

# Sağlıkla Randevu



bayındır  
sağlık grubu  
www.bayindirhastanesi.com.tr

Nisan-Mayıs-Haziran 2018 / Sayı 23 Bayındır Sağlık Grubu Süreli Yayımdır.

**BYPASS  
CERRAHİSİ**  
Koroner arter  
daralmasında tedavi

**BAHAR  
YORGUNLUĞU  
SENDROMU**

KRONİK HALE GELMEDEN  
ÖNLEM ALIN

**KIŞ  
KİLOLARINA  
VEDA ZAMANI**  
Beslenmede  
yonca düzeni

**ALZHEİMER İLE  
YAŞAMAK**  
Hayatınızı  
kolaylaştıracak öneriler

**ASTIM  
ÇOCUKLUKTA  
BELİRTİ VERİR**  
Öksürüğü  
önemseyin

**ALERJİK  
RİNİTİN  
ÇARESİ VAR**  
Hasta eğitimi &  
düzenli muayene



## DEĞİŞİM ZAMANI GELDİ!

- Bleferoplasti (Göz Kapağı Estetiği)
- Kepçe Kulak Operasyonu
- Meme Büyütme
- Meme Küçültme
- Meme Dikleştirme
- Abdominoplasti
- Liposuction

- Botox
- Dolgu
- PRP
- Dövme ve Pigmentli
- Lezyon Tedavisi
- Yüz Gençleştirme
- Yüz Germe

Estetik uygulamalarımız hakkında bilgi almak için **0850 911 0 911** numaralı çağrı merkezimizi arayabilirsiniz.

## Sağlıkla Randevu



Sahibi  
**Sezai Sevgin**  
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü  
**Dr. Cem Talas**  
Yayın Direktörü  
**Doç. Dr. Oğuz Okan**  
Karaeminoğulları  
Yayın Kurulu  
**Prof. Dr. Tayfun Gürpınar**  
**Doç. Dr. İrem Erim**  
**Doç. Dr. Pınar Öztaş**  
**Uzm. Dr. Serap Bilen Hızel**  
**Uzm. Dr. Gökhan Kotiloğlu**  
**Uzm. Dr. Ersel Düzgün**  
**Uzm. Dr. Tolga Tezer**  
Yayına Hazırlayanlar  
**Gülşah Askar, Gizem Tuncay Boydaş**



Yayına Hazırlayanlar  
**Doğan Burda**  
Dergi Yayıncılık A.Ş.  
Yayın Direktörü  
**Ferhan Kaya Poroy**  
Yayın Yönetmeni  
**Gözde Kaynak**  
Yazı İşleri Müdürü  
**Yaprak Çetinkaya**  
Katkıda Bulunanlar  
**Burçin Öztınaz, Nevin Yönter**  
Fotoğraflar  
**Doğan Burda Arşiv, Getty Images,**  
**Shutterstock, iStock**

Yönetim Yeri:  
**Bayındır Hastanesi**  
Eskişehir Yolu  
Söğütözü 06520 ANKARA  
Tel: 0312 287 90 00  
Faks: 0312 285 07 33  
www.bayindirhastanesi.com.tr  
sagliklarandevu@bayindirhastanesi.com.tr  
Dergideki yazı ve fotoğrafların her hakkı saklıdır.

Baskı:  
**Uniprint Basım San. ve Tic. A.Ş.**  
Ömerli Mah. Hadımköy-İstanbul Cad.  
No: 159 34555 / İstanbul  
Tel: 0212 798 28 40  
pbx Faks: 0212 798 20 63  
www.apa.com.tr

## editör



Bayındır  
Sağlık Grubu  
Genel Müdürü  
Sezai Sevgin

## “Siz değerlisiniz...”

Bahar aylarının kendini hissettirdiği bu günlerde, hep beraber sağlığımızı gözetmeye devam edelim... Tecrübeli uzman kadromuzla, etik değerler ve kaliteden ödün vermeden sürdürdüğümüz hasta odaklı hizmet anlayışımızla bizleri karşılayan bahar aylarına da hazırız. Bahann gelmesiyle, Sizlere verdiğimiz hizmet kalitesini geliştirme konusundaki enerjimiz de çoğalıyor.

İstiyoruz ki her ziyaretçimiz buradan ayrılırken bizi seçtiği için doğru karar verdiğini düşünsün. Bunu teminen her çalışma arkadaşımızın benimsediği ve sorumluluk hissettiği değerlerimiz pusulamızı oluşturuyor... Hasta haklarına saygılı, dürüst, güvenilir, bilgili, araştırmacı, yeniliklere açık olmak... Takım ruhu ile hareket etmek ve en önemlisi birbirine ve Kuruma güvenmek...

Hekimlerimiz, sağlık personelimiz, tüm çalışanlarımız tıbbi etik kurallara ve kaliteye bağlı olarak özverili bir şekilde çalışıyor. Hepsi mesleklerinin gereğini teknik, çağdaş ve bilimsel anlamda yerine getirmeye özen göstermekte... Sağlık kadromuz “Yaşama dair katkıları” gönüllü, şefkatli, duyarlı ve içselleştirilmiş bir sorumluluk anlayışı ile icra etmekte...

Her geçen gün gelişen kadromuz, teknolojik yeniliklere olan adaptasyonumuz, başanın gülen gözlerde olduğuna ve hasta memnuniyetiyle çoğaldığına olan inancımızla yanınızdayız. Her şey sağlıklı, uzun ve mutlu bir yaşam için...

Sağlık, umut ve mutluluk hep sizinle olsun...”

*Sezai Sevgin*

46

## BİR EĞİTİM YILININ SONUNA YAKLAŞIRKEN...

Eğitim serüveninde çocukları uzun bir maraton bekliyor. Notlar ve karne de bu maratonun parçası...



### 6 Alerjik rinit çaresiz değil

İyi bir hasta eğitimi ve düzenli doktor kontrolleri alerjik rinit ile yaşamayı katlanılmaz olmaktan çıkarır.

### 8 Ağrılarınızın nedeni nevroloji olabilir

Sinir ağrısı olarak tanımlanan nevroloji, bıçak saplanması, elektrik çarpması gibi çok şiddetli, genellikle kısa süreli ağrılarla kendini gösteriyor.

### 14 Hemoroid belirtilerini görmezden gelmeyin

Hemoroid şikayetleri başlar başlamaz konusunda deneyimli bir genel cerrahi uzmanına başvurmak ve tedaviye başlamak çok önemli.

### 16 Çocuklarda astım

Astım her yaşta görülebilen bir hastalıktır ama belirtiler genellikle erken çocukluk döneminde başlar.

### 18 Deri alerjilerinin tespitinde yama testi

Temas alerjisi olan kişilerin uzak durması gereken alerjenlerin saptanmasında yama testi kullanılıyor.

### 20 Elektronöromiyografi

Kas ve sinir sistemi hastalıklarının değerlendirilmesinde önemli katkılar sağlayan yöntemlerden bazıları, elektronöromiyografi başlığı altında toplanıyor.

### 22 Klinik uygulamada elektronöromiyografi

Bu teknik sayesinde birbirini taklit edebilen hastalıkları ayırt edebilmek, hastalıkları erken saptayabilmek, var olan bir hastalığın ilerleyişini takip edebilmek mümkün oluyor.

### 24 Gelişen teknolojinin armağanı: Dental implantlar

Çoklu diş eksikliklerinde dental implantlar daha etkili ve kalıcı çözümler sunuyor.

### 26 Yatağa bağımlı hasta bakımı

Yaşamının herhangi bir döneminde herhangi bir sebeple yatağa bağımlı olarak yaşamak zorunda kalan hastaların hayat kalitelerini yükseltmek mümkün...

### 30 Bası yarası oluşmadan önlem alınmalı

Yatağa ya da sandalyeye bağımlı hastalarda görülen bası yaraları için yara oluşmadan önlem almak tedaviyi kolaylaştırıyor.

### 32 Jinekolojik muayene için şikayetiniz olmasını beklemeyin

Kadınların olmasa olmazı olan sağlık taramalarını, hiçbir şikayetin olmadığı durumlarda bile önleyici tedbir olarak belli aralıklarla yaptırmak gerekiyor.

### 38 Koroner arter daralmasında bypass cerrahisi

Kalbin kendi damarları olan koroner arterlerdeki daralmanın içerisine vücudun başka yerlerinden alınan damarlarla, damar köprüleri oluşturulabiliyor.

### 40 Bahar yorgunluğu sendromu

Bugünlerde ortaya çıkan yorgunluk, bitkinlik ve uyuma isteğinin nedeni bahar yorgunluğu sendromu olabilir.

### 42 Yorgunluk da bir belirtidir

Mevsim geçişlerinde yaşanan yorgunluk belirtileri bazen başka hastalıkları işaret edebiliyor.

### 44 Kış kilolarıyla vedalaşmanın yolları

Bahar aylarında formunuzu korumak için doğru beslenme planı oluşturmak, yeterince hareket etmek ve bolca su içmek önem taşıyor.



## 10 10 SORUDA VARİKOSEL

Erkek infertilitesinin önemli sebeplerinden biri olan varikozel nedir, kimlerde görülür, belirtileri neler, nasıl tedavi edilmeli?



## 34 ALZHEİMER İLE YAŞAMAK

Alzheimer tanısı alan hastaların günlük bakımında karşılaşılabilecek sorunlar ve baş etme yöntemleri neler?



## 48 SEYAHAT

Şaşırtan rota: Güney Afrika

## BAYINDIR'DAN HABERLER

### ALTIN MADALYA GURURU

Alanında dünyanın en prestijli derneği olan Politzer Derneği (Uluslararası Kulak Cerrahisi ve Bilim Derneği), Türkiye İş Bankası iştiraki Bayındır Söğütözü ve İçerenköy Hastaneleri Kulak Burun Boğaz (KBB) Bölüm Başkanı Prof. Dr. Nuri Özgirgin'i altın madalyaya layık gördü. Politzer Derneği ayrıca Prof. Özgirgin için özel bir uygulamaya giderek, Özgirgin'i 'Yönetim Direktörü' konumuna getirdi.



### ÜSKÜP'TEYDİK

Bayındır Sağlık Grubu Genel Müdür Yardımcısı Dr. Cem Talas, Uluslararası Hasta Müdür Yardımcısı Elena Ulusoy ve İş Geliştirme Sorumlusu Osman Y. Karaömeroğlu, Üsküp Büyükelçimiz Tülin Erkal Kara'yı ziyaret etti.



### KALİTEYE EV SAHİPLİĞİ YAPTIK

24 Şubat 2018'de düzenlenen KalDer Ankara Şubesi Genel Kurulu'na Bayındır Söğütözü Hastanesi ev sahipliği yaptı.

### TÜRK OMURGA DERNEĞİ KURSU

Türk Omurga Derneği, Bayındır Söğütözü Hastanesi'nde pek çok hastalığın tedavisinde uygulanan ve hasta açısından da faydaları olan minimal invaziv omurga cerrahisi ile ilgili "Lomber Endoskopik Girişimler Kursu" düzenliyor. Türkiye İş Bankası iştiraki Bayındır Sağlık Grubu

Genel Müdürü Sezai Sevgin ve Kurs Başkanı Bayındır Sağlık Grubu Genel Müdür Yardımcısı ve Tıbbi Direktörü Doç. Dr. Oğuz Okan Karameinoğulları ile Türk Omurga Derneği'nden Prof. Dr. Tarık Yazar'ın açılış konuşmalarını yaptı. Eğitim, 11 Kasım 2017'de gerçekleşti.



### YILBAŞI BALOSU

Bayındır Sağlık Grubu'nun yılbaşı kutlamaları, 26 Aralık 2017'de Grand Ankara Hotel ve 27 Aralık 2017'de Grand Sheraton Hotel'de gerçekleşti. Personel hizmet ödüllerinin dağıtıldığı gecede, 23 personelimiz 25'inci Yıl ödüllerini Bayındır Sağlık Grubu Genel Müdürü Sezai Sevgin'den aldılar.



### İŞ BANKASI EMEKLİLER DERNEĞİ SÖYLEŞİLERİ

Şubat ayı içerisinde düzenlenen İş Bankası Emekliler Derneği söyleşilerinde İstanbul'da Göğüs Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Firuz Çelikoğlu tarafından "KOAH"; Ankara'da ise Nöroloji Uzmanı Dr. Özcan Öztürk tarafından "Unutkanlık, Alzheimer, Demans, İnme" konulu seminerler verildi. İlginin yoğun olduğu seminerlerde bilgi alan kişiler, uzman doktorlarımıza konu hakkında sorular yönelterek hastalıklar hakkında detaylı bilgi sahibi oldu.

### İÇERENKÖY HASTANESİ 8 YAŞINDA...

Bayındır İçerenköy Hastanesi 8'inci yılını kutladı. Bayındır Sağlık Grubu, geçen yıllara, değişen ve gelişen teknolojik alt yapısına rağmen değişmeyen etik ve doğru yaklaşımı, kanıta dayalı hizmet anlayışı, deneyimli uzman hekim ve tıbbi personel kadrosu ile İçerenköy Hastanesi'nde sekiz yıldır hizmet vermeye devam ediyor.

### KADROMUZ BÜYÜYOR

Bayındır Sağlık Grubu uzman doktor kadrosunu genişletmeye devam ediyor. İçerenköy Hastanesi Acil Servis bölümünde Dr. Süha Gönenden ve Dr. Ümit Bayçelik; Kavaklıdere Hastanesi Ağız ve Diş Sağlığı Ortodonti bölümünde Dr. Dt. Suzan Duygu Sipahi ile Göz Sağlığı ve Hastalıkları bölümünde Uzm. Dr. Oya Dönmez görev başladı. Randevu ve bilgi için 0850 9110911 numaralı çağrı merkezimizi arayabilirsiniz.

### UZMAN GÖRÜŞÜ

Bayındır Sağlık Grubu uzman doktorları Opr. Dr. Cüneyt Ocak, Uzm. Dr. Beyhan Göksan Bulgurlu, Dyt. Ayşe Korkmaz ve Opr. Dr. Elif Ünlügedik Sayın ile şubat ayı boyunca "Uzman Görüşü" konulu E-Bebek Facebook ve Youtube canlı yayınlarına uzman desteği verdik.



# ALERJİK RİNİT çaresiz değil

Alerjik rinit (saman nezlesi), burun içini kaplayan mukozanın alerjik nedenli iltihaplanmasına denir. İyi bir hasta eğitimi ve düzenli doktor kontrolleri alerjik rinit ile yaşamayı katlanılmaz olmaktan çıkarır.

**A**lerjik rinit (AR), burun içini kaplayan mukozanın alerjik nedenli iltihaplanmasına denir. Hapşırma, burun akıntısı, burun kaşınması, burun tıkanıklığı, gözlerde yaşarma ve kaşıntı ile karakterize genetik geçişli bir hastalıktır. Ülkemizde görülme sıklığı çocuklarda %2-37, erişkinlerde %8-30 arasında değişmektedir. Alerjik rinit tanısı, hastanın şikayetleri ve muayenesi ile konulabilir. Tekrarlayan hapşırma, burun akıntısı, kaşınması ve gözlerde kaşıntı, kızanklık şikayeti ile gelen her hastanın yapılan KBB muayenesi sonucu Alerjik rinit tanısı kolayca konulabilir. Yapılacak basit bir deri testi ile hastaya kalıcı olabilecek bir tedavi şansı verilebilir. En sık görülen alerjenler; ev tozu (mite), ot ve ağaç poleni, küf mantar, hayvan türleridir.



Opr. Dr. Ethem  
Şahin  
Bayındır  
İçerenköy  
Hastanesi  
KBB ve Baş  
Boyun Cerrahisi



## TEDAVİ SEÇENEKLERİ

İyi bir hasta eğitimi ve düzenli doktor kontrolleri alerjik rinit ile yaşamayı katlanılmaz olmaktan çıkarır. Alerjik rinit tedavisini dört alt başlıkta toplayabiliriz:

**1 KORUNMA-KAÇINMA:** Yapılacak deri testi sonrası tespit edilecek alerjiden korunma ve kaçınma mutlak yapılması gerekenlerin başında gelir.

**2 MEDİKAL TEDAVİ:** Medikal tedavi (ilaç tedavisi) hastalara verilecek çeşitli sprey ve haplardan oluşmakla birlikte sadece şikayet gidericidir ve kalıcı etkisi yoktur.

**3 İMMÜNÖTERAPİ (AŞI TEDAVİSİ):** Alerjik rinitin kalıcı olan tek tedavisi aşı tedavisidir. İmmünoterapi, tespit edilen alerjenin hastaya belirli süre ve belirli dozda verilerek hastanın duyarısızlaştırılmasıdır. Bu tedavi, alerjik rinitte kalıcı olan ve hastayı astımdan koruyan tek tedavidir. Geçmişte aşı tedavisi daha çok iğne şeklinde yapılırken, birkaç yıl önceye kadar damla formu kullanılmıştır fakat artık tablet aşı ile Alerjik rinitte kalıcı tedavi şansı vardır. Ev tozu ve ot poleni için tablet aşı başlanarak uzun yıllar alerji şikayetleri engellenebilir. Tablet aşı kullanımı kolay, kişinin yanında taşıyabileceği ve ortalama 3-3.5 yıl süren, hastanın sabahları dilinin altına alıp emeceği ve içinde ot poleni ya da ev tozu olan tabletlerdir. Beş yaştan itibaren kullanılabilir, hatta çocuk yaşta başlanan aşının etkinliği çok daha fazladır. Hastanın aşıya uygunluğuna yapılacak deri testi sonrası doktoru karar verecektir.

**4 CERRAHİ TEDAVİ:** Alerjik riniti olan hastanın yapılan KBB muayenesinde burun kemik eğriliği, burun eti büyümesi veya sinüzit bulguları varsa, yapılacak cerrahi ile alerjik rinitle baş etmek daha kolay olacaktır. Cerrahi tedavi alerjik rinitte yardımcı tedavidir.

# Ağrılarınızın nedeni NEURALJİ olabilir

Sinir ağrısı olarak tanımlanan nevrojji, bıçak saplanması, elektrik çarpması gibi çok şiddetli, genellikle kısa süreli ağrılarla kendini gösteriyor.

Uzm. Dr. İsmail  
Gökyar  
Bayındır  
Söğütözü  
Hastanesi  
Anesteziyoloji  
ve Reanimasyon  
Bölüm Başkanı



**N**evralji bazen kanser, multiple skleroz, damar hastalıkları, sinir hasarı gibi önemli ve erken dönemde tanınması gereken hastalıkların ilk habercisi olabiliyor. Hastalığın tanısında erken teşhis önem taşıyor. Şüpheli duyulan ağrıların önemsenmesi ve nedeninin araştırılması gerekiyor.

## İŞTE 10 MADDEDE NEURALJİ BELİRTİLERİ VE TEDAVİSİ...

### 1 Bacağınızda yanma mı hissediyorsunuz?

Bacağınızda yanma hissini önemsemiyor musunuz? Dikkat! Bu bir nevrojji belirtisi olabilir. Nevralji çok sayıda siniri etkilediği gibi bacakta da görülebiliyor. Özellikle bacağın uyluk yan yüzeyinde yanma şeklinde kendini gösteriyor. Bu uyluk siniri nevrojji pantolon veya elbise teması halinde acıma neden olabiliyor.

