki kopukluklar veya kireçlenme sonucu düzenli çalışmama gibi sorunlardan dolayı oluşurlar. Tıbbi ve cerrahi yöntemlerle tedavileri mümkün olabilir.

Mixt Tip İşitme Kaybı: İletim tipi ile sensorineural tip işitme kayıplarının bir arada görülmesidir. Tıbbi ve cerrahi yöntemlerle tedavi edilebileceği gibi aksi durumlarda bir işitme cihazı da kullanılabilir.

İşitme Kaybım Olup Olmadığımı Nasıl Anlarım?

- İşitme kaybı olan kişiler aşağıdaki belirtilerden bazısına veya tümüne sahip olabilirler;

- Özellikle arka planda gürültü olan ortamlarda diyalogları duymakta zorluk
- Kulakta zil sesi, uğuldama gibi istenmeyen sesler oluşması
- Normal seviyedeki televizyon veya radyo sesini duymakta zorluk
- Duymak için harcanan efor dolayısıyla yorgunluk ve rahatsızlık
- Baş dönmesi veya vücut dengesinde bozulma

Eğer işitme kaybınız olduğunu düşünüyorsanız, doktorunuza başvurunuz, o sizi bir işitme uzmanına yönlendirecektir. KBB uzmanı kulak, burun ve boğaz sorunları üzerine uzmanlaşmış doktordur, KBB uzmanı işitme kaybınızın nedenini araştıracaktır. Odyometrist ise işitme kaybını tanımlayan, ölçen ve işitme kaybının türü ile derecesini saptama amaçlı



testleri uygulayan donanımlı ve gerekli bilgiye sahip kişidir.

Gürültü Gerçekten Kulaklarımı Etkileyebilir Mi?

Evet, gürültü kulaklarınız için tehlikeli olabilir. Eğer ses yeterince yüksekse ve uzun sürerse işitmenize zarar verebilir. Gürültü sonucu meydana gelen hasara, işitme siniri ile ilgili işitme kaybı ya da sinir kaybı diyoruz. Bu gürültüden başka faktörlerle de oluşabilir ancak gürültü sebebiyle meydana gelen işitme kaybının başka yönden önemi vardır; azaltılabilir ve hatta önenebilir.

Kulaklarımı İyileştirebilir miyim?

Hayır, eğer kulağınızın yüksek sese alıştığını düşünüyorsanız bu durum kulaklarınıza büyük olasılıkla zarar vermiştir ve hiç bir tedavi yöntemi yoktur. Ne ilaç ne de cerrahi yöntemler, kulağınız gerçekten zarar görmüşse, işitmenizi düzeltmez. Ancak işitme cihazı kullanmanız hayatınızı kolaylaştırabilir.

Yüksek frekanslardaki duyma kaybı ses bozulmasına yol açar.

Sesin Zararlı Olduğunu Nasıl Anlayabilirim?

İnsanlar gürültüye duyarlılıkları açısından farklıdır. Genel olarak sesinizi duyurmak için bağırarak zorunda kaldığınız gürültülü ortam, kulağınızı ağrıtan sesler, kulağınızı çınlatan gürültü veya maruz kaldıktan sonra sağırılık yaşattıran sesler işitmenize zarar verebilir.

Bilimsel olarak ses şiddeti veya sesin yüksekliği desibel (dB) olarak ölçülür. Tizlik ise saniyedeki ses titreşim frekansı olarak ölçülür. Alçak frekanslı sesler (tuba gibi derin ses) daha az titreşim yaparken yüksek frekanslı sesler (violin gibi) daha fazla titreşim yapar.

Frekans ve İşitme Kaybı Arasında Nasıl İlişki Vardır?

Frekans saniyedeki devir veya Hertz (Hz) olarak ölçülür. Sesin tizliği ne kadar yüksekse frekansı o kadar fazladır. Genel olarak en iyi duyan çocuklar büyük kilise organının en düşük notası olan 20 Hertz'lik sestene köpek havlama sesinin en tiz noktası olan 20.000 Hertz'lik sese kadar sesleri ayırt edebilir. İnsan konuşması 500 - 2.000 Hz arasında değişir ve pek çok insana çok yüksek veya çok alçak frekanslı seslerden daha gürültülü gelir. Duyma kaybı baş-





layınca yüksek frekanslar daha önce kaybedilir. Bu da işitme kayıplı insanların, bayan ve çocukların yüksek tizli seslerini neden daha zor duyduklarını açıklar. Yüksek frekanslardaki duyma kaybı ses bozulmasına yol açar. Böylece ses duyulmasına rağmen anlaşılabilir. Ayrıca işitme kayıplı hastalar benzer duyulan kelimeler arasındaki farkı ayırt edemezler çünkü bu sessiz harfler diğer sessizlere ve sesli harflere nazaran daha yüksek frekans aralığına sahiptirler.

Desibel Nedir?

Sesin şiddeti desibel (dB) olarak ölçülür. Yelpaze insan kulağının duyabileceği en silik sestən (0 dB) roketin havalanma sesine (180 dB) kadar değişir. dB logaritmik bir ifadedir, bu yüzden dB şiddetinde 10 ünitelik artış bir alttakinin 10 katı fazlası anlamına gelir; yani 20 dB, 10 dB'in 10 katı ve 30dB de 10 dB'in 100 katıdır. Pek çok uzman 85 dB' den daha fazla sese maruz kalmanın zararlı olduğu konusunda hem fikirdir.

Duyduğum Gürültüye Maruz Kalma Süresinin İşitmedeki Hasarla İlişkisi Varmıdır?

Vardır. Yüksek sese ne kadar uzun süre maruz kalırsanız o kadar hasar gelişir. Ayrıca sesin kaynağına ne kadar yakınsanız hasar o kadar fazla olur. Silah sesi yakın çevredeki herkesin kulağına zarar verebilir. Daha büyük ve topçu sınıfı silahlar en kötüsüdür, çünkü en fazla gürültüyü bunlar çıkarır. Ancak pat-

lama yakınınızda olursa küçük silahlar bile işitmenize zarar verebilir. Ateşli silah kullanan biri kulaklık kullanmıyorsa işitme kaybı riskiyle karşı karşıyadır. Son çalışmalar gençlerde işitme kaybı sıklığının arttığını göstermektedir. Yüksek sesle dinlenen müzik ve kulaklıkları taşınabilir radyo-teyp (Walkman) kullanımının gençler arasında yaygınlaşması, genç nüfustaki işitme kaybı oranının artma nedenlerinden sayılabilir.

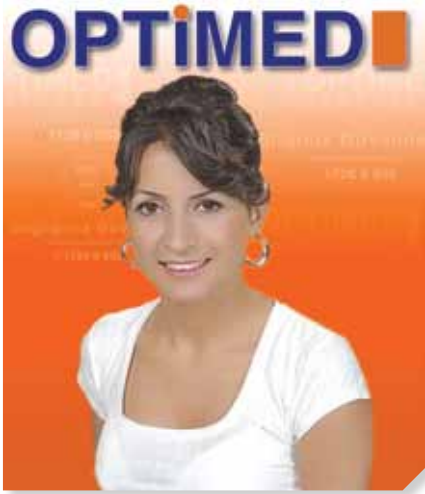
İşitmemdeki Hasar Eski İse Bunu Nasıl Anlayabilirim?

İşitme kaybı uzun yıllar süresince oluşur. Yavaş, ilerleyici ve ağrısız olduğu için fark edilmeyebilirler. Fark edebildiğiniz kulakta çınlama veya başka seslerdir. Bu da uzun süreli olarak işitme sinirine zarar veren gürültüye maruz kalma sonucunda gelişir. Veya insanların söylediklerini anlama güçlüğü çekilebilir. Özellikle gürültülü bir ortamdayken insanlar mırıldanıyor gibi gelebilir. Bu yüksek frekans işitme kaybının başlangıcı olabilir ve işitme testi bunu tespit edebilir. Eğer bu bulgulardan herhangi biri varsa kulakta kulak kiri veya kulak enfeksiyonu gibi düzeltilen hastalıklarınız olabilir. Ancak gürültüye bağlı işitme kaybı da olabilir.

