

ÇOCUK SAHİBİ OLAMAMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

➤ DURUŞ
BOZUKLUĞUNUN
SEBEBİ SKOLYOZ
OLABİLİR

➤ EPİLASYON
HAKKINDA
HER ŞEY



HİPNOZ DOĞUM
KORKUSUNDAN
KURTARIR MI?

HER 100 ERKEKTEN
70'İNİN SORUNU

GÖĞÜSLERİYLE
BİRLİKTE KANSER
RİSKİNİ ALDIRDILAR

Editörden

Merhaba,

Değerli okurlarımız; her sayısını birbirinden farklı ve ilginç konularla beğeninize sunduğumuz Antibiyotik Dergimizin bu sayısı da sizden gelen görüş ve öneriler doğrultusunda şekillendi.

Türk futbolunun 'Evliya Çelebisi' olarak bilinen ve sempatik kişiliği ile herkesin beğenisini kazanan Teknik Direktör Yılmaz Vural, dergimizin bu sayısına konuk oldu. Vural ile Türk futbolu ve sağlık üzerine yaptığımız keyifli söyleşiyi bir solukta okuyacağınızı düşünüyoruz.

Dergimizin bu sayısında güncel birçok konuya yer verdik. Pek çoğunuzun kendinizde veya yakınlarında şahit olduğu hastalıklar hakkında uzman doktorlarımızın görüşlerine başvurduk. Cinsel birleşmeyi sağlayamama durumundan, doğurganlık çağındaki kadınların korkulu rüyası olan myomlara, idrar kaçırma hastalığından, hipnoz ile doğuma kadar pek çok konuyu sizler için alanlarında uzman doktorlarımıza yorumlattık ve onlardan gelen bilgileri sayfalarımıza taşıdık.

Çağımızın hastalıklarından biri olan göğüs kanseri ile ilgili derlediğimiz haberi de ilgi ile okuyacağınızı düşünüyoruz. Dünyaca ünlü oyuncu Angelina Jolie'nin kanser riski taşıdığı için önlem olarak göğüslerini aldırmasından yola çıkarak Türkiye'deki örneklerinin de içerisinde olduğu ilgi çekici bir haber hazırladık. Kardiyoloji uzmanımızın kalp sağlığı ile ilgili hayat kurtaran önerilerini içeren yazısı da siz ve sevdikleriniz için önemli ipuçları veriyor.

Doktorlarımızın kaleme aldığı; skolyoz, mide yanması, ağrılı mesane sendromu, böbrek üstü bezi tümörü, hekim-hasta arasındaki hastalık ilişkisi, benlerin insan sağlığı üzerindeki etkileri, apandisit ile sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon süreçleri konularını içeren yazıları da bir solukta okuyacağınızı tahmin ediyoruz.

Kurumumuz çalışanlarına yer verdiğimiz "İçimizden Biri" bölümümüzün bu sayıdaki konuğu ise Wing Tsun isimli dövüş sanatı ile ilgilenen Kalp ve Damar Cerrahisi hekimlerimizden Doç. Dr. Mahmut Mustafa Ulaş oldu. Sizden gelen soruların yanıtlandığı "soru-cevap" bölümüne de her sayıda olduğu gibi yine sayfalarımızda yer verdik.

Değerli okurlarımız; sizlerden aldığımız bildirimlerle şekillendirdiğimiz sayfalarımıza ilişkin görüş ve önerilerimizi info@lokmanhekim.com.tr adresine iletmeye devam edebilirsiniz. Bir sonraki sayımızda buluşuncaya kadar sağlıklı kalın.

**Lokman Hekim Engürüsağ
A.Ş. adına sahibi**

Uzm. Dr. Mustafa SARIOĞLU

Editör - Yazı İşleri Müdürü
Bora AYDIN

Yayın Danışma Kurulu

İrfan GÜVENDİ

Dr. Mehmet ALTUĞ

Uzm. Dr. Necmettin DİN

Doç. Dr. Celil GÖÇER

Dr. Kemal KARTAL

Sara FARBOUDİ

Ümmühan DEMİREZEN

Sevgi BAYRİ

Muhlis ASLAN

Yönetim Yeri

Zübeyde Hanım Mh. Aslan-
bey Cd. No: 17 Altındağ /
ANKARA

Tel: 444 99 11

Faks: 0312 331 67 79

Basım Yeri:

Afşar Matbaacılık

İvedik OSB 21. Cad. 599

Sokak No:29 Yenimahalle /
ANKARA

Tel: 0312 394 39 22

Tasarım:

AKKAN

Atatürk Mah. Lale Cad. No:
1/4

Sincan / ANKARA

T: 0312 271 0082

F: 0312 271 0086

Basım Tarihi: Eylül 2013

Lokman Hekim

Hastaneleri'nin

Yerel Süreli Yayın Organıdır.

3 ayda bir yayınlanır.

Ücretsizdir



Başlarken

İrfan Güvendi | Genel Müdür | Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı

Lokman Hekim Sağlık Grubu olarak, farklı coğrafyalarda faaliyet göstermekteyiz. Ankara'da Etlik ve Sincan'daki iki büyük hastanemizin yanı sıra, ülkemizin gözbebeği şehirlerinden Van'da da iki önemli hastane ile sağlık hizmeti sunmaktayız. Irak'ta devam eden yatırımımızla da medikal turizm alanında ön adımı atmış bulunmaktayız. Bu yılın sonuna kadar uzun vadeli stratejik plan ve hedeflerimiz ile ilgili çalışmalarımızı tamamlayıp, uygulamaya koyma düşüncesindeyiz.

Değerli okurlarımız; hasta memnuniyeti; hastanecilik hizmeti sunmaya başladığımız 2002 yılından bu yana her yıl üzerine koyarak büyüttüğümüz Lokman Hekim Sağlık Grubu'nun olmazsa olmazıdır. Hasta memnuniyeti için her hastanemizde hasta odaklı hizmet vermekteyiz. Bu kapsamda toplumsal bir sorumluluk projesi olarak gördüğümüz Yoğun Bakım hizmeti konusunda önemli mesafeler kat ettik. Lokman Hekim Sincan Hastanesi'nin

39 olan Yoğun Bakım yatak kapasitesini 18 artırarak 57'ye yükselttik. Yoğun Bakım servisinin yatak kapasitesi ile birlikte fiziki kapasitesi de artırılırken, hastalarımız hiçbir fark ödemediği sürece tedavi olabilecek. Aynı şekilde hastanemizin Yenidoğan Yoğun Bakım'ı ile ilgili çalışmalarımızı da tamamladık. Sincan hastanemizin 5 kuvüzlü mevcut Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesini 17 kuvüze çıkarttık. Tüm bu hizmetleri, halkımıza ileri düzey hizmet vermek için yaptık.

Değerli okurlarımız; içerisinde bulunduğumuz yüzyılın getirdiği sistem ve yönetim anlayışını uygulayan, daha kaliteli hizmet, daha memnun hasta, daha mutlu sağlık çalışanına ulaşma hedefiyle yapılanan Lokman Hekim Sağlık Grubu, tıp bilimindeki yeni bilgi ve uygulamaları yakından takip eden; modern teknolojinin son gelişmelerini bünyesinde barındırarak hastalar için "şifa kapısı" olmuş ve olmaya da devam edecektir.

Kendini sağlık hizmetine adanmış Lokman Hekim Sağlık Grubu çalışanlarının en önemli amacı; "Şifa Kapınız" sloganının özünü oluşturan sıcaklık, ilgi, şefkat, dürüstlük ve kalite ilkesinden ayrılmadan hasta ve yakınlarına hizmet vermektir. Hizmet anlayışının bu şekilde oluşu, Lokman Hekim Sağlık Grubu'nu ön plana çıkarmıştır. Hastalarından ve gönül dostlarından aldığı destekle Lokman Hekim Sağlık Grubu'nun hedefleri giderek büyüyecek ve hizmet halkası her geçen gün genişleyecektir.

Hastanecilik sektöründe kısa sayılabilecek bir sürede ciddi atılımlar yapan Lokman Hekim Sağlık Grubu'nun bu başarısında personelimizin katkısı da yadsınamaz. Kurumunu sahiplenen, hastaya kendisini evinde hissettirecek kadar ilgi gösteren, özverili bir çalışma yürüten personelimize buradan bir kez daha teşekkür ediyor, bir sonraki sayıda buluşuncaya kadar hepimize sağlık ve esenlikler diliyorum.

İCİNDE

10

İDRAR KAÇIRMA
TEDAVİ EDİLEBİLİR
BİR HASTALIK



14

AĞRILI MESANE
SENDROMU HAKKINDA
BİLMEDİKLERİMİZ



16

DOĞURGANLIK ÇA-
ĞINDAKİ KADINLARIN
KORKULU RÜYASI



22

ÇOCUK SAHİBİ
OLAMAMAYI
ETKİLEYEN FAKTÖRLER



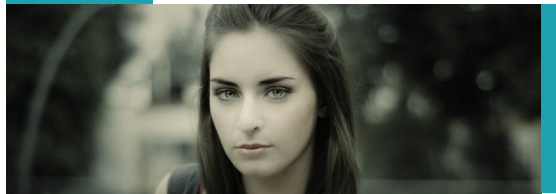
30

BÖBREK ÜSTÜ
TÜMÖRÜNE
DİKKAT



34

EPİLASYON
HAKKINDA
HERŞEY



38

ÇOCUKLARDA
ANEMİYE
DİKKAT



40

KALBİNİZİ
KRİZDEN
KORUYUN



EKİLELER

42 SAĞLIK SÜREÇLERİNDE KALİTE VE AKREDİTASYON SÜREÇLERİ



46 LOKMAN HEKİM AİLESİ PİKNİK'TE BULUŞTU



48 EN SAĞLIKLI KORO



58 TÜRK FUTBOLU'NUN EVLİYA ÇELEBİSİ İLE ÇOK ÖZEL



GÖĞÜSLERİYLE BİRLİKTE KANSER RİSKİNİ'DE ALDIRDI **06**

İDRAR KAÇIRMA TEDAVİ EDİLEBİLİR BİR HASTALIK **08**

MİDE YANMALARINI ÖNEMSEYİN **10**

100 ERKEĞİN 70'İNİN BAŞI BU HASTALIKLA DERTTE **12**

KALP AMELİYATLARI ARTIK KORKULU RÜYA OLMAKTAN ÇIKTI **13**

DURUŞ BOZUKLUĞUNUN NEDENİ SKOLYOZ OLABİLİR **20**

BENLERE DİKKAT **25**

HİPNOZ BİZİ DOĞUM KORKUSUNDAN KURTARIR MI? **26**

NASIL YANI APANDİSİT MİYİM? **28**

HEKİM HASTA HASTALIK İLİŞKİSİ **32**

YÜZ SAĞLIĞIN AYNASIDIR **37**

BİZDEN HABERLER **44**

EN SAĞLIKLI KORO **47**

BOZDAĞ'DAN LOKMAN HEKİM STANDINA ZİYARET **48**

MÜSİADDAN LOKMAN HEKİM'E PLAKET **48**

HASTALARIMIZIN GÖZÜNDEN **50**

SORU CEVAP **52**

İÇİMİZDEN BİRİ RÖPORTAJ **54**

GÖĞÜSLERİYLE BİRLİKTE KANSEr RiSKiNi DE ALDIRDI

Annesi kanserden ölen Angelina Jolie, genetik olarak yumurtalık ve göğüs kanseri riski taşıdığı için göğüslerini aldırdı. Ünlü oyuncuda yüzde 87 olan göğüs kanseri riski, operasyon sonrasında yüzde 5'e düştü.

37 yaşındaki altı çocuk annesi Jolie'nin, sekiz saat süren ameliyatında göğüslerine silikon takıldığı öğrenildi. Angelina Jolie, taşıdığı BRCA1 geninin yüzde 87 meme ve yüzde 50 yumurtalık kanserine yakalanma riski yarattığını, bu nedenle iki memesini de önlem olarak aldırdığını açıkladı. Jolie, annesinin de 56 yaşında yumurtalık kanserinden hayatını kaybettiğini, bu kararı çocukları için aldığını belirtti. Oscar'lı oyuncu, "Bunun gerçek olduğunu öğrendiğimde, önceden harekete geçip riski olabildiğince azaltmaya karar verdim" dedi. Jolie, tüm kadınların risk taşıyıp taşımadıklarını öğrenmesi gerektiğini belirterek, "Kanser hala insanların yüreğine korku salan bir kelime. Ancak bugün sadece bir kan testiyle riski öğrenebilirsiniz" dedi.





TÜRKİYE'DEN ÖRNEKLER
Meme kanseri teşhisi konulan oyuncu Oya Başar ve Vahide Gördüm tedavileri sırasında göğüslerinin tamamını aldırmamıştı. Vahide Gördüm, tehlikeli kitlelerin, Oya Başar ise sol göğsünün yarısı ve

lenflerinin alınmasının ardından kemoterapi görerek tedavilerini tamamladı. Gazeteci Nevval Sevindi ise meme kanserine ilk yakalandığında göğüslerini aldırmayı reddetmiş ancak 10 yıl sonra diğer göğsünde de tümör ortaya

çıkınca iki göğsünü de aldırmıştı. Gördüm'le aynı dizi setini paylaşan oyuncu Deniz Uğur ile sanatçı Nilüfer ise teşhisin ardından ameliyatla göğsü alındıktan sonra sili-kon taktırmayı tercih etti.

"GENETİK GEÇİŞ ÖNEMLİ BİR RİSK FAKTÖRÜ"

Lokman Hekim Hastaneleri Genel Cerrahi Uzmanı Op. Dr. Kemal Yandakçı, meme kanserinde aile öyküsünün büyük önem taşıdığını ve birinci derece yakınlarda meme kanseri görülenlerin düzenli kontrol yaptırması gerektiğini ifade etti. Son zamanlarda ünlüler arasında da sıkça meme kanseri vakasına rastlandığına dikkat çeken Yandakçı, ailesinde birden fazla meme kanseri olgusu görülenlere gen taraması önerdi. Yandakçı, "Gen taraması sonucunda, meme kanserine yol açan BRCA1 ve BRCA2 genlerini taşıdığı belirlenenler için risk yüzde 70 civarındadır. İşte bu hastalarımıza 'koruyucu mastektomi' (memenin alınması) öneriyoruz" dedi.



KANSERE KARŞI BESLENME KALKANI

Kanser hastalarında iştahsızlık ve yetersiz beslenme görüldüğünde; kişiye, yapılan tedaviye veya hastalığın evresine göre değişmekle birlikte genel beslenme önerileri şunlardır:

1. Günde 6 öğün değişik sebze ve meyveler içeren gıdalarla beslenmek,
2. Zencefil yemek,
3. Tam tahıl ürünleri tüketmek,
4. Yağlı etten, yüksek şekerden, aşırı baharatlı ve tuzlu gıdadan uzak durmak,
5. Yumurta, süt, süt ürünleri ve beyaz et tüketimini artırmak,
6. Soya, soya ürünleri, balık yağı, omega 3 tüketimini artırmak,
7. Günde en az 2 litre su tüketmek, Alkol, sigara, koyu çay, kola, kafeinli içeceklerden uzak durmak



İDRAR KAÇIRMA TEDAVİ EDİLEBİLİR BİR HASTALIK



İdrar kaçırma sıkça karşılaşılan, kişiyi çevresinden uzaklaştıran, yaşam düzenini değiştirmeye zorlayan, bazen de hastada depresyon ve psikolojik problemlere yol açabilen mutlaka tedavi edilmesi gereken önemli bir sağlık sorunudur. Hastaların yaklaşık üçte ikisini bayanlar oluşturur. Genç erişkin kadınların % 20-30'unda, orta yaşlı kadınların %30-40'ında ileri yaşlı kadınların ise %30-50'sinde idrar kaçırma şikâyeti görülür. Erkeklerde bu oran kadınlara oranla %2-7 gibi daha düşük seviyededir

Dr. Metin TAŞ / Üroloji



İdrar kaçırma problemlerinde altta yatan önemli bir hastalığın göz ardı edilmemesi esastır. Hastalar genellikle ağrı veya kanama gibi, hastayı hastaneye acil götüren şikâyetler olmaması nedeniyle doktora gitmekte gecikirler. Hastalar idrar kaçırma tipinin iyi belirlenememesi nedeniyle gereksiz tedaviler hatta ameliyatlara maruz kalabilirler. Bu nedenlerden ötürü hastanın detaylı değerlendirilmesi önemlidir. Gerekli hastalarda hastanın ilaç tedavisine uygun olup olmadığı, ameliyat gerektirip gerektirmediği ve hangi ameliyat tipinin hasta için uy-

gun olup olmadığını belirlemek için ürodinami testi yapılmalıdır. Ürodinami testi idrar torbası, idrar torbası çıkımı ve alt idrar yolu hastalıklarının fonksiyonel incelemesine olanak veren ve bir bilgisayar yardımıyla bu bilgileri anlaşılır hale getiren etkili bir teşhis aracıdır. Belirtilen üç tip idrar kaçırma tedavisinde muayene, klinik, laboratuvar ve ürodinami bilgileri bir araya getirilerek nedene yönelik uygun tedavinin seçilmesi önemlidir.

İdrar kaçırma sorunu olan bir hastada enfeksiyon, taş, tümör ve prostat hastalıkları gibi nedenler ayırt edildikten sonra

tedavide davranış tedavileri, fizik tedavi yöntemleri, ilaçlar, ve cerrahi tedaviler uygulanabilir. İdrar kaçırma sorunu olan hastalarımızın bu sorunlarını biz hekimlerle paylaşımlarını öneriyoruz. Belirtilen 3 tip idrar kaçırma şikâyetinde burada kısaca bahsedilenin dışında bir çok farklı ilaç, fizik tedavi ve cerrahi tedavilerinin olduğu ve her hastanın kendi içinde değerlendirilip hastalığı ile ilişkili en uygun tedavinin seçilmesi gerektiğini düşünüyorum. İdrar kaçırmanın bir kader olmadığını ve tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu bilmelerini istiyorum.



MİDE YANMALARINI ÖNEMSEYİN



Karnın üst orta kesimindeki ağrı, halsizlik, iştahsızlık ve özellikle geceleri ortaya çıkan mide yakınmaları ciddi hastalıkların habercisi olabilir.

Doç. Dr. Fahri YAKARYILMAZ / Gastroenteroloji



Ülser, kanser gibi pek çok ciddi hastalığın habercisi olabilen mide yakınmaları araştırılmadığı takdirde gözden kaçabilmektedir. Hastalığın erken dönemde teşhis ve tedavisi büyük önem taşımaktadır. Mide, vücut dokusu için zararlı olan asit maddesinden mide bezlerince salgılanan ve mide dokusunun iç yüzünü film tabakası gibi kaplayan mukus tabakası ile korunmaktadır. Mukus tabakası, asitle mide dokusu arasındaki teması keserek mideyi korur ve asitin zararlı etkilerini

engeller. Bu tabakanın sağlıklı üretimi ve devamlılığı için mide dokusunun yeterince kan akımı ile beslenmesi gerekmektedir. Bu nedenle mide kanlanması bozan; ağır kalp yetmezliği, solunum yetmezliği, şok, sistemik enfeksiyon, ağır yanık gibi durumlarda mukus yapımı kolaylıkla bozulacağı için asit tahrişine bağlı büyük yaralar (ülser) ve buna bağlı kanama, mide delinmesi gibi durumlar görülebilmektedir. Sigara içmek mukus yapımını azaltmakta, asit salgısını arttırmakta,

özellikle mevcut ülserin tedaviye olan cevabını geciktirmekte, iyileşme sürecini uzatmaktadır. Gastrit ve ülser gelişiminin en sık nedeni olan Helikobakter pylori enfeksiyonudur. Tedavi edilmediği zaman, uzun dönemde, kronik gastritten mide kanserine kadar çeşitli hastalıkların gelişimine neden olabilmektedir. Tedavisi sırasında kullanılan sigara, tedavi etkinliğini %50 oranında azaltmaktadır.



Tekrarlayan ağrı, kusma varlığı, şikâyetlerin gece uykudan uyandırması, kilo kaybı, kansızlık gelişmesi durumlarında mutlaka ileri inceleme yapılmalıdır.

