

Prof.Dr.Nuray AKYOL

Özel TOBB ETÜ Hastanesi

Göz Hastalıkları Uzmanı

nakyol@tobbetuhastanesi.com.tr

Göz ve Bahar Alerjileri

Baharın ılık güneşini tenimizde hissetmeye başladık. Doğa uyandı, ağaçlar ve çiçekler coşkuyla renk ve koku cümbüşü içindeki yerlerini aldı. Yazın eli kulağında. Pek çoğumuz için bu mevsim yılın en güzel mevsimi. Ama bahar alerjisi olanlar için bu renkler ve kokular kabus adeta. Havada bahar kokusu olması demek onlarca çeşit polen, tatlı tatlı esen rüzgarla savruluyor demek aslında. Yanan, kaşınan kırmızı gözler; sürekli akan, tıkalı bir burun; hatta bazılarımız için nefes darlığı ve öksürük demek.

Gelin bahar alerjisinin gözlerimizi nasıl etkilediğine, nasıl korunacağımıza bir göz atalım...

Dünya nüfusunun yaklaşık % 20'si yaşamları boyunca en az bir kez alerjik göz hastalıklarına yakalanırlar. Her yaştan ve cinsten insan etkilenebilirse de, göz yüzeyindeki bağışıklık sistemi erken yaşlarda tam olgunlaşmadığı için 3 yaş altında oldukça nadirdir. 5 yaşından sonra olgu sayısı hızla artar. Adölesan ve genç erişkin yaş grubu en sık görüldüğü yıllardır; bu yaş grubu eğitim ve iş yaşamında aktif olduğundan hastalık günlük yaşamın konforunu azaltmakta, çok sayıda hekim ziyaretine, iş günü ve eğitim günü kayıplarına yol açmaktadır.

Tüm alerjik konjonktivitler içinde en sık görülen tablo mevsimsel alerjik konjonktivit(saman nezlesi)dir. Tüm olguların % 90'ını oluşturur ve çoğu kez rinit ve sinüzitle birlikte. Tipik olarak her iki gözde ve aniden başlar; havada bulunan polen vb çevresel allerjenlere karşı gelişen bir tablodur. Diğer alerjik konjonktivitlere göre daha hafif seyredir. Bitki örtüsünden zengin coğrafi bölgelerde daha sık görülürler. İçinde bulunduğumuz mevsimde bahar polenleri mevsimsel alerjik konjonktivitinin en önemli nedenidir. Ancak bitkilerin polenizasyon dönemleri farklı farklıdır. Örneğin meşe ağacının polinasyon dönemi nisan-mayıs aylarıyken fındık ağacınınki şubat-mart aylarıdır. Bazı ağaçlarda polenizasyon sonbaharda olur. Örneğin gürgen poleni alerjisinde yakınmalar eylül-ekim aylarında daha fazladır. Çimen, ısırganotu gibi otsu bitkilerin polinasyon dönemi daha uzundur ve Nisan ayında başlayıp Ekim sonuna kadar devam eder. Bu nedenle hastanın hangi bitkilere duyarlı olduğu bilinirse mevsimsel alerjik konjonktivitler daha kolay kontrol edilebilirler. Hem korunma önlemleri, hem de tıbbi tedavi bu sayede daha başarılı olur.

Diğer alerjik konjonktivit tabloları yılboyu alerjik konjonktivit, atopik alerjik konjonktivit, kontakt lense bağlı alerjik konjonktivit ve vernal alerjik konjonktivit olarak sayılabilir. Yılboyu (Peranneal) konjonktivitte seyir daha kroniktir ve semptomlar daha hafiftir. Mevsimsel olmayan allerjenler(hayvan tüyü, ev tozu ve diğer solunum yoluyla alınan allerjenler) söz konusudur. Tüm alerjik konjonktivitler içindeki sıklığı % 4-5 dolayındadır. Vernal konjonktivit Genellikle 10 yaşından küçük erkek çocuklarda görülür ve 5-10 yıllık bir alevli dönem sonrasında sakinleşir. Her iki gözde kaşınma, sulanma, ışığa hassasiyet, yabancı cisim hissi ve yoğun sümüksü salgı ile seyredir. İlkbaharda, güneşli günlerin başlangıcı ile başlar,

