



Yaşam Cad. No: 5 06510 Söğütözü / Ankara
Tel: (312) 292 99 00 • Faks: (312) 292 99 10 • e-mail: info@tobbetuhastanesi.com.tr
www.tobbetuhastanesi.com.tr

ÖZEL TOBB ETÜ HASTANESİ

VE Sağlık

İLKBAHAR / SPRING 2012 SAYI/ISSUE.17
ÜCRETSİZDİR

İşletme Direktörü / *Managing Director*

Metin ATAK

Röportaj / *Interview*

Bitki Çayları

Herbal Teas

Engelliler ve Spor

Disabled People and Sports

Bahar Alerjileri

Spring Allergies

Kolonoskopinin Önemi

The Significance of Colonoscopy

KOLON KANSERİ GÜNÜMÜZDE ARTIK ÖNLENEBİLEN BİR
HASTALIKTIR!





ÖZEL TOBB ETÜ HASTANESİ ve SAĞLIK

İmtiyaz Sahibi / Owner

TOBB ETÜ Sağlık Hizmetleri A.Ş. adına
M. Şadan EREN

Yazı İşleri Yönetmeni / Editorial Director

Metin ATAĞ

Sorumlu-Editor / Editor

Prof. Dr. Necati ÇANAKÇI

Yayın Danışmanı / Editorial Consultant

Aslı KUTLUCAN KAPTAN

Yayın Kurulu / Editorial Board

Prof. Dr. Erdoğan İLKAY
Prof. Dr. Numan NUMANOĞLU
Prof. Dr. Nejat AKAR
Prof. Dr. Nuray AKYOL
Doç. Dr. Zafer ARSLAN
Dr. Ali ÖZÖN
Dr. Bekir Sıtkı ARSLAN
Dr. Esra ÖZER
Dr. Dilara YILMAZ
Dr. H. Bilge TUNCER
Dr. H. Gül BAYTAN SEZER
Dr. Cihangir DOĞU
Dr. N. Meltem MORTIMER

Sanat Yönetmeni / Art Director

Zelkif Çavuş KANDEMİR

Grafik / Graphic

Selin SÜSOY

Yapım / Production

GERGEDAN

Cinnah Caddesi Ahenk Sokak 7/7
Çankaya/ANKARA

Tel: 0 312 442 75 10

www.gergedantanim.com

Baskı / Press

Dumat Ofset / Şaşmaz-Ankara
Bahçekapı Mah. 2477 Sokak No:6
Şaşmaz - Etimesgut / Ankara

Yazışma ve Yönetim Adresi / Mailing Address

ÖZEL TOBB ETÜ HASTANESİ
Yaşam Cad. No.5 Söğütözü/ Ankara
Tel: 0 312 292 99 00
e-mail: info@tobbetuhastanesi.com.tr
www.tobbetuhastanesi.com.tr

Basım Tarihi / Publishing Date

xx/xx/xxxx

3 ayda bir yayımlanır.

Yerel Süreli Yayın

ISSN 2146-6483

BÖLÜMLER ve DOKTORLARIMIZ

DEPARTMENTS AND DOCTORS

ACİL SERVİS

Emergency Medicine
Dr. Ali Engin GÜRKAN
Dr. Altuğ HASANBAŞOĞLU
Dr. Metin ÇİÇEK
Dr. Veli GÜLER
Dr. Selçuk COŞKUN

AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI

Dental Clinic
Dr. Çağdaş ONAT
Protez Uzmanı-Prostodontist
Dr. Celal ŞEHLAVER
Çene Cerrahisi Uzmanı
Maxillofacial Surgeon
Dr. Sibel GÜMÜŞSOY
Pedodonti Uzmanı-Pedodontist
Dr. L. Sibel SEVİMLİ KARADAĞ
Endodonti Uzmanı-Endodontist
Dr.Ödül ONUR ALPAKAN
Ortodonti Uzmanı-Orthodontist

ANESTEZİYOLOJİ ve REANİMASYON

Anesthesiology and Reanimation
Prof. Dr. Necati ÇANAKÇI
Dr. Selçuk BİLGİN
Dr. Gülser GÜNAYDIN
Dr. Esra ÖZER
Dr. Dilara YILMAZ
Dr. H. Bilge TUNCER
Dr. H. Gül BAYTAN SEZER
Dr. Cihangir DOĞU
Dr. N. Meltem MORTIMER

BESLENME ve DİYETETİK

Nutrition and Dietetics
Uzm. Dyt. Mehtap ERSİN BAYRAK
Uzm. Dyt. Berçin PAYCI
Dyt. Çiğdem BÖLÜK ÖNGÜNER
Dyt. Esra ÖRÜN

ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI

Pediatrics
Prof. Dr. M. Nejat AKAR
Doç. Dr. Zafer ARSLAN
Dr. Aygün ATACANLI
Dr. Levent S. AKGÜNGÖR
Dr. Yelda MUMCU
Dr. Şahika BAYSUN
Dr. Nurşat ERDEMLİ
Dr. Hakan BALTA - *Acil*
Dr. Meltem GÜNEŞ - *Acil*
Dr. Sami AKBUĞA - *Acil*

DERMATOLOJİ

Dermatology
Doç. Dr. Emel ERDAL
Dr. Aylin NOYAN DÜZOVA

ENDOKRİNOLOJİ ve METABOLİZMA HASTALIKLARI

Endocrinology
Doç. Dr. Berrin DEMİRBAŞ

FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON

Physical Therapy and Rehabilitation
Dr. Ferda AYDOĞDU

GASTROENTEROLOJİ

Gastroenterology
Prof. Dr. Selim KARAYALÇIN
Doç. Dr. Cem CENGİZ

GENEL CERRAHİ

General Surgery
Dr. Mustafa ARSAN
Prof. Dr. S. Müjdat BALKAN
Doç. Dr. Hatim Yahya USLU
Dr. Semra DOĞAN

GÖĞÜS HASTALIKLARI

Pulmonary Diseases
Prof. Dr. Numan NUMANOĞLU
Dr. Barış M. POYRAZ

GÖĞÜS CERRAHİSİ

Thoracic Surgery
Doç. Dr. Mehmet DAKAK

GÖZ HASTALIKLARI

Ophthalmology
Dr. Bekir Sıtkı ASLAN
Prof. Dr. Nuray AKYOL
Dr. E. Tülin DEMİRELLER
EROĞLU

İÇ HASTALIKLARI

Internal Medicine
Prof. Dr. Bilgin CÖMERT
Dr. Yavuz MAŞRABACI
Dr. Hülya GÜVENÇE

KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM

Obstetrics and Gynecology
Dr. Tefik U. SİPAHİ
Dr. Burcu SAYGAN
KARAMÜRSEL
Dr. Cemil KAYA
Dr. L. Tamer BİLENSOY

KALP DAMAR CERRAHİSİ

Cardiovascular Surgery
Doç. Dr. Tayfun AYBEK
Dr. K. Onurcan TARCAN
Dr. Barış UYMAZ

KARDİYOLOJİ

Cardiology
Prof. Dr. Erdoğan İLKAY
Prof. Dr. Berkten BERKALP

Prof. Dr. Kenan ÖMÜRLÜ
Dr. Rahşan TURAN
Dr. Sakine FIRAT
Dr. Fehmi KAÇMAZ

KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI

Otorhinolaryngology
Prof. Dr. Can KOÇ
Dr. Selçuk AKSOY

LABORATUVAR

Laboratory
Doç. Dr. Abbas TANER
Dr. Yasemin ARDIÇOĞLU

NÖROLOJİ

Neurology
Prof. Dr. Mehmet Zülküf ÖNAL
Dr. A. Övünç ÖZÖN

NÖROŞİRÜRJİ

Neurosurgery
Prof. Dr. İsmail Hakkı TEKKÖK
Doç. Dr. Uygur ER

ORTOPEDİ ve TRAVMATOLOJİ

Orthopedics and Traumatology
Doç. Dr. Derya Hakan UÇAR
Dr. Yasin MUŞDAL

PATOLOJİ

Pathology
Dr. A. Şafak BULUT

PLASTİK CERRAHİ

Plastic Surgery
Doç. Dr. Afşin UYSAL

PRATİSYEN HEKİMLER

General Practice
Dr. Mehmet UYSAL
Dr. Mustafa SÖZEN
Dr. Ayhan MARDİNOĞLU

RADYOLOJİ

Radiology
Dr. M. Serdar YÜKSEL
Dr. Oğuzhan OĞUZ
Dr. Tahsin R. EDGÜER

UROLOJİ

Urology
Doç. Dr. M. Gökhan ÖZER
Dr. Ş. Ali ALTAN

CONTRACTED INSTITUTES AND ORGANIZATIONS

GRAND NATIONAL ASSEMBLY OF TURKEY

PUBLIC AUTHORITIES

• CAPITAL MARKETS BOARD
• SAVING DEPOSIT INSURANCE FUND
• PUBLIC OFFICERS (PATIENT, PAID-IN)
• R.T. PRIME MINISTRY, UNDERSECRETARIATE OF TREASURY
• RETIREES OF R.T. ZIRAAT BANK (BANK OF AGRICULTURE)
• HSYK (SUPREME COUNCIL OF JUDGES AND PUBLIC PROSECUTORS)

INSURANCE COMPANIES

• ERGO EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş.
• ANADOLU ANONİM TÜRK SİGORTA
• ACIBADEM SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA
• GROUPAMA SİGORTA
• DENİZ EMEKLİLİK VE HAYAT
• AXA SİGORTA
• YAPI KREDİ SİGORTA
• DEMİR HAYAT SİGORTA
• ALLIANZ SİGORTA
• AK SİGORTA
• HALK SİGORTA A.Ş. (UNION)
• GENERALİ SİGORTA A.Ş.
• ALLIANZ HAYAT VE EMEKLİLİK
• MAPFRE GENEL YAŞAM SİGORTA
• AMERICAN LIFE HAYAT SİGORTA
• ANADOLU SİGORTA, CENTRAL ANATOLIA DISTRICT OFFICE PERSONNEL
• YAPI KREDİ EMEKLİLİK
• ANKARA ANONİM TÜRK SİGORTA
• GARANTİ EMEKLİLİK VE HAYAT
• GÜNEŞ SİGORTA
• RAY SİGORTA
• FİNANS HAYAT VE EMEKLİLİK
• SOMPO JAPAN SİGORTA A.Ş. (FİBA)
• IŞIK SİGORTA
• ERGO SİGORTA
• AXA SİGORTA A.Ş. EKO POLICY
• EUREKO SİGORTA EMERGENCY SERVICES POLICY
• AVİVASA EMEKLİLİK VE HAYAT
• ZÜRİCH SİGORTA
• AXA SİGORTA ELEMENTARY
• GARANTİ-EUREKO MEDİKO SİGORTA
• ZİRAAT SİGORTA
• HDİ SİGORTA
• DUBAİ SİGORTA
• ACE EUROPEAN SİGORTA (PERSONAL ACCIDENT INSURANCE HOSPITALIZATION THERAPY COVERAGE)

FOREIGN INSURANCE COMPANIES

• MEDAİRE
• AETNA GLOBAL BENEFITS
• IMG INTERNATIONAL MEDICAL GROUP INC.
• FOREIGN SERVICE BENEFIT PLAN

ASSISTANCES

• MESA SİGORTA ARACILIK HİZMETLERİ A.Ş.
• TURAS TURİZM SERVİSİ VE ÖZEL SAĞ. HİZM. LTD.ŞTİ
• MONDIAL ASSISTANCE
• REMED ASİSTANS ULUSLARARASI SAĞ. VE YARD. HİZ. TURZ. VE TİC. LTD.ŞTİ
• MARM ASSISTANCE ÖZEL SAĞ. TUR. VE BİLGİ İŞLEM NAK. HİZM. SAN. VE TİC. A.Ş.
• INTERNATIONAL S.O.S TRICARE
• İPA CARD
• VANBREDİ INTERNATIONAL
• REDSTAR ASİSTANS
• INTER MUTUELLES ASSISTANCE
• COMPU GROUP MEDICAL BİLGİ SİSTEMLERİ A.Ş.
• MED POWER TAŞ YARDIM VE DESTEK HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.
• BACK-UP CARD
• BUPA INTERNATIONAL
• INTER PARTNER ASSISTANCE
• EUROP ASSISTANCE

BANKS

• R.T. CENTRAL BANK
• R.T. CENTRAL BANK FOUNDATION
• EXİMBANK
• FORTİSBANK A.Ş. RETIREMENT FUND FOUNDATION OF MEMBERS
• TÜRKİYE HALK BANKASI RETIREMENT FUND FOUNDATION
• VAKİFBANK
• CİTİBANK A.Ş. CHECK-UP
• FİNANSBANK A.Ş. (CHECK-UP)
• BNP PARİBAS CARDİF EMEKLİLİK (CHECK-UP)
• T.C. ZİRAAT BANK GENERAL DIRECTORATE
• TÜRKİYE HALK BANKASI A.Ş. GENERAL DIRECTORATE

THE UNION OF CHAMBERS AND COMMODITY EXCHANGES OF TURKEY

FOUNDATION OF INSURANCE AND RETIREMENT FUND FOR PERSONNEL OF CHAMBERS, COMMODITY EXCHANGES AND THE UNION

EMPLOYEES AND STUDENTS OF TOBB ETU UNIVERSITY

* For Contracts with TOBB Chambers and Commodity Exchanges, please call (312) 292 99 42.

ASSOCIATIONS AND FOUNDATIONS

• MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS,
FOUNDATION OF S. S. AND SOLIDARITY
• İNTES (TURKISH UNION OF CONSTRUCTION INDUSTRIALISTS AND EMPLOYERS)
• ASSOCIATION OF JOURNALIST
• FOUNDATION OF ACCOUNT EXPERTS
• FOUNDATION OF PERSONNEL IN TURKISH PETROLEUM CORPORATION
• ASSOCIATION OF GRADUATES OF TARSUS AMERİKAN COLLEGE, ANKARA BRANCH OFFICE
• CENTRAL ANATOLIA INDUSTRIALIST'S AND BUSINESSMEN'S ASSOCIATIONS FEDERATION
• ANKARA ASSOCIATION OF YOUNG BUSINESSMEN
• CHAMBER OF MECHANICAL ENGINEERS
• ÇORUM ASSOCIATION OF INDUSTRY LISTS AND BUSINESSMEN
• ASSOCIATION OF INFORMATION AND COMM. FOR GRADUATES OF ÖDÜ FİACI
• ASSOCIATION OF GRADUATES OF YÜKSELİŞ COLLEGE
• TURKISH TELECOM, FOUNDATION OF HEALTH AND SOCIAL SOLIDARITY
• EMEKLİ SUBAYLAR DERNEĞİ A.Ş.
• UNION OF CYPRUS TURKISH PUBLIC OFFERS (KAMU-SEN)
• ASSOCIATION OF YOUNG BİLKENT MEMBERS
• ASSOCIATION OF TREASURY CONTROLLERS

CHAMBERS OF COMMODITY EXCHANGES

EMBASSIES AND FOREIGN MISSION

• UNDP
• UNICEF
• GERMAN FEDERAL REPUBLIC EMBASSY
• DELEGATION OF EUROPEAN COMMISSION TO TURKEY
• IRAQ DELEGATION
• BRITISH EMBASSY AND BRITISH COUNSEL
• AMERICAN EMBASSY
• POLAND EMBASSY
• OMANI EMBASSY
• UZBEKİSTAN EMBASSY
• TAJİKİSTAN EMBASSY
• BULGARIAN EMBASSY
• AZERBAIJAN EMBASSY
• UKRAINE EMBASSY
• ROMANIAN EMBASSY
• YEMENI EMBASSY
• SWISS EMBASSY
• ITALIAN EMBASSY
• LITHUANIAN EMBASSY
• KAZAKHSTAN EMBASSY
• GEORGIAN EMBASSY
• EMBASSY OF NETHERLANDS
• KOREAN EMBASSY
• THE UNITED ARAB EMIRATES EMBASSY
• MOLDAVIAN EMBASSY
• EMBASSY OF TURKMENİSTAN
• UNFPA (UNITED NATIONS POPULATION FUND)
• UNIC (UNITED NATIONS INFORMATION CENTER)
• UNODC (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME)
• UNDS (UNITED NATIONS DEPARTMENT OF SAFETY AND SECURITY)
• UNHCR (UNITED NATIONS HIGH COMMISSION OF REFUGEES)
• UNIDO (UNITED NATIONS INDUSTRIAL DEVELOPMENT ORGANIZATION)
• UZBEKİSTAN RESIDENT COORDINATOR'S OFFICE
• IBRD (UNITED NATIONS INTERNATIONAL BANK OF RECONSTRUCTION AND DEVELOPMENT)
• IRAQ CHAMBER OF COMMERCE
• IFC (INTERNATIONAL FINANCE CORPORATION)
• IOM (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION)
• ILO (INTERNATIONAL LABOR ORGANIZATION)
• IMF (INTERNATIONAL MONEY FUND)
• FAO (UN FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION)
• AUSTRIA EMBASSY
• WB (THE WORLD BANK)
• WFP (WORLD FOOD PROGRAM)
• THE UNITED ARAB EMIRATES EMBASSY MILITARY ATTACHÉ

PRIVATE COMPANIES

• MESA MESKEN SANAYİİ A.Ş.
• S.O.S INTERNATIONAL AMBULAN S SERVİSİ
• UNILEVER SANAYİ VE TİCARET TÜRK A.Ş.
• PARK HOLDİNG A.Ş.
• ETİ SODA ÜRETİM NAKLİYAT VE ELEKTRİK ÜRETİM SAN. TİC. A.Ş.
• BİLKENT HOLDİNG SAĞLIK HİZMETLERİ
• MİNG HOLDİNG
• GMC SERVICES
• TSE
• TÜRK TRAKTÖR
• ECZACIBAŞI-MONROL NÜKLEER ÜRÜNLER TİC. VE SAN. A.Ş.
• ÇALIK ENERJİ SANAYİ VE TİCARET A.Ş.
• VARAN TURİZM SEYAHAT A.Ş.
• BAKER HUGHES PETROL SAHASI TEÇHİZAT VE HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.
• ERKUNT SANAYİ A.Ş.
• EDA İLETİŞİM İTHALAT İHRACAT TURİZM VE İNŞAAT TİC. LTD.ŞTİ.
• RESCATE HOTEL
• EMPLOYEES OF REPUBLICAN PEOPLE'S PARTY
• RENEWAL CLUB MEMBERS AND EMPLOYEES
• ŞA-RA ENERJİ İNŞAAT TİCARET VE SANAYİ A.Ş.
• SCHLUMBERGER OVERSEAS S.A.
• MICHELİN LASTİKLERİ (CHECK-UP)
• ÇELİKLER TAAHHÜT İNŞAAT SANAYİ VE TİCARET A.Ş.
• DOWELL SCHLUMBERGER M.E.
• LOCKHEED MARTIN
• NOVARTIS



İÇİNDEKİLER / CONTENTS



RÖPORTAJ / INTERVIEW

Önder NİĞDELİ

Metin ATAK İŞLETME DİREKTÖRÜ / MANAGING DIRECTOR

2



İDRAR KAÇIRMA
URINARY INCONTINENCE

Dr. Tefik U. SİPAHİ

8



BİTKİ ÇAYLARI
HERBAL TEAS

Uzm. Dyt. Mehtap ERSİN BAYRAK

10



KÜRESELLEŞMENİN DAYANILMAZ GERÇEKLİĞİ
IRRESISTIBLE REALITY OF GLOBALIZATION

Burcu MISIRLI CHATHAM

13



12-18 MAYIS'DA HEMŞİRELER NE KONUŞACAK?
WHAT WILL NURSES TALK ABOUT ON MAY 12-18?

Emine İNCE GÜNDOĞDU

16



ASTIMDA EVDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER
IMPORTANT TIPS FOR ASTHMA PATIENTS

Prof. Dr. Numan NUMANOĞLU

21



ENGELLİLER VE SPOR
DISABLED PEOPLE AND SPORTS

Esra KARACA

25



SOKAKTAKİ RESSAMLAR
STREET ARTISTS

Prof. Dr. Nejat AKAR

27



BAHAR ALERJİLERİ
SPRING ALLERGIES (SEASONAL ALLERGIES)

Dr. Aylin NOYAN DÜZOVA

30



ALERJİK KONJONKTUVİTLER
ALLERGIC CONJUNCTIVITS

Prof. Dr. Nuray AKYOL

34



YAŞAM HAKKI, HEMEN ŞİMDİ
RIGHT TO LIVE, JUST NOW!

Yasemen ÖZKAN

37



ACİL SERVİS
WHAT IS EMERGENCY SERVICE

Dr. A. Engin GÜRKAN

42



KOLONOSKOPİNİN ONEMİ
THE SIGNIFICANCE OF COLONOSCOPY

Prof. Dr. Selim KARAYALÇIN

47



HABERLER
news

51



ANLAŞMALI KURUM ve KURULUŞLAR
CONTRACTED INSTITUTES AND ORGANIZATIONS

52

RÖPORTAJ / INTERVIEW

Metin ATAK

İŞLETME DİREKTÖRÜ / MANAGING DIRECTOR

Yaklaşık 20 yıldır, özel sağlık sektöründe, Bayındır Hastaneleri'nin ve diğer sağlık yatırımlarında daha sonra Mesa Hastanesi'nin kuruluş ve işletmelerinde yönetici olarak görev aldım. Şu anda da Özel TOBB ETÜ Hastanesi İşletme Direktörlüğü görevimi sürdürmekteyim.

I have been working in private health sector as an executive in the institutions and entities of Bayındır Hospitals and then Mesa Hospital as well as other health investments. Now, I am working as Operating Director of Private TOBB ETU Hospital.

İlk önce okuyucularımız için Metin Atak'ı tanıyabilir miyiz?

1953 yılında Polatlı'da doğdum. Orta ve lise eğitimimi İstanbul'da tamamladım. Hacettepe Üniversitesi Fizik Yüksek Mühendisliği mezunuyum. Çalışma hayatımın ilk 12 yılı ağırlıklı olarak Enerji Sektörü'nde geçti. 90'lı yıllarda ülkemizin ilk özel hastanelerinden olan Bayındır Hastanesi'nin Ankara projesi ile sağlık sektöründe çalışmaya başladım. Yaklaşık 20 yıldır, özel sağlık sektöründe, Bayındır Hastaneleri'nin ve diğer sağlık yatırımlarının daha sonra Mesa Hastanesi'nin kuruluş ve işletmelerinde yönetici olarak görev aldım. Şu anda da Özel TOBB ETÜ Hastanesi İşletme Direktörlüğü görevimi sürdürmekteyim. Evliyim ve 1 oğlum var.

Özel TOBB ETÜ Hastanesi'nin İşletme Direktörlüğü'nü yapmaktasınız. İşletme Direktörlüğü'nün tanımını yapar mısınız?

İşletme Direktörlüğü'nü tek cümlede tanımlamak ancak "orkestra şefliği gibidir" demekle olur galiba. Hastaneler işletme olarak kendilerine özgü, naif özellikler taşıyan işletmelerdir. Diğer işletmelere nazaran, daha karmaşık yapıdadırlar. Çok geniş bir spektrumda; farklı meslek gruplarının birbirine bağlı ve birarada uyum içinde çalışması ile hizmet sunucularının ve alıcılarının memnuniyetini sağlamaktır.

Özel TOBB ETÜ Hastanesi sağlık sektörüne yepyeni bir soluk getirdi. Bize bu yapılanmadan bahsedebilir misiniz?

Burada TOBB'un; ülke ve ülke insanına hizmet amaçlı kurulmuş etkin bir kuruluş olmasının etkisi büyük. Sağlık hizmeti

Could you please briefly introduce Metin Atak to our readers?

I was born in Polatlı in 1953. I completed secondary and high school education in Istanbul. Then, I achieved Master's Degree in Physics in Hacettepe University. I was mainly engaged in energy sector for the first 12 years of my career. I started to work in the health sector with Ankara Project of Bayındır Hospital, one of the first private hospitals in Turkey in early '90s. I have been working in private health sector as an executive in the institutions and entities of Bayındır Hospitals and then Mesa Hospital as well as other health investments. Now, I am working as Operating Director of Private TOBB ETU Hospital. I am married and I have one son.

You have been the Operating Director of Private TOBB ETU Hospital. Can you describe your position?

I guess being an Operating Director is simply like "being a maestro". Hospitals are the enterprises with peculiar and naive characteristics. In comparison with other enterprises, they have more complex structure. They aim to ensure that different professional groups on a very wide range are working in an interconnected and harmonized way so that service providers and consumers are satisfied.

Private TOBB ETU Hospital gave a new impulse to the health sector. Could you talk about this organization?

Here, TOBB has the advantage of being an active organization established to provide services to the country and its citizens.

sunumunda, kazanç ve kâr odağı konulduğunda, hizmetin doğası ile çelişir gibi görünür. Özel TOBB ETÜ Hastanesi'nin odağında hasta, hasta yakınları ve dolayısıyla onlara verilecek hizmetin kalitesi vardır.

Hastanemizin her süreci insan odaklı olarak planlanmakta, sürekli geri bildirimleri alınarak, iyileştirme hizmeti devamlı sürdürülmektedir. İşin doğası gereği, teknolojideki ve tıp hizmetlerindeki gelişmeler yakından takip edilerek; "up to date" teknoloji ve sistemleri yakalama gayreti hep sürmektedir.

TOBB ETÜ Hastanesi'nin işletme anlayışı ve politikaları neler?

Daha öncede belirttiğim gibi; biz insan odaklı bir kuruluşuz ve işletme felsefemizin temeli insandır. Hastalarımızın ve hasta yakınlarımızın, hastanemize ulaşmalarından itibaren gereken en doğru ve güvenli hizmeti alıp; evlerine ulaşana kadar ki süreçleri odak noktamızdır. Hizmet sektöründe hele sağlık hizmeti sunumunda, hizmet alıcılarının başlangıçtaki endişeleri, kaygıları, korkuları, genel ruhsal durumlarının farkında olmak, empati yapabilmek en önemli özelliktir.