100 ERKEĞİN 70'İNİN BAŞI BU HASTALIKLA DERTTE



Cinsellik, erkek ve kadın yaşamında önemli yer tutan bir olgudur. Bir insan yaşamı boyunca geçici veya kalıcı pek çok hastalığa maruz kalabilir. Cinsel yaşamdaki rahatsızlıklar da geçici veya kalıcı olabilir.



Özellikle erkeklerde kalıcı bozukluklara sık rastlanılmaktadır. “Erektile disfonksiyon” (cinsel birleşmeyi sağlayamama durumu); bir erkeğin çeşitli nedenlerden en az 6 ay süreyle cinsel birleşmeyi gerçekleştirememesi veya sürdürememesi durumudur.

Türkiye’de bu durum çeşitli derecelerde (hafif, orta ve ağır derecelerde) olmak üzere her 100 erkeğin 70’inde görülmektedir. Yaşlılık, sigara kullanımı, şeker hastalığı, damar ve kalp

hastalıkları, yüksek tansiyon, kolesterol yüksekliği bu rahatsızlığa neden olan başlıca durumlarıdır.

Bu rahatsızlığın yaklaşık üçte ikisinde damarsal nedenler bulunur. Damarlarla ilgili sorun ise şudur; ya yeterince kan gelmemektedir ya da yeterli kan geliyordur ancak, muhafaza edilemeden başka bir damarla bu kan kaçmaktadır. Sorunun hangi damarda olduğunu ortaya koymanın yolu “doppler usg” denilen tetkiktir. Bu tet-

kikle sorunun hangi damarda olduğu belirlendikten sonra tedavi seçimi yapılabilmektedir. Eğer yeterince kan gelemediği için bu rahatsızlık ortaya çıkıyorsa tedavide ilaçlar (viagra, levitra, cialis gibi) belli bir süre kullanılabilirdiği gibi, hastanın durumu uygunsa yeni bir damar bağlantısı yapılarak yeterli kanın gelmesi, yani rahatsızlığın ortadan kaldırılması mümkündür. Eğer yeterli kan geliyor ancak muhafaza edilemiyorsa, ilaçlardan fayda beklenmemelidir. Bu durumda kaçığa neden olan damarların bağlanmasıyla rahatsızlık düzeltilebilir. İlaçlarla veya bu ameliyatlara tedavi edilemeyecek hastalarda ise protez ameliyatı ile tedavi uygun olacaktır.





KALP AMELİYATLARI ARTIK KORKULU RÜYA OLMAKTAN ÇIKTI

Günümüzde yapılan açık kalp ameliyatları, kazanılan tecrübeler ve ilerlemiş teknoloji sayesinde artık hastaların korkulu rüyası olmaktan çıktı.

Doç. Dr. Mahmut Mustafa ULAŞ / Kalp ve Damar Cerrahisi

► Hastanemize kalp hastalığı tanısıyla kabul edilen hastalarımız, ameliyat kararını duyduklarında haklı olarak tedirginlik ve korku yaşıyorlar. Kaygılarına bir de kulaktan dolma yanlış bilgiler eklendiği zaman korkuları bir kat daha artıyor. Bundan ziyade hastalarımızın ve yakınlarının öncelikle hekimlerine güvenmeleri, sonrasında ise sahip oldukları rahatsızlıklarını kabullenerek tedavi için hangi yolların izlenmesi gerektiğini hekimlerinden öğrenmeleri doğru olacaktır. Bilgi kirliliği nedeniyle karar vermedeki gecikmeler, önerilen tedavilerin (cerrahi, medikal ya da balon/stent) reddedilmesi, ya da hasta yakınlarının ka-

rarsızlıkları özellikle kalp hastalarında geri dönüşümsüz hasarlara, hatta ölüme yol açabilmektedir. Hastanemizde açık kalp ameliyatlarının riski %1'in altındadır, halbuki kalp ameliyatı kararı alınıp da karar verilmemesine ya da tedavinin reddedilmesine bağlı gelişen ölüm riski çok daha yüksektir. Bu noktada az önce de vurguladığım gibi hastaların ve yakınlarının hekimlerine güvenmeleri ve tedavilerinde "hasta-hekim-hasta yakını" işbirliği içinde olarak önlerine sunulan tedavi seçeneklerinden uygun olanı seçmeleri gerekmektedir. Kalp krizi gibi acil durumlarda ise bu kararların çok daha hızlı bir şekilde verilmesi hastanın

hayatını kurtarma adına çok önemlidir. Günümüzde açık kalp ameliyatları sonrası, bir takım önlemleri almaları şartıyla, hastaların hayat kaliteleri çok artmaktadır. Bu nedenle kalp hastaları ameliyat olmaktan değil, geç kalmaktan tedirgin olmalıdırlar. Hastanemizde, belli başlı kalp merkezlerinde kullanılan son teknolojik cihazlar ve malzemeler kullanılarak yüksek başarı düzeyinde açık kalp ameliyatları gerçekleştirilmektedir. Senelik 400'e yakın kalp ameliyatı gerçekleştirilmekte ve hastanemiz 24 saat kesintisiz cerrahi hizmet verdiği için acil kalp cerrahisi de yapılmaktadır.



AĞRILI MESANE SENDROMU HAKKINDA BİLMEDİKLERİMİZ



Mesanenin ağrılı ve rahatsızlık verici semptomları ile kendini gösteren, kronik nonbakteriyel enflamasyondur. Yani idrar torba duvarının kronik iltihabıdır. Bu hastalığın kaynağı genellikle belirsizdir.



↓ Sistit basit bir idrar kontrolü ile teşhis edilemez ve antibiyotik ile tedavi edilemez. Sistit çoğunlukla kadınlarda görülmekle beraber, erkeklerde ve kadınlarda her yaşta söz konusu olabilir. Karakteristik belirtileri şunlardır:

- * Ağrı
- * Acil tuvalete çıkma isteği
- * Geceleri de kapsayan sık işeme hali (Günde 60'a yakın tuvalete çıkma zorunluluğu)
- * Tuvaletten yeni çıktığı halde acilen tuvalete gitme arzusu
- * Karnın alt bölümünde ağrı
- * Kadınlarda vajinal ağrılar

- * Erkeklerde penis, testis, skrotum veya ağrı
- * Cinsel birleşimde ağrının oluşması
- * Mesanede yanma hissi

MESANEDE BASINÇ GİBİ HİSSEDİLİR

İnterstisyel sistit rahatsızlıklarında; mesane ya da çevresinde spazm şeklinde veya batar tarz bir vajinal ağrı şeklinde olabilir. Bazen mesanede bir basınç gibi hissedilebilir. Ağrı; sürekli ya da aralıklarla gelebilir, tüm pelvik ve sırtın alt bölümlerine yayılabilir. Şikayetler görünür hiçbir neden olmadan,

bazen bir operasyon akabinde, doğum veya mesanenin ciddi bir bakteriyel enfeksiyonu sonrası ortaya çıkabilir. Belirtilerdeki kendiliğinden oluşan alevlenmeler ve iyilik halleri interstisyel sistitin karakteristik özelliklerindedir. Birçok kadın semptomlarının adet öncesi ya da menopozda arttığını saptamışlardır. Şikayetler duygusal ya da fiziksel stresle doğru orantılı olarak artış gösterebilir. Rahatsızlık esnasında cinsel ilişki hem kadın, hem de erkek için ağrılı, hatta bazen olanaksız olabilir.



NEDENİ BİLİNMIYOR

Ağrılı mesane sendromu (interstisyel sistit) birçok yönleri ile araştırılmasına rağmen, nedeni henüz bilinmemektedir. Alerjik immünolojik, nörovasküler, bakteriyel veya viral enfeksiyonlar, hatta çevresel faktörler gibi birçok değişik nedenlerden kaynaklanabilir. Tedavisi kişisel özellikler gösterilememekte ve her hastaya farklı tedaviler uygulanmaktadır.



DOĞURGANLIK ÇAĞINDAKİ KADINLARIN KORKULU RÜYASI MYOMLAR

Myomlar rahim düz kaslarından gelişen iyi huylu urlardır. Kadınlarda en sık rastlanan iyi huylu tümörlerdir. Doğurganlık çağındaki kadınların yaklaşık yüzde 25'inde mevcuttur. Sıklıkla 50'li yaşlardaki kadınlarda görülmektedir.

Dr. Burcu UNGAN / Kadın Hastalıkları ve Doğum

➤ Risk faktörleri: Hiç doğum yapmamış olmak, yumurtlamanın olmamasına bağlı olarak gelişen karşılanmamış östrojen yapımı, şişmanlık ve ırktır. Beyaz ırkta siyah ırka göre 3,9 kat daha sık görülmektedir. Myomu olan hastalarda genellikle bir aile öyküsü vardır. Bu da myomların gelişiminde bazı

kalıtsal faktörlerin rol oynamasına bağlıdır. Rahimde myom gelişimi riskini doğum kontrol hapı kullanımı azaltmaktadır.

MYOM NEDENLERİ

Myom gelişimini başlatan faktörler henüz kesin olarak bilinmemektedir. Myom gelişimi ile hormonların bağlantısı olduğu-

nu gösteren kanıtlar şunlardır:

- Henüz östrojenin fazlaca salgılanmadığı ergenlik öncesinde nadir gözlenir.
- Vücudun fazla miktarda östrojen ürettiği gebelik esnasında bazen hızlı bir büyüme gösterirler. En sık rastlandığı dönem yumurtlamanın bozulduğu, östrojen üretiminin kar-

MYOM HAREKET ETTİKÇE SAPININ ETRAFINDA DÖNEBİLİR VE ADET ARALARINDA KANAMAYA NEDEN OLABİLİR. BU TÜR MYOMLARDA ENFEKSİYON DA ORTAYA ÇIKABİLİR.

şılanmadığı menopoz öncesi 40'lı yaşlardır.

- Östrojenin azaldığı ve hatta tamamen yok olduğu menopoz sonrası dönemde küçülürler. Menopoz sonrası yeni myom çıkması son derece nadirdir.

- Kadınlik hormonlarını baskılayan ve adeta menopoza benzeyen durum yaratan ilaçlar myomları küçültür.

MYOM TÜRLERİ

Myomlar buldukları bölgeye bağlı olarak değişik türde şikayetler yaratırlar. Bu nedenle de rahimde yerleştikleri yerlere göre sınıflandırılırlar.

SUBMUKÖZ MYOM

Hemen rahim içini döşeyen "endometrium" tabakasının altında yerleşmiştir. Büyüdükçe endometriumu içeri doğru iter. Bu itilme adet düzensizliklerine neden olabilir. Bir süre sonra myom rahim boşluğuna doğru büyümeye başlar ve orijinal yerine ince bir sap ile bağlı kalır. Büyümeye ya da sarkmaya devam eder ise rahimden dışarıya hatta vajinadan vücut dışına sarkabilir.

Myom hareket ettikçe sapının etrafında dönebilir ve adet aralarında kanamaya neden olabilir. Bu tür myomlarda enfeksiyon da ortaya çıkabilir.

Submüköz myomlar nadir görülmesine rağmen kadınlarda hem sık olarak adet düzensizlikleri ve aşırı kanamalara, hem de rahim içine yuvarlanacak olan gebelik ürününe engel olarak kısırlık ve düşük yapma problemlerine yol açacağından dolayı cerrahi olarak çıkarılması gereken myom türleridir.

Submüköz myom ameliyatları, genelde alttan (vajinal yoldan) girilerek histeroskopi adı verilen bir cihaz ve kamera sistemi yardımıyla rahim içinin görüntülenerek myom sapının kesilerek çıkartılması yoluyla yapılmaktadır.



İNTRAMURAL MYOM

Rahmi oluşturan kas tabakasının (duvarın) içinde yer alan myomlardır. Myom nüvesi büyüdükçe rahim de büyür.

SUBSERÖZ MYOM

Rahmin dış yüzünden köken alan ve dışarı doğru büyüyen myomlardır. Genelde kanama, kasık ağrısı gibi problemler yaratmaz.

SAPLI MYOM

Herhangi bir subseröz ya da submüköz myom büyümeye devam edip de rahim ile bağlantısı sadece ince bir bağ ile sağlanır ise bu durumda saplı myomdan söz edilir.

Eğer myom kendi etrafında dönerse sapı yani dolayısı ile kan bağlantısı da bozulur ve myom nüvesinde "dejenerasyon" meydana gelir. Eğer myomun sapı geniş bir tabana oturmuş ise buna "sessile tipte myom" adı verilir.

İTERLİGAMENTÖZ MYOM

Rahmi yerinde tutan ve "ligaman" adı verilen bağların arasında gelişen tümörlerdir. Bunların cerrahi ile çıkartılması son derece güçtür.

PARAZİTER MYOM

Büyüyen myom nüvesi başka bir organa yanaşır buna ya-

MYOMLAR DOĞURGANLIĞIN KORUNMAK İSTENDİĞİ VE MYOMUN RAHİMİ KORUYARAK ÇIKARTILABİLMESİNİN MÜMKÜN OLDUĞU HALLERDE TEK OLARAK ÇIKARTILABİLİR.

pırsıra bir süre sonra rahim ile arasındaki bağlantı kopabilir ve myom yeni bağlandığı dokudan beslenmeye başlayabilir. Bu durumda parazitik myomdan söz edilir.

GEBELİK VE MYOM

Gebeliklerin %3'ünde gebelikte birlikte myom da tespit edildiği bildirilmektedir. Gebelikte birlikte myom bulunduğu hallerde myomun büyüklüğü ve rahimde yerleşmiş olduğu yere bağlı olarak düşükler, erken doğum, eşin (plasenta) erken ayrılması, doğum sonu kanama gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Myoma bağlı kanamalar uzun sürerse kansızlığa yol açabilir. Bir çok myomlu kadının hastaneye geliş nedeni uzamış, artmış veya düzensizleşmiş adet kanamaları ve kansızlıktır. Çocuğu olmayan hastalarda da myomlar büyüklüğü ve yerleşim yerine göre çocuk olmasını güçleştiren bir neden olarak karşımıza çıkabilir.

MYOMLARDA GÖRÜLEN BELİRTİ VE ŞİKAYETLER

Myomların çoğu belirti vermesine rağmen % 25 vakada bazı şikayetler yaratır. Bunlardan en sık görülenleri aşırı ve anormal vajinal kanamalar, ağrı ve karın şişliğidir.

MYOM TEDAVİSİ

Myomların tedavisi cerrahidir. Myom cerrahi tedavisi önce-



sinde, kadınlık hormonlarını baskılayıp adeta bir menoz yaparak myom çapında küçülmeye neden olan bazı hormonal ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçların myomları küçültücü etkisi geçicidir, bu ilaçlar bırakıldıktan bir kaç ay sonra myomlar eski çaplarına dönerler. Bu nedenle bu ilaçlar ancak cerrahi girişim öncesi bu cerrahi girişimi kolaylaştıracaksa verilebilir. Bu ilaçların menopoza ve menozun getirdiği sorunlara (ateş basması, uykusuzluk, haznede kuruluk, kemiklerde zayıflama ve benzeri etkiler) yol açmaları nedeni ile sürekli kullanımı mümkün değildir.

Myomlar doğurganlığın korunmak istendiği ve myomun rahimi koruyarak çıkartılabilmemesinin mümkün olduğu hallerde tek olarak çıkartılabilir. Bu işlem myomun yeri, büyüklüğü ve hastanın genel durumu göz önünde bulundurularak açık ameliyat veya endoskopik yöntemler (kapalı ameliyat) kullanılarak gerçekleştirilebilir. Çocuk olmaması nedeni ile myomlara cerrahi işlem uygulanılacak kişilerde cerrahinin getireceği yarar ile oluşturacağı yan etkiler iyice karşılaştırılmalı ve ameliyata ona göre karar verilmelidir. Myomektomi ameliyatının istenmeyen etkile-

ri rahim boşluğunda bozulma, yapışıklık veya karın içi yapışıklarla tüplerin etkilenmesidir. Bu nedenle myomu olan ve çocuk isteyen hastalarda ameliyat öncesi tetkikler titizlikle yapılmalı (ultrasonografi, ilaçlı rahim filmi-HSG) ve ameliyatın yarar getireceği durumlarda cerrahi girişime karar verilmelidir. Doğurganlık çağını geçmiş veya daha fazla çocuk istemeyen hastalarda ve rahimin korunmasının mümkün olamayacağı ileri derecede büyük myomlarda, rahimin tümüyle alınması gerekebilir. Bu işlem de sıklıkla açık ameliyat şeklinde yapılır, uygun vakalar kapalı ameliyat (laparoskopi- endoskopi) ile gerçekleştirilir. Ameliyat öncesi hastaya myomların yerleri, rahimin büyüklüğü, ameliyat şekli, ameliyat sonrası görülebilecek durumlar ve ameliyat sonucu gelişebilecek olası durumlar gayet ayrıntılı bir şekilde açıklanmalıdır. Rahimi alınan kadınlar eğer doğurganlık yaşlarında ise ve yumurtalıklarında herhangi bir anormallik yoksa yumurtalıklar ameliyat sırasında alınmaz ve bu hastalarda ameliyat sonrası menopoz belirtileri ortaya çıkmaz. Hastalara ameliyat sonrasında da yapılan ameliyat ve ameliyat sonrası nasıl bir takip planlandığı ayrıntılı olarak açıklanmalıdır. Rahimin alınması ameliyatı (histerektomi) sadece doğurganlığı sonlandıran bir işlemdir, hastanın cinsel yaşamını sürdürmesine engel olmaz.



Myomu kadın doğum muayenesi sırasında tesbit edilen herhangi bir şikayeti olmayan ve doktorları tarafından herhangi bir tedavi önerilmeyen hastaların endişelenmesine gerek yoktur. Bu hastaların aslında tüm kadınların da uygulaması gerektiği gibi 6-12 ay aralıklarla düzenli bir şekilde kadın doğum muayenelerini yaptırmaları gerekmektedir. Hastaların çoğunda myomların zaman içerisinde kötü bir hastalığa dönüşeceğine dair korkular vardır. Myomlarda kanser gelişimi (leomyosarkom) oldukça düşük (1000'de 1'in altında) bir ihtimaldir, bu nedenle tüm myomların ameliyatla alınmasına gerek yoktur.

DURUŞ BOZUKLUĞUNUN NEDENİ SKOLYOZ OLABİLİR



Skolyoz omurganın göğüs ve bel bölgesinde yana doğru eğrilmesi olarak tanımlanıyor. Bu hastalarda sırtta eğrilik (Őekil bozukluğu) ve sırt-bel bölgesinde ağrı görülüyor. Skolyoz hastalarının bir kürek kemiği diğerine göre daha dıŐarıda ve bir omuzu diğer omzundan daha düşük olur.

Dr. Ekrem Yalçın / Beyin ve Sinir Cerrahisi



↓ SIK GÖRÜLEN SKOLYOZ TİPLERİ

İdiyopatik Skolyoz

En sık görülen ve oluşma nedeni bilinmeyen skolyoz türüne deniyor. En çok 10-14 yaş arası kız çocuklarında görülüyor. (Vakaların yüzde 90'ını kız çocuklar oluşturuyor.)

Konjenital Skolyoz

Gebelik sırasında geçirilen enfeksiyonlar, şeker hastalığı ve bazı vitamin eksiklikleri gibi etmenlerle doğuştan meydana gelen skolyoz tipi oluyor.

Erişkin Skolyoz

Erişkin yaşta omurga yaşlanmasına bağlı olarak gelişiyor.

AMELİYAT SONRASI DÖNEM

* İdiyopatik skolyozu olan ve 40 derecenin üstünde eğriliği bulunan skolyoz hastalarının omurgası, ameliyatta vida ve vidaları birbirine tutturulan çubuklar sayesinde düzeltiliyor.

* Ameliyatın ardından hasta ilk gün yürütülerek, üçüncü veya dördüncü günde taburcu ediliyor.

* Operasyon geçiren kişi 2-3 hafta içinde günlük yaşantısına geri dönüyor.

