



ÇOCUĞUM DUYUYOR MU?

Erken teşhis ile çocukların sonraki yaşlarında işitme engelli olması önlenabilir.

12.SAYFA

SİNÜZİT VE SİNÜS CERRAHİLERİ

Burnumuzun çevresine yerleşmiş boşluklara sinüs boşlukları denir.

14-15.SAYFA



Prof. Dr. Hakan CİNCİK

SAYI
09

MEDİENT NEWS

medient.com.tr

Çağrı Merkezi: 444 522 0

f t i y /medientKBB

Ocak - Şubat - Mart / 2020



BİR YAZAR... BİR NEFES.. BİR DURAK... ALPAY ASAR

Belki tuhaf bir yol ama ben önce yaşar, sonra yazmaya başlarım.

22-23-24. SAYFA



AMELİYAT KORKUSU

Ameliyattan önce hasta ve hasta yakını psikolojisi.... 6-7.SAYFA



KULAĞA KAÇAN YABANCI CİSİMLER

Çocuk hastalarda kulak zarında hasar oluşturmamak ve... 13.SAYFA

ÜLKEMİZİ TANIYALIM



YUNUS EMRE'NİN YURDU, NASREDDİN HOCA'NIN MİRASI... ESKİŞEHİR!

28-29.SAYFA

- ALERJİ (4-5. SAYFA)
Prof. Dr. Fatih BORA

- VERTİGO (8-9-10. SAYFA)
Doç. Dr. İldem DEVECİ

- KULAĞA KAÇAN YABANCI CİSİMLER
VE BU DURUMDA YAPILMASI
GEREKENLER... (13. SAYFA)
Op. Dr. Arzu ÖZ

- BURUN DAMLASI BAĞIMLILIĞI (16. SAYFA)
Yrd. Doç. Dr. Devrim BELLEK

- BİYOPSİ NEDİR VE NASIL YAPILIR? (17. SAYFA)
Prof. Dr. Güner SÖNMEZ

- BURUN ESTETİĞİ (18-19. SAYFA)
Op. Dr. Şahruz ŞEYDA

- KULAK ESTETİĞİ OPERASYONLARI (20. SAYFA)
Op. Dr. Muhammed YANILMAZ

- DUDAK KALDIRMA AMELİYATI (21. SAYFA)
Op. Dr. Erbil KILIÇ

- EDİTÖRÜN KALEMİNDEN (26-27. SAYFA)
Masal seven-yazan sağlıklı bir anneyle sohbet edelim mi?

- FAYDALI BİLGİLER (30-31. SAYFA)
Odyometri

- ÖZEL GÜNLER (32-33. SAYFA)
Yeni bir yıl, Yeni umutlar, Sağlıklı yaşamlar...

Bu gazete MEDİENT KBB Tıp Merkezi'nin hastaları, refakatçileri ve ziyaretçileri için hazırladığı ÜCRETSİZ yayınıdır.



İşletme Müdürü
Şeyda BAYRAM

Değerli Medient Okurları,

MEDİENT KBB Tıp Merkezi Ailesi olarak, hastalarımızla daha yakın iletişimde olmak ve merak ettiklerine yanıt bulmalarını sağlamak için Medient KBB Gazetesini çıkarmaya karar verdik. Bu daima önceliğimiz olan, hastalarımızın her türlü gereksinim, beklenti ile haklarını vazgeçilmezimiz olarak görmekle de uyumlu bir karardı.

Kurulduğumuz 14 Mart 2013'ten bu yana pazar günleri dahil 7/24 uzman kadromuzla hastalarımızın umut ve refahını arttıracak en ileri tanı ve tedavi teknolojilerini sunmayı ilkimiz edindik. Profesör, Doçent ve uzman doktorlarımızdan oluşan geniş kadromuz ile kulak burun boğaz hastalıklarının her alanında en kaliteli ve etkin hizmeti üretmekteyiz.

Bünyemizde KBB hastalıklarının iyileştirilmesindeki tüm medikal ve cerrahi tedavi olanakların yanı sıra yüz estetik cerrahisini de barındırmaktayız. Birçok tedavi uygulamasında bir ilk olarak sektöre öncülük etmekteyiz. Ancak yaptıklarımızla yetinmemek ve hep daha fazlasını sunabilmek en büyük amacımız.