sonbaharda sakinleşir. Saman nezlesi ile karışabilir. Doğru tedavi için ayırıcı tanı şarttır. Atopik keratokonjonktivit sıklıkla 30-50 yaş erkeklerde görülür. Tüm allerjik konjonktivitlerin % 1 den azını oluşturur ve mevsimsel ilişki göstermez. Diğer atopik hastalıklarla birlikte olabilir (Atopik dermatit, rinit, asthma gibi). Ağır kronik konjonktivit, konjonktival fibrozis ve kuru göz sendromuna yol açabilir. Kapak kenarlarının tutulumu ile egzema, kapak kenarlarındaki yağ bezlerinin enfeksiyonu(meibomitis) ve kirpiklerde dökülme gözlenebilir. Dev papiller konjonktivit Kontakt lens kullanan hastalarda, kontakt lenslere veya bakım solüsyonlarına karşı gelişen bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Tanı için hikaye ve klinik yeterlidir. Tedavisi esnasında kontakt lenslerin kullanımına son verilmesi ya da günlük kullan-at lenslere geçilmesi gerekebilir. Bazen lens kullanım şemasında veya bakım solüsyonlarında yapılacak değişikliklerden de yarar görebilir. Ancak kontakt lens kullanan hastalarda mevsimsel allerjik konjonktivit de görülebileceği ve daha şiddetli seyredebileceği hatırlanmalıdır.

Mevsimsel allerjik konjonktivitlerde tedavi

Bahar aylarında semptomlar başlar başlamaz hekime danışılmalı, ya da önceki yıllarda her yıl tekrarlanması gereken bir tedavi önerildiyse ona başlanmalıdır. Mevsimsel allerjik konjonktivitlerin tedavisinde yardımcı önlemler en az ilaç tedavisi kadar önemlidir. Polen yükünün fazla olduğu günlerde açık havada bulunmaktan kaçınılmalı, evin havalandırılması için camların açılması değil mümkünse klima kullanılmalıdır. Yine bu dönemde arabanın pencerelerinin kapalı tutulmalıdır. Zorunlu hallerde dışarıya çıkıldıysa göze mümkün olduğunca iyi oturan ve gözü çevreleyen gözlükler kullanılmalıdır. Rüzgarlı havalarda çim biçilmemeli, yeni kesilmiş çimlerin yanına gidilmemeli, dışarıdan eve gelir gelmez duş alınmalı, giysiler değiştirilmeli; en azından yüz yıkanarak kirpiklerdeki polen yükünden kurtulunmalıdır. Dışarıdaki faaliyetlerden sonra eller yıkanmadan göze ve buruna dokunulmamalıdır. Güneşten korunma önemlidir.

Bunları Biliyor musunuz?

- Her bahar tekrarlayan göz kaşıntısı ve sulanma bahar alerjisine bağlı olabilir.
- Tedavi ne kadar erken başlarsa o kadar kolay ve yararlı olur.
- Bahar alerjisi kontakt lens kullanımını güçleştirebilir veya ara verilmesini gerektirebilir. Bazen de tedavinin kendisi bir molayı gerektirir.
- Kuruluğa bağlı yakınmalar allerjik konjonktivitte bazen artar bazen de azalır.

Doç.Dr.Mehmet Serdar OĞUZ

Özel TOBB ETÜ Hastanesi

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

soguz@tobbetuhastanesi.com.tr

JİNEKOLOJİK KANSERLER

Rahim iç duvarını döşeyen hücrelerden kaynaklanan endometrium kanseri, yumurtalıklardan kaynaklanan over kanseri ve rahim ağzından kaynaklanan serviks kanserleri kadınlarda en sık görülen 3 jinekolojik kanseri oluşturur. Her 3 kanser tipinde de erken evrede tanı almaları durumunda hastaların yaşam süreleri oldukça iyidir. Geç tanı konması halinde yaşam süresi kötüdür ve cerrahi yanında kemoterapi ve radyoterapi gibi ek tedavi yaklaşımlarını da uygulamak gerekir.

Endometrium kanserleri

Endometrium kanseri, rahim içini döşeyen epitelden gelişen kansere verilen isimdir.Gelişmiş ülkelerde en sık görülen jinekolojik kanserdir. ABD’de 2012 yılında 41.140 yeni vaka teşhis edilmiş ve bu vakaların 8010 tanesi hayatını kaybetmiştir.

Endometrial hiperplazi (hücre çoğalması), obesite (aşırı şişmanlık), erken adet olma (12 yaş) ve geç menapoza girilmesi (>55 yaş),sadece östrojen içeren hormon replasman tedavisi alma, Polikistik Over tanısı almış hastalar, Tamoksifen kullanımı (Meme kanseri hastalarının idame tedavisinde uzun süreli kullanılan ilaç), ailesinde meme ve barsak kanseri olanlar (Ailesel kanser sendromları), yüksek tansiyonu olanlar (HT), şeker hastalığı olanlar (DM), karın bölgesine radyoterapi uygulanması (RT) endometrium kanseri için temel risk faktörlerini oluşturur.