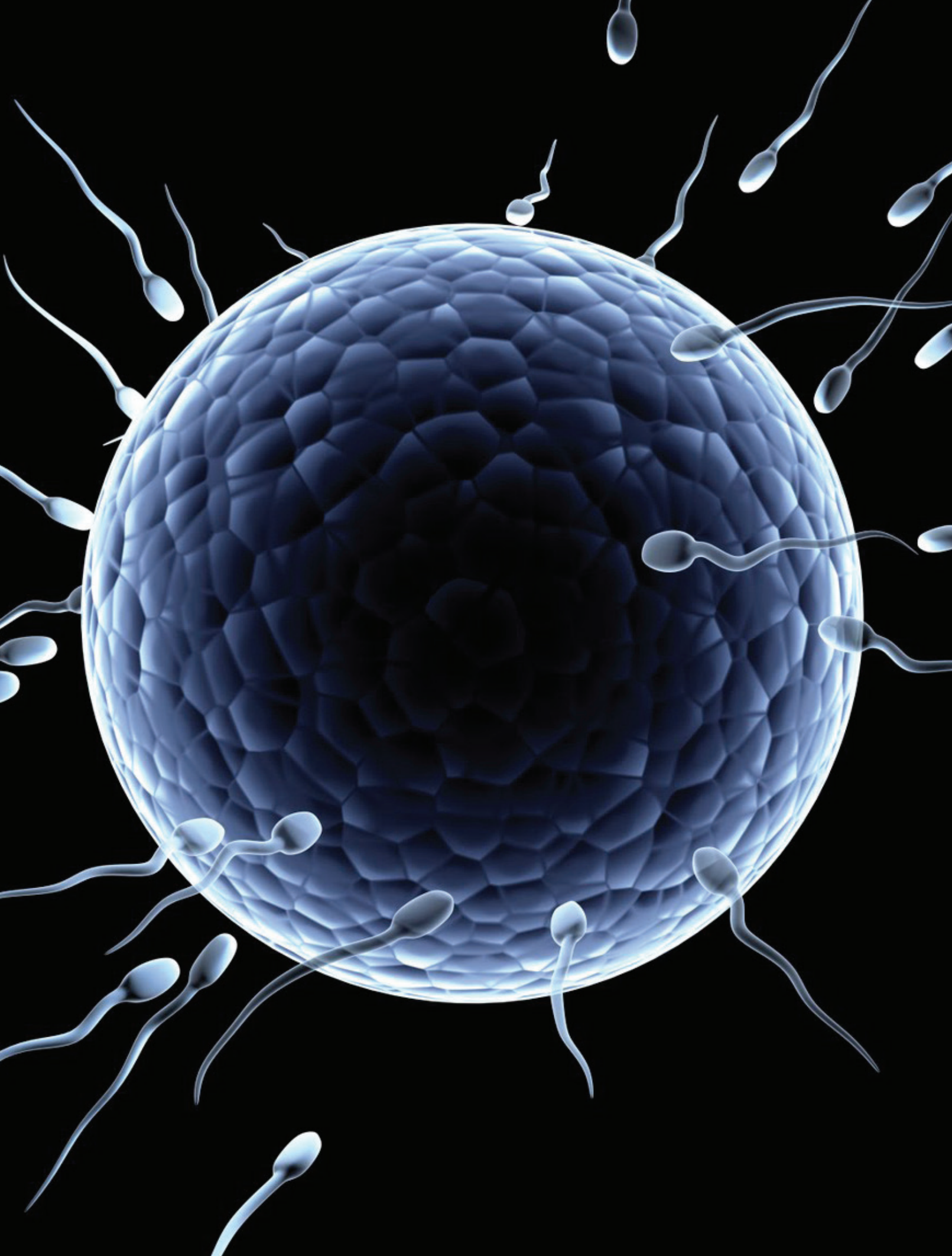
* Kişinin 6 hafta boyunca korse takması gerekiyor

* Ameliyat sonrasında 6 haftalık bir dinlenme dönemi bulunduğu için çocukların ameliyatı genellikle okulların tatil dönemlerinde yapılıyor.

* Cerrahi yöntem, skolyoz hastalarında yaşam kalitesini yüzde 70 - 80 oranında yükseltiyor



↓ Skolyoz hastalığındaki bu duruş bozukluğu, kişinin kendine olan güvenini sarsarak depresyon ve bazı psikolojik sorunların ortaya çıkmasına da neden olabilir. Türkiye'de yaklaşık 1.5 milyon skolyoz hastası bulunduğu belirtiliyor.



ÇOCUK SAHİBİ OLAMAMAYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER



Çocuk sahibi olamamak, tıbbi anlamda, herhangi bir korunma yöntemi kullanmaksızın yeteri kadar sıklıkla cinsel ilişki olmasına rağmen 1 yıl içerisinde gebe kalınmaması olarak tanımlanmaktadır.

Dr. Nezih DURMAZLAR / Kadın Hastalıkları ve Doğum



Örneğin; bugün çocuk sahibi olmak isteyen 100 çift var ise, bunların ilk ay sadece 15 tanesi gebe kalabilmekte, 6 ay sonunda ise bu rakam 60'a ulaşmakta, 1 yıl sonunda ise 85'i gebe kalabilmektedir. Gebe kalamayan 100 kişiden 15'i ise tıbbi yardım almak için doktora başvurmaktadır. Bu durumda en önemli etkileyen faktör, çiftlerin yaşları ve cinsel ilişki sıklığı olmaktadır.

Ülkemizde ve tüm dünyada, çocuk sahibi olamayan çiftlerin tıbbi değerlendirme, tedavi ve takipleri maddi olarak ailenin ekonomisine yük oluşturmaktadır. Pahalı bir tedavi olduğu için, yurt dışında sigorta şirketleri, ülkemizde de sağlık politikası olarak maliyet desteği düşük olmakta ve tüm yük aile

üzerinde kalmaktadır.

4 FAKTÖR

Çocuk sahibi olamayan çiftlerde tedaviye geçmeden önce dikkatli bir değerlendirme yapılması gerekmektedir. Hem erkek, hem de kadın bu değerlendirmeden geçirilmelidir. Çocuk sahibi olamamanın nedenleri 4 grupta incelenebilir. Erkek faktörü, kadın faktörü, tubal faktörler ve açıklanamayan faktörlerdir.

Erkek faktörü: Laboratuvar analizinden önce, hastadan iyi bir anamnez almak önemlidir. Kullandığı ilaçlar, daha önce geçirilmiş genital bölge ile ilgili cerrahi operasyonlar, sigara veya alkol kullanımı, çalıştığı iş koşulları, işte maruz kalabileceği kimyasallar, stres durumu vs. Bundan sonra, Semen ana-

lizi tek ve en önemli tetkiktir. Sperm laboratuvar olarak değerlendirildiğinde, sayı, hareket ve sperm kalitesi olarak bir rapor hazırlanır ve doktor tarafından değerlendirilir.

Kadın faktörü: Erkekte olduğu gibi, kadında da ilk adım iyi bir anamnez ile başlar. Erkekte sorgulananlara ek olarak, ilk adet yaşı, adetlerinin düzeni, adet görme miktarı, adetlerinin sancılı geçip geçmediği titizlikle araştırılmalıdır. Sancılı adetler, endometriozis ile ilişkili olabilmektedir. Daha önce rahim içi araç (spiral) kullanıp kullanmadığı, vajinal akıntı ve kasık ağrıları sorgulanmalıdır. Vücutta aşırı tüylenme veya tam tersi saç dökülmeleri araştırılmalıdır. Meme başından süt gelmesi prolaktin hormon yük-

seklği ile ilişkili olabilmektedir. Sosyoekonomik düzeyden bağımsız olarak, ülkemizde büyük bir eksiklik, kadınlarımızın adet günlüğü tutmamasıdır.

Kadın Faktöründe Başlangıç Laboratuvar Testler: Adetin ilk günleri, rutin kan testleri, kan grubu tayini ve FSH, Prolaktin ve E2 bakılmalıdır. Bunun yanında, kızamıkçık ve su çiçeği taraması yapılmalı, eğer negatif ise gebe kalınmadan önce aşısı düşünülmelidir. Adetinin 21. günü progesteron bakılabilir. Ovarian rezerv dediğimiz, yumurtalıkların kapasitesini ölçmek için kullandığımız Clo-miphene Challenge Test (CCT) veya AMH (Anti-müllerian hormon) testi gerekli ise yapılabilir.

Tubal Faktör: Tedaviye başlamadan önce yapılması gereken bir diğer test, yumurtalıklar ile rahim arasında bağlantı gören ve döllenmenin gerçekleştiği tüplerin durumu hakkında bize bilgi veren Histerosalpingografi (HSG - Hysterosalpingography) yapılmalıdır. Bu işlem kadın açısından sancılı bir işlem olduğu için anestezi altında yapılması doktorunuz ile birlikte değerlendirilebilir. Rahim içinin video kamera ile görüntülenmesi ve olası problemlerin çözümü için histeroskopi de tetkik aşamasında düşünülebilir.

Tüm bunlar ile çocuk sahibi olamamış çiftlerin değerlendirmesi yapıldıktan sonra tedavi planlanabilir. Çiftlerin daha ilk doktor ile karşılaşmasında bilmeleri gereken; bu tedavinin sabır, güç, destek gerektirdiğidir. Tedavi süresinin uzun olması özellikle kadında stres faktörünü de artırmaktadır. Stresin kadın üreme sağlığı üzerinde olumsuz etkileri kaçınılmaz olmaktadır. Bu tedavi sürecinde stres faktörünün azaltılması önemlidir. Hatta bu süreçte psikolojik destek almak faydalı olabilmektedir.



Çiftlerin daha ilk doktor ile karşılaşmasında bilmeleri gereken; bu tedavinin sabır, güç, destek gerektirdiğidir. Tedavi süresinin uzun olması özellikle kadında stres faktörünü de artırmaktadır. Stresin kadın üreme sağlığı üzerinde olumsuz etkileri kaçınılmaz olmaktadır.



BENLERE DİKKAT



İnsan vücudunda, doğumsal ya da sonradan ortaya çıkan benler olabilir. Basit olarak niteleyebileceğimiz bir kısım benler zamanla kendiliğinden kaybolabileceği gibi, bazı benler de sonradan çıkabilir. Bu durum benlerin doğal süreci olarak kabul edilir.

Dr. Mesut TÜRKER / Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi



Çoğunlukla, deri renginde, deri yüzeyinde küçük çaplı görünümde olan ve genellikle "et ben" olarak nitelendirilen benler zararsız olarak nitelendirilir. Bu benler lokal anestezi ile kolaylıkla çıkartılabilir.

Ancak bazı benler bu kadar basit olmayabilir. Örneğin, benin düzensiz ve kenarlarının kıvrıntılı olması; kırmızı, kahverengi, siyah, mor gibi benlerin üzerinde fazla renk hakimiyetinin olması tümör açısından olumsuzluğa işaret eder.

Ayrıca benin bulunduğu bölgede, kişinin dikkatini çeken kaşıntı, ele gelen kabarıklık gibi belirtilerle beraber, benin büyüklüğü 6 mm'nin üzerinde ise ciddi bir risk var demektir.

Benler üzerinde tek renk hakimiyeti varsa ve görünümünde dikkat çeken herhangi bir değişiklik yoksa bu benleri zararsız olarak kabul edebiliriz.

Ancak kural olarak, saçlı deri, el içi, sakal bölgesi, boyun, kask ve ayak tabanında bulunan ve irritasyona (tahriş) maruz

kalan bölgelerdeki benlerin cerrahi olarak çıkartılması gerekir. Bununla beraber vücudunda çok sayıda beni olanlar daha fazla risk altındadırlar.

Vücudumuzda bulunan benler düzenli olarak kontrol edilmeli, ancak kesinlikle benlerle oynamamalı, üzerindeki kıllar çekilmemeli, yukarıda belirttiğimiz değişiklikler tespit edildiğinde veya şüphelenildiği takdirde zaman kaybetmeden bir plastik cerrahi doktoruna başvurulmalıdır.

HİPNOZ BİZİ DOĞUM KORKUSUNDAN KURTARIR MI?



Yıllardır dünyada ve uzunca zamandır ülkemizde uygulanan hypnobirthing doğum yöntemi İngiltere Prensi William'ın eşi Cambridge Düşesi Kate Middleton'ın hipnozla doğum yapmak istediğini açıklamasının ardından gündeme oturdu. Herkes bu konu üzerine yoğunlaştı.

Dr. Sebahat TURAN / Kadın Hastalıkları ve Doğum



Adeta yeni keşfedilen bir şey gibi herkes bu konu üzerine yoğunlaştı.

Hypnobirthing sadece bu konuda eğitim alarak uzmanlaşmış kadın doğum uzmanlarının uygulayabildiği bir teknik. Hypnobirthing doğum eğitiminde anne adayının gebe-

lik sürecinde edindiği doğum korkularından arınmayı ve zihin alanını pozitif olumlamalar ile doldurmayı içerir.

Doğuma hazırlık eğitimi almayan bir gebe doğuma geldiğinde yapılacak bir hipnoz seansı ile ne kadar başarılı hipnoz olur?

Hipnozdaki temel olay verilen telkinin kabul edilebilirliği-dir. Telkin sürecinde en önemli ayrıntılardan biri telkini yapan kişinin güvenilirliği ve telkin alacak kişi üstündeki otoritesidir. Daha önce tanımadığınız ve güven duygusu almadığınız bir hekim sizin için ne kadar



DOĞUM KORKUSUNUN
ÇOK YOĞUN YAŞANDIĞI
BİR SÜREÇTE SİZİ TAKİP EDEN
KADIN DOĞUM UZMANI
HEKİM OLARAK SİZE TELKİN GÜ-
VENİLİRLİĞİNİ SAĞLIYORSA
BAŞARI ARTAR.



mutlak bir otorite olur sorgulanmalı.

Telkine en yatkın olunan an duygulanımın yoğun olarak yaşandığı anlardır. Bu durum telkinin kabul edilebilirliğini artırır. İşte doğum gibi korku duygusunun çok yoğun yaşandığı bir süreçte doğum eyleminizi çok iyi takip eden bir kadın doğum uzmanı hekim olarak size telkin güvenilirliğini sağlıyorsa başarı artar. Unutmamamız gereken en temel şey kişinin kendi rızası ile hipnozu istemesi ve kabul etmesidir.

Kendi gebelerimin doğum takiplerindeki gözlemlerimde doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerimin otopnozunu çok iyi kullandıklarını ve hypnobirthing doğumdaki başarılarının çok daha iyi olduğunu. Eğitim almayan gebelerde ise yukarıda saydığım sebeplerden dolayı başarının diğerlerine göre çok daha az gözlemlendiği ama yaşanan gevşeme seansının doğum eylemini kolaylaştırdığı görülmüştür.

Bu açıklamalardan sonra doğum eylemi anında yapılan hipnozun etkisi ne kadar başarılı olur tartışılır ancak mutlak var olan şey hipnoz olmasa bile o gebe belki de hayatında çok korktuğu bu olay karşısında gevşeyerek rahat bir doğum şansını kazanabilir.

İşte hypnobirthing doğumları için alınan doğuma destek eğitimlerinde en temel olay korkuyu yenmek, korkunun bedenimizi esir etmesine müsaade etmeden ondan kurtulmaktır.

Gebeliğin 20. haftasından sonra anne bebeğin hareketini hisseder. Bebeğinin her tekme darbesi annede doğal gebe koçu görevini görür. Annenin yüzünde tebessüm oluşturur, Zihin alanında da doğumun ne kadar saf ,doğal, yaşanılması gereken bir süreç olduğunu hatırlatır. Anne adayı travay esnasında korku, ağrı, gerginlik çemberine girmeden korkuyu kovmayı öğrenmiştir. Korkulardan arınmayı doğuma hazırlık eğitimi ile başarmış bir gebenin

doğumda kadın doğum doktoruna bile ihtiyacı yoktur. Oto hipnoz eğitimi almış bir gebe dalgalar gelmeye başladığında onunla nasıl başedebileceğini bilir. Bu eğitimi almış gebe artık her şeye hazırdır .

İşte zihin alanında bunları başaran bir gebe her kasılma dalgası ile adeta bebeğiyle dans ediyor gibi kendi iç dünyasına döner çevredeki bütün olumsuzluklardan uzaklaşır. Kendi iç dünyasının farkındalığını yaşayarak zafer kazanmış bir kumandan edası ile doğumunu başarır. Doğumunu korkulara esir etmez, coşkuyla yaşar ve yaşatır.

Doğum sonrası depresyonu daha az görülür. Hele bu eğitimleri eşi ile birlikte alma şansına eriştiyse birbirine bağlılıkları artar. Mutlu bireyler, yarına umutla bakan aileler, güçlü kurulmuş aile bağları, sevgi ile yetişen çocuklar, güçlü bireyler ve güçlü toplumlar oluşur.



NASIL YANI? APANDİSİT MİYİM?



Apandisit, ince ve kalın bağırsağın birleştiği noktada bulunan ve kör bağırsak da denen appandex in iltihaplanmasıdır. Appandex in uzunluğu 2-22 cm arasında değişir. Fonksiyonu bilinmemektedir. Ancak lenf dokusundan zengindir.

Dr. Kemal YANDAKÇI / Genel Cerrahi



Genellikle sertleşmiş dışkı veya dışkı taşının appandex lümenini tıkaması sonucu inflamasyon başlar.

Çocuklar ve genç erişkinlerde en sık görülen ve en sık yapılan acil ameliyattır. Tüm cerrahi girişimlerin yaklaşık % 1 ini oluşturur.

Hastada öncelikle göbek bölgesinde başlayan ağrı, halsizlik, bulantı ve 38 dereceye yükselen ateş olur. 12-24 saat içinde ağrı sağ kasık bölgesine iner ve şiddetlenir.

Tanısında hastanın öyküsü ve fizik muayene çok önemlidir. Laboratuvar değerleri içinde hastanın beyaz küre değeri 11.000 üstüne çıkar, crp denilen ve enflamasyonu gösteren laboratuvar parametresi yükselir.

Yapılan usg de normalde çapı 3-4 mm olan appandex çapı 6 mm ve üstüne çıkar. Usg ile görülemezse bilgisayarlı tomografi çekilebilir. USG tanı değeri % 50, BT tanı değeri ehliyetli ellerde % 90 dır. Ancak her şeyin başında tecrübeli cerrah, iyi bir anamnez ve dikkatli fizik muayene gelmektedir.

Apandisit tanısı bazen her şey normale yakın olmasına rağmen konulabilir. Çünkü apandisit tanısı için hasta beklenir ve geciktirilirse ve gerçekten hasta da apandisit ise appandex delinebilir. Karın içine rahat ve barsak içeriği akar. Bu durumda hastalığın şiddeti ve hastanın riski artar. Tüm bu nedenlerle apandisit ameliyatı apandisit şüphesi nedeniyle de kesin tanı konmadan yapılabilir. Opere edilen hastaların ortala-

ma % 15'inde appandex normaldir.

Apandisit operasyonu komplike olmamış ise basit bir ameliyattır. Genel veya spinal (Belden yapılan ince bir iğne yardımıyla) anestezi altında yapılır. Kapalı veya açık teknik uygulanır. Kapalı veya laparoskopik operasyon genellikle şişmanlarda, tam tanı konulamamış kadınlarda tercih edilir. Hasta genellikle operasyon sonrası 6. saatte sulu gıda alır. Ertesi gün taburcu edilir. 1 hafta -10 gün dinlendikten sonra işine döner.

Deneyimli bir cerrah size apandisit bulgularınız var diyorsa çok dikkate alın ve acil operasyon önerirse sakın ertelemeyin. Sağlıklı ve huzurlu günlere...



YÜKSEK TANSİYONA YOL AÇAN BÖBREK ÜSTÜ BEZİ TÜMÖRÜNE DİKKAT



Feokromositoma böbrek üstü bezi iç kısmından köken alan tümörlerdir. Her yaşta görülebilmekle birlikte en sık olarak 30-50 yaşları arasında ortaya çıkar. Tümör erişkinlerde her iki cinstede eşit oranda meydana gelir.