When profit and loss are the focal point in providing health services, it seems to be in contradiction with the nature of the service. Private TOBB Hospital focuses on patients, their relatives and therefore the quality of the service to be provided. Our hospital plans every process in human-oriented way and maintains a constant improvement service since feedback is continuously taken. As a matter of course, efforts are always made to keep up with up-to-date technologies and systems, following the developments in technology and medical services.

What are the operating approaches and policies of TOBB ETU Hospital?

As I mentioned above, we operate a human-oriented enterprise and the basis of our organizational philosophy is human. Our focal point is that our patients and their relatives are provided with the most proper and safest services during the period spent between admittance to our hospital and discharge to their home. In service sector, especially in healthcare services, awareness on preliminary anxieties, concerns, fears of service consumers and their overall state of mind and the ability to empathize with them are the most important points. Efforts are continuously made to answer the question "What a patient and his relatives want or expect" and the processes regarding this question are constantly improved. By the way, most important



Sürekli, hasta ve hasta yakını ne ister, ne bekler sorularının yanıtı aranmakta ve süreçlerde sürekli iyileştirme yapılmaktadır. Bu arada en önemlisi, hasta güvenliğini maksimum düzeyde sağlamak; verilen hizmetlerin kalitesini sürekli yükseltmektir.

İşletme direktörü olarak başarılı bir isimsiniz. Sağlık hizmeti verirken başarılı olmanın şartları neler?

Hastanelerin karmaşık, kaotik, farklı, işletme yapısından, naifliğinden bahsetmiştik. Ancak; her hastanenin de kendi içinde, özel bir yapısı, naifliği olduğuna inanırım. Hastane işletmesine ki hepsi özel hastane, 20 yılımı verdim, hala çalışacak, öğrenecek, okuyacak şeyler buluyorum. Bu da, bu işi cazip kılan, yeknesak işletme modellerinden ayıran kısmı. Çünkü hala yapacak bir şeyler var ve yapmadığınız, iyileştirilecek bir şeyler, daha kaliteli daha çok hasta memnuniyeti sağlayacak usuller eylemler var ve hiç yapmıyormuşsunuz gibi geliyor.

Başarılı bir yönetim, farklı grupların birarada, uyum içinde birbirine saygılı ve yardımlaşarak çalışmasını sağlayan yönetimdir. Bu; deneyim, güçlü bir liderlik, paylaşımcılık ve adil davranış şekli ile mümkün olabilir. Hastane yöneticisi sırça köşk'teki yönetici olamaz; günü, günün yükünü taşıyanlarla birlikte yan yana, omuz omuza yaşaması gerekir. Ancak bu şekilde, hem çalışan hem hizmet alanla empati yapma imkanı bulursunuz. Bu en önemli şarttır.

İkinci önemsedğim husus; hizmet edilen değil, hizmet eden yönetici modeli olmaktır. En çok bu yüzden eleştirilirim, her şeyi kendim yapmak istediğim zannedilir. Ekipte yol almak, daha çok çalışmak, paylaşmak o ekibin motivasyonu için gereklidir. Bu şekilde çalışmak bana zevk verir.

İşletmenin gerçek sorunlarını tespit edebilmek ve sorunları, yapılması gerekenleri önem sırasına koyarak eylem planı hazırlamak çok önemlidir. İnsanların, doğru analiz yapamamaktan kaynaklanan tali hedeflere yönelerek zaman ve çaba sarf etmeleri kazanımı bazen koca bir hiç olabilir. Kimin ne yanlış yaptığının değil neyin yanlış gittiğinin araştırması yapılmalıdır.

Edwards Deming; "en güzel çabalarıyla, yanlış işler yapan insanlar bizi mahvediyor." der. Sistemleri sürekli geliştirerek insanların çabalarını, emeklerini doğru sonuç verecek yararlı işlere yöneltmeliyiz.

İşletme Direktörlüğü'nün zorluğu; çok farklı eğitim, sosyal ve kültürel ekonomi düzeyindeki kişileri birarada ve uyum içinde çalıştırmak, adaletli çalışma ve ödeme ortamı oluşturmaktır.

considerations are ensuring maximum patient safety and improving the quality of the services.

You are a successful figure as an operating director. What are the requirements of being successful in providing health services?

We had addressed difficulties of complex, chaotic and different operational structure of hospitals. However, I also believe that each hospital has a unique and specific organization and naive structure. I had devoted 20-years of my career for healthcare facility business, including all private hospitals, and I still believe that there are still many things to do and learn. This is what differentiates this type of organization from other monotonous business models and also what makes it attractive. You still have many things to do, many services to improve and create many procedures and actions to ensure better patient satisfaction and you may even perceive that you had done nothing to date.

A successful management is characterized with different groups working in harmony and cooperation and with mutual respect. This method requires experience, a strong leadership, sharing and fair management. Hospital manager cannot be a manager working at his office in glass pavilion. He should spend the day together with or in shoulder-to-shoulder with employees carrying load of an ordinary day. It is the only way you can have the opportunity to empathize with both employees and service consumers. This is the most important provision.

The second issue, I emphasize, is being a service providing manager rather than being serviced. I am severely criticized for this approach; it is thought that I would like to do everything my own. Going along with the team, working harder and sharing are required for the motivation of the team. I enjoy this way of working.

It is very important to identify real problems of the enterprise and creating an action plan by prioritizing problems. People may sometimes reach to a huge nothing when they make efforts by proceeding towards secondary targets since they could not make correct analysis. It should be investigated what is made wrong rather than who makes which faults.

Edwards Deming says "people ruin us who does wrong works with best possible efforts". We should direct efforts and labor of people to beneficial works offering correct outcome by continuously improving current systems.

Çalışan ve yatırımcının arasında kalmaktır. En güç olan 3 tarafı da memnun etmek zorunda olmaktır.

- Sermayedar,
- Hastalar,
- Çalışanlar.

Sağlık sigortaları hakkında neler düşünüyorsunuz?

Sağlık sigortalarından, Genel Sağlık Sigortası ve Özel Sağlık Sigortalarını anlıyorum.

Genel Sağlık Sigortası; bir devrim niteliğinde başladı, şekil değiştirdi, şu anda yolunu arıyor. İlk hali, 2008'deki hali gerçekten inanılmaz bir sosyal devlet olma olayı idi.

Örneğin; 33 yıllık sigortalıyım. Primlerimi eksiksiz ödedim; bu güne kadar, ne kendim ne ailem SGK hizmetinden yararlanmadık. Şu anda da yararlanabilmemizin kısıtları var. Örneğin, bir ortopedi ameliyatı olsam, protez ve malzeme paramı, ameliyat paramı SGK ödüyor, ancak SGK ile anlaşmalı hastanede yapılırsa. Özel TOBB ETÜ'de veya SGK ile anlaşması olmayan bir özel hastanede yapılırsa, yine aynı malzemeyi ödemez. Bu benim kazanılmış hakkım.

Özel Sağlık Sigorta Sistemi maalesef ülkemizde istenen düzeye ulaşamadı. 1996 yılında, çok ciddi artan bir trendi yakaladı. 2000'lerde 900 binlerde olan rakam, 2011'de ancak 1.500.000 civarında, bunda da, grup sigortalarının payı büyük.

GSS, önce özel hastanelere herkesin gidebilmesi, sonra kısıtlamalar, sonra fark ödemeleri, suistimaller, kafaları karıştırdı. Özel Sağlık Sigortası yaptırmak isteyenler önce bir bekleyişe geçti, sonra gelişmeler tekrar özel sağlık sigortalarının çözüm olduğunu gösterdi.

Özel Sağlık Sigortaları, zorunlu bir durumda, özel, önemli, hayati bir sağlık hizmetini, güvenilir, kaliteli, hasta güvenliğini ön planda tutan bir kuruluşta, istediğimiz, kendi seçtiğimiz bir hekimden alabilme yetisi ve özgürlüğü demektir. Özel sigorta primleri sanıldığı gibi yüksek değildir, hastalar sadece yatarak tedavilerini kapsayan sigorta yaptırdığında (şahsen bunu herkese tavsiye ediyorum) ciddi sağlık sorunlarında, çok az bir ücretle süratle netice almış olurlar.

Özel sağlık sektörü ve özel sağlık sigortacılığı etle tırnak gibi, ayrılmaz ve ancak birlikte yaşar ve gelişir. Özel hastanelerin artması, kaliteli sağlık hizmet sunumunun bilinmesi, ulaşılması, özel sigorta pazarını, özel sigortacılığın artan özel poliçe

The difficulty in being an Operating Director lies in employing people from a wide range of educational, social and cultural economic backgrounds in harmony and creating a fair working and payment atmosphere. It lies at a point between employers and investors. Being obliged to please the following three parties concomitantly is the most difficult aspect of being an Operating Director.

- Investors,
- Patients,
- Employers.

What do you think about health insurance?

The term health insurance makes me think about General Health Insurance and Private Health Insurance.

General Health Insurance started in a revolutionary manner and then transformed into something still unknown. The original form in 2008 was the unique requirement of being a social state.

For example, I have had insurance for 33 years. I paid my premiums completely and neither my family nor I have benefitted from the service of Social Security Institution (SGK) so far. Now, we can benefit from this service with some restrictions. For example, if I had an orthopedics operation, SGK pays for my prosthesis, medical supplies and the operation, provided that it is done in SGK-approved hospital. If it is done in Private TOBB ETU or in a hospital that does not have any agreement with SGK, it does not pay for the same materials. This is my vested right.

Unfortunately, Private Health Insurance System could not reach the desired level in our country. In 1996, it caught a significantly increasing trend. The figure indicating 900 thousand people in 2000s was around 1,500,000 in 2011, where group insurances have a great share.

Later, general health insurance caused confusions since citizens may first apply to private hospitals followed by some restrictions and ultimately, contribution rates paid by patients. At first, those who wanted to have a private health insurance started to wait and later on, the developments again indicated that private health insurances are the single solution.

Private Health Insurances mean the ability and freedom of receiving a special and crucial health service when necessary from a doctor we choose at a reliable organization of high quality

sayısı ise özel hastane pazarını büyümekte. Birbirimizin iş ortağı olmanın bilinci ile karşılıklı menfaatlerimizi korumalıyız. Sigorta şirketlerini, paranın aktığı bir kaynak olarak gören özel hastaneler bindiği dalı kestiğinin farkında değildir.

Özel ve kamu hastaneleri arasındaki farklılıklar neler?

Kamu ve özel hastaneler arasındaki en önemli fark; özel hastanelerin harfiyen uymak zorunda olduğu "Özel Hastaneler Yönetmeliği" var iken, kamuda böyle bir durumun olmayışıdır. Hastane projeleri, elinde metre ile kapı koridor genişlikleri ölçülerek denetlenirken, bu standartlar uygulansa kamu hastaneleri ruhsat alamaz. Nitekim son günlerde yeni bir kamu hastanemizin Acil Servis'inde yıkım başlandı, sedye geçemediği için.

Kamu hastanelerinde, yatırım, cihaz alımı, maaşların ödenmesi ve giderleri genel bütçeden karşılanır. Geriye sadece sağlık hizmeti vermek kalır.

Özel hastanede; yatırım, en önemli gider kalemi olan personel maaş giderleri, ticarethane sayıldığı için yüksek tarifeden ödenen elektrik, su giderleri, ısınma giderleri, bakım, onarım ve ilaç sarf malzemeleri ve tüm diğer işletme giderleri, bizim sırtımızdadır.

30 – 40 milyon dolarlık yatırım, 3 – 4 milyon TL. aylık işletme gideri, kamu hastanelerinde olmayan ancak bizim sürekli mücadele ettiğimiz durumdur.

Adaletsizlik, kamu hastanesine ve özel hastaneye aynı fiyat tarifesini (SUT) uygulama gayretidir. Özel hastanelerin en büyük farkı, ciddi bir rekabet ortamında ayakta kalmaya çalışmaktır. Artan özel hastane sayısı, rekabeti kaliteden, düşük fiyatlara doğru çekmeye başlasa da; Özel TOBB ETÜ Hastanesi gibi örnek şekilde kalitenin ön planda olduğu sağlık kurumları kalite ile rekabet etmekten vazgeçmiş değil. Kamu hastanelerinin böyle bir kaygısı yok.

Son yıllarda çok sayıda hastane açılmakta... Bu kadar çok hastanenin açılmasını nasıl değerlendiriyorsunuz? Bunun özel sağlık sektörüne getirdiği kayıplar ya da kazançlar nedir?

Son yıllarda çok sayıda hastane açılmasının temelinde; Genel Sağlık Sigortası rekabet sistemine geçilmesi yatıyor. Bir anda 70 Milyonluk bir pazar ortaya çıktı. Yerli yabancı birçok yatırımcının ilgi odağı oldu ülke. Hemen her şehirde bir özel hastane açıldı. Ancak; personel sıkıntısı ve SUT fiyatları ile devletin hizmet alması, bu yatırımcıların umduğunu bulamamasına neden oldu. Yani yine tamamen devlete dayalı özel hastaneciliğe soyundu herkes. Hacmin büyüklüğü nedeniyle amiyane tabirle sürümden kazanırız'a inandı yatırımcı.

that prioritizes patient safety. Private insurance premiums are not as high as it is thought. Patients obtain results rapidly paying very little for their serious health problems if they have a health insurance covering only inpatient treatments (I personally recommend it to everybody).

Private health sector and private health insurance business live in each other's pockets and they are inseparable and they exist and develop together. An increase in the number of private hospitals, providing and accessing to health services of good quality, increasing number of private policies in the private health insurance market help expand the private hospital market. We should protect our mutual benefits being aware of being the business partners of each other. Those hospitals regarding insurance companies as a money resource are not aware of the fact that they cut their own throats.

What are the differences between state and private hospitals?

The most important difference between state and private hospitals is that private hospitals are subject to "Regulation on Private Hospitals", of which they have to strictly abide, while state hospitals do not. Hospital projects are inspected by measuring the width of the doors and hallways in hospitals using a meter, while state hospitals could not even receive a license if these standards applied to them. Hence, the Emergency Service of a state hospital is currently demolished since a stretcher cannot pass through the door.

The investments, device purchases, salary payments and expenditures are covered by general budget. What is left is only providing healthcare services.

In private hospitals, investments, personnel salary expenditures, which is the most important expense item, electricity, water and heat expenses are paid over high tariff since private hospitals are regarded as a firm; maintenance, repair and medicinal consumables and all the other operating costs are on our shoulders.

The investment of 30-40 million dollars and the monthly operating costs of 3 – 4 million TL are a burden on private hospitals' shoulders but state hospitals do not face this challenge.

The underlying cause of injustice is the effort to apply the same price tariff (SUT - Healthcare Practices Notice) to both state and private hospitals. The biggest difference of private hospitals lies in their efforts to survive in a seriously competitive environment. Even though the increasing number of private hospitals started to manipulate prices rather than increasing quality in terms of

Sağlık Sektörü açısından Özel Hastaneler Yönetmeliklerine uyan hastaneler inşa edildiği için hemen her şehirde yeni, donanımlı gayet güzel hastaneler kuruldu.

Özel TOBB ETÜ Hastanesi'nin geleceğe yönelik hedef ve projeleri neler?

Özel TOBB ETÜ Hastanemizin geleceğe yönelik tek hedefi büyüme. 7 yıllık başarılı bir işletme döneminin sonunda, sevinerek söylemek gerekirse, sadık hastalarımız, bireyler ve aileler şeklinde artmakta, bu da artan talebi mevcut kapasitemiz ile karşılamada güçlük çekmemize neden olmaktadır. Son bir yıldır iç düzenlemelerle yeni mekânlar yarattık. Ancak; yeni renavasyonlar devam edecek. Tabi sonuçta; TOBB Üniversitesi, Tıp Fakültesi'nin ve Eğitim ve Araştırma Hastanemizin, projesi hastanemizde yeni projelere yön verecektir.

Hastaneden arda kalan zamanlarınızda neler yapmaktan hoşlanırsınız?

Hafta içinde, genelde işten eve gelişim 19:00 – 20:00 civarında olmakta. Akşamları hava uygunsa dışarıda, değilse bantta 1 saat düzenli yürürüm. Mutlaka okuduğum bir kitap vardır. Okumaktan çok çalışmak gibi kitap okuduğum için (altını çizmek deftere aktarmak gibi) her gün 1 saat okurum. Kitaplar genellikle, hastanecilik, yönetim, pazarlama, rekabet stratejileri ve hobilerimle ilgilidir.

Hafta sonları kesinlikle, doğaya ava ya da balığa giderim. 200 km. uzaklık dahilindeki her yer yakındır söz konusu avlanma olunca. Son beş yıldır, yelken ve teknelere merak sardım. Ufak tekneden başladık, nereye kadar gider bilmem.

Son olarak yaşadığınız kent Ankara ile ilgili ne söylemek istersiniz?

Doğma büyüme Ankaralı olduğum için mutluyum. Orta ve lise tahsili için ve daha sonra kısa bir süre iş için İstanbul'da yaşadım. Ancak; Ankara'da çalışmaktan memnunum. Zira Ankara çalışanlar için işine her durumda zahmetsiz ve kısa sürede ulaşma imkânı sağlayan nadir büyük kentlerdendir. Kendinize ayıracak zamanınızı yolda harcamazsınız. Trafik sorunu değildir. Kargaşadan uzak, dingin bir şehirdir. Birazcık şehir dışında yaşıyorsanız iyice keyiflidir. Hem kırdan yaşar hem de 15 dakikada işinizde olursunuz. Dostlukların, arkadaşlıkların hala unutulmadığı Ankaralı olmanın değerlerine sahip, fidayda misket çaldığında oynamadan duramayan, seymenler diyarında Ankara.

competition, the healthcare institutions like Private TOBB ETU Hospital do not give up quality. State hospitals do not have such a concern.

Recently, many hospitals have been opened. How do you regard it? What are the losses and benefits brought to the private health sector?

The reason that many hospitals have been opened in recent years is the transition to the competition system in General Health Insurance business. All of a sudden, a 70 million-market emerged, which makes the country an attraction center for domestic and international investors. Almost in each city, a private hospital was opened. However, these investors could not find what they were expecting since they faced personnel problems and state may get services over SUT prices. Everybody started private hospital business which is completely based on state again. Investors believed in the idea of "pile it high and sell it cheap" due to the size of the volume.

Considering overall healthcare sector, new and well equipped hospitals were established in almost every city since hospitals conforming to the Regulation of Private Hospitals were built.

What are the aims and projects of Private TOBB ETU Hospital?

The only aim of Private TOBB ETU Hospital is to grow. At the end of 7-year successful operating period, we are glad to say that the number of our loyal patients, as both individuals and families, is increasing, resulting with difficulties in meeting the increasing demand based on our current capacity. We created new places with new arrangements. However, new renovations will continue. Ultimately, the project of Research and Education Hospital of Medicine Faculty, TOBB University will produce new projects in our hospital.

What do you do in your spare time left by your works in hospital?

During the week, I go home at around 7 or 8 pm. If weather is good, I like walking; if not, I regularly walk on treadmill for 1 hour. I have always a book to read. I regularly read for an hour and it is more like working for me rather than simply reading a book (like underlining some sentences and writing them to a notebook). Those books are more about hospital management, management, marketing, competition strategies and my hobbies.

For the weekend, I go hunting or fishing. Everywhere within 200-km distance is close when it comes to hunting. For last 5 years, I have been interested in sails and boats. I started with a small boat, I don't know how long it will last.



İDRAR KAÇIRMA

URINARY INCONTINENCE

Kas ya da mesane güçsüzlüğü, aşırı aktif mesane, hormon dengesizliği, nörolojik hastalıklar ya da hareketsizlik gibi bazı hastalıklar ise geçici neden değildir ama başarılı bir biçimde tedavi edilebilirler.

However, some causes are not temporary such as, muscular or bladder insufficiency, hyperactive bladder, hormonal imbalance, neurological diseases or immobility. Such conditions could also be successively treated.

İdrar tutamama (İnkontinans) nedir?

Genellikle mesane kontrolünün kaybı olarak adlandırılan idrar tutamama, istenmeyen idrar akışıdır. İdrar tutamama, bir hastalık değil; kadınlarda ortak olan çeşitli hastalıklardan kaynaklanan bir belirtidir. Birçok kadın tedavi olmaya utanır, ama mesane kontrolünü yeniden sağlamalarına yardımcı olacak birçok tedavi seçeneği vardır.

İdrar tutamamanın nedenleri nelerdir?

İdrar tutamama yaşlanmanın doğal bir parçası değildir. Her yaşta olabilir ve birçok fiziksel rahatsızlıktan kaynaklanabilir. Vajinal enfeksiyonlar ya da idrar yolu enfeksiyonları, kabızlık ya da bazı ilaçların yan etkileri gibi durumlar idrar tutamamaya geçici neden olabilir. Kas ya da mesane güçsüzlüğü, aşırı aktif mesane, hormon dengesizliği, nörolojik hastalıklar ya da hareketsizlik gibi bazı hastalıklar ise geçici neden değildir ama başarılı bir biçimde tedavi edilebilirler.

İdrar tutamamanın belirtileri nelerdir?

Farklı idrar tutamama tipleri vardır.

Sıkışma tipi idrar tutamama; çok şiddetli tuvalete gitme ihtiyacı ile tuvalete giderken ya da hatta akan su sesi duyduğunuzda idrar kaçırmaya neden olabilir.

Stres tipi idrar tutamama; egzersiz yaparken ya da hapsirmek, öksürmek, gülmek gibi karın içi basınç artmasına bağlı olarak idrar kaçırılma olmaktadır.

Taşma tipi idrar tutamama; mesanenizin hiçbir zaman tam olarak boşalmamış olduğu duygusunu verebilir ve gün boyunca küçük miktarlarda idrar sızıntısına neden olabilir.

What is incontinence?

Commonly defined as loss of control on bladder functions, urinary incontinence is the involuntary outflow of urine. Urinary incontinence is not a disease, but a symptom originating from various common diseases of women. Many women feel ashamed to seek medical treatment, but there are many treatment options which enable them re-gain bladder control.

What are the causes of urinary incontinence?

Urinary incontinence is not a natural result of aging. It may occur at any age and it may originate from many physical disease. Many conditions including vaginal infections or urinary tract infections, constipation or side effects of several drugs may temporarily lead to urinary incontinence. However, some causes are not temporary such as, muscular or bladder insufficiency, hyperactive bladder, hormonal imbalance, neurological diseases or immobility. Such conditions could also be successively treated.

What are the symptoms of urinary incontinence?

There are different types of incontinence.

Urge-type urinary incontinence: incontinence happens while walking to bathroom with an urge to urinate or even with the sound of running water.

Stress-type urinary incontinence: involuntary outflow of urine happens secondary to increased intra-abdominal pressure such as exercise or sneezing, cough and laugh.

Overflow-type urinary incontinence: in this type it feels impossible to stop the bladder from constantly dribbling or

İdrar tutamama için hangi tedaviler mevcuttur?

İdrar tutamama sorununuzun nedenini belirledikten sonra, davranış teknikleri, ilaç tedavisi, Neo-Kontrol Tedavisi(Manyetik Sandalye) ve ameliyat gibi yöntemleri içeren tedaviler genellikle başarılı olur.

Davranış teknikleri:

Pelvik taban kasları egzersizleri(Kegels) : Bu egzersizler üriner büzücü kaslarınızı ve pelvik tabanı kaslarınızı —ıdrar yapmayı kontrol etmeye yardımcı kaslar— güçlendirir.

Neo-Kontrol tedavisi :

Doktorunuz, bu tedavi için özel olarak hazırlanmış bir sandalyede uygulanan seanslar için size uygun tedavi planını belirler. Siz sandalyede otururken, uygulanan manyetik alan, pelvik taban kaslarınızı yüksek oranda güçlendirir. Tedavi genel olarak ağrısızdır, giysilerinizin hiçbirini çıkarmadan, bir odada, sandalyede oturarak dergi okurken uygulanan tedavi, genellikle 20 dakika kadar sürer. Bu tedavinin, sekiz hafta süreyle 48 saat aralıklarla uygulanması gerekir.

İlaç tedavileri :

Antikolinergik (antispazmodik) ilaçlar: Bu reçeteli ilaçlar aşırı aktif mesaneyi yavaşlatırlar ve bu bağlamda, sıkışma tipi idrar tutamama için yararlı olabilirler. Bu ilaçlara örnekler arasında, tolterodin (Detrositol), oksibutinini (üropan), solifenasin and darifenasin sayılabilir. Bu ilaçlar idrar tutamamanın kontrolünde etkili olabilirler, ama yan etki olarak ağız kuruluğuna neden olabilirler.

İmipramin(Tofranil): Bu antidepresan, zaman zaman diğer ilaçlarla kombine olarak idrar tutamama tedavisinde kullanılabilir. Mesane kaslarının gevşemesini sağlarken, mesane boynundaki düz kasların kasılmalarına neden olur.

Cerrahi Tedaviler: Genel olarak daha önce kullanılan cerrahi yöntemlere göre başarı oranları %90'lara varan şekilde artmıştır. Kolay uygulanmaları ve 1-2 gün içinde ameliyat sonrasında hastaneden çıkılabilmeleri ve hasta memnuniyet oranlarının artması nedeniyle sık başvurulan ve yüz güldürücü sonuçları olan yöntemlerdir.

continuing to dribble at small volumes throughout the day and the bladder never feels completely empty.

What are the treatment options for urinary incontinence?

First, underlying cause of urinary incontinence should be identified and later, treatment methods including such as behavior techniques, medications, Neo-Control Therapy (Magnetic Chair) and operation offer successful outcomes.

Behavior techniques:

Exercises of pelvic floor musculature (Kegels): Such exercises strengthen urinary sphincters and pelvic floor musculature (they facilitate control of urination).