Endometrium kanserinin en önemli bulgusu anormal vajinal kanamalardır. Hastalık en sık menapoz döneminde görüldüğü için bu dönemdeki her türlü kanama dikkatli değerlendirilmelidir. Her tür adet düzensizlikleri ve beklenmeyen anormal kanamalar, adet kanamasının miktarında artma, adet kanamasının sık ya da düzensiz olması, adetler arasında lekelenmeler, menapoz sonrası olan kanamalar, anormal vajinal akıntı, pelvik ağrılar temel şikayetleri oluşturur.

Endometrium kanseri tanısında çoğu zaman ileri tetkiklere gerek kalmaksızın pelvik muayene, ultrasonografi ve Endometrial biopsi (rahim içi dokusundan örnek alınması) yeterli olmaktadır.

Endometrium kanserinin primer tedavisi cerrahidir. Bu cerrahi tedavi her kadın doğum uzmanı tarafından yapılamaz sadece bu konuda uzmanlaşmış ve özel eğitim almış kadın doğum hekimleri tarafından yapılabilir. Cerrahi tedavide rahim yumurtalık, tüpler, hastalığın yayılma ihtimali olan lenf dokuları ve karın içi yağ dokusu çıkartılır. Cerrahiye takiben hastalığın evresine göre Radyoterapi (Işın tedavisi) ve/veya kemoterapi verilebilir.

Endometrium kanserinde yaşam süresi evre ile yakın ilişkilidir. Endometrium kanserlerinin büyük bir kısmı erken evrede tanı aldıkları için yaşam süreleri oldukça uzundur.

Endometrium kanseri genelde menapoz sonrası görülmekle birlikte hastaların %5-10'u menapoz öncesi dönemde tanı alırlar. Bu hastalar yapılan değerlendirmelerde erken evrede ise ve çocuk arzuları varsa rahim alınmadan özel tedaviler uygulanarak gebe kalmaları sağlanabilir. Bu riskli bir yaklaşım olmakla birlikte hastanın yaşam süresine zarar vermeden gebelik mümkündür. Doğurganlık evresi tamamlandıktan sonra nihai cerrahi işlem tamamlanır. Bu tedavi sadece bu konuda bilgi ve deneyimi olan ve sadece bu tür hastaları izleyen hekimler tarafından yapılmalıdır.

Yumurtalık (Over) Kanseri

Kadın yumurtalıklarının epitelyum veya yumurta hücrelerinden gelişen tümörlerdir. Over kanseri genellikle ileri evrede yakalanan, cerrahi ve kemoterapideki ilerlememelere rağmen prognozunun kötü olması ile karakterize bir jinekolojik kanserdir. Halen ölüm oranı en yüksek olan jinekolojik kanserdir.

2012 rakamların göre ABD'de yılda ortalama 22 bin yeni yumurtalık kanseri görülürken bunların her yıl 15 bin kadarı yaşamını yitirmektedir. Ortalama görülme yaşı 63'tür. Yaşla birlikte epitelyal over kanserlerinin görülme sıklığı artar. Over kanseri tüm genital kanserlerin %20-25'ini oluşturur. Tüm kadınların %1-2'sinin hayatının bir döneminde over kanserine yakalanacağı hesaplanmıştır. Over kanserinin epidemiyolojik verileri ülkeler arasında oldukça büyük farklılıklar gösterse de, en sık rastlanan kadın genital kanserleri arasında her zaman ilk beş hastalık içinde yer almaktadır.

Ailesinde meme ve/veya over kanseri olan kadınlar, kendisinde meme kanseri olan kadınlar, 55 yaşın üzerindeki kadınlar, doğum yapmamış kadınlar, ailesinde kanser olanlar, bazı genetik mutasyon taşıyıcıları (BRCA1-BRCA2 mutasyonları) yumurtalık kanseri açısından özellikle dikkat etmesi gereken kişileri oluştururlar.

Over kanserleri sıklıkla başlangıçta herhangi belirti vermez. Erken teşhis yılda bir kez düzenli kadın doğum muayenesi ile mümkündür. Sürekli yorgunluk hali, karında ağrı, gaz, kabızlık, karın şişliği temel şikayetleri oluşturur. Karında büyüyen kitle maalesef over kanserinin çoğu zaman geç bulgusunu oluşturur.