Dr. Kemal YANDAKÇI / Genel Cerrahi



Feokromositomalar için %10'lar kuralı vardır. Yaklaşık %10'u aileseldir ve bunların da %70'inden fazlası iki taraflıdır. Yine yaklaşık %10'u kanser (malign) ve %90'ı da iyi huyludur. Bunların %10'u adrenal bez dışında oluşur.

Feokromositomalar genellikle

kapsüllü, ortalama 5 cm çapında ve 70-100 gr ağırlığında tümörlerdir.

Klinik:

Feokromositomalı hastaların yaklaşık 1/3'ünde tanıdan önce ölüm bildirilmiştir. Ölüm nedeni genellikle ölümcül kalp ritim

bozuklukları ve inmedir.

En sık olarak görülen belirtiler hipertansiyon, baş ağrısı, çarpıntı ve terlemedir. Klinik tablo tümörden serbestleşen maddelere bağlı olduğundan çok çeşitli klinik görünüm ortaya çıkabilir.

Bazen tansiyon atakları olur.



Hastalar zayıf, sıkıntılı ve hipertansiftir. Yüz ve göğüste solukluk ve ılıklik, fakat kol ve bacaklarda soğukluk ve nemlilik hissederler. Ayağa kalkma-oturma ile tansiyon düşmesi ve taşikardi (çarpıntı) oluşabilir.

Hastaların yaklaşık %75'inde haftada bir veya daha fazla atak oluşur. Atakların ciddiyeti oldukça sabit kalmasına rağmen sıklığı zamanla artmaya eğilim gösterir. Süresi genellikle bir saatten daha azdır, fakat bazen bir hafta kadar uzun sürebilir. Ataklar genellikle hızlı başlar ve yavaş sonlanır. Sık olarak çarpıntı ve nefes almada zorluk ile başlar. El ve ayaklarda soğukluk ve terleme, yüzde ise solukluk oluşabilir. Isı artışı, terleme ve yüzde kızarma olabilir. Ataklar ciddi ve uzun süreli olduğunda bulantı, kusma, görme bozuklukları, karın ve göğüs ağrısı, uyuşma ve kasılmalar oluşabilir. Atakları takiben sıklıkla yorgunluk gelişir. Baş ağrısı hastaların % 90'ından fazlasında görülür. Tipik olarak zonklayıcı karakterdedir. En sık olarak ensede veya alın-

da hiss edilir. Sık olarak bulantı ve kusma vardır.

Terleme hastalarının %60 -70'inde oluşur ve sık olarak vücutun üst bölümünde daha fazladır. Çarpıntı, taşikardi ile birlikte veya olmadan devamlı (%51) meydana gelir.

Bulantı, kusma ve mide bölgesinde ağrı nispeten siktir. Kabızlık siktir.

Hastalar zayıf, sıkıntılı ve hipertansiftir. Yüz ve göğüste solukluk ve ılıklik, fakat kol ve bacaklarda soğukluk ve nemlilik hissederler. Ayağa kalkma-oturma ile tansiyon düşmesi ve taşikardi (çarpıntı) oluşabilir.

Kan şeker yüksekliği ve vücut sıvı azalması hastaların çoğunda mevcuttur.

Tanı:

Teşhis için idrar ve kandaki katekolaminler (adrenalin ve noradrenalin) veya metabolitleri (VMA, metanefrin) ölçülür.

Tümörün Görüntülenmesi:

Klinik ve biyokimyasal tanıdan sonra radyolojik lokalizasyon gereklidir. Tümör lokalizasyonunda en değerli yöntemler tomografi, MRI ve sintigrafidir.

Tedavi:

Kesin tedavi olarak cerrahi yani ameliyatla tümörün çıkarılması gerekir. Bu konuda deneyimli endokrinoloji uzmanı, cerrah ve anesteziyoloji uzmanından oluşan bir ekibin işbirliği şarttır. Operasyon öncesi hasta mutlaka sabit hale getirilmelidir. Şikayetler azaltılmalı, kan basıncı normale düşürülmeli ve ataklar kaybolmalıdır.



HEKİM HASTA HASTALIK İLİŞKİSİ



Sağlık; bedenen, ruhen ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir. Hastalık; sağlığın kısmen veya tamamen bozulmasıdır. Hasta; sağlığını kısmen veya tamamen yitirmiş, hastalık halini bünyesinde barındıran, yardıma muhtaç kişidir.

Dr. Kemal KARTAL / Sincan Hastanesi Başhekim Yardımcısı



➤ Hekim; kişilerin sağlığını korumak için önlemler alan, hastalıklarla mücadele ederken, hastaya hiçbir zarar vermeden anamnez, muayene, tetkik, teşhis ve tedavi süreçlerinde hastanın katılımını sağlayarak yanında yer alan, toplumsal dokumuzun ilim, irfan, sanat ve zanaat sahibi aydın bir üyesidir.

Sağlık Hakkı; Kişinin toplumdan, devletten, sağlığının ko-

runmasını, gerektiğinde tedavi edilmesini, iyileştirilmesini isteyebilmesi ve sağlığını sürekli geliştirebilmesi için toplumun sağladığı olanaklardan yararlanabilmesidir.

Hasta Hakları; İnsanların yitirdikleri sağlıklarına yeniden kavuşmak üzere onlara yardımcı olan ve sağlık hizmeti veren kişilerle olan ilişkilerinde bir "insan" olarak sahip oldukları hakların bütünüdür.

Hasta, hekimini özgürce seçebilir, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul ve reddedebilir, hekimden tüm tıbbi bilgi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekler, uygun bir dini temsilcinin yardımını içeren ruhi teselliye kabul veya redde bilir. Hastanın adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler

ve koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanmaya, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet almaya, her türlü hizmet ve imkânın neler olduğunu öğrenmeye, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirmeye ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetlerinden faydalanmaya, sağlık hizmeti verecek ve vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimliklerini, görev ve unvanlarını öğrenmeye, sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü ve yazılı olarak istemeye, gizliliğe uygun bir ortamda her türlü sağlık hizmetini almaya, tıbbi müdahalelerde rızanın alınmasına ve rıza çerçevesinde hizmetten faydalanmaya, tedaviyi reddetmeye veya durdurulmasını istemeye, sağlık hizmetini güvenli bir ortamda almaya, dini vecibelerini yerine getirmeye, saygı, itina ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli bir yaklaşımla sağlık hizmeti almaya, hijyenik şartlar sağlanmış, gürültü ve rahatsız edici bütün etkenler bertaraf edilmiş bir ortamda sağlık hizmeti almaya, kurum ve kuruluşlarca belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ziyaretçi kabul etmeye, mevzuatın, sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde ve tabibin uygun görmesi durumunda refakatçi bulundurmaya istemeye, haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakkını kullanmaya, gerektiği sürece, sağlık hizmetlerinden yararlanmaya, verilen hizmetler konusunda düşüncelerini ifade etmeye, hakkı vardır.

Hekim Hakları; Tıp eğitiminde yüksek teknolojinin tıptaki uygulama alanları ile tanışan bir hekimin iş yaşamında tanı ve tedavide söz konusu gelişmeleri kullanmak istemesi hakkıdır. Hekim hastasını tek-

nolojik açıdan daha ileri olan bir merkeze sevk edebilir, mesleğini uygularken yasal, politik, toplumsal, estetik ve ekonomik değerlerle çatışabilir. Bu çatışmayı çözümlerken hekimin özgür ve bağımsız karar verme hakkı olmalıdır, mesleki uygulamada hekimin gereksinim duyduğu klinik özgürlüğün sağlanmasına engel olabilecek her türlü baskı girişimini reddetme hakkı vardır, hastanın değerlerine saygı duyulan bir ilişkide, hekimler kendi değerlerini savunabilirler. Bir hekim kendi değerlerine ters düşen uygulamalara zorlanmamalıdır, hekimin mesleğini uygularken sağlık risklerini en aza indirecek çalışma koşullarını talep etme hakkı vardır, hekimlerin yaptıkları ağır mesleki bilgi, yoğun emek gerektiren ve riskli olan hizmetlerinin karşılığı ödenmelidir, hasta-hekim ilişkisinin temeli karşılıklı güvendir. Hekimin kendisine güven duymayan hastayı reddetme hakkı vardır, çalıştıkları kurumlarda ve yaşadıkları ülkede yönetsel süreçlerde etkili olma ve sağlıklı ilgili hazırlanan mevzuatta görüş bildirme hakkı olmalıdır, hekim başladığı tedaviyi sonuçlandırır, eksikleri tamamlar, hastayı iyileşinceye kadar takip eder. Fakat hekimin hastanın tamamen iyileşeceğini söylemeye hakkı yoktur, hasta da hekimden böyle bir söz talep edemez, zira hastalık yok, hasta vardır ve hastalıklar hastalarda değişik varyasyonlar gösterebilir.

Hekimin; hastasına gerekli özeni göstermek, bilgi ve belgeleri iyi bir şekilde kaydetmek, hastaya hastalığı ile ilgili bilgileri verebilmek için yeterli zamana ihtiyacı vardır.

Hekimin; diğer tüm İnsanlar gibi yemek, dinlenmek, uyumak, ailesine vakit ayırmak, izin kullanmak, tuvalete gitmek, ibadet etmek ihtiyaçları vardır. Hukuk davalarında, meslek sır-

rı nedeniyle tanıklıktan çekilme hakkı vardır, bir hastalığın tedavisinde aynı anda birden fazla tedavi yöntemi uygulanabilmekte ise, hekim bunlardan dilediğini seçmeye özgürdür. Hekim ve hasta arasındaki ilişkinin temelini güven oluşturmaktadır. Güven karşılıklı oluşan bir kavramdır ve iletişim becerileriyle doğru orantılıdır. Hastalarımız rahatsızlıkları nedeniyle her zaman sağlıklı ve güven oluşturabilecek bir iletişim sergileyebilirler ancak hekim karşısında ki kişinin hasta ve “insan” olduğunun bilinci içersinde bu iletişimi ilmek ilmek, desen desen dokuyarak sanatsal bir güven unsuruna dönüştürebilmelidir. İletişim sürecinde haklı olmak yetmez, haklı kalabilmek ve karşımızda ki bireyde memnuniyet algısı oluşturmak esas olmalıdır. Eşref-i mahlûk olan “İNSAN”A hizmet etmek nedenli saygınsa, “HASTA İNSAN” a hizmet etmek hekimle, hemşiresiyle, ebesiyle, anestezi teknisyeniyle, iç hizmet personeliyle, hasta danışmanı, sağlık destek personeliyle, biyomedikalcsinden akıllı binaları ayakta tutan teknik ekibiyle geceli - gündüzlü o denli kutsal bir yolculuk, ruhsal bir birliktelik, dinamik bir refleks, paha biçilmez bir hizmettir. Unutmayalım ki empati yaparak rolleri değiştirmek hayatı anlamlı kılar ve dahi karşımızdakini anlamayı sağlar, bizi değerli ve saygın yapar. Ve uygarlık ayrıntılarda gizlidir... Sağlılıkla kalınız...



EPİLASYON HAKKINDA HERŞEY



Merkezimizde epilasyon için ilk seçenек olduğu klasik bilgi olan Alexandrite türde ve çift bilgisayar kontrolündeki Epicare LPX ve Mediostar miXT 940 Diot lazerler kullanılmaktadır.

Dr. Mustafa Naci ÇELİKKAN / Dermatoloji



Lazer ve ışık sistemlerinin epilasyondaki amacı kıl kökünü tahrip etmektir. Dikkat edilmesi gereken, kıl kökünde kalıcı hasar yaparken çevredeki dokuya hasar vermemektir. Lazer enerjisi derinin altındaki kıl köküne ulaşır. Kıldaki renk hücreleri lazer enerjisini emer. Yapısı bozulan kıl büyük olasılıkla tekrar çıkmaz.



Vücudun hangi bölgeleri tedavi edilebilir?

Tüm vücut bölgeleri lazer ile tedavi edilebilir. Kadınlarda en çok üst dudak, çene, bikini bölgesi kol, bacak ve koltukaltı bölgeleri tedavi edilir. Erkeklerde ise sırt, omuz, göğüs bölgesi ve sakal bölgesine uygulanır. Alın ve kaş üstleri de tedavi edilebilir

Lazer epilasyonun riskleri nelerdir?

Kısa süreli yan etkisi deride kızarıklık ve kıl köklerinde ödemdir. Bu yan etki 1 saat içinde kaybolur. Çok hassas ciltlerde birkaç gün sürebilir. Bazı lazer türlerinde esmer ve bronz tene uygulamalarda renk değişiklikleri, su toplama ve kabuklanma oluşabilir. Bu tür problemler nadirdir ve birkaç gün içinde geriler.

Lazer epilasyon kalıcı mıdır?

Lazer epilasyon büyük oranda kalıcıdır. Dört-altı seans sonrasında tüylerde %70-90 oranında azalma olur. Tüyler daha ince ve açık renkli hale gelir. Bu azalma yıllarca sürecektir.

Tedavi sonrası lazer uygulanan alanda tüyler tamamen yok olur mu?

Lazer uygulanan alanda pek çok hastada kıl miktarında % 70-90 azalma olur, kalan tüylerin renkleri ve kalınlıkları azalır. Ancak tamamen tüysüz kalma durumu beklenmemelidir.

Ne oranda tüyler tekrar çıkar ve ne kadar sürede tüyler geri döner?

Lazer epilasyon sonrası doğru uygulama yapılırsa tüylerin bir kısmı hemen dökülür. Geri kalanlar 1-3 hafta sonra deriden atılır. Lazer epilasyon ilk iki seansta belirgin azalma gözlemlenmeyebilir. Üçüncü ve dördüncü seanslardan sonra tüylerde belirgin azalma başlar. 4- 6 seans sonrasında tüyler yıllarca çıkmayacak şekilde azalır.

Niye en az 4 tedavi seansı gerekmektedir?

Bütün lazerler tüylerin aktif dönemine etkilidir. Dinlenme fazındaki tüy kökleri lazerden etkilenmez. Vücuttaki tüyler değişik dönemlerde aktif faz ve dinlenme fazına girerler. Lazer

uygulama esnasında aktif kılları etkiler. Bir süre sonra dinlenme fazındaki tüyler aktif hale gelir. Bir sonraki uygulamada da bu tüyler yok edilir.

Seans sayısı hangi faktörlere bağlıdır?

- Kıl rengi (açık renkli tüyler fazla sayıda seans gerektirir)
- Etnik ve genetik yapı (koyu tenli kişiler fazla sayıda seans gerektirir).
- Hormon durumu
- Tedavi edilen alan
- Tüy yoğunluğu
- Yaş
- Kilo (fazla kilo tüy gelişimini arttırır)
- İlaçlar (örneğin Dilantin and cyclosporine tüy gelişimini arttırabilir)

Lazer epilasyon için kimlere uygulanabilir?

Koyu renkli ve bronzlaşmış hastalar için IPL , Ruby 694 nm, Alexandrite 755 nm lazerlere nazaran Diode 800-810 nm ve 1064 nm Nd YAG lazer uygundur. Çocuklarda 12 yaş üzerinde özel problem varsa uygulanabilir. Lazer epilasyon sadece kozmetik nedenlerle

uygulamaz.

Lazer seansları esnasında dikkat edilmesi gereken kurallar

Lazer enerjisi aktif tüylere etkili olduğundan ağda, sir ağda, cımbız, iğneli epilasyon ve epilasyon cihazları 2-4 hafta öncesinden kullanılmamalıdır. Bu yöntemler lazerin etkili olacağı kıl kökünü ortadan kaldırır.

Bronzlaşmaktan kaçınılmalıdır!

Bazı lazer türleri koyu tenlere uygulanabilir ancak tedavi öncesinde güneşlenilmemeli, solaryuma girilmemeli ve bronzlaştırıcı kremler uygulanmamalıdır.

Jilet ve tüy dökücü krem kullanabilirsiniz!

Jilet ve tüy dökücü krem kullanımı olabilir. Lazer uygulamasından bir gün önce tüylerin alınması en uygundur. Yaygın inancın tersine jilet tüyleri kalınlaştırmaz, çoğaltmaz, koyulaştırmaz. Bu yüzden tedavi öncesi ve seans aralıklarında jilet veya tüy dökücü kullanabilirsiniz.

Lazer epilasyon ne sıklıkta yapılır, seanslar ne kadar sürer?

Lazer uygulamaları 6-12 haftada bir yapılmalıdır. Kıl köklerinin pigmentinin yeterli derecede olması için bu süre gereklidir. 6 haftadan erken 12 haftadan geç olmamalıdır.

Lazer tedavi öncesi öneriler:

1. Tedaviden önceki hafta içinde ağda, sir ağda ve cımbız gibi yöntemler kullanmayın.
2. Tedaviden bir veya iki hafta önce güneşlenmeyi azaltın. Bronz ten lazerin etkinliğini azaltır.
3. Uygulama yapılacak bölgeye makyaj yapmayın.
4. Lütfen tedaviden bir gün önce veya tedavi sabahı tıraş olun veya tüyleri kesin. Bu yol deriyi daha az hassas kılar.

5. Ağrı eşiğiniz düşükse işlemden 2 saat önce ağrı kesici almanız uygun olabilir.

Lazer tedavi sonrası öneriler:

1. Bazı ciltler hassastır ve işlem sonrası kuruluk hissedilebilir. Bu durumda nemlendirici kullanılabilir.
2. Tedaviden sonra bir veya iki hafta içerisinde güneşlenmeyin. Lekelenmeler olabilir. En az 30 faktör içeren güneşten koruyucu kullanın..
3. Lazer sonrası kıl köklerindeki tüyler tedaviden 1 veya 2 hafta içerisinde uzayabilir.
4. Tıraş ve tüy dökücü kremi seans aralarında kullanabilirsiniz. Seans aralarında ağda, sir ağda ve cımbız, ipe alma gibi yöntemler kullanılmamalıdır.
5. Lazer sonrası su toplama ve kabuklanma sonra nadirdir ve birkaç gün ile bir hafta arasında geriler.

İĞNELİ EPİLASYON

İğneli epilasyonda kıl köklerine elektrik akımı verilerek kıl kaybı sağlanır. Bu yöntemde uygulama tek tek kıl köklerine yapılmaktadır. İğneli epilasyon şu durumlarda çok uygundur:

- Az sayıda tüylerde
- Lazerin uygulanamayacağı bölgeler (kaş altı bölge, göze yakın bölge, burun ve kulak içi)
- Beyaz ve çok açık renkli sarı, gri tüyler (lazer ışığı kıl tarafından emilmez).

Çok ince ve açık renkli tüylerde ve lazer tedavisinden sonra kalan ince açık renkli tüylerde iğneli epilasyon önerilebilir. İğneli epilasyon sonuçları kullanıcıdan kullanıcıya fark edebilir. İğneli epilasyonda kalıcı kıl kaybı %15- 50 oranında bildirilmiştir. Yüz bölgesi gibi küçük alanlar bile, her hafta 2-3 saat uygulanarak 2 yıl sürebilir. Lazer epilasyonda her ışık atışında çok sayıda kıl kökü etkilendiği için tedavi kısa sürer.



Lazer enerjisi aktif tüylere etkili olduğundan ağda, sir ağda, cımbız, iğneli epilasyon ve epilasyon cihazları 2-4 hafta öncesinden kullanılmamalıdır. Bu yöntemler lazerin etkili olacağı kıl kökünü ortadan kaldırır.