Neo-Control Therapy:

Your physician will identify a treatment plan specific to you for sessions applied on a chair specifically designed for this therapy. Magnetic field is applied while you are sitting on the chair and thus, pelvic floor musculature is potently strengthened. This therapy is usually painless; it can be applied in a room while you read your magazine on a chair with your clothes on and it usually lasts 20 minutes. This therapy should be applied within 48-hour intervals for eight weeks.

Medications:

Anticholinergic (anti-spasmodic) drugs: *These prescribed drugs alleviate hyperactivity of bladder and in this context, they may provide benefit in urge-type urinary incontinence. Examples of such drugs include tolterodin (Detrositol), oxybutinin (uropan), solifenacin and darifenacin. They may exert effects for regaining urinary control; however, they may also lead to dry mouth (side effect).*

Imipramin (Tofranil): *This antidepressant agent can sometimes be used for treating urinary incontinence in combination with other drugs. It enables relaxation of bladder muscles, while it causes contraction of smooth muscles in the neck of bladder.*

Surgical Treatments: *In comparison with previous surgical methods, success rates exceeded to 90 %. Due to the easy appliance of technique, ability to discharge patient in postoperative day 1-2 and patient satisfaction, these operations are commonly used methods with good outcomes.*





BİTKİ ÇAYLARI

HERBAL TEAS

Günümüzde tamamlayıcı ve alternatif tedavilere duyulan ilgi, kitle iletişim araçlarının da desteğiyle her geçen gün artmaktadır. Bitkisel ürünler "bitkiler zararlı olamaz, yalnızca tedavi eder", "doğal, sentetikten daha iyidir", "bitkiler, kesinlikle hastalıkları tedavi etmek için yaratılmıştır" gibi başlıklarla tanıtılmakta ve kullanımı teşvik edilmektedir. Tedavi edilemeyen bir sağlık sorunu olan hastalar; hipertansiyon, uykusuzluk, kas krampları gibi bazı semptomları gidermek için "doğal" çareler olarak düşündükleri bitkisel ürünlere başvurabilmektedirler. Bunun yanında Dünya Sağlık Örgütü, dünya nüfusunun yaklaşık olarak %80'inin kullandığı ilaçların bitkisel kaynaklı olduğunu belirtmektedir.

Aktarlarda ve marketlerde satılan çayların günlük yaşamda yerini almasıyla bitki çaylarının önemi her geçen gün artmaktadır. Topluma sunulan bitkisel ürünlerin kalitesinin güvenilir olması şarttır. Bitkilerin kalitesini; yetiştirme yöntemi, toplama zamanı ve şekli, depolama yöntemi, bitkinin pestisid, zehirli ot, ağır metal veya ilaçlarla kontaminasyonu etkilemektedir. Bunun için, bitkisel ürünlerin yetiştirilmesinden tüketimine kadar belli standartlar geliştirilmeli ve ürünlerin toksik maddelerle kontaminasyonu mutlaka önlenmelidir.

Bitki çayları; soğuk algınlığı, hazımsızlık, kabızlık, ishal, yorgunluk ve uykusuzluk gibi şikayetleri gidermeye yönelik, bitkilerin belirli kısımlarının belli kurallarla hazırlanmasına dayanan karışımlar olarak tanımlanmaktadır. Bitkisel çay tüketim miktarının, karışımının ve tüketme sıklığının bir uzman tarafından önerilmesi gerekir. Kaynatılan ya da demlenen bitki çaylarının iki saat içinde tüketilmesi önemlidir. Uzun süre bekletilen bitki çayları, içeriklerinde bakteri üreterek yarardan çok zarar verebilir.

The recent interest to supplementary and alternative therapies gradually increases based on support of mass communication tools. Herbal products are introduced and their use is promoted based on slogans such as "herbs do not damage, they just treat", "Natural is better than synthetic" and "Plants were created solely for treating diseases". The patient with incurable health disease may consider and apply to herbal products which are considered as "natural" cures for relieving several symptoms such as hypertension, insomnia and muscular contractions. In addition, World Health Organization states that drugs used by approximately 80 % of world's population have herbal origins.

Importance of herbal teas gradually increases when teas sold in medicinal herb shops and markets are involved in daily life. The quality of herbal products offered to consumption is of paramount importance. Quality of herbs is influenced by cultivation method, harvest type and procedure, storage method as well as contamination with pesticides, toxic weeds, heavy metals and drugs. For this purpose, strict standards should be developed for all stages ranging from cultivation to consumption and contamination of products with toxic substances should be clearly avoided.

Herbal teas are defined as mixing particular parts of plants based on specific rules in order to relieve complaints such as cold, dyspepsia, constipation, diarrhea, fatigue and insomnia. Volume, mixture and consumption frequency of herbal tea should be instructed by a specialist. The infused herbal tea should be consumed within two hours. Bacteria may grow in non-fresh herbal tea resulting with damage rather than cure.



KANTARON ÇAYI

Kantarón içerdiği hiperisin maddesinden dolayı orta şiddetteki depresyona karşı faydalıdır. Özellikle menopozda görülen bitkinlik, endişe ve sıkıntıları giderici olarak kullanılır. Bitki taşıdığı bioflavonitler ve hiperforinden dolayı yatıştırıcı, sakinleştirici özelliğe sahiptir.

ANASON ÇAYI

Mide ve bağırsak gazlarını giderir, hazmı kolaylaştırır. Adet kanamalarının düzenli olmasını sağlar. Anne sütünü artırır. Sakinleştirici etkisiyle sinirleri yatıştırır, uykusuzluğu önler. Kan dolaşımını düzenli olmasını sağlar ve migren ağrılarını hafifletir.

IHLAMUR ÇAYI

Kan dolaşımını düzenleyen ıhlamur çiçeğinin yatıştırıcı özelliği vardır. Öksürüklerde bağışıklık sisteminizi güçlendirerek, grip ve soğuk algınlığına karşı sizi korur. Göğüs yumuşatıcı, rahatlatıcı, balgam söktürücü ve terletici etkilere sahiptir. Ihlamurun ödem çözücü etkisi olduğundan, böbreklerinizi yormadan, vücudunuzda biriken ödemi indirir.

LİMON ÇAYI

A, B, C ve D vitaminleri ihtiva eder. Soğuk algınlığında, mide bulantısı ve hazımsızlık şikayetlerinde rahatlıkla kullanılabilir. Tansiyonu düşürür, sinir sistemini yatıştırır.

MELİSSA ÇAYI

Yapraklar sakinleştirici, gaz söktürücü, terletici ve antiseptik etkilere sahiptir. Huzursuzluk ve sıkıntıları giderir. Baş dönmesi ve kulak çınlaması gibi şikayetleri azaltır. Hazımsızlık, baş ağrısı ve migrende de faydalıdır.

PAPATYA ÇAYI

Boğaz, solunum yolu, mide ve bağırsak iltihap ve ağrılarını gidermede faydalı; içimi son derece yumuşak bir çaydır. Bebeklerde ve küçük çocuklarda gaz söktürücü olarak kullanılır.

CENTAURY TEA

Century is beneficial for moderate depression due to hyperisin content. It is particularly used for eliminating exhaustion, anxiety and agitation experienced during menopause. It has anti-anxiotic and soothing features exerted by bioflavonoid and hyperphorin contents.

ANISEED TEA

It eliminates gastric and intestinal gas collection and facilitates digestion. It ensures regular cyclic bleeding. It increases volume of breast milk. Based on soothing properties, it relieves bad temper and prevents insomnia. It regulates blood circulation and soothes migraine pain.

LIME TEA

Regulating blood circulation, lime flower has soothing properties. It strengthens your immunity system in cough episodes and protects you against flu and cold. It also has decongesting and diaphoretic influences. Lime has anti-edematous properties resulting with elimination of edema without bearing load on kidneys.

LEMON TEA

It contains Vitamin A, B, C and D. It can be ingested for cold, nausea and dyspeptic complaints. It regulates hypertension and leads to soothing in nervous system.

MELISSA TEA

Leaves have soothing, gas discharging, diaphoretic and antiseptic effects. It eliminates anxiety and restlessness. It also exerts effects on dizziness and tinnitus. It has beneficial effects on indigestion, headache and migraine.

CHAMOMILE TEA

It has beneficial effects in elimination inflammation and pain in throat, respiratory tract, stomach and intestines; taste is very smooth. It can be used for eliminating abdominal distension in babies and small children.



REZENE ÇAYI

Mide ve bağırsak hareketlerini artırır. Uçucu yağı düz kaslarda meydana gelen spazmları giderici olarak kullanılır. Bronş mukozası üzerindeki salgıları arttırmada ve iltihap gidermede etkilidir. Gaz söktürücü ve süt artırıcıdır.

YEŞİL ÇAY

Yeşilçay içerisindeki kateşinler sayesinde; bağışıklık sistemini güçlendirir, direnç artırır. Sakinleştirici etkisiyle sinirleri yatıştırır.

ZENCEFİL-İHLAMUR ÇAYI

Nefes darlığı, astım, bronşit vb.soğuk algınlığına iyi gelir. Gevşetici, sakınleştirici ve terleticidir.

NANE ÇAYI

Mide-barsak spazmını azaltır, gaz söktürür, hazımsızlığa, bulantıya iyi gelir. Migren, uykusuzluk ve baş dönmesine faydası olabilir. Nefes almayı kolaylaştırıcı etkisi nedeniyle astım, grip, bronşit ve öksürük için yararlıdır. Heyecan ve korkuyu yatıştırır, sinirleri gevşetir. Ancak nanenin, çay gibi kaynatılarak sıklıkla tüketilmesi durumunda gebeliğin gelişimini olumsuz etkilediği bilinmektedir.

FENNEL TEA

It increases peristalsis in stomach and intestines. Volatile oil is used for eliminations spasms in smooth muscles. It has effects of increasing secretion and eliminating inflammation in bronchial mucosa. It discharges gas and increases volume of breast milk.

GREEN TEA

Catechins involved in green tea reinforce immunity system and resistance of body. Based on soothing properties, it relieves bad temper.

GINGER – LIME TEA

It has positive effects on shortness of breath, asthma, bronchitis and cold. It has soothing, relaxing and diaphoretic effects.

MINT TEA

It reduces gastric-intestinal spasm, discharges gas and has positive effects on indigestion and nausea. It may have benefits on migraine, insomnia and dizziness. It facilitates breathing and thus, it has benefits in asthma, influenza, bronchitis and cough. It soothes excitement and fear and relaxes nervous tension. However, it is known that mint has negative effects on development of pregnancy if it is infused, like tea, and consumed in short intervals.



Bunları Biliyor Musunuz?

Bazı farmakolojik ajanlar içeren bitki çaylarının, süt çocukları ve küçük çocuklar için güvenirligi konusunda yeterli bilimsel araştırma yoktur. Örneğin sıklıkla önerilen papatya çayı, yeşil çay v.s bitki çaylarının da demir emilimini azaltıcı etkisi vardır.

Do you know that ?

There is insufficient scientific investigation on safety of herbal teas containing some pharmacological agents used in breastfed babies and small children. For example, herbal plants such as chamomile tea and green tea may reduce absorption of iron.



KÜRESELLEŞMENİN DAYANILMAZ GERÇEKLİĞİ

IRRESISTIBLE REALITY OF GLOBALIZATION

Dünyamızın farklı noktalarından bizi yakalayan ve şaşırtan eğlenceli gerçeklerden bazılarını, kültürlerarası diyalogda çok önemli bir yeri olan beden dili etrafında konuşup derin suların kapısını birlikte aralayalım...

Let's open the door to deep water of several enjoying, catching and shocking realities lived at different points of our world by addressing them in the language of body which has a very significant point in inter-cultural dialogue.

Küreselleşme, globalizasyon, küçülen dünya ile büyüyen dünyalarımız, rüyalarımız, bizi sınırlarımızın ötesine, alışılmışlarımızın dışına çıkarıyor. Kimi zaman isteyerek ve merak duyarak koşar adım ulaştığımız, kimi zaman durduğumuz noktanın hemen ötesinde gerisinde karşılaştığımız o farklı kültürler bizi gerçeklikleriyle şaşırtıyorlar. Şaşırmamız yaşamamışlığımızın ve bilmezliğimizin bir yansıması değil mi?

Okulda o yalnız kürenin üstünde yürüyen parmaklarımız bir aşağı bir yukarı kayarlarken, zihnimiz sadece sınırları, her ülkeye ayrı ayrı şekil veren çizgileri görmüş, ağızımız burası Japonya, bu bölge Latin Amerika gibi o çok bilinen gerçekleri tekrarlamıştı. Peki ya az bilinenler ve bizi sınırlarımızın ötesinde olduğu gibi, her gün daha çok o pek emin içinde yaşadığımız kendi çizgilerimizin içinde de en çok şaşırtanlar, onları ne zaman merak edip öğreneceğiz. Kim bilir belki hemen, belki gelecekte bir gün, belki de hiçbir zaman; ama nasıl olursa olsun ne zaman ki kültürleri farklı kılan coğrafya, din ve dil gibi hep bilinen o ayrılıkların sığ denizinden kendimizi kurtarıp, yabancı gördüğümüz o dünyaların derinlerindeki hayatlara dalabileceğiz, işte ancak o zaman iş, ev, ve sosyal çemberlerimizde sınırlardan arınmış o çok büyük dünyayı hem kendimiz hem de tüm sevdiklerimiz için oluşturabileceğiz.

Dünyamızın farklı noktalarından bizi yakalayan ve şaşırtan eğlenceli gerçeklerden bazılarını, kültürlerarası diyalogda çok önemli bir yeri olan beden dili etrafında konuşup derin suların kapısını birlikte aralayalım:

JAPONYA:

Başın öne eğilmesi, Japon kültürünün köklerine sıkı sıkı yerleşmiş, bu kültürde yetişen insanların yüreğinden içten bir doğallıkla akıp gelen bir selamlaşma şeklidir. Bu eğiş karşı tarafa aynı zamanda selamlayanın içtenliğini, saygısını ve asaletini de yansıttığı gibi, uygun şekilde yapılmazsa eğitimsizliğin ve tecrübesizliğin bir

The world gets smaller with globalization, which enables us to travel across our borders, our habitual environment through the enlargement in our own world or our dreams.. While running voluntarily and in excitement towards them or evidencing them just behind this one point we stand, we may encounter many different cultures which amaze us. Isn't our amazement a reflection of lack of true life experience and unawareness?

When we slipped our finger on our lonely planet of Earth that school, we only thought about borders or lines shaping each country separately, and we only repeated well known truths such as localization of Japan or Latin America on Earth. What about less known truths or many issues, as across our own orders, also amaze us within our own boundaries where we confidentially live; when will we wonder and learn their stories. Who knows? May be right away or some day in a future date or may never be; regardless of how, we can only create a very large world for both our loved ones and ourselves, should this world be insulated from work, home and all our social hindrances, when we can get rid of the shallow sea of well-known separations such as geography, religion and language and deep dive into lives that seem to us so far away.

Let's open the door to deep water of several enjoyment, and shocking realities of life from different points of our world around body language which has a very significant point in inter-cultural dialogue.

JAPAN:

Bending the head forward is a natural and sincere way of greeting for human who grew within cultural environment of Japan and this attitude has deep roots in Japanese culture. The behavior of bowing head not only reflects sincerity, respect and nobleness of the one greeting, but it can be also perceived as an indication of lack of education and experience if it cannot be properly

göstergesi olarak da algılanabilir. Bu gerçeğin farkında olarak, başımızı hafifçe ve kibarca öne eğmemiz bu kültürden insanlarla aramızda pozitif bir ortam yaratmamız için yeterli olacaktır. Hem kim bilir belki onlardan bize nüanslarını öğretilmelerini isteyebilir ve bu şekilde yüzeyin ötesine geçebileceğimizi hissettirebiliriz.

ABD:

Amerikalılar, genelde kişisel sınırlarına gösterdikleri dikkatle bilinirler, hatta bununla ilgili haklı ün yapmış olan Almanya, İngiltere, Benelüks ve İskandinavya ülkeleri ile kıyaslandıklarında hem kişisel hem de sosyal ortamlarda aralarında çok daha uzak mesafe tutmaya özen gösterdikleri kanıtlanmıştır. Bu kişisel alan ile ilgili özenleri o derece yüksektir ki, bu farklılığın ayırıcılığına varmadan bu kültürde yetişmiş bir kişiye doğru atacağınız her adım onun arkasına dahi bakmadan geri geri atacağı iki üç adıma sebep olabilir.

Bu rahatsızlığı hissettiğimiz noktada durmayı bilmek, belki de daha iyisi iletişimimizin başlangıcında Türk kültüründe kabul gören sınırların gerisine çekilmek en doğrusu olacaktır. İnsanlar arasındaki sınırların geniş tutulması beraberinde vücut temasını da minimuma indirmekte, bu da tamamıyla bu kültür içerisinde normal, olması gereken olarak kabul görmektedir. El sıkışma yeterli karşılanır, Türk kültürünün tersine erkeklerin birbirleriyle sarılarak öpüşerek selamlaşmaları ise normal kabul edilmez. Bizim normalimizin onların normalini yargılama hakkını bize vermediğini kabul etmemiz aramızda kurulabilecek derin iletişimin başlangıcını oluşturabilir.

LATİN AMERİKA:

ABD ve Latin Amerika Ülkeleri içlerinde kuzey ve güney gibi birbirinin zıttı iki kültür taşırlar. Latin Amerika'da yaşayan insanların bedenleri Akdeniz ve Ortadoğu ülkelerindekiler gibi yakın durmaya alışkın olup, konuşma esnasında ara ara kola omuza dokunmalar tümüyle normal karşılanır. Arkadaşların birbirlerini öperek sarılarak karşılamaları aynen Türk Kültüründe olduğu gibi olağandır. Latin Amerika ülkeleri ile Türkiye'miz arasında dalgalanan o büyük okyanusa rağmen hayata bakışımız ve ondan beklentilerimiz, normallerimiz ve bize ters gelenlerimiz ile şaşırıcı derecede birbirine benzeyen kültürleri yaşarız.

HİNDİSTAN:

Hintlileri geleneklerini katıksız yaşayan bir millet olarak tanımlamak yanlış olmayacaktır. Bugün dahi, Hint mutfağından çıkan yemeklerini, kaşık, çatal ve bıçak yerine elleriyle yemeye devam ederler ve bunun için sadece sağ ellerini kullanırlar. Solak olmanız, yemeğinizi sağ elinizle yeme mecburiyetinizi ortadan kaldırmaz. Tabii sizin mecburiyetiniz değildir bu, onların, ama sizin elinizde olan bir şey tabii ki var, size normal gelmeyi görünce verebileceğiniz tepkilere karşı hazırlıklı olmak. Her ne kadar görünüşü size çekici gelmeseyse de farklı kültür ve sosyo-ekonomik seviyelerdeki Hintlilerin bu en ortak noktasını bilmek ve kabul

etmek bizi bu kültüre bir adım daha yaklaştırabilir ve bu sıcak ülkenin sıcak insanlarını daha iyi tanıma şansımızı artırır.

Okulda parmaklarımızın üzerinde dolaştığı o yalnız dünya ile ilgili bilmediğimiz ne çok şey var. Bugün, fiziksel sınırları aşarak, isimlerini o çok iyi bildiğimiz ülkelerde tatiller yapmak, yaşamak hiçbir zaman olmadığı kadar kolay, peki ya duygusal ve düşünsel sınırları aşmamız, bu ne kadar sürecek ve bunu nasıl başaracağız.

Adım adım, ülke ülke, okuya okuya, geze geze, bile bile, bunların hepsi için yüzeyi aralayarak ve aralanan kapılardan korkmadan içerilere sokularak. Japonya, ABD, Latin Amerika, Hindistan ve niceleri, ayrıntılar ve farklılıklar hep bizler için, dünyayı daha yaşanılır ve daha renkli kılmak için, sınırlarımızın içinde ya da ötesinde hem kendimize hem de sevdiğimiz farklı dünyaların kapılarını açmaktan korkmalım. Hep birlikte sevgiyle yaşayalım.

done. Keeping with this truth, it is sufficient to create a positive environment between us and other people from this culture when we slowly and gently bow our head. Who knows? We may ask them to teach us nuances of greeting and we may make them feel that we may across the surface.

U.S.A.:

Americans are well know with their attention to personal borders and even when they are compared with Germany, U.K., Benelux and Scandinavian countries which are rightfully famous for this attitude, it was evidenced that they pay attention to reserve more distance with others in both personal and social environments. Their care reserved for personal area is so high that each step towards a person from this culture without noticing this difference



may lead to two or three steps backwards event without a backward glance.

It is better to recognize the point where we feel the discomfort or even to retreat back to borders highly regarded in Turkish culture at least at the beginning of the communication. The higher distance between people is also associated with minimum body contact and it completely regarded as normal or ordinary behavior in this culture. Hand shaking is regarded sufficient for greeting; on the contrary to Turkish culture, hugging and kisses, as seen in Turkish men, is not accepted as normal behavior. The acceptance that our normal values do not let us judge their normal behavior may provide a basis for deeper communication.

LATIN AMERICA:

U.S.A. and Latin America countries host two totally contrasting cultures, similar to North and South. Bodies of Latin American citizens are accustomed to stay closer, similar to that of Mediterranean and Middle East countries, and occasional touches to arms and shoulders during verbal communication are regarded as normal. Hugging and kissing friends for greeting them are also very normal behaviors, as the case in Turkish culture. Our life views and expectations from life, our normal values and non-admitted values are surprisingly similar with that of Latin American countries despite the huge ocean waving between us and America.

INDIA:

It is not wrong to define Indians as a nation purely living their traditions. They eat meals of Indian cuisine using their hands, rather than using spoon, fork and knife even in recent time and

they only use right hand for this purpose. The fact that you are a left-handed does not release you from the obligation to eat your meal using right hand. Of course, you are not obliged to do so; but you should also help yourself to do something, being ready for reactions you develop when you witness behaviors seeming abnormal to you. Being aware of this common behavior of Indians, whatsoever cultural and socio-economic level, may make us one step closer to this culture and enables us to better recognize sincere citizens of this warm country.

There are many things you do not know about our lonely Earth, you slip your fingers at school. Today, it is ever easier to make holidays and live in the countries, of which we know their names well, by overcoming physical borders; but how long do you think it will take to overcome our emotional and intellectual borders.

We can manage it by reading, traveling, learning and ultimately allowing and respecting all cultural differences to enter via doors we opened. Japan, U.S., Latin America, India and many others... similarities and differences...they are all for us. We should not be afraid of opening doors of different worlds for both our lovely ones and ourselves within or across our borders in order to make the world livable and more colorful. Let us live together in peace and love.



Emine İNCE GÜNDOĞDU

Özel TOBB ETÜ Hastanesi

Kalite ve Eğitim Sorumlu Hemşiresi / Nurse Responsible of Quality and Training
egundogdu@tobbetuhastanesi.com.tr



12-18 MAYIS'DA HEMŞİRELER NE KONUŞACAK?

WHAT WILL NURSES TALK ABOUT ON MAY 12-18?

12 Mayıs Hemşireler Günü'nde konuşulmak ve tartışılmak üzere her yıl hemşirelik mesleğinin ve sağlığın geliştirilmesi için Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) tarafından temalar belirlenmektedir. ICN 2012 yılı temasını "Açığın Kapatılması: Kanıttan Eyleme" olarak açıklamıştır.

International Council of Nurses (ICN) specifies themes in order to be addressed and discussed in Nurses Day (May 12) and to improve profession of nursing and human health. ICN announced the theme of Year 2012: "Closing the gap: From evidence to action".



Florence Nightingale'in doğum günü olan 12 Mayıs, tüm ülkelerde Hemşireler Günü olarak kutlanmaktadır. 12 Mayıs Hemşireler Günü kutlamaları 1954 yılında başlamış; ülkemizde ise 1964 yılından bu yana aralıksız olarak kutlanmaktadır. 12-18 Mayıs ise "Hemşirelik Haftası" olarak kabul edilmektedir.

Hemşireler için Florence Nightingale'in ayrı bir önemi vardır. Hemşireliğin tarihi, kadının şifa verici rolü ile başlar. Türkiye Kırım Savaşı sırasında dünyaca ünlü bir hemşire liderin Üsküdar Selimiye Kışlasında verdiği hizmetlerle hemşirelik mesleğinin doğuşuna tanık olmuştur. Modern anlamdaki hemşireliğin; "bilimsel bilgileri kullanan ve verileri oluşturan" bir meslek olarak ortaya çıkışı Kırım Savaşı (1854 - 1856) sırasında Florence Nightingale (1820-1910) ile başladığı kabul edilmektedir. Florence Nightingale'in bu başarısı, Kırım Savaşı bittikten sonra ülkesi İngiltere'de saygıyla karşılanmış ve okul açması için desteklenmiştir. Bu okuldaki mezun olanlar ilk diplomalı hemşireler olmuştur. Yapılanlar, hemşireliğin meslekleşmesi yolunda atılan ilk adımlardır. Bunun yanı sıra hemşirelik kuramcılarının da ilkidir; insan vücudunun çevresel etkenlerden etkilendiğini kanıtlarla ilk ortaya koyan hemşiredir. Florence Nightingale bu kanıtları kullanarak yüzlerce askerin sağ kalmasını sağlamış ve hastalıklara bağlı sakatlıkların oluşmasını önlemiştir. Bu bilgi gücü, tıp bilimlerinde "Hemşirelik" mesleğini vazgeçilmez yapmaktadır.

12 Mayıs Hemşireler Günü'nde konuşulmak ve tartışılmak üzere her yıl hemşirelik mesleğinin ve sağlığın geliştirilmesi için Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) tarafından temalar belirlenmektedir. ICN 2012 yılı temasını "Açığın Kapatılması: Kanıttan Eyleme" olarak açıklamıştır. Hemşireler Günü kutlama programlarının ana konusunu bu tema oluşturacaktır.

Bu yazıda siz okuyucularımızı 2012 yılı temasının içeriği ve amacı hakkında bilgilendirmeye çalışacağım.