### 2 Şiddetli ve kısa süreli ağrılar mı çekiyorsunuz?

Şiddetli ve kısa süreli ağrılar çekiyorsanız sizde de nevrojji olabilir. Keskin, bıçak saplanması, elektrik çarpması şeklinde olan nevrojji çok şiddetli ve genellikle kısa süreli ağrılar olabiliyor.

### 3 Ağrı kesici ile ağrılarınızı dinmiyor mu?

Ağrı kesiciler ağrılarınızı azaltıyor ya da kısa bir süreliğine geçiriyorsa, bu durum sizi yanıltmasın. Bu bir nevrojji belirtisi olabilir. Kısa bir süre hissedilen, kendi kendine veya basit bir ağrı kesici ile ortadan kalkan

ağrılar geçici bir travma ile ortaya çıkmış olabilir ve araştırılmasına gerek olmayabilir. Ancak ilaç kullandığınızda geçse bile tekrar eden ve nedeni bilinmeyen ağrılar için bir uzmana başvurmalısınız.

### 4 Saçınızı tararken kafa derinizde ağrı mı hissediyorsunuz?

Özellikle başın arka kısmından ense bölgesine doğru, genellikle tek taraflı, saçlı deride kendini gösteren oksipital nevrojji saç tarama sırasında fark ediliyor. Böyle bir sorunla karşılaşanların ağrının nedeninin araştırılması için bir doktora başvurması gerekiyor.

### 5 Yüzünüze dokunduğunuzda veya herhangi bir temas halinde ağrı mı hissediyorsunuz?

Yüzünüze dokunduğunuzda veya herhangi bir temas halinde anlamsız bir ağrı hissediyorsanız dikkat! Ağrıya neden olmayacak bir etkenin ağrıyı tetiklemesi veya şiddetli ağrı ortaya çıkartabilmesi nevrojjinin bir tanımlayıcısı. Bu tür ağrılar bazen çarşafın veya elbisenin ilgili bölgeye teması ile de tetiklenebiliyor.

### 6 Ağrılarınız birkaç saniyeden birkaç dakikaya kadar süren ve yine birdenbire kaybolan nöbetler şeklinde mi ortaya çıkıyor?

Sizin de ağrılarınız birkaç saniyeden birkaç dakikaya kadar sürüyor ve birdenbire mi kayboluyor? Bu da bir nevrojji belirtisi... Hareket, yorgunluk, bölgesel basınç, hatta sadece bir öksürük, bir hıçkırık ya da bir esneyiş bile ağrıyı başlatabiliyor. İki nöbet arasında hasta kendini iyi hissedebilir ancak bu yanıtıcı olmamalı. Bu tür

ağrılardan şikayet edenler mutlaka bir uzmana başvurup sebebini öğrenmeliler.

### 7 Zona sonrası ağrılarınız hala devam ediyor mu?

Bir suçiçeği virüsü enfeksiyonu olan zona sonrasında ortaya çıkan ağrılar da nevrojji belirtisi olabiliyor. "Postherpetik nevrojji" adı verilen bu ağrılar 3-6 ay kadar devam edebiliyor.

### 8 Elmacık kemiğinizde baskı mı var?

Elmacık kemiğinizde ani acı hissediyorsanız bunun nedeni üst dudak, ağız köşeleri, elmacık kemiği, çene ve göz civarında izlenen çakıcı ağrı çeşidi olan "trigeminal nevrojji" olabilir.

### 9 Rüzgar esintisi bile ağrılarınızı tetikliyor mu?

Rüzgar esintisinin bile ağrılarınızı tetiklemesi bir nevrojji belirtisi olabilir. Rüzgar esintisinin hafif etkisi sonucu yüzde meydana gelen ağrılar allodini etkisi (çok basit bir uyarının şiddetli ağrı oluşturması) oluşturuyor. Bu durum çevresindeki insanların hastaya inanmamasına, şikayetlerin psikolojik olarak değerlendirilmesine neden olabiliyor. Ancak bu, göz ardı edilmemesi gereken bir durum. Bu şikayeti yaşayan kişilerin bir uzmana başvurması gerekiyor.

### 10 Yaşınız 50-70 arasında ve ağrılarınızı hafife mi alıyorsunuz?

50-70 yaş arası nevrojji hastalığının en sık görüldüğü yaş. Özellikle bu yaş aralığında olanların ağrılarını hafife almaması gerekiyor.

## "HASTALIĞIMLA YÜZLEŞTİM. ŞİMDİ SIRA TEDAVİSİNDE"

Nevrojji tedavilerinde temel amaç, sebebi ortadan kaldırmak. Ancak bir kısmı hiçbir nedene bağlı olmadan ortaya çıkabiliyor. Bu durum netleştirilirse hızla, ağrı şiddetlenmeden ilaçlarla tedavi edilmeli. Klasik ağrı kesicilere yanıt çok az oluyor. Sinir iyileşmesini sağlayan antiepileptikler (epilepsi tedavisinde kullanılan ilaçlar) tedavide önemli yer tutuyor. Bu tip ağrılarda ilaç tedavisine yanıt alınmadığında ilgili sinir

duyarsızlaştırılabilir. Bu duyarsızlaştırma işlemi en sık radyofrekans dalgaları ile yapılıyor. Bu sayede başarı ihtimali artarken işlemin riski azalıyor. Radyofrekans tedavisinde ilgili sinir veya sinir yumağı görüntüleme yöntemleri eşliğinde tespit ediliyor. Milimetrik olarak tespit edilen bu bölgeye radyofrekans uygulanıyor. Nevrojji yeri ve tipine göre radyofrekans uygulama tekniği farklılık gösterebiliyor.

# 10 SORUDA VARİKOSEL

Erkek infertilitesinin önemli sebeplerinden biri olan varikozel nedir, kimlerde görülür, belirtileri neler, nasıl tedavi edilmeli?



Doç. Dr. İzak Dalva Bayındır Söğütözü Hastanesi Üroloji Bölüm Başkanı



**V**arikozel erişkin erkek nüfusunun %12'sinde görülmesine rağmen, infertilite (kısırlık) araştırması nedeni ile başvuranların %30-40'ında saptanır, ikincil infertilitede (çocuk sahibi olup da sonra kısırlık gelişen) bu oran %60'a kadar çıkmaktadır. Varikozel, erkek infertilitesinin önemli sebeplerinden biridir. Genellikle solda saptanırken; iki taraflı görülmesi az değildir. Varikozel ilerleyici bir hastalık olup testis boyutunda küçülmeye, sperm ve testosteron üretiminde azalmaya neden olarak erektil disfonksiyonuna (fonksiyon bozukluğu) da neden olabilir.

Varikozelin fertilitate (çocuk sahibi olma kapasitesi) üzerine etkileri; semen anomalileri, testis volümünde azalma, Leydig hücrelerinde azalma ve fonksiyon bozukluğu olarak sıralanabilir. Varikozelin bu yan etkilerinin skrotumda (torba) sıcaklık artışı, oluşan serbest oksijen radikalleri, renal/adrenal ven reflüsünün testis üzerine toksik etkileri nedeni ile oluşturduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle varikozeli olanların skrotal sıcaklığı artırmamak için geniş iç çamaşın giymesi, sıkı kot pantolon giymemesi, ağır spor yapmaması, aşırı kilo almaması, saunadan kaçınması önerilir.

## 1 VARİKOSEL BELİRTİLERİ NELERDİR?

Varikozel, adolesan döneminden itibaren kendini gösterir. Hastalığın tanısı, tedavisi için önemlidir. Testis üzerinde şişlik, kabanklık, daha çok ayakta kaldıkça artan ağrı, testis boyutunda küçülme, testislerde sıcaklık ve terleme hissi ile kendini gösterir.

## 2 VARİKOSEL NEDEN OLUR?

Varikozel, %80 sol tarafta görülürken, %15 oranında iki taraflı görülebilir. Sadece sağ varikozel oldukça nadir olup genellikle damarlara bası yapan sağ böbrek tümörü nedeniyle ortaya çıkabilir. Varikozelin daha çok solda görülmesi bazı anatomik nedenlere bağlı olabilir. Bunlar; sol testisin sağ testise göre bir miktar aşağıda olması, testisin sol taraftaki toplar

damarının sağa göre uzun olması, sol testis toplardamarının karn içi basınç artışından daha fazla etkilenmesi, sol testis toplardamarının renal vene açılması şeklinde sıralanabilir.

## 3 VARİKOSEL DAHA ÇOK KİMLERDE GÖRÜLÜR?

Varikozel daha çok uzun boylularda, karn içi basıncı arttıran ağır spor yapan kişilerde, kronik öksürük nöbeti geçirenlerde, karn içi basıncı artıran kabızlık yaşayanlarda, varisleri olanlarda, kilolu olan kişilerde daha çok gelişir.

## 4 VARİKOSEL TANISI NASIL KONUR?

Varikozel tanısı, fizik muayene ile konur. Kişiler ayakta testislerini muayene ederken testis üzerinde şişlik, dolgunluk, ağrı saptayıp doktora müracaat edebilir. Varikozel için fizik muayene hasta ayakta iken yapılmalıdır. Skrotal doppler ultrasonografide varikozel tanısı için spermetik ven çapının 3 mm üzerinde olması gerekir. Sadece ultrason sonucuna bakıp varikozel tanısı konmamalıdır. Fizik muayene ile tanı koymak esastır.

## 5 VARİKOSEL MUAYENESİ NASIL OLUR?

Hastalara rutin ürolojik muayene yapılmalı, genital muayene esnasında varikozel araştırılmalıdır.

Kişiler oda sıcaklığında ve ayakta muayene edilmelidir. Hasta hem normal pozisyonunda hem de ıkınma manevraları ile, testis kordonu göz ve elle muayene edilir. Normal ve ıkınma manevraları ile damarsal yapıda genişleme olup olmadığı belirlenmelidir. Tanıda altın standart fizik muayenedir ancak fizik muayenenin yanı sıra skrotal doppler ultrason yapılabilir. Bu sayede varikozel tanısı konduktan sonra testis volümleri arası fark olup olmadığı araştırılabilir, varsa ek patolojiler saptanabilir. Ayrıca semen analizi yapılmalı, hastada testosteron düzeyine bakılmalıdır.

## 6 VARİKOSELİ OLAN TÜM HASTALARA OPERASYON ÖNERİLMELİ MİDİR?

Varikozel operasyonu önerebilmek için öncelikle fizik muayenede varikozel varlığının ortaya konulması ve semen analizinde sperm parametrelerinde bozulmalar saptanması gerekir. Semen analizi en az 15 gün ara ile iki defa yapılmalıdır. Ameliyat kararı alabilmek için; testis boyutlarında en az 2 cc farklılık ve testis kıvamında yumuşama, doppler ultrasonografi ile spermatik ven çapının 3 mm'den büyük ve reflü varlığı, semen analizinde sperm parametrelerinin bozuk olması gerekir. Semen analizi normal ise operasyon önerilmez. Sadece testis ağrısı nedeni ile opere etmek doğru değildir.



## 7 VARİKOSEL AMELİYATI NASIL YAPILIR?

Varikösel ameliyatı operasyon mikroskopu kullanılarak mikrocerrahi yöntemle yapılmaktadır. Kasık bölgesine yapılan 2-3 cm'lik bir kesi ile testis etrafındaki gubernakular venlerle; spermatik korddaki venler bağlanır. Lenfatik damarlarla, arterler korunur. Bu sayede en ince toplar damarlar bağlanabilmekte, varikösel nüks ihtimali %1-2'ye kadar indirilebilmektedir. Mikrocerrahi ile yapılan varikoselektomiden sonra kişi ertesi gün taburcu edilirken, 2-3 gün içinde normal aktivitesine, bir haftada rutin iş hayatına dönebilmektedir. Ağır efor gerektiren egzersizlere 4-6 hafta sonra müsaade edilir. Ameliyattan sonra en az bir ay fazla ayakta kalınmamalı, ağır kaldırılmamalı, bisiklete binilmemeli, ağır spor yapılmamalıdır.

## 8 AMELİYATIN OLUMLU ETKİLERİ NE ZAMAN ORTAYA ÇIKAR?

Varikösel ameliyatından üç ay sonra yapılacak semen analizi, operasyonun faydası hakkında öngörü sağlar. En iyi olumlu etkiler operasyondan 6-9 ay sonra ortaya çıkar. Genellikle varikösel ameliyatından bir yıl sonra gebelik beklenmelidir. Varikösel ameliyatından sonra spontan gebelik oranı artar. Varikösel operasyonu ile yardımcı üreme yöntemlerinin başarı oranlarında da olumlu etki sağlanabilir. Operasyondan sonra hastaların %60'ının sperm parametrelerinde düzelme beklenir. Eğer üçüncü ayda yapılan semen analizinde belirgin düzelme görülüyorsa; yaş faktörü ve kadın faktörü göz önüne alınarak hastanın aşılama ya da tüp bebek gibi yardımcı üreme tekniklerine yönlendirilmesinde fayda vardır.

## 9 VARİKOSEL TEDAVİ EDİLMEZSE NE OLUR?

Varikösel kronik ve ilerleyici bir hastalık olup tedavisiz düzelme beklenilmemelidir. Tedavi edilmez ise testis boyutlarında küçülme, sperm parametrelerinde ilerleyici bozulma, testiste hormonal bozulmalar ve ereksiyon yetersizliği gibi cinsel problemlere de neden olabilir.

## 10 VARİKOSEL GENÇLERDE ORTAYA ÇIKAR MI?

Variköselin gençlerde görülmesi önemli sorun yaratmaktadır. Çocuk yaş grubunda %1-2 izlenirken, adolesan dönemde %10 oranında rastlanmaktadır. Adolesan dönemde ortaya çıkan variköselin testis üzerine etkisini değerlendirmek oldukça zordur. Bu

yaş grubunda sperm üretimi sağlıklı şekilde başlamadığı için sperm fonksiyonunu değerlendirmek sorun yaratmaktadır. Hastalar genellikle testis boyutları ve hormon testleri ile takip edilmektedir. Testis boyutunda 2 cc'den fazla gelişme geriliği olması operasyon olasılığını akla getirmelidir. Testis boyutunda gerileme olmayan hastaların en azından 17 yaşına kadar yakından takip edilmesi önerilir.



### ÖZETLE...

- Variköseli olan kişiler sıkı çamaşır, sıkı kot pantolon giymemeli, saunadan uzak durmalıdırlar. Kilolarını muhafaza etmelidirler.
- Sperm parametreleri normal olan, fizik muayenesi normal, skrotal doppler incelemede variköseli saptanmış, reflüsü olmayan ya da damar çapı 3 mm'den küçük hastanın opere edilmesine gerek yoktur.
- Sperm parametreleri bozulan hastalar ameliyattan daha fazla fayda görürler.
- Varikösel saptanan ikincil infertil hastalarda operasyon önerilmelidir.
- Erişkin variköseli olan hastalarda testis boyutları ve hormon düzeylerinin takibi ile semen analizlerinin takibi önem arz etmektedir.
- Sadece ağrı nedeniyle varikösel ameliyatı önerilmez.
- Sadece doppler ultrasonografide varikösel saptanmış olması (subklinik varikösel) operasyon endikasyonu değildir. Bunu fizik muayenenin desteklemesi gerekir.
- Varikösel olup semen analizi normal olan hastalara operasyon önerilmemelidir.
- Varikösel operasyonundan sonra sperm parametrelerinde %60 düzelme beklenir.
- Varikösel ameliyatından üç ay sonra yapılacak semen analizi yol göstericidir.
- Adolesan variköselde testis volümlerinde azalma yoksa operasyon tartışmalıdır.



bayındır hastanesi



# DOĞUM HİKAYESİ

## meslek seçimini belirledi

Erken doğduğu için çok sık doktora gitmek, hastane ortamını deneyimlemek zorunda kalan Kaan, artık büyüdü ve genel cerrah olmayı hedefliyor.

**K**aan Efendioğlu, 2003 yılında zorlu bir doğum deneyimi ile dünyaya geldi. Doğum anılan, videolan, belgeleri ve sık sık doktora gitme zorunluluğu onun tıp dünyasına ilgi duymasına aracı oldu. Bugün lise öğrencisi olan Kaan'ın hedefi başarılı bir genel cerrah olmak... Kaan ile meslek seçiminin hikayesini konuştuk.

**Seni biraz tanıyabilir miyiz?**  
7 Ekim 2003'te, bu hastanede doğdum. Charles De Gualle Fransız Lisesi'nde, lise birinci sınıf öğrencisiyim. Son beş yıldır tıbbi çok merak sardım. Dergi okuyorum, video izliyorum. Hatta bir simülatör bile indirdim. Onun haricinde aktif olarak DJ'lik yapıyorum. Bu benim hobim. Motosiklet sevdam da var. İleride genel cerrah olmak istiyorum.  
**Doğumunda yaşadığın zorluklarla hayata tutunma hikayenden bahseder misin?**  
Annem çok zor bir gebelik yaşamış.

Öncelikle ikizim varmış. Kız kardeşim henüz annemin karnında vefat etmiş. Dolayısıyla onu çıkartmaları hastaneye kaldırılmış. Kız kardeşimi aldıktan sonra beni, kısa bir süre daha anne karnında tutabilmişler. Bir kontrolde kalbimin yavaşladığını fark etmişler. Ondan sonra hemen annemi genel anestezi ile ameliyat etmişler ve ben prematüre bir bebek olarak doğmuşum.

**Yaşına göre olgun bir duruşun ve disiplinli bir hayatın var. Meslek seçiminle bunun bir ilgisi var mı sence?**  
Evet, olabilir.

**Doktorluk kendini mesleğine adanmanı gerektiriyor... Bunun zorlayıcı olduğunu, sosyal hayatını etkileyeceğini düşünüyor musun?**  
Bence çok sosyal bir hayatım olmayacak. Çünkü en az 10 sene boyunca üniversite eğitimi almam gerecek. Biliyorum ki zamanımın % 90'ını hep çalışmak için ayırmam

gerekecek ama bu anlamda bir çalışma yürütmek ve bir amaç için vaktimi verimli planlamak beni motive ediyor. Cerrah olursam çok yoğun olurum ama mutlu da olurum. Çünkü istediğim mesleği yapacağım.  
**Doktor olmayı istemendeki etken tam olarak nedir?**  
Hastanede çok işim oldu. Eskiden daha çok giderdim. Evde eski kasetlerimiz vardı; benim doğumumla, hastanede anılanlarla ilgili. Onlar da beni biraz teşvik etti. Bu merak yoğunlaştığı zaman, bu konularla ilgili dergiler okudum, filmleri izledim ve oyunlar oynamaya başladım. Hala da ilgilim devam ediyor.  
**Senin için Bayındır Hastaneleri ne anlam ifade ediyor?**  
Bu hastaneyi ailem olarak görüyorum. Ben prematüre doğduğum için pek çok hastane bunu yapamazdı. Bayındır Hastanesi'nin sayesinde yaşıyorum, hayatı tadıyorum. Bugünkü yaşamın bana hediye olduğunu düşünüyorum.

