

SAĞLIK BÜLTENİ



İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ
KURUM İÇİ YAYINIDIR.

Olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi. (Kanuni Sultan Süleyman)

KOHLER İMPLANT BİYONİK KULAK



Kohlear implantlar tam sağlıklı durumda dahi işitmeyi sağlayabilen küçük elektronik cihazlardır. Normal işitme cihazları çevreden gelen sesi yükselterek kulağa tekrar vermektedir. İç kulaktaki tüysü hücrelerin ileri derecede hasarında ses ne kadar artırılırsa artırılın işitme mümkün olmamaktadır. Yani ileri ya da çok ileri derecede işitme kaybında normal işitme cihazı yeterli olamamaktadır. Ancak, kohlear implant sesi elektrik enerjisine çevirerek işitme sinirine ilettiğinden, ileri derecede tüysü hücre kaybı sonrası oluşan sağlıklı durumlarında dahi işitmeyi sağlamaktadır.... (Doç. Dr. Mehti Şalvız'ın yazısı sayfa 3'te)

İÇİNDEKİLER

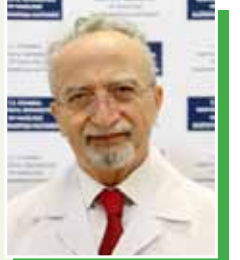
İŞİTME KAYBI	2
KOHLER İMPLANT-BİYONİK KULAK	3
İNTÖRNLÜKTEN HEKİMLİĞE GEÇİŞ	4
23 NİSAN ULUSAL EGEMENLİK ve ÇOCUK BAYRAMI'İ KUTLADIK	5
GERÇEKLEŞEN ETKİNLİKLER	6-7
İÇİMİZDEN BİRİ	8

EDİTÖRÜN NOTU



Merhabalar,

Nisan sayımızda Kalp Nakli Merkezimiz olarak International Society Heart and Lung Transplantation'ın 38. Dünya Kongresine 1 poster sunu ve Pediatrik Kardiyoloji ve Kalp Cerrahisi Kongresine 4 poster sunu ile katılacağımızı belirtmiştim. Bunlarla ilgili görselleri iç sayfalarımızda bulacaksınız.



Dr. Öğr. Üyesi
Mehmet BALKANAY
Kalp Nakil Merkezi
Başkanı

Kalp Nakli Kongresinde neler gördük? Master Teknoloji kursunda, Mekanik kalp destek sistemlerinin uygulaması ve sonrasında çıkan problemlerin çözümünde arayış ve uygulamalarımızın doğruluğunu ve mükemmelliğini görmemiz Kalp Nakli Merkezimiz üyelerinin moralini bir kat daha artırmıştır. Teknolojinin geleceğe bakışı ve yeni ufuklar noktasında, kas içine dokular arasına yerleştirilen pacelere kablosuz enerji transferinin yapılabildiğini ve çok yakında hastaların hizmetine sunulabileceğini ve böylece hastalarımızın denize, havuza girebileceğini düşünmek bizleri heyecanlandırmıştır. Kap nakline veya diğer organ nakillerine karar verirken end-organların (akciğerler, karaciğer, böbrekler vb.) durumunu daima tartışırız. Ayrıca, end-organ olarak kabul gören, organizmamızın potansiyel gücünü sağlayan nöro-müsküler yapıdan söz ediliyor olması, nöro-müsküler kavşağın öneminin daha da anlaşılması ve çalışmaların büyük bir kısmının bu alana kaydırılması pek çok bilinmeyeni de aydınlatacaktır.

Ana Bilim dallarımızdan ve genç beyin olan öğrencilerimizden "yeni ufuklar" konulu yazıların gelmesi beklentilerimiz arasındadır.

Gelecekte kendimizi ve yurdumuz insanların sağlığını emanet edeceğimiz İntörn ve stajyer doktorlarımız "Yeni Ufuklarımızdır."

Bu sayımız KBB Ana Bilim Dalı'na ayrılmıştır. Saygılarımla.

İŞİTME KAYBI

1. İşitme kaybı nedir?

Beş duyu organımızdan biri olan kulağımız, çevremizi algılamamızdaki en önemli araçlardan biridir. Sesleri algılama yetisindeki tam ya da kısmi bir azalma işitme kaybı veya sağırılık olarak nitelendirilir. Doğuştan olabileceği gibi sonradan da gelişebilir.

2. İşitme kaybı nasıl fark edilir?

İşitme kaybı genellikle aile bireyleri tarafından fark edilir. Anne - babalar çocuklarının az duyduğunu, ileri yaşlardaki eşler ise partnerlerinin az duyduğunu ifade ederek doktora başvururlar.

Konuşma geriliği olan çocukların bir kısmında yapılan testler sonucunda işitme kaybı olduğu görülür. Okul başarısı düşük olan çocukların bazılarında belirli oranlarda işitme kaybı olduğu tespit edilmiştir. Çocuk psikiyatrisi tarafından IQ düşüklüğü ve dikkat eksikliği nedeniyle takip edilen çocukların bir kısmında temel patolojinin işitme kaybı olduğu tespit edilmiş ve uygun yöntemler ile tedavi edildiğinde mevcut durumlarında olumlu değişim olduğu görülmüştür.