İnsanlar, bir sorunun çözümlenmesinde geçmiş deneyimlerini, öğrendikleri bilgileri ve davranışları kullanırlar. Meslekleri de insanlar gibi düşünürsek; meslekler, geçmişten o güne kadar getirdiği deneyimlerle, sahip oldukları bilgilerle, mesleki davranış kalıplarıyla ve araştırma sonuçları ile sorunları çözerler. Tıp bilimlerinde, bir mesleğin bilimsel kanıtlar üretmesi ve bu kanıtların insanların sağlıklı bir yaşam sürdürmesi için kullanılması önemlidir. Kanıtlar, bilgi ve davranış havuzunun oluşmasında damlayan su gibidir; ilk damla düştüğünde bir anlamı yokken, damlalar arttıkça anlamı da artar. Damlaların artması, bilgi ve davranış çeşitliliğini de artırır. Bu çeşitlilik hangi bilginin ya da uygulamanın doğru, faydalı, yararlı, maliyetsiz, zaman tasarrufu sağladığı konusunda tartışmaları da beraberinde getirir. Mesleklerin gelişmesi bu bilgi havuzuyla sağlanmaktadır. Bilimsel hemşirelik bilgisi; hasta bakımında görev alan hemşirelerin gözlemlerini, tespitlerini ve deneyimlerini paylaştıkları hemşirelik araştırmalarının sonuçlarından elde edilir. Bu araştırma sonuçları ile hemşirelik bilgisini ya da diğer bir deyişle kanıt havuzunu oluşturur.

Bilimsel yöntemler kullanılarak oluşturulan tüm kanıtlar, eşit düzeyde kullanışlı değildir. Araştırmalardan elde edilen tüm

The birthday of Florence Nightingale, May 12, is celebrated as Nurses Day in all countries. Celebration of Nurses Day May 12 was first started in 1954; however, it has been continuously celebrated since 1964 in our country. The week of May 12-18 is recognized as "Nurses Week".

Florence Nightingale is of diversifying importance for nurses. History of the nursing care is primarily based on curative role of female. Turkey had witnessed origin of the profession of nursing care based on the services provided by a famous nurse leader in Uskudar Selimiye Barrack during Crimea War. Considering profession of nursing care in modern perspective, it is recognized that the rise of the profession "which handles scientific information and create data" was started by Florence Nightingale (1820 – 1910) during Crimean War (1854-1856). The success of Florence Nightingale was sincerely respected in U.K., her homeland, after Crimean war ended and she was provided support to start nursing education in a school. Graduates of that school were first certified nurses. All those efforts paved the way to the professionalization of nursing care. In addition, she is also among first members of nursing theoreticians; she is the first nurse to evidence influences of environment factors on human body. Using aforementioned evidences, Florence Nightingale enabled hundreds of soldiers survive and prevented occurrence of disease-related disabilities. The power of knowledge makes



kanıtların güvenilirliğinin aynı olduğunu söylemek yanlış olur. Bu bilgi havuzunun birleştirilmesi, bilimsel olarak kıyaslanması gerekir. En kıymetli kanıtlar meta-analiz çalışmaları sonucunda ortaya çıkar.

Meta-analizi, belirli bir konuda yapılmış birbirinden bağımsız birden çok çalışmanın sonuçlarını birleştirme ve elde edilen araştırma bulgularının istatistiksel analizini yapma yöntemidir. Meta-analizi, klinikçilere ve tıbbi araştırmacılara çeşitli çalışmaların sonuçlarını özetleyen nicel yöntemler sunar ve sonuçların birleştirilmesi ile ortak yargıya ulaşmalarını sağlar.

Elde edilen bu kanıtların sadece makalelerde saklı kalmaması, kullanılarak becerilere yerleşmesi ve yayılımının sağlanması önemlidir. Tarihe baktığımızda buna yönelik çok ilginç örnekler vardır. **Ignaz Semmelweis (1815-1865)** Vienna General Hastanesi'nde (1840), doktorlar ve tıp öğrencilerinin doğum yaptırdığı serviste ölümlerin yüksek olduğunu, ebelerin doğum yaptırdığı serviste ise ölümlerin çok az olduğunu fark etmiştir. Bunun nedenlerini araştırdığında kadavrada otopsi yapan öğrencilerin el yıkamadıkları ya da yetersiz yıkadıkları, ebelerin ise su ve sabunla ellerini yıkadıktan sonra doğum yaptırdığını fark etmiştir. Bunun üzerine doktor ve tıp öğrencilerinin su ve sabunla ellerini yıkaması sağlanmış ve hastanedeki ölümler azaltılmıştır.

Kanıtı dayalı uygulamaları ICN "Problem çözme yaklaşımında, hemşirenin klinik uzmanlığı ve değerlendirmesiyle, hastanın tercihi ve değerleri doğrultusunda, şefkatli bir bağlam içinde iyi ve en son kanıtı karar verme" olarak açıklamıştır. Her yenilik dirençle karşılaşır; burada unutulmaması gereken bilimsel bilginin hasta yararına kullanılmasıdır. Kullanılmayan bilginin hiçbir değeri yoktur. Hemşireler kanıtlara, hemşirelik araştırmalarını okuyarak ve araştırmalar arasında kıyas yaparak ulaşır. Bir çalışmanın uygulanabilirliği; konusu, katılanların (örneklem) özellikleri (yaş, cinsiyet, öğrenim-sosyal durumu, meslek,... vb), hastaların ya da konunun farkı, yapıldığı yer (kurum, ülke), değişikliğin açıklanan yararları, değişimin maliyeti, personel veya hasta değerleri ve tercihleri açısından önerilen değişiklikler yönünden değerlendirilir.

Hemşire bu soruları sorarak bilimsel yayın içinden hasta bakımına yol gösterecek kanıtları arar, bulur ve bu bilgiyi kullanır. Hemşire kanıtları kullanırken, hastanın elde edeceği yararı ve sorunun çözümünde sağlayacağı maddi ve manevi faydaları dikkate alır. Elde ettiği sonuçları meslektaşları ile paylaşarak bilginin ve becerinin yayılmasını destekler. Bu sinerji; değişimi, gelişimi ve yeni araştırmaların kurgulanmasına zemin hazırlar. Yeni hipotezler üretilir, test edilir ve yeni kanıtlar oluşturulur. Bu döngü sürekli. Oluşan her yeni kanıt, klinik ya da bakım sırasında izlenecek yolların standart hale getirilmiş uygulamasında (Clinical/care pathway) ve klinik rehberlerin (Clinical guidelines)

oluşturulmasında ya da değiştirilmesinde kullanılır. Sağlık bakım hizmeti veren hemşireler bu kanıtlar doğrultusunda oluşturulan bakım standartlarını, meslektaşının hasta bakımında sağladığı faydayı, hasta bakımında deneyimleme fırsatını bulur. Bu sayede hasta bakımında inovasyonu sağlar ve bakımın kalitesi artar. Bu uygulamalar sonucunda sadece meslek gelişmez; eş zamanlı olarak hasta ve kurum da fayda sağlar. Hemşirelerin sağlık alanında birçok kanıtın oluşturulmasında etkili olduklarını bilmekteyiz. Hemşireler, günümüzde yalnızca hastasına bakım veren değil; araştırmacı, mesleğini geliştirici roller de üstlenmektedir.

Tüm hemşirelerimizin hemşireler gününü kutlar, hastalarımıza ve okuyucularımıza keyifli günler dileriz.

the profession of "Nursing care" inevitable among medical sciences.

International Council of Nurses (ICN) specifies themes in order to be addressed and discussed in Nurses Day (May 12) and to improve profession of nursing and human health. ICN announced the theme of Year 2012: "Closing the gap: From evidence to action". The main title of celebration programs of Nurses Day shall be constructed around this theme.

In this letter, I will try to inform our readers on content of Year 2012's theme and the aim of said theme.

Human takes advantage of previous experiences, knowledge learnt and behaviors to solve a problem. Considering that profession is similar to human, professions offer solution to problem using the past experiences, knowledge owned, professional behavior patterns and outcomes of investigations. In the science of medicine, ability to generate scientific evidences by a particular profession and use of resultant knowledge to improve human health is of significance. Evidences, knowledge and behaviors are similar to drops filling a great pool; the first drop may seem pointless, but it will surely have significant implications when number of drops increases. Increase of drops will result with increase in diversity of knowledge and behavior. The diversity is associated with discussion on which knowledge or application is correct, useful, costless and ensures saving of time. Development of a profession is based on this pool of knowledge. Knowledge of scientific nursing care has roots in outcomes of nursing investigations where observations, determinations and experiences of nurses involved in care of patient are shared. Outcomes of investigation are milestones of nursing knowledge or, in other words, the pool of evidence.

All evidences obtained via scientific methods are not always equally useful. Also, it is not true that all evidences from

investigations have same level of reliability. It is necessary to combine the knowledge pool and compare them on scientific basis. Most valuable evidences are results of meta-analysis studies.

Meta-analysis is the method to combine results of more than one independent studies conducted on a particular subject and to make statistical analysis of outcomes. Meta-analysis offers quantitative methods, summarizing results of various studies, to clinicians and medical investigators and thus, a common view can be reached by combining study results.

It is important not to limit such evidences to scientific papers and to involve them in daily routines and to popularize them. With regards to history of nursing, there are many relevant interesting examples. In Vienne General Hospital, Ignaz Semmelweis (1815-1865) recognized that mortality was high in clinics where deliveries were managed by physicians and medical students, whereas mortality rate was low in clinics where deliveries were managed by mid-wives. When underlying causes were investigated, it was revealed that students involving in autopsy procedures on cadaver did not properly wash hands, while mid-wives first washed their hands and later, they involved in delivery procedure. Thereon, physicians and medical students were instructed to wash hands using soap and water and thus, mortality rate of the hospital could be reduced.

INC defined evidence based applications as “making best and final decision in accordance with preference and values of the patient based on clinical expertise and evaluation of nurse in problem solving approach”. Each innovation will face resistance; here, the point is to use scientific knowledge for the interest of the patient. Unused knowledge is of no value. Nurses may reach evidences only by reading nursing studies and making comparisons between researches. Applicability of a study is examined with regards to the subject of the study, characteristics of participants (the sample) (such as age, gender, status, profession etc), difference between patients or subjects, study site (institution, country), specified benefits of the change, cost of the change, values of personnel and patients as well as their changes.

The nurse will search, find and use the evidence, which shall light the way to patient care, by asking above questions in relevant scientific study. When the nurse uses such evidences, she takes into account the concrete and moral benefits to be contributed to the solution of the problem and the interests of the patient. Resultant outcome is shared with colleagues and thus, she provides support to improvement and popularization of knowledge. This synergy provides a basis for change,

improvement and fictionalizing new studies. New hypotheses are generated and tested and thus, new evidences are reached. This cycle is vicious. Each of new evidence is used for creating or changing standardized clinical/care pathway and clinical guidelines which shall be followed in clinic or during care. Providing healthcare services, the nurses will be enabled to experience the care standards, which are created in accordance with aforementioned evidences, the benefit witnessed by a colleague during patient care and actually follow the new evidence. Thus, innovation is ensured in patient care and the quality is improved. As a consequence of above mentioned algorithm, profession is developed as well as the patient and the institution takes advantage of the development. We know that nurses are efficient in generating much evidence in the field of healthcare. Recently, nurses are not only characterized with providing healthcare service to the patient, but they also undertake roles for developing the profession.

We, hereby, congratulate Nurses Day of all nurses we wish our patients and readers a nice day.

BUNLARI BİLİYOR MUSUNUZ ? DO YOU KNOW THAT ?

12-18 MAYIS 2011'de HEMŞİRELER NE KONUŞTU?

Aradaki Mesafeyi Kapatmak:

Sağlık Hizmetinin herkes için eşit ve ulaşılabilir olmasını sağlamada hemşireler: Dünyada sağlık hizmetinin herkes için eşit ve ulaşılabilir olmadığını, zengin ile yoksul arasındaki farkın ya da mesafenin kalkmadığını hatta daha da büyüdüğünü ifade etmektedir. Gündem sadece bunu ifade etmekle kalmayıp sağlık çalışanları arasında yer alan hemşirelerin sağlık hizmetinin herkese eşit ve ulaşılabilir olması için etkin olmasına, olması gerektiğine, olabileceğine vurgu yapılmıştır.

HEMŞİRENİN EĞİTİM DURUMU HASTA ÖLÜMLERİ (MORTALİTE) VE HASTA BAKIMI ÜZERİNDE ETKİLİ MİDİR?

"Hastanedeki Hemşirelerin Eğitim Seviyesinin ve Cerrahi Uygulanan Hastaların Ölüm Oranları (Mortalitesi)" konulu çalışmadan elde edilen sonuçlarda;

1-Üniversite mezunu hemşire oranındaki her %10'luk artışın, hastaların ilk 30 gün içinde ölmeleri ve başarısızlık oranları

karşılaştırıldığında %5 oranında azalttığı bulunmuştur.

JAMA 2003 Eyl 24, 290 (12) :1617-23. URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14506121>

"Hemşire personel düzeyleri ve hasta sonuçları arasındaki ilişki: sistematik inceleme ve meta-analiz" konulu çalışmanın sonuçlarında; (RN: ABD üniversiteden mezun olduktan sonra eyalet sınavına girerek başarılı olan, mesleği yapabileceğine dair ehliyet alan hemşiredir.)

1- Yoğun bakım ünitelerinde RN sayısının artması; cerrahi uygulanan ve medikal tedavi alan hastalarda hastane kaynaklı hasta ölümlerini azalttığı tespit edilmiştir.

2-Yoğun Bakımda "hasta günü" başına RN deki her bir artış, hastane kaynaklı pnömonilerin gelişmesini, plansız yapay solunum tüpünün çıkarılması (ekstübasyonu), solunum yetmezliği ve kalp durması durumunda cerrahi hastaları kurtarmada daha başarılı oldukları saptanmıştır.

Medi Care. 2007 Dec;45(12):1195-204. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18007170>

WHAT DID NURSES TALK ABOUT ON MAY 12-18, 2011?

Closing the gap:

Increasing Access and Equity: The theme implies that the worldwide healthcare service is not equal and accessible by everyone and the distance or difference between poor and rich is preserved or even increased. The theme not only expresses aforementioned issue, but is also emphasizes that among all healthcare professional, nurses are/should or can be efficient to make healthcare service equal and accessible for everyone.

DOES EDUCATION STATUS OF NURSE HAVE INFLUENCE ON MORTALITY AND PATIENT CARE?

The results of the study titled "Education Level of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality" indicate

1- It was found that a ten percent increase in the proportion of nurses holding a bachelor's degree was associated with a 5% decrease in both the likelihood of patients dying within 30 days of admission.

JAMA 2003 September 24, 290 (12) :1617-23. URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14506121>

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14506121

Results of the study titled "The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: systematic review and meta-analysis";

(RN – Registered Nurse: It refers to the nurse, who achieved Bachelor's degree and was awarded the license to enable fulfill professional requirements as indicated by success in state examinations).

1- The study found that increased RN staffing was associated with lower hospital related mortality in intensive care units for medical or surgical patients.

2- An increase by 1 RN per patient day was associated with a decreased odds ratio of hospital acquired pneumonia, unplanned extubation, respiratory failure, and cardiac arrest in ICUs, with a lower risk of failure to rescue in surgical patients

Medi Care. 2007 Dec;45(12):1195-204.

URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18007170>



ASTIMDA EVDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER IMPORTANT TIPS FOR ASTHMA PATIENTS :

Toz tutabilecek ve çok fazla katlantısı olan ağır perdeler kullanmayın. Perdeleri düzenli olarak yıkayın.

Stay away from blinds, which have lots of horizontal surfaces that catch dust, or fancy curtains with lots of folds, which have to be dry cleaned. Wash all window coverings regularly.

Evde sigara içmeyin.

Don't allow people to smoke in your home. If you smoke, quit or smoke outside.

Temizlikte aerosol olmayan temizlik malzemelerini kullanın ve kokusuz olanları tercih edin.

Switch to unscented or nonaerosol versions of household cleaning products and avoid scented candles or room fresheners.

Doğalgaz kullanımında, havalandırma bacalarının bulunmasına dikkat edin.

Make sure that all gas appliances vent to the outdoors.

Yüksek polen sayımı olan günlerde klimayı çalıştırın, klimanın filtresinin düzenli değiştirilmesine dikkat edin.

Run the air conditioning, especially on days with high pollen or mold counts or ozone or pollution warnings. Change your air conditioning filter regularly.

Polen sayımı yüksek olan günlerde, cam açacaksanız, öğlene doğru açmayı tercih edin, çünkü polen yoğunluğu en fazla saat 5:00 ile 10:00 arasında olur.

If you must open windows on days when the pollen count is high, do so after midmorning because counts are usually highest from 5 AM to 10 AM. If air quality is the problem, open doors and windows early, before pollution has a chance to build up.

Evde şömine varsa kullanmayın.

Avoid wood fires.

Ev tozu akarları, ev tozunda yaşayan mikroskopik böceklerdir ve dökülen insan derisi hücreleriyle beslenirler. Genellikle halılarda ve yataklarda bulunurlar. Yatak odaları evlerde en sevdikleri yerdir.

Dust mites, a very common asthma trigger, are microscopic bugs that live in household dust. Their diet consists primarily of shed human skin cells. They're especially plentiful in upholstered furniture, on some kinds of bedding, and in rugs. The highest concentration of dust mites in the home is usually found in bedrooms.

Ev tozu akarlarını azaltmak için :

- Evde sık sık toz alın ve elektrik süpürgesiyle temizlik yapın. HEPA filtresi olan bir elektrik süpürgesi tercih edin. Toz alırken de hafif nemli bir bez kullanın ki akarlar havaya karışmasın.

To reduce dust mites:

- Yataklarda kuştüyü ya da yün yerine sentetik malzemeleri tercih edin.

- Vacuum and dust your home (especially your child's room) often — at least once a week. Use a special small-pore filter bag on your vacuum or buy a vacuum with a HEPA filter. When you dust, use a damp cloth to avoid spreading dust mite particles in the air.

- Birkaç haftada bir, yatak örtüleri ve nevresimleri 60 derecede yıkayın ve kurumaya bırakın.

- Avoid feather or down pillows or comforters; choose bedding made with synthetic materials instead.

- Piyasada akar tutmayan örtüler mevcuttur. Uygun alanlarda bunları tercih edin.

- Yatak odalarından ve çok zaman geçirilen odalardan halıları kaldırın. Halıları ise sıcak suyla yıkayın.

- Every few weeks, wash all of your child's bedding in hot water (greater than 130° F or 54.4° C) and then dry it on a high setting.

- Toz tutabilecek ve çok fazla katlantısı olan ağır perdeler kullanmayın. Perdeleri düzenli olarak yıkayın.

- Evde fazla toz tutacak şeyleri bulundurmamaya özen gösterin.

- Peluş oyuncakları mümkün olduğunca eve sokmayın. Çocuğunuzun çok sevdiği bir oyuncacı varsa, sık sık sıcak suyla yıkayın. Bu oyuncakları plastik bir torbaya koyup derin dondurucuda bir gece tutarsanız da akarlardan temizlenecektir çünkü akarlar sıfırın altında değerlerde 5 saatten fazla yaşayamaz.

Evde nemlendirici, buhar makinesi kullanmayın.

Evin nemli alanlarında, neme karşı önlemlerinizi alın.

Küfler, bitkiye benzeyen mikroskopik organizmalardır. Havaya sporlar yayarak ürerler ve nefesle çekilen küf sporları astımı tetikleyebilir.

Nem ve küfü azaltmak için :

Evde tesisatın su kaçırmadığına emin olun ve bakımlarını yaptırın.

Bodrum ve banyo gibi yerleri iyi havalandırın, gerekirse havalandırma pervaneleri taktırın.

Nemli dolaplarınız varsa, temizledikten sonra içinde 100 wattlık bir ampul yakarak nemi azaltabilirsiniz.

Banyo ve bodrumlarda duvar kağıdı kullanmayın.

Ev içinde bitkileri azaltın, topraklarında küf olabilir.

Küflü duş perdelerini değiştirin ya da yıkayın.

Evcil hayvanlar da astımı tetikleyebilir. Astımlı hastaların % 30'undan fazlası bir ya da daha fazla hayvana karşı alerjiktir. Evcil hayvanların kendisi alerjiye yol açmaz, ancak hayvanın tükürüğü, idrarı ya da deri döküntülerinde bulunan bir proteine karşı astımlılar reaksiyon geliştirir. Hayvan tüyleri ise alerjiye yol açmaz ancak toz, polen ya da küf toplayabilir. Evcil hayvanlara alerjiniz varsa, en iyisi hayvana yeni bir yuva bulmaktır.

Hamamböcekleri de astımı tetikleyebilir.

Hamamböceklerini azaltmak için :

Profesyonel kişilerce evinizi hamamböceği açısından incelettirin. Aerosol kullanmadan, tuzaklarla böcekleri yakalamaya çalışın.

Mutfakta açıkta yiyecek ya da kirli bulaşık bırakmamaya özen

gösterin, çöp kutularının kapaklarını kapalı tutun.

Ev içinde gazete, dergi biriktirmeyin.

Beş önemli noktayı özetlersek :

Halıları azaltın, mümkünse kaldırın.

Yattığınız yatakta akar tutmayan örtüler kullanın.

Böcekleri mümkün olduğunca temizleyin ve onlara yönelik önlemler alın.

Tozu azaltın.

Evde hiçbir yerde sigara içilmesine izin vermeyin.

- Cover mattresses, pillows, and boxsprings with mite-proof covers (available from retailers who specialize in hypoallergenic products). Also, be sure to regularly wipe down the covers.

- Remove any carpeting, especially wall-to-wall carpeting, from your child's room and other spaces where he or she spends a lot of time. If you have area rugs, make sure they're washable and clean them weekly in hot water.

- Stay away from blinds, which have lots of horizontal surfaces that catch dust, or fancy curtains with lots of folds, which have to be dry cleaned. Wash all window coverings regularly.





- Avoid upholstered furniture and pillows.

- Clean up the clutter in your home. Clear away knickknacks, picture frames, and plants that collect dust.

- Keep your child's collection of stuffed animals to a minimum. Any plush toys that your little one just can't live without should be washed frequently in hot water (if they don't contain batteries) and then dried on your dryer's highest setting. You can also seal these toys in a plastic bag and place them in the freezer for at least 5 hours or overnight (dust mites can't survive more than 5 hours of freezing temperatures).

- Avoid using a humidifier, especially in your child's room.

- Run a dehumidifier in the basement or other damp areas of your home. But make sure you empty and clean the water pan frequently.

- Molds are microscopic plant-like organisms. They can grow on many surfaces and flourish in damp places like bathrooms and basements. Molds reproduce by sending spores into the air; inhaled mold spores are a common asthma trigger.

To reduce moisture and mold:

- Fix leaky pipes, faucets, or roofs. Clean and repair roof gutters

regularly.

- Make sure your bathrooms and basement are well ventilated. Install and use exhaust fans to help lower moisture in these areas.

- If you have any damp closets, clean them thoroughly and leave a 100-watt bulb on all the time to increase the temperature and dry out the air.

- Remove wallpaper and wall-to-wall carpeting from bathrooms and basement rooms.

- Avoid houseplants, which may harbor mold in their soil.

- Replace or wash moldy shower curtains.

- Animals are a significant asthma trigger - as many as 30% of people with asthma are allergic to one or more animals. Allergic symptoms are caused by the body's reaction to a specific protein found in the animal's saliva, urine, or dander (tiny flakes of dead skin).

Animal hair itself does not cause allergies, but it can collect mites, pollen, and mold. And any animal that lives in a cage, from birds to gerbils, will produce droppings that can attract mold and dust. If you have a pet and your child is allergic to it, your best bet is to find the animal another home.



Cockroaches are another major asthma trigger that can be difficult to avoid in multifamily dwellings, especially in urban areas.

To avoid cockroaches:

- Have your home professionally exterminated every few months. Between professional treatments, use bait traps to catch roaches (avoid aerosol sprays, which can aggravate asthma).

- Don't leave open food or dirty dishes lying around your kitchen.

- Avoid saving boxes, paper bags, or newspapers in piles around your home.

- Keep counters free of crumbs or spills.

- Keep garbage containers closed.

- Wash recyclables before putting them in the bin.

Here are five important tips to try to reduce asthma triggers:

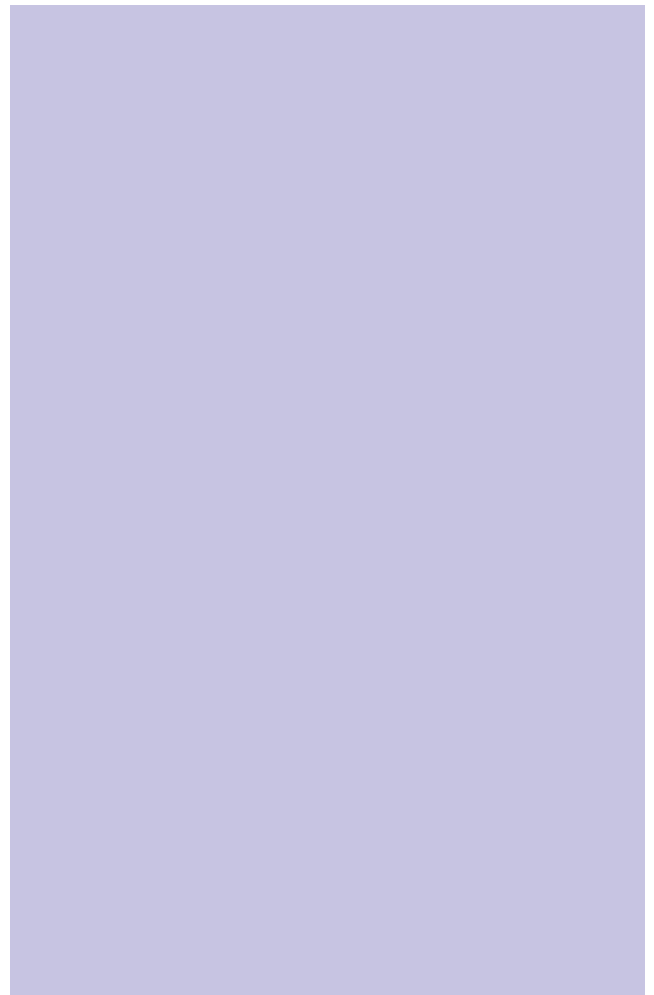
- Put mattress covers on any bed you sleep in.