# HEMOROİD

Anüs rahatsızlıkları arasında en sık görülen tür olan "hemoroid" oluşumunda hastaya düşen, şikayetlerin başlangıcında mutlaka konusunda deneyimli bir genel cerrahi uzmanına muayene olarak, önerilen tedaviyi başlatmaktır.

## belirtilerini görmezden gelmeyin

Uzm. Dr. Hakan Gökbayır Bayındır Söğütözü Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü



### HEMOROİD (BASUR) NEDİR?

Hemoroid, anüs bölgesindeki toplardamarların genişlemesi anlamına gelmektedir. Hemoroid, anüs çevresi (makat etrafı) ve rektum dediğimiz anüs iç kısmında olabilir. Köken aldığı yere göre hemoroidler ikiye ayrılır:

- 1 Anüs çevresinden köken alanlar:** Dış hemoroid (Eksternal Hemoroid)
- 2 Anüs iç kısmından köken alanlar:** İç hemoroid (İnternal Hemoroid). İç hemoroidler kendi içinde 1'den 4'e kadar evrelendirilir. 1 başlangıç evresi, 4 en ileri safhasıdır.

### NEDEN OLUR?

**Kalıtıl:** Hemoroid ve varis gibi toplardamar genişlemesinin sebep olduğu rahatsızlıklar genetik yatkınlıkla çocuklara aktarılır.

**Kabızlık (Konstipasyon):** Hemoroid hastalığının en önemli nedeni kabızlıktır. Kabızlık nedeniyle tuvalette aşırı ıkınma, makattaki toplardamar basıncını artırarak genişlemeye sebep olur.

**Gebelik:** Hamile kadınlarda sık görülen konstipasyonun yanı sıra rahim kısmında bebek büyüdükçe artan basınç toplardamarlara baskı yapmaktadır. Bu durum gebe kadınlarda hemoroid oluşumu riskini artırır.

**Fazla kilo (Obezite):** Diğerleri kadar risk taşımaya da fazla kilolu insanlarda toplardamar genişlemesi sık görülmektedir.

### BELİRTİLERİ NELERDİR?

**Dışkılama esnasında makatta kanama:** İç hemoroid hastalarında en sık görülen belirti kanamadır. Dışkılama esnasında görülen açık kırmızı renkteki kanama genelde basur hastalığını işaret eder. Tuvalet kağıdında, dışkıya ya da dışkılama sonrası klozete damlama şeklinde görülür. Tabii ki kanamanın tek nedeninin hemoroid olmadığını bilmelisiniz. Çünkü makatta kanama nedenleri arasında kalın bağırsak kanseri, anal fissürün (makatta çatlak) yanı sıra rektum kanseri, iltihabi bağırsak hastalıkları bulunmaktadır. Bir haftadan daha uzun süren kanama problemlerinde mutlaka bir doktora muayene olmayı ihmal

Özellikle başlangıç safhasındaki hemoroid rahatsızlıkları cerrahi tedavi gerektirmez. Bu safhada varsa kabızlığın diyet ve ilaçlarla ortadan kaldırılması, düzenli tuvalet alışkanlığının edinilmesi, ağızdan alınacak toplardamar duvan güçlendirici ilaçlar ve anüs bölgesine lokal olarak uygulanacak pomad, fitil türü ilaçlarla tedavi uygulanır.

etmemelisiniz. Tedavilerinin geç kalmasında hastaların en sık yaptığı hatalardan biri, utanma duygusu nedeniyle muayeneye gitmekten kaçınmalarıdır.

**Anüste ele gelen meme:** Bu durum hem iç hem de dış hemoroid hastalarında en belirgin bulgulardan biridir. Dış hemoroid hastalarında anüs çevresinde meme oluşumu olarak görülmektedir. İç hemoroid hastalarında ise daha çok ilerleyen evrelerde, yani 3 ve 4 derece evresinde belirgin bir şişlik ortaya çıkmaktadır. 1'inci derece iç hemoroidlerde meme ele gelmez. 2'nci derecede meme dışkılama sırasında anüsten dışarı çıkar sonrasında kendiliğinden içeri girer. 3'üncü derecede ise meme ıkınma ile anüsten dışarı çıkar, dışkılama sonrası elle ittirerek içeri girer. 4'üncü derece iç hemoroidlerde ise memeler sürekli dışarıdadır.

**Ağrı:** İç hemoroid hastalarında ilk başlarda ağrı hiç yok denilebilir. Ama evre ilerledikçe ağrı şikayeti başlar. İç ve dış hemoroidlerde genişlemiş damar içerisinde uzun süre sabit oturma veya ayakta durma, anal bölgeyi ısıtma sonrası pıhtılaşma oluşabilir ki bu durum mevcut memenin aniden büyüyerek sertleşmesine ve şiddetli ağrıya neden olur (Tromboze Hemoroid).

**Kaşıntı:** Bir diğer önemli hemoroid belirtisi ise kaşıntı olup, anüs çevresinde şiddetli kaşıntıya neden olabilir. Tabii ki kaşıntının tek nedeni hemoroid olmayıp, anal bölgedeki cilt problemleri (dermatit) ve bağırsak parazitleri de anüste kaşıntıya sebep olabilir.

**Dışkı kaçırma-anüsten akıntı:** Hemoroid hastalarında görülen bir diğer belirti ise nadiren de olsa dışkı kaçırma ve anüsten gelen ve iç çamaşırın ıslatan akıntıdır.

### HEMOROİD TEDAVİSİ

Özellikle başlangıç safhasındaki hemoroid rahatsızlıkları cerrahi tedavi gerektirmez. Bu safhada varsa kabızlığın diyet ve ilaçlarla ortadan kaldırılması, düzenli tuvalet alışkanlığının edinilmesi, ağızdan alınacak toplardamar duvan güçlendirici ilaçlar ve anüs bölgesine lokal olarak uygulanacak pomad, fitil türü ilaçlarla tedavi uygulanır. Medikal tedavi ile fayda görmeyen hastalarda ise lazer, lastik bant ile boğma, anal bölge atardamarın bağlanması, stapler hemoroidektomi ve klasik cerrahi yöntemlerin içinde bulunduğu geniş bir tedavi yöntemi yelpazesi vardır. Burada önemli olan hastaya faydalı olacak, işlem sırasında ve sonrasında hastaya en az sıkıntı verecek yöntemin doğru tespit edilmesidir. Hasta açısından daha az sıkıntıya neden olacak diye yetersiz bir tedavi yönteminin kullanılması ileride hastaya daha fazla sorun yaratarak hastalığın tekrarlamasına neden olur. Bu konuda hastaya düşen, şikayetlerin başlangıcında mutlaka konusunda deneyimli bir genel cerrahi uzmanına muayene olarak doğru tanının konulmasını sağlamak ve ne tür bir tedavi önerildiyse süreci uzatmadan öngörülen tedaviyi başlatmaktır. Aksi takdirde hastalık ilerledikçe tedavisi ve arkasından gelen süreç daha sıkıntılı olmaktadır.





# Çocuklarda ASTIM

Prof. Dr. Fehim  
Yaşar Anlar  
Bayındır Söğütözü  
Hastanesi  
Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Bölüm  
Başkanı



Eski çağlardan beri bilinen astım her yaşta görülebilen bir hastalıktır ama belirtiler genellikle erken çocukluk döneminde başlar.

**A**stım, tekrarlayan solunum zorluğu sıkıntısı ve atakları ile kendini gösterir. Ataklar arasında klinik belirti olmayabilir. Toplumda her 10 çocuktan 1 ile 3'ünde astım görülme olasılığı vardır. Astımın sık görülmesi, büyüme çağındaki çocuklarda hem sağlık anlamında hem de psikolojik olarak baskı yaratan bir durumdur. Astıma ait belirtiler çocuklarda okul devamsızlığının da en önemli nedenlerinden biridir. Araştırmalar astımın görülme sıklığının arttığını ve şehirlerde yaşayanlarda, kırsal alanlara göre daha sık rastlandığını göstermektedir. Orta Avrupa'da yapılan bir çalışmada kırsal alanda, hamilelik süresince ağlalda inek sütü sağan ve içen annelerin çocuklarında astım gelişme riskinin daha az olduğu gözlenmiştir.

## NEDEN OLUR?

- Astım gelişmesinde genetik yatkınlık önemli rol oynar. Annesinde astım ve egzama bulunan bir çocukta astım gelişme riski fazladır.
- Genetik yatkınlığın dışında çevresel etmenler de astım gelişiminde etkilidir.
- Hamilelikte sigara içen annelerin çocuklarında astım daha sık görülür.
- Erken doğum, sezaryenle doğmuş olmak, astım gelişim olasılığını artırır.
- Evcil hayvan (özellikle köpek) beslenen evlerde astımın daha az görülmesi ve kırsal alanlarda daha az alerjik hastalıklara rastlanması mikropolarla astım arasında bir ilişki olabileceği düşüncesini doğurmuştur.

## PROBİYOTİKLER VE ASTIM

Son 10 yılda bağırsaklarda bulunan faydalı mikropların bağışıklık sistemine olan etkileri ve alerjik hastalıklarla ilişkisi konusundaki çalışmalar bağışıklık sistemi ve beslenme arasındaki ilişkileri daha iyi anlamamıza yol açmıştır. Ancak bu konuda henüz klinik olarak astımı önleyebilecek veya tedavi edebilecek güvenilir bir yöntemden bahsetmek mümkün değildir. Buna karşın alerjik astım gibi kronik seyirli bir deri hastalığı olan atopik dermatitte ise bağırsak florasında bulunan faydalı bakterilerin ağızdan verilmesi (probiyotikler) bazı çocuklarda olumlu sonuç verebilmektedir. Probiyotiklerin astımda kullanımıyla ilgili güvenilir bilgi birikimi olmadığı için henüz tedavi yöntemi olarak kullanılmamaktadır.

**Virüslere** bağlı solunum yolu hastalıkları iki yaştan küçük çocuklarda basit bir üst solunum yolu hastalığı gibi başlayıp daha sonra alt solunum yollarını etkileyebilir. Kış aylarında daha sık görülen virüslerin yol açtığı bu enfeksiyonlar ateş, nezle, boğaz ağrısı, iştahsızlık, geniz akıntısı, öksürük gibi belirtilere yol açar. Küçük çocuklarda viral enfeksiyonlar hava yollarındaki salgılarıyla çabuk tıkanır ve solunum güçlüğü ortaya çıkar. Hınlıya, nefes darlığına yol açan "respiratory sinsitial virüs (RSV), rinovirüs, influenza virüsü, daha nadir

olarak metapnömovirus, boca virüs, corona virüs" gibi değişik virüsler vardır. Virüsün solunum yoluyla alınmasından kısa bir süre sonra klinik belirtiler ortaya çıkar ve birinci haftanın sonunda belirtiler en şiddetli dönemini gösterir. Akciğerlerdeki düzelme belirtileri üç haftaya kadar devam eder.

**Hava kirliliği**, büyük şehirlerimizin ne yazık ki şu anda çözilemeyen sorunlarından. Hava kirliliğine yol açan küçük partiküller ortamda alerjen veya enfeksiyon olmasa bile çocuklarda hava yollarında süregelen bir iltihabi görüntüye yol açar. Hava kirliliğine bağlı kronik farenjit, kronik öksürük çoğu zaman astımla karıştırılır, bazen havadaki partiküller, ozon gibi etkenler astım ataklarının ortaya çıkmasına neden olur. İç ortamlarda ise sigara dumanı, muhtelif kimyasallar hava yollarında öksürüğe yol açacak değişiklikler yapar. Sigara dumanı duyarlı çocuklarda astım atağını başlatabilir. **Alerjenler** çocuklardaki astımın en önemli tetikleyicileridir. Ev ortamında ev tozu akan, küf, kedi; dış ortamda ise çiçek tozları (polen) ve yine küfler, alerjisi olanlarda temastan hemen sonra astım belirtilerini başlatabilir. Gençlerde daha sık karşılaşılan **egzersizle beraber görülen** astımın ise tanısı kolay olmakla beraber akla gelmesi bazen gecikebilmektedir.

## NE YAPMALI?

Astımın en önemli belirtisi öksürük ve hınlı solunumdur. Ataklar arasında bazen çok uzun süre olabilir. Atağın şiddeti ile ataklar arasındaki süre birbiri ile bağımsızdır. Bazen nadir ama ağır atak geçirilmesi mümkündür. Astım tanısı ile karşılaşabilecek geniz eti büyüklüğü, gastroözefagal reflü, doğumsal kalp hastalıkları, immün yetmezlikler, hava yollarında yabancı cisim, kalıtsal bir hastalık olan kistik fibrozis gibi hastalık olasılıklarını da akıldan tutmak gerekir. Hınlı solunum bazen ebeveynler tarafından tam anlaşılabilir. O nedenle öksüren çocuğun bu konuyu bilen bir doktor tarafından görülmesi gerekir. Şayet astım düşünülürse çocuk alerji uzmanından tanı ve tedavi için yardım istenir.



Astım tanısını, o anda hastanın yakınması olmasa bile dikkatli bir öyküye dayanarak koymak mümkündür. Öykünün yanı sıra alerji uzmanı gerek görürse akciğer grafisi, solunum fonksiyon testleri, alerji testleri, bağışıklık sistemi ile ilgili çalışmalar isteyebilir.

**Obezite** ile astım arasında ilişki vardır. Obezite tedavisi astımın daha kolay kontrol edilmesini sağlar. Tamı konulduktan sonra hastalığın şiddetine göre (hafif-orta-ağır) tedavi düzenlenir. Astımda en önemli konu korunmadır. Hastayı yukarıda bahsedilen tetikleyici etkenlerden uzak tutmak gerekir. Bazen kısa bazen uzun süre ilaç kullanımı gerekebilir. Bu ilaçların seçimi, kullanım süreleri ve dozları her seferinde duruma göre kararlaştırılır.

**İmmünoterapi**, tarihsel olarak astımın en eski tedavi yöntemlerinden biridir ancak çocukluk çağı astımında elimizdeki modern ilaçlar ile immünoterapi gereksinimi belirgin bir şekilde azalmıştır. Alerjik astımı olan çocuklarda beş yaşından önce aşı tedavisi diye bilinen "immünoterapi"den kaçınmak gerekir. Önümüzdeki 10 veya 20 yıl içinde artık daha farklı tedavilerin **(biyoterapötikler)** uygulanacağını biliyoruz. Bu tedaviler hastanın genetik yapısına ve bağışıklık sisteminde çevresel uyaranlara farklı yanıt veren basamaklara göre olacağı için, daha az yan etkilidir ve daha etkin olacağı söylenebilir. Astımın tedavisinde; bağışıklığı güçlendirdiği iddia edilen ürünlerin, mağara tedavileri, biyorezonans, akupunktur gibi yöntemlerin, **modern tıpta karşılığı olmayan yaklaşımların** çocuklarda kullanılması önerilmez.



# Deri alerjilerinin tespitinde YAMA TESTİ

Alerjilerin en etkin tedavisi, alerjiden uzak durmaktır. Sırtta yapıştırılarak uygulanan yama testi (patch test), temas alerjisi olan kişilerin uzak durması gerektiği alerjenlerin saptanmasında kullanılan yöntemlerin başında yer alır.

Doç. Dr. Pınar  
Öztaş  
Bayındır Söğütözü  
Hastanesi  
Dermatoloji  
Bölümü



**A**lerjik kontakt dermatit olarak isimlendirilen ve deriye temas eden maddelere karşı gelişen alerjik reaksiyonun tespitinde yama testleri sıkça kullanılır. Yama testi, iritasyon yapmayacak kadar düşük konsantrasyondaki alerjenlerin, önceden duyarlanmış kişilerde yaratacağı reaksiyonun saptanması temeline dayanır. Sonuca göre reaksiyon oluşturan maddeden uzak durarak hastanın alerjisinin tekrarlanması önlenmeye çalışılır. Yama testi, özellikle el, ayak ve yüzde göz kapağı tutulumu ile giden kronik egzema olan hastalarda, meslekleri gereği kimyasal temas riski olan hastane çalışanlarında, diş teknisyenlerinde, lastik ve plastik sektöründe çalışan işçilerde, sebebi tespit edilemeyen kronik dermatiti olan hastalarda ve stabil giderken kötüleşen dermatitli hastalarda yapılabilir. Ayrıca başka deri hastalığı bulunan kişilerde alerjik kontakt dermatit de eklendiyse yama testi, kötüleşen etkenin saptanabilmesi için yapılabilir.

Gözlemsel araştırmalar, dört binden fazla kimyasalın kontakt alerjen olabileceğini göstermiştir. Ancak alerjik hastalarda saptanan alerjenlerin çok daha sınırlı olduğu bilinmektedir. Yama testinde en sık kullanılan seri, standart seridir. Bu, belli bir bölgede yaşayan insanlarda, en sık rastlanan alerjenlerin konduğu seridir. Örneğin Kuzey Amerika standart serisi, Avrupa standart serisinden farklıdır. Biz ülkemizde Avrupa standart serisini kullanmaktayız. Belli aralıklarla standart seri alerjenleri değerlendirilerek, kimyasallar arasından gerekli ekleme ve çıkarmalar yapılır. Günümüzde yapılan standart seride kimyasal olarak, parfümler, diş hekimliğinde kullanılan malzemeler, kuaför ürünleri, ilaçlar, koruyucu maddeler, kauçuk kimyasallar, kozmetikler, fotoğraf kimyasalları, plastikler, yapıştırıcılar, çözücüler, metal bileşikler, deri ve tekstil boyalar bulunmaktadır. Standart serinin yanında, hastanın mesleği ve maruziyetine göre ek olarak diğer serilerle de test yapılabilir. Kuaför serisi, dental seri ya da kozmetik serileri, ek diğer serilerdir.

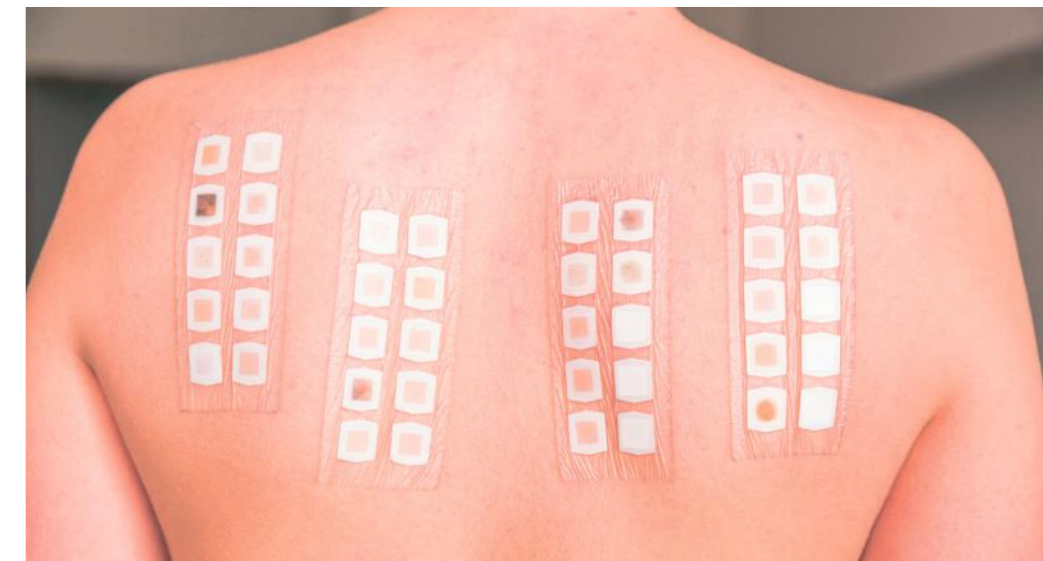
Bazı hastalarda standart ve spesifik yama testleri ile alerjen tespit edilemezse, hastanın kendi kullandığı ürünler ile yama testi yapılabilir.