İşitme kaybının seviyesi ve türü, hastanelerin KBB kliniklerinde yapılan işitme testleri ile tespit edilir.

3. İşitme kaybı sebepleri nelerdir?

İşitme kayıpları, doğuştan (konjenital) ve sonradan gelişen (edinsel) olmak üzere iki şekilde olabilir.

Doğuştan olan işitme kayıplarının çok büyük bir bölümü genetik geçişlidir. Bir kısmı anne karnında geçirilen enfeksiyonlara bağlı gerçekleşir. Bu tür işitme kayıpları tek veya çift taraflı olabilir.

Sonradan gerçekleşen işitme kayıpları genetik faktörler, enfeksiyon, orta kulak iltihabı, yaşlılık, gürültü, kullanılan ilaçlar, kulağa alınan travmalar ve bazı tümörlere bağlı gerçekleşebilir.

4. İşitme kaybı türleri nelerdir?

İç kulaktaki sesi algılayan hücrelerin fonksiyonlarını yitirmesine bağlı olarak gerçekleşen işitme kayıpları, sinirsel işitme kayıpları olarak adlandırılır. Sesin kulak kepçesinden kulak zarına doğru iletiildiği ve orta kulakta kemikçikler vasıtasıyla iç kulağa iletiildiği sürecin herhangi bir aşamasında, sesin iletiminde sorun oluştuğu durumda gerçekleşen işitme kayıplarına ise iletim tipi işitme kaybı denir. Sinirsel ve iletim tipi işitme kayıpları bazı durumlarda eş zamanlı görülebilirler. Bu tür işitme kayıplarına mikst tip işitme kaybı denir.

Sinirsel işitme kayıpları genellikle yaşlılığa, gürültüye, bazı tümörlere, ilaç ve toksik madde alımına bağlı gelişebilir. İletim tipi işitme kayıplarında ise kulak kiri, dış kulak yolu iltihabı, kulak zarında delik, orta kulak iltihabı, orta kulakta sıvı toplanması, orta kulak kemikçiklerinin bağlantılarındaki kopukluklar veya kireçlenmeler gibi faktörler etkilidir.



Dr. Öğr. Üyesi Erdem Çağlar
Kulak, Burun ve Boğaz

5. Ani işitme kaybı nedir?

3 günden daha kısa bir sürede birbirini takip eden 3 frekansta 30 dB ve üzeri işitme kaybı gelişmesine ani işitme kaybı denir. Ani işitme kaybı genellikle bir kulağı etkiler. Oluşum nedenleri arasında viral enfeksiyonlar, travma, gürültüye maruziyet, damar problemleri, iç kulak hastalıkları, beyin sapı tümörleri, bazı sistemik hastalıklar, kanser tedavisinde kullanılan bazı ilaçların kullanımı sayılabilir. Ancak hastaların büyük çoğunluğunda işitme kaybının bir sebebi belirlenememektedir. Hastalık ne kadar erken tespit edilirse tedavi başarısı o kadar yüksek olur.

6. Orta kulakta sıvı toplanması nedir?

Çocukluk çağında sık görülen, tedavi edilebilir türde olan ve işitme kaybına sebebiyet veren bir hastalık türüdür. Hastalık çeşitli sebeplerden ötürü orta kulakta hava bulunması gereken alanın sıvı ile dolması ile sesin iletiminde bozulmaya ve işitme kaybına sebep olur. Hastalık genellikle bir üst solunum yolu enfeksiyonunu, orta kulak iltihabını, sinüziti ve geniz eti iltihabını takiben gelişmektedir. Hastalığın tedavisinde ilk aşamada antibiyotik kullanımı önerilir ve ortalama 3 ay sınının takibi yapılır. Bu süre zarfında gerilemeyen orta kulak sıvıları cerrahi olarak kulak zarına tüp takılması işlemi ile tedavisi edilir.

7. İşitme kaybı tedavi edilebilir mi? Tedavi yöntemleri nelerdir?

İşitme kayıplarının çok büyük çoğunluğu tedavi edilebilmektedir.

Orta kulakta sıvı toplanması, ani işitme kaybı, orta kulak iltihabı gibi hastalıklarda görülen işitme kayıpları ilaç kullanımı ile tedavi edilebilmektedir. Kulak zarındaki delik, kulak kemikçiklerindeki kireçlenmeler gibi rahatsızlıklarda ise cerrahi olarak işitme kaybı tedavi edilebilmektedir. Cerrahi ve medikal tedavi ile iyileşmesi mümkün olmayan işitme kayıplarında, işitme cihazları hastanın sosyal hayata olan adaptasyonu ve rehabilitasyon için kullanılabilecek önemli tedavi araçlarıdır.