- Get rid of carpeting.

- Reduce dust.

- Get rid of any pest infestations.

- Don't permit smoking anywhere in your home.



ENGELLİLER VE SPOR DISABLED PEOPLE AND SPORTS

Sporun engelli bireyler üzerindeki etkileri gerçekten görülmeye değer. Çünkü fiziksel engelleriyle hayatta birçok engelle karşı karşıya kalan bu bireylere fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik açılardan birçok yeni pencere açar spor.

It is worth to witness influences of sports on disabled person. Sports offer many new opportunities, in physiological, psychological and sociological terms, for disabled people who experience many hindrances in daily life.

Tüm insanlığın geçmiş, şimdi ve gelecekteki en değerli hazinesi sağlıklıdır. Sağlıklı ve mutlu bir yaşam için ise en gerekli uğraş spordur ve herkes için çok önemlidir. Spor, iç disiplin, yarışmacı ruh ve dostluk aşılır. Sağlığın, fiziksel gücün, dayanıklılığın, sosyal entegrasyonun ve psikolojik olarak iyi olma halinin spor ile arttığından da şüphe yoktur.

Sporun engelli bireyler üzerindeki etkileri gerçekten görülmeye değer. Çünkü fiziksel engelleriyle hayatta birçok engelle karşı karşıya kalan bu bireylere fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik açılardan birçok yeni pencere açar spor. Fiziksel etkinlik, özellikle 0-21 yaş arasındaki kas büyümesi, kemikleşme, kalp ve karaciğerler gibi iç organların fonksiyonlarını yerine getirebilmeleri için gerekli görülmektedir. Araştırmalar, egzersizlerin kemik genişliği ve gelişimini arttırdığını, buna karşın hareketsizliğin kemikleşme gelişimini azalttığını ve kemiklerin daha kolay kırıldığını, daha

Most precious past, current and future treasure of whole humanity is health. The most necessary activity for healthy and happy life is sports and it is very important for everybody. Sports reinforce self-discipline, competitor soul and friendship. It is undoubted that health, physical force, strength, social integration and psychological well-being increase with sports.

It is worth to witness influences of sports on disabled person. Sports offer many new opportunities, in physiological, psychological and sociological terms, for disabled people who experience many hindrances in daily life. Physical activity is regarded as necessary condition for muscular growth, bone formation and functionality of internal organs, such as heart and liver, particularly between 0 and 21 years of age. Investigations reveal that exercises increase density and growth of bones, and on the contrary, inactivity decreases growth of bones and makes bones more rigid resulting



zayıf bir iskelet sisteminin oluştuğunu ortaya koymaktadır. Engelli olmayan çocuklar, normal büyüme ve gelişimini sürdürmek için günlük oyun aktivitelerine katılarak yeterli fiziksel aktivite gereksinimini karşılamaktadırlar. Ancak engelli çocuklar, yeterli fiziksel egzersizleri yapmamaktadırlar. Birçok engelli bireyin büyümesinin duraklaması, yetersiz fiziksel aktivitelere katılmasına bağlanabilmektedir

Hangi fiziksel engeli olursa olsun hareket etme, egzersiz yapma, spor faaliyetlerine katılma bireye haz verir ve bu da onların hayata daha sıkı tutunmalarını sağlar. Çünkü kalıcı engellilik, engelli bireylerin kendilerine olan yaklaşımlarını bozar, içe kapanıklılık ve sosyal izolasyona neden olur. Sporla birlikte artan kas gücü sayesinde kendi bakımları konusunda bağımsızlık kazanırlar ve kendilerine güvenleri artar.

Psikolojik ve fizyolojik faydalarının yanı sıra sosyal yönüne bakacak olursak; birey spor yaparak yeni insanlarla tanışıp arkadaşlık kurar, danışmayı öğrenir, yeteneklerini keşfedip kendini geliştirme fırsatı yakalar, kendine ve diğer insanlara karşı olumlu duygular geliştirir tüm bunlar sayesinde anlamlı ve doyumlu bir yaşam sürdürür.

Günümüzde engelli bireylerin spor yapabilmesi, müsabakalara katılabilmesi için federasyonlar kurulmuş, engellilere özel yarışma sporları geliştirilmiştir. Her dört yılda bir Uluslararası Yaz oyunları, Uluslararası Kış oyunları ve Avrupa Özel Olimpiyat Oyunları düzenlenmektedir. Engelli bireyler özel olarak düzenlenmiş bu yarışma sporlarının eğitim sürecini tamamlayıp yarışmalara katılabilmekte, başarı ve başarısızlığı yaşayıp kendilerini artık engelli birey olarak değil "sporcu" olarak algılayabilmektedir.

with weaker skeletal system. Non-disabled children meet physical activity requirement by joining to daily play activities in order to sustain normal growth and development. However, disabled children may not do sufficient exercise. Pause in growth of many disabled people can be linked with inability to participate to physical activity.

Whatever physical disability eh subject has, activity, exercise and participation to sports activities give everyone a band and they also enable them better hold on to life. Disability has extremely adverse effects on self-approach of disabled subjects resulting with introversion and social insulation. They feel independence of their freedom and self-confidence is reinforced thanks to the increased muscle force gained by sports activities.

In addition to psychological and physiological benefits, there are also social advantages; the subject may meet new people and make new friends via sports activities, learns consulting, explores skills and has opportunity for self-development and develops positive attitudes for her/him and others and thus, life becomes meaningful and satisfactory.

Recently, federations were established in order to enable disabled people do sports and join to competitions and accordingly, competition sports specific to disabled people were created. International Summer Games, International Winter Games and European Special Olympic Games are held once in four years. Disabled people attend and complete training period of said specifically designed competition sports and they may participate to competitions and thus, they may experience success and failure resulting with self-perception of "sportsman" rather than a disabled subject.



Prof. Dr. Nejat AKAR

Özel TOBB ETÜ Hastanesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı / Pediatrician

nakar@tobbetuhastanesi.com.tr



SOKAKTAKİ RESSAMLAR STREET ARTISTS

Bazı kentlerde ressamın mesken tuttıkları sokaklar vardır. Kentlerdeki bu sokaklar turistler için gezilmesi gerekli yerlerin başında gelmektedir.

In particular cities, there are streets where artists settle in. Those streets of cities are locations where tourists prefer to visit.

İnsanlar özellikle müzelerde, galerilerde, atölyelerde durağan resimleri izlerler. O nedenle, resim sanatı ile ilgilenen turistlerin sıkça dolaştığı caddelerde, tuvalini açıp, canlı performans sergileyen ressam, hemen ilgi kaynağı oluverirler. Bazı kentlerde ressamın mesken tuttıkları sokaklar vardır. Kentlerdeki bu sokaklar turistler için gezilmesi gerekli yerlerin başında gelmektedir.

Kaldırımlara, duvarlara değişik malzemelerle resim yapan, seyredenlerden günlük maişetini çıkartmak isteyen ressamla karşılaşmak da olasıdır. Birçok kentte sanatını parklarda-sokaklarda karşısına oturanların portrelerini, ya da tanınmış film artistlerinin resimlerini yaparak, ya da o kenti ziyaret eden turistlere, evlerine götürmek üzere kent manzaralarını sunan resamlara rastlamak farklı bir görünüm sunar. Kentin kültür düzeyinin yükselmesiyle, sokak ressamlarının sayısının da arttığını gözlemlemek mümkündür. Açık havada yapılan





bu tür aktiviteler, aynı zamanda ressamların insanlarla iç içe olmasını da sağlar.

En iyi bilinen ressam sokaklar, Paris'in en özgün köşelerinden biri olan Montmarte tepesindeki ressamlar sokağı, Moskova'da yer alan ressamlar sokağı Arbat ve Bağdat'taki Karrada Sokağı'dır.

Türkiye'de de Antalya, Altınoluk, Mudanya, Bodrum Turgut Reis, Kayseri ve daha bir çok ilde resamlara özgü sokaklar oluşturulmaya çalışılmıştır. Ama ne yazık ki hemen hiçbiri uzun süre yaşayamamıştır.

Gönül ister ki, ülkemize gelen turistlere hitap eden ressam sokakları olsun. İnsanımızda bu sokaklarda resim sanatını soluyabilsin.

People mostly watch non-motion paintings in museums, galleries and art studios. Therefore, artists exhibiting live performance throughout streets where tourists heavily hang around, easily become point of interest. In particular cities, there are streets where artists settle in. Those streets of cities are locations where tourists prefer to visit.

It is possible to see artists painting pavements and walls using different materials in order to earn daily livelihood from tourists. You may see artists painting portraits of people hanging around parks and streets or pictures of celebrities or scenes from the city, in order to be bought and taken to home by tourist, and those artists offer a discriminative image to the city. It is possible to evidence that number of street artists increase when cultural status of the city enhances. Such open air activities also enable artists to closely live with people.

The most well-known artist street is the Artists-street in Montmartre Hill, one of most unique locations in Paris, and the Arbat, the artist-street, in Moscow and Karrada Street in Baghdad.

Efforts were made to create streets unique to artists – painters in Turkey, including Antalya, Altınoluk, Mudanya, Bodrum Turgut Reis, Kayseri and many other cities. Unfortunately, none of them could survive for long term.

One would wish that we do have a painters-street for tourists visiting our country. And our own people may enjoy and experience the art of painting.





BAHAR ALERJİLERİ SPRING ALLERGIES (SEASONAL ALLERGIES)

Alerjik hastalıklarda, alerjenlerden kaçınma tedavinin temelidir. Ancak polenler dış ortamda soluduğumuz havada var olan alerjenler olup bunlardan tümüyle uzaklaşmak mümkün değildir.

The principal of the treatment in allergic diseases is to avoid allergens. However, pollens are allergens found in breathing air of outdoor environment and it is not possible to completely avoid them.

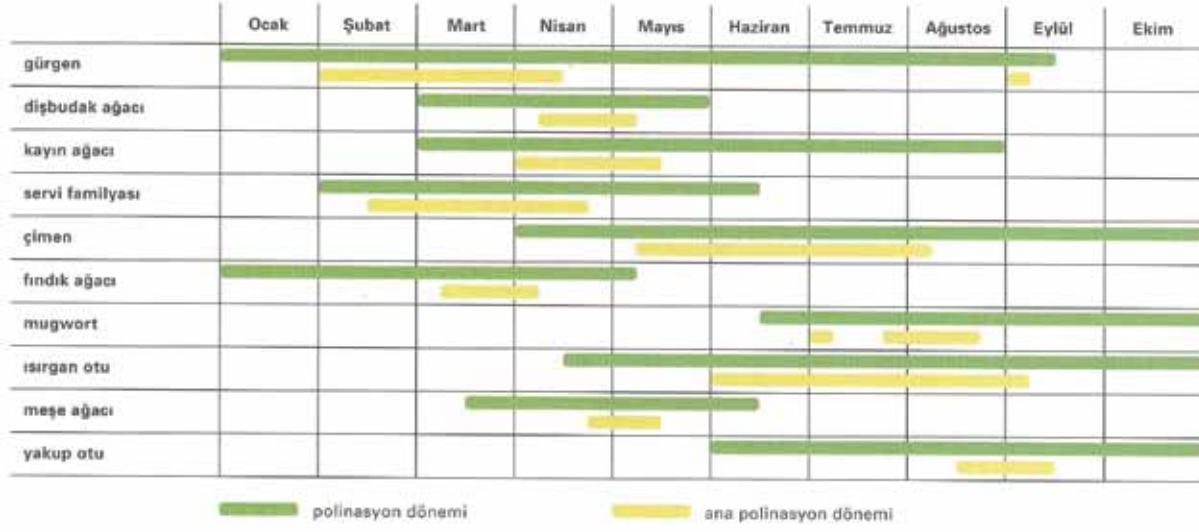
Bahar aylarında alerjilerin görülme sıklığı artmaktadır. Bu dönemde karşımıza çıkan alerjiler; alerjik rinit, alerjik konjunktivit, alerjik astım, egzema ve ürtikerdir. En tipik bahar alerjisi, halk arasında saman nezlesi olarak da bilinen mevsimsel alerjik rinitdir. Mevsimsel alerjik rinitte sıklıkla rastlanan allerjenler, solunan havadaki polenlerdir.

Polenler; ot, ağaç ve çiçeklerin üremelerinde görev yapan ve çapı ortalama 5-40 mikron arasında değişen küçük partiküllerdir. Polenlere ait klinik bulgulara, bu bitkilerin çiçeklerinin açtığı bahar mevsiminde rastlanmaktadır. Polenler rüzgarla veya böcek ve sinekler aracılığı ile etrafa yayılabilirler.

En çok alerjiye neden olan polenler arasında kızılağaç, fındık, zeytin, kavak, çayır otu, pelin, arpa, buğday, yulaf ve çavdar polenleri sayılabilir.

Ağaç polenleri en çok ilkbaharda (Ocak-Mayıs arası) etkilidir. Ülkemizde sık rastlanan ağaç polenleri kızılmeşe, fındık, zeytin, ıhlamur, aksöğüt, karaağaç, bazı çınar türleri, kavak ve bazı çam türleridir.

Çayır polenleri (ot polenleri) geç bahar ve yaz aylarında (Mayıs-Temmuz arası) etkilidir. Ülkemizde sık rastlanan çayır polenleri ayırık otu, kedi kuyruğu, delice otu, domuz ayrığı ve yumak otudur.



Şekil 1: Bazı polen türleri yılın büyük bölümünde havada septenabilir.

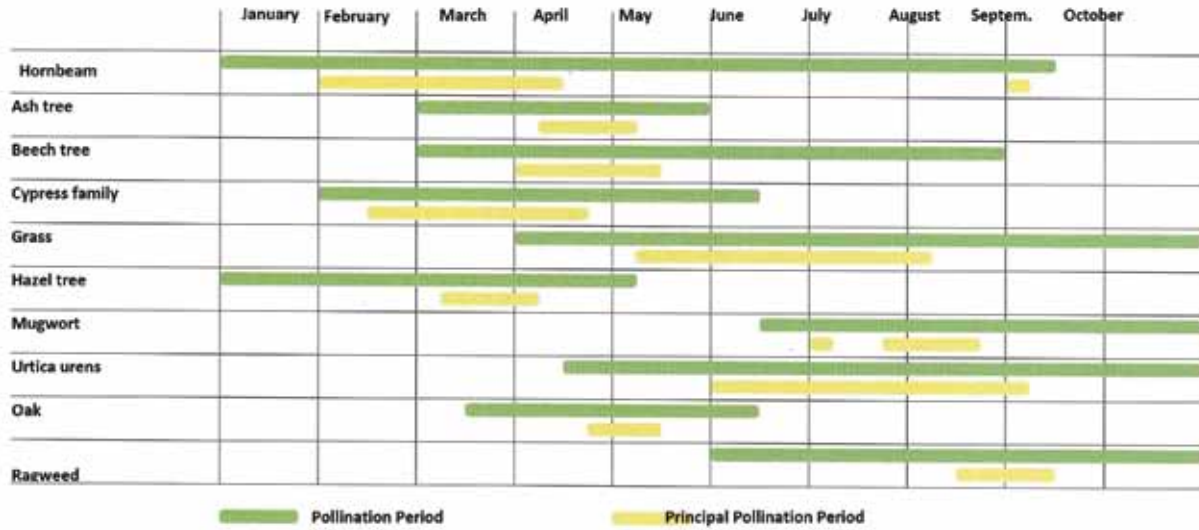


Figure 1: Some types of pollens can be found in air in substantial part of year

Yabani ot polenleri yaz sonu ile sonbahar arasında (Temmuz- Ekim arası) etkilidir. Ülkemizde sık rastlanan yabani ot polenleri pelin (yavşan otu), sinir otu, soda otu, kuzu kulağı, dikçam otu ve akkaz ayağıdır.

Sabah saatlerinde havadaki polen miktarı genellikle daha fazladır. Yağmurlu günlerde havada uçuşan polen miktarı azaldığından polen alerjisi olan kişiler rahat ederken, sıcak ve rüzgarlı günlerde polen yayılımı artar ve yakınmalar şiddetlenir.

Alerji, genetik eğilimi olan kişilerde çevresel faktörlerin etkisi ile ortaya çıkabilmektedir. Diğer alerjik durumların varlığı (egzema, astım gibi) ve nazal polipler diğer risk faktörleridir.

Polen alerjisi çoğunlukla 5-40 yaş grubundaki kişilerde görülmektedir. Her 5 kişiden biri etkilenebilir. Bu hastalığa yakalanan insan sayısı ise giderek artmaktadır.

Incidence of allergies increases during spring season. Allergies prevalent in this season include allergic rhinitis, allergic conjunctivitis, allergic asthma, eczema and urticaria. Most typical allergic condition specific to spring is the seasonal allergic rhinitis, also known as hay fever. Most common allergens in seasonal allergic rhinitis are air pollens.

Pollens are small particles, with diameter ranging between 5 and 40 microns, which function in reproduction of grasses, trees and flowers. Clinical findings related with pollens are evident in spring season when said plants flower. Pollens may spread with wind or via insects and flies.

Pollens with highest incidence of allergy include betulaceae, hazel, olive, poplar, vernal grass, and sweet annie, barley, wheat, oat and rye pollens.

İlk belirtiler çocuklukta ve gençlikte ortaya çıkar.

Sık rastlanılan semptomlar hapşırık, burun akıntısı, burun tıkanıklığı, geniz akıntısı, kulaklarda dolgunluk hissi, gözlerde sulantı ve kızarıklık, burunda, yumuşak damakta, kulak içlerinde, gözlerde ve deride kaşıntı, yorgunluk ve uykusuzluktur. Çocuklarda burnun elle yukarı doğru sürekli itilmesiyle, burun üzerinde allerjik selam olarak adlandırılan bir çizgi görülebilir.

Hayat kalitesini oldukça bozan bu rahatsızlık, çoğu kişinin iş ve okul durumlarını olumsuz olarak etkiler.

Semptomlar yaş ile birlikte hafifleyebilirken, gebelik döneminde daha da alevlenebilir.

Saman nezlesinden korunmada ilk adım, hastanın hangi polene karşı allerjisinin olduğunun saptanmasıdır. Bu amaçla hızlı ve kolay uygulanan deri testlerinden, kimi zaman da kan testlerinden yararlanır.

Allerjik hastalıklarda, alerjenlerden kaçınma tedavinin temelidir. Ancak polenler dış ortamda soluduğumuz havada var olan alerjenler olup bunlardan tümüyle uzaklaşmak mümkün değildir.

Bazı yöntemlerle maruz kalınan alerjen seviyesi bir miktar azaltılabilir;

- Araba ve evlerin pencerelerinin kapalı tutulması,
- Polen yoğunluğunun en çok olduğu sabah erken saatlerde ve akşam saatlerinde dışarıya çıkılmaması, gerekirse maske takılması,
- Dışarıdan eve gelindiğinde giysilerin değiştirilerek yıkanması,
- Saçların yıkanması, banyo yapılması,
- Çamaşırların dışarıda kurutulmaması, mümkünse çamaşır kurutma makinesi kullanılması,
- Evde ve arabada klima kullanılması ve polen filtrelerinin sık sık değiştirilmesi
- Ev içi hava temizleyicilerin (HEPA filtre gibi yüksek etkili filtresi bulunan hava temizleyici cihazlar) kullanılması,
- Yatak çarşafı ve yastık kılıflarının düzenli olarak değiştirilmesi,
- Halı ve kilimlerin, haftada iki kez makine ile süpürülmesi,
- Toz, sigara dumanı, boya kokusu, parfüm gibi iritanlardan uzak durulması

İdeal olan kişinin allerjisinin olduğu bitkinin yetiştiği bölgeden başka bir yere taşınması gibi görünse de bir polene allerjisi olan kişi, yeni bir bölgeye taşındığında zaman içinde maruz kaldığı yeni polenlere karşı da allerji geliştirebilmektedir.

Günümüzde hastalığın oluşturduğu belirti ve bulguları kontrol altına almak için oldukça etkili ilaçlar kullanılmaktadır. Bu ilaçlar mevcut bulgulara göre değişmektedir. Örneğin burun nezlesinde antialerjik ilaçlar ve burun spreyleri, astımda hava yollarını genişletici ve tedavi edici ağızdan spreylere ve tabletler, derideki lezyonlarda antialerjik ilaçlar ve kremler etkili olmaktadır. Başka bir tedavi yöntemi aşı tedavisi olarak bilinen immünoterapidir. Bu yöntem günümüzde allerjik hastalıklarda tek kür sağlayan tedavi yöntemidir. Hastanın duyarlı olduğu alerjenler gittikçe artan dozlarda enjekte edilerek veya dil altına damla şeklinde verilerek uygulanır. Böylece vücudun o alerjene karşı duyarısızlaştırılması sağlanarak hastanın allerjik olduğu maddelerle karşılaştığında reaksiyon oluşturması önlenmektedir. Son yıllarda özellikle polen allerjili hastalarda aşı tedavisinin etkinliği kanıtlanmıştır. Ancak genel olarak aşı tedavisi riskli bir tedavi yöntemi olup uygulama kararı ve nasıl yapılacağı, konu hakkında eğitim almış allerji uzmanları tarafından ve mutlaka hastane ortamında uygulanmalıdır.

Tree pollens have potent influence in spring season (January – May). Most commonly found tree pollens in our country are red oak, hazel, olive, lime tree, white willow, elm, some plane tree species, poplar and several pine species.

Meadow pollens (grass pollens) are more common during late spring and summer seasons (May – July). Most common meadow pollens in our country include couch grass, valeriana, rye grass, Bermuda grass and festuca.

Weed pollens are more prevalent during the period ranging between end of summer and autumn (July – October). Weed pollens commonly found in our country are absinth, salsola ruthenica, rumex acetosa, parietaria officinalis and Chenopodium album.

Pollen load is usually higher in the morning time. People with pollen allergy experience relief in rainy days since pollen load of air decreases, while pollens better spread in hot and sunny days and complaints aggravate.

Allergy may develop based on influences of environmental factors in subjects with genetic predisposition. Presence of other allergic conditions (such as eczema and asthma) and nasal polyps are other risk factors.

Pollen allergy is more prevalent in subjects aged between 5 and 40 years. One in every 5 people may be involved. Number of subjects suffering this condition gradually increases.

Baseline symptoms are seen during childhood and adolescence.

Most common symptoms include sneezing, nasal discharge, nasal congestion, postnasal drainage, sense of increased pressure in ear, watering eyes and ocular hyperemia as well as itching in soft

palate, acoustic canal, eyes and skin and fatigue and insomnia. An allergic rash (also known as "allergic salute") can be seen on dorsal nose since children often rubs nose using the index finger.

The condition has extremely negative influences on life quality and also, it has adverse effects on business and education life of many people.

Symptoms may relieve with aging, but they may aggravate in pregnancy period.

The first step for protecting against hay fever is identifying the type of pollen leading to the allergic condition. For this purposes, rapid and non-laborious skin tests and sometimes, blood tests can be studied.

The principal of the treatment in allergic diseases is to avoid allergens. However, pollens are allergens found in breathing air of outdoor environment and it is not possible to completely avoid them.

Level of allergens exposed can be reduced using several methods;

- Keep windows of house and vehicles closed,
- Avoid going out in the early morning and at night time, characterized with highest load of pollens, and wear mask, if necessary.
- Change your garment when you arrive home and wash your garments,
- Wash your hair and have bath,
- Avoid drying clothes in air and use tumble dries, if possible,
- Use air conditioners at home and in the car and change pollen filters in short intervals,
- Use house-type air cleaners (air cleaning devices equipped with highly effective filters such as HEPA filter),
- Change bed linens and pillow slips regularly,
- Vacuum clean your carpets twice a week,
- Avoid exposure to irritants such as dust, cigarette smoke, dye smell and perfume

The optimum approach is that allergic subjects move from habitat of relevant allergen plant; however, allergic subject may develop allergy to new pollens even if the concerning subjects moves to another region.

Recently, very effective drugs are used in order to control signs and symptoms of the disease. Those drugs may vary depending on symptoms. For example, anti-allergic drugs and nasal sprays

are effective in hay fever, while bronchodilator and therapeutic oral sprays and tablets are used in asthma; anti-allergic creams and drugs are effective in dermatologic lesions. Another treatment method is immunotherapy, which is also known as vaccine therapy. This method is the only curative therapeutic method for allergic diseases. Allergens relevant for the patient are injected at gradually increasing doses or they are sublingually administered in the form of drop. Thus, desensitization of body against relevant allergens is ensured and reaction can be avoided when patient is exposed to relevant allergic substances. . However, allergy vaccine is a treatment method associated with risks and it should be strictly administered at hospital settings under supervision of allergy specialist with necessary qualifications.

BUNLARI BİLİYOR MUSUNUZ ?

Bazı kişilerde alerjik oldukları polenle benzer aileden olan bitkilere karşı da alerji görülebilir. Buna çapraz reaksiyon denir. Örneğin, huş ağacı polenlerine alerjisi olanların fındık ve kızılğaç polenlerine de alerjik olmaları mümkündür. Çapraz reaksiyonlara polenlerle meyveler arasında da rastlanır. Örneğin, huş ağacı polenlerine alerjik olanların bir kısmında elma, armut, kivi, erik, şeftali, kayısı, havuç (çiğ), domates (çiğ), kereviz, fındık ve bademe karşı da alerjileri olabilir.