Her durumda işinizi şansa bırakmayın. Gürültüye bağlı işitme kaybı kalıcıdır. Eğer işitme kaybından şüpheleniyorsanız bir KBB uzmanına görünün. Doktor işitme problemini teşhis eder ve en iyi tedavi yolunu önerir. •



Cildinize İyi Bakın



yazı, **Aysel Özmen**

Her yaşın ayrı bir güzelliği olduğu kadar, ayrı bir beslenme şekli de vardır. Yaşa göre beslenme bilincine sahip olan kadın, zamana rahatlıkla meydan okuyan bir bedene sahip olur. Cildimiz en hassas ve değerli bölgemizdir. İhtiyaçları karşılanmaz, temiz tutup nemine dikkat edilmezse sonunda kurur, kırışır ve sarkar. Her cildin kendi yapısına göre ihtiyaçları vardır. Daha esnek, daha konforlu ve daha aydınlık bir cilde sahip olmak için kaliteli ve çeşitli beslenmenin çok önemli bir rolü vardır. Düzenli sıvı almak ve sıklıkla meyve, sebze tüketmek gerekir. Cildin gençliğini koruyan besin ve antioksidanlar bu sayede vücuda alınır.

Nem Kaybına Karşı Bol Su İçin

Su doğanın hazırladığı en etkili gençlik iksiridir. Hücrelerimizin uzun ömürlü ve genç kalmasını istiyorsanız mutlaka su tüketimine özen gösterin. Kadınlar için otuzlu yaşlardaki ortalama su ihtiyacı iki litredir. Cildinizdeki nem kaybını engellemek istiyorsanız, saçlarınız kuruyup kırılarak dökülmesini istemiyorsanız ya da yediklerinizi enerjiye çeviremeyip kilo almaktan çekiniyorsanız su tüketimine özen gösterin.

Cilt elastikiyetinizi korumak için C ve E vitamini alın. Size bu vaadi sunan kremlerin içinde bu vitaminler vardır. C vitamini meyve ve sebzelerden her mevsim rahatlıkla karşılaşılabileceğimiz bir vitamindir. E vitamini yağlı tohumlar ve bitkisel yağlardan karşılayabilirsiniz. Bazen ne kadar sağlıklı beslensek de yüzümüzde ton ayrılıkları ve ışıltı kaybı yaşayabiliriz işte bu noktada makyaj devreye girmektedir, ancak doğru uygulamak şartıyla!

Her sabah her akşam olmak üzere günde iki defa cildimizi özenle temizlemeli ve tonikle silmeliyiz.

Aslında işin sırrı herkesin sadece cilt tipine, saç rengine değil; ruhuna da yakışan bir makyajı yapmasıdır.

Makyaj Yapmadan Önce Mutlaka

- Cildinizi öncelikle tüm kozmetiklerden iyice arındırın.
- Makyaja başlamadan yaklaşık otuz dakika önce, cilt tipine uygun nemlendirici kremle teninizi makyaja hazır hale getirin.
- Herhangi bir dudak bakım kremi ya da nemlendiriciyle dudagınızın üzerindeki kuru ölü deri tabakasını temizleyip pürüzsüz hale gelmesini sağlayın.

Makyaj Tüyoları

Birinci Adım: Cildinizin nemlendirici makyaj bazını hazırlayın ve daha sonra sıvı formda fondöteni tüm yüzünüze yayın.

İkinci Adım: Gözlerinizin ve ağzınızın etrafındaki kırışıklığa meyilli alanlarda yukarı, daha eşit bir uygulama yapabilmek için cildinizi yavaşça yukarı doğru kaldırın.

Üçüncü Adım: Bunu parmaklarınızla ya da sünger yardımıyla iyice harmanlayın.

Dördüncü Adım: Temiz bir süngerle fazla fondöteni yavaşça alın.

Sonrasında Renklerle Dans

Far Kullanımı

Göz kapağına pudralı ürünlerle makyaj yapmak etkili bir görüntü yaratır. Peki hangi far tonlarını birbiriyle kullanabiliriz? Aslında bunun kesin bir kuralı yoktur. En iyisi baskın renkleri tıpkı aksesuar gibi kullanmaktır. Ön plana çıkan bir far kullandığınızda diğer ürünleri daha nötr tonlardan tercih etmelisiniz. Kat kat sürme tekniğini öneririm. Düzgün bir görünüş için ince bir krem far tabakası sürebilirsiniz. Ama daha dikkat çekici bir

görüntü için birkaç tane ayrı tonlarda farı birlikte uygulamakta mümkün.

Rimel Kullanımı

Rimel, bakışlarınıza yoğunluk, anlam ve güç kazandırır. Yorgun görünümü bir anda yok eder, canlılık verir. Seçtiğiniz rimelin özelliğine göre, kirpiklerinizi uzatabilir, kıvrabilir ya da onlara hacim kazandırabilirsiniz. Seçim sizin! Rimelinizin fırçasını düzenli olarak temizleyin. Böylelikle daha önceki kullanımlarınızdan kalmış olan artıklar kirpiklerinizin üzerinde topçuklar oluşturmaz.





Aslında işin sırrı herkesin
► sadece cilt tipine, saç
rengine değil; ruhuna
da yakışan bir makyajı
yapmasıdır.

Allık Kullanımı

Allık, yüze mutlu bir görünüm verir ve cilde canlılık kazandırır. Göz ve dudaklar arasındaki renk dengesini koruduğu için seçtiğiniz rengin ruj renginizle uyumuna özen gösterin.

Ruj Kullanımı

Makyajı tamamlayan son dokunuştur. İyi uygulanmış bir ruj yüzünüzü anında canlandırarak hatta gözlerinizin parlaklığını bile vurgulayacak güçtedir. Renk seçiminiz zevkinize, kıyafetinizin rengine ya da moda renklere göre değişse de dudaklarınızın biçimini de göz önünde bulundurmalısınız. Dudaklarınız dolgunsa, yumuşak tonlarda mat rujları tercih edin. İnce ise, koyu renkli parlak rujlar kullanın.

Cilt Temizliği Önemli

Cilt bakımında ilk adım, günlük temizliktir. Günlük makyaj temizliği cildinizin ışıltısı ve tazeliği için vazgeçilmez bir etaptır. Kolayca ve kısa sürede yapılan

bu işlem cilde sağlık, canlılık verdiği gibi, dış etkenlere karşı kendini korumasına da yardımcı olur. Sabah ve akşam temizlenmeyen bir cilt donuklaşarak ve dıştan gelen etkilere karşı dayanıksız olacaktır. Günlük cilt temizliği cildin fizyolojik dengesini koruması açısından son derece önemlidir. Her sabah her akşam olmak üzere günde iki defa cildimizi özenle temizlemeli ve tonikle silin. Ardından nemlendiricimizi sürebilirsiniz. Birçok insan makyaj yapmayı ihmal etmez ama cildin temizliğine önem vermez. Oysa makyaj yapılsa da yapılmassa da, yüz cildinin düzenli olarak günlük birikimlerden arındırılması gerekir.

Gün boyu toz, çevreden gelen kir, duman, ter artıkları silinmiş gibi görünse bile, günlük makyaj artıkları ve daha sayısız etken cildimizi kirletir. Yüzümüzü tüm bu artıklardan arındırmadıkça, herhangi bir cilt bakımından söz etmek anlamlı değildir. Bütün bu maddeler temizlenmezse, cildimiz ne kremlerden yararlanabilir ne siyah noktalardan ve aknelere kurtulabilir ne de herhangi bir anti aging tedavisine cevap verebilir.

Yüz temizliğine önce alından başlanmalı sonra sırayla; yanak, çene, burun ve boyunla devam edilmelidir. Alın, burun çevresi ve çene altı daha fazla toz ve kir tutar. Bu nedenle daha dikkatli temizlenmesi önemlidir. •

Tarihin En Eski Mesleklerinden Biri; Ebelik



yazı, **Ayşe Gün**

Ebe; ebelik eğitim programına girmeye hak kazandıktan sonra, bu programı başarıyla tamamlayarak ebelik mesleğini yerine getirmek üzere, tescilli yapılan ya da kendisine yasal olarak izin verilen kişidir.

Sağlık Bakanlığı'na göre ebe; ana-çocuk sağlığı hizmetlerini yürüten, doğum öncesi, doğum, sonrası hizmetleri veren, doğum yaptıran 0-6 yaş grubu çocuk beslenme ve aşıları yapan, aile planlaması, kişisel temizlik kuralları, ilk yardım, bulaşıcı ve sosyal hastalılardan korunma – savaşla ilgili konularda bireye, aileye, topluma sağlık eğitimi veren, doğum, ölüm (bilgi yelpazesini) istatistik verileri toplayan, değerlendiren kamu kuruluşları ile gerekli işbirliğini sağlayan insani ve ahlaki davranışları ile örnek, sağlık bakanlığınca tescil edilmiş bir okuldan mezun olan meslek mensubudur.