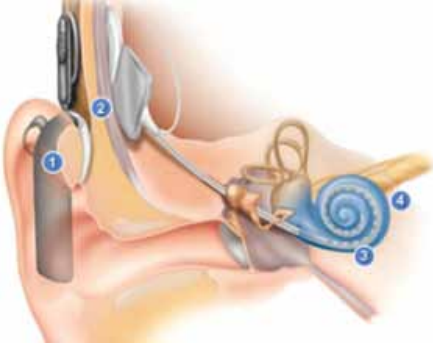
Soldan sağa:
Odyolog Hüsnü Kaykıcı / Dr. Öğr. Üyesi Erdem Çağlar /
Doç. Dr. Mehti Şalvız / Dr. Öğr. Üyesi Enis Yalçın /
Odyolog Gülçin Çakmak Dereli

KOHLER İMPLANT-BİYONİK KULAK

Kohlear İmplant (Biyonik Kulak) Nedir?

Kohlear implant tam sağlıklı durumda dahi işitmeyi sağlayabilen küçük elektronik cihazlardır. Normal işitme cihazları çevreden gelen sesi yükselterek kulağa tekrar vermektedir. İç kulaktaki tüsü hücrelerin ileri derecede hasarında ses ne kadar artırılırsa artırılırsın işitme mümkün olmamaktadır. Yani ileri ya da çok ileri derecede işitme kaybında normal işitme cihazı yeterli olamamaktadır. Ancak, kohlear implant sesi elektrik enerjisine çevirerek işitme sinirine ilettiğinden, ileri derecede tüsü hücre kaybı sonrası oluşan sağlıklı durumlarında dahi işitmeyi sağlamaktadır.

Kohlear implant iç ve dış olmak üzere iki ana parçadan oluşmaktadır. Dış parça alıcı (mikrofon) ve işlemciden (prosesör) oluşmakta olup, kulak kepçesi ve saçlı deriye tutturulmaktadır. Dış parça tıpkı işitme cihazları gibi takılıp çıkarılabilmektedir. İç parça ise cerrahi bir operasyonu ile iç kulağa ve cilt altına yerleştirilen iki parçadan (stimulator ve elektrot) oluşmaktadır.



1. Mikrofon sesi alır filtreler ve işlemler.
2. İşlemci filtrelenen sesi dijital bilgiye çerir ve iç parçaya iletir.
3. İç parça dijital olarak iletilen ses burada elektrik enerjisine çevrilir ardından iç kulağa yerleştirilen elektrotla iletilir.
4. Sesin frekansına göre dağılım gösteren elektrotlar hasarlı tüsü hücreleri bypass ederek işitme sinirlerini elektriksiz uyararak sesin beyine iletimini sağlar.

Kimler Kohlear İmplant Adaydır?

İşitme cihazından fayda görmeyecek kadar iç kulak hasarı olan, işitme siniri sağlam olan bütün bireyler kohlear implant adaydır.

Kohlear İmplant Kriterleri;

- **Yaş:** 1 yaşından büyük olmak
- **Çocuklar:** her iki kulakta çok ileri derecede işitme kaybının olması
- **Erişkinler:** İşitme eşiklerinin 70 dB üzerinde olması ve konuşmayı ayırt etmenin %30'dan kötü olması ve işitme cihazından yeterli faydanın sağlanamaması
- Tıbbi engel halinin bulunmaması (ileri derecede kalp akciğer hastalığının bulunması, mental retardasyon, psikoz vs.)
- Yeterli motivasyon ve uygun beklentinin olması
- Cerrahi sonrası yeterli eğitim ve rehabilitasyon imkanlarının bulunması

Kohlear İmplantasyon Aşamaları:

1. **İlk değerlendirme ve Muayene:** Aday öncelikle kohlear implantasyonda deneyimli bir hekim (KBB Uzmanı) tarafından değerlendirilir. İşitme kaybına muhtemel sebepler incelenir, detaylı kulak muayenesi yapılır
2. **Odyolojik inceleme:** Ardından aday detaylı işitme değerlendirilmesine (saf ses ve konuşma odyometrisi, timpanometrik inceleme, 4 yaş altı çocuklar için VRA ya da oyun odyometrisi ve gereğinde ABR testi) tabi tutulur. Çocuklar için konuşmanın ve dil gelişiminin düzeyi bu safhada değerlendirilmektedir. Eğer daha önceden işitme cihazı kullanıyorsa ve dil gelişimi kendi yaş grubuna göre anlamlı derecede geri kalmışsa cihazın artık yeterli olmadığı kanaatine varılır. Cerrahi ya da medikal tedavi ile işitmenin düzeltilmediği hallerde öncelikle işitme cihazı önerilir. İşitme kaybı her iki kulakta ileri ya da çok ileri derecede kayıp varsa en az 3 aylık işitme cihazı



Doç. Dr. Mehti Şalvız
Kulak, Burun ve Boğaz

kullanımı sonrasında eğer işitme cihazından yeterli fayda sağlanamıyorsa kişi artık kohlear implant adaydır.