DO YOU KNOW THAT ?

Allergy may occur in some allergic subjects against an allergen included in same family of original pollen. This is called cross reaction. For example, subjects allergic to pollens of birch may possibly be allergic to hazel and redwood pollens. Cross reactions can be observed between pollens and fruits. For example, some people allergic to pollens of birch may also have allergies against apple, pear, kiwi, plum, peach, apricot, carrot(fresh), tomato (fresh), celery, hazel and almond.



ALERJİK KONJONKTUVİTLER

ALLERGIC CONJUNCTIVITIS

Alerjik konjonktivit tüm dünya nüfusunun yaklaşık % 20 sini etkilemektedir. Her yaşta ve cinsten hasta bu tabloyla gelebilir de, göz yüzeyindeki bağışıklık sistemi erken yaşlarda tam olgunlaşmadığı için 3 yaş altında oldukça nadirdir.

Allergic conjunctivitis influences approximately 20% of world's population. It is very rare below 3 years of age since ocular immunity could not mature at early stages although the disease may occur at any age and in any gender

Alerjik konjonktivit tüm dünya nüfusunun yaklaşık % 20 sini etkilemektedir. Her yaşta ve cinsten hasta bu tabloyla gelebilir de, göz yüzeyindeki bağışıklık sistemi erken yaşlarda tam olgunlaşmadığı için 3 yaş altında oldukça nadirdir. 7 yaşından sonra olgu sayısı hızla artar. Adolesan ve genç erişkin yaş grubu en sık görüldüğü yıllardır; bu yaş grubu eğitim ve iş yaşamında aktif olduğundan hastalık günlük yaşamın konforunu azaltmakta, çok sayıda hekim ziyaretine, iş günü ve eğitim günü kayıplarına yol açmaktadır.

Allergic conjunctivitis influences approximately 20% of world's population. It is very rare below 3 years of age since ocular immunity could not mature at early stages although the disease may occur at any age and in any gender. Number of cases sharply increases following age of 7 years. The most common age groups include adolescent and young adult periods. The disease decreases quality of daily life and it also leads to many physician visits and many working-day and education-day losses since this age group is very active in education and business life.

Alerjik konjonktivitler 4 grupta toplanabilir:

Allergic conjunctivitis can be divided into 4 groups:

1) Mevsimsel ve pereniyal (yılboyu) allerjik konjonktivit: Tüm allerjik konjonktivitler içinde en sık görülen ve diğerlerine göre daha hafif seyreden tablolardır. Mevsimsel allerjik konjonktivitler (saman nezlesi) rinit ve sinüzitle birlikte. En sık görülen allerjik konjonktivit tipidir (tüm olguların % 90'ı); iki gözde ve aniden başlayan, havada bulunan çevresel allerjenlere karşı gelişen bir tablodur. Bitki örtüsünden zengin coğrafi bölgelerde daha sık görülürler. İçinde bulunduğumuz mevsimde bahar polenleri mevsimsel allerjik konjonktivitinin en önemli nedenidir.

1) Seasonal and perennial allergic conjunctivitis: This form is the most frequent type of all allergic conjunctivitis and it is characterized with relatively milder clinical presentation. Seasonal allergic conjunctivitis (hay fever) is associated with rhinitis and sinusitis. It is the most common type of allergic conjunctivitis (accounts for 90 % of all cases); the clinical presentation is characterized with sudden onset in both eyes and related with air-borne allergens. It is common in geographical regions rich in flora. In current season, spring pollens are the principal cause of seasonal allergic conjunctivitis.

Pereniyal konjonktivitte ise kronik seyir ve mevsimsel olmayan allerjenler (hayvan tüyü, ev tozu ve diğer solunum yoluyla alınan allerjenler) söz konusudur. Tüm allerjik konjonktivitler içinde % 5 gibi daha seyrek bir oranla görülür. Semptomlar daha hafiftir. Her iki tablonun ortak özellikleri Tip I aşırı duyarlılık ile gelişmesi, kanda, gözyaşında ve konjonktiva örneklerinde eozinofil hücre hakimiyetidir. Alerjik konjonktivit tedavisinde kullanılan modern ilaçlar ikili etkiye sahiptir; hem histamin ve benzeri mediatörlerin salınımını engellerler (mast hücresi granülasyonunu engelleyen ajanlar), hem de antihistaminik etkiyle bu mediatörlerin hedef dokudaki

However, perennial conjunctivitis is associated with chronic course and non-seasonal allergens (animal feather, house dust and other respiratory allergens). The incidence is low, around 5 %, in all allergic conjunctivitis cases. Symptoms are mild. Common features of both clinical forms involve Type I hypersensitivity reaction and dominance of eosinophil cells in blood, eye tear and conjunctiva specimens. Modern agents used for treatment of allergic conjunctivitis have dual effect; they inhibit release of histamine and similar mediators (via inhibiting granulation of mast cell) and they also eliminate effects of these mediators on target tissue (via their anti-histaminic effect).

etkisini ortadan kaldırırlar. Ancak bu ilaçların etkili olabilmesi için, gözde enflamasyon(yangı) ileri boyutlara ulaşmadan tedaviye başlanmış olmalıdır. Geç dönemde başvuran hastada kortizon tedavisi kaçınılmaz olmaktadır. Ayrıca, özellikle çocuklarda şiddetli kaşıntı atakları esnasında 1-2 doz sistemik antihistaminikle kaşıntının durdurulması, böylece gözlerin travmatize edilmesinin önlenmesi gerekebilir. İlaç dışındaki önlemler de tedavide ve korunmada en az ilaçlar kadar önemlidir.

2)Vernal konjonktivit: Genellikle (%75) 10 yaşından küçüklerde ve erkek çocuklarda görülür. Tip IV aşırı duyarlılık ile gelişir. Her iki gözde kaşınma, sulanma, ışığa hassasiyet, yabancı cisim hissi ve yoğun sümüksü salgı ile seyredir. İlkbaharda, güneşli günlerin başlangıcı ile başlar, sonbaharda sakinleşir. Hikayede semptomların baharla başlayışı ve klinik görünüm genellikle tanı için yeterlidir. Konjonktival kazıntıda eozinofillerin görülmesi tanıyı destekler. Çocuklarda-gençlerde görülür ve sakinleşmeden önce 4-10 yıllık bir seyir gösterir. İlaç tedavisinin yanında güneşten korunma son derece önemlidir; bu çocuklar gündüz saatlerinde şapka ve gözlük takmadan güneşiğine çıkmamalıdır. Vernal konjonktivitte ailede atopi hikayesi olabilir ve hastalık atopik keratokonjonktivit ile devam edebilir.

3)Atopik keratokonjonktivit: Konjonktivanın ileri derecede ödem, damarlarda genişleme ve papillar reaksiyonla giden, akut ve kronik inflamatuvar bir hastalıdır. Atopik konjonktivit sıklıkla 30-50 yaş erkeklerde görülür. Tüm alerjik konjonktivitlerin % 1 den azını oluşturur ve mevsimsel ilişki göstermez. Diğer atopik hastalıklarla birlikte olabilir (Atopik dermatit, rinit, asthma gibi). Tip I ve Tip IV aşırı duyarlılık ile oluşur. Vernal konjonktiviti izleyebilir. Ağır kronik konjonktivit, konjonktival fibrozis ve kuru göz sendromuna yol açabilir. Kapak kenarlarının tutulumu ile egzema, kapak kenarlarındaki yağ bezlerinin enfeksiyonu(meibomitis) ve kirpiklerde dökülme(madarosis) gözlenebilir. Atopik keratokonjonktivitin ağır göz güzeyi ve göz içi komplikasyonları genellikle tabloya eşlik eder. Tedavide topikal dekonjestanlar ve/veya antihistaminikler ve ileri olgularda topikal steroidler kullanılır.

4)Dev papiller konjonktivit: Kontakt lens kullanan hastalarda, kontakt lenslere veya bakım solüsyonlarına karşı gelişen bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Üst kapak konjonktivasında, genellikle sadece dış tarafta dev tomurcuklarla karakterizedir. Tanı için hikaye ve klinik yeterlidir. Tedavisi vernal konjonktivitler gibidir; ayrıca kontakt lenslerin kullanımına son verilmesi ya da günlük kullan-at lenslere geçilmesi gerekebilir. Bazen lens kullanım şemasında veya bakım solüsyonlarında yapılacak değişikliklerden de yarar görebilir.

However, treatment should be started before ocular inflammation reaches advanced stages in order to ensure effectiveness of such drugs. Treatment with cortisone is inevitable for patients who apply at late period of disease. Moreover, it may be required to stop itching using 1-2 dose(s) of systemic anti-histaminic agent during severe itching episodes for preventing ocular trauma in pediatric population. Non-medication measures are as important as drugs in treatment and protection in daily life.

2)Vernal Conjunctivitis: *It is common in young males aged below 10 years (75 %). It is based on type IV hypersensitivity and associated with itching, watering, photosensitivity, sense of foreign body (irritation) and mucine discharge in both eyes. Symptoms commonly begin with the sunny days in spring and it alleviates during autumn. Onset of symptoms during spring (as indicated my medical history) and clinical picture are usually sufficient for diagnosis. Presence of eosinophils in conjunctival scraping supports the diagnosis. It is incident in children – youth and it has course of 4-10 years before relief occurs. Apart from medical treatment, protection from sun is very important; such children should avoid sun exposure unless they wear hat and sunglasses. Familial history of atopy may exist in vernal conjunctivitis and the disease may result with atopic keratoconjunctivitis.*

3)Atopic keratoconjunctivitis: *This is the acute and chronic inflammatory disease of conjunctiva characterized with serious edema, vascular dilatation and papillary reaction. Atopic conjunctivitis is more common in male subjects in the age group of 30 to 40 years. It accounts for less than 1 % of all allergic conjunctivitis cases and it is not seasonal. It may be associated with other atopic diseases (atopic dermatitis, rhinitis and asthma etc.). It is based on Type I and Type IV hypersensitivities. It may be the consequence of vernal conjunctivitis. It may lead to severe chronic conjunctivitis, conjunctival fibrosis and dry eye syndrome. Involvement of eyelid margins and eczema, infection of fat glands located in eyelid margins (meibomitis) and loss of eyelashes (madarosis) can be observed. Severe ocular inflammation and intra-ocular complications of atopic keratoconjunctivitis are usually added to the clinical picture. Topical decongesting agents and/or antihistaminic agents are used for treatment and topical steroids are reserved for severe cases.*

4)Giant papillary conjunctivitis: *It is characterized with hypersensitivity reaction against contact lenses or lens care solutions in patients wearing contact lens. It is usually characterized with giant papillae at temporal side upper lid conjunctiva. Medical history and clinical picture are sufficient for diagnosis. Treatment is similar to that of vernal conjunctivitis; moreover, it may be required to discontinue contact lenses or switch to daily disposable contact lenses. Patient may also benefit from changes in the schedule of contact lens or changing the lens care solution.*

Mevsimsel alerjik konjonktivitlerde yardımcı önlemler

-Rüzgarlı havalarda çim biçilmemeli, yeni kesilmiş çimlerin yanına gidilmemeli,

-Polen yükünün fazla olduğu günlerde açık havada bulunmaktan kaçınılmalı,

-Zorlu hallerde dışarıya çıkıldıysa göze mümkün olduğunca iyi oturan ve gözü çevreleyen gözlükler kullanılmalı,

-Polenizasyonun fazla olduğu dönemde camların açılarak evin havalandırılmasından kaçınılmalı, bunun yerine klima kullanılmalı,

-Arabanın pencerelerinin kapalı tutulmalı,

-Eve gelir gelmez duş alınmalı, giysilerin değiştirilmeli; en azından yüzün yıkanarak kirpiklerdeki polen yükünden kurtulmalı,

-Dışarıdaki faaliyetlerden sonra göze ve buruna dokunulmamalı,

-Güneşten korunma

Pereniyal alerjik konjonktivitlerde yardımcı önlemler

-Yatak çarşafı sık sık ve en az 60 derecede yıkanmalı,

-Yastıklar ve yorganlar için koruyucu kılıflar kullanılmalı,

-Evin tozunun en az haftada bir elektrik süpürgesiyle alınmalı ve nemli bezle silinmeli,

-Oda nemi % 50 nin altında tutulmalı,

-Yatak odasındaki halı, koltuk, tüylü oyuncaklar kaldırılmalı; var olanlar sık sık temizlenmeli,

-Evede evcil hayvan beslenmemeli, en azından yatak odasından uzak tutulmalı,

-Hayvanlara temas etmiş tüm giysiler hemen değiştirilip yıkanmalı, ayvanlara dokunmaktan kaçınılmalı, temastan hemen sonra ellerin yıkanmalı.

Auxiliary measures preventing seasonal allergic conjunctivitis

- Avoid mowing grass and also avoid being in close proximity with recently mown grass in windy days.

- Avoid outdoor activities during days with heavy pollen load,

- Wear well-fit eye glasses which compasses eye if you necessarily go out,

- Avoid opening windows for ventilating house during days with heavy pollen load and preferring air conditioner,

- Keep windows of vehicles closed,

- Have shower immediately after you arrive home and change your clothings; at least, face should be washed and pollen load on eyelashes is eliminated.

- Avoid touching your eyes and nose following outdoor activities.

- Sun protection

Auxiliary measures preventing perennial allergic conjunctivitis

- Bed linens need to be washed frequently at minimum 60 degrees Celsius.

- Use protective sheaths for pillows and quilts,

- Eliminate house dust with vacuum cleaner and wet cloth at least once a week ,

- Keep humidity of room below 50 percent.

- Remove carpets, armchair or plush toys in bedroom if possible; clean existing ones very often.

- Avoid pets or at least keep them away from bed room.

- Avoid contacting with pets; wash your hands immediately after the contact, change and wash all garments contacted with pets immediately.



Yasemen ÖZKAN

Özel TOBB ETÜ Hastanesi

Hemşirelik Hizmetleri Direktör V. / Deputy Director, Nursa Care Services

yavhan@tobbetuhastanesi.com.tr



YAŞAM HAKKI, HEMEN ŞİMDİ RIGHT TO LIVE, JUST NOW!

Rakamlar konuştuğça, duygularım korkudan dehşete ve oradan da isyana dönüştü. Bu yazıyı kaleme almaya çalıştığım süre boyunca her gün basında kadına şiddet haberleri çıkmaya devam etti.

My feelings turned into horror followed by insurrection when I revealed out implications of those figures. When I was making efforts to write this letter down, we witnessed news about violence against women in press almost in every day.



Dergimizin bahar sayısında 08 Mart Dünya (Emekçi) Kadınlar Günü, Anneler Günü (13 Mayıs) ve biz hemşireler için kendi günümüz ve haftamız olan 12 Mayıs Hemşirelik Haftası bir araya geldi. Bu üç konuda da güzel ve sevgi dolu cümleler yazabilmek istedim. Dergi toplantısında bu konularda yazmak için gönüllü olmuş ve yazmak istemiştım. Oysa güle oynaya oturduğum bilgisayar başından öyle kalkamadım.

Kadınlarla ilgili yaptığım araştırmalarda dünyada ve ülkemizde ulaştığım rakamlar ve mevcut durum karşısında en basit ifadeyle korkuya kapıldım. Rakamlar konuştuğça, duygularım korkudan dehşete ve oradan da isyana dönüştü. Bu yazıyı kaleme almaya çalıştığım süre boyunca her gün basında kadına şiddet haberleri çıkmaya devam etti.

8 Mart Dünya Kadınlar Günü, 1857 yılında New York'lu dokuma işçisi kadınların daha insanca bir yaşam isteyerek, eşitsizliklere ve ayrımcılığa karşı sürdürdüğü mücadele ile başlayan süreçte, tüm dünya kadınlarının kutladığı uluslararası bir gün oldu. 40.000 dokuma işçisi daha iyi çalışma koşulları istemiyle bir tekstil fabrikasında greve başladı. Ancak polisin işçilere saldırması ve işçilerin fabrikaya kilitlemesi, arkasından da çıkan yangında işçilerin fabrika önünde kurulan barikatlardan kaçamaması sonucunda çoğu kadın 129 işçi can verdi. İşçilerin cenaze törenine 10.000'i aşkın kişi katıldı.



0 günden bugüne dünyada kadının durumunda çok da değişen bir şey olmamış. 8 Martta neyi kutlayalım?

Bugün tüm dünyada kadın haklarından, onların ne kadar fedakâr, cefakâr ve kutsal olduğundan bahsedilecek. Kadınların hakları, sözde de olsa teslim edilmeye çalışılacak. Oysa dünyada kadının sorunlarına baktığımızda en gelişmişinden en geri kalmışına kadar oranları değişmekle birlikte sorunların aynı olduğunu göreceğiz ve iyileşmenin de ne kadar yavaş olduğunu.

Bu sorunlar;

- İş ve çalışma hayatında kadınlara yönelik negatif ayrımcılık.
- Dünya çapında kadınların eğitim - öğretim hakkından yoksun veya ikinci planda bırakılması.
- Bir çok devletin hukukî düzenlemelerinde kadın erkek ayrımı yapılması ve bilhassa miras hukuku ve medeni hukuk düzenlemelerinde kadınlara negatif ayrımcılık uygulanması.
- Dünyada birçok bölgede, kadınların eş seçme, evlilik, boşanma ve diğer temel medeni haklarının tanınmaması.
- Kadınlara yönelik fiziki şiddet ve psikolojik baskının en çağdaş ülkelerde bile tam anlamıyla kırılmamış olması.

Bu başlıkların her biri ayrı bir yazı konusu olacak öneme sahip. Her birini irdeleyip yazmaya iki sayfa yetmez. Bu nedenle bu yazının ağırlıklı olarak konusunu son zamanlarda gündemde olan kadına şiddetle sınırlamaya çalışalım.

8th of March International (Laborer) Women Day, Mother's Day (13th of May) and Nurses Day and Week (12th of May) were all covered in Spring Edition of our magazine. I would like to write pretty and warm sentences on those three topics. I had volunteered and stated my will to write on those topics when meeting of the journal was held. I joyfully took my seat before computer and unfortunately, I could not maintain my happy mood.

In simplest term, I felt a terrible fear considering figures indicating current status worldwide and in our country, resulting from my searches about women. My feelings turned into horror followed by insurrection when I revealed out implications of those figures. When I was making efforts to write this letter down, we witnessed news about violence against women in press almost in every day.

***8th of March International Women Day** was derived from struggle of New Yorker textile workers against inequalities and discrimination in order to have better life quality in 1857 and thus, the day is internationally celebrated as day of women worldwide. Forty thousand textile workers went out strike in a textile factory in order to get better working conditions. However, Police forces attacked workers and laborers were locked into factory building leading to inability of workers rush out of factory building due to barricades constructed in front of factory exit during fire and ultimately, death of 129 workers, mostly female. More than 10.000 people participated to funeral ceremony of workers.*

There is nothing changed for conditions encountered by women around the world since that time. What may we celebrate on March 8?

Kadın namlunun ucunda: Uluslararası Af Örgütü, "kadınlar erkeklerin elindeki denetimsiz silahların kurbanı oluyor" uyarısını yayımladı.(2005)

Kadınlar genelde silah satın almayan, sahip olmayan ya da kullanmayan taraf olmasına karşın, silahlı şiddetten son derece oransız etkileniyor. Silahlara genellikle kadınları ve ailelerini korumak için ihtiyaç duyulduğu iddia edilse de gerçekler tam aksi! Aile içi cinayetlerde genelde kadınlar kurban, eş ya da erkek akraba ise katil oluyor. Güney Afrika'da her 18 saatte bir kadın eşi ya da eski eşi tarafından kurşunlanarak öldürülüyor. Fransa ve Güney Afrika'da kocaları tarafından öldürülen her üç kadından biri silahla ölüyor; bu oran ABD'de üçte iki. Ülkemizde de durum hiç parlak değil. TÜİK'in (Türkiye İstatistik Kurumu) verilerine bakıldığında kadınların % 41,9' u gibi yüksek bir oranda şiddet görüyor. Bu kadınların % 52.2'sinin eğitimi yok /ilköğretimi bitirmemiş, % 39,3'ünün ise lise ve üzeri eğitimli kadınlardan oluştuğunu görüyoruz.

"Kadınlara ve kız çocuklara karşı şiddetin dokunulmazlığına son"

- Kadınlara karşı şiddet dünyada en yaygın, ancak en az cezalandırılan suçtur.
- Tahminlere göre 113 ile 200 milyon arasında kadın demografik olarak "kayıp" (yok) görünmektedir. Ya doğar doğmaz öldürülmüşler (erkek çocuğun kız çocuğa tercih edilmesi) ya da erkek kardeşleri ve babalarıyla eşit derecede gıda ve tıbbi olanaklara ulaşamamışlardır.
- Kadın cinayet kurbanlarının yüzde 70'i eşleri ya da sevgilileri tarafından öldürülüyor.
- Dünyada, ağırlıklı olarak Afrika kıtasında 135 milyondan fazla kadın sünnet ediliyor
- Fuhuşa zorlanan ya da bunun için satılan kadınların sayısı yılda 700.000 ila 4.000.000 arasındadır. Cinsel kölelik düzeninden elde edilen kazançlar yılda tahminen on iki milyar dolardır.
- Küresel olarak, on beş ile kırk beş yaş arası kadınlar, hastalıklar, trafik kazaları ve savaşlardan daha fazla, erkek şiddetinin sonucu hayatını kaybetmekte veya sakatlanmaktadır.
- En az üç kadından biri dövülmüş, cinsel ilişkiye zorlanmış ya da hayatı boyunca başka türlü suistimal edilmiştir (tecavüz, kötü davranış). Genellikle, suistimal eden kişi aileden bir üye ya da kadının tanıdığı bir kimsedir. Ev içi şiddet, bölge, kültür, etnik köken, eğitim, sınıf ve din ne olursa olsun kadınlara karşı en yaygın suistimal şeklidir.
- Dinsel, kültürel vb. nedenlerle yılda iki milyondan fazla kız



Today, all speeches will mention about women rights as well as how self-sacrificing, rugged and heavenly women are. Rights of women will be supposedly acknowledged. However, we will evidence that women encounter same problems worldwide although rates may vary from most developed countries to least developed one and we will absolutely see how slowly improvement is.

These problems are as follows;

- *Negative discrimination against women in business and work life.*
- *Depriving women of right of education – training worldwide or attaching secondary importance to women.*
- *Sex discrimination in legislative arrangements of many states and negative discrimination against women particularly in inheritance law and civil law.*
- *Depriving women, in many regions of world, of right of selecting spouse and making decision on marriage, divorce and other principal civil issues.*
- *Physical violence against women and psychological pressure cannot be completely eliminated even in most contemporary countries.*

Each of those topics is worth to be main topic of a separate letter. A two-page letter is not sufficient to address each of them. Therefore, let's try to keep focus largely on violence against women, which is recently on agenda.

The Amnesty International issued the warning "women are victims of uncontrolled arms in hand of men". (2005)

Women are disproportionately influenced by gun violence although women usually comprise the party who do not buy, own or use weapon. It is claimed that gun is required for protecting women and families; however, the fact is completely on the contrary! Considering family murder, victims are usually women and the murderer is husband or male relative. One woman is shot and killed by husband or ex-husband in every 18 hours in South Africa. One of every three women is killed by gun shot in hands of husbands in France and South Africa and the corresponding rate is two thirds in U.S. The status is not very pleasant in our country. When data obtained from TUIK (Turkish Statistical Institute) is examined, the rate of violence is extremely high, 41.9 percent. Of all women exposed to violence, 52.2% have no education / could not graduate from elementary school and 39.3 % comprise of women who graduated from high school or higher education facilities.

çocuğunun genital organlarına hasar verilmektedir . Bu oran, 15 saniyede bir kız çocuğudur.

- Sistematik tecavüz yeryüzündeki birçok çatışmalarda bir terör silahı olarak kullanılmaktadır. Ruanda soykırımı (1994) esnasında 250.000 ila 500.000 kadının tecavüze uğradığı tahmin edilmektedir.
- Araştırmalar, kadına karşı şiddet ile HIV virüsü arasında yükselen bağlantıyı göstermekte ve HIV bulaşmış kadınların daha fazla şiddete maruz kaldıklarını, şiddet kurbanlarının da HIV bulaşma risklerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Tüm bu veriler kadının durumunu gözler önüne sermektedir. Bu ayrımcılığın ve şiddetin önüne geçmek için toplumun tüm kurumlarına ve bireylere görev düşmektedir. Tüm sağlık çalışanları olarak yaşam hakkının kutsal olduğuna inanır ve hepimiz sağlığı ve hayatı koruyacağımıza dair yemin ederek başlarız mesleklerimize. Toplumun her kesimini ilgilendiren bu yaşamsal sorun, ettiğimiz yemin nedeniyle bizi daha da fazla ilgilendirmekte ve bu konuda bizleri taraf yapmaktadır.

Biz kadınlar toplumdaki sadece 8 Mart'larda ve anneler gününde değil her gün sevgi, eşitlik ve adalet bekliyoruz, istiyoruz.

Kadına şiddetin, daha doğrusu şiddetin olmadığı bir ülke ve dünya dileyelim ve bunun için çalışalım.



