

editörden



Prof.Dr. Mehmet YILDIRIM

SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Başhekim

Değerli okuyucularımız;

Dergimizin 35. sayısıyla sizlere yeniden merhaba diyoruz.

Yeni sayımızda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr. Mustafa Akçam, 'Çocuklarda İltihabi Bağırsak Hastalığı' ile ilgili önemli bilgiler paylaşacak.

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'ndan Dr. Öğretim Üyesi Esra Nurlu Temel, peynir hastalığı veya yavru atma hastalığı olarak bilinen 'Bruselloz' hastalığını anlatacak.

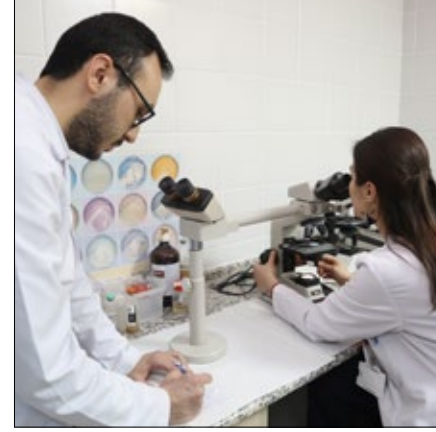
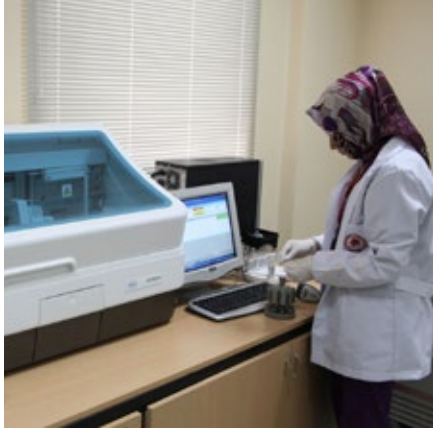
Bölüm tanıtımlarında Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı ile Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dallarını aktardık.

Her geçen gün genişleyen kadromuza katılan birbirinden değerli öğretim üyelerimizi tanıttık.

İlerleyen sayfalarımızda hastanemizden ve üniversitemizden haberler yer alıyor.

Sağlıklı günler dileriz...

05 /07	Bruselloz	08 /11	Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	12 /15	Çocuklarda İltihabi Bağırsak Hastalığı	16 /17	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD.	20 /21	Ritim Bozukluğuna Ablasyon Tedavisi	26 /27	Meme Kanseri Erken Teşhis
---------------	-----------	---------------	--------------------------------	---------------	---	---------------	--	---------------	--	---------------	------------------------------



HABERLER

► Büyük Önder Atatürk'ü Saygı ve Minnetle Anıyoruz18	► SDÜ Türk Tıp Öğrenci Birliği Halk Sağlığı Takımı Organ Bağışı Standı Kurdu 23	► Hastanemizde 29 Kasım Tıbbi Sekreterler Günü Çeşitli Etkinliklerle Kutlandı28	► Hastanemizde Tedavi Gören İrem Nur'a Sanatçılardan ve Öğrencilerden Sürpriz 34
► Hastane Afet Planı (HAP) Eğitimi19	► Çocuklarda Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgül Öğrenme Bozukluğu (Disleksi) Anlatıldı24	► Öğrencilere 'Sınav Kaygısı ve Başa Çıkma Yöntemleri' Anlatıldı 30	► Yangın Tatbikatı Yapıldı 36
► Prof.Dr. Mahmut Bülbül'e Veda 19	► Hastanemiz Personeline Hizmetiçi Eğitim Verildi 27	► SDÜ Hastanesinde Mesaneden Dev Taş Çıkarıldı 31	► HAP Planında Görevli Çalışanlarımıza Temel Afet Bilinci Eğitimi37
► 14 Kasım Dünya Diyabet Günü Programı22	► 'Hasta Mahremiyeti ve Hasta Hakları' Konulu Eğitim 27	► Hastanemizde Sayılı Merkezlerde Gerçekleştirilen Bir Ameliyat Daha32	► Diş Hekimliği Fakültesinden Yeni Yılda Yeni Hizmet 38
► Diyabet Haftasında Çocuk Endokrin'den İki Ayrı Etkinlik ...23	► HIV/AIDS Konulu Eğitim28		
► Temizlik Personeline Hastane Enfeksiyonları Konulu Eğitim Verildi23			

Dergimizin bu sayısını <http://hastane.sdu.edu.tr/surup-dergisi> adresinden dijital olarak okuyabilirsiniz.

<http://hastane.sdu.edu.tr/>



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

Süleyman Demirel Üniversitesi Doğu Yerleşkesi / Çünür - ISPARTA
T. 0 (246) 211 2000 F. 0 (246) 211 28 30 - 211 28 32

facebook.com/sduhastanesi twitter.com/sduhospital



ISSN : 2147-9992



Yıl : 10 Sayı : 35 Ocak 2019

Üç ayda bir yayınlanır.
Ücretsiz olarak dağıtılmaktadır.

❖ **İmtiyaz Sahibi**
Prof.Dr. Alim KOŞAR
SDÜ Tıp Fakültesi Dekanı

❖ **Editör**
Prof.Dr. Mehmet YILDIRIM

❖ **Editör Yardımcısı**
Prof. Dr. Tolga ATAY

❖ **Mesul Müdür**
Mehmet UYGUR
SDÜ Araştırma Uygulama Hastanesi

❖ **Yayın Koordinatörü**
Pınar Çelebi TONGUÇ

❖ **Grafik Tasarım**
Serdar DURAN
Elif TÜRK
Ali TOPAL

❖ **Fotoğraflar**
Pınar Çelebi TONGUÇ
Hatice ORAN

❖ **Danışma Kurulu**
Prof. Dr. Mehmet YILDIRIM
Prof. Dr. Tolga ATAY
Prof. Dr. Taylan OKSAY
Doç. Dr. Alper ÖZORAK
Doç.Dr. Vedat Ali YÜREKLİ
Doç.Dr. Nesrin Gökben BECEREN

❖ **Baskı**
Deva Matbaacılık ve Reklam Hizmetleri
Maltepe Mah/Semt Davutpaşa Cad.
Tim-1 6/299 Telefon:0212 565 00 96 /
Fax: 0212 565 00 98

BRUSELLOZ

Peynir Hastalığı veya Yavru Atma Hastalığı

“

Bruselloz hastalığı halk arasında peynir hastalığı veya yavru atma hastalığı olarak bilinir. Özellikle sığır, koyun, keçi ve domuz gibi çiftlik hayvanlarından insanlara bulaşan bir hastalıktır.

”



Dr. Öğr. Üyesi Esra NURLU TEMEL

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

↳ Bruselloz Nedir?

Brusella cinsi bakterilerin neden olduğu malta humması ve akdeniz humması olarak bilinen, dalgali ateş, terleme, halsizlik ve ağrı belirtilerine neden olan kronikleşebilen bir hastalıktır.

Brusella Nasıl Bulaşır?

Brusella cinsi bakteriler hayvanlar arasında yayılarak ve hayvanlardan insanlara geçerek hastalık oluşturur.

Hayvanlarda Bulaş

- Sığır, koyun, keçi, domuz, koç gibi hayvanlarda özellikle testis, meme, uterus gibi genital organlara yerleşir.
- Bu hayvanlarda yavru atma, kısırlık, ateşle seyreden kronik ve bulaşıcı bir hastalığa neden olur.
- Enfekte hayvanların genital akıntıları, sütleri, atık yavruları, etene (plesantaları) ve zarları ile çevre, meralar, gıdalar ve sular kontamine olur.
- Güneş ışığını az alan kontamine toprakta, hayvan dokularında, süt veya uterus akıntıları içinde bakteri uzun süre canlılığını korur.
- Enfeksiyon, hayvanlara sindirim sistemi yoluyla, göz teması ile, ya da cinsel yolla bulaşır.

İnsanlarda Bulaş

1. Gıdalar ile bulaş

Kaynatılmadan hazırlanan süt ve sütlerden hazırlanan, tereyağı, krema, dondurma, taze peynir, gibi süt ürünlerinin tüketilmesi ile bulaş olabilir.

Özellikle koyun veya keçi sütlerinden hazırlanan yumuşak peynirlerde, peynirin soğuk koşullarda saklanması durumunda bakteri canlılığını 6 ay kadar korur (6 aydan önce tüketilmemelidir).

Fermentasyon ile hazırlanan katı peynir, yoğurt ve ekşitilmiş sütte enfeksiyonun bulaşma riski daha azdır. Brusella bakterisi asit ortamda özellikle pH<3.5' te canlılığını çok hızlı kaybeder.

Brusella bakterisinin;

- ▶ tereyağda 142 gün,
- ▶ dondurmada 30 gün,
- ▶ tuzlanmış domuz etinde 3 hafta,
- ▶ %10 tuz içeren salamura peynirde 45 gün,
- ▶ %17 tuz içeren salamura peynirde 1 ay canlı kaldığı bildirilmektedir.

Et ve et ürünleri ile bulaş riski daha azdır. Hasta hayvanlardan elde edilen kırmızı ette bakteri konsantrasyonu az olmasına rağmen, karaciğer, dalak, böbrek, meme ve testislerde bakteri konsantrasyonu yüksektir. Et ürünlerinin hiçbirisi çiğ tüketilmemelidir.

2. Kontamine çevreden bulaş

- Yerleşim birimlerinde yaşayan hayvanların, özellikle atık yavruları, plasenta atıkları ve diğer hayvan çıkartıları ile yakın çevre kontamine olur.
- Kontamine alanlarda oluşan tozun inhalasyonu, kurumuş ve toz haline gelmiş hayvan dışkılarının kontaminasyonu ile teorik olarak inhalasyon brusellozu oluşabilir.
- Kontamine çevre ile doğrudan temas ile de enfeksiyon bulaşabilir.
- Su kaynakları ve çevre, yavru atık materyalleri ile kontamine olur. Yağmur suları ile de bu kontaminasyon çevreye yayılır.

Sonuç olarak Brusella türleri toz, hayvan gübresi, su, sulak alan, atık yavru, toprak, et ve süt ürünlerinde uzun süre canlılığını korur.



3. İnsandan insana bulaş

- Çok seyrek cinsel ilişki ile bulaş olabileceği belirtilmektedir.
- Kan bağıışı veya organ bağıışı ile Brusella enfeksiyonu bulaşma riski vardır.

4. Mesleki bulaş nedeni ile belirlenen riskli meslekler;

- Sığır besicileri ve süt hayvancılığı yapan çiftliklerde çalışanlar
- Hayvan bakıcıları
- Aile hayvancılığı yapanlar
- Çobanlar
- Avcılar
- Sütçüler
- Veterinerler
- Mezbaha işçileri
- Et paketleme işinde çalışanlar
- Süt ürünleri işletmelerinde çalışanlar
- Deri ve yün işlerinde uğraşanlar
- Fötal buzağı serumu toplayanlar
- Laboratuvar çalışanları

Brusella Hastalığının Belirtileri Nelerdir?

Brusella bakterisinin kuluçka süresi 2-6 hafta arasında değişkenlik gösterir. Hastalık hafif belirtiler vererek başlar. Ateş yavaş yavaş yükselerek 10 gün içinde 39-40 dereceye ulaşabilir. Bir veya iki hafta ateş bu düzeyde kalıp kendiliğinden düşebilir. Ateşsiz bir dönem sonrası tekrar ateş yükselmeye başlar. Ateş düşerken görülen yoğun terleme Brusella hastalığının en tipik özelliğidir. Ateş dışındaki başlıca belirtileri yorgunluk, kas, kemik ve eklem ağrılarıdır. Hastalığın belirtileri, hastalık etkeni mikropların vücutta yerleştiği yere (erbezleri, karaciğer, sinir sistemi, akciğerler) göre değişir. Bruselloz olguları yüksek ateş, titreme ve bilinç bulanıklığı belirtileriyle birden başlayabildiği gibi gözden kaçabilecek ölçüde hafif



seyredebilmektedir.

Brusella Hastalığının Tanısı Nasıl Konulabilir?

Meslek olarak hayvanlarla uğraşmak, dalgali ateş, hastalığın sinsi başlaması ve terleme bruselloz olasılığını düşündürür. Bu olasılık kan kültüründe mikrobik etkenin üretilmesi ve serumda özgün antikor aranması (Wright testi) ile kesinlik kazanır.

Brusella Hastalığının Tedavisi Nasıldır?

Bruselloz tedavisi için antibiyotikler kullanılır.

Korunma

- Hayvancılıkla uğraşanların temizlik ve hijyen kurallarına uygun davranmaları korunmada en önemli basamaktır.
- Hayvanlar ile temas etmeden önce su geçirmeyen eldiven, yüz koruyucu maske, göz koruyucu gözlük, su geçirmeyen önlük ve solunum maskesi kullanılmalıdır.
- Hayvanlar ile temastan sonra eller mutlaka yıkanmalıdır.
- Vücudun herhangi bir yerine hayvanlara ait bir maddenin bulaşı gerçekleşir ise göz dahil o bölge bol su ile yıkanmalıdır.



Et ve et ürünleri iyi pişirilmeden tüketilmemelidir.

- Hayvanların yaşadığı ahırlar temiz tutulmalıdır.
- Kontamine hayvan atıkları çevre dezenfeksiyonu usulüne uygun olarak yapılmalıdır. Çiftliklerde sanitasyon koşullarının standartlara uygunluğu sağlanmalı ve kontrol edilmelidir.