3. **Radyolojik İnceleme:** Adayın iç ve orta kulak gelişimini ya da hasarını tespit amacıyla operasyon öncesi radyolojik (kulak tomografisi ve manyetik rezonans) inceleme yapılır.
4. **Medikal Değerlendirme:** Aday psikolojik, mental ve genel tıbbi durumu için gerekli konsültasyonları ardından aday kohlear implantasyon ameliyatı yapılır. Eğer işitme kaybı doğumsal ve ailevi ise genetik inceleme ayrıca yapılmaktadır.
5. **Kohlear İmplantasyon Cerrahisi:** Operasyon kulak arkasından yapılan bir insizyon ile gerçekleştirilir ve yaklaşık 1,5 saat sürmektedir. Hastaların çoğunluğu 1 gece hastaneden kaldıktan sonra taburcu edilir ve pansuman ayaktan yapılır.
6. **İmplant Aktivasyonu ve Programlama:** Ameliyat sonrası yaklaşık 3.-4. haftada kohlear implantın dış parçası takılır ve cihaz aktif hale getirilir. Sonrasında hastanın şikayetleri istekleri ve eğer varsa özel durumuna göre periyodik değerlendirmeler ile cihazın ince ayarlaması yapılır.
7. **İşitme ve Konuşma Eğitimi:** Özellikle doğumsal işitme kaybı olan kohlear implantlı çocuklarda işitmenin ve konuşmanın normal ya da normale yakın olması için özel eğitim alması şarttır. Bu amaçla kurulmuş özel eğitim merkezleri ülkemizde bulunmaktadır.



Kohlear implant sesi elektrik enerjisine çevirerek işitme sinirine ilettiğinden, ileri derecede tüsü hücre kaybı sonrası oluşan sağlıklı durumlarında dahi işitmeyi sağlamaktadır.

Ben İntörn Doktor Beyza Bulut Karataş. 1993 İstanbul doğumluyum. 2012 senesinde Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni %100 burslu olarak kazandım ve artık mezun olmama 3 ay kaldı. Aslında bu, çocukluk hayalim olan hekimlik için sadece birkaç adım kalması demek. Benden bu yazıyı yazmam istendiğinde açıkçası aklımdan geçenlere sayfalar yetmezdi. Ancak taktir edersiniz ki bu mümkün değil. Yaşamakta olduğum duyguları sadece heyecan kelimesi ile tarif etmem olanaksız. Kimi için bu benim gibi bir çocukluk hayali olsa da; kimi için bir tutku, kimi için yüksek maddi kazanç, kimi için bir aile geleneği, kimi için sosyal statü gibi birçok şey ifade edebiliyor. Ancak tüm bu yolun sonunda varılan nokta aynı: Size başvuracak olan her insanın hayatına dokunma yetisini kazanmak, bir insanın yaşam ve ölüm arasında kaldığı çaresiz bir anda belki de ona nefes olmak, tüm bu sorumlulukların omzumuza bindirdiği endişeler...

Tıp fakültesinden mezun olmak, sadece bir meslek sahibi olmak demek değil elbette. Her ne kadar günümüzde geçerliliği azalmış olsa da, hekimler nesillerdir halkın saygı gösterdiği, sözüne ve bilgisine güvendikleri insanlar olmuşlardır. Açıkçası bu yola çıkmak her yiğidin de harcı değildir. Fakülteye başladığımız andan itibaren yaşlarımızdan daha geç hayata atılmayı, daha geç para kazanmayı, daha geç evlenip aile kurmayı, yani kısacası hayatı, bir süreliğine de olsa ertelemeyi göze almış oluyoruz. Çünkü aldığımız eğitimin zorluğu ve ülkemizdeki en uzun süreli fakülte olması maalesef bunu gerektiriyor. Fakülte'deki eğitim çok zor ve yorucu olsa dahi, iyi bir hekim olabilmek için daha çok emek ve tecrübe gerektiğinin hatta mezuniyetin her şeyin başlangıcı olduğunun da farkındayız. Tıp camiasında ünlü bir atasözü olan "Tıp Fakültesi'nden her şey çıkar, arada bir de doktor çıkar." sözü de ilk bakışta mesleğimizi incitici bir söz olarak anlaşılrsa da, aslında tarih boyunca hekimlerin sosyal, ekonomik, siyasi, idari, askeri, sanatsal ve bilimsel faaliyetlerde

çok önemli roller üstlenmiş olmalarından kaynaklandığı ve bizim için bir gurur ve övünç ifadesi olduğu herkes tarafından çok iyi bilinmektedir.

Bilindiği üzere tıp fakültesi son sınıf öğrencilerine "İntörn doktor" denir. Yani bizler, 5 sene boyunca tüm (temel ve klinik bilimler) derslerini başarıyla tamamlamış olan ve artık öğrencilikten çıkarak mesleki bilgi ve becerimizi en üst düzeye taşımak için son bir seneyi iyi değerlendirmesi gereken hekim adaylarıyız. Tıp eğitiminin en önemli ve en zor yılı olan bu dönemde bizlerin yapması gereken en önemli şey elimizden geldiğince hastalarımız ile iletişimde olmak, hocalarımızın yaklaşımlarını iyi gözlemlemektir. Bu esnada herhangi bir branşta uzmanlaşmak isteyenlerin de TUS (Tıpta Uzmanlık Sınavı) 'na aynı özveriyle çalışması gerekir. Bir yandan mezun olunca "mecburi hizmet" olarak adlandırıldığımız DHY (Devlet Hizmet Yükümlülüğü) atamaları sonucunda "nerede ve hangi görevde olacağım?" stresi, bir yandan da TUS çalışma süreci devam eder.