Medient Kulak Burun Boğaz Tıp Merkezi olarak hastalarımızdan aldığımız geri bildirimleri bize ışık tutması için titizlikle değerlendirerek, hizmetlerimizi her gün bir adım daha ileri götürmekteyiz. Hastalarımızın bize rahatça erişerek görüşlerini bildirmeleri ve yardımcı olmamızı istedikleri konuları iletebilmeleri için sosyal medya ve web sitemiz üzerinden sürekli iletişim halindeyiz. Gazetemiz de bu sürecin önemli bir parçası olarak yerini almış bulunmakta.

Medient Ailesi olarak tüm hastalara acil şifalar diliyor, sağlık, neşe ve mutluluk dolu günler temenni ediyoruz.

Yayın Sahibi:
Medient Sağlık Hizmetleri
Limited Şirketi

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
Erdem OĞUZ
eoguz@medient.com.tr

İdare Merkezi:
Sahrayıcedid Mah. Halk Sk.
No: 50/1 Kadıköy/İSTANBUL
444 522 0
medient.com.tr
info@medient.com.tr

Tasarım:
Colornic Reklam Ajansı
colornic.com

Görsel Yönetmen:
Ender BEYTEKİN

Editör:
Funda BAKIR

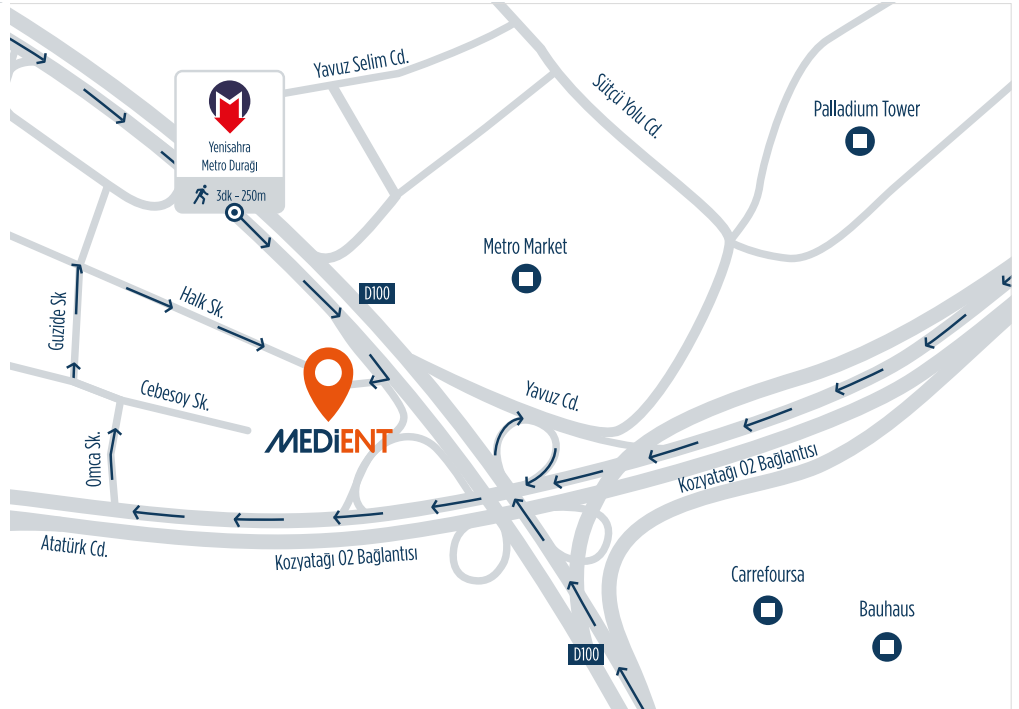
Baskı:
ARTI BİR OFSET VE DİJİTAL
BASKI tarafından basılmıştır.

Eğitim Mahallesi Adım Sokak
Royal Center İş Merkezi
No: 17/7 Hasanpaşa 34722
Kadıköy / İstanbul
(0216) 330 26 27



Adres: Sahrayıcedid Mahallesi
Halk Sokak No:50/1 Kozyatağı
Kadıköy / İSTANBUL

Çağrı Merkezi: 444 5 220
Fax: +90 216 356 80 81
E-mail: info@medient.com.tr



Bu uygulamalara "Medient" yazarak
hastanemize ulaşabilirsiniz.