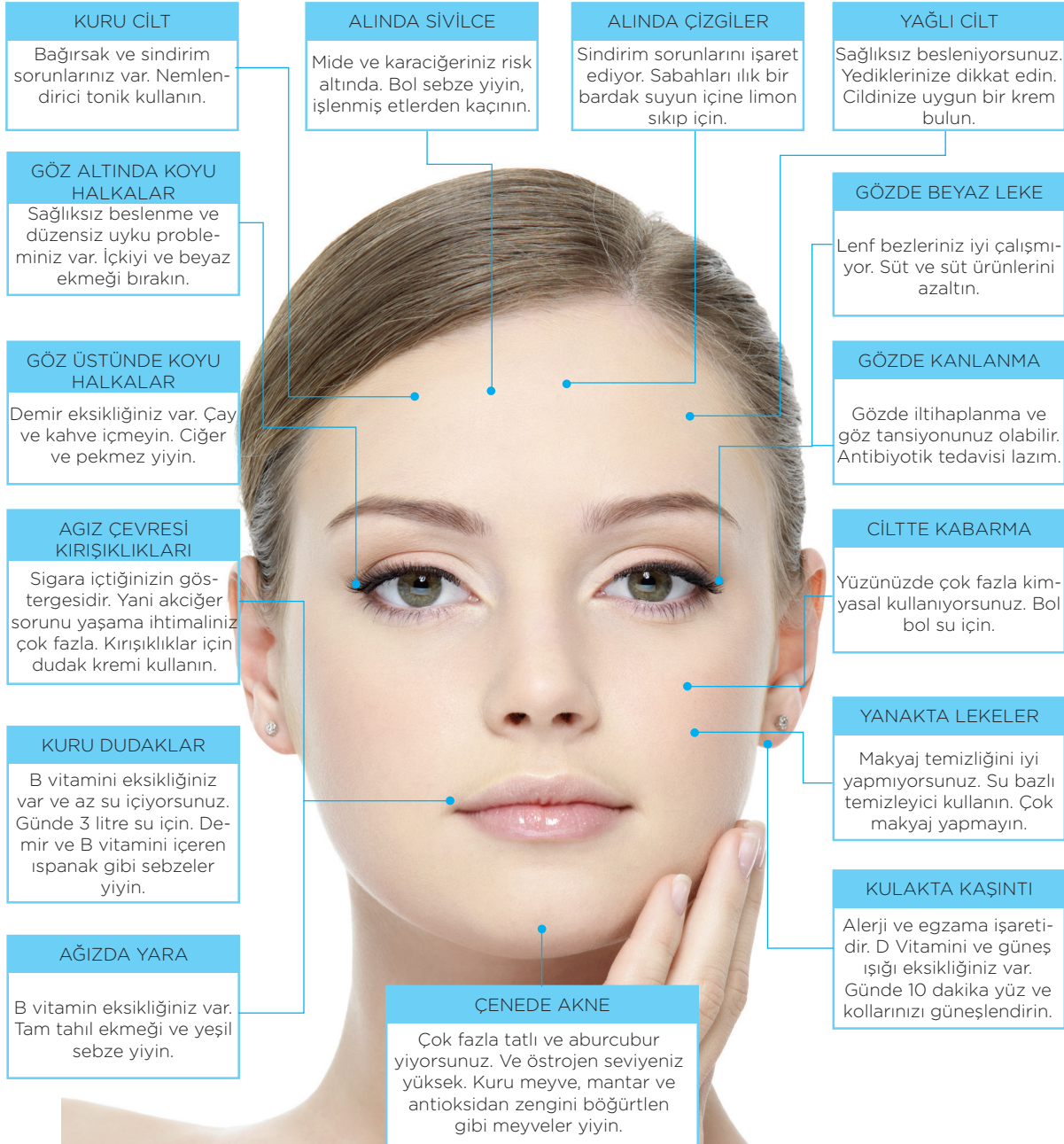
YÜZ SAĞLIĞIN AYNASIDIR

Vücutun o kadar harika bir yapısı vardır ki bir problemle karşılaştığınızda mutlaka bunu bir şekilde size söyler. Yeter ki onun ne dediğini anlayın.

Vücutunuz her hastalıkta belirti verir. Bu belirtiler ise en iyi yüzünüzden okunur. Aynaya bakmak, hastalıkların keşfinde yardımcı olur. İç organlarınız her aynaya baktığınızda size

haber gönderiyor. Gözünüzde beyaz lekeler varsa lenf kanserine yakalanabilirsiniz. Ya da alnınızda sürekli sivilceler çıkıyorsa karaciğeriniz risk altındadır. Cildiniz çok kuruy-

sa bilin ki bağırsaklarınız da problemler vardır. Vücutunuz her ne kadar belirti verse de doktor kontrollerinizi ihmal etmeyin.



ÇOCUKLARDA ANEMİYE DİKKAT



Okuldaki başarısızlık, isteksizlik ve uyku hali anemiden kaynaklanıyor olabilir. Sabahları uyanamayan, derslerde uykulu duran, dikkatini toplayamayan, derse odaklanamayan, algılamada ve öğrenmede güçlük çeken, hafızası zayıf, iştahsız, sürekli yorgun olduğunu söyleyen çocuklar anemi hastası olabilir.

Dr. Süleyman ALIOĞLU / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları



↘ Anemi (Kansızlık); çocukların ders başarısını, dolaşımıyla geleceğini ve sağlığını etkileyen, sık rastlanılır bir hastalıktır.

Anemi Türkiye’de sık görülür. Başlıca sebepleri; çocukluk ve ergenlik çağında gebelik ve yetersiz beslenme, yetersiz

kırmızı et tüketimi, ergenlikte bilinçsizce kullanılan idrar sökücü ve bağırsak sökücü, ticari zayıflama çayları, sık sık ağrı kesici ve kan sulandırıcı ilaç kullanımı, günde 1 kilodan fazla süt, yoğurt gibi kalsiyum kaynağı tüketmek, kontrol edilemeyen çay, kahve veya kola

tüketimi,tekrarlayan dişeti-burun kanaması,düzensiz ve sık adet kanamaları, kronik ishal gibi çeşitli bağırsak ve sindirim sistemi bozuklukları.

Eğitim öğretimin hayatın vazgeçilmez bir parçası olduğu bu çağımızda, anne ve babaların bu belirtileri taşıyan çocuk-





ları farkedip uygun bir sağlık merkezine götürmesi gerekir. Kansızlık tespit eden doktorun tedavi ve önerilerini mümkün olduğu sürece uygulamalı. Ayrıca kansızlığı hem tedavi edip hem de önleyen besinler vardır. Kansızlığın tedavisinde kullanılan ilaç tedavisinden sonra, kansızlığı önleyip tedavi eden bu besinler, düzenli olarak tüketilmeye yine başlanılmazsa; hastalığın tekrarlaması riski doğar. Çünkü kansızlık, çoğu kez yetersiz ve hatalı beslenmeye bağlı olarak ortaya çıkar.

Hastalığın ileri safhalarında anemideki tüm belirtilere ek olarak çocukların, kağıt, çiçek toprağı, kireç, toprak ya da kil yeme isteği ortaya çıkar. Pika denen bu belirtiyeye eşlik eden; fiziksel bir aktivite esnasında çarpıntı, nefes almada güçlük, çabuk yorulma, ağız kenarında yara, deri, dil ve tırnak yapısında bozulmalar, çatlaklar, bağışıklık sisteminde zayıflık ortaya çıkabilir. Eğer bu belirtiler varsa anne babalar uyanık olmalı, hemen en yakın sağlık merkezine başvurmalı hızla ilgili tahlilleri yaptırıp tedavi sürecini başlatmalıdır.

Besinlerden karaciğer, kırmızı et, dalak ve yumurtanın sarısında hayvansal kaynaklı demir bulunur ve bunların içindeki

demir hemen kana geçebilir ve yararlılık gösterebilir. Yeşil sebze, kuru üzüm, pekmez, kuru baklagiller fındık, fıstık bitkisel demir içerir ve bu bitkisel demir kaynaklarının mutlaka, C vitamini kaynağı dediğimiz limon, taze mevsim meyveleri gibi besinlerle arka arkaya alınması demirin kana geçiş oranını artırır.

Demir kaynağı olan bu besinleri çocuğunuza; süt, yoğurt, ayran, cacık, peynir gibi kalsiyum kaynakları ile yakın zamanda verilmemeli. Bunlar demirin kana geçişini engeller. İlaç ile kalsiyum kaynaklarını ayrı saatte alınması gerekir.

Anemi ile mücadele için yemek alışkanlıklarının da değiştirilmesi gerekir. Mesela kıymalı pişirilen ıspanak ve pazıya yoğurt yerine yumurta ilave edilmeli, brokoliye limon sıkılmalı. Yeşillikler sirkeli suda bekletilip salata yapılır ve içine limon ilave edilir. Kurubaklagiller de bu şekilde salatayla veya etle tüketilmeli. Pekmez ve üzüm ise demir kaynağı olmasına rağmen, tatlı isteğini uyandırdığından çok sık tercih edilmemelidir. Bu besinlerle birlikte kola, kahve tüketilmesi tedaviyi engeller. Aneminin nedenlerine karşı hep dikkatli olunmalıdır.



Okuldaki başarısızlık, isteksizlik ve uyku hali anemiden kaynaklanıyor olabilir. Sabahları uyanamayan, derslerde uykulu duran, dikkatini toplayamayan, derse odaklanamayan, algılamada ve öğrenmede güçlük çeken, hafızası zayıf, iştatsız, sürekli yorgun olduğunu söyleyen çocuklar anemi hastası olabilir.



KALBİNİZİ KRİZDEN KORUYUN



Günlük yaşantımızda yaptığımız birçok hata, sağlığımız açısından geri dönüşü olmayacak sonuçlara yol açabiliyor. Oysaki alacağımız bazı önlemlerle bu riskleri ortadan kaldırmamız mümkün.

Dr. Veli KALA / Kardiyoloji



➤ Sigara içmemek, kolesterolü kontrol altında tutmak, stresten uzak durmak ve düzenli egzersiz yapmak bunlardan sadece birkaçı...

1- Sigara Tüketimi

Kalp damar hastalıklarından ve bu hastalıkların yol açtığı ölümlerden korunmak için atılacak ilk adım sigara ve dumanından

uzak durmaktır. Çünkü sigara tüketimi hastalık riskini iki kat arttırmaktadır.

Sigara dumanıyla birlikte vücutta binlerce zehirli madde girer. Bu zehirli maddeler damarda kireçlenmeye, damarın yapısının bozulmasına ve damar tıkanıklığına yol açmaktadır.

Tütün dumanındaki karbonmonoksit kanı kıvamlaştırır. Kalp,

kıvamlaşan büzüşen damarlar içinden kanı vücudun en uzak noktalarına göndermek için var gücü ile çalışır. Sigaradan ilk nefesin çekilmesiyle birlikte kalbin atışı dakikada yaklaşık 20 atış hızlanır. Normalden hızlı çalışan kalbin daha fazla oksijene ihtiyacı vardır. Oysa sigara dumanıyla birlikte vücuda giren karbonmonoksit kandaki

oksijeni kovar dolayısıyla kalp az oksijenle çok fazla çalışmak zorunda kalır ve vaktinde önce yorulur.

2-Kolesterol

Kolesterol damar tıkanıklığının merkezinde rol oynayan bir bileşendir. Kolesterol seviyeleri ile ilişkili olarak kalp damar hastalığı riski artmaktadır. Sağlıklı bir yaşam için kolesterolden uzak durmak kalp hastalığı riskini azaltmaktadır. Besinler yoluyla alınan kolesterole dikkat edilmesi, posa içeren yiyecekler ile meyve-sebze tüketiminin artırılması gerekir.

3-Yüksek tansiyon

Kan basıncı değerlerinin 140/90 mmHg üstünde olması kalp hastalığı riskini artırmaktadır. Tansiyon açısından en önemli yapılması gereken günlük tuz alımının azaltılmasıdır. Sınırdan hafif yüksek hastalarımız tuz diyeti ile ilaç kullanmadan hipertansiyonun zararlı etkilerinde kurtulabilir. İlaç kullanan hastaları ise ilaç sayılarının artmaması ve kalp sağlıklarını açısından mutlaka tuzdan uzak durmalıdır.

4-Aşırı alkol tüketimi

Aşırı alkol tüketimi tansiyonu yükselten bir diğer etmendir. Çok fazla kalori içermesine karşın hiçbir besleyici değer taşımayan alkol, organizmaya zarar verir.

5-Kontrolsüz şeker hastalığı

Şeker hastalarında damar sertliği, daha sık ve erken yaşta görülmektedir. Bu hastalara sıklıkla şişmanlık ve hipertansiyon da eşlik etmektedir. Şeker hastalığı kontrolünde diyet ve egzersiz, ilaç tedavisinin yanında önemli rol oynamaktadır.

6-Obezite (Şişmanlık)

Obezite tedavi edilmediğinde hipertansiyon, kolesterol yüksekliği ve şeker hastalığı gibi kalp damar hastalığı riskini ar-

tırmaktadır.

7-Hareketsizlik

Yapılan araştırmalarda, düzenli egzersiz yapmanın ve yüksek bir efor kapasitesine sahip olmanın azalmış kalp ve damar sorunları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Her gün 30 dk. veya daha fazla hızlı yürüyüş yapanlarda kalp damar hastalığı riskinin %18, koşanlarda %42 kadar azaldığı ifade edilmiştir. Düzenli egzersiz, vücut yağ oranında azalma, uzun dönemde kan basıncında düşme, kalbin veriminde artma, şeker hastalığı ve kan yağ metabolizma bozukluklarında azalma sağlamaktadır. Bu etkiler kalp krizi geçirmiş kişilerde de benzer olmaktadır. Egzersizden sağlanan yararlar kilo kaybından bağımsızdır.

8-Stresli yaşam

Yüksek stres vücut direncinin düşmesine sebep olur. Vücut strese adrenalin hormonu salgılamasını artırarak yanıt verir. Bu da kalp ve solunum hızının artmasına ve tansiyonun yükselmesine sebep olur. Yağ asitleri ve kolesterol kana daha çok salınır ve kan kalınlaşmaya başlar. Stresle mücadele de düzenli egzersiz yapmanın etkili olduğu pek çok araştırmada gösterilmiştir.

DEĞİŞTİRİLEMEYEN RİSK FAKTÖRLERİ

1. Ailede erken yaşta kalp krizi geçiren bireylerin bulunması: Birinci derecede (anne, baba, kardeş) erkek akrabalarda 55 yaşından, birinci derecede kadın akrabalarda 65 yaşından önce kalp damar hastalığı, kalp krizi (infarktüs) veya ani ölüm bulunması.
2. Erkek cinsiyet: Kalp krizi görülme sıklığı erkeklerde daha fazladır.
3. İleri yaş: Erkeklerde 45 yaşın üstü, kadınlarda 55 yaşın üstü veya erken menopoz.





SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE AKREDİTASYON SÜREÇLERİ



Türkiye’de 2005 yılı itibarı ile başlatılan sağlıkta kalite ve akreditasyon süreçleri sekiz yıl içerisinde hızla geliştirilerek ve yenilenerek ciddi aşamalar kaydetti.

Salih GÜMÜŞ / Van Hastanesi Hastane Müdürü



2005, 2007 ve 2008 yıllarında kamu hastaneleri için uygulamaya geçirilen kalite kriterleri 2009 yılı içerisinde 388 standart ve 1450 alt bileşenden oluşan “Özel Hastane Hizmet Kalite Standartları” olarak yayınlanmış ve hayata geçiril-

miştir. 2012 yılından itibaren ise oluşturulan standartlar özel kamu ayırımı olmaksızın tüm sağlık kuruluşlarını kapsayacak şekilde “Sağlık Kalite Standartları” adı altında birleştirilmiştir. Sağlıkta kalite çalışmalarının temeli çalışan ve hasta gü-

venliği üzerine bina edilmiştir. Kurumsal hizmet yönetimi, sağlık hizmetleri yönetimi, destek hizmetleri yönetimi ve indikatör yönetimi olmak üzere dört ana başlık altında yapılan tüm çalışmalar ve oluşturulan standartlar hasta güvenliği ve

Ekonomik olarak bakıldığında özel hastanelerin yatak kapasitesi, bulundurduğu cihaz ve personel sayısının yanında kalite çalışmalarına verdiği önem ve aldığı puanlar doğrultusunda hastadan alabileceği ilave ücret düzeyleri artmaktadır.



çalışan güvenliği esaslı olarak değerlendirilerek yıllık yapılan denetimler sonucunda hastane ve sağlık kuruluşlarının toplam puanları belirlenmektedir.

Belirlenen puanlama doğrultusunda kamu hastanelerinde performansa dayalı ek ödeme sistemi, özel hastanelerde ise hastadan alınabilecek farkların belirlendiği gruplar oluşturulmakta, özel hastaneler A-B-C ve D grubu olarak sınıflandırılmaktadır.

Ekonomik olarak bakıldığında özel hastanelerin yatak kapasitesi, bulundurduğu cihaz ve personel sayısının yanında Kalite çalışmalarına verdiği önem ve aldığı puanlar doğrultusunda hastadan alabileceği ilave ücret düzeyleri artmaktadır.

Kalite puanları doğrultusunda oluşturulan sınıflandırma,

kamu özel ayrımı olmaksızın tüm sağlık kurumlarının birbiriyle rekabet edebilmesine ve kalite düzeylerinin artması ile ülkemizde toplamda sağlık hizmetleri düzeyinde ciddi bir iyileşmeyi de beraberinde getirmektedir.

Sağlık kalite standartları, hastaların kurumlardan aldığı hizmet süreçlerinin ve hastaya yapılacak hatalı uygulamaların minimize edilmesinin yanı sıra oluşabilecek riskleri de belirli periyotlarda toplanan komiteler aracılığı ile belirleyip gerekli tedbirlerin de alınması sağlanmaktadır.

Örneğin; 2009'da New England Journal Medicine'de yayınlanan bir çalışmada "Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi" nin kullanımı ile ameliyat sonrası komplikasyon oranlarının %11

den %7'ye , ölüm oranlarının ise %1,5'ten %0,8'e düştüğü görülmektedir

Çalışan güvenliği için de gerekli tedbirler ve koruyucu ekipmanların sağlanması ile birlikte kalite standartları gereği oluşturulan komiteler aracılığı ile karşılaşılan durumlar en iyi şekilde analiz edilerek aynı olayların tekrar yaşanmaması için gerekli önlemler ve düzenlemeler hastane yönetimleri tarafından uygulamaya geçirilmektedir.

Sonuç, olarak ülkemizde sağlık hizmetleri son on yıl içinde en fazla gelişim gösteren sektörlerin başında yer almaktadır. Kamu hastaneleri ile birlikte özel hastanelerin de bu gelişimdeki katkıları yadsınamayacak düzeydedir.



İrfan GÜVENDİ



Mehmet ALTUĞ

GÜVENDİ VE ALTUĞ, “SAĞLIK YÖNETİMİ” SEMPOZYUMUNDA KONUŞTU

► Sağlık Yönetimi’nde İnovasyon ve Sinerji Sempozyumu 15-16 Mayıs 2013 tarihinde Ankara Sheraton Otel’de gerçekleştirildi. Tüm sağlık sektörü profesyonelleri ve sağlık yönetimi eğitimi alan bireylerin katıldığı sempozyumda Lokman Hekim Hastaneleri Genel Müdürü İrfan Güvendi ve Tıbbi Hizmetler Direktörü Dr. Mehmet Altuğ konuşmacı olarak yer aldı. Sempozyumun ilk gününde kürsüye çıkan Güvendi, “Özel Hastanelerde Sağlık Yönetimi” konulu oturumda deneyimlerini anlattı. Aynı zamanda Özel Hastaneler Platformu Derneği Başkanlığını üstlenen Dr. Mehmet Altuğ ise “Sağlık Yönetimi-

nin Geleceği” oturumunda konuştu. Sağlık sektöründeki tecrübelerini, gözlemlerini, beklenti ve öngörülerini paylaşan Güvendi ve Altuğ, konuşmalarının ardından ise katılımcılardan gelen soruları yanıtladı. Güvendi ve Altuğ, sempozyuma yaptıkları katkıdan dolayı organizasyonu üstlenen Sağlık Yönetimi Öğrenci Birliği (SAYÖB) tarafından plaketle ödüllendirildi. Lokman Hekim Hastaneleri, Sheraton Otel’de düzenlenen ve 25 farklı üniversitede sağlık yönetimi eğitimi alan öğrencilerin katıldığı sempozyumda stant açtı.



ANNE SÜTÜ EĞİTİMİ VERİLDİ

► Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF ve Sağlık Bakanlığı tarafından başarılı anne sütü uygulamaları dolayısıyla “Bebek Dostu Hastane” ilan edilen Lokman Hekim Hastaneleri, bu alandaki eğitimlerine aralıksız devam ediyor. “Amacımız doğan her bebeğin hayata sağlıklı bir başlangıç yapmasıdır” diyen Lokman Hekim Etlik Hastanesi Başhemşiresi Sevim Kıvrakdal, tüm personelin anne sütünün yararları ve anne sütüyle sağlıklı emzirme eğitimleri aldığını açıkladı.