Tıp fakültelerinden mezun olan hekimler "pratisyen hekim" olarak adlandırılırlar ve 2514 Sayılı Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Kanun'a göre 2 yıl süreyle mecburi hizmetlerini icra etmek zorundadırlar. Mezuniyet sonrası Sağlık Bakanlığı'na başvurular ve bakanlık tarafından açıklanan kontenjanlara göre tercihler bildirilir. Tercih edilen bu yerlere birden fazla istekli olması halinde bu kişiler arasında kura çekilir ve göreve başlanır. TUS elbette bir zorunluluk değildir ancak kariyer yapmak veya yüksek kazanç elde etmek açısından birçok pratisyen hekim ve hekim adayı TUS'a yönelmiş durumdadır. Türkiye'nin en zor bilimsel sınavı kabul edilen bu sınav süresince bizler elimizden gelen en iyi şekilde emek vermek ve maddi, manevi ve sosyal alanda birçok özveride bulunmak zorundayız. Aslında İntörnlük eğitimi ve TUS çalışma sürecinin bir arada sağlıklı bir şekilde gitmediğini de hepimiz görebiliyoruz. Bu konuda yapılması gerekenler ve neler

yapılabileceği de YÖK'ün gündemleri arasında zaten. Umuyorum ki ilerde bu süreçteki stres minimal düzeye inecek ve eğitim kalitesi de artacaktır.

İyi bir hekim her sınavdan yüksek not alan, TUS'ta çok yüksek derece yapan veya teorik bilgisi çok iyi olan kişi değildir. Tabii ki bu kişiler de işlerinde iyi olacaklardır ancak iyi bir hekim öncelikle insanın doğasını iyi bilen ve aynı zamanda insancıl, sosyal yaklaşımı yüksek, empati yapabilme kabiliyetine sahip ve sabırlı olan kişidir. İyi bir hekim tıbbın biyolojik ve sosyal yönünü dengeleyebilmelidir. Mezun olduğumuzda karşımıza gelecek olan hasta, kitapta yazan bulguların yansıyan bir resmi olmayacak. Her insanın duyguları ve içinde olduğu multifaktöryel bir durum var. Bunların kendi ortamında değerlendirilmesi gerekir. En önemli nokta ise tıpta her zaman siyah ya da beyaz olmayacağı, gri alanda kalan noktalar da olduğu ve bunu kabullenerek tedavileri yönlendirmemiz gerektiğinin bilincinde olmak. Her zaman her hastamıza tam bir iyilik hali sağlayamayacağız ve bunun karşısında sağlam bir bünye gerekiyor. Hekim olarak en önemli görevimiz bildiklerimizi en iyi şekilde uygulamaya çalışmak, tıp alanındaki bilimsel gelişmeleri takip ederek kendimizi geliştirmek ve insanlığa faydalı olmaya çalışmak olacaktır.

Hislerimi ve tecrübelerimi paylaştığım yazımın sonuna gelirken Hippokrat'e ait olan "Hastalıklara dair iki şeyi alışkanlık haline getir; yardım et veya en azından zarar verme" telkinini de buraya not düşmek istiyorum. Bugünlere gelmemde emekleri sonsuz olan canım aileme ve özverileriyle bize ışık tutan tüm değerli hocalarıma teşekkür ediyorum.

Meslek hayatımız boyunca dürüst ve ahlaklı hekimler olmamız dileğiyle...

Herkesine saygı ve sevgiyle...

İyi bir hekim her sınavdan yüksek not alan, TUS'ta çok yüksek derece yapan veya teorik bilgisi çok iyi olan kişi değildir. Tabii ki bu kişiler de işlerinde iyi olacaklardır ancak iyi bir hekim öncelikle insanın doğasını iyi bilen ve aynı zamanda insancıl, sosyal yaklaşımı yüksek, empati yapabilme kabiliyetine sahip ve sabırlı olan kişidir.



23 NİSAN ULUSAL EGEMENLİK ve ÇOCUK BAYRAMI'NI KUTLADIK

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi olarak, nakil olmuş ve olmayı bekleyen çocuklarımızla Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramını kutladık.

20 Nisan Cuma günü, hastanemizde pediatrik kemik iliği nakli, böbrek nakli ve karaciğer nakli olmuş ve olmayı bekleyen çocuklar için hastanemiz Erhan Akgüç Konferans Salonunda saat 12.00-16.00 arasında gerçekleştirdik. İllüzyon gösterisi, dans show, disney dans animatörleri, kukla show, balon show, yüz boyama, kum oyunları, sürpriz hediyeler ve birbirinden eğlenceli aktivitelerin gerçekleştiği günde çocuklar çok eğlendi.