## TESTİN YAPILIŞI

- Öncelikle hastalara, yama testinin belli bir süre alacağı söylenmeli ve hastanın en az üç kez hastaneye gelmesi gerektiği bilgisi kendisiyle paylaşılmalıdır. Test süresince banyo yapılmamalı, aşırı terlemeden uzak durulmalı ve egzersiz yapılmamalıdır.
- Yapıştırılarak yapılan bir testtir. Test alanı genellikle sırttır. Eğer sırt, testin yapışmasına engel olacak kadar tüylü ise, kol arkaları gibi başka bir bölge kullanılabilir.
- Test sırasında mümkünse alerji ilaçları kesilmeli olmalıdır. Bu ilaçlar ile teste verilecek yanıt baskılanabilir ve yanlış negatif sonuç olabilir.
- Son bir ay içerisinde gerek doğal güneş gerekse solaryum ile yoğun bronzlaşmayı sağlayan bir güneş maruziyeti varsa, olası yalancı negatiflikler açısından test ertelenmelidir.
- Yama testi, deri bütünlüğü bozulmamış sağlam deriye yapılmalıdır. Dermatit olan bölgeye uygulanırsa özgün olmayan bir yanıt ile yalancı pozitif cevap izlenebilir.
- Test sırasında özel flasterlere konmuş olan alerjenler, sırt bölgesine yapıştırılır ve iki gün kapalı kalması sağlanır. 48 saat sonra flasterler açılır, bölge yaygın kızamık ise bir süre beklenir ve her

bir alerjenin yeri belli olacak şekilde kalem ile işaretlenir. Bu işaretlerin silinmemesi için hastanın duş yapmaması, aşırı terlememesi istenir. Ertesi gün yani testin 72'inci saatinde yeniden değerlendirilir. Bazı uygulayıcılar 96'ncı saatte ve sonrasında, ekstrasından bir değerlendirilmenin faydalı olduğuna inansa da çoğu merkez uygulamamaktadır.

Değerlendirmede kuvvetli pozitif sonuçlarda kızarmış, kabarmış hatta su toplamış yapı izlenebilir. Bu durumdaki hastalarda kaşıntı ve kızamık test sahası dışında da izlenebilir. Hafif pozitif olgularda ise hafif kızamık ve kabarmık izlenebilir. Yama testi genel olarak güvenli bir testtir. Ancak nadiren de olsa sırtta "angry back" ya da "kızgın sırt" olarak isimlendirilen test alanının yaygın kızarması ve kabarması izlenebilir. Bu durum, ikiden fazla güçlü pozitif cevabın diğer negatif sonuçları da etkileyerek yalancı pozitif sonuçların ortaya çıkması olarak değerlendirilir. Eğer oluştuysa, yama testinde güçlü pozitif reaksiyon veren alerjenlerin aynı zamanda uygulanması ile test tekrarlanmalıdır. Yama testi yapımı sırasında ve hemen sonrasında mevcut dermatitte alevlenme de izlenebilir. Alerjilerin en etkin tedavisi uzak durma tedavisidir. Uzak durabilmek için etkenin ne olduğunun saptanmasında yama testi güncel, kolay, acısız ve yüz güldürücü bir testtir.



# ELEKTRONÖROMİYOGRAFI



Elektronöromiyografi (ENMG), kas ve sinir sistemi hastalıklarının değerlendirilmesinde önemli katkılar sağlayan yöntemlerden bazılarını ifade ediyor.



**Prof. Dr. Metin Karataş**  
Bayındır  
Söğütözü  
Hastanesi  
Fizik Tedavi ve  
Rehabilitasyon  
Bölüm Başkanı

**E**lektronöromiyografi, kas ve sinir dokusunun elektriksel özellikleri ve uyanabilirliğini kullanarak yapılan objektif ölçümler dizisi olup kas ve sinir dokularından kaynaklanan elektriksel aktivitelerin özel bir cihazla kaydedilmesi esasına dayanır. Genel olarak sinirlerin incelenmesine yönelik çalışmalar elektronörografi (ENG), kasların incelenmesine yönelik çalışmalar ise elektromiyografi (EMG) olarak adlandırılır. İkisinin bir arada ifadesi ise elektronöromiyografi'dir (ENMG).

## ENMG'NİN AMAÇLARI

### SORUNUN LOKALİZASYONU

- Santral sinir sistemi
- Ön boynuz
- Periferik sinir
- Kas-sinir bileşkesi
- Kas

### PATOLOJİK SÜRECİN BELİRLENMESİ

- Etkilenen sinir liflerinin türü (motor lifler, duysal lifler, her ikisi)
- Sinir hücresi ve uzantılarını etkileyen (aksonal), myelin kılıfları etkileyen (demyelinizan) ya da mikst tutulum

### ETKİLENİM DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

- Hafif, orta, ağır vb.

### SEYRİN BELİRLENMESİ

- Akut, subakut, kronik

### DAĞILIMIN BELİRLENMESİ

- Yaygın, tek ya da çok odaklı

### HANGİ DURUMLARDA YAPILIR?

**Periferik nöropatiler:** Kol ve bacak sinirlerinin etkilendiği, doğuştan ya da sonradan kazanılmış çok geniş bir hastalık grubunu kapsar. En yaygın görülen sebepler arasında şeker hastalığı, B12 vitamini eksikliği, böbrek yetmezliği gibi durumlar sayılabilir.

**Tuzak nöropatiler:** Sinirlerin belirli anatomik bölgelerde sıkışması ile ortaya

çıkan klinik sorunları içerir. En sık gözlenen örnekleri arasında, el bileği düzeyinde median sinirin sıkışması (karpal tünel sendromu), dirsek düzeyinde ulnar sinirin sıkışması (kubital tünel sendromu), ayak bileği düzeyinde tibial sinirin sıkışması (tarsal tünel sendromu) sayılabilir.

### Radikülopatiler ve pleksus lezyonları:

Radikülopatiler sinir köklerinin omurilikten çıkışlarında basya maruz kalmaları ve hasar görmeleri sonucu ortaya çıkan klinik problemleri ifade eder. En sık görülen nedenleri intervertebral diskin fıtıklaşmasıdır. Pleksus lezyonları ise köklerden çıkan sinirlerin oluşturduğu ağları etkileyen durumları ifade eder.

**Kas hastalıkları (Myopatiler):** Doğuştan ya da kazanılmış değişik nedenlerle ortaya çıkan çok geniş bir hastalık grubunu oluşturur.

**Motor nöron hastalıkları:** En çok bilinen örnekleri amiotrofik lateral skleroz (ALS), spinal kas atrofisi (SMA) ve poliomiyelittir. Beyin ve omurilikte motor sinir hücrelerinin etkilendiği hastalıkları ifade eder.

**Kas-sinir kavşağı hastalıkları:** En çok bilinen örneği Myasthenia Gravis hastalığıdır. Rutin ENMG yöntemlerinin dışında daha özelleşmiş elektrotansal testleri gerektirir.

**Kraniyal nöropatiler:** En sık gözlenen örneği yüz felciye yol açan fasiyal sinir lezyonlarıdır.

**Anormal kas aktivitesi ile giden durumlar:** Farklı sebeplerle ortaya çıkan istemsiz kasılmalar ya da gevşeyememe ile karakterize durumları yansıtır.

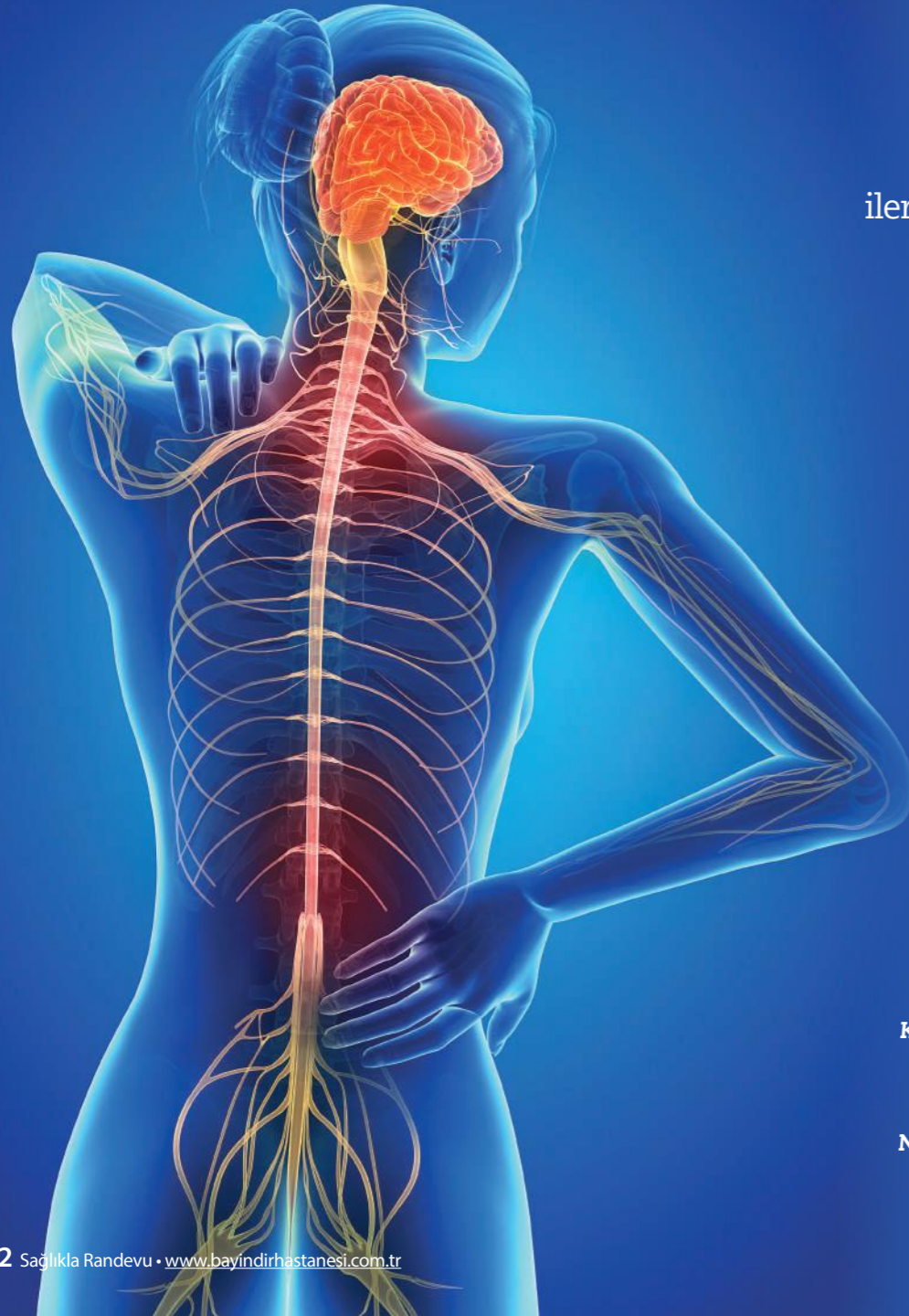
### ENMG NASIL YAPILIR?

**Sinir iletim çalışmaları ve refleks yanıtlar:** Uyancı elektrodlar aracılığı ile sinirlerin belirli noktalardan elektriksel olarak uyanılması ile ortaya çıkan sinyaller aynı sinir üzerinde başka bir noktadan ya da o sinir tarafından çalıştırılan kas üzerinden kaydedilir. Bu işlem için genellikle yüzeyel elektrodlar kullanılır.

**İğne EMG:** Özel iğne elektrodlarının kas içine yerleştirilerek kas liflerine ait elektriksel aktiviteyi kaydetmesi esasına dayalıdır.

# Klinik uygulamada ELEKTRONÖROMİYOGRAFI

Bu teknik sayesinde birbirini taklit edebilen hastalıkları ayırt edebilmek, hastalıkları erken saptayabilmek, var olan bir hastalığın ilerleyişini takip edebilmek mümkün oluyor.



Prof. Dr. Kamil  
Kadir Topalkara  
Bayındır  
Kavaklıdere  
Hastanesi  
Nöroloji Bölümü



**E**lektrofizyolojik incelemeler hem sağlıklı hem de hastalığı olan bireylerde sinir sistemi fonksiyonunun araştırılması için kullanılır. Görüntüleme yöntemleri ile çarpıcı şekilde saptanan anatomik bozuklukların patofizyolojik olarak tanımlanmasında (örnek olarak bel ağrısı ile gelen hastada MR görüntülemesinde saptanan sinir kökü basısı bulgusunun gerçekten sinir liflerinde hasara yol açıp açmadığı gibi) ve bu sayede tedavinin yönlendirilmesinde (medikal veya cerrahi tedavi kararı gibi) oldukça önem taşıyan araçlardır. Bu teknik sayesinde birbirini taklit edebilen hastalıkları ayırt edebilmek, henüz hastada belirti vermeden önce bazı hastalıkları saptayabilmek, var olan bir hastalığın ilerleyişini ya da riskli cerrahi işlemler sırasında sinir sisteminin farklı bölümlerinin bütünlüğünü monitorize etmek mümkün olmaktadır. Kollarda ve bacaklarda uyuşma, karıncalanma, güçsüzlük, seyirme, kramp veya ağrı yakınması ile gelen hastalarda genellikle bir EMG tetkiki ile sorunun kaynağının araştırılması gerekebilir. Pratikte EMG olarak isimlendirdiğimiz teknik aslında iki ana bölümden (İğne EMG'si ve sinir iletim çalışması) oluşur ve bunu elektronöromiyografi (ENMG) olarak isimlendirmek daha doğru olacaktır. Genel olarak ENMG tetkiki ve ek teknik ekipman kullanılarak yapılan uyarılmış potansiyel çalışmaları ile sinir sisteminin hemen her bölümü (kaslar, sinir-kas kavşağı, periferik sinirler, sinir kökleri ve pleksuslar, omurilik içindeki inen ve çıkan yollar, beyin sapı, göz siniri gibi) hakkında fikir sahibi olunabilmektedir. Alt başlıklar içinde incelersek bu tetkik aşağıdaki hastalıklarda kullanılabilmektedir.



#### Elektromiyografi tetkiki (İğne EMG)

- Kas hastalıkları
- Kas distrofileri (Duchenne kas distrofisi gibi)
- Polimiyozit
- Sinir-kas kavşak hastalığı
- Myastenia gravis-Tek lif EMG isimli özel bir yöntem ile
- Periferik sinir hastalıkları (motor liflerin hasarının kas dokusuna yansımalarının incelenmesi)
- Spinal sinir hastalıkları
- Radikülopatiler- Bel ve boyun fıtıkları
- Pleksopatiler-travma, kanser, radyoterapi sonrası
- Ön boynuz hastalıkları
- Spinal musküler atrofi,
- Poliomyelit (çocuk felci)
- Motor nöron hastalığı (amiyotrofik lateral skleroz)

#### Elektronörografi tetkiki (Sinir iletim çalışmaları)

- Periferik sinir hastalıkları
- Polinöropatiler- diyabetik polinöropati , akut veya kronik seyirli immün aracılı polinöropatiler (Guillain Barre

- sendromu, kronik inflamatuvar demyelinizan PNP gibi)
- Tuzak nöropatileri- Karpal Tünel veya kubital tünel sendromu
- Sinir-kas kavşak hastalığı (ardı sıra sinir uyarımı testi ile)

#### Uyarılmış potansiyeller

- Görsel uyarılmış potansiyeller
- Göz siniri tutulumu-Optik nörit
- Demyelinizan hastalıklar -Multipl skleroz
- Somatosensoriyel uyarılmış potansiyeller
- Spinal kord tutulumu, demyelinizan hastalıklar, transvers miyelit
- İşitsel uyarılmış potansiyeller
- Beyin sapı fonksiyon bozuklukları, demyelinizan hastalıklar
- Motor uyarılmış potansiyeller
- Kortikospinal traktus tutulumu ile giden hastalıklar- inme, demyelinizan hastalık, motor nöron hastalığı
- İntraoperatif monitorizasyon (Cerrahi işlemler sırasında yakın komşuluktaki kritik sinir yapılarının korunması amacı ile)

Yetersiz ağız ve diş bakımı ülke nüfusunun büyük bir bölümünde çoklu diş eksikliklerini beraberinde getiriyor. Dental implantlar, diş eksikliklerinde daha etkili ve kalıcı çözümler sunuyor.

# GELİŞEN TEKNOLOJİNİN ARMAĞANI:



# DENTAL İMPLANTLAR

Doç. Dr. Cem  
Şahin  
Bayındır  
Hastanesi  
Ağız ve Diş  
Sağlığı Bölüm  
Başkanı



**P**rotetik diş tedavisi, kaybedilmiş dişlere ait çiğneme ve konuşma fonksiyonunu ve estetiği yeniden kazandırabilmeyi amaçlar. Teknolojinin diş hekimliği pratiğine kazandırdığı sistem veya materyaller sayesinde tüm alt branşlardaki diş tedavilerinde önceki yıllara oranla belirgin olarak daha iyi ve daha tatminkar sonuçlar elde edildiği rahatlıkla söylenebilir. Artık işlemler daha az girişimsel ve daha hızlı; bununla birlikte süreç de daha konforlu. Final görünüm ise çok daha estetik. Protetik tedavilerde de bu gelişmelerin meyvelerini görebiliyoruz.

## HEM HASTA İÇİN HEM HEKİM İÇİN AVANTAJLI

Yeni gelişmeler aslında hasta için olduğu kadar hekim için de büyük avantaj sağlıyor. Daha kısa sürede verilen daha üstün hizmet, hekimin başarısını artırırken mesleki tatminini de üst düzeye çıkıyor. Son yıllarda teknolojinin diş hekimliği pratiğine getirdiği en büyük yeniliklerden biri de dental implantlardır. Yakın geçmişe kadar diş eksiklikleri, sadece kron, köprü veya hareketli protetik yöntemlerle tedavi edilebilirdi. Günümüzde ise hastalara implantla tedavi seçeneklerini önerebiliyoruz. Bunu büyük oranda bilimsel temelli teknoloji araştırmalarımıza borçluyuz. Gelişmeler sayesinde günümüzde implant yüzeyi mikron boyutunda şekillendirilebiliyor. Bu sayede kemiği oluşturan hücreler pürüzlü yüzeye eskisine oranla çok daha iyi

tutunabiliyor. Bu süreç literatürle desteklenmiş, %95'lerin üzerine çıkan implant cerrahisi ve protez başarısını beraberinde getiriyor. Bir başka deyişle teknolojinin implant yüzey işlemlerine kazandırdıkları sayesinde geniş bir hasta grubuna implantla tedavi hizmeti sunmak mümkün oluyor.