Dünya Sağlık Örgütü ebeyi; gebelik sırasında, doğumda ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak, yeni doğanın bakımını, aile planlaması danışmanlığını yapmak üzere eğitilmiş kişi olarak tanımlar.

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu'na (ICM) göre ebe; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadının bakımını sağlayan, gerekli tavsiyelerde bulunan, kendi sorumluluğunda doğumu gerçekleştiren, yeni doğanın bakımını sağlayan ve kadın ile iş birliği içinde çalışan, güvenilir ve sorumluluk sahibi bir profesyoneldir. Yine ICM ebeyi, sağlık danışmanlığı ve eğitiminde, yalnız kadın için değil toplum ve aile için de önemli bir görev alan bir sağlık personeli olarak görür. Bu görev, antenatal eğitim ve ebeveynliğe hazırlanma, cinsellik ve üreme sağlığı ve çocuk bakımını içerir.

Ana-Çocuk Sağlığı hizmetleriyle birlikte, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde anneye ve bebeklere bakım hizmetleri veren ebeler, sağlık alanında yurdumuzun her köşesinde oldukça önemli ve kutsal bir görev ifa etmektedirler.

Ebelik tarihin en eski mesleklerinden biridir. Yeni bir canlının dünyaya gelmesine yardımcı olmak, doğum ağrısı çeken bir annenin acısını dindirmek ve aileye istek ve özlemlerle beklenen birinin katılımını sağlamak ebelerin toplum içinde saygın bir yer edinmesine neden olmuştur.

Eski çağlarda Asurlular'da, Çinlilerde, Mısır'da, Eski Yunan'da, Hititler'de Ebelik mesleği vardı. Hekimlik kadar eski bir sanat olan ebelik eskiden ülkemizde anadan kıza geçen görgü ve deneyime dayanan bir meslekti. O dönemde eğitim gerektirecek bir uzmanlık alanı olarak görülmemiştir, 19. yüzyılda İstanbul ve İzmir gibi büyük kentlerde isim yapmış ebelerin yanında usta-çırak yöntemi ile yetişen "küçük ebe" adı verilen genç hanımlar ebelik görevlerini yürütmüşlerdir.

1909 yılında sivil ve askeri tıbbiye birleştirilmiş ve ilk ebe Sağlık Bakanlığı'na bağlı ortaokula dayalı ilke ebe okulu 1952 yılında Ankara Doğum Evinde açılmıştır. 1961-1962 öğretim döneminde bu okullar Doğum Evlerinden ayrılarak yeni bir düzenleme ile bağımsız bir kimlik kazanmış ve Sağlık Okulu adı altında öğrenimlerini sürdürmüşlerdir. Ebelerin Sağlık Meslek Liseleri Ebelik bölümlerini bitirmeleri koşulu getirilmiştir.

Anne ve bebek ölümleri oranındaki yüksekliğin, istihdam edilen ebe sayısının yetersizliğinden kaynaklanmaktadır. Özellikle Doğu bölgesindeki illerde bu sorunun daha da fazladır. Sağlık ocaklarında çalışan ebelerin nüfus oranına göre dağılımı, batıdaki illerimizden daha az orandadır. Oysa ebenin, birinci basamak sağlık hizmetlerinde önemli bir rolü vardır.

Ağır fedakârlıklar içerisinde görev ve sorumluluklarını yerine getirmeye çalışan ebeler, sağlık sisteminizin vazgeçilmez unsurlarından biridir. Bu duygu ve düşüncelerle tüm ebelerin 21-28 Nisan Ebeler Haftasını kutlar, sağlık, mutluluk ve başarılar dileriz. •

Sezaryen İçin Altın Standart: Epidural Anestezi



1967 Ankara doğumlu Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu Anestezi ve Reanimasyon uzmanı

Uz. Dr. Yaşar Pala 4 yıldır Çerkezköy'de hizmetinizde.

Sezaryen ameliyatı günümüzde en sık uygulanan cerrahi girişimlerden biridir. Toplumda pek çok anne çocuğunu dünyaya sezaryen operasyonu ile getirmiştir. Ancak sezaryen operasyonu diğer operasyonlardan önemli farklılıklar içerir.

Bunlardan en önemlisi aynı anda iki canlının bu işlemde etkilenmesidir. Tıpta, hamilelikte yapılmak zorunda kalınan operasyonlar dışında hiçbir operasyonda aynı anda iki canlı operasyondan etkilenmez. Sezaryen operasyonunun ilk ve en önemli farklılığı burada başlar. Kadın doğum uzmanı ve anestezi uzmanı bu önemli ayırıcı özelliğin yarattığı risklerin bilincindedir ve gerekli tedbirleri alırlar.

İkinci önemli farklılık, operasyon genellikle herhangi bir hastalık tedavisi veya anatomik anormallik için yapılmaz. Nadiren hamileliği acil sonlandırmak gerektiğinde tedavi amaçlı uygulanabilir. Ama bu sık karşılaşılan bir durum değildir. Üçüncüsü ise dünyaya gelecek bebeğin sağlığının en üst düzeyde korunması gerekliliğidir.

Bu farklılıklardan dolayı sezaryen operasyonu halen tüm dünyada en çok bilimsel çalışmanın yürütüldüğü konulardan biridir. Sezaryen operasyonu için uygulanacak anestezi de yukarıda anlatılan ayrıcalıklar nedeniyle diğer cerrahi girişimlerin anestezisinden önemli farklılıklar içermektedir. Sezaryen operasyonu için genel anestezi (narkoz) veya bölgesel anestezi (belden iğne ile uygulanan anestezi) yöntemlerinden biri uygulanabilir.

Ülkemizde sezaryen operasyonlarının büyük çoğunluğu genel anestezi altında uygulanmaktadır. Avrupa ve Amerika'da ise se-

**Epidural anestezi gerek
anne sağlığı gerek bebek
sağlığı için gerekse
ameliyat sonrası konfor
için genel anesteziden
üstündür.**

zaryen operasyonlarında ilk seçenek epidural ve spinal anestezi gibi bölgesel anestezi yöntemleridir. Hatta bazı Avrupa ülkelerinde bölgesel anestezi için tıbbi sakınca olmadığı sürece sezaryen ameliyatında genel anestezi uygulanmasına izin verilmektedir. Çünkü genel anestezi ile bölgesel anestezi uygulamalarının karşılaştırıldığı pek çok bilimsel çalışmada hem anne sağlığı hem bebeğin sağlığı için bölgesel anestezi yöntemlerinin çok çok daha iyi sonuçlar ortaya koyduğu kanıtlanmıştır.

Sezaryen operasyonu veya normal doğumla olsun yeni bir canlının dünyaya gelmesinde öncelikli olan anne sağlığıdır. Bilindiği gibi anne adayları hamile-

lik döneminde pek çok fizyolojik değişikliğe maruz kalmaktadırlar ve bu değişiklikler anestezi uygulamasının risklerini de etkilemektedir.

Bölgesel Anestezi Daha Avantajlı

Sezaryen dışındaki operasyonlarda bile genel anestezi uygulamalarının bölgesel anestezi uygulamalarından daha riskli olduğu bilimsel çalışmalar ile ispatlanmıştır. Bu nedenle anne sağlığının korunması için bölgesel anestezi uygulamalarının tercih edilmesi, anne adaylarının bölgesel anestezi için yönlendirilmeleri bilimsel bir doğrudur. Dünyaya gözlerini açacak olan bebek açısından değerlendirildiğinde ise yine bölgesel anestezinin önemli avantajları vardır.

Genel anestezi uygulamasında anne adayına uygulanan ilaçların önemli bir kısmı bebeğe geçer. Bu ilaçlar anne karnından çıktıktan sonra erken dönemde veya geç dönemde bebeğin solunum yeterliliğini etkileyebilmekte, bebeğin kuvözde hatta yoğun bakım ünitesinde bir süre takibini gerektirebilmektedir.