Amacımız sağlık sebepleri dolayısıyla Çocuk Bayramını hastanede geçirmek durumunda olan çocuklarımıza özel ve güzel bir gün yaşatabilmektir. Bu noktadan hareketle Prof. Dr. Avni Atay, Doç. Dr. Müge Gökçe ve Gönüllü Anneler eşliğinde hastane yönetimi olarak güzel bir sosyal sorumluluk çalışmasına daha imza attık.

HASTANEMİZDE SOSYAL SORUMLULUK ÇALIŞMALARI

Hastanemizin Organ Nakillerine başladığı ilk günden beri önemseydiği konulardan biri çocuk nakilli hastalarımız olmuştur. Bu amaçla hastanemiz nakilli çocuklarımızın karşılaştığı sorunlarda yanlarında olarak destek olmaya çalışmıştır.

Hasta ve yakınlarının moral motivasyonunu artırmak ve kamuoyunun dikkatini organ ve kan bağışi üzerine çekilmesini sağlamak amacı ile özel etkinlikler ve organizasyonlar yapmaktayız. Etkinliklere toplumda ön planda olan, sanatçı ve sporcuların da desteği sağlanarak organ ve kan bağışi toplumda özendirilmeye çalışılmaktadır.

Bunların dışında sosyal komitemiz hastanemizdeki farklı bölümler için

etkinlikler düzenlemektedir. Belirli aralıklarla hastalarımızla hekimlerimizle bilgilendirme toplantıları, doğa yürüyüşleri ve seminerlerle bir araya getirmekteyiz. Organizasyonlarımız düzenli olarak devam etmektedir.



Arzu ATEŞ GÖÇTÜRK
Kurumsal İletişim Müdürü



AYIN TEŞEKKÜRLERİ...

Nisan Ayı boyunca hastalarımızdan en çok teşekkür alan:

Hekimimiz; Tüp Bebek Uzmanı Dr. Murat Keskin'dir.

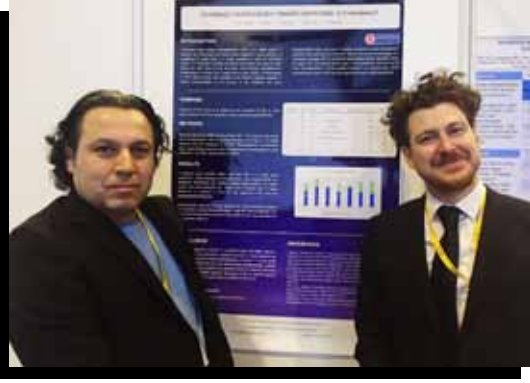
Bölümümüz; Tüp Bebek çalışanları'dır.

Yatan hasta servisimiz; 9.Kat Cerrahi'dir.

Ekiplerimize hasta memnuniyeti için teşekkür ederiz.



GERÇEKLEŞEN ETKİNLİKLER



38. ISHLT (INTERNATIONAL SOCIETY OF HEART AND LUNG TRANSPLANTATION) TOPLANTISI

11-13 Nisan 2018 tarihleri arasında Fransa Nice'da gerçekleştirilen 38. ISHLT Toplantısında poster sunumu yapılmıştır.

Poster bildirileri: Prof. Dr. Denyan Mansuroğlu / Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Balkanay / Dr. Öğr. Üyesi Özgür Yıldırım / Dr. Öğr. Üyesi Yelda Saltan / Op. Dr. Oğuz Konukoğlu / Op. Dr. Shiraslan Bakhshaliev / Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi Emre Ergül

17. ULUSAL PEDIATRİK KARDİYOLOJİ VE KALP DAMAR CERRAHİSİ KONGRESİ

18-21 Nisan 2018 tarihleri arasında Antalya da gerçekleştirilen 17. Ulusal Pediatrik Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi Kongresinde 3 adet poster bildirimini kabul edilmiştir. Ayrıca sözel bildiri sunumu da yapılmıştır.

Poster bildirileri

Dr. Öğr. Üyesi Özgür Yıldırım
Op. Dr. Shiraslan Bakhshaliev
Sözel bildiri sunumu yapan
Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi
Emre Ergül



12. ULUSLARARASI SAĞLIKTA KALİTE VE AKREDİTASYON HASTA GÜVENLİĞİ KONGRESİ



“Hasta Tipinin Belirlenerek Hemşireler Arasında Hasta Paylaşımının Yapılması ve Devir Teslimin Kayıt Altına Alınması.” Erken Uyarı Puanlama Sistemi Sunumu Yapan: Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yrd. Sibel Kibar Dağlı

“Yenidoğan ve Pediatrik Hasta Grubunda Acil Müdahale Uygulamaları için Çocuk Boy / Kilo Ölçerli Acil Müdahale Band Kullanımı.” Broselow Sunumu Yapan: Acil servis sorumlusu Uğur Durmaz

HASTANE AFET VE ACIL DURUM PLANLARI (HAP) EĞİTİMİ

Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP), hastanelerin meydana gelebilecek afet ve acil durum hallerinde gerekli tüm hazırlıkların yapılması, önlemlerin alınması ve afet acil durum halinde organizasyonun standart ve sistematik bir şekilde yönetilmesi ve ilk 72 saat boyunca hiçbir yardım almaksızın kendi kendilerine yetebilmesini sağlamak anlamına gelmektedir.