“Ending Impunity for Violence against Women and Girls”

Worldwide data on violence against women is as follows: (wikipedia.org)

- *Violence against women is the most common, but least punished crime in the world.*
- *It is estimated that between 113 million and 200 million women are demographically “missing.” They have been the victims of infanticide (boys are preferred to girls) or have not received the same amount of food and medical attention as their brothers and fathers.*
- *Seventy percent of female murder victims are killed by husbands or lovers.*
- *More than 135 million women are genitally mutilated in the world, dominantly in Africa continent.*
- *The number of women forced or sold into prostitution is estimated worldwide at anywhere between 700,000 and 4,000,000 per year. Profits from sex slavery are estimated at seven to twelve billion US dollars per year.*
- *Globally, women between the age of fifteen and forty-four are more likely to be maimed or die as a result of male violence than through cancer, malaria, traffic accidents or war combined.*
- *At least one out of every three women has been beaten, coerced into sex or otherwise abused in her lifetime. Usually, the abuser is a member of her own family or someone known to her. Domestic violence is the largest form of abuse of women worldwide, irrespective of region, culture, ethnicity, education, class and religion.*
- *It is estimated that more than two million girls are genitally mutilated per year for religious, cultural or similar reasons. The rate is one girl every fifteen seconds.*
- *Systematic rape is used as a weapon of terror in many of the world's conflicts. It is estimated that between 250,000 and 500,000 women in Rwanda were raped during the 1994 genocide.*
- *Studies show the increasing links between violence against women and HIV and demonstrate that HIV-infected women are more likely to have experienced violence and the victims of violence are at higher risk of HIV infection.*

All those data blow the lid off women's status. There is a duty reserved for each citizen and each institution in order to prevent discrimination and violence. All healthcare employees recognize holiness of right of life and we start our career based on oath for protecting health and life. Relating to all sections of society, this vital problem bears more responsibility on shoulders due to said oath and we are a party to this issue.

Women expect and request love, equality and justice every day, not only in March 8 and Mother's Day.

Let's wish a country where violence against women or more truly, the violence is eliminated and let's work for this purpose.

Bunları Biliyor Musunuz?

- “Kadınları Ateş Hattına Atan Milyar Dolarlık Ticarete ve Kadına Yönelik Şiddete Son” başlığıyla yayımlanan 8 Mart Dünya Kadınlar Günü raporunda, dünya çapında 650 milyon hafif silah bulunduğunu ve bunların çoğuna erkeklerin sahip olduğunu,
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü’nün ‘Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması’na göre, Türkiye’de kadınların yüzde 41.9’unun fiziksel ve cinsel şiddete uğradığını, yüzde 49.9’la en fazla şiddete maruz kalan kadınların ‘düşük gelir’ grubundan oluştuğunu, yüksek gelir düzeyinde de azımsanmayacak oranda: Yüzde 28.7 olduğunu,
- Türkiye’de kadınlara yönelik cinayet oranının son istatistiklere göre 2002 ile 2009 yılları arasında yüzde 1,400 artış gösterdiğini,
- Ülkemizde okuma yazma bilmeyen 4 milyon 672 bin 257 kişinin 3 milyon 757 bin 203’ü kadın olduğunu biliyor musunuz?

Do you know that?

- *The report titled “Stop Multi-billion Trade That Puts Women in the Firing Line and Violence Against Women”, which was issued on International Women’s Day, 8 March, indicated that there are 650 million small arms in the world, mostly in hands of men,*
- *Pursuant to study titled “Research on Family Violence Against Women in Turkey” which was conducted by General Directorate of Women’s Status, 41.9 % of women are exposed to physical and sexual violence, most commonly violated women are included in “low-income” group (49.9 %) and the rate is not negligible at high-income group, Namely 28.7 percent,*
- *Rate of women murders in Turkey increased at rate of 1.400 percent pursuant to statistics covering period from 2002 to 2009.*
- *Of 4 million 672 thousand 257 illiterate citizens of our country, 3 million 757 thousand 203 are women.*



ACİL SERVİS

WHAT IS EMERGENCY SERVICE?

Acil Servisler hastanelerin aynalarıdır. Hastanelerde gerçekleşen tüm hasta karşılama, tanılama, yatış, operasyon, yoğun bakım, taburculuk, kısacası tüm tanı ve tedavi süreçleri acil servislerde vardır ya da iç içedir. Ayrıca Acil Servisler, hastanelerin 24 saat boyunca durmaksızın işleyen ünitelerinden biri olması nedeniyle kesintisiz olarak hastaneye başvuran acil hastalara gereken tüm tıbbi ve sosyal hizmetleri verebilecek düzeyde yapılmış olmalıdır.

Emergency Medicine department is the mirror of a hospital. All patient admittance, diagnosis, hospitalization, operation, intensive care and discharge procedures, or in other words, any and all types of procedures of a hospital are performed in emergency medicine departments or they are nested with procedures followed in the department. Moreover, Emergency Medicine departments is among units of the hospital offering 7/24 service and accordingly, the organization should fulfill all medical and social requirements of critical patients who continuously apply to the hospital.

Ani gelişen ve kişinin hayatını ya da hayatın bütünlüğünü tehdit eden durumlar acil sağlık durumları olarak tanımlanmaktadır. Uluslararası Acil Tıp Federasyonu'na göre akut gelişen hastalıklar ya da yaralanmalar, acil tıbbın müdahale edeceği konular olarak belirtilmekle birlikte birçok ülkede mevcut ortak sorun, acil servislerde oluşan hasta yoğunluğudur. Dünyada, Acil Servislere başvuran hasta sayılarının Acil Servis kapasitelerini aşması nedeniyle triyaj kavramı ortaya çıkmıştır.

Trijaj Nedir?

Trijaj kelimesi, İngilizce "Triage" ve Fransızca "Trier" kelimelerinden köken alır ve "ayırma, sınıflandırma, öncelik belirleme" anlamlarına gelir. Triyaj, tıbbi müdahaleye ihtiyacı olan kişilerin müdahale önceliklerinin belirlenmesi işidir. Acil Servislerde tüm dünyadaki güncel uygulama, öncelikle hastaların triyajının yapılmasıdır. Acil Servis girişlerinde yapılan efektif bir triyaj sayesinde yoğun

Events with sudden onset and threatening viability or life integrity of the subject are referred as emergency health conditions. According to International Federation of Emergency Medicine, acute diseases or injuries are referred as conditions requiring intervention of emergency medicine, but the common problem of many countries is the patient density in emergency medicine department. The concept of triage emerged since the number of patients applying to Emergency Medicine departments exceeds the capacity of relevant department.

What is Triage?

The word triage originates from "Trier" in French and it implies "assortment, classification and prioritizing". Triage is about determining priority of interventions for subjects requiring medical attention. The current procedure followed worldwide in emergency medicine department is to perform triage of patients. Effective triage performed at first

AMBULANS

anlarda kritik durumdaki hastaların müdahalesi gecikmeden yapılabilmektedir. Triyaj işlemi sayesinde öncelikle durumu kritik olan hastalar gereken muayene ve tedavi ihtiyaçlarına mümkün olan en kısa sürede ulaşmakta, ayrıca hastaneler de bu sayede kaynaklarını etkin şekilde kullanmaktadırlar.

Özel TOBB ETÜ Hastanesi Acil Servisi'nde T.C. Sağlık Bakanlığının ilgili Yönetmelikleri ve Tebliğleri gereği triyaj uygulaması yapılmaktadır. Hastanemizde tüm Acil Servis personeli triyaj eğitimi almıştır ve bu eğitimler periyodik olarak tekrarlanmaktadır.

Acil Servisler hastanelerin aynalarıdır. Hastanelerde gerçekleşen tüm hasta karşılama, tanılama, yatış, operasyon, yoğun bakım, taburculuk, kısacası tüm tanı ve tedavi süreçleri acil servislerde vardır ya da iç içedir. Ayrıca Acil Servisler, hastanelerin 24 saat boyunca durmaksızın işleyen ünitelerinden biri olması nedeniyle kesintisiz olarak hastaneye başvuran acil hastalara gereken tüm tıbbi ve sosyal hizmetleri verebilecek düzeyde yapılanmıştır olmalıdırlar.

Acil Servis'e gelen hastaların geliş sebepleri genellikle beklenmeyen rahatsızlıklar olduğundan, hastalar geliş şikayetlerinin dışında ayrıca endişelidirler. Bu endişe, sebebini bilmediği bir durumun onu bilmediği bir yere ve bilmediği insanlara götürmesidir. Acil Servislerin, mekan olarak hastaların kendilerini rahat ve güvende hissetmelerine yardımcı olacak şekilde dizayn edilmiş olmaları gerekmektedir. Acil Servislerde çalışan doktor, hemşire, idari personel ve yardımcı sağlık personelinin de hastaların bu olası endişelerini ortadan kaldırmaya yardımcı olacak şekilde davranışlar sergilemesi gerekmektedir.

Özel TOBB ETÜ Hastanesi Acil Servisi, konusunda uzman tecrübeli kadrosu, teknolojik ve tıbbi altyapısı, özgün mimarisi, fonksiyonel dizaynı ve hastane içerisindeki fiziksel konumlandırılması ile ilk anda göze çarpan bölümlerden biridir. Özel TOBB ETÜ Hastanesi Acil Servisi, fonksiyonel mimarisi sayesinde hem hastalarımız hem de çalışanlarımız açısından çeşitli kolaylıklar sunmaktadır. Acil Servis'te hastaların muayene ve tedavilerinin yapıldığı 3 muayene odası, 1 cerrahi müdahale odası ve 6 yataklı bir gözlem salonu bulunmaktadır. Ambulans ve yaya girişleri için iki ayrı girişi bulunan Acil Servis'te minör travmalara, kesi ve

step of emergency medicine service will enable one that interventions to critical patients can be performed without delay in peak hours. Thanks to the triage, examination and treatment needs of critical patients are fulfilled within shortest time and moreover, hospitals are enabled to use existent resources efficiently.

Triage procedure is followed in Emergency Medicine Department of Private TOBB ETU Hospital pursuant to relevant regulations and notices of Ministry of Health, Republic of Turkey. All personnel of Emergency Medicine department had triage training which is periodically repeated.

Emergency Medicine department is the mirror of a hospital. All patient admittance, diagnosis, hospitalization, operation, intensive care and discharge procedures, or in other words, any and all types of procedures of a hospital are performed in emergency medicine departments or they are nested with procedures followed in the department. Moreover, Emergency Medicine departments is among units of the hospital offering 7/24 service and accordingly, the organization should fulfill all medical and social requirements of critical patients who continuously apply to the hospital.

Patient feels extra anxiety since underlying causes of patients for applying to Emergency Medicine department are usually comprised of unexpected conditions. The anxiety is about being drafted by unknown condition to unknown location and unknown people. Design of Emergency Medicine departments should enable patients feel comfort and peace. In Emergency medicine departments, doctors, nurses, administrative personnel and allied healthcare personnel should also adopt behaviors facilitating patient's ability to eliminate possible concerns.

Emergency medicine department of Private TOBB ETU Hospital is among remarkable departments considering experienced and expert personnel, technological and medical infrastructure, unique architecture, function design and physical location within the hospital. Thanks to the functional architecture, emergency medicine department of Private TOBB ETU Hospital offers various facilities to both our patients and our employees. Emergency medicine

yaralanmalara, ortopedik acil durumlara müdahale etmek üzere düzenlenmiş ve küçük cerrahi işlemlerin yapılabildiği ayrı bir girişim odası bulunmaktadır. Buna ek olarak kritik durumda olan hastalar ve ağır travmalı hastalar gerektiğinde acil girişim için düzenlenmiş canlandırma odasında uygulanan yeniden canlandırma işlemlerinin yanısıra gerektiğinde her türlü acil girişim de yapılabilmektedir. Özel durumları ya da hastalıkları olan hastalar için ayrıca bir izlem odası mevcuttur. Özel enfeksiyonları olabilecek hastalarımız Acil Servis'te bulunan negatif basınçlı izolasyon odasına alınır. Özel TOBB ETÜ Hastanesi Acil Servisi'nin, Radyoloji bölümüyle olan komşuluğu sayesinde Acil Servis'e gelen hastaların en kısa sürede görüntüleme tetkiklerinin yapılabilmesini sağlamaktadır. Yoğun Bakım Üniteleri, Anjiyografi Ünitesi ve Ameliyathaneler ile de yakın komşuluğu ve özel koridorlarla bağlantısı da fonksiyonel bir kolaylıktır.

Özel TOBB ETÜ Hastanesi'nin tüm birimlerinde olduğu gibi Acil Servis'te de hastaların laboratuvar numuneleri Pnömatik Tüp Transfer Sistemi (PTTS) aracılığı ile barkodlu olarak laboratuvara gönderilmektedir. Özel TOBB ETÜ Hastanesi Radyoloji bölümünde bulunan PACS sistemi sayesinde radyolojik görüntüler çekildiği anda filmlerin basılmasına gerek olmadan doktorlar tarafından bilgisayar ekranlarından incelenebilmektedir. Acil Servis'te verilen tüm hizmetler, Özel TOBB ETÜ Hastanesi kalite ve akreditasyon standartları çerçevesinde hazırlanan işleyiş prosedürlerine uygun olarak verilmektedir. Hastane bünyesinde verilen hizmetiçi eğitimler ile tüm personelin kendisini geliştirmesi sağlanmaktadır.

department has 3 examination rooms, 1 surgical intervention room and 6-bed observation room, where examinations and treatments of patients are performed. Having two separate entrances reserved for ambulance and pedestrian access, Emergency medicine department also offers an intervention room where is designed to enable emergency orthopedic interventions and minor surgical procedures. In addition, any and all emergency interventions can be made as well as resuscitation can be performed in the resuscitation room, designed for emergency intervention, for patients with severe trauma and critical patients, if required. Moreover, there is one observation room reserved for patient with private conditions or diseases. The patient with significant infections is transferred to negative-pressure insulation room of the Emergency Medicine department. Thanks to the close proximity of Emergency Department of Private TOBB ETU Hospital with Radiology Department, imaging studies of the patients applying to the department can be concluded as soon as possible. The close proximity with Intensive Care Units, Angiography Unit and Operation Rooms as well as special corridors offers functionality.

As the case in all departments of Private TOBB ETU Hospital, laboratory samples obtained from patients applying to Emergency Medicine department are bar-coded and transferred to the laboratory via Pneumatic Tube Transfer System (PTTS). PACS system equipped in Radiology department of Private TOBB ETU Hospital can be evaluated on computer monitors as soon as radiological studies are concluded without need to print X-ray films. All services offered in Emergency medicine department are in accordance with operations procedures created with regards to quality and accreditation standards of Private TOBB ETU Hospital. Development of all personnel is enabled via in-service training provided in the hospital.



Bunları biliyor musunuz?

Yanıklar ve ilk yardım

Birinci derece yanıklar: Cildin sadece epidermis denilen üst tabakası etkilenmiştir. Deri genellikle kızarmıştır. Yanan bölgede şişme ve ağrı da görülebilir.

İkinci derece yanıklar: Cildin üst tabakası yanmış ve dermis denilen ikinci tabaka da etkilenmiştir. Deride su toplanması sonucu kabarcıklar (bül) oluşur, aşırı derecede kızarıklık ve beneklenmeler görülür. İkinci derece yanıklarda aşırı derecede şişlik ve ağrı görülür.

- * Yanık bölgeyi soğuk su altında en az beş dakika ya da ağrı geçene kadar tutunuz.
- * Yanık bölge üzerine steril gazlı bez koyunuz.
- * Ağrı kesici alabilirsiniz.
- * Mümkünse yanık bölgeyi kalp seviyesinden yüksekte tutunuz.
- * Yanık bölgesinde yüzük, bilezik gibi takılar varsa mutlaka hemen çıkarınız.
- * Kesinlikle buz kullanmayınız.
- * Diş macunu, yoğurt gibi maddeleri kesinlikle kullanmayınız.
- * Su toplamış kabarcıkları patlatmayınız.

Do you know that?

Burns and first aid

First-degree burns: Only superficial layer of skin, also referred as epidermis, is influenced. Erythema usually occurs. Swelling and pain may also develop in burn site.

Second-degree burns: Total burn occurred in superficial layer of the skin, but second layer, referred as dermis, was involved. Bullous lesion developed secondary to fluid collection in skin; severe erythema and mottling can be seen. Patients suffer severe swelling and pain in second-degree burns.

- * *Keep the burn site under running cold water at least for five minutes or until pain disappears.*
- * *Place sterile gauze pad on burn site.*
- * *You may ingest pain killer.*
- * *If possible, keep the burn site above level of heart.*
- * *You should immediately take off all accessories, such as ring and bracelet, in the burn site.*
- * *You should never apply ice pack.*
- * *You should never deliver toothpaste or yoghurt to the burn site.*
- * *Do not decompress bullous lesions.*



KOLONOSKOPİNİN ÖNEMİ

THE SIGNIFICANCE OF COLONOSCOPY

Kalın bağırsak hastalıklarının tanısında en değerli işlem kolonoskopi olup alternatifi yoktur. Önceleri bu amaçla “baryumlu kolon filmi” çekilirken kolonoskopinin yaygınlaşmasından sonra terk edilmeye başlamıştır.

The gold standard in diagnosis of colon disease is the colonoscopy and there is no alternative. Previously, “colonic barium X-ray graphs” have been studies which were avoided when colonoscopy could be widely used.

KOLONOSKOPI İŞLEMİ: Kolonoskopi işlemi ile tüm kalın bağırsaklar + ince bağırsakların son 20 cm lik kısmı “kolonoskop” (anal bölgeden içeri sokulan parmak kalınlığında bir endoskop) adı verilen bir alet ile incelenir. Standart işlem 20 dakika olup ek işlemlerin (polip çıkartılması) araya girmesi ile 60 dakikaya kadar uzayabilir. Emniyetli bir işlem olup hasta rahatı için uygun ilaçlar ile konforlu bir şekilde yapılabilir. İşlemin başarılı olması için bağırsakların uygun bir şekilde temizlenmesi en önemli ön hazırlıktır.

COLONOSCOPY PROCEDURE: All colonic segments and distal 20-cm segment of small intestine are examined via a device named “colonoscope” (an endoscopic device – 1 cm thick, inserted through the anal canal) during the colonoscopy procedure. A standard procedure lasts 20 minutes and it may last up to 60 minutes when additional procedures are performed, such as polypectomy (removal of a polyp). It is a safe procedure and drugs can be used for ensuring comfort of the patient. The most important preliminary preparation is that intestinal lumen should be appropriately cleaned (emptied) for the success of the procedure.

Kalın bağırsak hastalıklarının tanısında en değerli işlem kolonoskopi olup alternatifi yoktur. Önceleri bu amaçla “baryumlu kolon filmi” çekilirken kolonoskopinin yaygınlaşmasından sonra terk edilmeye başlamıştır. Yeni olarak “BT ile sanal kolonoskopi” ve “kapsül kolonoskopi” uygulanmakla beraber hiçbiri kolonoskopinin yerini alamamıştır. Kolonoskopinin diğer yöntemlerden üstünlüğü hastalıkları en detaylı görebilmesi yanında + işlem sırasında biyopsi alınabilmesi + gerektiğinde tedavi (poliplerin çıkartılması gibi) yapabilmesinde yatmaktadır.

The gold standard in diagnosis of colon diseases is colonoscopy and there is no alternative. Previously, “colonic barium X-ray examinations” are used which became obsolete after colonoscopy become widely available. “Virtual colonoscopy with CT” and capsule colonoscopy” are recent techniques, although none of them could substitute for colonoscopy. Superiority of colonoscopy against other methods lies in its ability to take biopsies during the procedure and treat the conditions (such as polypectomy), if required, in addition to detailed visualization of diseases.

KOLONOSKOPI ENDİKASYONLARI (Kimlere yapılmalıdır ?)

Aşağıdaki şikayetler en sık kolonoskopi endikasyonudur;

- 1:Rektal kanama (dışkılama sırasında kırmızı kan görülmesi)
- 2: İshal ve/veya kabızlık (yeni başlayan ve 3 haftadan fazla devam eden)
- 3:Sebebi izah edilemeyen karın ağrıları
- 4:Halsizlik (kansızlık sebebi demir eksikliği olanlarda)

INDICATIONS OF COLONOSCOPY (Who should undergo colonoscopy?)

The following complaints are most common indications of colonoscopy:

- 1: Rectal bleeding (fresh – red blood during defecation)
- 2: Diarrhea and/or constipation (New onset and persisting for more than 3 weeks)

Aşağıdaki hastalıklar en sık kolonoskopi endikasyonudur;

1:“KOLON KANSERİ” (kalın bağırsak kanseri) ve POLİPLER

2:Kronik inflamatuvar bağırsak hastalıkları (Ülseratif kolit ve Crohn)

3:Kolon divertikülleri

KOLON POLİPLERİNDE KOLONOSKOPİNİN YERİ

“Kolon polipleri” kalın bağırsak iç yüzeyinden gelişip bağırsak lümenine doğru büyüyen oluşumlardır (resim-1). Bunların bir kısmı hiperplastik yapıya sahip olup zararsız iken bir kısmı “adenomatöz” yapıya sahip olup zamanla (5-10 yıl) %5 oranında kanserleşirler. Polipin çapı >1cm ise veya kişide birden fazla polip aynı anda varsa bunlarda kanser riski daha fazladır. Kolon kanserlerinin çoğu işte bu adenomatöz özellik gösteren kolon poliplerinden gelişir. Bu cins polipler 50 yaşlarında toplumun %25, 70 yaşlarında ise %45 kadarında bulunur. Polipler genelde klinik olarak belirti vermediğinden tek tanı yöntemi tarama amaçlı yapılan kolonoskopidir.

Tüm polipler kolonoskopi sırasında görülünce tamamen çıkartılmalıdır (Resim-2). Küçük poliplerin bir sonraki kontrolü 3-5 yıl olmalıdır. 2cm den büyük polipler veya tamamen çıkartıldığına emin olunamayan poliplerin 2-3 ay sonra tekrar kolonoskopi ile kontrolü gerekir. Kontrolde polip yoksa bundan sonraki kontrol 3 yıl içinde olmalıdır.

KOLON KANSERİNDE KOLONOSKOPİNİN YERİ

“Kolon kanseri” erkeklerde (akciğer ve prostat sonrası 3. en sık) ve kadınlarda (meme sonrası 2. en sık) sık görülen ancak önlenebilen bir kanserdir. Ortalama risk altındaki kişilerin hayatları boyunca kolon kanserine yakalanma riski %5 dir ve bu değer 50 yaşından sonra artmaya başlar. Kanser tanısı alan hastaların %90 kadarı tanı anında 50 yaşın üzerindedirler. Amerikada 1987 den sonra kolon kanserinden ölümler (tanı sonrası hastaların %61 kadarı 5 yıl yaşar) %53 azalmıştır ve bunun tek sebebi kolonoskopi ile kolon poliplerinin çıkartılması ve/veya kanserin erken tanısıdır. Halen ekonomik sebeplerden bu taramaları yapamayan ülkelerde ise kolon kanserinden ölümlerde artış devam etmektedir. Bu sebepten toplumların kolon kanseri açısından önce taranması (screening) ve hastalık tesbit edilenlerde ise belirli aralıklar ile takip (surveillance) edilmesi gerekmektedir. Taramaların ve takiplerin hangi yaşta başlayacağı ve ne sıklıkta olup hangi metodlar ile yapılması gerektiği daha çok hastaların kolon kanserine yakalanma riski ile ilgilidir.

Tarama metodları arasından hangisi seçilmelidir ?

1:Gaitada gizli kan: Bir “tarama/teşhis” metodu olup hassas immunokimyasal metod ile ve her yıl yapılmalı. Sonuç pozitif gelirse bağırsaklarda bir problem olduğu düşünülür ve esas tanı için kolonoskopi yapılması gerekir.

3: Abdominal pain of unknown source

4: Fatigue (in subjects with iron deficiency anemia)

Following diseases are most common indications of colonoscopy:

1: “COLON CANCER” and POLYPS

2: Chronic inflammatory intestinal diseases (Ulcerative colitis and Crohn disease)

3: Colonic diverticular disease

Significance of Colonoscopy in Colon Polyps

“Colon polyps” are formations originating from interior surface of colon and growing into lumen of intestine. Some polyps are hyperplastic, denoting non-hazardous conditions, while others are “adenomatous” and they progress to cancer at rate of 5 percent in 5-10 years. If the diameter of polyp is >1 cm and/or the same subject has multiple polyps, risk of cancer increases. Most colon cancers originate from colon polyps characterized with adenomatous structure. Such polyps are identified in 25 % of people aged around 50 years and 45 % of people aged around 70 years. Polyps are usually asymptomatic and thus, the only diagnostic method is colonoscopy, which is made for screening purposes.

All polyps should be excised when they are identified during colonoscopy (Figure-2). Next control visit of small polyps should be made in 3 to 5-year intervals. Polyps larger than 2 cm or polyps removed incompletely require colonoscopic control in 2-3 months following the initial procedure. If no polyp is identified in control visit, next control should be made within 3 years.

Significance of Colonoscopy in Colon Cancers

“Colon Cancer” is a preventable type of cancer which is very common in male (third most common following lung and prostate cancers) and female (second most common following breast) genders. The lifelong risk of colon cancer for subjects with average risk is around 5 percent and the rate increases above age of 50 years. Ninety percent of patients with final diagnosis of cancer are aged above 50 years at time of diagnosis. Deaths caused by colon cancer reduced at rate of 54 % in U.S. since 1987 (around 61 % of patients survive 5 years following diagnosis) and the only underlying reason of reduction is extraction of colon polyps during colonoscopy and/or early diagnosis of cancer. In countries where screening colonoscopic procedures is not available due to economic reasons, the number of deaths due to colon cancer is still high. Therefore, it is required to screen population for colon cancer and surveillance should be performed in particular intervals in subjects with definite diagnosis of disease. The frequency and the age for starting screening and surveillance as well as relevant methods are somewhat related with the risks of colon cancer.

Resim-1 / Figure-1



Resim-1: Kırmızı renkli yapı ufak bir polipe aittir. Tesbit edilince çıkartılmalıdır (polipektomi)

RESİM-2: Bir polipin kolonoskopide görünümü. Üst karelerdeki resmin sol tarafında 1cm boyutlarındaki kırmızı renkli yapı bir poliptir. Alt karede ise bu yapı özel bir alet ile tutulmuş ve bundan sonraki karede kesilip çıkartıldıktan (polipektomi işlemi) sonra yeri beyaz olarak kalmıştır.