Tanı fizik muayene, pelvik muayene, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve Laparotomi (ameliyat) ile konulur.

Yumurtalık kanserinin cerrahi tedavisi hastanın yaşam süresine katkıda bulunan en önemli etkidir. Yapılan birçok araştırmada ilk uygulanan cerrahi tedavinin tam olması ve geride tümör bırakmayacak şekilde operasyonun tamamlanması hastanın yaşam süresine katkıda bulunan en önemli faktörlerden birisi olarak kabul edilmektedir.

Over kanseri cerrahisinde rahim ve yumurtalıklara ilaveten tümörün yayılma ihtimali olan lenf dokuları ve karın içi yağ dokusu çıkartılır. Bunların yanında bazen bağırsakların, dalağın, karaciğer ve diyaframın kısmen çıkartılması gerekebilir. Kanserin yayıldığı tüm dokuların çıkartılması ve geride tümör bırakılmaması işlemine "debulking cerrahisi" denmektedir.

Bu cerrahi girişimlerin yapılabilmesi için cerrahın çok iyi bir eğitimden geçmiş olması gerekmektedir. Eksik yapılacak cerrahi girişimler hastaların yaşam süresinin kılmasına yol açacaktır.

Yumurtalık kanseri genelde menapoz sonrası görülmekle birlikte hastaların %5-10'u menapoz öncesi dönemde tanı alır. Bunlar eğer yapılan değerlendirmelerde erken evrede ise ve çocuk istekleri varsa rahim ve yumurtalıkları alınmadan özel tedaviler uygulanarak gebe kalmaları sağlanabilir . Bu riskli bir yaklaşım olmakla birlikte hastanın yaşam süresine zarar vermeden gebelik mümkündür.

Bu tedavi sadece bu konuda bilgi ve deneyimi olan ve sadece bu tür hastaları izleyen hekimler tarafından yapılmalıdır.

Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri

Rahim gövdesinin vajen ile birleşmesini sağlayan kısımda meydana gelen bir jinekolojik kanserdir. Özellikle gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelerde daha sıklıkla görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde devlet politikası haline dönüştürülmüş olan düzenli periyodik tarama programları sayesinde bu hastalığın erken evrede kansere dönüşmeden yakalanmasını mümkün olmaktadır. Ülkemizde henüz tüm kadınların tarandığı düzenli bir tarama programı yoktur.

Düşük sosyoekonomik düzey, erken evlenenler , cinsel hayata erken başlayanlar, sigara, çok doğum yapanlar, sık eş değıştiren kişiler ve HPV virüsü ile enfekte olan kadınlar özellikle dikkat edilmesi gereken popülasyonu oluştururlar. Son yıllarda yapılan çalışmalarda rahim ağzı kanserinin büyük bir kısmından 100 fazla tipi olan HPV (Human Papilloma Virüsü) neden olduğu anlaşılmıştır. Buna yönelik olarak da halihazırda son 10-15 yıldır uygulanan rahim ağzı kanser aşısı da çeşitli ülkelerde rutin aşı programına dahil edilmiştir.

Cinsel ilişki sonrası kanama, adet dışı kanamalar, kanlı akıntı, pis ve kötü kokulu akıntı, bel ve kasık ağrısı rahim ağzı kanserlerinde temel şikayetleri oluşturur. Tanı çoğu zaman jinekolojik muayene, ultrasonografi ve rahim ağzından alınan doku örnekleri ile konulur.

Tedavi hastalığın evresine göre basit cerrahi işlemlerden daha geniş kapsamlı cerrahi işlemlere, tek başına radyoterapi veya eş zamanlı uygulanan cerrahi ve kemoterapi şeklinde farklılık göstermektedir.

Tüm kadınların yılda bir kez mutlaka jinekolojik muayeneden geçmeleri ve servikal smear yaptırmaları Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen bir yaklaşımdır.