Bölgesel anestezi için kullanılan ilaçlar anne kanı-





Sezaryen operasyonu ▶ halen tüm dünyada en çok bilimsel çalışmanın yürütüldüğü konulardan biridir.

na bile çok az geçtiğinden bebeğe hiç geçmezler. Bebek uygulanan anestezi tekniği ile ilgili herhangi bir risk altında olmaz. Bebeklerin anne karnından çıktıktan sonra durumlarını değerlendiren bilimsel ölçütler vardır. Bunlar 0,5. ve 10. dk da çocuk doktoru veya bebek hemşiresi tarafından izlenir. Bu değerlendirme ölçütleri açısından bilimsel çalışmalar incelendiğinde bölgesel anestezi uygulaması ile doğan bebeklerin değerlerinin genel anestezi ile doğan bebeklerden daha iyi olduğu görülmektedir. İnsanların büyük çoğunluğunda tüm ameliyatlara için geçerli olan en önemli endişelerden biri ameliyat sonrası ağrı yaşayıp yaşamayacağı veya ne kadar yaşayacağıdır. Ağrının giderilmesinde en etkili yöntem eğer operasyon bölgesi uygun ise epidural mesafeye uygulanan özel ağrı kesiciler ile ağrının hissedilmemesini sağlamaktır. Sistemik (ağızdan veya enjeksiyonla) uygulanan ilaçlar hiçbir zaman yukarıda anlatılan yöntem kadar etkin değildir.

Sezaryen operasyonu sonrası ağrının giderilmesi diğer cerrahi operasyonlardan çok daha önemlidir. Çünkü anne rahat olmalı, bebeği ile ilgilenebilmeli, onu rahat huzurlu bir şekilde emzirebilmelidir. Bölgesel anestezi uygulamalarından Epidural Anestezi uygulaması sırasında epidural mesafe olarak adlandırılan boşluğa yerleştirilen 0,5 mm kalınlığındaki plastik bir kateterden özel ilaçlar uygulanarak ağrı giderilir. Genel anestezi uygulamasında bu mümkün değildir ve sistemik ilaç uygulanmasından başka yol yoktur. Sistemik ilaç uygulamasında ise uygulanacak ilaçların emzirme sırasında bebeğe geçmesi ihtimali sebebiyle normalden daha düşük dozlar tercih edilmek zorundadır. Bu ise annenin rahat ve huzurlu olmasına imkan vermemekte bebeği ile yeterince ilgilenememesine neden olmaktadır.

Ülkemizde halen genel anestezinin daha fazla uygulanmasının nedenlerinden biri epidural ve spinal anestezi uygulaması konusunda yetişmiş anestezi uzmanı sayısının nispeten az olması ve bölgesel anestezi uygulamalarında yeterli cerrahi konforun sunulmamasıdır. Diğer bir neden bölgesel anesteziyi anne adayının reddetmesidir. Reddin sebebi ise toplumda bölgesel anestezi uygulamaları ile var olan yanlış öğretiler ve bilgilerdir.

Bölgesel anestezi uygulamaları için toplumdaki yanlış öğretilerden en sık karşılaştığımız belden anestezi olarak adlandırılan bu yöntemlerin felç yaptığıdır. Bölgesel anestezi uygulamaları ve yaşanan sorunlarla ilgili bilimsel yazı en son 2011 yılında yayınlanmış geniş bir derleme makalesidir. Bu makalede 230.000 bölgesel anestezi vakası taranmış ve sadece 7 vakada felç benzeri sorun tespit edilmiştir. Bu vakaların ise anestezi uzmanları tarafından yapılmayan işlemler olduğu anlaşılmıştır. Tüm vakalar içinde bölgesel anestezi uygulamasına bağlı toplam 80 tanesinde orta ve küçük dereceli problem saptanmıştır. Aynı makalenin tartışma bölümünde genel anestezi sonrası yaşanan problemler ile ilgili 10.000 vakalık bir makale ile karşılaştırma yapılmıştır. 10.000 genel anestezi vakası içinde 130 vakada ciddi problem ortaya çıktığı belirtilmiştir. Daha önceki yıllarda yayınlanan pek çok bilimsel çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

Sonuç olarak sezaryen operasyonu için altın standart Epidural Anestezidir. Epidural anestezi gerek anne sağlığı gerek bebek sağlığı için gerekse ameliyat sonrası konfor için genel anesteziden üstündür. Epidural anestezi için halk arasında konuşulan sorunların ise bilimsel araştırmalarda karşılığı yoktur. •

Çocuklarımızın Ne Dinlediğine Dikkat Edelim



1964 İstanbul doğumlu İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı
Uzm. Dr. Ali Başkent
16 yıldır Çerkezköy'de hizmetinizde.

Okul öncesi ve ilköğretimdeki müzik dersleri bize kaliteli müziği seçebilme yeteneği kazanmış bireyler haline getirmiş midir? Yaşamın ilk yıllarında alınan eğitimin, bireyin yaşadığı sürece başarıları üzerinde önemli etkileri vardır. İlköğretim öncesi ve ilköğretim döneminde çocuğa iletilen müzik ve öyküler beyni harekete geçiren etkileşimsel aktiviteler için önemlidir. Müziksel gelişim çocuklarda ses çıkartma, duyma, anlama, ritim ve ritimle hareket etme, şarkı söyleme, çalgı çalma yeteneği olarak gözlenir.

Her çocuk ilk aylardan itibaren müziğe ilgi duyar. Bu ilgi, annesinin söylediği ninni ile başlar, çevreden, radyodan, televizyondan duyduğu, okulda- sokakta duyup, öğrenip söylediği müziklerle beslenecektir. İletişim, bilgi alışverişidir.

Popüler Müzik

Popüler Müzik, medya aracılığı ile bizlere ulaştırılan, tüketilen ve kalıcılık niteliği olmayan müzik türüdür. Çocukların, anlama ve kavrama seviyelerinin üstünde olan klipleri izlemeleri çok erken yaşta itibaren onları zihinsel ve duygusal yönden karmaşıklığa itebileceği gibi, yanlış pasif bir öğrenme modelidir.

Popüler müzik sözleri hoşumuza gidebilir ve yakın bulduğumuz şarkıları dinleyebiliriz. Ya çocuklarımızı? Şarkılardan nasıl etkileniyorlar? Şarkı sözlerinin bilgilendirici ve zarif içerikli olmasını istemez miyiz? Çocuklarımızın gerçek ahlak ve duyguları edinebilecekleri şarkı, masal televizyon programı örneği yeterince var mı?

Çocuklarımız ilerdeki iletişim becerilerinin temellerini masallarla, hayallerle ve şarkılarla şekillendiriyor-

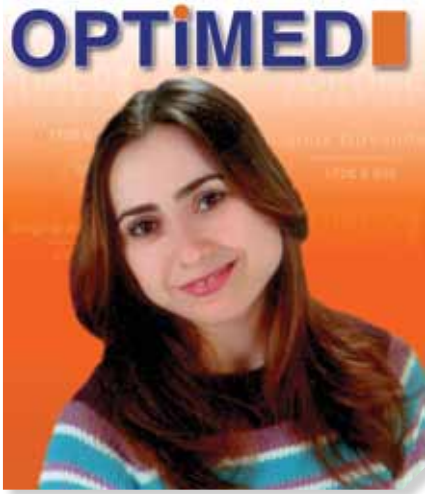
Her çocuk ilk aylardan itibaren müziğe ilgi duyar.



lar. Popüler şarkılardaki sözcükleri ve tekerlemeleri hoşuna gittiği için kaydediyorlar.

Yetişkinler, hoşuna gittiği için bu popüler müziği tüketirken, yakın çevremizdeki çocuklarımızın yaşlarına uygun olmayan "Acilen askı bulmam lazım, bas gaza, hadi deli oğlan, kızı öp dudağından, başını döndüreceğim, havalar uçacaksın..." gibi sözler ezberlemesini ve televizyon-radyoda defalarca izlemelerini önemsiyor muyuz? Çocuklarımızın küçük yaşlarda psikolojik ve fizyolojik yönden kendilerine uygun müzik, hikaye ve masallarla ihtiyaçları olduğunu unutmayalım. •

Yeni Çek Yasası



yazı, **Kevser Köse**

6273 sayılı Çek Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 03/02/2012 Tarihli Resmi Gazete'nin 28193 sayılı mükerrer sayısında yayımlanarak, yürürlüğe girmiştir. Kanuna göre, hakkında işlem yapılan kişiye uygulanan adli nitelikteki yaptırım, idari nitelikte bir yaptırıma dönüştürüldüğünden, daha önce Adli Sicilde tutulan yasaklılık durumuna ilişkin kayıtlar, Merkez Bankası tarafından tutulacaktır. Çek defterinin her bir yaprağına, çekin basıldığı tarih de yazılarak bankaların yükümlülüğü artırılmıştır.