4 GÜNLÜK EĞİTİM

Kıvrakdal, 4 günlük eğitime Doktorlar Aysun Özen Okay ve Ebru İnal ile Eğitim sorumlu hemşiresi Sevgi Temur’un katıldığını söyledi. Supervisor Emine Yar Çökmez ile Sorumlu hemşirelerden Rabia Köse, Funda Uzunay, Filiz Erol’un da hazır bulunduğu eğitime hemşirelerden ise Seda Kazan, Seda Bora, Didem Keser, İlknur Peker, Kezban Hankulu, Elif Yılmaz, Büşra Çelik Bülbül, Kübra Demir, Gülden Güner ve SDP Emire Emiroğlu katıldı. Sincan Hastanesi’nden Gülçin Yalçın, Aslıhan Ünal, Melis Doğan ve Yasemin Yayık da eğitime katılan isimlerden arasında yer aldı.

YATAN HASTALARIN BESLENMELERİ LOKMAN HEKİM'DE KONUŞULDU

↳ Lokman Hekim Hastaneleri ve Klinik Enteral Parenteral Nutrisyon Derneği'nin (KEPAN) işbirliği ile düzenlenen "Temel Klinik Nutrisyon Kursu"nda yatan hastaların beslenmeleri masaya yatırıldı. 52 uzman hekimin yanı sıra pratisyen hekimlerle diyetisyen, eczacı ve hemşirelerin de katıldığı eğitimi değerlendiren Lokman Hekim Sincan Hastanesi Başhekimi Doç. Dr. Celil Göçer, yatan hastaların beslenmesinde yaşanan sıkıntıların giderilmesi için eğitimin önem taşıdığını belirtti. Göçer, Lokman Hekim Hastaneleri'nde yatan hastaların beslenmesi konusunda büyük titizlik gösterildiğini de sözlerine ekledi.



LOKMAN HEKİM AİLESİ İFTAR YEMEĞİNDE BİR ARAYA GELDİ

↳ Lokman Hekim Hastaneleri Geleneksel İftar Yemeği, büyük bir coşku ve huzur içerisinde yapıldı. Gölbaşı Mogan Park'ta bulunan Maya Düğün Salonu'nda gerçekleştirilen iftar yemeğine, Lokman Hekim Hastaneleri Yönetim Kurulu Başkanı Uzm. Dr. Mustafa Sarioğlu, Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı ve Genel Müdür İrfan Güvendi, Tıbbi Hizmetler Direktörü Dr. Mehmet Altuğ, Sincan Hastanesi Başheki-

mi Doç. Dr. Celil Göçer, Etlik Hastanesi Başhekimi Uzm. Dr. Necmettin Din, Başhekim Yardımcıları Dr. Kemal Kartal, Dr. Murat Erdem, kurum çalışanları, şirket ortakları ve aileleri katıldı. Lokman Hekim Hastaneleri Yönetim Kurulu Başkanı Uzm. Dr. Mustafa Sarioğlu ve Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı ve Genel Müdür İrfan Güvendi, yaptıkları selamlama konuşmalarında, camianın Ramazan ayını kutladı.



BİRİM SORUMLULARI "ETKİN İLETİŞİM EĞİTİMİ" ALDI

↳ Lokman Hekim Hastaneleri İnsan Kaynakları Yönetmeni Filiz Yıldırım Dilsiz, Lokman Hekim Van Hastanesi çalışanlarına "Etkin İletişim Eğitimi" verdi. Dilsiz, birim sorumlularının katıldığı ve iki grup halinde gerçekleştirilen eğitimde, "tanışma", "iletişim yöntemleri" ve "takım çalış-

ması" başta olmak üzere pek çok konuya değindi. Rescate Hotel'deki eğitim oldukça olumlu bir havada gerçekleşti. Eğitimin ardından ise birim sorumluları İnsan Kaynakları Yönetmeni Filiz Yıldırım Dilsiz ile toplu halde hatıra fotoğrafı çekti.



LOKMAN HEKİM AİLESİ PİKNİKTE BULUŞTU

Lokman Hekim Hastaneleri'nde görev yapan sağlık personeli yaz etkinliği kapsamında piknik organizasyonunda bir araya geldi.

400'ü aşkın katılımın olduğu pikniğe sağlık çalışanları yakınları ile birlikte geldi. Kazan'da yapılan ve geleneksel hale gelen piknik, kahvaltı ile başladı. Sağlık çalışanları ve aileleri, oyun havaları eşliğinde oyunlar oynadı. Eğlenceli yarışmaların

yapıldığı piknik organizasyonunda öğle yemeğinin ardından da etkinlikler devam etti. Dart, şarkı değiştirme, eşya bulma, havluyla su taşıma, elma yeme ve dön dön gol at isimli yarışmalar katılımcılara keyifli anlar yaşattı. Yarışmalarda birinci olan sağlık çalı-

şanları ve yakınları çeşitli hediyelerle ödüllendirildi. Piknik organizasyonuna katılan palyaçolar ise sağlık çalışanlarının çocuklarına oyunlar oynattı. Organizasyon boyunca eğlenceli saatler geçiren personel, yoğun iş temposunun stresini atma fırsatı buldu.



EN SAĞLIKLI KORO

Lokman Hekim Hastaneleri'nin bir klasik haline gelen Türk Sanat Müziği Korusu, konserlerine bu yıl da devam etti.

Özel Lokman Hekim Hastaneleri'nde görev yapan ve aralarında doktorların da bulunduğu, tamamı sağlık çalışanından oluşan TSM Korusu, Lokman Hekim

Hastaneleri'nin 10. yıl kutlama etkinlikleri kapsamında konser verdi. Uzun bir süredir provalarına, profesyonel bir ses sanatçısının öncülüğü ile devam eden koronun verdiği

konser, izleyenlerin keyifli dakikalar yaşamalarına neden oldu. Sevilen pek çok şarkıyı seslendiren koro, salonda bulunanlardan büyük alkış aldı.



LOKMAN HEKİM'DEN SÜNNET ŞÖLENİNE DESTEK

Lokman Hekim Hastaneleri, sosyal sorumluluk projeleri kapsamında, Ankara Büyükşehir Belediyesi tarafından düzenlenen Sünnet Şöleni'ne sponsor oldu. Her yıl muhteşem bir şölenle tamamlanan "Sünnet Organizasyonu"nda bu yıl 2013 çocuk sünnet oldu.



"YANGIN GÜVENLİĞİ" KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLDİ

Geçtiğimiz günlerde film senaryolarını yaratmayan bir yangın tatbikatı gerçekleştiren Lokman Hekim Hastaneleri'ndeki eğitimler aralıksız devam ediyor. Hastane çalışanları, geçtiğimiz günlerde iki grup halinde "Yangın Güvenliği-Bilinçlendirme Eğitimi" adı altında eğitim aldı. Sivil Savunma Uzmanı Murat Çilingiroğlu tarafından verilen eğitime katılan personel, olası bir yangın anında yapmaları gerekenler konusunda bilgilendirildi.



BOZDAĞ'DAN LOKMAN HEKİM STANDINA ZİYARET

➤ Başbakan Yardımcısı Bekir Bozdağ, Fransa'nın başkenti Paris'te gerçekleştirilen Anadolu Festivali'nde Lokman Hekim Hastaneleri standını ziyaret ederek, tebriklerini ilettili. Lokman Hekim stant görevlileri ile tek tek tokalaşan Bozdağ, Lokman Hekim Hastaneleri Tıbbi Hizmetler Direktörü Dr. Mehmet Altuğ ile bir süre sohbet etti. Bekir Bozdağ, Lokman Hekim ekibi ile hatıra fotoğrafı çekti.

Türkiye'nin kültürel, tarihi ve coğrafi özelliklerini ön plana çıkarılarak tanıtılmasını amaçlayan festival, Avrupa'nın en büyük uluslararası fuar alanlarından biri olan Paris Parc des Expositions Villepinte'de yapıldı. Lokman Hekim Hastaneleri, Fransa'nın dört bir köşesinden, Hollanda, Belçika ve Almanya'dan gelen Türk ve yabancı konukların ziyaret ettiği festivalde stant açtı. Tıbbi Hizmetler Direktörü Dr. Mehmet Altuğ başkanlığındaki Lokman Hekim ekibi, ziyaretçilere Lokman Hekim Hastaneleri hakkında bilgiler verdi.



DESTEKLERİNDEN ÖTÜRÜ MÜSİAD'DAN LOKMAN HEKİM'E PLAKET

➤ Müstakil Sanayici ve İşadamları Derneği (MÜSİAD) tarafından her yıl geleneksel olarak düzenlenen iftar yemeği programı Lokman Hekim Hastaneleri'nin sponsorluğunda ATO Congressium'da yapıldı. MÜSİAD Başkanı Nail Olpak'ın ev sahipliğinde gerçekleştirilen programa, Başbakan Yardımcıları Bülent Arınç,

Bekir Bozdağ ve Ali Babacan, Gümrük ve Ticaret Bakanı Hayati Yazıcı, Orman ve Su İşleri Bakanı Veysel Eroğlu, Kalkınma Bakanı Cevdet Yılmaz, BBP Genel Başkanı Mustafa Destici ve çok sayıda iş adamı katıldı. İftar sonrası, Lokman Hekim Hastaneleri Genel Müdürü İrfan Güvendi'ye katkılarından dolayı teşekkür plaketi verildi.



LOKMAN HEKİM RESİM SERGİSİNE EV SAHİPLİĞİ YAPTI

➤ Lokman Hekim Hastaneleri bir ilke daha imza atarak, resim sergisine ev sahipliği yaptı. Emekli öğretmen-Ressam Nuran Sezer Demirkaya tarafından hazırlanan resimler, Lokman Hekim Sincan Hastanesi'nde sergilendi. Türkiye'de ilk kez hastane koridorlarında gerçekleştirilen sergi, büyük ilgi gördü. Yakınlarını muayene için Lokman Hekim'e getiren vatandaşlar, birbirinden gü-

zel resimleri görünce hem şaşırdılar hem de mutlu oldular. Sadece hasta ve yakınları değil çevre sakinleri de hastaneye gelerek sergideki eserleri büyük bir keyifle inceledi. Emekli öğretmen-Ressam Nuran Sezer Demirkaya, eserlerine gösterilen ilgiden çok memnun olduğunu belirterek, kendisine ev sahipliği yapan Lokman Hekim Hastaneleri'ne teşekkür etti.

EN SAĞLIKLI ÇAĞRI MERKEZİ 444 99 11

7 gün 24 saat
sağlığınız için arayacağınız numara



Yozgat'tan geldim



Gülizar KILIÇASLAN
Dizlerimde şiddetli ağrı nedeni ile Yozgat'tan gelip Lokman Hekim'e başvurduğum. Ortopedi Doktoru Op. Dr. Koray BALOĞLU beni muayene etti, ameliyat olmam gerektiğini söyledi. Ameliyat önerisini kabul ettim ve ardından gerçekleşen operasyonla bacağıma platin takıldı. Yozgat'tan kalkıp Ankara'ya geldiğim için hiçbir zaman pişmanlık duymadım, sağlığıma kavuştum.

Hayata yeniden tutundum



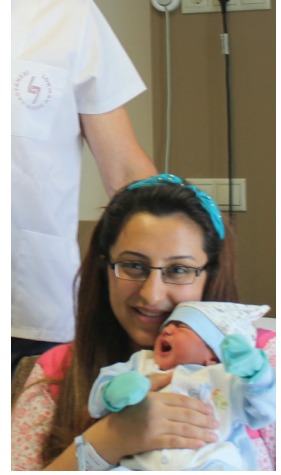
Erden SÖĞÜT
Geçirdiğim kalp krizi sonucu Lokman Hekim Sincan Hastanesi'ne kaldırıldım. İlk müdahaleyi yapan doktorum kan pıhtılaşması sebebi ile beni ameliyata alamadı. Geçirdiğim ikinci kalp krizi sonucu yoğun bakıma alındım. Ardından acilen ameliyat oldum. Mustafa Mahmut Ulaş ve Abdullah Çolak beni tedavi etti. 76 yaşımdayım ve hayata yeniden tutundum.

İstanbul'dan Ankara'ya tedaviye geldim



Erdoğan YILMAZ
Basit bir göğüs ağrısı şikayeti ile Lokman Hekim Hastanesi'ne başvurduğum. Gerekli tetkikler yapıldıktan sonra ameliyat olmam gerektiği söylendi ve hemen ertesi sabah ameliyata alındım. Şu an çok sağlıklıyım. Beni tedavi eden doktorlar; Mustafa Mahmut Ulaş ve Abdullah Çolak Bey oldu. Ameliyat olduğum için hiç pişmanlık duymadım. İstanbul'da ikamet etmeme rağmen Ankara'ya geldim.

İlk doğumumu yaptım



Neşe ALACALI
İlk doğumumu Lokman Hekim Hastanesi'nde yaptım. Gebelik döneminde ve doğum anında doktorum Neziha Durmazlar oldu. Doktorların yanı sıra kat hemşireleri ile de bu süre içerisinde güçlü bir iletişim kurduk. Doğum sonrasında kısa bir eğitim aldım. Bu eğitim uygulaması sayesinde bilinçli bir anne olmak için ilk adımı atmış oldum.

Ekipte anlaştım



Fikriye YERLİKAYA
Şeker hastalığı sebebi ile Lokman Hekim'e başvurduğum. Dahiliye doktorum Sertuğ Akkorlu Bey'e muayene oldum. Hemşirelerle, doktorlarla ve tüm ekipte iyi anlaştım. Benim için önemli olan saygı ve sevgi; bu konularda da beklentimi karşıladılar. Tedavi sürecim başarı ile tamamlandı ve sağlıklı bir şekilde taburcu oldum.

Beklentilerim karşılandı



Yusuf DİKİLİTAŞ
Bağırsak enfeksiyonu rahatsızlığımdan dolayı gördüğüm tedavilerden sonuç alamayınca Lokman Hekim Hastanesi'ne geldim. Uzm. Dr. Mustafa Sarioğlu Hocam tarafından muayene edildim. Önce ilaç tedavisi uygulandı, sonra hastane yatışım yapılarak detaylı inceleme yapıldı. Gerek tedavi öncesi, gerek tedavi sonrası beklentilerim karşılandı.

Ağrılarım son buldu



Halime KAHRAMAN
Dizlerimde kireçlenme sebebi ile Lokman Hekim'e başvurduğum. Ortopedi uzmanı Op. Dr. Hamdi Özkan Bey beni muayene etti ve hemen ameliyata aldı. Operasyon ile iki dizime de platin takıldı. Lokman Hekim'e tavsiye üzerine gelmiştim. Ameliyat sonrası sağlığıma kavuşmuş olmanın mutluluğunu yaşıyorum. Dizlerimdeki ağrılardan kurtuldum ve oldukça rahatladım.

Doktorumun dikkati



M. Mebrur HATUNOĞLU
Ateş ve ishal sebebi ile hastaneye başvurdum. Yapılan tetkikler sonucunda zatürre teşhisi koyuldu ve 24 saat içerisinde tedaviye başlandı. Uzm. Dr. Sertuğ Akkorlu Hocam damar tıkanıklığı problemin olduğunu ortaya çıkarttı. Hemen müdahale edildi. Erken teşhis sayesinde önemli bir sağlık sorunundan kurtuldum. Dikkat her işte önemli ancak sağlıkta çok daha önemli. Bunu fark ettim.

SORU-CEVAP



Ayaklarımda nasır oluşumunu engellemek için ne yapabilirim?

Nasırdan korunmak için çok yüksek olmayan ve geniş burunlu ayakkabılar tercih etmek, düzenli olarak ayak bakım kremlerini uygulamak, kemik çıkıntısı olan alanlara destekleyici malzemeler kullanmak faydalı olmaktadır. Tedavide lokal olarak uygulanan nasırı eritici etkisi olan ilaçlar ya da "kriyoterapi" denilen sıvı azot ile dondurma tedavisi uygulanabilir.



Çok zayıfım. Kilo almak ama aynı zamanda sağlığımı da korumak istiyorum. Ne yapabilirim?

Sağlıklı kilo alabilmek için günün en önemli öğünü olan kahvaltı muhakkak yapılmalıdır. Kilo almak isteyenler kesinlikle öğün atlamamalıdır. Düzenli ve kaliteli beslenme olmazsa kilo alımı gerçekleşmez. Kas dokusunun artırılması için protein ve karbonhidrat alımına dikkat etmek gerekir.



Şeker hastasıyım ve insülin kullanıyorum. İnsülinin bağımlılık yaptığı doğru mudur?

İnsülin ilaç değil, hormondur. Çoğunlukla insülin üretilemediği için diyabet ortaya çıkar. Bu nedenle kullanılması bağımlılık yapmaz. Aslında toplumda "İnsüline başlandığında bırakılmaz" gibi bir düşünce var. Bu düşünce yanlıştır. İnsülin kullanımının zorunluluğu, hapların artık yetersiz hale geldiği durumlarda vardır.



Hamilelik döneminde mide bulantısından korunmak için ne yapabilirim?

Rahatsız eden kokulardan uzak durulmalı, az ve sık öğünler tüketilmelidir. Sabah saatlerinde kuru gıda alınmalı, bulantıyı uyaran yiyecekler bir dönem tüketilmemelidir. Mide yanma ve ekşimelerinin yoğun olduğu dönemlerde ise soda ve soğuk içecekler tüketilmelidir. Doktorun uygun gördüğü dozda B6 vitamini, bulantı önleyici ve mide asidini azaltıcı ilaç kullanılabilir.



Çocuğum astım hastası ve bu yüzden spor yapmasına müsaade etmiyorum. Doğru mu yapıyorum?

Astımlı çocuklara doğru teşhis konulduktan sonra başarılı bir tedavi ile normal çocuklardan hiçbir farkı kalmaz. Spor yapmalarında sakınca olmadığı gibi sporun faydası da vardır. Sadece nasıl spor yapmaları ve ne tür önlem almaları gerektiğini bilmelidirler. Astımlı çocukları terleyince kötü olur diye evlere hapsetmemek gerekir.



Lazer epilasyon kalıcı sonuç verir mi? Vücudun hangi bölgelerine uygulanır?

Lazer epilasyon büyük oranda kalıcıdır. Dört-altı seans sonrasında tüylerde % 70-90 oranında azalma olur. Tüyler daha ince ve açık renkli hale gelir. Bu azalma yıllarca sürecektir. Tüm vücut bölgeleri lazer ile tedavi edilebilir. Kadınlarda en çok üst dudak, çene, bikini bölgesi kol, bacak ve koltukaltı bölgelerine; erkeklerde ise sırt, omuz, göğüs bölgesi ve sakal bölgesine uygulanır.



Yaklaşık 1 senedir otomobile binince midem bulanıyor. Araç tutmasının nedeni nedir?

Araç tutmaları iç kulaktaki denge organının bazı insanlarda daha hassas olması ile ilgilidir. Büyük çoğunluğu herhangi bir hastalığa bağlı değildir ki, bunu anlamak için muayene olmanız gerekmektedir. Böyle ise, seyahatlere çıkmadan önce ilaç kullanmak doğru olur. Bir de posturografi denilen bir aletle rehabilitasyon uygulanabilir.



Kabızlık problemi yaşıyorum. Midemde hep yanma ve bulantı hissediyorum. Ne yapmalıyım?

Kabızlık oldukça sık görülen ve tedavi edilmezse ciddi fiziksel, psikolojik ve sosyal sıkıntılara neden olan bir durumdur. Birçok nedeni vardır. Öncelikle nedenin ne olduğu araştırılmalı ve ortaya çıkarılmalıdır. Neden ortaya çıkarıldıktan sonra ancak doğru tedavi yapılabilir. Bilinçsizce alınan ilaçlar durumu daha da kötü hale getirebilir.