- Gıda kaynaklı bulaşın önlenmesi için salamura peynirler en az 3 ay, yumuşak peynirler en az 6 ay bekletildikten sonra tüketilmelidir.
- Süt ve süt ürünleri pastörize edilmeli veya kaynatılmalıdır. Pastörize edilemiyorsa süt en az 80-85 derecenin üstünde birkaç dakika ısıtılmalı veya kaynatılmalıdır.
- Kaynatma, karıştırılarak yapılmalıdır. Süt ürünlerinin de kaynatılmış veya pastörize edilmiş süttten yapılması sağlanmalıdır. ●

TIBBİ MİKROBİYOLOJİ

ANABİLİM DALI



↳ Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı 1993 yılında Yrd. Doç. Dr. Muzaffer Aydemir tarafından kurulmuştur. Sonra sırasıyla Prof. Dr. Mustafa Arda, Yrd. Doç. Dr. Birdal Yorgancıgil başkanlık yapmışlardır. Halen Prof. Dr. Buket Arıdoğan Anabilim Dalı Başkanlığı görevini devam ettirmektedir. Anabilim Dalımızda halen 3 öğretim üyesi, 3 araştırma görevlisi, 17 laboratuvar teknisyeni görev yapmaktadır. Anabilim Dalımızda bugüne kadar 20 Tıbbi Mikrobiyoloji uzmanı yetişmiştir. Araştırma ve Uygulama Hastanesinde bulunan anabilim dalımıza ait laboratuvarlar öğretim üyeleri, araştırma görevlileri ve laboratuvar teknisyenleri ile 24 saat hizmet vermektedir.

Tıbbi Mikrobiyoloji, tanıya yönelik laboratuvar dalı olup, infeksiyon hastalıklarına neden olan mikroorganizmaların tanısı ile ilgilidir. Bakteri, mantar, parazit ve virüsler, dirençli soylarla gelişen hastane infeksiyon etkenleri, immün sistemi baskılanmış hastalarda görülen infeksiyonlardaki fırsatçı etkenler, Mycobacterium tuberculosis'in neden olduğu infeksiyonlar Tıbbi Mikrobiyoloji'nin geniş kapsamı içerisinde bulunmaktadır.

Anabilim Dalımızın Temel Amaçları, 1) Tıp öğrencilerinin eğitimi;

Tıp Fakültesi öğrencilerine genel mikrobiyoloji, bakteriyoloji, mikoloji, viroloji, parazitoloji ve temel immünoloji konularını içeren teorik dersler verilmekte ve öğrencilere pratik uygulamalar ile mikroorganizmalar tanıtarak, infeksiyon hastalıklarının tanısında kullanılan mikrobiyolojik yöntemler ile ilgili bilgi ve beceri kazanmaları sağlanmaktadır. İleride hekim olacak Tıp Fakültesi öğrencilerinin tanı-tedavi sürecinde klinik mikrobiyoloji laboratuvarının yeri ve önemini kavramalarını sağlamak, onlara verdiğimiz bilgilerle mikrobiyoloji laboratuvarlarından maksimum düzeyde faydalanmalarını sağlamak amaçlanmaktadır.

2) Araştırma görevlilerinin mezuniyet sonrası eğitimi;

Araştırma görevlilerine Tıbbi Mikrobiyoloji Uzmanı olduklarında görev alacakları bir Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarı'nda uygulama yapabilme ve bu laboratuvarı yönetebilmeleri için gereken sorumluluk ve beceriyi kazandırmak amaçlanmaktadır.

3) Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı'nda hasta hizmetleri;

Mikrobiyolojik (bakteriyolojik, mikolojik, parazitolojik ve virolojik) testlerin tümü Anabilim Dalımız öğretim üyelerinin sorumluluğunda yapılmaktadır. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı en son teknoloji ile donatılmış laboratuvarlarda öğretim üyeleri, asistan ve teknisyen kadrolarıyla mikrobiyolojik tanı ve danışmanlık hizmetleri

vermekte, istemi yapılan testlerin en doğru şekilde, en kısa zamanda çalışılarak, sonuçların en anlaşılır şekilde klinisyene ulaştırılması için çalışılmaktadır.

4) Yüksek lisans ve doktora eğitim programını vermek

Anabilim Dalımız öğretim üyeleri; klinik bulgulara uygun olarak istenmesi gereken testler, çıkan sonuçlara göre gerektiğinde ilave testler istenmesi, sonuçların yorumlanması konularında da danışmanlık hizmeti vermektedirler. Anabilim dalımızda uzmanlık eğitimi yapmakta olan

asistanlar da eğitimleri sonunda aynı bilgi ve beceriye sahip olmaktadır.

ANABİLİM DALI ÇALIŞMA ALANLARI

Bakteriyoloji, Viroloji, Parazitoloji, Mikoloji, İmmünoloji, Moleküler Mikrobiyoloji

ANABİLİM DALI LABORATUVAR OLANAKLARI

Anabilim Dalımızın 1 Bakteriyoloji Laboratuvarı (numune alımı, kültür ve Tüberküloz laboratuvarından oluşan), 1 Parazitoloji Laboratuvarı,



DOKTORLARIMIZ

Prof. Dr. Buket ARIDOĞAN
(Anabilim Dalı Başkanı)
Prof. Dr. Emel SESLİ ÇETİN
Dr. Öğr. Üyesi Mümtaz Cem ŞİRİN

Arş. Gör. Merve KÖLE
Arş. Gör. Yasemin CEZAROĞLU
Arş. Gör. Gülşah KAYGISIZ





1 Seroloji Laboratuvarı, 1 Moleküler Tanı Laboratuvarı (PCR) ve 1 adet eğitim amaçlı kullanılan laboratuvarı bulunmaktadır.

Bakteriyoloji Laboratuvarında yapılan tetkikler:

- Her türlü klinik materyalden (boğaz, balgam, idrar, dışkı, yara, vajen, kan, beyin omurilik sıvısı vb.) bakteriyolojik kültür, identifikasyon ve antibiyotik duyarlılık testleri

- BOS'ta direk antijen aranması
- Tüberküloz kültürü
- Klinik örneklerde mantar aranması
- Mantar kültürü

Parazitoloji Laboratuvarında yapılan tetkikler:

Çeşitli klinik örneklerden parazit aranması, selofan bant testi, gaitada Rotavirüs antijeni, Clostridium difficle toksin aranması

Seroloji Laboratuvarında yapılan tetkikler:

Nefelometrik testler: ASO, CRP, RF, C3, C4, SAA, IgA, IgG, IgM, total IgE

MacroELISA testleri: Hepatit ve HIV Serolojisi, Toxoplasma IgM/IgG, Toxoplasma avidite, Rubella IgM/IgG, CMV IgM/IgG, CMV avidite, EBV VCA IgM/IgG, EBV EA IgG, EBV EBNA IgG, Clostridium difficle toksini

Aglütinasyon testleri: Brucella Rose Bengal, Brucella Tüp

Aglütinasyon, Brucella capture test, İnfeksiyöz Mononükleoz (Mono Test), Gruber-Widal, VDRL-RPR, TPHA, Soğuk aglütinasyon testi, Kist hidatik indirekt hemagglütinasyon testi, Fasciolosis indirekt hemagglütinasyon testi

Otoimmün serolojik testler:

İmmünfloresan yöntem (ANA, nDNA, AMA, ANCA, LKM, AGA, EMA), Otoimmün tarama kiti (dsDNA, SS-A, SS-B, Anti-Jo-1, nRNP/Sm, Sm, Scl-70)

MicroELISA testleri: HSV Tip-1 IgM/IgG, HSV Tip-2 IgM/IgG, Doku transglutaminaz IgA/IgG, Anti-kardiyolipin IgM/IgG, Parvovirüs B-19 IgM/IgG, Mycoplasma pneumonia IgM/IgG, ELISA yöntemi ile interlökinler

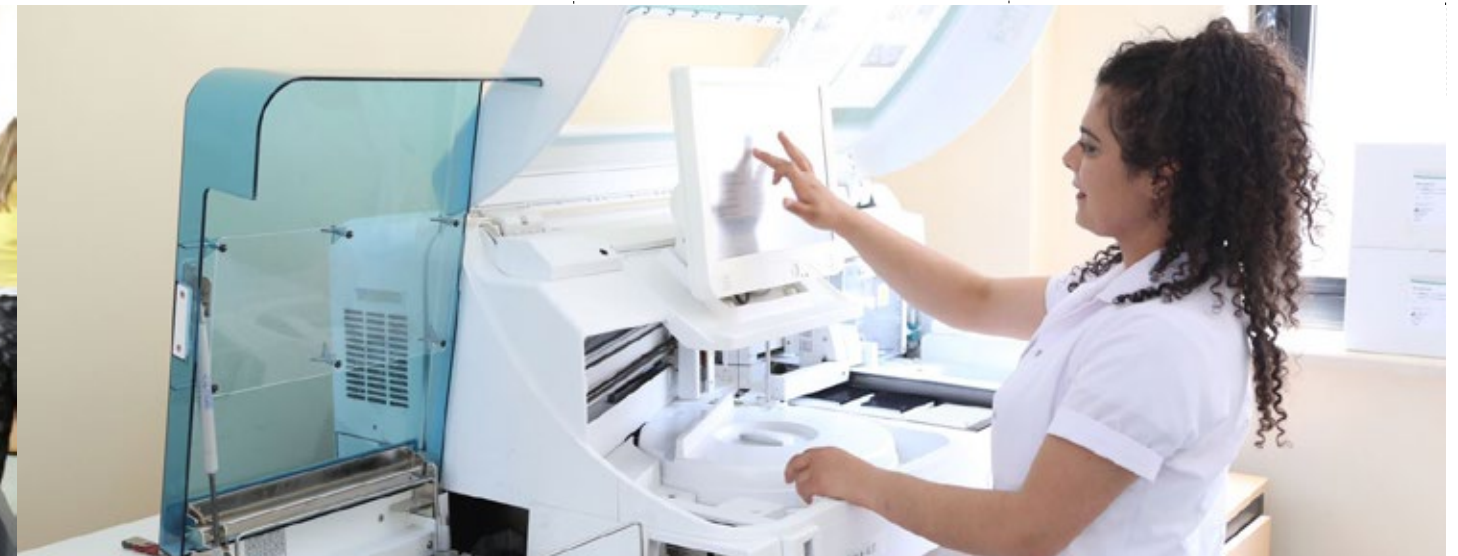
Moleküler Tanı Laboratuvarında yapılan tetkikler:

HBV DNA, HCV RNA, HPV DNA ve HPV tipleme

Multipleks real-time PCR yöntemi ile

Enterik bakteri/virüs/parazit paneli, Solunum paneli, Cinsel yolla bulaşan hastalıklar paneli, Viral menenjit paneli, Hastane infeksiyonları paneli (VRE: vankomisine dirençli enterokok, CRE: karbapenem dirençli Enterobacteriaceae, MRSA), Mycobacterium tuberculosis

Akım sitometri tetkikleri (Akut lösemi paneli, Akut lenfoblastik lösemi paneli, Lenfoma paneli, İmmün yetmezlik paneli, HLA-B27) ●



YENİ DOKTORLARIMIZ



Deri ve Zührevi Hastalıkları
Anabilim Dalı Başkanlığı

Dr. Öğretim Üyesi
Havva Hilal AYVAZ ÇELİK

1986 Elazığ doğumlu

İlk-Orta: Isparta

Lise: Isparta Fen Lisesi

Mezuniyet: Hacettepe Tıp Fakültesi
(2004-2010)

Görev Yerleri: Dışkapı Eğitim ve
Araştırma Hastanesi(2012-2016)

Polatlı Devlet
Hastanesi(2016-2019)

İngilizce-İspanyolca

Evli- 1 çocuk annesi

Ocak 2019 itibarıyla Süleyman
Demirel Üniversitesi Araştırma ve
Uygulama Hastanesi'nde göreve
başladı.



Tıbbi Genetik
Anabilim Dalı Başkanlığı

Dr. Öğretim Üyesi
Muhammet Yusuf
TEPEBAŞI

1974 Kahramanmaraş doğumlu

İlk: Kahramanmaraş

Orta-Lise: Bursa

Mezuniyet: Uludağ Üniversitesi Tıp
Fakültesi (1998)

Süleyman Demirel Üniversitesi
(2018)

Evli

İngilizce

Aralık 2018 itibarıyla Süleyman
Demirel Üniversitesi Araştırma ve
Uygulama Hastanesinde göreve
başladı.

Kalbinizi ne kadar tanıyorsunuz?



40 yaş üzerinde, sigara kullanıyor ve
hipertansiyonunuz var ise aşırı kilolu,
kolesterolünüz yüksek, ailenizde şeker ve
kalp rahatsızlığı var ise
kalbinizi tanımanızda size yardımcı olalım.

KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ

KALP-DAMAR CERRAHİSİ POLİKLİNİĞİ

- | | |
|--|--|
| ☒ Koroner Bypass Cerrahisi | ☒ Aterizma Ameliyatları |
| ☒ Kalp Kapak Ameliyatları | ☒ Koroner Anjiyografi |
| ☒ Karotis Arter Ameliyatları | ☒ Periferik Anjiyografi |
| ☒ Periferik Damar Ameliyatları | ☒ Efor, Holter, Ritim Holter |



Hastalarımız sabah 08.00'de hastanemize
başvurabilecekleri gibi www.hastane.sdu.edu.tr
adresinden de randevu alarak muayene olabilirler.