Bankaların Sorumluluğu Artacak

Kanunla, bankaların karşılıksız çek keşide edilmesindeki sorumluluğu artırılıyor. Buna göre, banka ibraz eden düzenleyici dışındaki hamili, süresinde ibraz edilen her çek yaprağı için karşılığının hiç bulunmaması halinde, çek bedeli bin TL veya üzerinde ise bin TL, çek bedeli bin TL'nin altında ise çek bedelini ödeyecek. Karşılığının kısmen bulunması halinde de çek bedeli bin TL veya altında ise kısmi karşılığı bin TL'ye tamamlayacak, çek bedeli bin TL'nin üzerinde ise kısmi karşılığa ilave olarak bin TL'yi ödeyecektir.

Çekin, üzerinde yazılı baskı tarihinden itibaren beş yıl içinde ibraz edilmemesi halinde, muhatap bankanın ödemekle yükümlü olduğu tutara ilişkin sorumluluğu sona erecektir.

Kanuni ibraz süresi içinde, karşılıksız çek veren kişi hakkında uygulanan adli nitelikteki yaptırım, idari nitelikte bir yaptırıma dönüştürülmüştür. Buna göre, karşılıksız çek veren kişi hakkında her çekle ilgili olarak daha önce 1500 güne kadar adli para cezası veri-

lirken, yapılan değişlikle, savcı tarafından her çekle ilgili olarak çek düzenleme ve hesap açma yasağı kararı verilmiştir.

Dolandırıcılık ve Sahteciliğe Ceza

Çek düzenleme ve çek hesabı açma yasağı kararı, karşılıksız çekin düzenlenmesi suretiyle dolandırıcılık, belgede sahtecilik veya başka bir suçun işlenmesi halinde de verilecek. Böylece, karşılıksız çekle birlikte aynı zamanda dolandırıcılık, belgede sahtecilik veya başka bir suçun işlenmesi halinde, çek düzenleme ve çek hesabı açma yasağı kararı verilmesinin yanı sıra, kişi TCK'nın ilgili hükümlerine göre de cezalandırılacaktır.

Çek düzenleme ve çek hesabı açma yasağı kararına karşı yapılacak başvuru ve itirazlar hakkında, Kabahatler Kanunu uygulanacak. Çek düzenleme ve çek hesabı açma yasağı kararına karşı yapılan başvurunun kabulü halinde, buna ilişkin bilgiler, Adalet Bakanlığı Ulusal Yargı Açı Bilişim Sistemi (UYAP) aracılığıyla Merkez Bankasına elektronik ortamda bildirilecektir.

Karşılıksız Çek Kesenlere On Yıl Yasak

Karşılıksız kalan çek bedelinin faizi ile tamamen ödenmesi durumunda, çek düzenleme ve çek hesabı açma yasağı Cumhuriyet Savcısı tarafından kaldırılacaktır. Bu durum, Merkez Bankasına bildirilecektir. Çek düzenleme ve çek hesabı açma yasağı kararının verildiği savcılığa başvurularak talebin geri alınması halinde de çek düzenleme ve çek hesabı açma yasağı kaldırılacak. Çek düzenleme ve çek hesabı açma yasağına ilişkin kayıt, üzerinden on yıl geçmesi halinde Merkez Bankası tarafından resmen silinecektir. Böylece karşılıksız çek kesen kişilere on yıl süreyle çek verilmeyecektir.

Hamiline çek defteri yaprağını kullanmadan hamiline çek düzenleyen kişiye, her çekle ilgili uygulanan bir yıla kadar hapis cezası, 300 TL'den 3 bin TL'ye kadar idari para cezasına dönüştürülmüştür. Bankalar, bir ay içinde yayımlanacak tebliğdeki esaslara göre yeni çek defterlerini bastıracaklar ve 31 tarihine kadar müşterilerine yeni çek defterlerini verecekler ve ellerindeki eski çek defterlerini imha edeceklerdir. Eski çeklerin hukuki geçerliliği devam edecektir.

Üzerinde basıldığı tarih yer almayan çeklerin, 30 Haziran 2018 tarihine kadar bankaya ibraz edilmesi halinde muhatap bankanın, bu kanuna göre ödemekle yükümlü olduğu tutara ilişkin sorumluluğu da sona erecektir. Çekin, yazılı düzenleme

tarihinden önce ödenmek için muhatap bankaya ibrazı, 31 Aralık 2017'den önce geçersiz olacaktır.

Suç karşılığında uygulanan yaptırım, idari yaptırıma dönüştüren filler nedeniyle soruşturma evresinde bulunan dosyalar hakkında Cumhuriyet Başsavcılığınca, kovuşturma evresinde bulunan dosyalar hakkında mahkemece idari yaptırım kararı verilecektir.

Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığında bulunan dosyalar hakkında Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığı'nca, Yargıtay'ın ilgili dairesinde bulunan dosyalar hakkında ise ilgili dairece, dava dosyası hükmü veren mahkemeye gönderilecek ve bu mahkeme tarafından duruşma yapılmaksızın karar verilecektir.

Başvuru Haklarında Zaman Aşımı Üç Yıl

Başvuru haklarında zaman aşımıyla ilgili de düzenleme yapıldı. Buna göre, 6762 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 726. maddesinin bir ve ikinci fıkralarında yer alan "6 ay" ibareleri "3 yıl" şeklinde değiştirildi. Buna göre, hamilin, cirantalarla düzenleyene ve diğer çek borçlularına karşı sahip olduğu başvurma hakları, ibraz süresinin bitiminden itibaren üç yıl geçince zaman aşımına uğrayacak.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 814. maddesinde yapılan değişlikle de çek borçlularından birinin diğerine karşı sahip olduğu başvurma hakları, bu çek borçlusunun çeki ödediği veya çekin dava yolu ile kendisine karşı ileri sürüldüğü tarihten itibaren 3 yıl geçmekle zaman aşımına uğrayacaktır. •



Hemşirelerin Gerçek Görevlerini Biliyor muyuz?



yazı, **Sevda Sümbül**

Hemşirelik; insan sevgisiyle dolu, şefkatle, sabırla yapılan kutsal ve onurlu bir meslektir. Bu hafta değerlendirilirken, hemşirelik mesleğinin sorunları ortaya konur ve çözümler üretilir.

Hemşirelik, güç çalışma şartlarını gerektiren, özveri, sabır, hoşgörü kavramlarını içinde bulunduran zor bir meslektir. Hemşirelik, diğer mesleklerde olduğu gibi, toplumsal ihtiyaçlardan doğan, insan hayatıyla yakından ilgili bir meslektir; ekip çalışmasını bilen, el becerisi olan, hızlı çalışan hünerli eller ister; temelinde sevgi, saygı yatar. Hemşire din, dil, ırk ayrımı gözetmeksizin, birey, aile ve topluma sağlığını kazandırmak için çalışır. Bu nedenle, sevgiden, şefkatten, disiplin ve ciddiyetten uzak bir kişinin bu mesleği icra etmesi mümkün değildir. Çünkü hemşire, sağlığı yerinde olmayan, yardıma muhtaç insanlara hizmet vermektedir. Bu yönü düşünüldüğünde, hemşirelerin, hem eğitim açısından hem de psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan desteklenmesi gereken bir meslek grubu olduğu ortaya çıkmaktadır.

Hemşirelik; hastaları izlemek, tanı koymak ve tedavi süreçlerini yönlendirmek için gerekli olan ileri soyut düşünme yeteneği ve bilgi, belirli düzeyde matematik beceri, psikolojik ve sosyolojik olguları kavrayacak kadar kültürel donanım, ağır tempoyu üstlenebilecek bir fiziksel dayanıklılık ve her şeyden önce temel insanlık değerleri gerektiren bir meslektir. İddia edilenin aksine hemşirelik mesleği ile ilgili toplumsal duyarsızlık ve bazı ön yargılar olmasının sorumlusu hemşireler değildir. Giderek karmaşıklaşan sağlık sistemleri ve hizmetleri içinde bağımsız ve yeterli bir meslek

grubu olarak algılanmamaları bu sorunun temelini oluşturmaktadır. Bu önemli meslek grubunun kendi mesleğini tanımlaması, şekillendirmesi ve yönetmesi konusunda gerekli yasal düzenlemelerin yapılması halinde gelişmeler kolaylaşacaktır. Bir düşünün, belki yarın sabah; çocuklarını aşıya götürün, ameliyat olacak, doğum yapacak, kan tetkiklerini yaptıracak veya hastanede yatan yakınlarını ziyaret edecek olan tanıdıklarınız vardır. O zaman en azından bir hemşire ile karşılaşacaksınız demektir. Çünkü hemşireler sağlık çalışanlarının en büyük grubunu oluşturmaktadır.