Resim-2 / Figure-2

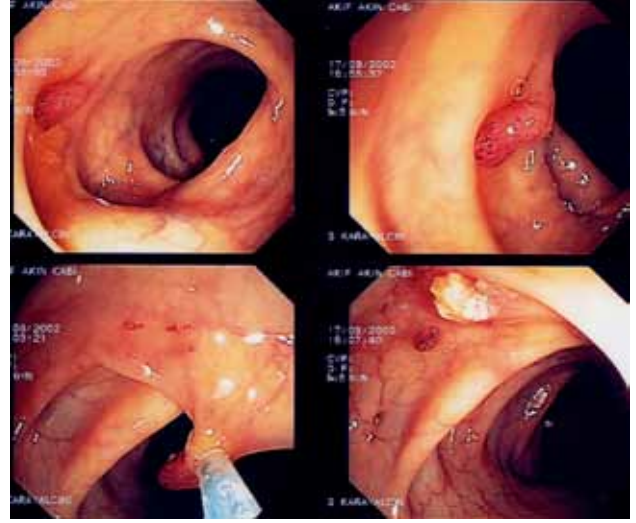


Figure-1: Red structure represents a small polyp. It should be extracted (polypectomy) whenever it is identified.

FIGURE-2: Colonoscopic appearance of a polyp. 1-cm red structure at left side of upper images is a polyp. In below images, the structure was grasped with a special surgical tool and in next frame, it is excised (polypectomy procedure) and the remaining cut surface area is seen as a white area.

2: Kolonoskopi: Bir tarama/önleme metodu olup ortalama risk altındaki kişilere 50 yaşında yapılmalıdır ve çıkan sonuca göre tekrarlama aralığı belirlenir.

Tarama yaşı ve sıklığı ne olmalıdır?

Taranacak nüfusun çok büyük olmasından dolayı en iyisi toplumu kolon kanserine yakalanma riski açısından sınıflandırdıktan (Ortalama risk ve yüksek risk grupları) sonra taramalara uygun yaşta başlayıp uygun aralıklar ile devam etmektir.

Kolon kanseri risklerinin belirlenmesi için hangi sorular sorulmalı?

- a: Daha önceden kolon kanseri veya polipi tanısı aldınız mı ?
- b: Aile bireylerinde kolon kanseri veya polipi tanısı alan var mı ? Varsa kaç kişide ve kaç yaşlarında iken bu tanıları konuldu ?
- c: Kronik inflamatuvar bağırsak hastalığınız var mı ?

Yukardaki sorular kişilere 20 yaşından sonra her 5 yılda bir sorulur ve hepsine hayır cevabı vererseniz kolon kanseri açısından "ortalama risk" altındasınızdır. Bir tanesine evet cevabı vererseniz kolon kanseri açısından "yüksek risk" altındasınızdır ve daha erken kolonoskopi tarama programına dahil olmanız gerekir.

"Ortalama risk" altındaki kişiye (şikayeti olmayan ve toplumun büyük çoğunluğu) nasıl tarama yapılmalıdır?

Taramaya 50 yaşında başlanmalıdır.

Which screening method should be selected ?

1: Fecal occult blood: it is a "screening/diagnosis" method and it should be performed annually using the immunochemical method. If the result is positive, presence of a problem in colon is considered and colonoscopy is required for final diagnosis.

2: Colonoscopy: It is a screening/prevention method and it should be considered in subjects above 50 years of age with average risk and frequency of repeat examinations is determined based on the initial result.

What should be the age and frequency of screening?

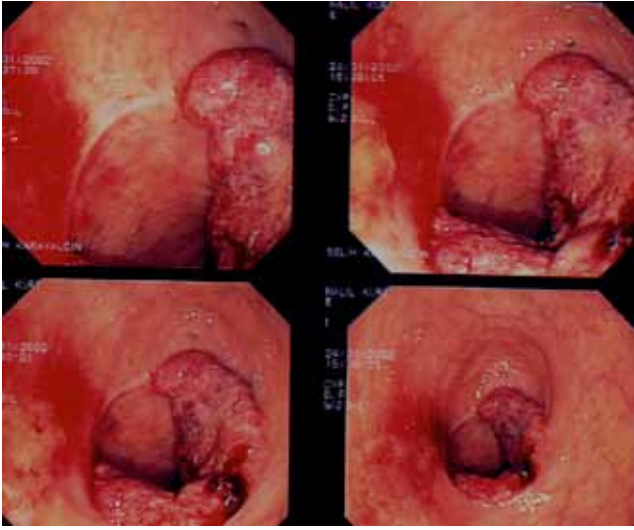
Since the population subject to screening is very large, it is better to classify the population into subsets of risks for developing colon cancer (average risk and high risk groups) and later, screening is started at appropriate age and continued in appropriate intervals.

Which issues should be addressed for identifying high risks of colon cancer?

- a: Have you ever diagnosed as colon cancer or colon polyps?
- b: Do you have any family member with diagnosis of colon cancer or colon polyps? If yes, how many family members have this diagnosis and what is their age at the time of diagnosis?
- c: Do you have chronic inflammatory bowel disease?

The questions cited above should be asked to all subjects above

Resim-3 / Figure-3



RESİM-3:Karelerin sağ alt tarafında düzensiz kenarlı kırmızı renkli yapı kanserli alandır. Hastalıklı alan görülür ve aynı seansda buradan doku örneği alınarak tanı kesinleştirilir.

FIGURE-3: Red structure with irregular margins indicated in right lower side of images is a cancerous area. The affected area is visualized and tissue sample is taken within the same session and thus, final diagnosis is made.

Taramanın amacı erken tanı-teşhis ise "gaitada gizli kan" metodu önerilir. Hasta açısından çok rahat ve ucuz bir yöntemdir. Pozitif çıkması bağırsak mukozasında bir hastalık olduğunu düşündürür ve bunun anlanması için kolonoskopi yapılır.

Taramanın amacı hem erken tanı hem de kanser önlenme ise "kolonoskopi" metodu seçilmelidir. Daha zor ve pahalı olmasına rağmen en kesin yöntemdir.

Her iki tarama metodu hakkında hastaya bilgi verilir ve sonuçta hasta kendi tercihini yapar. Kolonoskopi tercih edenlerde ilk inceleme normal çıkarsa 10 yılda bir tekrarlanmalıdır.

"Yüksek risk" altındaki kişiye (toplumun ufak bir kısmı) nasıl tarama yapılmalıdır?

Bazı durumlarda yukarıda belirtilen standart tarama programı yetersiz kalır. Bu grup hastalarda tarama metodu en hassas olan kolonoskopi tercih edilmeli ve tarama aralığı daha sık yapılmalıdır.

TARAMA PROGRAMLARINI DEĞİŞTİRECEK KADAR YÜKSEK RİSKLİ HASTLAR

A-1:Ailevi "kolon kanseri" sendromları: Bu grup hastalar tüm kolon kanserlerinin %5 lik bir kısmını oluştururlar. Bunlar içinde;

"Ailevi adenomatöz polipozis":Genç yaşta kolonda çok sayıda polipler olarak başlar ve 45 yaşta hastaların hepsinde poliplerden kanser oluşur. Bundan dolayı 10 yaşında ilk kolonoskopik tarama yapılmalı ve her yıl 30 yaşına kadar veya kolektomi yapılan kadar devam etmelidir

20 years of age and should be continued in every following 5 years. If the answer is "NO" to all questions, you have an "average risk" for developing colon cancer. If you answer "YES" to any one of the questions, you are under "high risk" for developing colon cancer in the near future and you should be included in colonoscopy screening programs earlier.

How should the screening be made in subject with "average risk" (patients have no complaints and constitute the major part of population)?

Screening should be started at an age of 50 years.

If the aim of screening is only diagnosis, then the method of "fecal occult blood" is recommended. It is a very comfortable and inexpensive method from the perspective of a patient. Positive result is indicative of a disease in colon mucosa and colonoscopy is performed to identify the disease.

If the aim of screening is both early diagnosis and treatment, then the method of "colonoscopy" should be preferred. It is the most definite method although it is more complex and expensive.

Patient is informed about both screening methods and the patient makes her/his own preference. For subjects preferring colonoscopy, it should be repeated in every 10 years if the result is normal after the initial screening.

How should the screening be made in subject with "high risk" (constitute the minor part of population)?

The standard screening methods mentioned above may be insufficient in some conditions. The most accurate screening method, colonoscopy, should be preferred in those groups of patients and screening frequency should be arranged in shorter intervals.

HIGH RISK PATIENTS CHANGING THE SCREENING PROGRAMS

A-1 : Familial "colon cancer" syndromes: This group of patient accounts for 5 % of all colon cancers. These are as follows:

"Familial adenomatous polyposis": the onset is characterized with multiple colon polyps at young age and polyps transform into cancer in all patients at an age of 45 years. Therefore, first colonoscopic screening should be made when the subject is 10 years old and it should be continued until the subject is 30 years old or until a colectomy is performed.

"Familial colo-rectal cancer" (Lynch Syndrome) (cancer develops directly, without a preceding polyp): it develops at early ages (30-40 years) and it is more commonly characterized with onset at multiple foci. There is no polypoid lesion preceding the cancer. Colonoscopic screening should be started at an age of 20 years for these patients and it should be annually repeated.

“Ailevi kolorektal kanser” (Lynch sendromu) (polip olmadan gelişen kanser):Erken yaşta (30-40) kanser gelişir ve genellikle birden fazla odakta aynı anda başlar. Kanserden önce polip yoktur. Bu hastalarda kolonoskopik tarama 20 yaşında başlamalı ve her yıl tekrarlanmalıdır.

A-2:“Kişide kolon kanseri operasyonu varlığı” Kolon kanserinden başarılı ameliyat olanların %3 kadarında ilk 5 yılda yeni bir odakta kolon kanseri çıkar. Başarılı ameliyattan 1 yıl, ve daha sonraları 2 yılda bir kolonoskopi yeni polipler ve/veya erken kanser yakalama amacı ile tekrarlanmalıdır.

A-3:“Kişide kolon polipi varlığı” Daha önceden büyük (≥ 1 cm) ve/veya birden fazla adenomatöz polip çıkartılan hastalarda kolon kanser riski normal popülasyona göre 4-6 kez artar.

A-4:“Birinci derece yakınlarında kolon kanser varlığı”: Yukarıda belirtilen yüksek riskli genetik sendromlar dışında kişinin birinci derece yakınlarında 50 yaş civarlarında kolon kanserinin varlığı bu kişinin kolon kanseri olma riskini normal popülasyona göre 2 kat artırır.

A-5:“Ülseratif kolit varlığı”:Kalın barsağın tümünü tutan ülseratif kolit hastalığında, tanıdan 10 yıl sonra kolon kanseri riski artmaya başlar. Tanıdan 40 yıl sonra ise hastaların %30 kadarında kanser oluşur. Benzer bir hastalık olan Crohn da ise bu oran biraz daha azdır.

Kolon kanserine yakalanma riski yüksek olan bu hastalarda taramalar normal popülasyona göre daha önce (40 yaşta) başlamalıdır, ayrıca aile hikayesinden kanserin veya polibin aile fertlerinde başlama yaşı biliniyorsa bundan 10 yıl çıkartılarak o kişi için kolonoskopi ile ilk tarama yaşı tesbit edilebilir. Kolonoskopi tekrarları ise daha sık (1-2 yıl) aralıklarla yapılmalıdır. Gaitada gizli kan metodu hiçbir şekilde bu grupta kullanılmamalıdır.

SONUÇ: Kanser tanısında erken tanı hayatı kurtarır. Erken tanı koyabilmek için belirtiler oluşmadan risk altındaki kişileri taramak gerekir. Kanserler arasında bu açıdan en başarılı olunan kolon kanseridir. Burada daha kolon kanseri gelişmeden polip döneminde hastaya kolonoskopi ile tanı konulur ve polip çıkartılarak kanser olması engellenebilir. Diğer taraftan yine belirtiler olmadan kolonoskopi ile yapılan taramada erken dönemde bir kanser yakalanabilir ve operasyon ile hayat kurtarılabilir.

KOLON KANSERİ GÜNÜMÜZDE ARTIK ÖNLENEBİLEN BİR HASTALIKTIR.

A-2 “History of operation for colon cancer”: Three percent of subjects who underwent a successful operation for colon cancer develop colon cancer originating from a new focus within first 5 years. Colonoscopy should be repeated in 1 year following successful operation and later in 2-year intervals for identifying new polyps and/or early diagnosis of cancer.

A-3 “Presence of colon polyp”: For patients who had large (≥ 1 cm) polyps that were successfully removed and/or multiple adenomatous polyps, the risk of colon cancer is 4-6 folds higher relative to normal population.

A-4 “History of colon cancer in first degree relatives”: Other than above mentioned high-risk genetic syndromes, presence of colon cancer in any first-degree relative aged around 50 years will increase risk of colon cancer for relevant subject 2 folds relative to normal population.

A-5 “Presence of ulcerative colitis”: For the disease of ulcerative colitis which involves all segments of colon, the risk of colon cancer starts to increase in 10 years following baseline diagnosis. Cancer develops in 30 % of patients in 40 years following diagnosis. The rate is lower for Crohn’s disease which is a similar inflammatory bowel disease.

For these patients with higher risk for developing colon cancer, screening should be started earlier (age of 40 years) in comparison with that of normal population; moreover, if onset age of cancer or polyp can be identified based on familial history, the age of first screening can be determined by subtracting ten years from onset age of lesion in affected family members. Colonoscopy should be repeated in shorter intervals (1-2 years). Fecal occult blood method should never be used for this purpose.

CONCLUSION: Early diagnosis saves life in cancer. It is necessary to screen subjects under risk to make early diagnosis before symptoms are manifested. The efficacy of colon cancer screening methods in early diagnosis of colon cancer and even decreasing deaths related to cancer is very high with respect to other cancers. Here, the diagnosis is made with colonoscopy during the “polypoid period” before colon cancer actually develops and by removing the polyp cancer can be prevented. On the other hand, cancer can be diagnosed at an early stage during colonoscopic screening again before symptoms appear and life can be saved with surgical operation.

COLON CANCER IS CURRENTLY A PREVENTABLE DISEASE.

HABERLER news HABERLER

Özel TOBB ETÜ Hastanesi Şubat ayında İstanbul'da gerçekleştirilen , Türkiye-Körfez İşbirliği Konseyi I.İş Forumu'na katıldı.

Private TOBB ETU Hospital participated to Turkey – Gulf Cooperation Council, Business Forum I held in Istanbul in February.



2011 yılının Aralık ayında İstanbul'da gerçekleştirilen II.Küresel Girişimcilik Zirvesi

2nd Global Entrepreneurship Summit held in Istanbul on December 2011.



ANLAŞMALI KURUM ve KURULUŞLAR

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

SGK*

KAMU KURUMLARI

- SERMAYE PİYASASI KURULU
- TASARRUF MEVDUATI SİGORTA FONU
- DEVLET MEMURLARI (HASTA ÖDEMELİ)
- T.C.ZİRAAT BANKASI A.Ş.EMEKLİLERİ
- T.C.BAŞBAKANLIK HAZİNE MÜŞTEŞARLIĞI
- HSYK (HAKİMLER SAVCILAR YÜKSEK KURULU)

SİGORTA ŞİRKETLERİ

- ERGO EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş.
- ANADOLU ANONİM TÜRK SİGORTA
- ACIBADEM SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA
- GROUPAMA SİGORTA
- DENİZ EMEKLİLİK VE HAYAT
- AXA SİGORTA
- YAPI KREDİ SİGORTA
- DEMİR HAYAT SİGORTA
- ALLIANZ SİGORTA
- AK SİGORTA
- HALK SİGORTA A.Ş.(BİRLİK)
- GENERALİ SİGORTA A.Ş.
- ALLIANZ HAYAT VE EMEKLİLİK
- MAPFRE GENEL YAŞAM SİGORTA
- MAPFRE GENEL SİGORTA AŞ.
- AMERİCAN LIFE HAYAT SİGORTA
- ANADOLU SİGORTA İÇ ANADOLU
- BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ PERSONELİ
- YAPI KREDİ EMEKLİLİK
- ANKARA ANONİM TÜRK SİGORTA
- GARANTİ EMEKLİLİK VE HAYAT
- GÜNEŞ SİGORTA
- RAY SİGORTA
- FİNANS HAYAT VE EMEKLİLİK
- SOMPO JAPAN SİGORTA A.Ş.(FİBA)
- IŞIK SİGORTA
- ERGO SİGORTA
- AXA SİGORTA A.Ş. EKO POLİCE
- EUREKO SİGORTA ACIL YARDIM SİGORTASI
- AVİVASA EMEKLİLİK VE HAYAT
- ZÜRİCH SİGORTA
- AXA SİGORTA ELEMENTER
- GARANTİ-EUREKO MEDİKO SİGORTA
- ZİRAAT SİGORTA
- HDI SİGORTA
- DUBAİ SİGORTA
- ACE EUROPEAN SİGORTA(FERDİ KAZA SİGORTA HASTANE TEDAVİ TEMİNATI)

YABANCI SİGORTA ŞİRKETLERİ

- MEDAIRE
- AETNA GLOBAL BENEFITS IMG INTER
- NATIONAL MEDICAL GROUP INC.
- FOREIGN SERVICE BENEFIT PLAN

ASİSTANLAR

- MESA SİGORTA ARACILIK HİZMETLERİ A.Ş.
- TURAS TURİZM SERVİS VE ÖZEL SAĞ. HİZM.LTD.ŞTİ
- MONDIAL ASSISTANCE
- REMED ASİSTANS ULUSLARARASI SAĞ. VE YARD.HİZ.TURZ.VE.TİC.LTD.ŞTİ
- MARM ASSISTANCE ÖZEL SAĞ. TUR. VE BİLGİ İŞLEM NAK. HZM. SAN.VE TİC. A.Ş.
- INTERNATIONAL S.O.S TRICARE
- IPA CARD
- VANBREDIA INTERNATIONAL
- REDSTAR ASİSTANS
- INTER MUTUELLES ASSISTANCE
- COMPU GROUP MEDICAL BİLGİ SİSTEMLERİ A.Ş.
- MED POWER TAS YARDIM VE DESTEK HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.
- BACK-UP CARD
- BUPA INTERNATIONAL
- INTER PARTNER ASSISTANCE
- EUROP ASSISTANCE
- MONDIAL ASSISTANCE

BANKALAR

- T.C. MERKEZ BANKASI
- T.C. MERKEZ BANKASI VAKFI
- EXİMBANK
- BNP PARIBAS CARDIF EMEKLİLİK (CHECK-UP)
- TÜRKİYE HALK BANKASI EMEKLİ SANDIĞI VAKFI
- VAKIFBANK
- CİTİBANK A.Ş. CHECK-UP
- FİNANSBANK A.Ş. (CHECK-UP)
- BNP PARIBAS CARDIF EMEKLİLİK (CHECK-UP)
- T.C.ZİRAAT BANKASI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
- TÜRKİYE HALK BANKASI A.Ş. GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

TÜRKİYE ODALAR VE BORSALAR BİRLİĞİ

ODALAR BORSALAR VE BİRLİK PERSONELİ SİGORTA VE EMEKLİ SANDIĞI VAKFI

ODALAR VE BORSALAR

DERNEKLER & VAKIFLAR

- DIŞ İŞLERİ BAKANLIĞI SOSYAL GÜVENLİK VE YARDIMLAŞMA VAKFI
- İNTES (TÜRKİYE İNŞAAT SANAYİCİLERİ İŞVEREN SENDİKASI)
- GAZETECİLER CEMİYETİ
- MALİYE HESAP UZMANLARI VAKFI
- TÜRKİYE PETROLLERİ ANONİM ORTAKLIĞI PERSONELİ VAKFI
- TARSUS AMERİKAN KOLEJİ MEZUNLARI DERNEĞİ ANKARA ŞUBESİ
- İÇ ANADOLU SANAYİCİ VE İŞADAMLARI DERNEKLERİ FEDERASYONU
- ANKARA GENÇ İŞADAMLARI DERNEĞİ
- MAKİNA MÜHENDİSLERİ ODASI
- ÇORUM SANAYİCİLERİ VE İŞADAMLARI DERNEĞİ
- ODTÜ MİMARLIK FAKÜLTESİ MEZUNLARI BİLGİ VE İLETİŞİM DERNEĞİ
- YÜKSELİŞ KOLEJİ MEZUNLARI DERNEĞİ
- TÜRK TELEKOM SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM VAKFI
- EMEKLİ SUBAYLAR DERNEĞİ A.Ş.
- KIBRIS TÜRK KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKASI (KAMU-SEN)
- GENÇ BİLKENTLİLER DERNEĞİ
- HAZİNE KONTROLÖRLERİ DERNEĞİ

ELÇİLİKLER VE YABANCI MİSYON

- UNDP
- UNICEF
- ALMAN FEDERAL CUMHURİYETİ BÜYÜKELÇİLİĞİ
- AVRUPA KOMİSYONU TÜRKİYE TEMSİLCİLİĞİ
- İRAK TEMSİLCİLİĞİ
- İNGİLTERE BÜYÜKELÇİLİĞİ VE BRITISH COUNSEL
- AMERİKAN BÜYÜKELÇİLİĞİ
- POLONYA BÜYÜKELÇİLİĞİ
- UMMAN BÜYÜKELÇİLİĞİ
- ÖZBEKİSTAN BÜYÜKELÇİLİĞİ
- TACİKİSTAN BÜYÜKELÇİLİĞİ
- BULGARİSTAN BÜYÜKELÇİLİĞİ
- AZERBAJCAN BÜYÜKELÇİLİĞİ
- UKRANYA BÜYÜKELÇİLİĞİ
- ROMANYA BÜYÜKELÇİLİĞİ
- YEMEN BÜYÜKELÇİLİĞİ
- İSVİÇRE BÜYÜKELÇİLİĞİ
- İTALYA BÜYÜKELÇİLİĞİ
- LİTVANYA BÜYÜKELÇİLİĞİ
- KAZAKİSTAN BÜYÜKELÇİLİĞİ
- GÜRCİSTAN BÜYÜKELÇİLİĞİ
- HOLLANDA BÜYÜKELÇİLİĞİ
- KORE BÜYÜKELÇİLİĞİ
- BİRLEŞİK ARAP EMİRLİKLERİ BÜYÜKELÇİLİĞİ
- MODOVYA BÜYÜKELÇİLİĞİ
- TÜRKMENİSTAN BÜYÜKELÇİLİĞİ
- UNFPA (BİRLEŞMİŞ MİLLETLER NÜFUS FONU)
- UNIC (BİRLEŞMİŞ MİLLETLER ENFORMASYON MERKEZİ)
- UNODC (BİRLEŞMİŞ MİLLETLER UYUŞTURUCU VE ORGANİZE SUÇLARLA MÜCADELE BÜROSU)
- UNDSS (BİRLEŞMİŞ MİLLETLER EMNİYET VE GÜVENLİK BİRİMİ)
- UNHCR (BİRLEŞMİŞ MİLLETLER MÜLTECİLER YÜKSEK KOMİSERLİĞİ)
- RCO (RESIDENT COORDINATOR'S OFFICE)
- IBRD (BİRLEŞMİŞ MİLLETLER BATI ASYA EKONOMİK VE SOSYAL KOMİSYONU)
- İRAK TİCARET ODASI
- IFC (ULUSLARARASI FİNANSMAN KURUMU)
- IOM (ULUSLARARASI GÖÇ ÖRGÜTÜ)
- ILO (ULUSLARARASI ÇALIŞMA ÖRGÜTÜ)
- IMF (ULUSLARARASI PARA FONU)
- FAO (BİRLEŞMİŞ MİLLETLER GIDA VE TARIM ÖRGÜTÜ)
- AVUSTURYA BÜYÜKELÇİLİĞİ
- WB (THE WORLD BANK)
- WFP (DÜNYA GIDA PROGRAMI)
- BİRLEŞİK ARAP EMİRLİKLERİ BÜYÜKELÇİLİĞİ ASKERİ ATEŞELİĞİ

TOBB ETÜ ÜNİVERSİTESİ ÇALIŞANLARI VE ÖĞRENCİLERİ

ÖZEL ŞİRKETLER

- MESA MESKEN SANAYİİ A.Ş.
- S.O.S INTERNATIONAL AMBULANS SERVİSİ
- UNILEVER SANAYİ VE TİCARET TÜRK A.Ş.
- PARK HOLDİNG A.Ş.
- ETİ SODA ÜRETİM NAKLİYAT VE ELEKTRİK ÜRETİM SAN.TİC.A.Ş.
- BİLKENT HOLDİNG SAĞLIK HİZMETLERİ
- MNG HOLDİNG
- GMC SERVICES
- TSE
- TÜRK TRAKTÖR
- ECZACIBAŞI-MONROL NÜKLEER ÜRÜNLER TİC.VE SAN.A.Ş.
- ÇALIK ENERJİ SANAYİ VE TİCARET A.Ş.
- VARAN TURİZM SEYAHAT A.Ş.
- BAKER HUGHES PETROL SAHASI
- TEÇHİZAT VE HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.
- ERKUNT SANAYİ A.Ş.
- EDA İLETİŞİM İTHALAT İHRACAT TURİZM VE İNŞAAT TİC.LTD.ŞTİ.
- RESCATE HOTEL
- CUMHURİYET HALK PARTİSİ ÇALIŞANLARI
- RENEWA CLUB ÜYELERİ VE ÇALIŞANLARI
- ŞA-RA ENERJİ İNŞAAT TİCARET VE SANAYİ A.Ş.
- SCHLUMBERGER OVERSEAS S.A.
- MICHELIN LASTİKLERİ (CHECK-UP)
- ÇELİKLER TAHHÜT İNŞAAT SANAYİ VE TİCARET A.Ş.
- LOCKHEED MARTIN
- NOVARTIS

* SGK (Kardiyoloji, Kalp Damar Cerrahisi) : Sınırlı Hizmet Anlaşması için lütfen (312) 292 99 00'ı arayınız.

* TOBB Odalar ve Borsalar Anlaşmaları için lütfen (312) 292 99 42'i arayınız.