Doç.Dr.Cem ÖZBEK
Özel TOBB ETÜ Hastanesi
Kulak Burun Boğaz Uzmanı

Geniz eti ameliyatlarında kansız dönem. Artık geniz eti (adenoid hipertrofisi) ameliyatlarında plasma teknolojisi sayesinde ameliyatlar kanama olmadan yapılabilir. Geniz eti çocuklarda burnun arka bölümünde nazofarenks (geniz) bölgesinde yer alan ve horlama, solunum sıkıntısı ve hatta gece uykuda nefes durmalarına yol açan lenf dokularının büyümesinden kaynaklanan bir sorundur. Kulaklarda efüzyonlu otit dediğimiz sıvı birikimlerine, geçmeyen veya sık tekrarlayan sinüzit infeksiyonlarına, gece öksürüklerine ve nefes almada zorluk yaşanmasına neden olur. Tedavisi büyümüş olan geniz etinin ameliyatla alınmasıdır. Eski teknikte küretaj dediğimiz yöntemle geniz eti alınmaktaydı. Ameliyat sahası görüş altında olmadığından bu hem geniz etinin tam çıkarılmamasına neden olmakta, hem de ameliyat sonrası tampon konularak beklenilmesini gerektirmekteydi. Tam çıkarılmayan geniz eti bazı çocuklarda sonraki aylar veya yıllarda yeniden büyüyerek ikinci ameliyatlara gerek duyulmasına yol açabilmekteydi. Yeni yöntemde ise geniz etleri artık özel bir teknoloji ile buharlaştırılarak alınabilmekte. Bu yöntem ile hem hiç kanama olmamakta ve dolayısıyla tampon konulmasına gerek kalmamakta, hem de geniz eti ameliyat sahası tam görüş altında alınabildiğinden dolayı tam olarak çıkarılabilmekte, böylelikle tekrarlama olasılığı da çok daha düşük olmaktadır. Ameliyat süresi daha kısa sürmekte böylelikle daha kısa süre anesteziye ihtiyaç duyulmaktadır. Kısa anestezi süresi de hastaların daha erken taburcu olmalarına olanak sağlamaktadır. Aslında bu teknikle geniz eti ameliyatları ameliyat olmaktan bir anlamda çıkmış, geniz eti müdahalesi olmuştur.

Plasma Teknolojisi:

Radyofrekans enerjisinin yüksek seviyelerde kullanılması ile oluşturulan Plasma enerjisi doku üzerinde ve havada bulunan su buharının iyonize hale getirilerek iyon bulutu yani plasma topu oluşturulması olgusudur. Bu iyon yumağı yani plasma topu içine giren doku buharlaşarak alınabilir. Böylelikle adenoid dokusu buharlaştırılarak kanasız bir şekilde ve tam olarak kısa dakikalar süren bir zamanda alınır. Aynı işlem tonsilde de uygulanabilir. Kanama riski standart (eski teknik küretaj) cerrahiye göre çok daha düşüktür. Dokunun tam olarak görüş altında alınabilmesini sağladığından tekrar adenoid(geniz eti) oluşumu olasılığı da çok düşüktür.

Barış OKYAY
Özel TOBB ETÜ Hastanesi
Uluslararası Hasta Hizmetleri Md.Yrd.

Yabancı bir ülkede, alıştığınız çevre ve aile bireylerinizden uzak olduğunuzda neler hissedersiniz? Bir yanda sevdiklerinizden uzak olmanın getirdiği moral bozukluğu, bir yanda yepyeni bir ülke, anlayış ve farklı bir kültüre sahip toplum içerisinde olmanın getirdiği gerginlik ve sıkıntı...Kuşkusuz bireyler için başa çıkılması zor bir durum değil mi? Peki tüm bunların üzerine bir de hasta olursanız?

Biz TOBB ETÜ Hastanesi, Uluslararası Hasta Hizmetleri Departmanı olarak tüm bu yukarıda bahsetmiş olduğumuz zor durumlarda bir de hastalık gibi o anı daha da kötüleştirebilecek yegane unsur içerisindeyken, hastanemize başvuran hastalarımıza elimizden geldiğince destek olup, işlemlerini mümkün olduğunca ivedi ancak aynı zamanda etkili ve kaliteli bir biçimde vermeyi amaç edindik. TOBB ETÜ Hastanesi, Uluslararası Hasta Hizmetleri Departmanı, hastanemizin en önemli departmanlarından biri olup kurulduğu günden bugüne uluslararası hastaların kaliteli şartlarda sağlık hizmeti almalarını, tedavilerinin kalite standartları doğrultusunda gerçekleşmesini sağlamaktadır.

Uluslararası hastalar, Türkiye'ye herhangi bir nedenle yerleşen veya ülkemizde kısa süreli ikamet etmek üzere ya da turistik amaçlı gelen kişilerdir. Diplomatik misyon mensuplarından, ticari şirket yöneticilerine, çalışanlarına, aile bireylerine, üniversite öğretim görevlilerinden, öğrenci değişim programları ile ülkemizde bulunan öğrencilere kadar tüm bireyler hastanemizin Uluslararası Hasta Hizmetleri Departmanı'nın vermiş olduğu hizmetlerden faydalanmaktadır.