Peki, hiç düşündünüz mü hemşirelerin görevleri nelerdir, nasıl yetişirler, hangi koşullarda çalışırlar ve hangi riskleri alırlar? Sizin canınızdan çok sevdiğinizinize enjeksiyon yapıp, onlardan kan mı alırlar? Görevleri ameliyatlarda doktorların gereksinim duydukları aletleri zamanında ve eksiksiz uzatmaktan ibaret midir? İlaçlarını hastanın başına bıraktıktan sonra çay içip sohbet eden genç kadınlar mıdır? Yoksa kadınlara özgü işler olarak kabul edilen çarşafı değiştirmek, hastaların hijyenini sağlamak için mi görevlendirilmişlerdir? Hemşireler nasıl çalışırlar? Her sekiz saatte bir sundukları yoğun hizmet bittiğinde geri kalan on altı saatlerine bir yaşamın gereksinimleri nasıl sığar? Çalıştıkları sekiz saatin kaç dakikasında oturabilirler, yüz metrelerce uzunlukta ki koridorları kaç defa yürümek zorunda kalırlar. Bir yoğun bakım hemşiresinin oturmayı bırakın, hastası ve tedavi süreçleri dışında herhangi bir konuya dikkatini vermesi mümkün müdür? Fizik güçlerini ve vücut sağlıklarını zorlayan hangi ağır işleri üstlenirler? Yanlış hastayı ameliyathaneye yollarlarsa ne olur? Hastanın sağlığı için bir gün boyunca damardan verilmesi gereken bir ilacı bir saatte verilerse ne olur? Şeker hastasına on ünite verilmesi gereken insülin uygulamasında bir sıfır hatası yapıp 100 ünite enjekte ederlerse ne olur? Ağırılığı bir kilogram bile olmayan bir bebeğe veya kalp yetmezliği nedeniyle nefes alamayan bir hastaya ilaç uygularken ileri aritmetik becerisi gerektiren hesaplamalarda yanılırlarsa ne olur? Hemşireniz size bakım verirken ellerini yıkmazsa ne olur? Siz hareket edemiyorsanız belirli zaman aralıkları ile sizi yataкта çevirip pozisyon vermezse nasıl bir sorunla karşılaşsınız? Yemeğinizi ağzınıza götürüyorsanız ve hemşireniz sizi beslemezse ne yapacaksınız? Vücudunuzun kontrolünü kaybedip hijyeninizi koruyamıyorsanız ve sizinle ilgilenen bir hemşire yoksa insanlık onurunuz incinmez mi? Hemşireniz size bakım verirken empati kurmuyorsa, gülümsemiyorsa, ilgisiz davra-

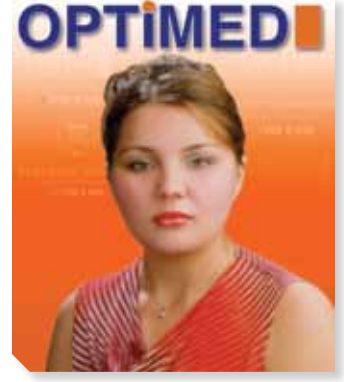
nıyorsa kendinizi nasıl hissedersiniz? Ziyaretçiniz, sizi gün içinde en iyi ihtimalle 15 – 20 dakika görebilecektir. Oysa hemşireleriniz sizinle 24 saat beraberdir. En sıkıntılı anlarınızda, kendinizi en yalnız ve en halsiz hissettiğinizde hemen yanınızdaki sağlık çalışanı hemşirenizdir. Hiçbir sağlık çalışanının gitmek istemediği ücra yerlerde bir hemşire bulabilirsiniz. Hemşireler bu hizmetleri sunarken değişik enfeksiyon hastalıkları açısından risk alırlar. Bazı ortopedik sorunlar; boyun, omuz ve belle ilgili sağlık sorunları sıktır. Gecenin gündüzle yer değiştirmesine bağlı değişik sağlık sorunlarıyla baş ederler. Eğer çok yoğun ve dünyadan kopuk olarak çalışırlarsa tükenmişlik sendromu yaşarlar.

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

Hemşirelik, güç çalışma şartlarını gerektiren, özveri, sabır, hoşgörü kavramlarını içinde bulunduran zor bir meslektir.



İyi ki Varsınız



yazı, **Derya Zengin**

Bir anneler günü daha geldi. Canımı kanıyla besleyen annem... Çocukluğumda anneler günü geldiğinde, sabah erkenden kalkıp annemi uyandırdığım ve yanağına bir öpücük kondurup "Anneler günün kutlu olsun anneciğim" dediğim günler aklıma geldi. Ona aldığım hediyeleri verirken yaşadığım heyecan... "Hediye ne gerek vardı ki kızım." deyip aldığım hediyeleri saklaması ve evlendiğimde bana geri vermesi aklıma geldi.

Sizlerin de aklına gelmiyor mu bunlar? Sizin de o hatıralar geçmiyor mu gözünüzden? Duygulandığınız olmuyor mu? Gözleriniz dolmuyor mu? Kabul etmiyor musunuz annelerin yerinin ayrı olduğunu? Tabii bir de annelerini kaybetmiş olanlar var. Buruk geçen anneler günü... "Keşke annem hayatta olsaydı" diye başlayan cümleler... Bence, keşke dememek için annelerimize bu özel günde "Onları çok ama çok sevdiğimizi" söyleyelim. Ona "İyi ki varsınız" diyelim.

Bembeyaz gelinliğimi sırtımda gördüğünde neler geçti kim bilir o tertemiz aklından? Benim için işlediğin ilk bembeyaz kundak mı, imkansızlıktan dolayı hazırını alamayıp ta kendi diktiğin bembeyaz elbiselerim mi yoksa önlüğüm için ördüğün bembeyaz yakalarım mı? Ya da hepsi. Şimdi oturup düşününce anlıyorum ki; bir gün gelecek ve beni çok iyi anlayacaksın derdin ya, işte o gün, bugün oldu ve şimdi ne demek istediğini gayet iyi anlıyorum. Aynı senin gibi oldum desem inanır mısın? Aklımın ermediği zamanlarda bizler için taşıdığın endişeyi artık bana emanet edilen ufak bir beden için taşıyorum. Şimdilik o da beni anlamıyor ama adı annelik ya daha ne olsun?

Doğrusu annelerimizi, babalarımızı ve sevdiklerimizi yılın hiçbir zamanı unutmamalıyız ancak en azından bu özel günleri, yoğun iş tempomuzun arasında unutmayalım ve madem böyle özel günlerimiz var, o halde bu özel günleri bir şekilde değerlendirelim. Uzakta olanlar bir telefon etseler, yakında olanlar yanlarına gidip ellerini öpseler, hayır dua-

larını alsalar... Anneleri hayatını kaybetmiş olanlar, anneleri için dualar okusalar... Huzur evlerindeki anne- babalar unutulmasalar... Hatta bizi dünyaya getiren bu iki özel insan, anneler ve babalar, bir kenara atılır gibi huzurevlerine bırakılmasalar, unutulmasalar oralarda...

Canım annem

Meğer ne zormuş anne olmak
Canından öte bir canın
Mutluluğu için savaşmak
Büyütmek, yetiştirmek, eğitmek
Bir yığın emek verip
Bir gün gelip ayrılmak
Canım annem
Emeğine, yüreğine sağlık
Ben bugün ayaktaysam, anneysem, mimarı sensin.

Selma BULGURCU





yazı, **Öznur Koç**

Babalar Gününüz Kutlu Olsun

Küçükmüşüm, ,habersiz, çaresiz, umutsuz. Oysa şimdi her şeyin bilincinde olmanın acısıyla özlemlerimle doluyum. Her günün bitiminde keşkelere, acabalara boğuluyorum, özlem ve hasrete senin adını veriyorum.

Senin küçük prensesin kahramanını hayallerinde yaşıyor. Kimse bilmese de prensesin kimseye söz etmese de biliyor musun?