Ücretsiz vale servisimizden
yararlanabilirsiniz.



Hastanemize metro ile
ulaşım sağlayabilirsiniz.

Hekimlerimiz



Prof. Dr. İbrahim ERCAN
KBB Profesörü & Medikal
Direktör



Prof. Dr. Fatih BORA
KBB Profesörü



Prof. Dr. Hakan CINCIK
KBB Profesörü



Doç. Dr. İldem DEVECİ
KBB Uzmanı Doçent



Yrd. Doç. Dr. Devrim BELLEK
KBB Uzmanı Yrd. Doçent



Op. Dr. Şahruz ŞEYDA
KBB Uzmanı



Op. Dr. Erdem OĞUZ
KBB Uzmanı



Op. Dr. Muhammed YANILMAZ
KBB Uzmanı



Op. Dr. Erbil KILIÇ
KBB Uzmanı



Op. Dr. Arzu ÖZ
KBB Uzmanı



Op. Dr. Taner ERİM
KBB Uzmanı



Uzm. Dr. Aydın AKYILDIZ
Anesteziyoloji Uzmanı

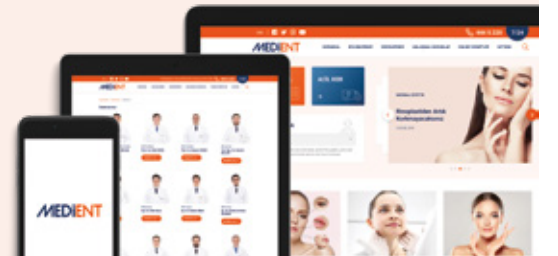


Prof. Dr. Güner SÖNMEZ
Radyoloji Uzmanı



QR Kodu okutarak sitemizi
ziyaret edebilirsiniz.

Tüm hekimlerimizi web
sayfamızdan inceleyebilirsiniz.
www.medient.com.tr/doktorlar



Alerji

Bir alerjenle sürekli ve tekrarlanan biçimde karşılaşıldığında kronik alerji ortaya çıkar.



KBB Profesörü
Prof. Dr. Fatih BORA
fbora@medient.com.tr

Soluduğumuz havada bulunan polenler, tozlar, tüyler, sporlar gibi çeşitli maddeler solunum sisteminde bağışıklık yanıtı gelişmesine ve aşırı duyarlılık reaksiyonlarına neden olabilir.

Alerjenlere (*alerjiye sebep olan madde*) karşı oluşan aşırı duyarlılık reaksiyonları ani ve gecikmiş reaksiyonlar olarak ikiye ayrılır. Bir alerjenle sürekli ve tekrarlanan biçimde karşılaşıldığında ise kronik alerji ortaya çıkar.

Bir alerjenle karşılaşma, saniyeler veya dakikalar içinde başlayan ve kısa sürede iyileşen akut erken evre yanıtına neden olur. Bunu, inflammatuar hücrelerin mukozaya göçünün neden olduğu uzun süreli bir inflammatuar yanıtla birlikte geç evre yanıtı izler ve sonunda kronik inflamasyon gelişir. Bu süreçte immüno-globülin, erken ve geç evre alerjik yanıtlara yol açan histamin ve diğer medyatörlerin salınımını tetiklemesi nedeniyle temel bir rol oynar.

Tip 1 ya da IgE aracılı reaksiyon: Alerjen mast hücresinin yüzeyinde bulunan IgE ile bağlandığında, mast hücresi degranüle olur ve ortama histamin ve diğer kimyasal medyatörler salgılar. Örneğin; anafilaktik şok, ürtiker, alerjik astım, alerjik rinit bu şekilde gelişir.