Ülkemiz genelindeki tüm hastanelerin HAP Komisyonlarının hazırlayacakları Afet planları; kendi ayaklarının üzerinde durmalarını sağlayacaktır. Bunun için Klavuz önderliğinde oluşturulan HAP Hazırlama Komisyonu ve bu komisyonun emek harçayarak ortaya çıkardıkları Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP), afet ve acil durum hallerinde rutin işlerini kesintiye uğratmadan çalışmaya devam edebilecek ve artan talebi ve ihtiyacı da karşılayabilecektir.

Hastane Afet ve Acil Durum Planları Hastanelerin sahip oldukları risk faktörlerini belirledikten sonra bu risklerin nasıl azaltılacağı konusunda planlama ve hazırlıklarını en doğru şekilde yapmalıdır. Afet Acil durumlarda müdahale şekillerini belirlemelidir. (olaya özel planlar, standart operasyon prosedürleri ve iş akış talimatları). Gerek hastane içinde gerekse hastane dışında yaşanan afet ve acil durum hallerinde yönetim tek bir merkezden ve tüm hastanelerde standart bir şekilde yapılmalıdır.

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi de bir ilke imza atarak, hastanemiz dışında diğer özel hastanelerin de içinde bulunduğu bu kapsamlı eğitime ev sahipliği yapmıştır. İl Sağlık Müdürlüğü Acil ve Afetlerde Sağlık hizmetleri UMKE eğitmenleri tarafından 3 sınıftan oluşan ve



Elif BAYHATUN

Kimya Y. Mühendisi/
İş Güvenliği Uzmanı / Çevre Görevlisi

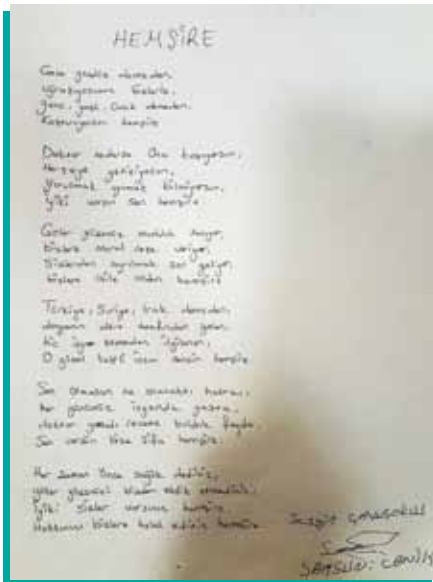
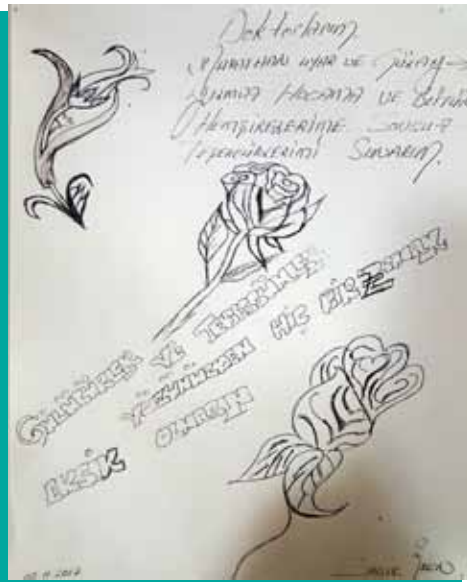
2 gün teorik, 3.günde uygulamalı masa başı tatbikatı yapılmıştır. Eğitimde 22 kişi bizim çalışanlarımız olmak üzere toplam 76 kişi belge almaya hak kazanmıştır.

Önemli bir farkındalık çalışmasına imza atmanın onurunu ve gururunu yaşarken bu çalışmalarda bizleri destekleyen Tüm yöneticilerimize ve Özellikle Başhekimimiz Serap Baş ve Genel Müdür Yardımcısı/ İşveren Vekilimiz Arzu Kaya'ya sonsuz teşekkür ederiz.

Ev sahipliğimiz Mayıs Ayında yine devam edecektir.



NAKİL OLMUŞ HASTALARIMIZDAN...