Hata yaptığımda kızmayıp bana hep doğruları anlatıyorsun. Ne zaman yalan söylesem hemen anlayıp doğruyu söylemem için ısrar ediyor ve doğrunun değerini öğretiyorsun. Ne zaman bir sorunum olsa kendin halletmelisin yoksa özgüvenini kazanamazsın diyorsun. Çıkamazda olsam, soruların cevabını bulamasam sınımsız elimden tutuyorsun ve cesurca kendi doğru savun her zaman sakın vazgeçme diyorsun. Fakat doğru bildiğim hataysa yaptığın hatalardan ders almalısın, hatalar insanlar içindir mantığını öğretiyorsun. Sana ihtiyaç duyan kim olursa olsun sakın sırtını dönme kızım, her zaman yardımsever ol, güler yüzlü ol, insanları sev düşman değil dost kazan unutma diye de ekliyorsun.

Senin hayatımda olmamanın vermiş olduğu keşkelelerin birikmişlikleri seni yıllara sığdırmama yetmedi baba. Yirmi bir sene geçmesine rağmen özlemim dinmedi. Bayramlar sen yok çok tatsız... Her gün seni görememenin hüznü ve acısı gitgide daha çok büyüyor. Sana itiraf etmeliyim ki doğum günlerimin aslında sensiz geçirdiğim bir yılı daha geride bırakmış olmanın acısını içten içe yaşıyor. Ne zaman bir baba kız görsem yokluğuna olan kızgınlığım gün geçtikçe daha çok artıyor. Her çocuk için anlamı olan babalar gününün benim için anlamı şu küçücük yüreğime dokunan özlemin.

Efsanemsin sen benim... Bazen sessizliğim... Bazen gözyaşım... Bazen mutluluğum... Ama en çok da yokluğunla yalnızlığımı... Hayatımda ki kısa süreli, anlamlı doyamayıp yitirdiğim tek kelebeğimsin...

Babalar günün kutlu olsun baba... Tüm babaların babalar günü kutlu olsun... Hayatınızda ki değerlerin kıymetini yitirmemeniz dileklerimizle...

Ailenizle, sevdiklerinizle sağlıklı yaşamda güvende kalın... •

VATAN ŞAŞMAZ

İle Baş BaŐa



İlk çıktığınız andan itibaren kısa sürede çok sevildiniz. Ne zaman nasıl başladınız bu işlere?

İstanbul Üniversitesinde İşletme Fakültesi'nde okuyordum. 1993 yılında Deniz Tüney Mankenlik ve Fotomodellik Ajansı'na yazıldım. İyi bir ajanstı. Uzunca bir süre çeşitli reklam filmleri, video klip ve katalog çekimlerinde yer aldım. Sonra 1996'da üniversiteyi bitirince 1-1.5 sene aracı bir kurumda borsacı, yatırım danışmanı, dealer olarak çalıştım. Sonra dedim ki ben ne yapıyorum. Bu benim işim değil, rakamlar, para, kaybetmek-kazanmak. Bir gün ben işi yapmayacağım dedim ve bıraktım. Ne yapabilirim diye düşünürken Erkekler Kulübü fikri geldi. Kendime bir sponsor buldum. Erkeklerle özel kültür, sanat, yaşam, magazin üzerine bir programı yazdım. Kanal 6'ya sundum. 13.bölümü çekerken 17 Ağustos depremi oldu. Depremden hemen bir gün sonra canlı yayına çıkmak zorunda kaldım. Yetmiş beş programdan sonra Atv'ye geçtim. Yılbaşında Atv'den Özel Hat'ın teklifi geldi. 2000 yılında Atv'ye transfer oldum. İsmimi aslında zirveye taşıyan program "Özle Hat" adlı magazin programıdır. Yaklaşık on yıl süren bu program Türk televizyonlarında magazine yön vermiş etkili bir programdı.

Özel Hat, Sabah Keyfi, Çocuklar Duymasın gibi pek çok başarılı işin içinde oldunuz oyunculuk mu, sunuculuk mu desek hangisini tercih edersiniz?

Sadece sunuculuk alanında bir eğitim aldım diğer konularda yoluma doğaçlama devam ediyorum. Aslında ikisi de ama öncelik her zaman sunuculuktan yana. Ama belirtmeliyim ki ben işini iyi yapan ve çok seven başarılı bir sunucuyum, kariyerimde hep öncelikli olarak sunuculuk geldi oyunculuk daha sonra gelir. Ama oyunculukta da kendimi çok geliştirdiğimi hem sinema filmimde hem de yeni dizide ispat ediyor olacağım.

Çocuklar duymasın da sergilediğiniz oyunculuk başarınız çok konuşulmuştu neden devamını getirmediğiniz?

Aslında oyunculuk kariyerimde devam ediyor geçen sezon "Senin ki Kaç Para" adlı bir sinema filminde başrol oynadım.

Evet çok başarılı bir projeydi "Senin Ki Kaç Para" dizisinden söz eder misiniz?

9 Martta vizyona giren başrolünü oynadığım yeni bir sinema filmimiz vardı adı "Senin ki Kaç Para" onun çekimleri yeni bitti. Şeytana ruhunu satan paragöz Cemil Poyraz'ın traji komik öyküsü. Zengin olma hayaliyle yaşayan para düşkününü bir kafeterya işletmecisi ve huysuz bir aile babasının hikayesi. Senaryosunu yazan ve yöneten Hakki Görgülü. Başrolü Fulden Akyürek ile oynadık. Biz çekimlerinde çok güldük eğlendik.

Evlilik nasıl gidiyor, olmazsa olmazınız neler mesela?

Evlilik huzurlu, mutlu ve güzel geçiyor. Aradığım her şey var evlilik kurumunda. Geç bile kalmışım evlenmekte, herkese tavsiye ederim. Evliliğin getirdiği sorumlulukları da tabii ki es geçemeyeceğim. Mesela ben magazin içinde pek bulunmayan ama nedense hiç de eksik olmayan bir figürüm fakat son dönemde evli bir çift olarak daha az yakalanıyorum.

Sağlığınıza muhafaza ederken nelere dikkat edersiniz? Var mı kronik hastalıklarınız?

Sürekli diyet değil ama kontrollü beslenme halindeyim. Yani iki üç tabak makarna yemiyorum mesela ve haftanın üç günü bir saat koşu yapıyorum.

Hayat boyu affetmem dediğiniz bir durum var mı?

Bilmem ki ben kendimi bildim bileli hep böyleyim bu yastan sonra da değişmem herhalde..

Aşk sizin için neyi ifade eder?

Ask=Sevgi=Mutluluk=Huzur=Hayat

En çok şanslı olduğunuz konu nedir?

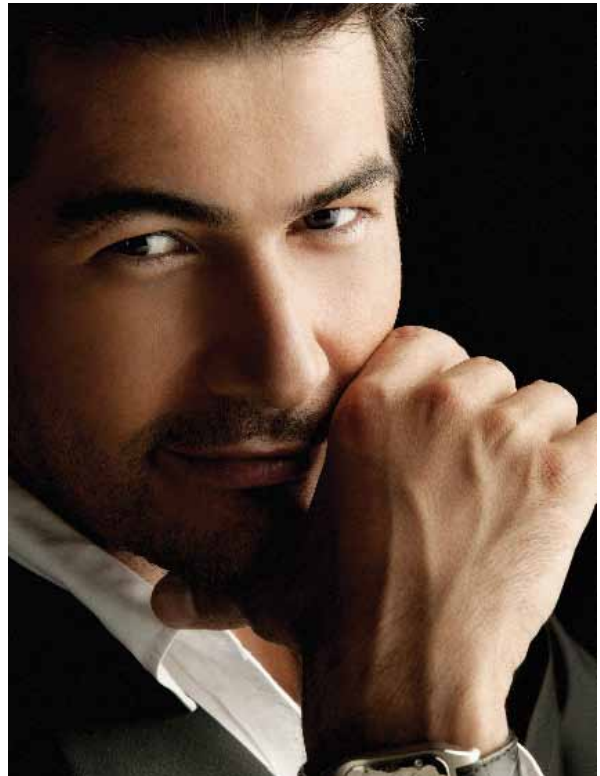
Kendimi hep her konuda şanslı hissetmişimdir.

Son albümlerden hangilerini beğendiniz kimleri dinliyorsunuz?

Funda Arar ve Ferhat Göçer'in albümler çok hoş buluyorum.

Yaza girerken ne gibi projelere imza atılacak?

EuroStar'da her akşam "7de7" adında bir bilgi yarışması sunmaya hazırlanıyorum.



Bodrum Bir Başkadır

Ilık ve dinlendirici atmosferiyle Bodrum, yerli ve yabancı pek çok kişinin buraya yerleşmesi nedeniyle büyümektedir.