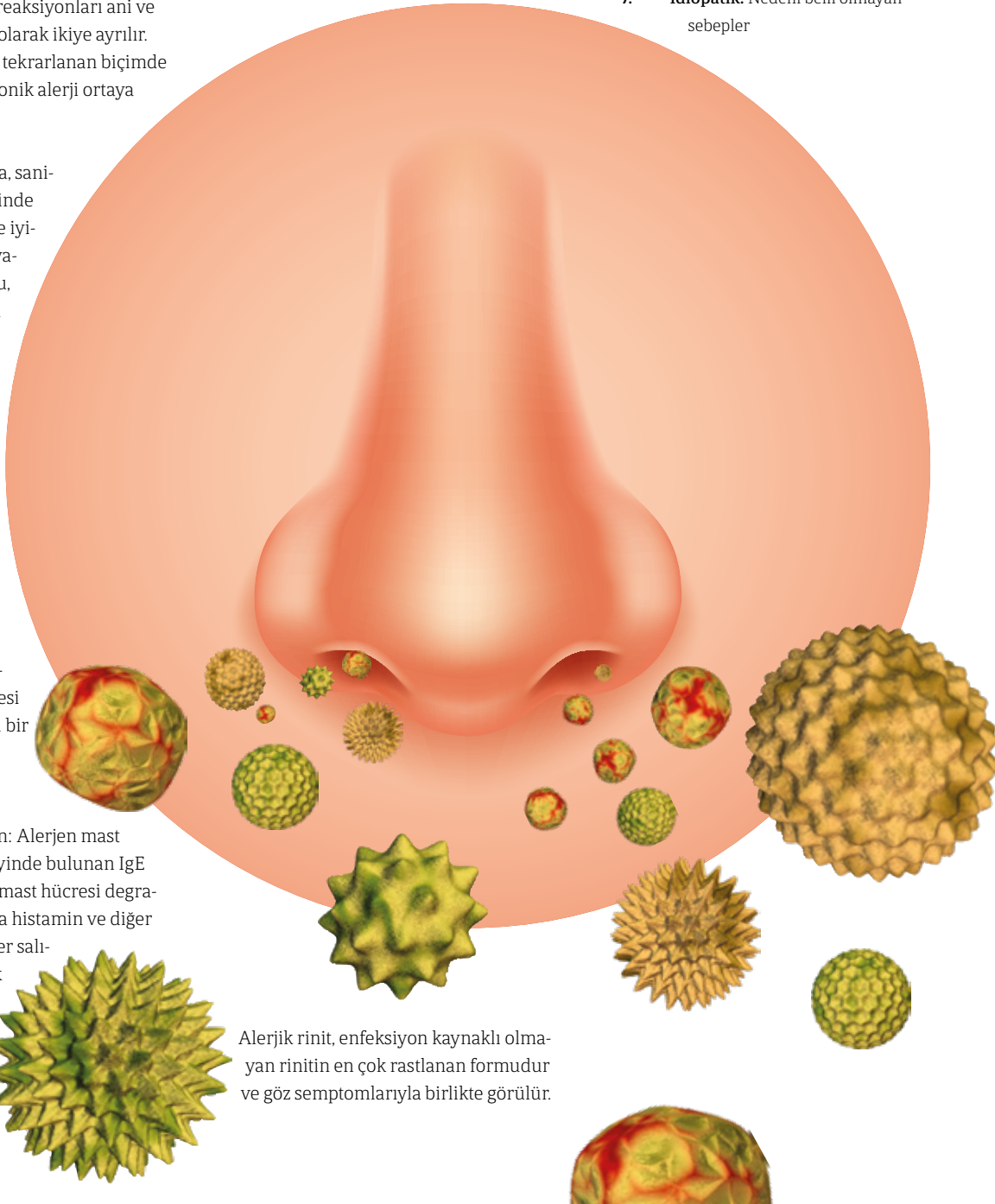
Tip 1 reaksiyonlarında erken evrede (*alerjenle karşılaşmadan 5 - 30 dk sonra*) kaşıntı, hapşıрма, burun akıntısı ve burun mukozasında ödem görülür. Geç evrede ise (*alerjenle karşılaşmadan 2-8 saat sonra*) konjesyon, burun akıntısı, hapşıрма ve dokuda yaygın inflamasyon görülür.

ALERJİK RİNİT

Rinit, burnu döşeyen dokunun inflamasyonudur ve anterior ve posterior burun akıntısı, hapşıрма, burun tıkanıklığı veya burunda kaşıntı gibi burun semptomlarına neden olur.