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA ve UYGULAMA HASTANESİ

hastane.sdu.edu.tr

[sduhastanesi](https://www.facebook.com/sduhastanesi)

[@SDUHospital](https://www.instagram.com/SDUHospital)

ÇOCUKLARDA İLTİHABİ (INFLAMATUVAR) BAĞIRSAK HASTALIĞI

Prof. Dr. Mustafa AKÇAM

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı



↳ İnflamatuar bağırsak hastalığı, nedeni net olarak anlaşılamayan ve genellikle karın ağrısı, ishal (kanlı veya kansız), kilo kaybı, gelişme geriliği, ateş, deri döküntüleri, bazen eklem ağrısı-şişliği gibi bulgularla ortaya çıkan, müzmin bir hastalıktır. Bu hastalık genel olarak Crohn veya ülseratif kolit denilen iki farklı görünüm ile kendini göstermektedir. Ancak çocuklarda bu iki hastalığın ayırımı her zaman kolay olmaz. Aynı hastalık grubu içinde yer alsalar da nedenleri, klinik seyirleri ve tedavi yöntemleri birbirlerinden ayrı özellikler gösterir Crohn hastalığı ağızdan –makata kadar sindirim sisteminin tüm bölgelerini tutabilirken, ülseratif kolit sadece kalın bağırsağı tutmaktadır. Crohn hastalığı tuttuğu bölgede tüm tabakalara hasar verirken ülseratif kolit kalın bağırsağın sadece mukoza dediğimiz iç yüzeyini etkileyen bir hastalıktır. Her iki hastalıkta tuttukları bölgelerde ülserlere neden olur. Hem ülseratif kolit hem de Crohn hastalığı alevlenme ve düzelleme dönemleri ile seyretmektedir. Her iki hastalık için de hastalık seyri hastadan hastaya değişkenlik gösterir, kimi hastada hayatında sadece bir kez alevlenme olurken kimi hastada daha sık alevlenmeler olabilir. Şikayetler her zaman sindirim sistemi ile ilgili olmayabilir. Bel ağrısı, ateş, kansızlık, eklem ağrıları, göz ve cilt ile ilgili bağırsak dışı yakınmalar da inflamatuvar bağırsak hastalıklarının belirtileri olabilir. Tanı koyulan ve tedavi başlanan her hastanın ilaçlarını düzenli kullanması ve kontrollerini aksatmaması gerekmektedir. Çünkü her iki hastalığın tedavisi uzun süreli olup bazen ömür boyu da sürebilir. Hastanın yaşı, hastalığın şiddeti, tutulum yeri, bağırsak dışı belirtiler gibi bir çok faktör inflamatuvar bağırsak hastalıklarının tedavisinin belirlenmesinde göz önünde tutulmaktadır. Ülseratif kolitte daha belirgin olmak üzere her iki hastalık içinde başta kalın bağırsak olmak üzere sindirim sistemi kanseri gelişme riski artmaktadır. Bu nedenle hastalık süresinin

8-10 yılı geçtiği kişilerde kanser taraması için belli aralıklarla kolonoskopi yapılmalıdır.

NEDENLERİ?

İnflamatuar bağırsak hastalığının nedenleri tam olarak bilinmemektedir. Hastalığa genetik bir yatkınlık olduğuna ilişkin veriler vardır ve hastaların %15-30 kadarında ailede bir başka hasta birey olması bu görüşü güçlendirmektedir. Beslenme özelliklerini de içeren çeşitli çevresel faktörler, kişinin bağışıklık sistemine ilişkin özellikler hastalığın gelişimi ve ortaya çıkışında rol oynar. Stres belirtilerin alevlenmesine neden olabilir.

ÜLSERATİF KOLİT

Ülseratif kolit çocuklarda özellikle ergenlik yaşlarında görülmektedir ancak nadir de olsa daha küçük yaşlarda da ortaya çıkabilir. Ülseratif kolit sadece kalın bağırsağı tutar. İshal, karın ağrısı ve kanlı dışkılama ülseratif kolitte en sık görülen belirtilerdir. Bazı hastalarda ishal kilo kaybına sebep olur. Kanama kansızlığa neden olabilecek kadar ciddi olabilir. Eklem ağrısı, cilt rahatsızlığı, gözde akıntı, karaciğerde problemler hastalığın bağırsak dışı bulgularıdır. Hastalık, iyileşme ve alevlenmelerle seyredebilir. Olguların bir kısmı çok şiddetli belirtiler gösterirken, bir kısmı daha hafif seyir gösterebilir. Ülseratif kolitte tanıyı koymak için, kan ve dışkı tahlilleri yapılır. Kesin tanı kolonoskopi olarak adlandırılan ve kalın bağırsakların iç yüzeyini görmeyi sağlayan işlem yapılır.

sı ve bu sırada alınan biyopsilerin incelenmesi ile koyulur. Ülseratif kolitin tedavisinde ilaç tedavisi ilk basamaktır. İlaç tedavisi yetersiz kalırsa cerrahi tedaviye geçilebilir. Tüm kolon tutulumu olan hastalarda kolon kanser riski artabileceğinden takibi çok iyi planlanmalıdır.

CROHN HASTALIĞI

Crohn hastalığı; yemek borusu, mide, ince bağırsaklar ve kalın bağırsakları etkileyebilir ve bağırsak duvarının tüm tabakalarını tutar. Hastalığın en sık görülen belirtileri; karında, özellikle sağ alt kadranda ağrı, ishal ve kilo kaybıdır. Ateş olabilir. Büyüme ve gelişme çağındaki çocuklarda büyüme ve ergenlik bulguları gecikebilir, boy kısa kalabilir. Tanı için çeşitli kan ve dışkı tahlilleri yapılmaktadır. Bunları takiben kolonoskopi ve özellikle ince bağırsaklar için ilacli tetkikler gerekir. Crohn hastalığında bağırsakta daralma veya tıkanmalar gelişebilir. Hastalığa bağlı olarak, bağırsak duvarı ile çevre dokular arasında (mesane, vajina ve deriye) fistül adı verilen yollar açılabilir. Fistüller, en sık makat çevresinde görülür. Apse gelişebilir. Crohn hastalığında ilaç tedavisi esastır, bazı durumlarda cerrahi tedavi gerekebilir.

Tedavi seçenekleri

İnflamatuar bağırsak hastalıklarında tedavi genellikle uzun sürelidir. Sadece rektum denilen kalın barsağın son kısmı ile sınırlı tutulumu olan ülseratif kolit hastalarında, hafif semptomları olan Crohn

hastalarında veya cerrahi girişimler sonrası yakınması olmayan bazı hastalarda tedavi gereksinimi olmayan dönemler olabilir. Bunun dışında kalan hastaların çoğunda tedavi ömür boyu gereklidir. Ülseratif kolit ve Crohn hastalığında hastanın yaşı, hastalığın şiddeti, hastalığın sindirim sistemi içindeki yaygınlığı, sindirim sistemi dışı belirtilerin varlığı gibi pek çok faktör tedavi kararını etkilemektedir. Bu nedenle tedavi şekilleri hastalar arasında bireysel farklılık göstermektedir. Tedavideki amaçlar, hastalık alevlenmelerini kontrol etmek, iyilik halini korumak ve hastalıklar seyrinde oluşabilecek komplikasyonları engellemektir.

Her iki hastalık içinde geçerli olan tedavi seçenekleri ilaçla yapılan tedaviler ve cerrahi tedaviler olmak üzere iki başlık altında toplanabilir. Hastaların çoğunda başlangıç aşamasında ilaçla tedavi yöntemleri uygun iken bir grup hastada daha tanı anında cerrahi tedaviler gerekli olabilir. İlaç tedavisinde geçmişte oldukça eski ve hastalık üzerindeki etkileri oldukça iyi belirlenmiş ilaçlar mevcuttu. Bu ilaçların ağız yoluyla kullanımı olduğu gibi makat yoluyla kullanıma uygun formları da bulunmaktadır. Hastaların bir kısmında hem ağız yoluyla hem de makat yoluyla ilaç kullanımı gereksinimi olabilir. Son yıllarda kullanıma giren ve nispeten daha önce kullanılan ilaçlardan daha güçlü oldukları kabul edilen yeni nesil ilaçlar (TNF-alfa inhibitörleri) da hem ülseratif kolit hem de Crohn



hastalığı tedavisinde başarı ile kullanılmaktadır. Bahsedilen tüm ilaçların hastalık üzerindeki olumlu etkileri yanı sıra bir takım yan etkileri de mevcuttur. Bu nedenle hem hastalık gidişatını kontrol etmek hem de ilaçların güvenilirlik hallerini denetlemek için hastaların mutlaka belli aralıklarla kontrol muayenelerini ve tahlillerini yaptırmaları gerekmektedir.

Cerrahi tedavi seçenekleri genellikle ilaç tedavisine yeterli yanıt alınamayan veya hastalık seyri sırasında ilaç tedavisi ile giderilmesi mümkün olmayan durumlar için kullanılmaktadır (fistül oluşumu, bağırsak tıkanıklığı veya yırtılması vb). Cerrahi uygulamalar arasında hastalıklı bağırsak bölgesinin çıkarılması veya ülseratif kolitte olduğu gibi kalın bağırsakların tamamının çıkartılması gibi yöntemler yer almaktadır. Doğru hasta, doğru zaman ve doğru cerrahi yöntem, cerrahi tedavinin başarısını belirleyen en önemli faktörlerdir. Her iki hastalık için de cerrahi tedavilerden sonra da ilaçla tedavi gereksinimleri veya tekrarlayan cerrahi gereksinimleri olabileceği unutulmamalıdır.

Sonuç olarak her hasta için en uygun tedavinin belirlenmesi gereklidir. Bu tedavi yöntemi belirlenirken, çocuk gastroenteroloji, çocuk cerrahi, patoloji ve radyoloji hekimlerinin bir arada karar vermesi, hastanın da tedavi kararına dahil edilmesi ve hasta uyumu en önemli faktörlerdir.

Beslenmenin önemi

İnflamatuvar bağırsak hastalıklarının takibinde beslenmenin düzenlenmesi önem taşır. Crohn hastalığında özel besin ürünleri ile (elementer mamarlar) beslenme bazı olgularda tek başına tedavi edici yaklaşım olarak seçilebilir. Beslenme, psikolojik destek, ilaç tedavi-

si, cerrahi tedaviyi kapsayan tedavi bütünü doktor ve aile her hastaya özgü olarak birlikte planlayacaktır. Cerrahi müdahale; fazla miktarda kanama, bağırsak duvarında ciddi anlamda ilerlemiş ülserler, ilaç tedavisinden yanıt alınamıyorsa, bağırsaklarda tıkanıklık mevcutsa düşünülebilir. İnflamatuvar bağırsak hastalığı uzun süreli bir hastalık olmasına rağmen, düzenli bir tedavi ve iyi bir takip ile pek çok hasta kaliteli bir yaşam sürdürebilir.

İnflamatuvar bağırsak hastalıkları gıdaların emilim ve sindirimini direkt etkileyen ayrıca dışkı kıvamı, şekli ve içeriğinde değişikliklere neden olan hastalıklardır. Bu özellikleri nedeni ile bu hastalıkların diyet rejimleri ve besin ürünleri ile olan ilişkisi her zaman merak konusu olmuştur. Ancak gıda toleransının kişisel değişiklikler göstermesi ayrıca bölgesel ve etnik diyet farklılıkları nedeniyle hastalık ile diyet arasındaki ilişkinin kesin olarak ortaya konması mümkün olmamıştır. Benzer şekilde gıdaların veya farklı diyet rejimlerinin hastalık seyri üzerine olan etkileri tam olarak belirlenememiştir.

Ülseratif kolite göre Crohn hastalığında yetersiz emilim ve sindirim nedeni ile besinsel eksiklikler daha fazla önem taşımaktadır. Hastalığın tipi, şiddeti, bağırsak sistemi içindeki yaygınlığı, kişisel özellikler ve eşlik eden hastalıklar uygun beslenme yönteminin belirlenmesinde göz önüne alınmalıdır.

Genel olarak hastalığın iyilik döneminde olan hastaların özel bir diyet uygulamasına gerek olmadığı belirtilmektedir. Ancak hastalıkların alevlenme dönemlerinde karın ağrısı, ishal gibi yakınmaların artışına neden olacak besin ürünlerinden kaçınmak gerekir. Bu nedenle hastalığın aktif olduğu dönem-

lerde aşırı yağlı ve karbonhidratlı gıdalardan, çiğ yiyeceklerden ve baklagiller gibi azot ihtiva eden besin ürünlerinden kaçınılması gerekebilir. Süt ve süt ürünleri ile ilgili hastalık şiddetini arttırabilecekleri ile ilgili bir inanış söz konusu olsa da bu hastalarda süt ve süt ürünlerinin tamamen diyetten çıkarılması doğru bir tutum olarak gözükmemektedir. Ancak laktoza (süt şekeri) karşı aşırı duyarlılığı olan hastalarda bu ürünlerin diyetten çıkarılması gerekebilir.