Uluslararası Hasta Hizmetleri Departmanı olarak işleyişimizin başlangıç noktası, yabancı hastalarımızın bizlere telefon veya e-mail yolu ile ulaşım, randevu taleplerini iletmeleridir. Belirtilen durum ve şikayetler akabinde değerlendirilen randevular şayet hangi bölümden istenildiği net olarak ifade edilmemiş ise herhangi bir hata veya zaman kaybına mahal vermemek adına danışman doktorlarımız ve yetkililerimiz ile birlikte değerlendirerek ayarlanır.

Hastalarımıza, hastanemize giriş yaptığı andan taburcu olduğu dakikaya kadar verilen veya verilecek hizmetler hakkında detaylı bilgilendirme yapılarak, kendilerine her konuda destek verilmesi işleyişimizin en önemli parçalarından bir diğeridir. Bu hizmet kapsamında, hasta ve yakınlarına, hastaneye yatış işlemi öncesi ve sonrasında, taburculuk aşamasında gerekli yardımın sağlanıp, sigorta işlemlerinin ilgili sigorta firmaları ile irtibata geçilerek kolaylaştırılması ve hastamızın mümkün mertebe bu konularla uğraşmasına gerek kalmadan işlemlerin tamamlandığında bilgilendirilmesi ana prensibimizdir. Bu bağlamda hastanın mevcut durumu ile ilgili tüm yazışmaların ilgili sigorta firmasıyla yapılması ve onay sürecinin takibi büyük önem taşımaktadır.

Bilindiği gibi artık birçok uluslararası sigorta şirketi evrensel sigorta poliçelerini hazırlayıp daha çok hastanın bu tür poliçelerden faydalanarak tedavilerininin kendi ülkelerinden uzakta karşılanmasını sağlamaktadır. Son zamanlarda çok önem kazanmış sağlık turizmi, JCI, "Joint Commission International" tarafından uluslararası akredite olmuş hastanelerin bu konuda harekete geçmesine neden olmuştur. TOBB ETÜ Hastanesi, Uluslararası Hasta Hizmetleri Departmanı olarak bizler de bu hizmeti Ankara'da en iyi şekilde vermeye devam etmekteyiz.

Uluslararası platformda bu şekilde saygın ve önemli yerimizi korumak ve geliştirmek bir diğer önemli hedeflerimizdendir.

Gerek hastalarımız ile yapmış olduğumuz anketler, gerek Ankara'da yerleşik Diplomatik Misyonlara yapmış olduğumuz ziyaretlerimiz esnasında misyon temsilcileriyle karşılıklı fikir alışverişlerimizde edindiğimiz izlenim ve aldığımız geri bildirimler doğrultusunda departmanımız tarafından verilen nitelikli hizmetin yabancı ülkelerin çoğunda olmadığı, olsa bile etkili ve hızlı bir şekilde bu hizmetin alınması için uzun süreler beklemeleri gerektiği ve sağlık hizmetinin çok maliyetli olduğu bilgilerine ulaşılmıştır.

TOBB ETÜ Hastanesi Uluslararası Hasta Hizmetleri Departmanı, İngilizce, Almanca, İspanyolca, Azerice, Rusça ve Arapça dillerinde hastalara yardımcı olmakta ve bir anlamda hastaların sağlık ekibi için sözcülüğünü yapmaktadır.

Yabancı hastaların TOBB ETÜ Hastanesi olarak bizi tercih etmelerinin nedenlerden en önemlisi hastaya özel hizmet verilmesi, güvenilir hizmet alınması, hastanenin hijyenik olması, ileri teknoloji kullanımı, kalifiye sağlık ekibinin olması, ulaşılabilirlik ve hızlı erişimin olması, zamanında hizmet verilmesi ve bakımın sürekliliğidir.