İÇİMİZDEN BİRİ



Hüseyin Aşık - Erişkin Yoğun
Bakım 1 Sorumlu Hemşire



Merhabalar,

Mesleğimde bu yıl 12. yılımı dolduruyorum. İlk 2 yılımda farklı bölümlerde kısa süreli çalıştım fakat 10 yılı aşkın süredir yoğun bakım hemşiresi olarak çalışmaktayım. Vicdan, şefkat ve merhamet isteyen bir o kadar da bilgi gerektiren nöbetlerle, stresiyle fazla yorucu olan ama yanlarında yakınları olmayan yoğun bakım ortamındaki hastalara bazen evlat, bazen kardeş, bazen abi - abla gibi bir yakını olabilmek ve bu düşünceyle onları hayata döndürmek için hatasız bir şekilde bakabilmek kadar kutsal bir iş yapmaktan da son derece mutluyum. Her koşulda her şeyi bilerek her hastayı her tanıyı tanımak ve ona gerekli bakımı verebilmek adına bu bilgiye sahip olmak ve sürekli olarak kendimi geliştirmek için yıllarca eğitim faaliyetlerine katılarak

ve sürekli araştırarak kendimi geliştirmeye çalıştım. Çünkü her türlü hastanın (organ nakli, kit, hematoloji, dahiliye, kadın doğum, travma, vs..) hangi bakıma ihtiyacı olduğunu bilmek zorundaydım. En kötü zamanlarında hasta kayıplarında dahi aileden biri gibi onlara sarılabilmek, onlarla ağlayabilmek kadarda kutsal bir his yoktur benim için.

İşimin zorluğu ve stresinden dolayı hem biraz rahatlamak hem de bir şeyler yaparak kendimi geliştirmek mutlu edebilmek adına birkaç hobi edindim. Bunlardan ilki bağlama çalmaktı. Müziğin o rahatlatıcı hazzını almak ve bir enstrüman çalmak hayalimdi. İki yıla yakın bire bir aldığım kurslarla memleket kokan türkülerini çalmayı başardım. Müziğin bu kadar güzel duygular barındırabileceğini de böylece anlamış oldum.

Sıra artık memleketimin türkülerinin çalındığı yerleri gezmek görmek ve oraları ölümsüzleştirmektir. Peki gidilen yerler en güzel nasıl kalırdı. Bu soruda bende fotoğrafçılığı başlattı...

Fotoğraf çekmek görmekle bakmak arasındaki ince çizgiyi yakalayıp sonsuza kadar onu saklamak demektir. O "an", herkesin "baktığı" ama fotoğrafçının "gördüğü" farklılıktır. Farklı olanı görmek, fotoğrafçıların fotoğraf makinesinin arkasından baktığı dünyayı teknik, ideolojik ve estetik bilgi birikimiyle yeniden yorumlamaktır.

Önceleri birçok tekniği denerken sonrasında doğa-insan fotoğrafları çekmeye karar verdim ve bu doğrultuda bir çok çalışmam oldu. Portre, manzara, sokak fotoğrafları, gezi ve çeşitli amaçlarla yaptığım seyahatlerimde çekilen fotoğraflarada veda edemedim tabii ki.

Peki fotoğraf neden önemlidir; O kadar tanım arasından özetleyecek olursak: sadece tek bir anda oluşan ve tekrarı mümkün olmayan nesnelere gerçek yaparak ölümsüzleştirmektir. Ege'ye gidip Egenin güzelliklerini, Efes'e gidip binlerce yıllık uygarlıkların yapıtlarını fotoğraflamak, geceleri yıldızların fotoğrafını çekmek için çıktığım dağlar tepeler... Kısacası kalıcı ve güzel bir şeyler oluşturabilmek muhteşemdi. Ben fotoğraf makinemi değil o beni gezdiriyordu artık.

Abant'a giderken bir sonbahar günü sabah güneşi vardı, öğlen vardığımda ise yağmur yağıyordu. 2 saat sonra ise üstüme karlar yağdı ve akşam karlar erimiş turuncu yapraklarla dolu bir sonbahar vardı. Bir günde dört mevsimi fotoğraflayabilmiş hepsinin de güzelliğini elde edebilmişim.

Eve geldiğimde ise çektiğim fotoğrafları inceleyerek bir sonraki fotoğrafımı da daha düzgün ve daha güzel çekmem kaçınılmazdı. Evime asacağım tabloları satın almak yerine kendim çekmeliydim.

Yıllardır kentin içinde yaşamama rağmen kafelerden ya da başka mekanlardan fırsat bulup gidemediğim müzeleri, Topkapı Sarayını, Ayasofya'yı, Kız Kulesi'ni ve daha bir çok yeri gezerek tekrar tekrar fotoğrafladım. Anladım ki hiçbir fotoğraftaki ikinci görüşümdeki olguyu ilkinde böyle görememişim. Ya fotoğrafa tekrar tekrar bakarak ya da tekrar oraya giderek daha başka şeylerin farkına varabiliyorsunuz bu da bende ilk bakışında daha geniş bir açıyla ve daha farkında olarak bakmayı ve görmeyi uyandırdı. Şimdi her şeye her yere farklı bir gözle bakabildiğimi hissedebiliyorum. Geriye kalan anılardır. Onlar fotoğraflanmalı... Çünkü fotoğraf gerçeğin bir anlık kesitidir...



Bülten hakkında görüş ve düşüncelerinizi bizimle bulten@gophastanesi.com.tr adresinden paylaşabilirsiniz.