Bitkisel veya bakteriyel kökenli yardımcı diyet ürünlerinin (probiyotikler ve prebiyotikler) hastalığındaki rolleri tam olarak netlik kazanmamıştır. Kalın bağırsakların tamamının çıkarıldığı cerrahi yöntemlerden sonra gelişen bir takım hastalıkların tedavisinde yararlı olabilecekleri belirtilse de kullanımları ile ilgili bugün için net bir öneri yoktur. Balık yağı içeren ürünlerin de hastalık seyri üzerinde olumlu etki gösterdiği düşünülmekle beraber bu ürünlerinde düzenli kullanımı ile ilgili veriler yetersizdir.

Beslenme konusunda genel önlemler ve öneriler:

- Hiçbir diyet veya besin ürünü tek başına tedavi seçeneği olamaz.
- Herhangi bir diyet rejimi veya besin ürünü tek başına hastalık gelişimine neden olamaz.
- Diyetin genel özellikleri ile hastalıkların alevlenme dönemlerinde, hayvansal kaynaklı proteinlerden zengin, yağdan ve şekerden fakir özellikte olması önerilir.
- Özellikle iyilik döneminde süt ve süt ürünlerinin diyetten tamamen çıkarılması doğru bir yaklaşım değildir

(eğer laktoz intoleransı belirtileri yoksa)

Gereksiz ve aşırı diyet kısıtlamalarının, yetersiz beslenmeye, kilo kaybına, bağışıklık sistemi bozukluklarına ve kemik erimesi gibi istenmeyen durumlara neden olabileceği unutulmamalıdır

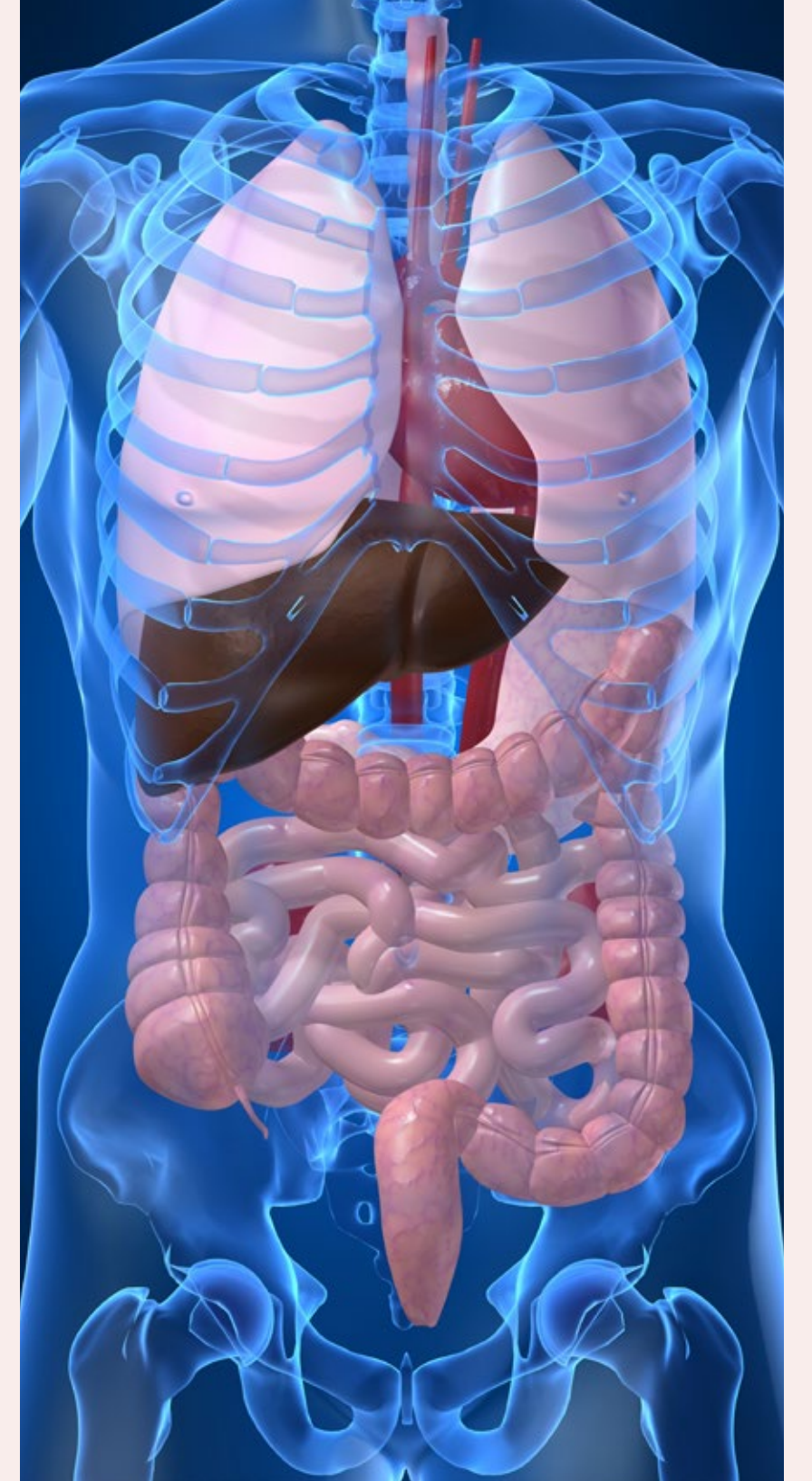
Hasta olan çocuklar genellikle olması gerekenden daha düşük kilolarda olsalar da her iki hastalık için ideal kilo ölçülerini korumak, düzenli egzersizler yapmak kişinin iyilik haline olumlu yönden katkı sağlayacaktır.

Tedavide yaşam tarzı değişikliği önemlidir

İnflamatuvar bağırsak hastalıkları uzun süreli ve vücudumuzun tüm sistemlerini etkileyen hastalıklardır. Bu nedenle hastalığın belirtilerinin ortaya çıktığı dönemden başlayarak tanı ve tedavi süresince kişinin sosyal hayatının etkilenmesi kaçınılmazdır. Bu hastalık besinlerin yetersiz emilimi veya alevlenmeler nedeni ile yetersiz besin alınımına yol açarak özellikle büyüme çağındaki çocukluklarda fiziksel gelişmede geriye yol açabilir. Hayatın daha hareketli ve dışa bağımlı olduğu bu dönemlerde hastalık alevlenmeleri, fiziksel gelişim problemleri veya hastane yatışı gibi durumlar sosyal hayatta bir takım olumsuzluklara neden olabilir. Ancak bu dönemlerde uygun tedavi ile hastalık alevlenmelerinin kontrol altına alınması ve vücut için gerekli besinlerin yeteri kadar alınımının sağlanması bu sorunları en az düzeye indirecektir. Ayrıca başta ebeveynleri olmak üzere aile bireylerine de bir takım sorumluluklar düşmektedir. Çocukların manevi anlamda desteklenmeleri hastalıkla mücadele konusunda kendilerini yalnız hissetmemeleri oldukça önemlidir.

Stres ve üzüntü kronik hastalıkların getirdiği bir duygu durum bozukluğu olsa da bu durumlar hastalığın alevlenmesine de katkıda bulunabilmektedir. Bu nedenle İBH olan çocukların gerekli olduğunda bir psikolog veya psikiyatrist tarafından

değerlendirmesi gerekebilir. Bazen sadece kişinin stres veya üzüntü yaratan durumdan kurtulması hastalık tedavisine beklenenden daha fazla katkıda bulunabilir. ●



ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ AD.



↳ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'nda halen beş öğretim üyesi ve üç araştırma görevlisi görev yapmaktadır. Anabilim Dalımızda Tıp Fakültesi dönem V öğrencilerinin Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji staj eğitimleri ile araştırma görevlilerinin uzmanlık eğitimleri yapılmaktadır. Kuruluşundan bugüne kadar Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji alanında 24 uzman hekimin yetiştirilmesine katkıda bulunmuş olup, kaliteli sağlık hizmeti sunumu yanı sıra bilimsel çalışmaların üretilmesi de sağlanmıştır.

YER VE KAPASİTE

Yataklı servisimiz beşinci katta bulunmakta olup biri negatif basınçlı izolasyon odası olmak üzere beş oda ve on adet hasta yatağı ile hizmet verilmektedir. Klinik içerisinde bulunan Klinik Mikrobiyoloji laboratuvarı, öğrenci ve araştırma görevlilerinin eğitimleri amacıyla kullanılmaktadır.

ÇALIŞMA ALANLARI

Yirminci yüzyılın başlarında antibiyotiklerin pratik kullanıma girmesiyle birlikte enfeksiyon hastalıklarının artık bir halk sağlığı sorunu olmaktan çıkacağına ilişkin tahminlere rağmen, bu hastalıklar halen

tüm dünyada önde gelen sağlık sorunlarından biri olmaya devam etmektedir. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, Ebola, SARS, Kuş gribi, Domuz gribi gibi ölümcül sonuçlara neden olarak medyanın da ilgisini çekenler olduğu gibi tarihler boyunca güncelliğini sürdüren bruselloz, tifo, sıtma, tetanoz, şarbon, tüberküloz, kuduz, tularemi gibi hastalıkların tanınması ve tedavileri uzmanlığımız alanınca gerçekleştirilmektedir. Aşağıda belirtilen ve geniş bir etki alanına sahip birçok organ sistemi enfeksiyonlarının da tanı ve tedavi işlemleri bölümümüzce poliklinik ve servis hizmeti olarak sürdürülmektedir:

- Akut ve kronik viral hepatitler
- Solunum yolu enfeksiyonları
- İdrar yolu enfeksiyonları
- Gastrointestinal sistem enfeksiyonları
- Deri ve yumuşak doku enfeksiyonları
- Kemik ve eklemlerin protez enfeksiyonları
- Nedeni bilinmeyen ateş
- Santral sinir sistemi enfeksiyonları
- Kardiyovasküler sistem enfeksiyonları
- HIV / AIDS
- Antibiyotiklere dirençli patojenle-

Anabilim Dalımız ayrıca, Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği gereği, hastanemiz Enfeksiyon Kontrol Komitesi çalışmalarının yürütülmesi görevini üstlenmektedir. Aşağıda sıralanan enfeksiyon kontrol uygulamalarının takibi Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin sorumluluğundadır.

rin ortaya çıkmasının ve yayılmasının önlenmesi

- Sağlık kurumları ile ilgili endemik enfeksiyonların takip edilmesi, analiz edilmesi, bildirilmesi
- Enfeksiyon salgınlarının tanımlanması ve kontrolü
- Özellikle yüksek risk taşıyan birimlerde (yoğun bakım, transplantasyon, onkoloji) patojenlerin yerleşmesinin ve yayılmasının önlenmesi için hastaların düzenli takibi

- Hasta güvenliğini arttıran dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon işlemlerinin düzenlenmesi ve kontrolü
- Eczaneden alınan antibiyotik tüketim verilerini dikkate alarak antibiyotik kullanım politikalarının belirlenmesi
- Hastane atıklarının toplanma ve bertaraf edilme yöntemlerinin denetlenmesi
- Hastane çalışanlarına, hastane enfeksiyonları konusunda program çerçevesinde eğitim verilmesi



DOKTORLARIMIZ

Prof. Dr. Gül Ruhsar YILMAZ (AD Başkanı)
Prof. Dr. Füsun Zeynep AKÇAM
Prof. Dr. Gül Ruhsar YILMAZ
Doç. Dr. Onur KAYA

Doktor Öğretim Üyesi Esra NURLU TEMEL
Araştırma Görevlisi Dr. Kağan ŞEVİK
Araştırma Görevlisi Dr. Melahat YILMAZ
Araştırma Görevlisi Dr. Merve BÜYÜKÇELİK





**SDÜ ARAŞTIRMA
UYGULAMA HASTANESİ
ÖNEMLİ NUMARALAR**

SANTRAL: 0 246 211 20 00

Hastane Dışından Aramalarda Telefon Numaralarının Başına 211 Ekleyiniz.

PERON Poliklinikler TEL

1	KBB	9188
	Anestezi	9157
	Ağrı Merkezi	9157
	Genetik	9188
2	Dahiliye	9189-9198
3	Kadın Doğum	9190-9183
4	Genel Cerrahi	9191
	Çocuk Cerrahisi	9191
	Plastik Cerrahi	9182
	Göğüs Cerrahisi	9182
	Ağız Yüz Çene Cerrahisi	9182
5	Üroloji	9192
	Ortopedi	9177
	Spor Hekimliği	9177
	Aile Hekimliği	9192
6	Nöroloji	9176
	FTR	9193
7	Göz Hastalıkları	9194
	Beyin Cerrahisi	9175
8	Çocuk Hastalıkları	9195-9174
9	Dermatoloji	9196
	Enfeksiyon Hastalıkları	9173
10	Göğüs Hastalıkları	9197
	Çocuk Psikiyatrisi	9197
	Psikiyatri	9172
	Psikolog	9138
11	Kalp Damar Cerrahisi	9147
	Kardiyoloji	9147
	Acil Hasta Kabul	2712
	Adli Tıp Anabilim Dalı	2892
	Akademik Büro	9181
	Başhekim Sekreterliği	2176
	Diyetisyen	2625 - 9165
	Girişimsel Radyoloji	2050
	Hasta İletişim	9199-9170-9164
	Radyoloji	2865
	MR	2009
	Müdür Sekreterliği	9160 - 2998
	Nükleer Tıp	2856
	Onkoloji Kliniği	2947
	Poliklinik Danışma	9156
	Radyasyon Onkolojisi	9543
	Organ Nakil Koor.	2800

HABERLER >>

Büyük Önder Atatürk'ü Saygı ve Minnetle Anıyoruz



↳ Cumhuriyetimizin kurucusu Gazi Mustafa Kemal Atatürk, ebediyete intikalinin 80. yıldönümünde tüm Türkiye'de olduğu gibi hastanemizde de anıldı. Atatürk'ün 80 yıl önce ebediyete intikal ettiği saat olan 09.05'te sirenler çaldı. Saygı duruşu ve İstiklal Marşı'nın ardından tören sona erdi. ●



Hastane Afet Planı (HAP) Eğitimi



↳ Afet ve acil durumlarda acil eylem planı olarak hazırlanan Hastane Afet Planı (HAP) hakkında hastanemiz yönetimine ve ilgili birim sorumlularına Isparta Şehir Hastanesi Sivil Savunma Uzmanı İbrahim Toker tarafından eğitim verildi.