## İMPLANT NEDİR?

Çoğunluğu titanyum veya titanyum alaşımından üretilen implant, çene kemiği içerisinde dişin kökünü ve onun fiziksel fonksiyonunu taklit ederek işlev görür. Belirlenen sürenin sonunda implant materyalinin kemiğe sıkıca tutunması istenir çünkü sağlam ve sağlıklı bir altyapı başarılı bir protetik tedavinin habercisidir. Bundan sonraki aşama implant üzerine, hastaya uygun olan sabit veya hareketli protetik tedavinin tamamlanmasıdır.

## NEDEN İYİ BİR ÇÖZÜM?

Özellikle tam dişsiz hastalar hem alt hem üst çenelerinde kemik kaybına bağlı olarak geleneksel hareketli protezlerini kullanmakta zorlanabiliyor. Protezi kullanabilme başarısı ve buna alışma süreci bazı hastalarda haftalar sürebiliyor. Bu noktada dental implantlar iyi bir çözüm olabiliyor. Uygun kemik içerisine yerleştirilen implantlar; üzerindeki tutucu ara parçalar sayesinde, hastanın var olan veya yeni yapılacak olan protezlerine bağlanabiliyor. Hastalar çoğunlukla bu tip protezleri sabit protez gibi hissederek çok daha kolay adapte oluyor. Gerekliğinde protezlerini

çıkarabiliyor olmaları da gün boyu fonksiyon görmüş olan tüm yumuşak ve sert dokuların toparlanması için fırsat oluyor.

## KOMŞU DİŞLERE DOKUNULMUYOR

Tek veya yan yana diş eksikliklerinin bulunduğu, sabit köprü uygulamasının gerektiği durumlarda da implant seçeneği hasta için oldukça koruyucu bir alternatiftir. Bu tip eksikliklerde geleneksel yöntemlerle boşluğun doldurulması için, boşluğa komşu dişlerin kesilerek küçültülmesi zorunlu bir işlemdir. Oysa implant seçeneği bu zorunluluğu tamamen ortadan kaldırıyor. Yukarıda da anlatıldığı gibi cerrahi olarak kemik içerisine yerleştirilen implantlar artık kayıp dişlerin köklerinin fonksiyonunu yerine getirebildiği için üzerlerine yapılacak restorasyon sadece implantla bağlantılı oluyor.



Hemşire Özlem  
Kurt  
Bayındır  
İçerenköy  
Hastanesi  
Eğitim ve Kalite  
Sorumlusu



# Yatağa bağımlı HASTA BAKIMI

Bireyler birçok sebeple, yaşamlarının herhangi bir döneminde hastalanabilir, sakatlanabilir veya yaşamını yatağa bağımlı bir biçimde sürdürmek zorunda kalabilir. Bu durumda yaşam kalitelerini yükseltebilmeleri için öncelikle sağlığın korunması ve ihtiyaçlarının karşılanması gerekir.

**Y**atağa bağımlı olma durumu, bireyin kendi ihtiyaçlarını karşılayamaması, her gün bağımsızca yaptığı günlük yaşam aktivitelerinin bir kısmını veya tamamını yapamaması durumudur. Yatağa bağımlılıktan yeme, içme, banyo, tuvalet, saç bakımı, ağız bakımı, giyinme, hareket etme, güvenliğini sağlama, kişiler arası ilişki kurma, el becerilerini kullanma gibi günlük ihtiyacı bile karşılayamayan hasta anlaşılmalıdır. Yatağa bağımlı hastanın bilinci açık ya da kapalı olabilir. Bilincin en basit tanımı; kişinin, tam uyanık, kendisinin ve çevresinden gelen uyarıların farkında olması halidir. Bu durumdaki hastanın bakımının amacı, kişinin günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesine yardımcı olma, oluşabilecek komplikasyonlardan koruma ve rehabilitasyon sürecine hazırlamadır.

## VERİLECEK TEMEL BAKIMLAR NELERDİR VE NASIL UYGULANIR?

Yatağa bağımlı hastalara verilecek bakımlar iki şekilde planlanır. İlki günlük yapılması gereken bakım ve işlemler; ikincisi, haftalık yapılması gereken bakım ve işlemlerdir. Tüm bu uygulamalar esnasında hastanın kişisel ihtiyaçlarını karşılayamadığı, bir başkasına bağımlı olduğu için kendini suçlu hissedebileceği unutulmamalıdır. Günlük yapılması gereken bakımlar ve işlemler; güvenli çevre sağlama ve sürdürme, iletişim, solunum, yeme ve içme, boşaltım, kişisel hijyenin sağlanması ve sürdürülmesi, beden ısısı, kontrollü hareket çalışma, eğlence, cinsellik, uyku ve ölüm korkusu başlıklarından oluşur. Günlük ve haftalık bakım planları uygulanırken hastanın ve tüm yakınlarının plana dahil edilmesi önemlidir.

## GÜVENLİ ÇEVRE SAĞLAMA VE SÜRDÜRME

Dengesizlik, görme ile ilgili bozukluklar, hareket edememe ve işitme bozukluğu gibi birçok fiziksel nedenlerden kaynaklanabilecek kaza ve yaralanma riskini tamamen

yok etmek için güvenli bir ortam sağlanmalıdır. Odanın temiz ve düzenli, aydınlatmasının yeterli olması, ısısının (18-25 derece) ve nem oranının (%30-60 arası) düzenlenmesi planlanmalıdır. Fiziksel tehlike ve yaralanma riskinden korunmak için:

- Yüksek ses ve kötü görüntüden uzak olması,
- Yürümeyi zorlaştırmayacak şekilde alanın kullanışlı olması,
- Banyo, tuvalet ve duşta tutunma barı bulunması,
- Zeminin kaygan olmaması gerekmektedir.

### İLETİŞİM

Yatağa bağımlı hastalarda konuşma (kelime bulmada zorluk, düzensiz ve anlamsız konuşma, konuşamama, tekrarların artması vb.) ve anlama bozuklukları sık karşılaşılan durumlardır. Konuşarak iletişimin sürdürülmesi gittikçe güçleşirken bir gülümseme, omuza yumuşak bir dokunuş veya kucaklama hastaya duyulan sevgiyi göstermede yeterli olacaktır. Hastanın söylemek istediğini anlıyorsanız, kullandığı yanlış veya eksik kelimeleri düzeltmeye çalışmamak gerekir; bu, hastanın kendisini huzursuz, mahcup ya da sıkıntılı hissetmesine yol açabilir. İletişimi geliştirmek için bilgisayar ile sanal ortamlar, TV, kitap, müzik, 3D gözlükler ile bazı basit meşguliyetler oluşturulabilir.

### SOLUNUM

Uzun süreli yatan hastalarda akciğerde oluşan sekresyonlar birikir, zamanla katılaşarak alveol ve bronşlarda tıkaçlar oluştururlar. Bu yüzden akciğer kapasitesi azalır, nefes almakta zorluklar başlar. Bu, enfeksiyon riskini artırır. Yeterli hava gitmemesinden kaynaklı kanın oksijenlenmesi bozulabilir, bu durumdan diğer sistemler de etkilenmeye başlayabilir. Günlük planlanan su ihtiyacı aksatılmadan karşılanmalı, planlanan pozisyonlar verilmeli, hareketlilik artırılmalı, oda havasının temiz olması sağlanmalı, solunuma yardımcı fizik tedavi uygulanmalıdır.

### YEME VE İÇME

Beslenme, vücuda ısı ve enerjiyi sağlamak, dokuların yapımı ve

yenilenmesini sağlamak, tüm metabolik süreçleri düzenlemek, bağışıklık sisteminin sağlıklı çalışmasını sağlamak ve diğer yaşamsal aktivitelerin sürdürülebilmesi için zorunludur. Bilinçli ve yutma işlevi bozuk olmayan hastalarda beslenme farklılık göstermez. Ağızdan beslenme sık aralıklarla az az, çiğnenmesi ve yutulması kolay olan yiyeceklerle yapılmalıdır. Günlük alınması gerekli kalori miktardan uzman tarafından kişiye ve hastalığına özel planlanmalıdır. Bilinci kapalı, yutma işlevi bozuk hastada beslenme, kateter ve beslenme pompası yardımı ile eğitimli kişiler tarafından, planlanmış bir şekilde yapılmalıdır.

### BOŞALTIM

Boşaltım kontrolünün kaybolduğu durumda düzenli idrar, dışkı çıkışının takibi ve kolaylaştırılması için yardımcı yöntemler günlük bakım planına eklenmelidir. Boşaltım gereksinimi karşılanırken hastanın mahremiyetine özen göstermek çok önemlidir. İdrar

sondası kullanan hastalarda katater bakımı yapılmalı ve etkin çalıştığını gözlenmesi gereklidir.

### KİŞİSEL HİJYENİN SAĞLANMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ

Kaliteli bir yaşam için vücudun deri, saç, el, ayak, ağız ve diş gibi kısımlarının bakımına ve temizliğine önem verilmesi gerekir. Kişisel hijyenini gerçekleştirme ile ilgili konularda hastanın yardıma ihtiyacı vardır. Güven duygusunu arttırmak için bunların günlük yapılması önerilir. Yüz temizliğinden başlanır. Kirli vücut bölgeleri, temizden kirliye doğru planlanır. Gerekiyorsa tırnakları kesilir. Tarak ve diş fırçası gibi eşyaların kullanımında kişinin yetenekleri zamanla azalabilir hatta kaybolabilir. **Göz bakımı:** Göz, her kırpmaya işlemi ile ıslanmaktadır. Göz kuruluğuna karşı yatağa bağımlı hasta korunmalıdır. Bilinci kapalı hastanın gözünün tamamen kapalı olduğundan emin olunmalıdır. Göz bakımı her gün

yumuşak temiz bir bez yardımıyla, gerekirse serum fizyolojik ile planlanır.

**Ağız-diş bakımı:** Beslenme sonrası ağız temizlenmelidir. Bilinci açık hastada en iyi ağız bakımı diş fırçası yardımıyla yapılır. Bilinci kapalı hastalarda ağız içindeki salgılar 2-8 saat aralıklarla aspire edilerek veya ağız bakım çubukları kullanılarak temizlenir. Takma diş var ise temizlenmesi planlanmalıdır. Dudaklar da ağız bakımının bir parçası olarak günlük nemlendirilir. Ağız içi yaralar ile ilgili olarak uzman önerileri ile günlük bakım planı oluşturulur.

**Kulaklar:** Banyo sırasında kulak kepçelerinin silinerek temizlenmesi dışında fazla bir bakım gereksinimi yoktur. Temizlik amacıyla pamuklu çubuk kulağın içine iterek kullanılmamalıdır.

**Genital bölge bakımı:** Bölge sabunlu su ile veya doktor önerisindeki solüsyon ile temizlenir. Mutlaka kurulur. Alt bezi uygulaması yapılan hastalarda, tuvalet yaptıktan hemen sonra bezin değiştirilmesine ve

bölgenin ıslak kalmamasına özen gösterilir. Yatak yarası oluşumu açısından bölge sürekli gözlenir. **Cilt bakımı:** Normal sağlıklı bir ciltte olması gereken canlı, parlak ve elastik görünümü korumak amacıyla cilt temizliğinin ve bakımının düzenli aralıklarla uygulanması gerekir. Hissetme ve acıya tepki verme yeteneği bozulmuş, bilinci kapalı hastada yatak ve çarşaf katlanmaları, cildin incelmeye, kızarmasına, geç dönemde de ciltte yara açılmasına neden olabilir. Zamanla bu yaraların ilerleyerek kasa, hatta kemiğe kadar derinleşmesi görülebilir. Bu yüzden günlük bakım planlarına cilt bakımının ve gözlemlenmesinin alınması gerekir.

**Saç bakımı:** Saçların ve kafa derisinin temiz ve sağlıklı olmasının sağlanması, kafa derisinde kan dolaşımının hızlandırılması, bireyin rahatının sağlanması, kendine güvenin artırılması ve bireyin kendi öz bakımına katılımının sağlanması için önerilir.

### KONTROLLÜ HAREKET

Yatan ve hareketsiz hastada hareketsizliğe bağlı olarak eklemlerde donmalar, kol ve bacaklarda kas erimesi gelişebilir. Aktif hareket ve pasif esnetme hareketleri kas ve kemik erimesini engelleyecek, eklem açıklığının kaybı ve kireçlenme ile ilgili gidişi durduracaktır.

Yatak yaralarının önlenmesi için pozisyonları planlamak, hastanın derisinin daima temiz ve kuru tutulması, çarşafının kırıksız olması önemlidir.

### CİNSELLİĞİNİ İFADE ETME

Cinsel işlev, boyundan aşağısı felçli genç yaş erkek hastalarda genellikle gerçekleştirilmez de çocuk sahibi olmak istenirse yardımcı üreme teknikleri ile söz konusu olabilmektedir.

### UYKU

Yatağa bağımlı hastanın gündüz uyumasının engellenmesi, kitap veya gazete okuması, gürültüsüz sakin bir ortam sağlanması, uygun ısı ve aydınlatma, kahve ve çay gibi uyanıcıların verilmemesi gibi konulara dikkat edilmelidir.

### ÖLÜM KORKUSU

Hastanın duygularını ifade etmesine izin verilmelidir.

# BASI YARASI oluşmadan önlem alınmalı

Emine  
Karabulut  
Demirci  
Bayındır  
Söğütözü  
Hastanesi  
Yara Hemşiresi



Halk arasında daha çok “yatak yarası” olarak bilinen ve çoğunlukla yatağa ya da sandalyeye bağımlı hastalarda görülen bası yaraları için yara oluşmadan önce önlem almak tedaviyi kolay ve ekonomik hale getiriyor.

**B**ir vücut bölgesinin sürekli basınç altında kalmasından dolayı o bölgede deri ve doku bütünlüğünün bozulmasına bası yarası ya da halk dilinde yatak yarası denilmektedir. Bası yarası daha çok yatağa bağımlı kişilerde görülmektedir. Hasta uzun süre aynı pozisyonda kaldığından özellikle kuyruk sokumu, topuklar, kalça kemikleri, başın arka kısmı ve kürek kemikleri gibi bölgelerde bası noktaları oluşur. Bu bölgeler, yeterli kan akımı olmadığından oksijenden ve besin maddelerinden yoksun kalır. Bu yüzden de yeterli beslenemez ve hasarlar oluşur. Basıya bağlı oluşan hasarların pek çok nedeni vardır. Tıbbi cihaz ve malzemelerin uzun süre teması, uygun olmayan yatak, varis çorapları da bası yarası nedenleri olabilir. Hastanemizde bası yarası riski “Waterlow Dekübit Önleme Skalasına” göre değerlendirilmekte ve takip edilmektedir.

## BASI YARALARI 6 EVREDEN OLUŞUR:

**Evre 1:** Mevcut bir basının ilk bulgusu ciltte geçmeyen kızamıklıktır. Deri bütünlüğünde bozulma yoktur.  
**Evre 2:** Ciltte sıyrılmaya ve su toplamasına olduğu gibi yüzeysel bir yara bulunmaktadır.  
**Evre 3:** Cildin tüm katmanları ve bunların altındaki yağ dokusu etkilenmiştir.  
**Evre 4:** Hasar tüm cilt katmanlarına, kaslar ve kemikler dahil olmak üzere cilt altındaki dokulara ulaşmıştır. Son zamanlarda bu evrelemeye iki evre daha eklenmiştir.  
**Evresi Belirlenemeyen Evre:** Yaranın üzeri tamamen ölü doku ile kaplandığından yaranın derinliği belirlenmemektedir.  
**Şüpheli Derin Doku Hasarı:** Cilt bütünlüğünde bozulma yoktur. Ciltte mor ve kestane renginde renk değişikliği mevcuttur. Tüm önlemlere rağmen oluşan bası yaraları bu konuda yetkin sağlık profesyonelleri tarafından yakın takip edilmelidir.

## ÖNLEMELER VE YAVAŞLATMAK İÇİN NELER YAPILABİLİR?

### POZİSYONA DİKKAT EDİN

- Bası yarasında en önemli faktör basınç olduğu için ilk hedef basıncı ortadan kaldırmaktır. Buna yönelik iki saatte bir pozisyon değiştirilmelidir. Hasta, sandalyeye bağımlı ise bu süre 30-60 dakikada bir olmalıdır.
- Hastaya pozisyon verilirken beslenmediği saatlerde ve hastanın solunumunu sıkıntıya sokmuyor ise yatak başı 30 derece olacak şekilde pozisyon verilmelidir. Baş yüksekliği ne kadar yüksek olursa kuyruk sokumu ve kalçalara olan basınç o

kadar fazla olacaktır.

- Dizlerin ve ayak bileklerinin birbirine sürtünmesini önlemek için bacak arası yastıklarla desteklenmelidir.
- Topukların yatağa temas etmesini önlemek için topuk jelleri kullanılabilir. Ayaklarını hareket ettirebilen hastanın topuklarındaki bası yaralarını önlemek için mutlaka ayaklarını aralıklı olarak hareket ettirmesi ve yatağa sürtmemesi gerekmektedir.
- Yemek yeme, kitap okuma gibi durumlarda hastaya oturma pozisyonu veilebilir fakat hasta bu

## BESLENME ÖNERİLERİ

Hem düşük hem de yüksek kilolu olmak bası yarası açısından risk oluşturduğundan dengeli beslenmek önemlidir. Yeterli protein içeren gıdalar ile beslenmek bası yarası oluşumunu azaltacağı için protein eksikliği olmamasına dikkat edilmeli, yeterli sıvı alınması sağlanmalıdır.

## VÜCUT VE CİLT BAKIMI

Cilt bakımında temel olan deri bütünlüğünü sağlamak ve deriyi kuruluk, ıslaklık, sürtünme ve sert yüzeye temas etmek gibi durumlardan korumaktır.

- Kuru cilt nemlendirici kremlerle nemlendirilmelidir.
- Islak cilt silinerek değil, havlu gibi yumuşak malzemelerle tamponlanarak kurulmalıdır.
- Hasta bez kullanıyorsa ıslaklığa maruz kalma ve dışkı ile temas nedeniyle cilt hassaslaşır. Bunu önlemek için cilt koruyucu bariyer kremler kullanılabilir.
- Hastanın cildinde hasar görmüş bölgelere masaj yapılmamalıdır.
- Alkol içeren cilt bakım ürünleri kullanılmamalıdır.

## DESTEK YÜZEYLER

Yatak örtüsünde oluşan katlanma ve kırışıklıklar kontrol edilmeli ve önlenmelidir. Yatak içinde hareket edemeyen hastanın altına dinamik ve/veya statik yatak yüzeyi yerleştirilmelidir. Köpük şilte kullanımı veya büyük hava bölmeli havalı yatak kullanımı, bası yarası oluşumunu tam olarak ortadan kaldırmaya da riski azaltmaktadır. Bu nedenle hareket kabiliyeti azalmış hastalarda özel destek yüzeylerin kullanımı önemlidir. Bası yaraları hergün dikkatli bir şekilde değerlendirilmeli, hasta ve ailesi yara bakımı ve önlemleri konusunda bilgilendirilmelidir. Sonuç olarak; bası yarası oluşmadan önce alınan tedbirler, bası yarası oluştuğundan sonra bu yaraların tedavi edilmesine daha konforlu, kolay ve ekonomiktir.

pozisyonda birkaç saatten fazla kalmamalıdır.