RİNİT SINIFLANDIRILMASI

1. **İnfeksiyöz:** Viral, bakteriyel, diğer enfeksiyon etkenler söz konusudur.
2. **Alerjik:** Aralıklı veya sürekli olabilir.
3. **Mesleki:** Aralıklı veya sürekli olabilir.
4. **İlaça bağlı:** Aspirin vb. ilaçlar nedeniyle olabilir.
5. **Hormonal:** Hormonlar sebep olabilir.
6. **Diğer nedenler:** İrritan maddeler, yiyecekler, duygusal nedenler ve ileri yaş
7. **İdiopatik:** Nedeni belli olmayan sebepler



Alerjik rinit, enfeksiyon kaynaklı olmayan rinitin en çok rastlanan formudur ve göz semptomlarıyla birlikte görülür.

SAMAN NEZLESİ

Her yıl Haziran'ın başı ya da ortalarında gözde sıcaklık ve doluluk hissi ortaya çıkar. Bunu burunda iritasyon ve hapsirme izler. Bunlara göğüste sıkışma ve nefes darlığı eklenir.

ALERJİK RİNİT

Alerjik rinit, burnu döşeyen membranlarda alerjene maruz kaldıktan sonra IgE aracılı influmasyona bağlı olarak oluşan semptomatik bir solunum yolu hastalığıdır. Mevsimsel ya da yıl boyu süren sınıflamasından farklı olarak günümüzde aralıklı ya da sürekli olarak sınıflandırılır.

Şiddeti bakımından hafif ya da orta / ağır olarak sınıflandırılabilir.

Kendisine eşlik eden astım, konjunktivit ve sinüzit gibi hastalıkların şiddetini arttırabilir.

Sosyal yaşamı okul ve iş performansını ve uykuyu etkiler.

Türkiye'de alerjik rinit sıklığının %8 ile %19 arası olduğu bildirilmektedir.

Genetik ve aile öyküsü, alerjenlere maruz kalma, akarlar, akarlar, av tozu akarları, polenler, hayvan döküntüleri, kemirgen hayvanlar, diğer hayvanlar, küf ve maya mantarları, böcekler, diğer solunan alerjenler, süt, domates, yumurta, susam, kabuklu deniz hayvanları gibi yiyecekler, çalışma ortamında bulunan yapışkan, reçine, metal tuzları, un ve talaş, açık hava kirliliği, egzoz gazları, sigara dumanı, tütün içimi, alerjik rinitle ilişkili risk faktörleridir.

ALERJİK RİNİT TANISI

Deri testleri

Ani aşırı duyarlılık yanıtını gösteren deri testleri, deride IgE aracılı alerjik reaksiyonu

göstermek için yaygın olarak kullanılmaktadır.

Bu testler, alerji için başlıca tanı yöntemidir ve gerektiği gibi yapıldığı takdirde spesifik alerji tanısının doğrulanmasını sağlar.

Bu testlerin bazıları:

- Puncture testi
- İntradermal testler
- Atopi için bant testleri

bademcik

Bademcik iltihabı kronikleşirse büyüme ve gelişim geriliği, zeka gelişiminde bozulma, kalp ve akciğer hastalıklarına yol açabilir. Önemseyin!



Detaylı bilgi için
QR kodu okutun.

MEDIENT

Ameliyat korkusu

Ameliyattan önce hasta ve hasta yakını psikolojisi.



Anesteziyoloji Uzmanı
Uzm. Dr. Aydın AKYILDIZ
aakyildiz@medient.com.tr

Ameliyat, hem fizyolojik hem de psikolojik olarak hastayı etkileyen bir deneyimdir. Hasta ve yakını, yapılacak olan ameliyatı ve sonrasını bilmediği için korkar ve anksiyete duyabilirler.

Ameliyat, hasta ve yakınlarında hastalıktan kurtulma beklentisi yanında psikolojik açıdan kendini denetleyemediği, organ ve doku yokluğu kaygısına düştüğü ve ölüm korkusuna neden olabilen bir girişimdir. Genel olarak komplikasyon riski az olan küçük girişimlerde dahi hastalar cerrahi dışı tedavi yöntemlerine kıyasla daha fazla rahatsızlık tanımlarlar.

Ameliyat öncesinde hastanın ve yakınlarının kaygı düzeyini, hastanın kişisel özellikleri, yaşı, daha önceki anestezi ve cerrahi deneyimi, yapılacak operasyon tipi yanısıra yapılacak işlemler hakkında bilgi sahibi olup olmaması da etkilemektedir.