Ülke genelindeki tüm hastanelerin, afetlere ilişkin önlem almalarını, meydana gelen afet ve acil durumlarda sunulacak sağlık hizmetleri konusunda gerekli hazırlıkları önceden yapmalarını sağlayan HAP Planı eğitiminde, hastane afet ve acil durum planı işleyişi, tahliye esnasında dikkat edilmesi gereken hususlar, Kimyasal Biyoloji Radyoaktif Nükleer (KBRN)'nin önemi ile görevlilerin yetki ve sorumlulukları anlatıldı. ●

Prof.Dr. Mahmut Bülbül'e Veda

↳ Hastanemiz Konferans Salonunda emekliye ayrılan Genel Cerrahi Anabilim Dalı öğretim üyelerimizden Prof.Dr. Mahmut Bülbül için veda programı yapıldı.

Törende konuşan Prof.Dr. Alim Koşar, "Mahmut hocamızın, hem eğitim hem de hizmet anlamında hastanemize çok büyük katkıları oldu. Kendisine kurumumuz adına çok teşekkür ediyoruz" dedi.

Prof.Dr. Mahmut Bülbül, "44 yıllık hekimlik hayatımda bu kuruma çok şeyler katmaya çalıştım buradan da çok şeyler aldım, sizler gibi dostluklar kazandım. Hayatta en önemli şey insanın sevilmesi takdir edilmesidir, bu hiçbir şeyle ölçülemez. Ben buradan hepimize teşekkür ediyorum" diye konuştu. Daha sonra Tıp Fakültesi Dekanı Alim Koşar tarafından Prof.Dr. Mahmut Bülbül'e hizmetlerinden dolayı teşekkür plaketi verildi. ●





Hastanemizde Ritim Bozukluğuna **Ablasyon** Tedavisi İle Son

Hastanemiz Kardiyoloji Anabilim Dalı'nda uygulanan Ablasyon uygulaması ile ritim bozukluğu rahatsızlığı tedavi ediliyor. Daha önce bu tedavi için dış merkezlere başvurmak zorunda kalan hastalarımız, SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde tedavi olabiliyorlar.

↳ Konuyla ilgili konuşan SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalı'ndan Dr. Öğretim Üyesi Mevlüt Serdar Kuyumcu, "Kalbin ritim bozukluğu hastalıkları, genel olarak kalbin hızlı, yavaş ya da düzensiz olarak çalışması şeklinde tanımlanmaktadır. Hastalar genellikle

baş dönmesi, çarpıntı ve halsizlik gibi şikayetlerle başvur- maktadırlar. Bazen hastalar bayılarak ya da kalp durması gibi ciddi durumlarla başvurabili- mektedir.

Ritim bozukluğu tanısı uzman bir doktor tarafından tespit edildikten sonra klinik olarak

önemli olup olmadığına karar verilmelidir. Ritim bozuklukla- rının çoğu tedavi gerektirme- mektedir. Ancak ritim bozuk- luğu hayat kalitesini düşüren şikayetlere ya da hayatı tehdit eden ataklara sebebiyet veren durumlara neden oluyorsa tedavi edilmelidir.

Tedavide ritim bozukluğu kalbin yavaş çalışmasından kaynaklanı- yorsa ve bu baş dönmesi, halsizlik gibi şikayetlere ya da bayılmaya sebebiyet veriyorsa bu durumlarda kalp pili tedavisi önerilmektedir. Eğer ritim bozukluğu tedavisi kalbin hızlı çalışmasından kaynak- lanıyorsa bu durumda 2 seçenek vardır ilk seçenek ilaç tedavisidir. İlaç tedavisi ile kalbin hızı yavaş- latılır ya da anormal kalp atımları normale çevrilebilir.

Eğer ritim bozukluğu bu ilaçlara cevap vermiyorsa veya hastamız burcu hanım gibi hayatı tehdit eden ritim bozukluğu ataklarına se- bebiyet veriyorsa ablasyon tedavisi gereklidir. Ablasyon tedavisinde anjiyografide olduğu gibi kasıktan kateterler ile girilerek kalbe elekt- rotlar gönderilir, ritim bozukluğuna sebebiyet veren odaklar tespit edilir ve bu odaklar radyofrekans enerjisi ile ya da dondurularak yok edilir. Genellikle kesin sonuç elde edilir ve hasta 1-2 gün içinde taburcu edile- rek normal yaşantısına devam eder.

Son işlemini yaptığımız hastamız Burcu hanım, daha önce tekrarla- yan çarpıntı ve bayılma ataklarıyla acile başvuruyordu. Yaptığımız ölçümlerde ritim bozukluğunun ölümcül olduğunu tespit ettik. Ablasyon tedavisi uyguladık. Ertesi

gün taburculuğunu yaptık. Çevre il ve ilçelerde yapılamayan ritim bozukluğu tedavisinde ablasyon tedavi yöntemi artık üniversite has- tanemizde başarıyla uygulanmakta- dır. Daha önce bu tedavi için belirli büyük şehirlerde ki hastanelere başvurmak zorunda kalan hastala- rımız, artık hastanemizde ablasyon tedavisi olabileceklerdir" dedi.

Ablasyon tedavisi ile yaşadığı rahat- sızlığın sona erdiğini ifade eden Burcu Çelenk isimli hasta ise, lise dönemlerinden bu yana çarpıntı- larım sürekli oluyordu. Fakat uzun zamandan beri bu çarpıntıların süresi uzamaya başlamıştı. Rahat- sızlığım geçmeyince acile başvurdum. Yapılan tetkikler sonrasında burada ablasyon tedavisi oldum. Şu an çarpıntım yok kendimi gayet iyi hissediyorum. Doktorum sağlığımın eski yaşantımdan daha iyi olacağını söyledi. İşlemden bu yana kendimi çok iyi hissediyorum" dedi.

Kardiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Mustafa Karabacak, ise SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalı'nda verilen hizmetler ile ilgili şu bilgileri verdi, "Kliniğimizde ani gelişen kalp krizi hastalarında hay- yat kurtarıcı müdahale olarak kabul ettiğimiz erken dönemde kalp da- marını açma işlemini rutin olarak 7

gün 24 saat uygulamaktayız. Ayrıca doğuştan kalp hastalığı olan uygun hastalarda kalp deliğinin ameliyat- sız kasıktan kapatma işlemini yapı- yoruz. Bunun dışında bacak damar tıkanıklığı olan hastalarımızda gerek stent ile gerekse balon uygu- lamaları ile damar açmaya devam ediyoruz. Ek olarak özellikle yaygın damar hastalığı olan hastalarda şah damar tıkanıklığı da olabilmekte ve bu ilerleyen süreçte felç geçirmeye neden olabilmektedir. Bu hastalar- da ameliyat bir seçenektir. Ama kli- niğimizde ameliyatsız olarak stent uygulama işlemi Nöroloji kilingi ile beraber yürüttüğümüz bir ekip ile yapılmaktadır. Ritim bozuklukla- rının tedavisinde elektrofizyolojik yöntemler uygulanmakta ama özellikle ileri yaştaki hastalarımız- da daha sık rastladığımız kalp ileti sistemi bozukluklarında tek veya iki kollu kalp pili yerleştirme işlemleri- ni de yapmaktayız. Ayrıca özellikle kalp-damar tıkanıklığı ile kalp gücü düşüklüğü olan hastalarda gördü- ğümüz ani kalp durmasına neden olabilen ritim bozuklukları için ise tek kollu defibrilatör cihazlarından yerleştirmekteyiz. Gene ileri kalp yetersizliği olan ve ilaç tedavisine yanıt alamayan hastalarda da 3 kollu kalp pili hastaların hayat ka- litesini artırmaktadır. Kliniğimizde bu işlem de titizlikle uygulanmak- tadır." •



14 Kasım Dünya Diyabet Günü Programı

14 Kasım Dünya Diyabet Günü, hastanemizde çeşitli etkinliklerle kutlandı. Hastanemiz İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji ve Metabolik Hastalıklar Bilim Dalı'ndan Dr. Öğretim Üyesi Seyfullah Kan tarafından konferans salonunda halka yönelik 'Diyabet' konulu konferans verildi. Gün içerisinde hastanemiz ve IYAŞ Park AVM'de de standlar kurularak parmak ucu şeker taraması yapıldı.



↳ Şeker hastalığının, dünyada ve ülkemizde görülme sıklığının giderek artan, ciddi organ kayıplarına neden olan, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilen kronik bir hastalık olduğunu ifade eden Dr. Öğretim Üyesi Seyfullah Kan, "Dünyada 285milyon diyabetli bulunmakta olup, 2030 yılında bu sayının 438 milyona yükselmesi bekleniyor. Hareketsiz yaşam tarsi, artan obezite (şişmanlık), sağlıklı olmayan beslenme alışkanlıkları diyabet görülme sıklığı artırmaktadır.

Diyabet Nedir? Belirtileri Nelerdir?

Diyabet, insülin yetersizliği veya etkisinin azalması sonucu oluşur. Kan şekerinin yükselmesine neden olur. Ömür boyu süren bir hastalıktır. Ağız kuruması, sık ve bol miktarda idrara çıkma, kilo kaybı, aşırı susama diyabetin en sık görülen belirtileridir. Yorgunluk, bulanık görme, iyileşmeyen uzun süreli yaralar, deride kuruma ve kaşıntı da yine belirtiler arasındadır" dedi.

Diyabetin Tedavisi

Diyabet hastalığını, kontrol altına almanın ilk adımının hastalığı öğrenmek olduğuna işaret eden Kan, "Diyabet kontrolü için 4 basit adım vardır. Sağlıklı beslenme planı, düzenli egzersiz, ilaçların önerildiği gibi kullanılması, düzenli sağlık kontrolü. Diyabetli hastaların beslenmesi de önemli bir onudur. Şeker hastası çoğu şeyi yiyebilir. Ancak önemli olan; belirli miktarlarda yemesidir ve alması gereken besinleri doğru seçebilmelidir." diye konuştu. Diyabette koruyucu önlemlerden de bahseden Dr. Öğretim Üyesi Seyfullah Kan, "Kan şekeri ölçümü, kan basıncı ölçümü, ayak muayenesi, idrarda protein varlığına yönelik test, kolesterol testi, EKG (Kalp grafisi), göz muayenesi ve diş kontrollerinin düzenli olarak yapılması gerektiğinin altını önemle çizdi.

Program sonrasında diyabetik ürünlerden yapılan yaş pasta kesimi yapıldı, yine diyabetik ürünlerle yapılan kurabiye ve aşure katılımcılara ikram edildi. ●

Diyabet Haftasında Çocuk Endokrin'den İki Ayrı Etkinlik

↳ Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Diyabet Ünitesi, Diyabet Haftası nedeniyle çeşitli etkinlikler düzenledi.

Dünya Diyabet Haftası kapsamında 16 Kasım Cuma günü Burdur ilinin Bucak ilçesinde SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Özgür Pirgon tarafından halka yönelik "Diyabet Nedir ve Diyabette Yeni Tedaviler" konulu seminer verildi.

Yaklaşık 300 kişinin katılımı ile gerçekleşen seminerde SDÜ Çocuk Diyabet Hemşiresi Gülsüm Çetin tarafından da "Diyabette Bakım, İn-



sülin Kullanımı Ve Kan Şekeri Takibi" görsel sunumlarla anlatıldı. Program sonunda Prof.Dr. Pirgon'a Burdur İl Sağlık Müdürü tarafından plaket takdim edildi.

18 Kasım Pazar günü ise diyabet hastası olan 150 çocuk ve aileleri

ile kahvaltı programı düzenlendi. Çocuklar müzik eşliğinde oynadılar, yarıştılar, boyama yaptılar ve mutlu bir gün geçirdiler.

Ayrıca ailelere İl Sağlık Müdürlüğü'nün desteği ile basılan Diyabet Eğitim kitapları dağıtıldı. ●

Temizlik Personeline Hastane Enfeksiyonları Konulu Eğitim Verildi



↳ Hastanemiz Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi Ayşegül Duran tarafından hastanemizde görev yapan temizlik personeline yönelik hastane enfeksiyonları ve kontrol yöntemleri konusunda eğitim verildi. Eğitimde el yıkamanın önemi, eldiven kullanımı, tıbbi atıklar, izolasyon önlemleri gibi konular ele alındı. ●

SDÜ Türk Tıp Öğrenci Birliği Halk Sağlığı Takımı Organ Bağış Standı Kurdu

↳ SDÜ Türk Tıp Öğrenci Birliği Halk Sağlığı Takımı öğrencileri tarafından gerçekleştirilen organ bağış farkındalık etkinliği kapsamında hastanemizde kurulan standta vatandaşlara organ bağışının önemi anlatıldı.

SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi poliklinik girişinde kurulan standta hastaneye başvuran hasta ve hasta yakınları ile hastane çalışanlarına Organ Bağış Koordinatörlüğü gözetiminde bilgi verilerek broşürler dağıtıldı.

Organ bağışının önemini anlatmak, bağış sayısını arttırmak ve halkın organ bağış bilincini geliştirmek amacıyla gerçekleştirilen etkinlikte, gün içinde 69 vatandaşımız organ ve doku bağış kartını doldurarak organlarını bağışladı.

Organ bağış hakkında bilgi alarak kendilerini bu bağışa teşvik ettikleri için öğrencilere teşekkür eden bağışçılar, bağışlanan her organın yeni bir hayat olduğunu dile getirdiler. ●



Çocuklarda Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite Bozukluğu Ve Özgül Öğrenme Bozukluğu (Disleksi) Anlatıldı

SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanemizde düzenlenen halk günlerinin ekim ayı konuğu Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan Dr.Öğrt. Üyesi Ümit Işık oldu. Çocuklarda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgül Öğrenme Bozukluğu (Disleksi) konulu konferansa rehber öğretmenlerin ve vatandaşların yoğun ilgisi oldu.

↳ Disleksinin en sık rastlanan öğrenme ve okuma bozukluklarından biri olduğunu belirten Işık, Disleksi tanıları çocukların okumayı öğrenirken zorluk yaşadığını ve kısa bir süre önce öğrendiği bir sözcüğü tanımakta güçlük çektiğini ifade etti.

Hastanemiz Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı Dr.Öğrt. Üyesi Ümit Işık, yaptığı konuşmada şu bilgileri verdi; "Disleksi; kişinin takvim yaşı, ölçülen zeka düzeyi ve yaşına uygun olarak aldığı eğitim göz önünde bulundurulduğunda okuma başarısının beklenenin önemli ölçüde altında olmasıdır. Ancak bu okuma zorluğu duyuşsal bir bozuklukla ilişkili olmamalıdır. Aslında disleksi

ile ilgili ilk yazılar 1800'lü yıllarda ortaya çıkmıştır. İlk disleksi olgusu 1896 yılında göz hastalıkları uzmanı olan doktor Morgen tarafından bildirilmiştir. Yaşıtları kadar sağlıklı olduğu halde hiç bir sözcüğü doğru okuyamayan, dikte edilen yazıyı hatasız yazamayan ancak aritmetikte başarılı olan bu olgu için Morgen 'kelime körlüğü' tanımını kullanmıştır. Daha sonra da disleksi çeşitli terimlerle adlandırılmıştır. Şu an günümüzde Özgül Öğrenme Güçlüğü tanıları altında Disleksi (Okuma Bozukluğu), Diskalkuli (Matematik Bozukluğu) ve Disgrafi (Yazılı Anlatım Bozukluğu) ile birlikte sınıflandırılmaktadır. Disleksi okul çağı çocuklarının en az %5'ini etkilemektedir. Kabaca 30 kişilik sınıfta 1-2

adet disleksi tanıları çocuk vardır. Disleksi tanıları çocuklar okumayı öğrenirken zorluk yaşayabilir, kısa bir süre önce öğrendiği bir sözcüğü tanıyamaz ya da bir kaç satır önce okuduğu bir kelimeyi daha sonra gördüğünde tanımakta güçlük çeker. Okuma hızının beklenenin altında olabilir, okumakta zorlanabilir, okurken harf atlama, kelimeleri değiştirerek okuma, harfleri birbirine karıştırma, okuduğunu anlama ve anlatmada zorlanma gibi belirtileri olabilir. Ayrıca yazarken harf atlayabilir, rakamları ters yazabilir, ayların sırasını, haftanın günlerini sıralamada zorlanabilir. Renkleri karıştırma, sağı solu ayırt etmekte zorlanma gibi belirtiler görülebilir. Öncelikle az önce



tanımlamış olduğumuz belirtiler varsa mutlaka disleksiden şüphelenmeliyiz. Ayrıca ilkokula başlayan her çocuğun ikinci dönemin ortalarında okumayı öğrenmesi gerekir. Birinci sınıf sonlarında halen okumayı öğrenemeyen bir çocuğumuz, ya da öğrencimiz varsa mutlaka disleksiden şüphelenmeliyiz. Eğer çocuğunuzda disleksi olabileceğinden şüpheleniyorsanız, mutlaka bir Çocuk ve Ergen Psikiyatri uzmanına başvurmanız gerekmektedir. Çocuk ve ergen psikiyatristi gerekli olan incelemeleri yapar ve kişiye en uygun tedavi programını sunacaktır. Ayrıca disleksi tanıları çocuklarda sıklıkla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu da olabileceğinden dolayı dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu da değerlendirilecektir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ise gelişimsel düzeyine uygun olmayan dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri ile karakterize bir bozukluktur. Tüm dünyadaki ortalama sıklığı % 6 – 9 olan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu sıklığı Türkiye'de ise yaklaşık % 10 sıklığında görülmektedir. Bu da demek oluyor ki her 10 çocuktan birinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu görülmektedir. Dikkat eksikliği olduğunda

çocukta dersin başına oturmakta zorluk, çabuk sıkılma, 5 dakikalık dersin saatler sürmesi ya da dersi acele acele bitirip oyunun başına geçme, ders yaparken bahaneler bulma, okulda eşyalarını kaybetme ve unutkanlık gibi belirtiler görülebilir. Hiperaktivite ve dürtüsellik belirtilerinde ise aşırı hareketlilik, yerinde duramama, çok konuşma, iki kişi konuşurken araya girme, acelecilik, sabırsızlık, sırasını beklemekte güçlük yaşama gibi yakınmalar görülebilmektedir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı ergenlikte % 75 oranında, erişkinlikte de % 50 oranında devam etmektedir ve erişkin dikkat eksikliği sıklığı % 4'dür. Yani her 25 erişkinden birinde dikkat eksikliği vardır. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu diyebilmek için belirtilerin 12 yaşından önce başlaması gerekir, belirtiler çoğu zaman gözlenmelidir, en az 2 ortamda görülmelidir ve bu belirtiler kişinin günlük yaşamında olumsuzluklara neden olmalıdır. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu sadece buzağının görünen kısmı olup, çok sayıda ek psikiyatrik tanı ile birlikte göstermektedir. Bu durumda kişinin tüm hayatını etkiler. Tanısı klinik olarak konulan biyolojik



kökenli olan bu bozuklukta temel tedavi ise ilaç tedavisidir. İlaç tedavisine ek olarak ebeveyn eğitimleri, bilişsel davranışçı terapi, davranış müdahaleleri ve okul müdahaleleri de gerçekleştirilmektedir. Tedaviye ne kadar erken dönemde başlarsa o kadar yüz güldürücü sonuçlar alındığından dolayı, erken tanı ve farkındalık çocuğun yaşamına çok önemli katkılar sağlayacaktır. Bizler de hastanemiz Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı olarak normalden sapma gösteren her türlü duygu, düşünce ve davranışla ilgilenmekte olup 2 öğretim üyesi ve 5 araştırma görevlisi ile bölge halkına hizmet vermekteyiz."

Rehber öğretmenlerin ve vatandaşların yoğun ilgi gösterdiği konferans katılımcıların soruları ile devam etti. ●





Meme Kanserinde Erken Teşhis Önemli

Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanemizde düzenlenen alanında uzman hekimlerin katılımcılarla buluştuğu Halk Günlerinde "Meme Kanserinde Farkındalık" konusu işlendi

↳ Hastane Konferans Salonu'nda gerçekleştirilen etkinlikte, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı Öğretim Üyeleri Prof. Dr. Recep Çetin ve Dr. Öğretim Üyesi İsmail Zihni, Medikal Onkoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Bülent Çetin, Radyodiagnostik Anabilim Dalı Öğr. Üyesi Dr. Öğretim Üyesi Nazan Okur, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt Arda Kaymak Çerkeşli konuşmacı olarak yer aldı.

Etkinliğin açılış konuşmasını yapan Prof. Dr. Recep Çetin, bu tür verimli toplantılar aracılığıyla alanında uzman hocalarla halkın buluşmasının çok önemli olduğunu belirterek konferansın faydalı geçmesini temenni etti.

Meme kanserinin kadınlar arasında en sık rastlanan kanser türü olduğunu ve görülme sıklığının son dönemlerde artış gösterdiğini belirten Dr. Öğr. Üyesi İsmail Zihni de Meme kanserinin belirtileri üzerinde durdu ve "memede kitle", "meme derisinde buruşukluk", "meme başı akıntısı", "ağrı", "meme ucunun içe çekilmesi", "meme derisinde ödem", "koltuk altı lenf bezlerinde büyüme" gibi belirtileri görsel örneklerle ayrıntılı olarak aktardı. Erken tanının önemini vurgulayan Zihni, "20- 39 yaş grubunda her ay kendi kendine meme muayenesi ve her 3 yılda bir doktor muayenesi, 40- 49

yaş grubunda her ay kendi kendine meme muayenesi ve her yıl hekim muayenesi gereklidir. Ayrıca her yıl veya en az 2 yılda bir olmak üzere mamografi çektirmeleri gerekmektedir. 50 yaş ve üzeri yaş grubu her ay kendi kendine muayenesini yapmalıdır, her yıl hekim muayenesi olmalı ve her yıl mamografi çektirmelidir." dedi.

serlerinin %50'si 50 yaş altında izlenmiştir. Benzer şekilde Bahçeşehir ilçesinde yapılan ve ülkenin tek toplum bazlı tarama çalışması olan çalışmada da, 40- 49 yaş arasında meme kanseri görülme sıklığı 50- 69 yaş arası ile benzer bulunmuştur." Mamografinin nasıl çekildiğine ve çekilirken dikkat edilmesi gereken noktalara değinen Okur, öncesinde mamografik tektik



Mamografi konusunda katılımcıları bilgilendiren Dr. Öğretim Üyesi Nazan Okur, tarama mamografisinin kendi kendine muayene ya da klinik muayene ile saptanamayacak olan küçük kanserlerin bulunması noktasında çok önemli olduğunu belirtti. Türkiye'de meme kanserinin sık görüldüğünü ifade eden Okur şunları kaydetti: "Türkiye'de batı ülkelerine göre meme kanseri 50 yaş altında daha sık görülmektedir. Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu'nun yaptığı çalışmada meme kan-

varsa muhakkak bu tetkiklerin de götürülmesi gerektiğini belirterek "Bu önemli olabilir çünkü bazı kanserler yalnızca önceki incelemeden sonra oluşan değişikliklerle tanınabilir" mesajını verdi.

Meme kanserinde radyoterapi konusunda bilgi veren Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt Arda Kaymak Çerkeşli, radyoterapi (ışın tedavisi), kanser hücrelerinin çoğalmasının radyasyon üreten cihazlar aracılığıyla durdurulmasının amaçlandığını belirtti.

Çerkeşli, meme kanserinde radyoterapi sürecinin nasıl şekillendiğine dair şu bilgileri aktardı: "Hastanın yaşına, genel durumuna, evresine, yapılan ameliyata, patoloji raporuna göre kişiye özel tedavi kararı verilir. Radyoterapi bölgesel bir tedavidir. Tüm vücut etkilenmez. Radyasyon onkoloğunun hastayı değerlendirmesi sonrası kaç günlük bir tedavi alacağı hastaya açıklanır."

Doç. Dr. Bülent Çetin de kanser tedavilerinden beklentilerin ne yönde olduğuna dair yaptığı konuşmasında; kanserde tanı ve tedavinin multidisiplinler bir ekip tarafından takip edilmesi gerektiğini belirtti. Tedavi kararlarının, multidisiplinler çalışan kapsamlı onkoloji merkezlerinde verilmesinin önemli olduğunu vurgulayan Çetin, üniversitemizin bu konuda Türkiye çapında kapsamlı bir yeterliliğe sahip olduğunun da altını çizdi.



Kanser hastalarının ve yakınlarının ihtiyaçları üzerinde duran Çetin; doğru tedavi, psikolojik destek, güven, ilgi-zaman ayırma, eğitim, süreklilik, kolay ulaşım gibi ana konuların önemli olduğunu ifade etti. Özellikle hasta ve hasta yakınlarının kemoterapi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı; hastaların bilinçlenmesine yönelik çalışmaların daha sık gerçekleştirilmesi gerektiğini vurguladı. Çetin, meme kanseri hastaların tedavi sürecindeki ruh hallerinin nasıl olduğunu, hastalarla gerçekleştirilen görüşmeler ve bu görüşmeler sonucunda çizilen resimler aracılığıyla aktardı. ●

Hastanemiz Personeline Hizmetiçi Eğitim Verildi



↳ Hastanemizde görev yapan sözleşmeli personele hizmetiçi eğitim verildi.