WING TSUN İLE NE STRES KALİYOR NE SIKINTI



“İçimizden Biri” köşesinin bu sayıdaki konuğu Lokman Hekim Sincan Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi hekimlerinden Doç. Dr. Mahmut Mustafa Ulaş oldu. Yaklaşık 3.5 senedir Wing Tsun adı verilen dövüş sanatı ile ilgilenen Doktor Ulaş, tam bir sporcu... Sporun birçok alanıyla ilgilenen Ulaş, mesleği ile bağdaşmıyor gibi görünen dövüş sanatı Wing Tsun’un kendisine kattıklarını şöyle özetliyor: Sabırlı, kibar, tolerabl olmak ve kavgadan kaçınmak.



► Koleksiyoncu özelliği ile de dikkat çeken Doktor Ulaş’ın, aralarında 30 yıllıkların da bulunduğu 3000’i aşan pul koleksiyonu bulunuyor. Dikkat çeken özellikleri ile “içimizden biri” bölümünün konuğu olan Doç. Dr. Mahmut Mustafa Ulaş, sorularımıza şu yanıtları verdi.

WING TSUN HAKKINDA KISA BİR BİLGİ VEREBİLİR MİSİN?

Wing Tsun bundan 300 yıl kadar önce bayan

rahibe olan Ng-Mui tarafından, Shaolin dövüş sisteminin zayıflıklarını göz önüne alarak geliştirdiği bir savaş sanatıdır. Ng-Mui bu sistemi isimlendirmeden, kendisi gibi bir bayan olan Yim Wing Tsun’a öğretmiş, Yim Wing Tsun öldüğünde de “Güzel Bahar” anlamına gelen Wing Tsun adı bu dövüş sanatına verilmiş. Bu savaş sanatının amacı fazla bir güç ve enerji harcamadan rakibini etkisiz hale getirmektir.

SPORA ZAMAN AYIRAMAMAYI KABUL ETMİYORUM

SENKRONİZASYON VE KONSANTRASYON GEREKTİRİYOR

DÖVÜŞ SANATINA OLAN BU MERAKINIZ NASIL BAŞLADI?

Çocukluğumdan beri bireysel sporlara karşı sempati duyuyordum ve stres atma, kondisyon kazanma, güçlü olma ve sağlıklı yaşama adına Wing Tsun'un benim için en uygun spor olduğunu gördüm. Yaklaşık 3.5 senedir özel olarak eğitimimi Sifu Sönmez Şimşek'den alıyorum. Mesleğimle her ne kadar bağdaşmıyor gibi görünse de tam tersine buradan kazandığınız özgüvenle dışarıdaki yaşantınızda daha kibar ve daha tolerabl oluyorsunuz, kavgadan kaçuyorsunuz, sabırlı oluyorsunuz.

YOĞUN İŞ TEMPOSUNDA SPORA YETERİ ZAMAN AYIRABİLİYOR MUSUNUZ?

Tabi ki. Spora zaman ayıramamak gibi bir sözü ben kabul edemiyorum. Her insanın spor yapma, kitap okuma gibi aktivitelere fırsat ayırabilme şansı vardır. Basit bir örnek vermek istiyorum. Akşamları eve gelip internette geçirilen boşa zamanın ya da hiçbir özellik içermeyen televizyon dizilerinin çok büyük zaman kayıplarına yol açtığını düşünürsek ya da uykularımızı yaklaşık 8 saatle sınırlandırırsak yapmak istediğimiz her şeye zaman ayırabileceğimizi düşünüyorum. Haftada 2 ya da 3 gün 1.5-2 saat spora herkesin ayırabilecek zamanı vardır. Spor yapmayı alışkanlık haline getirmek aslında yemek, içmek, uyumak gibi bir ihtiyaç oluyor. Yapmazsanız rahatsızlık duyuyorsunuz.

* SPOR YAPARKEN NASIL BİR RUH HALİNDE OLUYORSUNUZ. BİR MOTİVASYON UNSURLUNUZ VAR MI?

Mesela o gün bir şeye sinirlenmişsem ya da canım sıkılmışsa hocamla anlaşıp sert çalışıyorum ve Wing Tsun antrenmanının sonunda ne stres kalıyor ne sıkıntı. Tabi bol endorfin

salgılanması beni mutlu hale bile getiriyor. Şöyle söylemek gerekirse burada kendinizi stresten, dışarıdaki kavgadan, gereksiz tartışmalardan tamamen uzaklaştırabiliyorsunuz. Bazen de yorgun geldiğim antrenmanlarda sadece hafif egzersiz ve refleks artırmaya yönelik çalışıyoruz.

PEKİ BU SPORU YAPMAK İSTEYENLERE BİR ÖNERİNİZ VAR MI?

Spor yapmak isteyen herkese kesinlikle bir şekilde Wing Tsun'a başlamalarını öneriyorum, ancak tek vurgulamak istediğim sabır gerektirdiği. Bir insana hiçbir şekilde sihirli değnekle dokunmuş gibi bir şeyi öğretemezsiniz, bunun için de her değerli elde edilen şey gibi bu spor dalı da çok emek ve sabır gerektirmektedir.

BU TÜR SPORLAR NERELERDE BİLİNÇLİ BİR ŞEKİLDE YAPILABİLİR?

Ankara'da özellikle bu sporun yapıldığı merkez Korkmaz Şimşek Spor Salonu (www.korkmazsimsek.com). Wing Tsun derecesi Türkiye'de en üst seviyede olan Dai Sifu Korkmaz hoca ve kardeşi Sifu Sönmez hoca tek kelimeyle bu sporun bir numaralı hocaları. Beraberce, çok güzel bir dayanışma içinde ve disiplinli bir şekilde eğitimi veriyorlar.

SENKRONİZASYON VE KONSANTRASYON GEREKTİRİYOR

BU SPORU YAPARKEN SİZİ EN ÇOK ZORLAYAN KONU NEDİR? KARŞILAŞTIĞINIZ ZORLUKLAR NELERDİR?

Bazen çok yorucu olabiliyor. Bunu gerçi tolere edebiliyorum, ama en zor olan kısmı çalışırken beyninizi de kullanmanız gerektiği. Yorgunsanız ve konsantre olamıyorsanız çok



zorlanıyorsunuz. Çünkü aynı bir piyanistin bir eliyle tuşlara dokunurken, diğer eliyle de senkronize olacak şekilde beste çalışması gibi senkronizasyon ve konsantrasyon gerekiyor. Hareketlerin oturması da uzun zaman gerektiriyor.

BAŞKA İLGİLENDİĞİNİZ SPOR DALLARI DA VAR MI?

Haftada 1 ya da 2 gün, genellikle cumartesi ve pazar, yaklaşık 8-9 km koşuyorum, sıkı fitness yapıyorum. Yaz aylarında da bisikletimle uzun mesafeler kat ediyorum.

“PUL KOLEKSİYONUM VAR”

SİZİN AYNİ ZAMANDA BİR DE KOLEKSİYONCU YANINIZ VAR SANIRIM. BU NE TÜR BİR KOLEKSİYON?

Filateli. Bence insanı mutlu eden ve hayata bakışını olumlu etkileyen yanları olduğunu düşünüyorum bu uğraşların. 3000'nin üzerinde yerli ve yabancı pullarım var ve hepsinin de kendine göre birtakım değer kazandıran özellikleri var. Pul koleksiyonunun en güzel özelliği, yakından takip eden bir filatelistin tüm tarih ve kül-

tür bilgilerine sahip olmasıdır. Çünkü basılan tüm pullar mutlaka basıldıkları tarih, yer, olay ya da kişilerle ilgili bir dolu bilgi yansıtmakta. Hatta Türkiye'de basıldıkları zaman, pul abone-lerine o pullarla birlikte pulların içeriklerini açıklayan yaklaşık 1'er sayfalık da bilgi broşürü verilmektedir.

NE ZAMANDIR PUL BİRİKTİRİYORSUNUZ?

30 yıllık pullarım var. Aslında filatelistlik apayrı bir kültür içeriyor, benimki sadece amatörce kendimi mutlu etmek amacıyla yaptığım bir uğraş.

“ZEVK ALDIĞIM İŞLERDEN BİRİ DE OKUMAK”

PEKİ BİLMEDİĞİMİZ BAŞKA UĞRAŞLARINIZ DA VAR MI?

En çok zevk aldığım işlerden biri okumak. Özellikle Dean Koontz'un romanları. Sık okurum. Bir de hafiften gurmeliğimin olduğunu düşünüyorum, ama dediğim gibi bu da amatörce. Vedat Milor ve Mehmet Yaşin'in gittikleri şehirlerde ziyaret ettikleri özel restoranları ve spesiyal yemeklerini ben de tadıp üzerinde yorum yapmayı seviyorum.





TÜRK FUTBOLU'NUN EVLIYA ÇELEBİSİ İLE ÇOK ÖZEL “HASTA ZİYARETİNE GİTMESEM HAYATTA OLMAYABİLİRDİM”



Türk futbolun Evliya Çelebisi olarak anılan Yılmaz Vural, 27 yılda 22 takım çalıştırırken bu dönemde 20 farklı şehirde görev yaptı. Saha içi ve dışındaki sempatik tavırları, çılgın hareketleriyle ön plana çıkan Yılmaz Vural, kimi zaman çalıştırdığı takımı küme düşürerek, kimi zaman ise antrenörlüğünü yaptığı takımın dört elle lige tutunmasını sağlayarak adından söz ettirdi.



Yılmaz Vural, 11 takımın ile küme düşme talih-sizliği yaşamasına rağmen Türkiye'nin futbolu en iyi bilen teknik direktörleri arasında kendine yer buluyor. 1953 Adapazarı doğumlu olan Yılmaz Vural 1986 yılında Malatyaspor kulübünde görev alarak teknik direktörlük kariyerine başladı. Konyaspor, Bursaspor, Antalyaspor ve Adanaspor'da 2'şer kez teknik direktör olarak görev yapan Vural'ın çalıştırdığı takımlar; Malatya, Gaziantep, Eskişehir, Sarıyer, Diyarbakır, Bursa, Denizli, Adana, Rize, Çanakkale Dardanel, Ankara-gücü, Konyaspor, Trabzonspor, Antalyaspor, Manisaspor, Kocaelispor, Kasımpaşa ve Elazığspor.



Bir dönemin en popüler okullarından olan Köln Spor Akademisi'nde eğitim aldınız. Okula gidişiniz ve teknik direktörlük kariyerinize başlangıcınız nasıl oldu?

1975-1979 yılları arasında 19 Mayıs Gençlik ve Spor Akademisi'ni bitirdim. Burada öğrenim görevlisi olma hakkı kazanmama rağmen, uluslararası lisans almak ve kendimi geliştirmek adına yurtdışına gitme kararı aldım. Biraz araştırma yapınca ve hocalarımla tavsiyesiyle, bu iş için en iyi okulun Almanya'daki Deutsche Sporthochschule Köln olduğunu öğrendim. Gittiğimde İngilizce biliyordum ancak tek kelime Almanca bilmiyordum. Bu okula kayıt olabilmek için Almanca öğrenerek üniversitede açılan Almanca dil sınavını kazandım ve 1983 yılında Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği programına başladım. Orada öğrenci dernekleri kurarak, Türkiye'de spor akademisi eğitimi almış öğrencilerin Almanya'ya gelip Köln Spor Akademisi'nde eğitimlerine devam etmelerini sağlayacak çalışmalar yaptım. Ayrıca Alman Futbol Federasyonu'nun açtığı tüm spor kurslarını tamamladım. Dünyada iki tane

spor akademisi bitiren tek teknik direktör benim. Ayrıca Almanya'da restoran ve kafelerde garsonluk yaparak, temizlik işlerinde çalışarak okudum, yani dişimle tırnağımla bu günlere geldim. 1986 yılında Türkiye'ye döndüm. Özkan Sümer'in yardımcısı olarak Malatyaspor'un teknik direktör yardımcılığına, sonra da teknik direktörlüğüne gelerek çalışmaya başladım.

Teknik direktörlük kariyerinizde genellikle zor dönemdeki takımları çalıştırdınız. Zoru seven bir karaktere sahip olduğunuzdan mı?

Evet zoru severim. Ben işime aşığım ancak şu an işsizim. Türkiye'de kulüplerin yönetiliş tarzı ve teknik direktörlere nasıl bakıldığı bu negatifliğin göstergesidir. Burada sorunun benden ziyade profesyonelliği yöneten insanlarda.

"FENERBAHÇE'Yİ ÇOK İSTİYORUM"

Fenerbahçe'yi çalıştırmak istediğinizi herkes biliyor. Bu hayalinizden vazgeçtiniz mi?

Türkiye'de çalıştırmadığım, üç büyük takım ve milli takım kaldı. Bu büyük camialara çok

► Türkiye’de çalıştırmadığım, üç büyük takım ve millitakım kaldı. Bu büyük camialara çok katkı olacağını düşünüyorum. Fenerbahçeyi çalıştırmayı çok istiyorum.



katkım olacağını düşünüyorum. 27 yıl aralıksız çalışmış bir spor adamıyım. Bu kadar yıl aralıksız iş bulmak kolay bir şey değil. Eğitimle, alt yapıyla bu büyük camialarda olmam gerektiğine inanıyorum. Üç büyükler içerisinde Fenerbahçe deme sebebim; Fenerbahçe’nin bana antrenör değeri vermesidir. Şöyle ki; Ali Şen döneminde camia bana sıcak baktı, görüştük fakat imza atamadık. Bu camiada olmayı halen çok istiyorum.

Türk futbolunu en iyi bilenlerden birisiniz. Türk futbolu gerçekten de kirli mi? Şike olduğuna inanıyor musunuz? Bunlar iddia değil maalesef gerçek. Böyle olmasa bu yargılamalar yaşanmazdı. Şike maalesef tüm dünyada yaşanan bir olay. Ancak çıkarılan yasalar futbolumuz için bir milattır. Bizim bu yasaları iyi değerlendirmemiz lazım. Şu an için hala kendimizi düzeltbilmiş değiliz. Futbolda şiddet yasası çıkmasına rağmen hala e-biletlerle uğraşyoruz. Büyük takımlarımız hala taraftarı getirip götürmeyi beceremiyor. Maalesef bu konularda daha çok gelişmeye ihtiyacımız var. **Türk futbolcusu ile Avrupalı futbolcuları kıyaslar mısınız?**

Bu kıyaslamayı yapamam. Çünkü kıyaslayacak durumda değiliz. Futbolda organizasyon, futbolcu yetiştirilmesi ve antrenörlük konularında Avrupa ile kıyaslayabileceğimiz bir ortamımız dahi yok. Alt yapı sorunumuz çok büyük. Ancak Türkiye’nin genelinde bazı sorunların yeni yeni çözüldüğü. Bu sorunların da aşılabacağından eminim. Aslında futbol, hayatın oyunsallaşmış biçimidir. Futbolda da insanlar ve imkanlar yarışıyor ve maalesef bizim imkanlarımız Avrupalı ile eşdeğer değil.



Türk teknik direktörleri neden Avrupa’da takım çalıştırırken göremiyoruz?

UEFA 55 Avrupa ülkesinde ortak eğitim düzenledi. En son ülke olarak Türkiye bu programa dahil edildi. O da daha 2-3 yıldır. Yani prosedür olarak Avrupa’da çalışma lisansını daha yeni aldık. Bunlar elbette güzel gelişmeler fakat daha çok yeni. Herkes kendi sektöründeki gelişmeleri takip ederse, her sektörde Avrupa’ya açılabiliriz. Şu an Türkiye hızlı bir değişim yaşıyor. Bunun altını düşünsel eğitimle doldurursak, bir engel kalacağını zannetmiyorum.

“DİZİ TEKLİFİNİ REDDETTİM”

Yıllar önce Gurbetçi Şaban isimli filmde kısa süre rol aldınız. O süreç nasıl gelişti. Ve neden devam etmediniz sinemaya?

1983 yılında Almanya’da üniversitede okurken, Kemal Sunal, Kartal Tibet ve Memduh Ün film çekimi için Köln’e geldiler. Orada beni buldular. Almanya’yı tanıdığım için mekan ve figüran konusunda benden bilgi aldılar. Rahmetli Kemal Sunal bana küçük bir rol



almamı teklif etti. Ben de hatıra olması açısından kabul ettim. Ve çok da güzel bir anı oldu. Biliyorsunuz Kemal Sunal'ın filmleri binlerce kez gösteriliyor. Ben de her seferinde tekrar gözükmüş oluyorum. Kemal abiyle dostluğumuz daha sonra da devam etti. Hala ailesiyle görüşürüm. Bildiğiniz gibi sonraki dönemlerde reklam filmlerinde oynadım. Oynadığım Ice Tea'nin reklam filmi Türkiye ve yurtdışında Kristal Elma ödülünü kazandı. Bunların dışında da reklamlarda oynadım. Ayrıca, arkadaşım Birol Güven dizi teklifinde bulundu. Benim işim değil diyerek kabul etmedim. Reklam filmi halkın yüzü olmak demektir. Beni buna değer bulmaları onur verici.

“İŞİMDE HATAYI KABUL ETMEM”

Daha önce futbolcu dövdünüz ve pişman değildiniz. Hala aynı görüşte misiniz?

Dövmedim, dövmeye teşebbüs ettim. Ben sevincini, kızgınlığını tüm tepkilerini hemen açığa vuran bir insanım. Biz çok stresli bir ortamda çalışıyoruz ve ben işimde hatayı kabul edemiyorum. Ben işim için ailemi göremeyen bir insanım. Hayat bana acımadı, hırpalanarak bu günlere gelebildim. Bu büyük emekler vererek yaptığım kariyerimi kimseye yedirtmem, hata kabul etmem. Bir maç bittiği zaman 'kaç kaç' diye sorulur. Sonuç sizin aleyhinize ise ekme paranız ve emeğiniz riske girer. Buna izin vermem. Ayrıca, insan ilişkileri ayna gibidir. İnsan gibi davrandığım halde, hayvan gibi tepki verilirse, benim bu tepkim de normaldir.

“BİRİNİN OMZU ÇIKSA TAKARIM”

Bir doktor olsanız antrenörlükteki gibi sert mi olurdunuz? Hangi branşta uzmanlaşmak isterdiniz?

Ben okulda anatomi, fizyoloji ve psikoloji derslerini okudum. İnsanın fiziksel ve ruhsal gelişimini Türkiye'de ve Avrupa'da öğrendim. Dolayısıyla sağlık konusuna yabancı biri değilim. Birinin omuzunu çıktığında takabilirim. Yara nasıl tedavi edilir, ilk yardım nasıl yapılır iyi bilirim. Ancak doktor olmak istemezdim. Benim yapabileceğim bir iş değil. Ama olsaydım cerrah olmak isterdim. Çünkü hayat kurtaran operasyonları cerrahlar yapıyorlar. Doktorluğun kutsal bir meslek olduğu ise tartışılmaz.

“HASTA ZİYARETİNE GİTMESEM HAYATTA OLMAYABİLİRDİM”

Sürekli sporun içerisinde olan bir kişisiniz ve oldukça sağlıklı görünüyorsunuz. Sağlıkla ilgili herhangi bir ciddi sorun yaşadınız mı?

2004 yılında Antalya'da tatil deydim. Bir arkadaşımın babasını ziyaret etmek için hastaneye gittim. Ziyaretten sonra doktorlarla konuştum ve efor testine girdim. Ana aort damarımda %98 tıkanıklık çıktı. Anjiyo olmanız gerekiyor dediler. Ertesi gün hemen İstanbul'a döndüm ve bypass ameliyatı oldum. Olay tamamen böyle tesadüfi gelişti. Bu hasta ziyareti olmasaydı şu an hayatta olmayabilirdim. Şu an kilo sorunumu çözmeye çalışıyorum. Kilo sorunum damar tıkanıklığını da tetikledi tabii. Bir de şeker sorunum çıktı. Şekerde 110 barajını aştım ancak insülin kullanmıyorum, ilaç tedavisi görüyorum.



Öncelikli hedefim üç büyüklerden birinde veya mili takımda çalışmak. Bu hedefim ömür boyu sürecek. Aynı zamanda şampiyonlar liginde ve UEFA kupalarında boy göstermek istiyorum.

“YILDA BİR KEZ ANJİYO OLUYORUM”

Sağlıklı kalmak için dikkat ettiğiniz veya uyguladığınız özel yöntemleriniz var mı?