Uluslararası Hasta Hizmetleri Departmanı'nın vermiş olduğu hizmetleri kısaca özetleyecek olursak;

- Havaalanından hastanın uygun araç ve donanım ile karşılanması ve tekrar havaalanına transferi
- Randevularının organizasyonu
- Konsültasyon hizmetlerinin verilmesi
- Uluslararası tıbbi sigorta işlemlerinde yardımcı olunması
- Hasta ve doktorlara veya sağlık ekibine medikal tercüme hizmetinin yapılması
- Gerek hastanemizde hizmet aldıkları süreç zarfında gerekse sonrasında tüm medikal raporların ve tetkiklerin istedikleri dilde (yeminli tercüme bürosu vasıtasıyla) tedarik edilmesi ve hastalara sunulması
- Gereken tüm tıbbi tetkiklerinin ve müdahalenin başlatılması ve sonlandırılması
- Elçilik veya özel organizasyonlara hastane adına katılımı

Gerek Sağlık Turizmi gerekse Ankara'da yerleşik Uluslararası Hasta potansiyeli göz önüne alındığında aktif politikalar geliştirip, uygulanması ve sektördeki gelişmelere ayak uydurulabilmesi için TOBB ETÜ Hastanesi Uluslararası Hasta Hizmetleri Departmanı olarak hastalarımızın ihtiyaçlarını en önemli kaynak noktası olarak kabul edip devam ettirdiğimiz işleyişimiz ve çalışmalarımız ile örnek bir sağlık kuruluşu olduğumuza inanmakla birlikte sahip olduğumuz bu prestij ve konumun devamını da aynı istikrarla sürdürmeye çalışmaktayız.

Fatma AYNACIOĞLU
Özel TOBB ETÜ Hastanesi
Yoğun Bakımlar Sorumlu Hemşiresi
faynacioglu@tobbetuhastanesi.com.tr

YATAK YARASI KADER Mİ?

Halk arasında **yatak yarası** olarak bilinen **bası yarası**; aynı pozisyonda yatan ya da oturan kişilerde dokuların devamlı basınca maruz kalması sonucu oluşur. Basıya maruz kalan bölgelerde dokuların dolaşımı yavaşlar ve hücrelerin beslenmesi bozularak yaralar meydana gelir. Bu bölgeler çoğunlukla topuklar, dirsekler, omuz çıkıntıları, kuyruk sokumu, kalça kemikleri, kafanın çıkıntılı bölgeleri ve kulaklardır.

Yatağa ya da sandalyeye bağımlı kişiler, yatalak olan yaşlı hastalar, hareket kısıtlılığı olanlar, felçli hastalar, çoklu kemik kırığı olan kişiler, çok şişman ya da çok zayıf kişiler bası yarası oluşumu bakımından risk taşırlar. İdrar ve dışkı kaçırma sorununun varlığı, diyabet gibi yara iyileşmesini uzatan kronik hastalıklar, beslenme bozukluğu, sıvı alımında yetersizlik de yara oluşumunu kolaylaştıran etkenlerdir.

Bası yaraları; tüm dünyada sağlık ve bakım kurumlarında önemli bir problem olarak görülmektedir ve kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Psikolojik problemlere yol açabilmekte ve sağlık bakımında harcamaları artırarak maliyetleri yükseltmektedir.

Oysa bazı küçük kurallara dikkat edilirse bu yaraların açılması önlenebilir..

Bası yarasını önlemek için öncelikle yapılması gerekenler;

Hasta, hasta ailesi ve bakım vericiler bası yarasının önemini, sonuçlarını ve yara gelişimini engellemek için dikkat edilmesi gerekenleri bilmelidir.

Kişi 1-2 saat ara ile sırt üstü, sağ yan, sol yan ve yüz üstüne çevrilerek pozisyonu değiştirilmelidir. Özellikle kemik çıkıntılar üzerine gelen baskıyı daha geniş alana yayarak basıncı azaltmak için yumuşak yastıklar kullanılmalıdır.

Tekerlekli sandalyede oturanlar her 1-2 saatte bir elleriyle kendilerini yükselterek bu bölgelerin kanlanmasını sağlamalıdır.

Yatak başı yüksekliği 30°yi geçmemelidir. Açı ne kadar artarsa kalçaya olan basınç da o oranda artacaktır.

Basınca maruz kalan bölgelere uygun bir nemlendirici ile masaj ve egzersiz uygulanarak kan dolaşımı hızlandırılmalıdır.

Çok dar olan kıyafetler dolaşıma engel olacağından giyilmemelidir.

Cildin kuru ve temiz olması sağlanmalı, gün aşırı banyo yapılmalıdır. Banyo sonrasında cilt, yapısına uygun bir krem ile nemlendirilmelidir.

Yatak ile riskli bölge arasındaki sürtünme en aza indirilmeli, sürtünme ile deride oluşabilecek en küçük bir sıyrığın bile enfeksiyona yol açabileceği unutulmamalıdır.