Personel Daire Başkanlığınca dü-

zenlenen ve hastanemiz konferans salonunda gerçekleştirilen eğitimde, Personel Daire Başkanlığı Şube Müdürü Yasin Akkaya "Disiplin Hukuku", "Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına Dair Esaslar Çerçevesinde Özlük Hakları", Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Süleyman Serhat Gürpınar "MALP-RAKTİS Hasta Hukuku", İİBF Sağlık Yönetimi Bölümü Dr. Öğretim Üyesi Elif Kaya, "Sağlıkta İş Etiği", ISÜBU Uzaktan Eğitim MYO'dan Dr. Arzu Özkanan "Kriz, Stres ve Öfke Yönetimi", Hukuk Fakültesi Araştırma Görevlisi Ömer Yıldırım da "124 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname Kapsamında Üniversite İdari Teşkilatı" konusunda bilgiler aktardı. ●



'Hasta Mahremiyeti ve Hasta Hakları' Konulu Eğitim

↳ Hastanemizde görev yapan tüm hemşirelere yönelik 'Hasta Mahremiyeti ve Hasta Halkarı' konulu eğitim Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı Prof.Dr. Serhat Gürpınar tarafından verildi. ●



HIV/AIDS Konulu Eğitim

→ Hastanemiz Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Onur Kaya, tıp fakültesi öğrencilerine yönelik HIV-AIDS konulu eğitim verdi. Kaya, günümüze kadar yaklaşık 40 milyon kişi AIDS nedeniyle hayatını kaybettiğini ifade ederek, "Dünyada 36.9 milyon kişi HIV pozitif olup, sadece 2017 yılında 1.8 milyon kişiye yeni tanı konuldu yine sadece 2017 yılı için AIDS ilişkili ölüm 940.000 olarak belirlenmiştir" dedi.

Hastalığın belirtilerinden bahseden Doç.Dr. Onur Kaya, "Hızlı kilo kaybı, kuru öksürük, tekrarlayan ateş veya gece terlemeleri, derin ve açıklanamayan yorgunluk, büyümüş koltuk altı, kasık veya boyun lenf bezleri, bir haftadan fazla süren ishal, ağızda, boğazda veya dil üzerinde beyaz noktalar ya da alırlmamış lekeler, sık tekrarlayan zatürre, deri, ağız, burun üzerinde veya göz kapaklarının içinde kırmızı, pembe veya morumsu veya lekeler, hafıza kaybı, depresyon ve diğer nörolojik bozukluklar görüldüğünde HIV enfeksiyonu akla gelmelidir.



Ülkemizde HIV enfeksiyonu görülme sıklığı giderek artmaktadır, HIV enfeksiyonunun ileri evresine AIDS adı verilir. Aşısı henüz yoktur, HIV tokalaşmak-sarılmak-aynı odada bulunup aynı havayı solumak vb. günlük sosyal ilişkilerle bulaşmaz, kronik seyirli bir enfeksiyon hastalığıdır. Hasta ilaçlarını düzenli alırsa HIV enfeksiyonu nedeni ile ölüm beklenmemektedir" dedi.

Doç.Dr. Kaya, konuşmasının sonunda HIV enfeksiyonundan korkmayıp toplumun bilinçlenmesine katkıda bulunulması gerekliliğinin altını çizdi. ●



Hastanemizde 29 Kasım Tıbbi Sekreterler Günü Çeşitli Etkinliklerle Kutlandı



Yeni İnme Merkezimizle Hizmetinizdeyiz

İnme (felç) erişkinde ölüm ve ciddi sakatlığa neden olan hastalıklardandır. İnme bulgularının hemen tanınması ve ilk 2-3 saatte işin uzmanlarınca müdahale edilmesi önemlidir.

NÖROLOJİ A.D. İNME MERKEZİ

İnme Belirtileri Nelerdir?

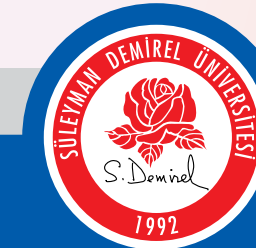
İnme belirtileri çoğunlukla ani gelişir.

- ✓ Yüzde Kayma
- ✓ Kolda Düşme
- ✓ Konuşmada Bozulma

varsa Acil 112 ile inme merkezine başvurun. Geç kalınan zaman, kaybedilen beyindir.



Hastalarımız sabah 08.00'de hastanemize başvurabilecekleri gibi www.hastane.sdu.edu.tr adresinden de randevu alarak muayene olabilirler.



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

ARAŞTIRMA ve UYGULAMA HASTANESİ

hastane.sdu.edu.tr

[sduhastanesi](https://www.facebook.com/sduhastanesi)

[@SDUHospital](https://twitter.com/SDUHospital)

Şurup Sağlık Aktüel Dergi | 31

Öğrencilere ‘Sınav Kaygısı ve Başa Çıkma Yöntemleri’ Anlatıldı

↳ SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Dr.Öğt. Üyesi Ümit Işık, tarafından Isparta Fen Lisesi son sınıf öğrencilerine düzenlenen konferansla ‘sınav kaygısı ve başa çıkma yöntemleri’ anlatıldı.

Sınava girecek öğrenciler için önem taşıyan konular hakkında bilgiler veren Dr.Öğt. Üyesi Ümit Işık, öğrencilerin sınav zamanı yaklaştıkça kaygılandıklarını, bu yoğun kaygının başarıyı düşürdüğünü vurguladı. Işık, yaptığı konuşmada şunları dile getirdi:

“Hayatımızın sınavlara girmek üzerine kurgulandığı ve akademik başarımızın çoktan seçmeli sınavlar ile sınırlı bir sürede ölçüldüğü eğitim sistemimizde kaygı yaşamadan sınava girmek mümkün gözükmemektedir. Kaygı, kişinin bir uyarı olarak karşılaştığında yaşadığı bedensel, duygusal ve zihinsel aşırı uyarılmışlık halidir. Sınav kaygısı ise bu aşırı uyarılmışlık halinin sınavdan önce, sınav esnasında ve sınavdan sonra yaşanmasıdır. Kaygı bizleri tehlikelerden koruyan tehlikeye yaklaşmamızı engelleyen doğal duygusal reaksiyonumuzdur. Bu nedenle bir düzeye kadar olan “kaygı hali” insan için yararlıdır ve yaşamın düzenli devam etmesine katkı sağlar. Sınav



başarısından kaygı duymak, sınav sonucunu önemsemek kişinin sınava hazırlanması açısından bir dereceye kadar olması gereken ve yararlı bir durumdur. Ancak bu kaygının ortalamının üzerine çıkması bir problem haline gelmesi kişinin hem günlük yaşantısı hem de sınav performansını olumsuz olarak etkiler. Sınav kaygısı her gün, sınavın öncesinde, sınav anında ve sınavdan sonra gözlemlenebilir. Bazı kişiler sınav yakın olmasa dahi sürekli olarak sınav performanslarını düşünerek kaygı duyarlar. Sınav yaklaştıkça doğal

olarak bu kaygı daha da artar. Bir kısım kişilerin ise sınavdan hemen önce kaygıları yükselir. Bu kişilerin sınav esnasında da yoğun kaygı duymaları beklenen bir durumdur. Sınav öncesinde hiçbir sorun yaşamayan ancak sınav girdikten sonra yoğun kaygı hali yaşayan kişiler de vardır. Bunların sınav performansları oldukça düşer hatta sınavı yarıda bırakmak zorunda kalabilirler.

Aslında sınavın kendisi strese yol açmaz, sınavın kişi tarafından algılanış biçimi kaygıya neden olur. Sınav

kaygısının pek çok nedeni vardır. Mükemmeliyetçi kişilik yapısı, kişinin kendisinden ve çevresinin öğrenciden beklentisinin yüksek olması, çalışma tekniğinin uygun olmaması, görev ve sorumlulukları ertelemek, başarısız olma korkusu, aşırı yorgunluk, uykusuzluk, yanlış beslenme ve olayları felaketmiş gibi algılama belli başlılarıdır. “Ne yaparsam yapayım başaramayacağım”, “Herkes rezil olacağı”, “Annemin babamın yüzüne nasıl bakarım”, “Sınavı kazanamazsam bu bir felaket olur” gibi sınava ya da kendisine yönelik hatalı düşünce kalıpları da yoğun kaygı yaşamalarına neden olan en büyük etkenlerdendir.

Biz de sınav kaygısının tedavisinde SDÜ Hastanemiz Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında sınav kaygısına yönelik bilişsel davranışçı terapi yöntemiyle, bireye özgü ve grup terapisi teknikleri uygulayarak sınav kaygısı yaşayan gençlerimize yardımcı oluyoruz. Sınav kaygısının bilişsel terapisinde danışanların kendi performansıyla ilgili olumsuz inançlarına, sınav sonucunun yakınlarına ve kendilerine etkileri üzerine olumsuz inançlarına ve anksiyete belirtilerine odaklanma ve performansın düşmesi gibi etmenlere değiniyoruz. Danışanlarımızla birlikte düşünce hatalarını ve olumsuz inançlarını tespit edip, uygun bilişsel tekniklerle otomatik düşüncelerin seçeneklerinde artma sağlama ve rasyonel yanıt geliştirme üzerine çalışıyoruz. Bu bilişsel yeniden yapılandırmanın yanı sıra danışanların sınav kaygısı ve stresle başa çıkabilmeleri için gevşeme egzersizleri, nefes egzersizleri, görselleştirme tekniği, düşünce durdurma tekniği ve olumlu benlik konuşması gibi teknikler uyguluyoruz. Danışanlarımıza bu uygun psikoterapi teknikleriyle kaygı ile baş etme kişiye öğretilip, kişinin kaygısını yönetmesini öğretiyoruz. Ancak bazı kaygının yoğun olduğu ve kişinin terapiye uyum sağlayamadığı durumlarda kaygı için ilaç tedavisi de gerekebiliyor ve ilaç tedavileri ile de yoğun kaygıyı azaltıp, kişiye motivasyonunu ve güdülenmesini sağlayan kaygı düzeyine indiriyoruz.” ●

SDÜ Hastanesinde Mesaneden Dev Taş Çıkarıldı

↳ SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesinde 72 yaşındaki hastanın mesanesinden tek parça halinde 10x10 santimetre (cm) boyutunda ve 270 gram ağırlığında taş çıkarıldı. Dev taş, bugüne kadar hastanemizde çıkarılan en büyük mesane taşı olma özelliği taşıyor.

Yalvaç İlçesinde yaşayan 72 yaşındaki Hasan Demir isimli hasta yaklaşık 7 yıldır yaşadığı sürekli halsizlik ve yoğun idrar yapma şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Hastanın yapılan tahlillerinde ve tetkiklerinde böbrek fonksiyonlarının bozuk olduğu ve çekilen tomografi filminde mesane içinde 10x10 cm boyutlarında mesane taşı olduğu görüldü. Ameliyat önerilen Hasan Demir’e açık sistolitotomi operasyonu uygulandı ve dev taş yaklaşık 45 dakika süren bir ameliyatla çıkarıldı.

Operasyonu gerçekleştiren SDÜ Tıp Fakültesi Dekanı Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr. Alim Koşar, başarılı geçen ameliyat ile ilgili şu açıklamalarda bulunarak, “Hastamız 72 yaşında erkek hasta idi. Yoğun idrar yapma ve halsizlik şikayetleri olan hasta bize geldiğinde yaptığımız muayenede, mesanede dev bir taş olduğunu gözlemledik. Çektiğimiz filmde, yaklaşık 10x10 cm büyüklüğünde mesanede bir taş gördük ve ameliyat kararı

verdik. Ameliyatın açık cerrahiyle yapılması planlandı. Çıkarılan taş 270 gram ağırlığında çok büyük bir taşıydı. Hastanın taşa bağlı olarak böbrek yetmezliği gelişmişti. Ameliyat sonrası böbrek fonksiyonları normale dönen hastamızın genel durumunda düzelme sağlandı. Mesane taşı, mesanede sert mineral kütle oluşumudur. Genellikle böbrek kaynaklı olan mesane taşları, idrarın tam boşaltılamadığı durumlarda meydana gelir. Mesanede idrar yoğunlaştığında idrardaki mineraller kristalleşir ve mesane taşları olur. Mesane taşları, özellikle 50 yaşın üzerinde ve erkeklerde daha sık görülür. Çocuklarda ve gençlerde ise, oluşum nedenleri olarak genellikle doğumsal bir üriner sistem anomaliği gösterilmektedir. 1 cm’den küçük taşlar idrarla atılabiliyor ancak daha büyükse operasyon gerekiyor. Son yıllarda geliştirilen teknolojilerle birlikte mesane taşı tanı ve tedavi süreçleri hızlanmıştır. Erken teşhis edildiğinde hastanın tedavi sonrası kısa sürede normal yaşantısına dönmesi mümkündür”. Dedi.

Dev mesane taşı nedeniyle yaklaşık 7 yıldır yaşadığı ağrılar ile daha da zor zamanlar geçiren Hasan Demir, başarılı geçen operasyon sonucunda takibi devam edilmek üzere sağlıklı evine taburcu edildi. ●



Hastanemizde Sayılı Merkezlerde Gerçekleştirilen Bir Ameliyat Daha

↳ Karaciğer, mide ve duodenumu besleyen sindirim sistemi damarlarının tıkalı olduğu, yapılan tomografik anjiyografi ile tespit edilen 45 yaşındaki hasta Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi ve Kalp Damar Cerrahisi bölümlerinin ortaklaşa gerçekleştirdiği başarılı bir ameliyatla sağlığına kavuştu.

Ameliyatla ilgili bilgi veren Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Şenol Gülmen, “Hastamız bize karın ağrısı şikayetiyle geldi. Tomografik anjiyo çekimi sonrasında karaciğer, mide ve duodenumu besleyen sindirim sistemi damarları tıkalı olduğunu tespit ettik. Ameliyata aldığımız hastanın abdominal aortadan tıkalı olan damarın beslediği distal alanına suni damar kullanılarak bypass ameliyatı gerçekleştirdik. Başarılı geçen operasyon sonrasında hastamızı sağlıklı taburcu ettik” diye konuştu.

Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. M. Zafer Sabuncuoğlu, ameliyatın riskli bir operasyon olduğuna işaret ederek, “Yapılan işlem oldukça ciddi bir operasyondur. Kalp-Damar Cerrahisi bölümüyle beraber gerçekleştirdiğimiz ameliyatımız oldukça başarılı geçti. Hastamızın durumu gayet iyi, şifa ile taburcu ediyoruz” dedi.

Burdur ilinin Bucak ilçesinde yaşayan hasta Hakkı Kayacan, “Karın ağrısı şikayetiyle geldim. Doktorlarımız sağolsunlar çok ilgilendiler yapılan tahlil ve tetkikler sonrasında ameliyata alındım. Riskli bir ameliyat geçirdim ama ameliyatımı gerçekleştirecek olan Zafer Sabuncuoğlu ve Şenol Gülmen hocalarıma güvendim. Beni sağlığıma kavuşturdular hepsine tek tek teşekkür ederim. Allah hepsinden razı



olsun. Ben zaten Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde takipli hastayım. Gerek bu ameliyatımla ilgili gerekse daha önce yaşadığım sağlık sorunlarımda

doktorlarımız ve tüm çalışanlar çok yardımcı oldular. Hastane yöneticilerine ve bütün çalışanlara teşekkür ediyorum” şeklinde konuştu. ●

HAP Planında Görevli Çalışanlarımıza Temel Afet Bilinci Eğitimi

Hastanemiz, Hastane Afet Planı'nda (HAP), görevli tüm personellere SDÜ Arama Kurtarma İlk Yardım Merkez Müdürlüğü Uzmanı Ali Şenkaynağı tarafından eğitim verildi.

↳ Konferans salonunda gerçekleştirilen ‘Temel Afet Bilinci ve Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması’ konulu eğitimde konuşan Uzman Ali Şenkaynağı, ülkemizin neden bir deprem ülkesi olduğunu, deprem tehlikesinin oluşturacağı riskleri en aza indirmek için deprem öncesi alınması gereken önlemleri, deprem sırasında doğru davranış şekli ve sonrasında yapılması gerekenler hakkında bilgiler verdi.

Şenkaynağı, kurumlarda deprem öncesi alınması gereken önlemleri anlatarak, “Birimler kendi aralarında yapacakları toplantılarda planlarını oluşturmalarıdır. Bu planlamalarda güvenli noktaların belirlenmesi, eşyaların sabitlenmesi gibi basit ama önemi büyük olan tedbirlerle hasarı ve kaybı azaltabiliriz” diye konuştu. Şenkaynağı ayrıca bir afet acil durum çantası hazırlanması gerekliliğinin altını önemle çizdi.

Deprem anında ise cam, pencere, dışarıya bakan duvar ve kapılardan, ya da üzerimize düşecek her tür eşyadan uzak durulması gerektiğini dile getiren Şenkaynağı, bina dışında açık alanda bulunuluyorsa enerji hatlarından, diğer binalardan, direklerden, ağaçlardan ve duvar diplerinden uzaklaşılmasının önemli olduğunu aktardı. Aynı tedbirlerin evlerde aile içerisinde alınmasına



işaret eden Uzman Ali Şenkaynağı, “Evlerimizde de alacağımız benzer tedbirlerle de yine kaybı en aza indirebiliriz. Hazırlayacağımız deprem çantası, deprem esnasında evde en güvenli yeri seçip başımızı koruyarak alacağımız pozisyon ve deprem sonrasında belirleyeceğimiz buluşma noktası alınabilecek önemli tedbirler arasında” diye konuştu.

Deprem sonrasında yapılacakları aktaran Uzman Ali Şenkaynağı, “Sarsıntı durduğunda, kişi çevresi ve kendi emniyetinden emin olduktan sonra afet ve acil durum çantasını yanına alarak binayı terk etmeli ve toplanma bölgesine gitmeli” dedi. Program katılımcıların sorularının yanıtlanmasıyla son buldu. ●



Hastanemizde Tedavi Gören İrem Nur'a Sanatçılardan ve Öğrencilerden Sürpriz



→ Hastanemizde geçtiğimiz Eylül ayından bu yana tedavi gören 17 yaşındaki İrem Nur Ayvalı için, Burdur Mehmet Akif Üniversitesi Kültür ve Sosyal Araştırmalar Topluluğu ve Burdur Gençlik Merkezi tarafından sürpriz moral etkinliği düzenlendi.

Hastane konferans salonunda topluluk öğrencileri tarafından 'Senden Daha Güzel' isimli şarkıyla karşılanan İrem'e, ünlü sanatçılar Haluk Levent ve Yusuf Güney tarafından çekilen mesajlar izletildi.

Salonda yerini alan öğrenciler, babası Tuncer Ayvalı ile konferans salonuna giren İrem Nur'u Duman adlı grubun 'Senden Daha Güzel' isimli şarkısıyla karşıladılar. Karşılaştığı sürpriz ile duygulanan ve mutluluğunu ifade eden İrem Ayvalı, öğrenciler tarafından her birinin içerisinde iyi dilek kağıtlarının bulunduğu balonlarla beraber alkışlar eşliğinde sahne kısmına alındı.

Burdur Mehmet Akif Üniversitesi Kültür ve Sosyal Araştırmalar Topluluğu tarafından hazırlanan video sunumunun izletildiği programda ünlü sanatçılar Yusuf Güney ve Haluk Levent'in İrem için kaydettiği iyi dileklerini ilettikleri video görüntüleri de yer aldı. Sonrasında öğrenci topluluğu tarafından İrem için küçük bir konser verilerek pasta kesimi de yapıldı. Hem İrem'e hem de anne-babaya moral vererek yanında olan topluluk öğrencilerine ve emeği geçen herkese teşekkür eden İrem Nur Ayvalı, kendisi için düzenlenen organizasyondan dolayı çok büyük mutluluk duyduğunu dile getirerek, "Allah

hepinizden razı olsun, Benim en kötü günümde yanımda oldunuz. İlerleyen zamanlarda bu hastalığım üstesinden geleceğim inşallah ve önümüzdeki günler için çok güzel hedeflerim var. Bizler güçlü olmak durumundayız, güçlü olursak bizi kimse yenemez" dedi.

MAKÜ Kültür ve Sosyal Araştırmalar Topluluğu Başkanı Ferdi Ersoy ise, topluluklarının 5 bin 1 kişilik bir aile olduğunu ifade ederek, o ailenin 5001'inci ferдинin de İrem olduğunu ifade ederek, "Bu tür

etkinliklerimizle her zaman hastalarımızın yanında bulunarak destek olmak isteriz" dedi.

Kızının Eylül ayından bu yana SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde tedavi gördüğünü söyleyen baba Tuncer Ayvalı, Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi personeline ve hepinizden Allah razı olsun. Geldiğimiz günden bu güne kadar hastanede değil de evimizde gibi hissettiriyorlar. Gece gündüz demediler, doktorlarımız evlerine dahi gitmediler. Bunun

sonuçlarını da görüyoruz, inşallah kızımız daha iyi olacak" dedi.

Baba Ayvalı, SDÜ hastanesi idaresi ile Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi ve Burdur Gençlik Merkezi öğrencilerine teşekkür ederek, "Bizleri, özellikle kızımızı gerek Burdur'da, gerekse burada yalnız bırakmadılar. Bu etkinlikten kızımın haberi yoktu. Onun için de moral kaynağı oldu. Allah hepinizden razı olsun" diye konuştu. ●



Yangın Tatbikatı Yapıldı

SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi afet planında görevli tüm çalışanlara Isparta Belediyesi İtfaiye Müdürlüğü İtfaiye Amiri Şenol Dede tarafından yangın türleri, yangın anında ilk ne yapılması gerektiği ve olası bir yangın sırasında alınacak önlemler hususunda bilgi verilerek hastane bahçesinde yangın söndürme tatbikatı gerçekleştirildi.



İtfaiye ekipleri tarafından hastane bahçesinde verilen eğitimde İtfaiye Amiri Şenol Dede, yangın söndürücü hortumlarının kullanımı ve yangın söndürme tüpleriyle yangına müdahaleyi uygulamalı olarak anlattı. İtfaiye ekipleri bahçede bir ateş yakarak yanıcı malzemeye göre hangi yangın tüpünün seçilmesi ve yangına müdahale için nelerin kullanılması gerektiği hakkında çalışanları bilgilendirdi. Tatbikatta, Hastane Afet Planı (HAP) görevlilerine gerçekleşen yangın şekilleri gösterilerek yanan ateşi söndürme işlemini itfaiye eriyle birlikte uygulamalı gerçekleştirildi.

Beş adet yangın tipi olduğunu söyleyen İtfaiye Amiri Şenol Dede;

“A sınıfı yangınlar: Kâğıt, ahşap, kumaş, kâğıt gibi katı madde yangınları. B sınıfı yangınlar: Akaryakıt, solvent, tiner gibi yanıcı ve parlayıcı sıvı yangınları C sınıfı yangınlar: Metan propan, LPG gibi yanıcı ve parlayıcı gaz yangınları D sınıfı yangınlar: Magnezyum, sodyum, alüminyum gibi metal yangınları E sınıfı yangınlar: Elektrik yangınlarıdır. Bizim en çok karşılaştığımız yangın türleri ahşap, yağ ve ev tüpü yangınlarıdır. Evimizde meydana gelen bu tür yangınlarda panik olmadan yangına müdahale etmeliyiz. Yanma sırasında yanıcı maddenin ısısı maddenin cinsine göre yanma ısısının altına düşürülürse yanma olayı ortadan kalkacaktır. Yanma olayının meydana gelebilmesi

için gerek—li üç şarttan biri olan oksijen yanma esnasında ortadan kaldırılır. Oksijeni azaltarak yangının söndürülmesi usulüne havayı kesme denilmektedir. Bu olayı genelde örtme, boğma, oksijeni azaltma şeklinde yaparız. Yanan maddelerin üzerine havayı kesmek (Oksijeni ortadan kaldırmak) için örtülen veya yayılan maddelerle yapılan söndürme işlemine örtme denir. Kuru yanıcı madde yangınlarında ve başlangıç halindeki yangınlarda örtü olarak ıslak halı, kilim, battaniye kullanılırlar. Oluşan yangının oksijenle ilgisini ön—lemek veya yanma için gerekli oksijen oranını azaltmak amacıyla yapılan işlemdir. ” diye konuştu. ●

Diş Hekimliği Fakültesinden Yeni Yılda Yeni Hizmet

Üniversitemiz Diş Hekimliği Fakültesi, hastaların hayatını kolaylaştıran yeni bir uygulamaya imza attı.

2019 yılında hastalarına yeni bir uygulama ile merhaba diyen Diş Hekimliği Fakültesinin hayata geçirdiği kare kod uygulaması büyük kolaylık sağlıyor. Uygulama ile hastalar, bekleme salonlarındaki mevcut ekranlardan klinik ile ilgili videoları izleyebiliyor. Ayrıca klinik girişinde bulunan kare kodların akıllı telefonlara okutulması halinde videolar bireysel olarak da izlenebiliyor, hastalar kendilerine uygulanacak işlem ile ilgili bilgi sahibi olabiliyor. aşure katılımcılara ikram edildi. ●



SDÜ Tıp Fakültesi'nde Kan Bağışı Kampanyası

Türk Kızılayı tarafından Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kan bağışı kampanyası yapıldı. Kampanyaya öğrenciler ve öğretim üyeleri katıldı. ●



MEMNUNİYETLER

 **SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ**
ARAŞTIRMA ve UYGULAMA HASTANESİ

Beklenti Öneri Formu
✉ halklailiskilermed@sdu.edu.tr
☎ 0246 211 91 70 - 91 99

Tarih: 14.02.2019

Beklenti veya Önerinin Açıklaması

Gülgünle hizmetlerinden dolayı, Mutfak Personeli ve Servis elemanlarına, Ayrıca Aşçı personelle lezzetli yemeklerinden ve hijyene verdikleri önemden dolayı sonsuz teşekkürler.

19.02.2019

 **SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ**
ARAŞTIRMA ve UYGULAMA HASTANESİ

Beklenti Öneri Formu
✉ halklailiskilermed@sdu.edu.tr
☎ 0246 211 91 70 - 91 99

Tarih: 16.01.2019

Beklenti veya Önerinin Açıklaması

Hastane kaldığımız, yaklaşık 2 aylık sürede herhangi bir problemle karşılaşmadık. Bütün personeller ve doktorları güler yüzlü, on bizzat ve görevini laikle yapar, işine sadıktır. Hastane çalışan bütün personellere ve doktorlara son-
teşekkürler. İyi ki varlar.

 **SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ**
ARAŞTIRMA ve UYGULAMA HASTANESİ

Beklenti Öneri Formu
✉ halklailiskilermed@sdu.edu.tr
☎ 0246 211 91 70 - 91 99

Tarih:

Beklenti veya Önerinin Açıklaması

512 nolu odada bulunmaktayım. Refakatçim olmadığım için hasta hemşireleri ve yakından ilgilenen Doktorlara, yol gösteren sekretere, görevlilere çok teşekkür ediyorum. Gözetimden geçiriyorum.