Yılda bir kez düzenli olarak anjiyo oluyorum. Yürüyüş yapıyorum. Hayatımda içki ve sigara kullanmadım. Ama yemek yemeyi çok seviyorum.

Türk antrenörlerin göbekli olması eleştiri konusu olmuştu bir dönem. Gerçekten de antrenörlerimiz beslenmelerine dikkat etmiyorlar mı?

Ben boğazıma biraz fazla düşkünüm. Sporu bıraktıktan sonra 104 kiloya çıktım. Futbolu bıraktıktan sonra hareket alanınız azalıyor. Her gün antrenman yapan bir

insan birden bıraktıktan sonra kilo sorunu biraz kaçınılmaz oluyor. Diğer teknik adamlarımızın da aynı sorunu olabilir.

Önümüzdeki sürece ilişkin planlarınız ve hedefleriniz nelerdir?

Öncelikli hedefim üç büyüklerden birinde veya mili takımda çalışmak. Bu hedefim ömür boyu sürecek. Aynı zamanda şampiyonlar liginde ve UEFA kupalarında boy göstermek istiyorum. Türk antrenörler hep doğu ülkelerinde yer alıyorlar. Ben Avrupa'da İngiltere, İspanya, Almanya, İtalya ve Fransa'da takım çalıştırmak isterim. Oralarda çalışabilmek için de önce milli takım ve üç büyüklerde çalışarak enternasyonal bir isim olmak gerekiyor.

Eğitimim ve alt yapıyla bunu yapabilecek ender insanlardan biri olduğumu düşünüyorum. Hedeflerim arasında federasyon başkanlığı ve spor bakanlığı dahi var. 27 yıldır Türk futboluna pratik ve teorik olarak hizmet veriyorum. Bu ülke beni kullanmalı. Sonuçta yetişmiş insan bulmak kolay değil.

Türk milli takımının durumunu nasıl görüyorsunuz?

Abdullah Avcı göreve geldiğinde Türk milli takımı dünya sıralanmasında 20. sıradaydı. Şu an ise 50. sıralara düştük. Yerin dibine girmiş durumdayız. Futbol bir proje olayı. Ben bu projeye eğitim ve kültürümlerle aday ve hazırım.

İnternet sitemiz yenilenen yüzü ile hizmetinizde



www.lokmanhekim.com.tr

Hızlı Randevu



Hekim Ara



Sağlık rehberi



Memnuniyet Anketi



LOKMAN HEKİM ANTİBİYOTİK DERGİSİ ABONE FORMU

AŞAĞIDAKİ BİLGİLERİ DOLDURUN “ANTİBİYOTİK” DERGİSİNE ÜCRETSİZ ABONE OLUN.
DERGİMİZ HIÇ BİR ÜCRET ÖDEMEDEN ADRESİNİZE ULAŞSIN

ADI SOYADI :

DOĞUM TARİHİ :

DOĞUM YERİ :

MESLEĞİ :

DERGİ TESLİM ADRESİ :

SEMT :

ŞEHİR :

POSTA KODU :

TELEFON :

CEP TELEFONU :

E-MAIL :

İŞ / EV ADRESİ :

HASTANEMİZİ İLK NEREDEN DUYDUNUZ

EN SIK HİZMET ALDIĞINIZ BÖLÜM VEYA BÖLÜMLER

DERGİMİZDE GÖRMEK İSTEDİĞİNİZ KONULAR

DERGİMİZDE EKSİK BULDUĞUNUZ VE EKLENMESİNİ ARZU ETTİĞİNİZ KONULAR



ETLİK

Gn. Dr. Tevfik Sağlam Cad. No:119
Etilik Keçiören / Ankara
Tel. : 444 99 11
Faks : (0312) 326 49 09



SİNCAN

Andiçen Mah. Polatlı 2 Cad. İdil
Sok. No: 44 Sincan / Ankara
Tel. : 444 99 11
Faks : (0312) 276 08 18



VAN

Cumhuriyet Mah. Zübeyde
Hanım Cad. No: 87 Van
Tel. : 444 65 44
Faks : (0432) 212 10 08



VAN HAYAT

Serhat Mah. Milli Egemenlik Cad
No: 58 Van
Tel. : 444 65 44
Faks : (0432) 212 84 88

“Abone Formunu doldurduktan sonra hastanelerimizin bankalarında görevli arkadaşlarımıza teslim edebilirsiniz”

ÖZEL LOKMAN HEKİM SINCAN HASTANESİ ANLAŞMALI KURUMLAR

BANKALAR

- TÜRKİYE HALK BANKASI A.Ş.
- TÜRK EXİM BANK
- TÜRKİYE CUMHURİYETİ MERKEZ BANKASI

DEVLET KURUMLARI

- SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
- TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
- PTT SAĞLIK YARDIM SANDIĞI

DERNEK-VAKIF-ODA-SENDİKA

- HAK – İŞ KONFEDERASYONU VE BAĞLI SENDİKALAR
- SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ
- TÜRKİYE EMEKLİLER DERNEĞİ SINCAN ŞUBESİ
- TÜRKİYE HALK BANKASI EMEKLİ SANDIĞI VAKFI
- TÜRKİYE KALKINMA BANKASI A.Ş. PERSONELİ YARDIMLAŞMA VE EK SOSYAL GÜVENLİK VAKFI
- T.C. MERKEZ BANKASI MENSUPLARI SOSYAL GÜVENLİK VE YARDIMLAŞMA SANDIĞI VAKFI
- TÜRKİYE VAKIFLAR BANKASI T.A.O. MEMUR VE HİZMETLERİ EMEKLİ VE SAĞLIK YARDIM
- T.C. ZİRAAT BANKASI A.Ş. & T. HALK BANKASI A.Ş. MENSUPLARI EMEKLİ VE YARDIM SANDIĞI VAKFI

ÖZEL KURUMLAR

- ADFA TURİZM TİC.LTD.ŞTİ
- ADULARYAA ENERJİ VE ELEKTRİK ÜRETİMİ VE MADENCİLİK A.Ş.
- ERKUNT SANAYİ A.Ş.
- KAREL ELEKTRONİK SANAYİ VE TİCARET A.Ş.
- PARK TERMİK ELEKTRİK SANAYİ VE TİCARET A.Ş.
- S.O.S. INTERNATIONAL AMBULANS SERVİSİ LTD. ŞTİ.
- OSMANLI REKLAM SANAYİ TİCARET A.Ş.
- YAYLA ARGO GIDA SAN. NAKLİYAT A.Ş.

ÖZEL SİGORTALAR

- AXA SİGORTA
- DEMİR HAYAT
- GENEL SİGORTA-MAPFRE
- GÜNEŞ SİGORTA
- GRUOPAMA SİGORTA
- YAPI KREDİ

• CGM

- Türk Telekom Vakfı
- Fortis Bank
- EUREKO Sigorta
- Ziraat Sigorta
- Sompo Japan Sigorta (FİBA)
- Zurich Sigorta
- HDI Sigorta
- Halk Sigorta (Birlik)
- Dubai Starr Sigorta
- Generali Sigorta
- ACE European Sigorta
- Ankara Anonim Türk Sigorta
- Ray Sigorta

• CGM Sağlıkta Avantajlar Dünyası

- Medlibe Box Üyeleri Bireysel
- Medline Box Üyeleri Kurumsal
- HDI Sigorta Acil Sağlık Sigortası
- HDI – GS Sigorta – Galatasaray Aslan Yürek – Aslan Taraftarım Güvende
- AvivaSA Emeklilik ve Hayat A.Ş
- HS Grup
- Çağdaş Koruma Planı
- ACE Group Sigorta
- Mapfre Genel Yaşam Sigorta
- Ferdi Kaza
- Nar Sağlık Hizmetleri
- LIFE Card

• İNTER PARTNER ASSISTANCE

- AIG Sigorta A.Ş. & AIG Sigorta HSBC Acil Tedavi Sigorta
- ING Emeklilik Acil Tedavi
- Metlife Emeklilik Acil Tedavi
- Güneş Sigorta Acil Tedavi
- Halk Sigorta Acil Tedavi
- Türk Nippon Sigorta Acil Tedavi
- Işık Sigorta Acil tedavi
- Dubai Starr Acil Tedavi
- SBN Sigorta Acil Tedavi
- Metro Turizm
- Türk Assist Card
- Dr. Back-up Kişisel Sağlık Sistemi
- Back-Up Kişisel Sağlık Sistemi
- Dr. Back-up Kişisel Sağlık Sistemi & Fortis Bank Card
- IPA Card
- IPA Privilege Card
- Benefit Card
- Benefit Global AIG Card
- Benefit Global & Euroke Sigorta İş Birliği İle Kobi Sağlık Paketi Card
- Benefit Global & AvivaSa Hayat ve Emeklilik
- Bank Asya Platinum Card & Bank Asya Classic Card
- Bank Asya Tuscon Kart
- Türkiye Ekonomi Bankası

- Life Partner Card
- VIP Hayat Card
- SBN Şeker Hayat Projesi
- AXA PPP & AXA Assistance

BÜYÜKELÇİLİK

- CEZAYİR BÜYÜKELÇİLİĞİ

ÖZEL LOKMAN HEKİM HASTANESİ ANLAŞMALI KURUMLAR

BANKALAR

- TÜRKİYE HALK BANKASI A.Ş.
- TÜRK EXİM BANK
- TÜRKİYE CUMHURİYETİ MERKEZ BANKASI

DEVLET KURUMLARI

- SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
- TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
- PTT SAĞLIK YARDIM SANDIĞI
- İSLAM ÜLKELERİ İST. EKO. VE SOS. ARAŞ. EĞT. MERKEZİ
- TÜRKİYE AKREDİTASYON KURUMU

DERNEK-VAKIF-ODA-SENDİKA

- HAK-İŞ KONFEDERASYONU VE BAĞLI SENDİKALAR
- SOSYAL GÜVENLİK MÜFETTİŞLERİ DERNEĞİ
- TÜRKİYE HALK BANKASI EMEKLİ SANDIĞI VAKFI
- TÜRKİYE KALKINMA BANKASI A.Ş. PERSONELİ YARDIMLAŞMA VE EK SOSYAL GÜVENLİK VAKFI
- T.C. MERKEZ BANKASI MENSUPLARI SOSYAL GÜVENLİK VE YARDIMLAŞMA SANDIĞI VAKFI
- TÜRKİYE VAKIFLAR BANKASI T.A.O. MEMUR VE HİZMETLERİ EMEKLİ VE SAĞLIK YARDIM
- T.C. ZİRAAT BANKASI A.Ş. & T. HALK BANKASI A.Ş. MENSUPLARI EMEKLİ VE YARDIM SANDIĞI VAKFI

ÖZEL KURUMLAR

- ADFA TURİZM
- BİLKENT HOLDİNG
- DENİZ FENERİ
- ERKUNT SANAYİ
- KAREL ELEKTRONİK
- KİLER ALIŞVERİŞ MERKEZİ
- Pİ-ANALİTİK VE ÇÖZÜM DERSHANESİ
- PINAR EĞİTİM KURUMLARI

ÖZEL SİGORTALAR

- AXA SİGORTA
- DEMİR HAYAT

- GENEL SİGORTA-MAPFRE
- GÜNEŞ SİGORTA
- GRUOPAMA SİGORTA
- YAPI KREDİ

• CGM

- Türk Telekom Vakfı
- Fortis Bank
- EUREKO Sigorta
- Ziraat Sigorta
- Sompo Japan Sigorta (FİBA)
- Zurich Sigorta
- HDI Sigorta
- Halk Sigorta (Birlik)
- Dubai Starr Sigorta
- Generali Sigorta
- ACE European Sigorta
- Ankara Anonim Türk Sigorta
- Ray Sigorta

• CGM SAĞLIKTA AVANTAJLAR DÜNYASI

- Medlibe Box Üyeleri Bireysel
- Medline Box Üyeleri Kurumsal
- HDI Sigorta Acil Sağlık Sigortası
- HDI – GS Sigorta – Galatasaray Aslan Yürek – Aslan Taraftarım Güvende
- AvivaSA Emeklilik ve Hayat A.Ş
- HS Grup
- Çağdaş Koruma Planı
- zACE Group Sigorta
- Mapfre Genel Yaşam Sigorta Ferdi Kaza
- Nar Sağlık Hizmetleri
- LIFE Card

• İNTER PARTNER ASSISTANCE

- AIG Sigorta A.Ş. & AIG Sigorta HSBC Acil Tedavi Sigorta
- ING Emeklilik Acil Tedavi
- Metlife Emeklilik Acil Tedavi
- Güneş Sigorta Acil Tedavi
- Halk Sigorta Acil Tedavi
- Türk Nippon Sigorta Acil Tedavi
- Işık Sigorta Acil tedavi
- Dubai Starr Acil Tedavi
- SBN Sigorta Acil Tedavi
- Metro Turizm
- Türk Assist Card
- Dr. Back-up Kişisel Sağlık Sistemi
- Back-Up Kişisel Sağlık Sistemi
- Dr. Back-up Kişisel Sağlık Sistemi & Fortis Bank Card
- IPA Card
- IPA Privilege Card
- Benefit Card
- Benefit Global AIG Card
- Benefit Global & Euroke Sigorta İş Birliği İle Kobi Sağlık Paketi Card

- Benefit Global & AvivaSa Hayat ve

EMEKLİLİK

- Bank Asya Platinum Card & Bank Asya Classic Card
- Bank Asya Tuscon Kart
- Türkiye Ekonomi Bankası
- Life Partner Card
- VIP Hayat Card
- SBN Şeker Hayat Projesi
- AXA PPP & AXA Assistance

ÖZEL LOKMAN HEKİM SİNCAN ETLİK YURT DIŞI SİGORTALAR

- AGİS
- ADAC
- ACHEMA
- CORIS
- CZ
- DIE
- DKV
- DSW
- ELVIA
- EUROPEİSKE
- EUROPEİSKE REİSEFORSİKRİNG
- EUROPPALÄINEN VAKUUTUS
- EUROCROSS BELGIUM
- TERMUTİEL BELGIUM
- FOLKSAM
- MENSİZ
- NUTS AV / NUTS
- OZ
- SPERBANK FORSİKRIŖING TRIAS
- UKV
- VGZ – UNİVE – ANWB
- ZİLVEREN KRUS – PWZ

ÖZEL LOKMAN HEKİM SİNCAN ETLİK ASSISTANCE FİRMALAR

- ASAL SAĞLIK
- MARM ASSISTANCE
- REMED
- EURO CENTER
- ADAC
- MONDİAL ASSISTANCE

ÖZEL LOKMAN HEKİM VAN HASTANESİ ANLAŞMALI KURUMLAR

BANKALAR

- TÜRKİYE CUMHURİYETİ MERKEZ BANKASI
- Devlet Kurumları
- SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
- TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
- PTT SAĞLIK YARDIM SANDIĞI

DERNEK-VAKIF-ODA-SENDİKA

- T.C. ZİRAAT BANKASI A.Ş. & T. HALK BANKASI A.Ş. MENSUPLARI

- EMEKLİ VE YARDIM SANDIĞI VAKFI
- TÜRK TELEKOM VAKFI

ÖZEL LOKMAN HEKİM HAYAT HASTANESİ ANLAŞMALI KURUMLAR

DEVLET KURUMLARI

- SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
- TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
- PTT SAĞLIK YARDIM SANDIĞI
- Dernek – Vakıf – Oda - Sendika
- T.C. ZİRAAT BANKASI A.Ş. & T. HALK BANKASI A.Ş. MENSUPLARI
- EMEKLİ VE YARDIM SANDIĞI VAKFI

ÖZEL SİGORTALAR

- AXA SİGORTA
- ACIBADEM SİGORTA
- ANADOLU ANONİM TÜRK SİGORTA
- GROUPAMA
- MARPFRE GENEL SİGORTA
- YAPI KREDİ SİGORTA
- CGM
- Türk Telekom Vakfı
- Fortis Bank
- EUREKO Sigorta
- Ziraat Sigorta
- Sompo Japan Sigorta (FİBA)
- Zurich Sigorta
- HDI Sigorta
- Halk Sigorta (Birlik)
- Dubai Starr Sigorta
- Generali Sigorta
- ACE European Sigorta
- Ankara Anonim Türk Sigorta
- Ray Sigorta

• CGM SAĞLIKTA AVANTAJLAR DÜNYASI

- Medlibe Box Üyeleri Bireysel
- Medline Box Üyeleri Kurumsal
- HDI Sigorta Acil Sağlık Sigortası
- HDI – GS Sigorta – Galatasaray Aslan Yürek – Aslan Taraftarım Güvende
- AvivaSA Emeklilik ve Hayat A.Ş
- HS Grup
- Çağdaş Koruma Planı
- ACE Group Sigorta
- Mapfre Genel Yaşam Sigorta Ferdi Kaza
- Nar Sağlık Hizmetleri
- LIFE Card

LOKMAN HEKİM HASTANESİ

TIBBİ BİRİMLER TANI VE TEDAVİ
ÜNİTELERİ

- ACİL SERVİS
- ANESTEZİ VE REANİMASYON
- BESLENME VE DİYET
- BEYİN, OMURİLİK VE SİNİR CERRAHİSİ
- ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
- DERMATOLOJİ
- FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON
- GASTROENTEROLOJİ
- GENEL CERRAHİ
- GÖĞÜS HASTALIKLARI
- GÖZ HASTALIKLARI
- İÇ HASTALIKLARI
- KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
- KARDİYOLOJİ
- KULAK BURUN BOĞAZ
- NÖROLOJİ
- ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ
- ÜROLOJİ



LOKMAN HEKİM SİNCAN HASTANESİ

TIBBİ BİRİMLER TANI VE TEDAVİ
ÜNİTELERİ

- ACİL SERVİS
- AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI
- ANESTEZİ REANİMASYON
- BESLENME VE DİYET
- BEYİN OMURİLİK VE SİNİR CERRAHİSİ
- ÇOCUK NÖROLOJİSİ
- ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
- İÇ HASTALIKLARI
- DERMATOLOJİ
- FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON
- GASTROENTEROLOJİ
- GENEL CERRAHİ
- GÖĞÜS HASTALIKLARI
- GÖĞÜS CERRAHİSİ
- GÖZ HASTALIKLARI
- KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
- KALP VE DAMAR CERRAHİSİ
- KARDİYOLOJİ
- KULAK BURUN BOĞAZ
- NEFROLOJİ
- NÖROLOJİ
- ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ
- PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE
- ESTETİK CERRAHİ
- PSİKIYATRİ
- ÜROLOJİ



LOKMAN HEKİM VAN HASTANESİ

TIBBİ BİRİMLER TANI VE TEDAVİ
ÜNİTELERİ

- ACİL SERVİS
- ANESTEZİ VE REANİMASYON
- BESLENME VE DİYET
- BEYİN, OMURİLİK VE SİNİR CERRAHİSİ
- ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
- DERMATOLOJİ
- FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON
- GENEL CERRAHİ
- GÖĞÜS HASTALIKLARI
- GÖZ HASTALIKLARI
- İÇ HASTALIKLARI
- KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
- KALP VE DAMAR CERRAHİSİ
- KARDİYOLOJİ
- KULAK BURUN BOĞAZ
- NÖROLOJİ
- ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ
- ÜROLOJİ
- NÜKLEER TIP



LOKMAN HEKİM HAYAT HASTANESİ

TIBBİ BİRİMLER TANI VE TEDAVİ
ÜNİTELERİ

- ACİL SERVİS
- ANESTEZYOLOJİ VE REANİMASYON
- ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ
- GENEL CERRAHİ
- İÇ HASTALIKLARI
- KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
- KULAK BURUN BOĞAZ
- NÖROLOJİ
- GÖZ HASTALIKLARI
- ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
- FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON
- ÜROLOJİ
- PLASTİK CERRAHİ
- DİYET VE BESLENME POLİKLİNİĞİ
- NÜKLEER TIP
- RADYOLOJİ
- BİYOKİMYA
- MİKROBİYOLOJİ
- PATOLOJİ



444 99 11
lokmanhekim.com.tr

LOKMAN HEKİM