Basıncı azaltan havalı yataklar, vücudun şeklini kolayca alabilen yatak koruyucu örtüleri kullanılabilir. Havalı yatak kullanılıyorsa yatağın üzerinde sadece ince pamuklu bir çarşaf örtülmelidir. Yatak üzerinde kat kat örtüler kullanılmamalıdır. Bu örtüler havalı yatağın işlev görmesine engel olmaktadır.

Çarşaf lar daima temiz tutulmalı ve kırışık olmamalıdır. Küçük kırışıklıkların bile hem noktasal basıncın artmasına hem de deride küçük sıyrıklar oluşmasına neden olabileceği unutulmamalıdır.

Dışkı ve idrar kaçırmanın önüne geçilmeli, geçilemiyor ise cilt temizliğine önem verilmelidir. Cilt temizliğinde alkollü ıslak mendiller yerine pamuk ve su kullanılmalıdır. Sonrasında cilt nemlendirilmelidir. Kullanılan hasta bezlerinin hava alan özellikte olması faydalı olacaktır.

Hastaya takılı olan beslenme sondası, oksijen kanülü gibi mekanik aletler varsa, bunların bulunduğu bölgeler basınç yönünden değerlendirilmelidir. Basınç noktaları değiştirilebiliyor ise değiştirilmeli, değiştirilemiyor ise basınç azaltan ürünler kullanılmalıdır.

Cildi yenileyen ve bağışıklık sistemini kuvvetlendiren vitaminler verilmeli, diyetin proteinden zengin olmasına ve sıvı tüketiminin yeterli olmasına önem verilmelidir.

Her gün cilt kontrolü yapılarak eğer bası yarası oluşmuş ise erken evrede saptanıp tedaviye başlanabilmelidir.

Unutulmamalıdır ki bası yaralarının önlenmesi için alınan tedbirler, yara oluştuğundan sonra bu yaraların tedavisinden çok daha kolay ve ekonomiktir.

DUVARLAR VE PORTRELER

Prof.Dr. Nejat AKAR
Özel TOBB ETÜ Hastanesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı / Pediatrician
nakar@tobbetuhastanesi.com.tr

Duvarlar, yaşamımızı sınırlayan kütleler, ya da özgürlüğümüzün sınırlarını bize anımsatan yapılar, ardında ne olduğunu hep merak ettiğimiz aşılması güç yüksek engeller, bir şekilde zirvelerini aştığımızda, zafer kazanmış gibi hissettiğimiz duvarlar... Kale duvarları, sınır duvarları, cezaevi duvarları, insanları-ülkeleri birbirinden ayıran duvarlar... Bir de yapıldıkları yerlerin hiç de yabancı olmadığı günümüz duvarları: İki Kore'yi ayıran insansız bir alan, İsrail-Filistin, Batı Sahra-Fas, ABD-Meksika arasındaki üç kilometrelik duvar. Tuğladan, taştan, kerpiçten, dikenli tellerden yapılan duvarlar... Bütün bu duvarlar bana önlerine konan sınırları aşmak için uğraş verirken yitirilen insanları ve insanlığı anımsatıyor. Duvarın ne tarafına baksanız buz gibi.

Duvarlarda kimi zaman portrelere de rast gelmek olası. Bosna'da Nobel ödüllü 'Drina Köprüsü' romanın yazarı İvo Andriç, Granada'da Amerikalı sinema artristi Greta Garbo, Malaga'da dünyaca ünlü gitarist Jimmy Hendrix, Marakeş'de Fas Kralı Hasan, Berlin'de Karl Marx, Sevilla'da müzisyen Bob Marley benim rastladıklarım. Sokak sanatçıları, bu soğuk duvarları, bir hoyrat el tarafından silineceklerini bile bile, eserlere dönüştürüp iç seslerini duyurmak için dünyanın dört bir yanında uğraş veriyorlar. Çoğunda imza dahi yok. Bir de isimsizlerin portreleri var.

Hangi kente gidersem gideyim, gözlerim duvar resimlerini arıyor. Bazı kentlerin soğukluğunu ise bu resimler bile kurtaramıyor. Belki de bu resimleri taşıyan duvarlar, gün gelir, Berlin Duvarı gibi insan eliyle yıkılır. Ya da doğanın karşı konulamaz güçleri rüzgara, yağmura ve kara yenik düşer, yok olup giderler. Ya da insan eliyle griye boyanıverirler.

Bu sanat yapıtlarının en azından bazılarının yitip gitmesini engellemek düşüyle, deklaşörüne sürekli basmaya devam ediyorum.

