İnsanların birlerce yıl boyunca yerleşik olarak yaşadıkları Bodrum, zengin bir geçmişe sahiptir. Birçok büyük uygarlığın ve tarihi olayların içinde veya yakınlıklarında oluşmuş olması, Halikarnas'ı (Bodrum'un eski adı) tarihçiler için önemli bir yer konumuna getirmiştir.

Denizin Keyfini Çıkartın

Bodrum ve çevresindeyseniz asla denize uzak değilsiniz. İşte bu özelliğinden dolayı, Bodrum'da gecelerken, çevresindeki tüm cennet sahilleri bir bir dolaşabilirsiniz. Ağustos ayında ortalama günlük sıcaklık 33°C, deniz suyu ortalama ısı ise 25°C olduğundan, bu yöre su sporları için idealdir. Doğruyu söylemek gerekirse, Bodrum'un çevresindeki kumsal Türkiye'nin en güzel kumsalı değildir, çünkü biraz dar ve çakıllıdır. Ancak, her köy veya konak yerinde, ev ve kıyı restoranlarının önlerinde, güneşlenebilmek için herkese açık tahta şezlong-

lar uzanır. Güneşlenmek ve yüzmek için gereken konfor ve anlayış vardır.

Sörf okulları ve kiralama yerleri özellikle Gümbet ve Bitez çevrelerinde bulunmaktadır. Eğer hızı ve her tür heyecanı seviyorsanız, bu kıyalarda ayrıca su kayağı, jet-ski ve para-ski (paraşütle su kayağı) olanaklarını bulabilirsiniz. Bodrum tersaneleri, yat yapımında Türkiye'de en önde gelir. Bu nedenle, Bodrum Marina'sında her tür tekne bulma olanağına sahipsiniz. Bunun yanı sıra, kanolar ve deniz bisikletlerinden lüks motorlara kadar tüm deniz araçları da bulunmaktadır.

Her gün Bodrum limanından çevredeki kıyı köylerine kalkan günübirlik turlar en ucuz deniz gezileridir. Yerli kaptan ve tayfalar eşliğinde bu teknelerle günün en büyük keyfi yaşanır; yol üzerindeki en gizemli sahillerde yüzülür ve genellikle bir kıyı restoranında öğlen yemeği yenilir. Bunların arasında en popüler olanlarından biri de "Karaada" gezisidir. Burada ılık pınarlar kıyıda bir kayadan çıkar,

gölete dökülerek denizle birleşirler. Ayrıca, gerçek anlamda denize açılmayı sevenler, motorlu ve yelkenli, konforlu yatlarla ve düzineli gruplar halinde haftalık deniz turlarına çıkabilir.

Tatillerini kıyıda geçirmeyi planlayanlar için de yapacak pek çok şey bulunmaktadır. Türkiye, tüm dünyadaki diğer tarihi ve arkeolojik yöreler içinde en tanınmış ve bilinen eser ve yerlere sahip olmanın gururunu taşımaktadır. Bodrum'un Ege'ye bakan yerleşim bölgelerinde bu tür örneklerin en iyileriyle karşılaşmaktadır. Dünyaca ünlü Efes şehrinde veya Didim'deki eşsiz Apollo Tapınağı'ndan garip ve gizemli lassus'a kadar uzanan iki bin yıllık bir geçmişe yalnızca birkaç saat içinde ulaşılabilir. Organize turlarla, araba kiralayarak veya halk otobüsleriyle bir gün içinde birçok yeri gezip görmek mümkündür. Bodrum'un tarihi ise ayrı bir değerdir. "Tarihin babası" Herodot burada doğmuştur. Mozolus'un dünyanın yedi harikasından biri olan mozolesinin yeri buradadır. Büyük İskender de Bodrum'da uzun yıllar kalmıştır.

Bodrumda Ne Yaparım?

Bugünkü Bodrum, modern çağın iki bin yıllık bir tarihle kucak kucağa yaşadığı yerdir. Şehrin içinde görülmesi gereken yerler ise şunlardır: Mozole, şehrin yukarısındaki tepede kurulu amfi tiyatro

ve on beşinci yüzyıldan kalan Bodrum Kalesi. Baş döndürücü güzellikteki bahçeleri, kalın taş duvarları ve birbirinden farklı kuleleri ile görülmesi gereken yerlerin başında gelen Kale'de sualtı arkeolojisini sergileyen bir de müze bulunmaktadır.

Alışveriş yapmayı sevenlerin gözdesidir Bodrum. Deri giysi ve eşya en son model ve en uygun fiyatlarla satılmaktadır. Türkiye, halı ve kilim üretiminde dünyada en önde gelen merkezlerden biridir. Geleneksel el dokuması halılar burada her yerden daha ucuzdur. El işi takılar, pirinç, bakır, tahta oymacılığı ve her tür armağanlar burada çeşit çeşittir ve dostça ikram edilen bir bardak çay eşliğinde fiyatlar konusunda ciddi tartışmalar yapılır.

Yatlarıyla gelen ziyaretçilere, Bodrum, Karada Marinası'nda gereksindikleri her tür hizmet sunulmaktadır. Dört yüz elli tekne kapasiteli yeni marina, bir yatçının tüm ihtiyaçlarına cevap verebilmektedir. Bu nedenle de birçok tekne sahibi teknelerini buraya sürekli olarak çekmiştir. Ilık ve dinlendirici atmosferiyle Bodrum, yerli ve yabancı pek çok kişinin buraya yerleşmesi nedeniyle büyümektedir.

Gece Hayatı

Gece Bodrum'da yaşam, günbatımından hemen önce, geceleme için Kale'ye uçan martı sürülerinin kanat hışırtıları ve limana dönmekte olan tur





Bugünkü Bodrum, modern çağın iki bin yıllık bir tarihle kucak kucağa yaşadığı yerdir.

teknelerinin motor sesleriyle başlar. Ne yazık ki, geleneksel olarak güneşin denizin ardından batışını kokteyl yudumları arasında izleme keyfi, Bodrum havalisinin güneyinde, kıyıların elverişsizliği yüzünden yaşanmazsa da, Turgutreis benzeri batı kıyılarında bol bol çıkarılır. Bodrum'un içinde yaşayanlar belki daha da şanslıdır. Bodrumlular belki gün batımını gözlemleyemezler ama beyaz badanalı evlerin ve onları çevreleyen tepelerin yükselen gölgelerini, Kale'nin yükseklerden yakaladığı güneş ışınlarının pencere ve duvarlarındaki altın yansımalarını ve kalenin ışıkları bir yanarken, bunların gök mavisi gölgelerini izleyebilirler. Bodrum'da iyotun verdiği bol enerjiyle, geceler gündüze, gündüzler geceye döner.

Bodrum'un güzel ikliminde gündüz geçen hoşça vakit güneşin batışıyla sona ermez. Kıyı restoranları tüm akşam boyu açıktır. Ay ışığında tekne gezileri hatta yüzmek bile çok hoştur. Bodrum'un ışıltılarından uzaklaşıldığında, Türk semalarını, sanayileşmiş batıda hiç bir zaman görülemeyecek bir parlaklık kaplar. Bu büyüğü görüntü en iyi şekilde, Karaada'daki sıcak su kaynağının dışında demirli bir teknedeki seyredilebilir. Burada, dostlarla

birlikte, birkaç mumun ışığında, bel seviyesindeki suyun içindeki mağaraları keşif maceraları yaşanabilir. Hala enerjileri kalmış olanlar Bodrum diskoları ve gece kulüplerinde gündeğümüne dek durmaksızın dans edebilirler. Buradaki gece kulüplerinin çoğu açık havada ve kıyıda. •



OPTIMED

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

Ünitemizde bel, boyun, sırt ağrısı, romatizma ve kemik erimesi olan hastalarımıza fizik tedavi ve rehabilitasyon yöntemleri titizlikle uygulanmaktadır.

Doç. Dr. Kaan Uzunca

Çorlu Optimed Tıp Merkezi

Uzm. Dr. Mustafa Yıldız

Çerkezköy Optimed Hastanesi



OPTIMED OPTIMED OPTIMED OPTIMED OPTIMED OPTIMED OPTIMED

Sağlığınız Güvende



0282 726 0 555
www.ozeloptimed.com.tr



OPTIMEDI

4

boyutlu ayrıntılı ultrason

Çerkezköy'de



OPTIMEDI OPTIMEDI OPTIMEDI OPTIMEDI OPTIMEDI OPTIMEDI OPTIMEDI

Sağlığınız Güvende



0282 726 0 555
www.ozeloptimed.com.tr