- Tıbbi cihaz ve malzeme kullanılıyorsa hastanın temas bölgesinde mümkün olduğu kadar basınç oluşturmamalıdır. Örneğin; varis çorabı giyiyorsa alt ve üst kısımlarının hastayı sıkmadığından emin olunmalıdır. Basınca maruz kalan yerler aralıklı olarak değiştirilmelidir. Oksijen maskesi bağlantıları kulak arkasına hasar vermemesi için sık takip edilmeli, monitör bağlantılarının hastaya temas etmemesine dikkat edilmelidir.



# JINEKOLOJİK muayene için şikayetiniz olmasını beklemeyin

Sağlık taramaları kadın sağlığının olmazsa olmazı...

Hiçbir şikayetin olmadığı durumlarda bile önleyici tedbir olarak belli aralıklarla tarama testlerini yaptırmak gerekiyor.

**“H**asta olmadığımız halde jinekolojik muayene olup test yaptırmamız gerekir mi?” Sıkça sorulan bu sorunun yanıtı: “Evet”. Tarama testleri henüz belirti vermeyen bir hastalığı, zararlı bir durumu veya risk faktörlerini belirlemek için yapılan testlerdir. Kanser tarama testleri ile ne kadar erken tanı konulursa tedavi şansı da o kadar iyi olur.

## ULTRASONOGRAFİ

Ultrasonografi eşliğinde yapılan yıllık jinekolojik muayene ile yumurtalıklardaki kitleler henüz küçükken saptanabilir. Yumurtalık kanseri genellikle belirti vermeden ilerler ve şikayetler ortaya çıktığında tedavi şansı azalmış olur. Erken evrede yakalanan yumurtalık kanserinde tedavi şansı %90 iken ilerlemiş yumurtalık kanserinde tedavi şansı % 25'e düşmektedir.

## MAMMOGRAFİ

Bir kadının yaşam boyu meme kanseri olma riski %10'dur. Meme kanserini taramada en önemli yöntem mammografi'dir. Mammografi ile meme kanseri henüz fark edilebilir hale gelmeden önce yakalanabilir. Yapılan çalışmalar mammografi ile tarama yapmanın, meme kanserinden ölüm riskini önemli ölçüde azalttığını göstermiştir. Artık sadece elle muayene meme kanserini taramak için önerilmemektedir. Mammografi testinin 40 ile 74 yaşları

arasında yapılması önerilmektedir. Ancak birinci derece yakınlarında meme kanseri olanlar ve meme kanserine yatkınlık geni (BRCA) taşıyanlar taramaya daha erken başlamalıdır. Mammografinin ne kadar zamanda bir yapılması gerektiği konusu tartışmalıdır. Birçok uzman her iki yılda bir taramayı önerirken bazı uzmanlar yılda bir taramayı önermektedir.

Mammografi sırasında radyasyona maruz kalma endişesi ile bazı kadınlar tarama yaptırmayı istemeseler de yapılan çalışmalar göstermiştir ki mammografi sayesinde meme kanserine bağlı ölümler önlenirken, mammografinin neden olduğu radyasyon düzeyi çok düşük ve önemsizdir. Meme dokusu yoğun olan kadınlarda mammografik değerlendirme güç olacağından birlikte meme ultrasonografisi yapılması da önerilmektedir.

## PAP SMEAR

Rahim ağzı kanserini taraması için pap smear yapılmaktadır. Smear testinin 21 yaşından itibaren yapılması önerilmektedir. Eskiden her yıl yapılması önerilirken şimdi üç yılda bir yapılması yeterli görülmektedir. Rahim ağzı kanserinin büyük bir kısmına HPV virüsü enfeksiyonu neden olduğundan 30 yaşından sonra HPV virüs taraması da beş yılda bir yapılabilir. Daha önce ameliyatla rahmi alınmış olanlarda smear testine gerek yoktur. Smear testi ile rahim ağzı hücrelerinde kanser öncesi değişiklikler tespit edilerek daha basit tedavi yöntemleri uygulanır, böylece rahim ağzı kanseri engellenmiş olur.

Uzm. Dr. Halime  
Kaya Sezer  
Bayındır  
Söğütözü  
Hastanesi  
Kadın  
Hastalıkları ve  
Doğum Bölümü



## AYRICA...

- Kanser tarama testleri dışında, menopoz sonrası kemik dansitometresi yapılarak osteoporozun yani kemik erimesinin taranması da oldukça önemlidir. Osteoporoz saptandıktan sonra alınacak önlemler ve osteoporoz tedavisi ile ileriki yaşlarda hayat kalitesini tehdit eden kemik kırıkları büyük ölçüde önlenmiş olur.
- Açlık kan şekeri, kan kolesterol düzeyleri, tam kan sayımı, tiroid fonksiyon testi, D vitamini düzeyi gibi bazı kan testlerini yaptırmak kişinin hastalık risklerini belirleyip önlem alınması açısından önemlidir ve belli aralıklarla tekrarlanmalıdır.

# ALZHEIMER

## ile yaşamak

Alzheimer tanısı alan bir yakınınız varsa birçok iş sizin omuzlarınızdadır. Bu yazıda günlük yaşamda karşılaşılabileceğiniz sorunlar ve baş etme yöntemleri ile ilgili bazı ipuçları vermeye çalıştık.

### SORUNLAR VE ÖNERİLER

■ Unutkanlık en belirgin problemidir. Evdeki aletlerin ve nesnelerin üzerine adlarını yazmak, ne işe yaradıklarını gösteren küçük resimler yapıştırmak faydalı olabilir. Dolap ve çekmecelere içeriklerinin yazıldığı etiketler yapıştırmak, odaların kapısına "WC" gibi ne olduklarını anlatan resimler asmak, yapması gereken şeyler için görebileceği yerlere notlar asmak işinizi kolaylaştırabilir.

■ Eşya kaybetmenin önüne, eşyaların yerini değiştirmeyerek ve sürekli aynı yere koyarak geçilebilir. Hastalar bazen önem verdikleri değerli eşyaları saklayıp yerini unutabilirler. Saklama yerlerini belirlemek, kaybolan eşyayı ararken yardımcı olacaktır. Değerli şeyleri kilitli bir dolap veya kasada tutabilirsiniz. Yedek anahtardan kendinize de yaptırmayı unutmayın.

■ İlaçlarını düzenli almasını sağlamak için hastanın durumuna göre günlük veya haftalık ilaç kutusu kullanabilirsiniz.

■ Geceleri tuvalet ihtiyacı için kalkıyorsa, koridor ve tuvalette ışık olması yolunu şaşırmasını engelleyecektir.

■ Evdeki eşyaların eski eşyalar olarak kalması tanıdık bir ortam sağlayacağı için huzurlu olmasını sağlar.

■ Ayrıca akşam saatlerinde evden çıkıp ailesinin yanına (gençliğinde yaşadığı eve) gitmek istediğinde yaşadığı evdeki eşyaları ve fotoğrafları göstermek, onu yatıştırmak için işinize yarayacaktır.

Doç. Dr. Melek  
Kandemir  
Bayındır  
İçerenköy  
Hastanesi  
Bayındır Levent  
Tıp Merkezi  
Nöroloji Bölümü



Erken dönemde hasta kendisine neler olduğunu farkındadır. Bu nedenle gergin, depresif, içe kapanık olabilir; durumundan utanabilir ve çabuk sinirlenebilir. Paranoid düşünceler (eşya kaybettiği veya koyduğu/sakladığı yeri bulamadığı için evde hırsızlık yapan birinin olduğu veya eşinin onu aldattığı/zehirlemeye çalıştığı gibi) geliştirebilir ve bunları size yansıtabilir. Eşya kaybetme olduğunda genellikle evdeki kişileri veya bakıcı gibi yabancı birisi varsa onu hırsızlıkla suçlama görülebilir. Bu gibi durumlarda dikkatli olunmalıdır. Hasta kaybettiği veya koyduğu yeri bulamadığı için bu suçlamayı yapabileceği gibi eve gelen yardımcı, hastanın bu durumunu kullanarak o eşyayı almış olabilir. Yersiz suçlamalara maruz kalan kişiye bu durumun hastalığa bağlı olduğunu

söylemek ve kişisel olmadığını belirtmek iyi olacaktır. Unutmayın ki yakınınızdaki bu değişikliklere sebep olan şey, mevcut hastalıktır. Bu tür belirtileri fark ettiğinizde uygun bir tedavi için doktorunuzla görüşebilirsiniz.

### AKŞAM OLDUĞUNDA...

Bazı hastalar, güneş battığında gergin ve huzursuz olabilmektedirler. Bu bazen birkaç saat, bazen tüm gece sürebilir. Bunun neden olduğu bilinmemektedir. Önlem için gündüzleri evi iyi aydınlatıp akşam güneş batmadan önce perdeleri kapatabilirsiniz. Sevdiği bir aktivite veya televizyon programı ile dikkatini dağıtabilirsiniz. Öğleden sonra ve akşam saatlerinde kahve gibi kafein içeren uyarıcı içeceklerin verilmemesi uygun olacaktır.

### İSİMLERİ HATIRLAMAK...

Birçok Alzheimer hastası isimleri hatırlamakta zorlanabilir. Hastalık ilerledikçe tanıdık kişilerin de isimlerini ve kim olduklarını unutabileceğinden evde aile bireylerinin fotoğraflarının olması, üzerine isimlerinin ve hastanın nesi olduklarının yazılması faydalı olur. Bazen hasta ileri dönemlerde yakınına yabancı birisiymiş gibi davranabilir; bu gibi durumlar kişisel algılanmamalıdır. Bir ismi veya bir nesnenin adını hatırlayamadığında ipucu (örneğin ne işe yaradığı, rengi, kokusu, nerede gördüğünüz gibi) verebilirsiniz. Eve gelen ya da onunla karşılaşan kişinin, önce adını ve kim olduğunu söyleyerek konuşmaya başlaması faydalı olacaktır. Zamanı takip etmede güçlük, ilk evrelerden itibaren görülmektedir. Bunun için bir takvim

alınması ve takvim yaprağını her gün onun koparması faydalı olur. Ayrıca takvim yaprağının arkasındaki bilgileri okuması da zihinsel olarak uyarıcı olacaktır. Gazete okuyan bir kişi ise her gün gazeteyi okumaya başlamadan önce tarihine bakması alışkanlık haline getirilmelidir. Zayıflamış koordinasyon becerisi, hafıza kaybı ve kafa karışıklığı direksiyon başında birisi için tehlikeli sonuçlar doğurabilir. Araç kullanmasının sakıncalı olduğunu düşünüyorsanız bunu ona açıklayın, eğer kabul etmiyorsa doktorunuzun araya girmesini isteyebilirsiniz. Bu arada hastanın ulaşım ihtiyaçları için gerekli düzenlemeleri yapın.

### BASİT VE SIK TEKRARLI CÜMLELER

Özellikle yeni şeyleri öğrenmekte

güçlük çektiklerinden, bilgileri basit biçimde vermek ve sık sık tekrarlamak yararlı olur. Eskileri iyi hatırladıkları için eski albümlere bakmak, anıları tazelemek iyi vakit geçirmenizi sağlar, iletişiminizi güçlendirir ve ayrıca hastaya hatırlayabildiği şeyler olduğunu da göstermiş olduğundan iyi hissetmesini sağlar. Soyut düşünme yeteneklerini zamanla kaybedeceklerinden konuşurken imalı, gizli anlamları olabilen cümleler kurmamaya dikkat edilmesi gerekir. Hasta ile konuşurken kısa ve net cümleler kurulmalı, karmaşık cümlelerden kaçınılmalıdır. Ses tonu yükseltilmeden, yansız cümleler kullanılarak hasta ile konuşulmalı ve hastanın sorularına yanıt verilmemesi hastanın huzursuzluğunun artmasına

neden olabilir. Açık uçlu sorular sorulmamalı, sorular hastanın kısa ve net cevap verebileceği şekilde olmalıdır.

Demans hastaları çevre değişikliklerinden rahatsız olur. Çünkü ortamda yapılan değişiklikler kişinin kafa karışıklığını artırır. Bu kişilerin mümkünse aynı evde yaşamaya devam etmesi, eğer mekan değişikliği gerekiyorsa da bunun, eski eşyalar korunarak yapılması önerilir. Kişi kendi evinde yaşamaya devam ettiğinde hangi eşyanın nerede olduğunu, odaların yerini vb. öğrenmek zorunda değildir. Yıllardır o evde yaşadığı ve düzenini bildiğinden çok daha az sorunla karşılaşılır. Çevrede strese neden olan uyarıların belirlemek için, çevresel bir değerlendirme yapmak iyi bir uygulama olabilir.

## UYARANLARI AZALTMAK

Bulduğunuz ortamda çok fazla uyarı olması hastanızın kafasının karışmasına ve huzursuz olmasına sebep olabilir. Böyle bir şey gözlemlediğinizde, örneğin televizyonu kapatarak uyarıyı azaltabilirsiniz. Odada bulunan kişilerin sırayla ve yeterli ses düzeyi ile konuşmasını sağlama, odadaki kişi sayısını azaltma veya hastayı daha rahat edeceği başka bir odaya götürme denenebilir. Konuşulanları

takip etmekte ve anlamakta güçlük çekebilir, işitme ve görme problemleri varsa bu da olumsuz etkide bulunabilir. İşitme cihazı ve gözlük kullanması teşvik edilmelidir.

## BANYOYA İTİRAZ

Banyo yapmak istememe yaygın bir sorundur. Banyo yapmanın ve kişisel bakımın mahrem bir süreç olduğunu ve herkesin kendi alışkanlıklarını olduğunu göz önünde bulundurmalısınız. Bakım verilen kişinin alışkanlıklarına uygun bir düzen kurmak (örneğin pazar günleri kahvaltudan sonra banyo yapmak gibi) işe yarayabilir. Banyo yapmaya karşı itirazı olduğunda dikkatini başka yöne çekmek ve kısa komutlar vererek "Hadi, şimdi hırkanı çıkar" gibi yavaş yavaş hazırlamak, fiziksel olarak yönlendirmek uygun olabilir. Onun neye önem verdiğini bilmek işinizi kolaylaştıracaktır. Örneğin, "Birazdan torunun gelecek, hadi gel hazırlanalım" demek gibi...

## RUTİNLERİN ARTISI

Günlük ve haftalık rutinleriniz olması ve bunları bozmamak önemlidir. Kahvaltı, banyo, yürüyüş gibi aktiviteleriniz belli bir düzende olursa hastanın uyumu da daha iyi olur. Bazen bu düzen bozulduğunda huzursuz olabilir ve neden olduğunu anlamakta güçlük çekebilirsiniz.

## UYKU DÜZENİ İÇİN ÖNERİLER

Yatış ve kalkış saatlerinin düzenli olması, akşam rahatlatıcı bir duş, uyku getirici meyve çayları içilmesi gibi yöntemlerle sık görülen uyku problemlerinin bir kısmının önüne geçebilirsiniz. Unutmayın, bu tür şikayetleri olan hastalar ileri yaşta ve birçok kronik hastalığı nedeniyle çoklu ilaç kullanmakta olan kişilerdir. Mümkün olduğunca ilaç dışı yöntemleri kullanarak uyku sorunuyla baş etmeye çalışmak yararlı olacak ve yan etkilerden de koruyacaktır. Bu hastalarda uyku düzeni sıklıkla bozulmaktadır. Daha çok gece uyanık kalma ve ev içinde dolaşma, gündüz ise uyuma görülmektedir. Gündüz uyuklamalarına engel olunması gece uyumasını sağlayacaktır. Yatma saatlerinin düzenli olmasına dikkati edilmelidir. Yatak odasının sadece uyumak için kullanılması, uyanıkken yatakta olmaması önerilir. Sabah gün ışığına maruz kalınması, akşam

uyku saatinde ses, ışık gibi uyarıların azaltılması önemlidir. Yemek saatlerinin düzenli olması, alkol, kafein ve nikotinden kaçınılması faydalı olacaktır. Akşam aşırı sıvı alımından kaçınılması hastanın gece idrar için kalkmasını engelleyecektir. Bunun yerine yeterli sıvı alımının sağlanması için gündüz saatlerinde daha çok sıvı alımı desteklenmelidir. Gün içindeki aktivitelerin artırılması; mümkünse her gün düzenli egzersiz yapılması gece daha rahat bir uyku sağlamanın yanında, sağlıklı olması için de önemlidir. İdrar kaçırması olan kişide iki saatte bir düzenli tuvalete gitmesine yardımcı olunmalı, gerekirse hatırlatılmalıdır. Gece tuvalete kalkma sırasında yanlış bir odaya girmesini engellemek, düşmeleri önlemek için gece lambaları kullanılmalıdır. Koridorun ve tuvaletin ışığının açık bırakılması, bu tür sıkıntıların önüne geçmek için alınabilecek basit önlemlerdir.

## AMAÇSIZ DOLAŞMALAR

Amaçsız dolaşmalar unutkanlık, huzursuzluk, can sıkıntısı, endişe, ağrı gibi nedenlerle olabilir. Hastanın ağrı olmadığı, kabızlığı olmadığı veya kendini ifade etmekte zorlandığında da huzursuz olabilir. Onu sakinleştirmeye çalışırken bir yandan ne olabileceğine dair fikir yürüterek ona sorular sorup anlamaya çalışın. Bazen sadece acıkmış ve bunu ifade edememiş ya da idrarını yapmakta güçlük çekiyor olabilir. Günlük yürüyüşler yapmak hastanın egzersiz yapmasını sağlamanın yanında hareket ile akciğer havalanması ve bağırsak hareketlerini artırarak kabızlığı ve olası akciğer enfeksiyonlarını da önleyecektir. Ayrıca hastanın gece daha rahat uyumasında da fayda sağlayacaktır.

Psikiyatrik semptomlar ve davranış bozuklukları da görülebilmektedir. Davranış sorunları bazı hastalarda ciddi sıkıntılara sebep olmaktadır. Davranış sorunları ile nasıl baş edebileceğini bilememek kişiyi çaresiz hissettirebilir. Hastanın huzursuz olduğu durumlarda sizin sakin kalmanız çok önemlidir. Hastanın dikkatini başka yöne çekmek genellikle işe yarar. Bir şeyi yanlış yaptıkları için eleştirildiklerini düşünüyorsa aşağılandıklarını hissedip kızgınlık duyabilirler. Yaptıkları şeylerde onları motive etmeniz, yardımcı olmanız, yol göstermeniz faydalı olacaktır. Yapamayacağından emin olduğunuz bir şey varsa ondan uzak tutmaya çalışın. Bir şeyi yapamadığında başarısız olduğunu söylemek

yerine kınacı olmayan, cesaret verici cümleler kurun. Başarılı olduğu, yapabildiği şeyleri özellikle ön plana çıkararak ona cesaret vermeniz iyi olacaktır. Saldırganlık gösterdiğinde sakinleştirmeye çalışarak konuşup sorunun ne olduğunu anlamaya çalışmak ilk yapılacak şeydir. Bu işe yaramıyorsa dikkatini dağıtmaya çalışın. Bazen hastayı kendi haline bırakmak iyi gelebilir. Sürekli saldırgan ve fiziksel şiddet uygulayan bir hasta için doktoruna durumu bildirmeniz gerekir. Unutmayın, bu saldırgan ve öfkeli davranışlar ve konuşmalar size yönelik değildir, ortamda siz olduğunuz için size yöneltilmiştir. Bu tür sorunları yaşayan diğer demanslı hasta yakınları ile görüşmek ve benzer şeyleri yaşadıklarını duymak sizi rahatlatacaktır. Ayrıca onlardan bu gibi durumlarla nasıl baş ettiklerine dair yeni fikirler alabilirsiniz.

## HALÜSİNASYONLAR

Görsel veya işitsel halüsinasyonlara bu hastalarda sık rastlanılmaktadır. Daha çok gün batımından sonra ve gece gözlendiğinden odanın aydınlık olduğundan emin olun. Hastayı rahatsız edip etmediğini gözlemleyin. Bazı halüsinasyonları kişinin mutlu olmasını sağlayabilir veya onu tedirgin etmez. Eğer halüsinasyonları nedeniyle korku duyuyor ve huzursuz oluyorsa, bu durumu doktorunuzla görüşün. Size bunlardan bahsettiğinde mümkün olduğunca yorum yapmamaya çalışın. Bunların gerçek olmadığına inanmak istemiyorsa onu zorlamayın veya gördüğü/duyduğu şeyleri sizin de görüp/duyduğunuz söyleyerek ona eşlik etmeyin.

## EGZERSİZ DESTEĞİ

Fiziksel egzersizler kas gücünün ve koordinasyonunun korunmasına yardımcı olur. Aynı zamanda egzersiz hastanın daha enerjik hissetmesini sağlar ve duygudurumuna olumlu etkisi olur. Yürüyüş, bahçe işleri, hatta çamaşır katlama gibi tekrarlayıcı aktiviteler sakinleşmesini sağlayabilir.

Kendiniz ya da yakınınızda Alzheimer saptandığında, ileriye yönelik planlarınızı ve organizasyonunuzu yapmanız faydalı olacaktır. Bu tür kararlar verirken, aile bireylerinin ortak bir paydada buluşup sürece katılmaları önemlidir. Yakınınız halen önemli kararlar verebilir durumda iken maaş/banka işlemleri, takip edilmesi gereken resmi işlemler için vekalet vermesi ve gelecek için isteklerini size söylemesi ileride yaşayabileceğiniz zor durumları önlemek için faydalı olacak ve sizi vasi tayini gibi mahkeme sürecinden kurtarmış olacaktır.

# Koroner arter daralmasında BYPASS CERRAHİSİ

Kalbin kendi damarları olan koroner arterlerdeki daralmanın içerisine, vücudun başka yerlerinden alınan damarlarla damar köprüleri oluşturma işlemine "koroner by-pass ameliyatı" adı verilir.



**Doç. Dr. Özer Kandemir Bayındır**  
Söğütözü Hastanesi  
Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü

**G**ünümüzde kalp sağlığının değerinin daha iyi anlaşılmasına, tanı ve tedavi yöntemlerindeki ilerlemelere rağmen, dünyada ve Türkiye'de ölüm nedenleri arasında %33.7'lik oranla hala ilk sırada kalp ve damar hastalıkları gelmektedir. Kalbimiz, vücudumuza dakikada 5-6 litre kan taşımaktan sorumlu, güçlü kaslı bir pompadır. Diğer kaslar gibi kalbinizin de gerektiği gibi çalışabilmesi için sürekli kan akışı gerekir. Kalp kası, işini yapması için ihtiyacı olan kanı koroner arterlerden alır. Bu atar damarların daralma veya tıkanması ile kan akımının kısmi ya da tam kesilmesine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklara "Koroner Arter Hastalığı" adı verilir. Yeterli kan akışı olmadan kalp, oksijene ve gerektiği gibi çalışmak için ihtiyaç duyduğu yaşamsal besinlere aç hale gelir. Bu durum "anjina" adı verilen göğüs ağrısına neden olabilir. Kalp kasının bir kısmına akan kan tamamen kesilir veya kalbin enerji ihtiyaçları kan akışının miktarını aşarsa kalp kasının hasar görmesi yani kalp krizi meydana gelebilir.

**Koroner arterlerin daralmalarında tedavi için üç seçenek söz konusudur:**

1. İlaç tedavisi
2. Koroner balon anjioplasti ve/veya stent uygulamaları
3. Koroner bypass ameliyatı

Hangi tedavi şeklinin seçilmesi gerektiğine, hastalığın durumuna göre kalp cerrahisi ve kardiyologdan oluşan ortak konsey tarafından karar verilir.

## KORONER BYPASS AMELİYATI

Kalbin kendi damarları olan koroner arterlerdeki daralmanın içerisine, vücudun başka yerlerinden alınan damarlarla damar köprüleri oluşturma işlemine "koroner by-pass ameliyatı" adı verilir. Bu köprüler tıkanan damarın etrafından dolaşarak kalbe oksijenden zengin kanın akması için yeni yollar yaratır.

## NE ZAMAN YAPILIR?

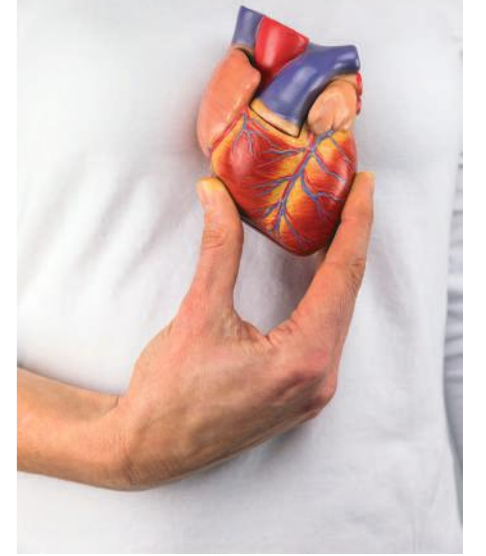
- Sol ana koroner arter kritik darlıklarında,
- Birden fazla koroner damarın, ameliyatsız yöntemlerle (balon-stent) açılmadığı durumlarda,
- Bir veya daha fazla damarın, daha önce ameliyatsız yöntemlerle açılmış olmakla birlikte yeniden tıkanmış durumlarda,
- Kalp kapak operasyonu gerektiren durumlarda, bir veya daha fazla koroner arter hastalığı mevcutsa yapılması gereklidir.

## Koroner bypass'ın amaçları şu şekilde sıralanabilir:

- Hastanın şikayetlerini ortadan kaldırmak
- Yaşam süresini uzatmak
- Hastayı kalp krizinden korumak

## Koroner arter bypass ameliyatında sık kullanılan damarlar:

- Bacak toplardamanı (safen ven)
- Göğüs ön duvarını besleyen atardamar (Internal Mamarian Arter, IMA)
- Kol atardamanı (radyal arter)



Koroner bypass ameliyatı bir açık kalp ameliyatıdır. Yani kalp, ameliyat süresince durdurulur ve kalp akciğer makinasına bağlanır. Bu süreçte başta beyin olmak üzere diğer organlar kalp akciğer pompası sayesinde kanlandırılırlar. Bypasslar bittikten sonra kalp yeniden çalıştırılır. Son yıllarda gelişen teknolojik imkanlar ve artan deneyim sayesinde bu ameliyatları kalbi hiç durdurmadan da yapabilmekteyiz. Bu hem ameliyat süresini kısaltmakta ve hem de olası komplikasyonların gelişimini engellemektedir. Hangi tekniğin kullanılacağına hastaya göre karar verilir. Ortalama ameliyat 2-4 saat arasında sürmektedir. Ameliyattan sonra hastalar yoğun bakıma alınırlar, birkaç saat sonra solunum cihazından ayrılırlar. Yoğun bakım tedavileri tamamlandıktan sonra servise alınırlar. Herhangi bir önemli komplikasyon gelişmeyen hastalar da 5.-6. günde taburcu edilmektedir.

## AMELİYAT SONRASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

Koroner bypass sonrası en önemli dönem ameliyat sonrası bir aylık dönemdir. Bu dönemde özellikle göğüs kemiğinin iyileşmesi önemlidir. Bu nedenle bu süreçte hareketler (oturup kalkma, yatma, oturma gibi) hastanede gösterildiği gibi devam etmelidir. Bu dönem boyunca sadece sırtüstü yatılmalı, yan yatmaktan kaçınılmalıdır. Taburcu olduktan sonra birinci ayın sonunda

hastalar kontrole çağrılmakta ve daha sonra normal yaşamlarına dönebilmektedirler. İlk ay hastalara şeker hastalığı dışında herhangi bir diyet verilmezken daha sonraki dönemlerde koroner bypass ameliyatına neden olan faktörlerin (sigara, şeker hastalığı, hipertansiyon, kolesterol yüksekliği, şişmanlık gibi) ortadan kaldırılması veya tedavisi için çalışılacaktır.

# Bahar yorgunluğu SENDROMU

Isınan havada negatif iyonların artmasının yanı sıra hormonların mevsim değişikliğine adaptasyonda yetersiz kalması sonucunda ortaya çıkan yorgunluk, bitkinlik ve uyuma isteği “bahar yorgunluğu” olarak adlandırılır.

**B**ahar yorgunluğu, özellikle bahar mevsimine girdiğimiz şu günlerde pek çok kişide görülen; halsizlik, uyuma isteği, isteksizlik gibi belirtilerle kendini gösteren rahatsızlık hali olarak tanımlanır. Doğayla iç içe olan yerlerde havadaki pozitif iyonların artması insana zindelik verir. Havanın ısınması ile havadaki negatif yüklü iyonların artması ise insan biy ritmini olumsuz etkiler. Organizmanın birden ısınması sonucunda adaptasyonu sağlamak için adrenalin ve kortizol gibi bazı hormonların salınımı artar. Bazen hormonal adaptasyon yetersiz kalır ve bahar yorgunluğu bulguları ortaya çıkar. Bu durum genelde kendiliğinden düzelse de sıkıntılı kronik bir hal alması durumunda mutlaka bir doktora danışmakta fayda vardır çünkü yorgunluk ister psikolojik, ister fizyolojik ister motivasyonel olsun her zaman can sıkıcı bir durumdur. Bahar yorgunluğu belirtileri; kronik yorgunluk sendromu, fibromiyalji, kansızlık ve bazı bağışıklık sistemi hastalıkları ile hipotiroidi gibi bazı endokrin hastalıkların belirtilerine benzerlik gösterebilir. Bu nedenle bahar yorgunluğu bulguları çok belirginse, uzun sürerse ve kişinin günlük aktivitelerini engelleyecek durumda ise altta yatan diğer hastalıklar araştırılmalıdır. Çünkü bahar yorgunluğunda kişi günlük aktivitelerini yapmakta zorlanmaz.

## KRONİK YORGUNLUK SENDROMU

Kronik yorgunluk sendromu, sürekli veya tekrarlayıcı seyreden, iyi anlaşılmayan ve birçok sistemi tutan bir hastalığı tanımlamak için kullanılır. Tek bir sebebi yoktur. Bu hastalığın; viral bir enfeksiyonun beyinde tetiklediği çalışma düzensizliği, vücudumuzdaki strese bağlı dengesizlikler ve vücudun savunma sisteminin bozulması sonucu aşırı derecede aktifleşen bağışıklık sistemimizi içine alan bir durum olduğunu kabul etmeliyiz. Kronik yorgunluğun en ayırt edici belirtisi yatak istirahati ile geçmemesidir. Bağışıklık sistemi enfeksiyonlarla başa çıkamayınca sonuç bitkinlik olur.

## NE ZAMAN DOKTORA BAŞVURULMALI?

Bahar yorgunluğu belirtilerinin uzun sürmesi ve kişinin günlük aktivitelerini yapmasına engel olması durumunda buna sebep olabilecek diğer nedenlerin (kansızlık, enfeksiyonlar, tiroid hastalıkları, fibromiyalji, kronik yorgunluk sendromu, bağışıklık sistemi hastalıkları, psikolojik hastalıklar ve gerekirse kanser) araştırılması gerekir. Bu araştırma ile bahar yorgunluğu bulgularını taklit eden ancak altta yatan başka bir hastalığın erken tanısı mümkün olabilir.



**Dr. Mehmet Sertaç Yıldırım**  
Bayındır  
Söğütözü  
Hastanesi  
Check-Up Bölümü



## NEDENLERİ

- Aşırı sıcak, gürültülü, dağınık ortamlarda bulunma
- Cep telefonu ile uzun süre konuşmak
- Aşırı alkol, sigara tüketmek
- Bilinçsiz ve kontrolsüzce ilaç tüketmek
- Aşırı miktarda çay ve kahve içmek
- Yeterince su tüketmemek
- Bilgisayar başında fazla oturmak
- Yeterince mineral ve vitamin alamamak

## NELER TETİKLEYEBİLİR?

- Kansızlık
- Hipotiroidi
- Bulaşıcı hastalıklar
- Depresyona meyilli olmak
- Uyku bozukluğu

Mevsim geçişlerinde yaşanan her yorgunluğu “bahar yorgunluğu” olarak değerlendirmek, birtakım hastalıkların tanısının gecikmesine sebep olabilir. İşte dikkat edilmesi gereken noktalar...

**Y**ılın ilk aylarının bitişiyle birlikte havalarda ısınmaya başlaması, ağaçların çiçek açması, siyah beyaz kasvetli havalardan uzaklaşıp renkli günlerin başlaması, yani doğanın kıpırdanması, insanların da günlük döngülerinde değişiklikler yaşamasına sebep oluyor. Bu değişikliklerden ilk etkilenense uyku ritmimiz oluyor. Uykuya dalma ve uyanma ile ilgili problemler, bahar aylarının gelmesi ile birlikte artmaya başlıyor. En sık karşılaşılanlarda sabahları yorgun uyanma, yataktan kalkmak istememe geliyor. Kişi kendisini yorgun ve halsiz hissediyor. Vücutta daha önceden olmayan birtakım ağrılar ortaya çıkıyor. Motivasyon düşüklüğü ile birlikte konsantrasyon zorlukları da tabloya ekleniyor. Bu da hem iş hem de sosyal hayatta işlevsellikte bozulmalara yol açıyor. “Bahar yorgunluğu” diye de adlandırabileceğimiz bu durum aslında insan metabolizmasının değişikliklere adaptasyon sürecinden başka bir şey değil. Metabolizmamızın değişikliklere uyum sağlaması bir anda gerçekleşmiyor. Bu uyum sürecinde pek çok faktör rol oynuyor. Kışın soğuk günleri yerini baharın ılık neşesine bırakırken vücut da temposunu arttırıyor, azalan seratonin gibi hormonlar bu süreçte daha fazla sentezlenmeye başlıyor. Böylece normal çalışan bir metabolizmada 1-2 haftalık zaman diliminde denge sağlanmış ve bu değişikliklere adaptasyon gelişmiş oluyor. Burada dikkat edilmesi gereken en önemli şeylerden biri, vücudumuzun psikolojik strese, uykusuzluğa verdiği fizyolojik bir cevap olan yorgunluğun aynı zamanda bazı hastalıkların da ilk belirtilerinden biri olduğu... Mevsim dönüşümlerinde yaşanan her yorgunluğu, bahar yorgunluğu olarak değerlendirmek önemli birtakım hastalıkların tanısının gecikmesine ve tedavisiz kalmalarına da sebep olabilir. Özellikle yorgunluk, halsizlik ve isteksizlik gibi semptomlar uzun sürdüğünde mutlaka organik sebepleri araştırmak gerekir. Enfeksiyon hastalıkları, endokrin sistem bozuklukları, tümörler, bağışıklık sistemi ile ilgili bozukluklar,

depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik durumlar akla gelmesi gereken hastalıklardır. Bu nedenle belirtiler 2-3 haftanın üzerinde devam eder, kişide ciddi bir işlevsellik kaybına sebep olur ve şiddeti giderek artarsa, vakit kaybetmeden bir sağlık kurumuna başvurmak gerekir. Öncelikle organik sebeplerin ekarte edilmesi ve sonrasında da gerekli durumlarda psikiyatrik açıdan profesyonel destek alınması önerilir. Dikkat edilmesi gereken bir diğer konu ise, mevsim değişikliklerine adaptasyonu kolay sağlayamayan metabolizmalarda bu yorgunluk ve mutsuzluğun kronik bir sürece doğru gitmesinin engellenmesi gerekliliğidir. Aksi halde belirtiler “kronik yorgunluk sendromu”na dönüşebilir. Kronik yorgunluk sendromu vücutta bir tükenmişlik hissinin yaşandığı ve bir sebebi bulunamayan ağrılarla ve depresif yakınmalarla ilerleyen bir durumdur. Genellikle yüklenme ve zorlanmayla, uzun süreli stres altında kalmayla ortaya çıkar.

### EN ÇOK KİMLERDE GÖRÜLÜR?

Düzensiz bir yaşam ritmi olan, özellikle uyku hijyenine önem vermeyen, çalışma düzenini yaşam şartlarına uygun hale getirmeyen, beslenme konusunda dikkatli davranmayan, yoğun karbonhidrat tüketimi, yetersiz vitamin alımı olan, yeterli miktarda su içmeyen, üretken olmayan, tembellik eden, vücuda zarar veren alkol-sigara-kahve gibi maddeleri fazla miktarda kullanan, diyabet, hipertansiyon veya tiroid hastalıkları gibi kronik hastalıkları olan ama tedavi süreçlerine, ilaç kullanımlarına ve diyetlerine dikkat etmeyen kişilerde daha sık görülür.

### ÖNLEM ALMAK İÇİN NELER YAPILABİLİR?

Planlı yaşamak, düzenli spor yapmak, sağlıklı ve dengeli beslenmek, keyifli uğraşlara zaman ayırmak, bedenle birlikte zihni de çalıştıracak, kişiye üretkenlik sağlayacak aktivitelerle uğraşmak ve özellikle bu aktivitelerle ilgili planları mevsim geçişlerinde arttırmak gereklidir. Bu sayede sadece bedeni değil, ruhu da tembellikten kurtarmış oluruz.

# YORGUNLUK bir belirti olabilir

Uzm. Dr. Esra  
Uğurlu Koçer  
Bayındır  
İçerenköy  
Hastanesi  
Bayındır Levent  
Tıp Merkezi  
Psikiyatri Bölümü



# Kış kilolarıyla vedalaşmanın YOLLARI



**Dyt. Zerrin Aydın Bayındır Levent**  
**Tıp Merkezi Beslenme ve Diyetetik Bölümü**

**K**ışın havanın soğuk ve günlerin kısa olması hareketi azaltır. Aynı zamanda tatlı ve hamur işi yeme isteği artar.

Bahar gelince evimizin ihtiyacı olan bahar temizliği gibi kışı atlatan vücudumuz da yazdan önce düzenli bir beslenme planına gerek duyar. Kışın alınan kilolardan kurtulmayı sağlayacak beslenme planının destekleyicileri ise hareket etmek ve bol su içmektir.

Çok düşük enerjili diyetler ilk aşamada hızlı kilo kaybına neden olsa da uzun vadede kilo korunamaz. Bu durum yorgunluk, sinirlilik, kabızlık, deri kuruluğu, saçlarda incelme, adet periyodunda değişiklik, safra kesesinde taş oluşumu, sürekli üşüme gibi birçok olumsuzluğa neden olur.

Kilo verme sırasında bedende yağ ile birlikte protein kaybı da olur. Uzun süreli, yavaş kilo verilen ve sporla desteklenmiş beslenme planında protein kaybı en aza indirilir. Aynı zamanda verilen kilolann sonradan geri alınması da engellenir. Haftada yarım ile bir kilo arasında zayıflama önerilir.

Uzun süren enerji dengesizliği nedeniyle kilo alımı, kışın daha da hızlanıyor. Bahar aylarında formu korumak için doğru beslenme planı oluşturmak, yeterince hareket etmek ve bolca su içmek önem taşıyor.

## BESLENMEDE YONCA DÜZENİ

Gerektiği kadar yemek çok önemlidir. Her besin grubu beslenmemizde yer almalıdır. Bu düzen yonca olarak isimlendirilmektedir ve dört gruptan oluşur.

**GRUP 1:** Et, balık, tavuk, yumurta ve kuru baklagilleri içerir. Protein, demir, çinko, fosfor, magnezyum ve B vitamini açısından zengindir.

**GRUP 2:** Süt, yoğurt, peynir ve ayranı kapsar. Protein, kalsiyum, fosfor,

riboflavin açısından zengindir. Kalsiyum; kemik ve diş gelişimi için önemli bir mineraldir.

**GRUP 3:** Sebze ve meyvelerden oluşur. A ve C vitaminleri bakımından zengindir. A vitamini, deri sağlığı ve gözün iyi görmesi için önemlidir. C vitamini hastalıklardan korunma ve özellikle kışın ihtiyacımız olan vücut direnci için gereklidir.

**GRUP 4:** Ekmek ve tahılları kapsar. Karbonhidrat bakımından zengindir. Ayrıca B vitaminlerini sağlar.

## ÖNERİLER

- Beslenmede önce şeker, tatlı ve hamur işleri en aza indirilir.
- Posalı besinler acıkmayı geciktirir. Onun için beyaz ekmek yerine tahıllı ekmekler, pirinç yerine bulgur tercih edilir.
- Sebze ve meyve suyu yerine meyve ve sebzelerin kendileri kullanılır.
- Süt ve ürünleri özellikle az yağlı ve yağsız olanlar diyetle yeterince yer almalıdır.
- Etil yemeklere yağ eklenmemelidir.
- Meyve şekeri olan fruktoz, diğer karbonhidratlara göre daha çok yağa dönüşmektedir. Onun için günde bir veya iki porsiyon meyve yeterlidir.

## AYRICA...

Sadece beslenmeyi ayarlamak tek başına yeterli değildir. Sağlıklı yaşam için haftada 150 dakika egzersiz önerilmektedir. Ayrıca yeterli su içmek de diyet yaparken önemlidir. Özetle, gerektiği kadar yemek, hareketli olmak, yeterli su içmek bahar temizliğimiz için gereklidir. En önemlisi ise gerçekçi hedefler.

## DENGELİ PLAN NASIL OLMALI?

Günlük beslenmemizde bu dört besin grubunu dengeli bir biçimde kullanmalıyız. Eğer dengeli bir planı, 19-30 yaş arası sağlık sorunu olmayan kadınlar için uygulayacak olsaydık aşağıdaki basamakları izlerdik.

### Uyanınca

- 1 bardak ılık su

### Sabah kahvaltısı

- 1 yumurta
- 1 kibrit kutusu kadar az yağlı peynir
- 1 dilim tahıllı, ekşi mayalı ekmek ve yeşillik

### Ara öğün

- 1 küçük kutu probiyotikli yoğurt (Bir tatlı kaşığı yaban mersini ve tarçın yoğurdun içinde kullanılabilir)

### Öğlen

- Tam buğday lavaş içine 30 gram diyet labne sürülerek, 2 köfte kadar et/tavuk/balık ve yeşillik eklenerek dürüm

### Ara öğün

- 200 ml laktosuz süt
- Bir meyve

### Akşam

- 5 yemek kaşığı sebze
- 3 köfte kadar et/tavuk/balık
- 2 yemek kaşığı az yağlı yoğurt
- Bir dilim tahıllı, ekşi mayalı ekmek

### Gece

- 1 kuru kayısı ve bir adet ceviz

### Yatarken

- 1 bardak ılık su

# Bir eğitim yılının sonuna yaklaşıırken...

Oldukça küçük yaşlarda başlayan eğitim serüveninde çocukları uzun bir maraton bekliyor. Notlar ve karne de bu maratonun bir parçası...



**Klinik Psikolog  
Nilüfer Erkin  
Bayındır  
Kavaklıdere  
Hastanesi  
Klinik Psikoloji  
Bölümü**

**B**ir okul döneminin daha sonuna yaklaşıyoruz. İletişim çağında olduğumuzdan artık anne ve babalar, karneler eve gelmeden önce notların çoğundan haberdar olsa da karne günü heyecanı, çocukları ve ebeveynler için önemini sürdürüyor. Bir ders yılı boyunca okullarda farklı sınıf düzeylerinde öğretilen konuların öğrenciler tarafından ne kadar öğrenildiğini test eden pek çok sınav yapılıyor. Karnede listelenen notlar da bu sınavlarda ne kadar puan toplandığını gösteren kanıt niteliğinde. Karne konusundaki ebeveyn tutumları ise çocuğun psikolojisinde önemli bir yere sahip. Karnenin birlikte değerlendirilmesi ve birlikte çözüm yollarının aranması da önemli.

## OKULDA BAŞARININ ANAHTARLARI

Okul başarısı pek çok öğrenci tarafından önem verilen bir konu. Öğrencinin aldığı farklı dersler için yapılan sınavlarda başarılı olmasını sağlayacak aşamalar şöyle sıralanabilir:

- Derslere düzenli katılmak
- Dersi dinlemek
- Anlatılan konuyu anlamak
- Anladığı konuları kendi kendine düzenli olarak tekrar etmek (soru çözmek, konu çalışmak)
- Dersin, sınavından daha önce anlaşılması

olması ve işlenen konuların topluca tekrar edilmesi. Bu aşamaların herhangi birinde sorunu olan, sorumluluğunu alamayan, dikkat eksikliği veya öğrenme güçlüğü yaşayan öğrenciler için anne-babaların takipte olması ve gereken desteği sağlayabilmesi önemlidir.

## BU HATAYA DÜŞMEYİN

Öğrencilerin sadece akademik başarısının öne çıkması, sosyal ve duygusal ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi anne-babaların sıklıkla yaptığı hatalardandır. Buna bağlı olarak günümüzde öğrencilerin okula karşı isteksiz olma, ödev ya da diğer akademik sorumlulukları almada zorlanmaları giderek artmaktadır. Çocuğun isteksizliğini arttıran faktörler şu şekilde sıralanabilir:

- Okulda geçirilen saatlerin çok uzun olması nedeniyle öğrencinin kendine zaman ayıramaması ve sıkılması,
- Öğretmenlerin gereğinden fazla ödev vermeleri,
- Öğrencinin okula gitmek dışında sanat veya spor ile ilgili bir uğraşının olmaması,
- Ailenin öğrenciden beklentilerinin yüksek oluşu ve başarıya yönelik baskıcı tutumları,
- Öğrencinin yetenek ve ilgi alanlarına yönelik olarak değerlendirilememesi çocukların isteksizliğini arttıran faktörlerdendir.

## TATİL ÖNERİLERİ

Karne, notlarla ilgili bilgi verdiği kadar, anne-babaların özeleştiri yapması için de iyi bir fırsattır. Tatil döneminde çocuğunuzla aranızdaki bağı kuvvetlendirmek için birlikte kaliteli zaman geçirebilir, onun ev içinde sorumluluk almasını sağlayabilir ve eksiklerini gözden geçirmesi konusunda onu motive edebilirsiniz.





# ŞAŞIRTAN ROTA: GÜNEY AFRİKA<sup>(1)</sup>

Aşılarmızı olmuş, sivrisineklere karşı ilaçlarımızı almış, en uygun giysileri, şapkaları, güneş gözlüklerini ve hatta kuruyemiş stoklarımızı bavulumuza yerleştirmiştik. Yepyeni bir maceraya hazırdık.

**S**eyahatler... İşimize, okulumuza, sorumluluklarımıza, uğraşmalarımıza biraz ara vermeye çalışarak kısa süreli ama derin bir soluk almak, çekmek içimize, en derinlere. Sonra bir süre o nefesi içimizde tutmak... Ki o, ufak ama derin soluktaki bilgiyi, rengi, kokuyu dönüp geldiğimiz asıl yaşamımızda süregelen hale getirmeye çalışmak gibi... Yaşadığımız yerden penceremizi açıp dışarı süzülerek başka diyarlara yaptığımız kısa kaçamaklar... Giderek artan heyecan, dolabın üstünden indirilen bavul, hava durumu takipleri, gidilecek yerle ilgili tarihi ve sosyal içerikli küçük okumalar, 'Hangi montu götürsem, nasıl en az malzemeyle gidebilirim, ne giysem en pratik ve rahat olur, yağmur yağar mı acaba, şemsiye de alsam mı?' larla dolu bir hafta. Bunu nasıl seviyorum.

Hani insanın mutlaka görmek istediği ama zor planlanacağı için gitmeyi gözünde büyüttüğü yerler vardır. 'Kimlerle gidilmeli?' önemli bir sorudur böyle bir gezi için. Çünkü ekipteki ufak bir kıvılcımla bir anda tüm seyahat kötü bir maceraya dönüşebilir. Güvenli olduğu kadar ekonomik bir yolculuk olmalı. Güney Afrika benim için bu nedenlerle

zor, ama hedeflerime koyduğum bir yeri. Hastanede yıllardır birlikte çalıştığım arkadaşım Dr. Serap, planladıkları Güney Afrika gezisine her zaman birlikte seyahat ettikleri gruptan iki kişinin gelececeğini, gitmek isteyip istemeyeceğimizi sorduğunda karar vermek çok kolay oldu. O kadar da zor değilmiş. Dokuz günlük bu güzel, pürüzsüz seyahatin içimi dolduran her güzel anını paylaşmak istediğim için yazımı birkaç bölümde tamamlayacağım.

Seyahatimizin hedefleri, Güney Afrika Cumhuriyeti (Cape Town), Botswana, Zimbabwe (Victoria şelaleleri) idi. İlk ve en büyük kararımızı, 10 kişilik grubumuzun ilk toplantısında oy birliği ile verdik: Geziyi kendimiz planlayacaktık. Seyahat şirketiyle gitmekten çok ama çok daha ucuza geleceği, aynı otellerin internet fiyatlarına bakınca anlaşıldı. Bir tur şirketiyle gitmenin emniyet açısından güvenli kolları, konforu ve hazıra konmanın rahatlığı Güney Afrika'nın bilinmezleri ve olası sürprizleri açısından çok baştan çıkarıcı olsa da böyle pahalı bir geziyi daha ucuza yapma olasılığı bizi bu konuda cesaretli olmaya itti.

Gerekli aşılarmızı olduk, aşı karnelerimizi aldık. Güney Afrika sivrisinekler nedeniyle

özellikle korunmayı gerektiriyor. Ekibimiz bu konuda deneyimli olduğu için, giymeden önce elbiseler üzerine sıkılacak böcek ilaçları hazır. Nasıl giysilerle en rahat edeceğimizi de onlardan öğrendik. Bizim kıyımız oraların yazı olduğundan, ocak ayının ilk günlerinde, sıcağa gitmeye hazırlandık. İnce ama kolu-bacağı kapalı kıyafetler, ıslanıp çamura batsak da hemen yıkanıp kuruyacak rahat ayakkabılar, şapkalar ve güneş koruyucu özelliği olan kremler, bizi yapacağımız nehir ve kara safarisinde rahat ettirecekti. Seyahati planlarken iş bölümü yapıldı, gideceğimiz bölgelerde başka insanlar nerelere gitmiş, neler yapmış, yaşamış, deneyimlemiş, ülkeler arasındaki geçişlerde vizeyi nasıl almışlar, sınırı nasıl geçmişler, bolca okundu. İşin bu kısmı bile bavulu hazırlamak, yola çıkmak gibi çok keyifliydi.

Güney Afrika Cumhuriyeti'nin ikinci büyük şehri Cape Town ilk durağımız olacaktı. Türk Hava Yolları'nın İstanbul'dan 11 saatlik direkt uçuşuna biletlerimizi aldık. Tüm hazırlıklarla, insektisitler, ilaçlar, yara bantları ve kuruyemiş depolarımızla dolu bavullar kapatıldı ve seyahatimiz başladı.

Uzun ama önümüzdeki maceraya



yorgun başlamamak için bolca uyuduğumuz yolculukla Cape Town'a indik. Uçaktan inişte bizi sıcak hava ve önceden ayarladığımız, Cape Town'da bize rehberlik edecek olan şoförümüz Aiby karşıladı. Yola çıkınca, mikrofonunu takarak şehir hakkında bize rehberlik etmeye başlamıştı bile.

Güneybatı Afrika'nın en uç noktasında bulunan Cape Town, Atlas ve Hint okyanuslarının birleşim yerinde. Portekizli Bartolomeu isimli bir gezginin keşfetmesi üzerine Afrika'nın ilk Avrupa yerleşim bölgesi olmuş. İngiltere ve Hollanda'dan gelen akınlarla çehresi ve tarzı eminim çok değişikliğe uğramış bir şehir. Hala İngiliz ve Hollanda etkisi görülen, sokaklarında daha çok siyah vatandaşların güneş gözlükleri ve ellerinde cep telefonlarıyla, rengarenk giysileriyle yürüdüğü bir Avrupa şehri sanki Zenginlik ve fakirliğin çok dip dibe ama barış içinde yaşadığını hissettirdi bana; bir yanlı mı bilmiyorum...Ya da sessiz bir kabulleniş içinde oldukları söylenebilir.

Şehrin daha girişinde teneke evler karşılıyor bizi. Gerçekten yan yana konulmuş, farklı boyut ve renklerdeki bir sürü teneke gibi görünüyorlar. Bir düzlükte sıralanmışlar

sırt sırta. Şehrin modern yapılarına o kadar yakın ki yoksulların yaşadığı bu evler. Bu arada şehirde yoksul sayısının çok olduğunu öğreniyoruz. Sonra birden şehir modernleşiyor ve Table Mountain (Masa Dağı) solumuzda beliriyor. Üstü sanki bir aletle dümdüz kesilmiş gibi görünen bu dağa teleferikle çıkılabilir. Buradan Cape Town'ı kuş bakışı görmek olası ama Table Mountain'ı bulutsuz bulmak mümkün olursa... Rehberimiz, bulutsuz bulduğumuz an hemen çıkmamızı söylüyor. Gerçekten de dağ, dört gün boyunca çıkmak fırsatını bulduğumuz birkaç saat dışında hep bulutlar içindeydi. Şehrin neresinde olursan ol, bu dağ ve bulutlarını görmek çok hoş ve değişik bir his. Bulutlar sanki dağın üzerinden kayıp sürekli aşağı akıyor. Bulutlarla bu kadar birlikte dolaştığım hiç olmamıştı. Yanındakiyle arana bile aniden bir bulut girebiliyor.

Table Mountain, sadece kendinde bulunan 2 bin 200 çeşit endemik bitkiye sahip bir milli park aynı zamanda. Orada gördüğümüz çoğu bitki ve İngilizcesi 'dassie' olan, şişman fare görünümü, neşeli, sempatik dağ sıçanları bir ilkti bizim için. Bulut olduğu zaman bırakın aşağıyı, birbirinizi bile görmek mümkün olmuyor. Ne yöne gittiğinizi bile



kestiremiyorsunuz. Hatta bir arkadaşımızı epey aramak zorunda kaldık. Ama muhteşem bir panoramaya sahip bu dağa, oralara yolunuz düşerse mutlaka çıkmanızı tavsiye ederim.

Güney Afrika Cumhuriyeti'nin Atatürk'ü Mandela...Her yerde fotoğrafları, önemli konuşmalarından alıntılar, kitapçılarda kitapları var. Siyahların ona duyduğu tartışılmaz saygıyı, sevgiyi, ne kadar örnek aldıklarını hep hissediyorsunuz. Zaten örnek almasalar, buralarda bu kadar huzur olur muydu?

**Önümüzdeki sayıda Mandela'nın 27 yıllık tutukluluk dönemini geçirdiği Robben Island'ı ve Cape Town ile ilgili bu bölüme sığdıramadıklarımı anlatacağım.**

**Doç. Dr. İrem Erim**  
Bayındır  
Söğütözü  
Hastanesi  
Nükleer  
Tıp Bölüm  
Başkanı





bayındır  
sağlık grubu



## A B O N E F O R M U

İsim: .....

E-posta: .....

Ev Telefonu: .....

Cep Telefonu: .....

Adres: .....

Şehir: .....

Posta Kodu: .....

- Bayındır Sağlık Grubu ve bağlı Şirketlerinin yukarıda yer alan formu doldurarak ilemiş olduğum ad-soyad, elektronik posta adresi, cep telefonu numarası ve adres bilgilerimin işbu derginin tarafıma ulaştırılabilmesi amacıyla toplama, kullanma, saklama ve paylaşma yöntemleriyle işlenmesine açık rıza gösteriyorum; keza tarafıma SMS kısa mesaj, anlık bildirim, otomatik arama, bilgisayar, telefon, faks, e-posta/mail ve diğer elektronik iletişim araçları ile ticari elektronik iletiler ve diğer iletileri göndermeleri için açıkça izin ve onay veriyorum.

Tarih/İmza

...../...../.....

Lütfen bu formu

**Kızılırmak Mah. 1443. Cad. No: 17 Söğütözü / Ankara**

Bayındır Hastanesi adresine veya taranmış elektronik kopyasını

**sagliklarandevu@bayindirhastanesi.com.tr** adresine gönderiniz.



## ULUSLARARASI STANDARTLARDA BİR MERKEZ BAYINDIR SÖĞÜTÖZÜ HASTANESİ KEMİK İLİĞİ (KÖK HÜCRE) NAKLİ MERKEZİ

Bayındır Söğütözü Hastanesi Kemik İliği Nakli Merkezi, uluslararası alanda en üst düzeyde hizmet veren nakil merkezlerinin koşullarına sahiptir ve bu alanda en önemli tehdit olan enfeksiyon oranını en alt düzeyde tutacak şekilde donatılmıştır.

Teknik donanımından mimari tasarımına kadar mükemmel bir nakil işlemi sunmak üzere tasarlanmış merkezimizde, **SGK HASTALARIMIZDAN İLAVE ÜCRET ALINMAMAKTADIR.**

0850 911 0 911 numaralı telefonu arayarak konuyla ilgili ayrıntılı bilgi alabilirsiniz.



# SİZ HALA BİZİ TAKİP ETMİYOR MUSUNUZ?

Sizi bugün itibariyle sosyal medyada bizi takip etmeye davet ediyoruz.