Çevreye yabancılık, aileden ayrılma, bilgi eksikliği hastane ortamında kaygı yaratan faktörlerdir. Hastaneye kabul edilen hasta ve yakınına verilen mesaj, pasif ve uysal bir role bürünmesinin gerekliliğidir. Hasta ve yakınından her istenilene yapmaları beklenir. Bu otonomi ve özgürlük kaybı bazı hastalar tarafından iyi karşılanırken, bazıları için tehdit edici olarak algılanabilir.

Hasta ve yakınlarının bilgi eksikliği, sağlık iletişimde sık rastlanan problemlerindendir. Hastalarının tedavi sürecinde geçirdiği aşamalar hakkında bilgi sahibi olamayan hasta yakınları sağlık personeline tepki gösterebilmektedir.

Ameliyat Öncesi Kaygı Nedenleri

- 1. Yabancıdan korku:** Hastanede tanımadığı kişilere kendini teslim etme düşüncesi hastada yada yakınlarında belirgin bir endişeye sebep olabilir. Hastanın hekimi seçebilmesi, hekimle güven ilişkisi kurabilmesi bu endişeyi azaltabilir.
- 2. Ayrılma endişesi:** Hastaneye yatış başlı



başına bir anksiyete nedenidir. Hasta bireyin diğer insanlardan uzak kalma zorunluluğu bu kaygıyı artırır.

- 3. Sevgi ve ilgi kaybı endişesi:** Özellikle meme olmak üzere cinsel fonksiyon kaybıyla sonuçlanacak operasyonlardan sonra hissedilen çekicilik ve ilgi kaybı endişesidir.
- 4. Fonksiyon kaybına bağlı endişeler:** Bağırsak, mide, mesane, kas denetimi gibi işlevlerin geçici ya da sürekli kaybindan duyulan endişelerdir.
- 5. Bedenini başkalarına teslim etme endişeleri:** Yatağa bağlı kalma ve kendi kontrolünü başkalarına teslim etme, mahremiyetinin korunamaması gibi endişelerdir.
- 6. Suçluluk duygusu:** Sağlık sorunlarının, bir suçun diyeti olarak algılanabilmesi ya da

sağlıklı dönemdeki alışkanlıklardan (sigara, alkol) dolayı sağlığına iyi bakamamış olması suçluluğu yaşanabilir.

- 7. Ağrı Korkusu:** Ağrı, ameliyat olmayı bekleyen tüm hastaları etkilemekle beraber, özellikle daha önce kendisi veya bir yakını ameliyat olup ağrı tecrübesi yaşamış bireylerde daha belirgindir.

Anesteziyle İlgili Kaygı Nedenleri:

Anestezi uygulamaları, iğne korkusu, ölüm korkusu, ameliyat sırasında uyanmak veya ağrı duymak, ameliyat sonrası ağrı ve/veya bulantı-kusma, yoğun bakımda kalmak, anesteziğin bilgi ve deneyim eksikliği, anesteziğin ameliyat odasında bulunmaması, anestezi sonrasında anlamsız konuşmak, gibi nedenlerdir.

”

Ameliyat, hem fizyolojik hem de psikolojik olarak hastayı etkileyen bir deneyimdir



Ameliyat öncesi kaygıların da anesteziye etkileri mevcuttur.

Ameliyat öncesi kaygının da anesteziye etkileri mevcuttur. Kaygıya bağlı damarların kasılması bazen damar yolu açılmasını zorlaştırmaktadır.

Genel olarak kaygı bozukluğu ve panik atak tanısı alan hastalarda ameliyat korkusu sık görülmekte, iyi bir hasta-hekim ilişkisi, yeterli hasta bilgilendirmesi, gevşeme ve gerilimi azaltma egzersizleri ve gerekirse medikal tedavi ile ameliyat öncesi kaygı azaltılabilmektedir. Bu durum ameliyat sonrası komplikasyonları azaltmakta ve hasta konforunu arttırmaktadır.

Sağlık Alanında Ön Yargılar

Geçmiş dönemlerde yaşanan sağlık alanındaki eksiklikler, hasta ve hasta yakınlarında bir ön yargı oluşturmakta, hasta yakınları

hastalarını sağlık personeline emanet etmekten çekinmekte, hastalar da konulan teşhis ve belirlenen tedaviye ön yargı ile yaklaşabilmektedir.

Toronto Mutabakat Bildirisi

Bu mutabakat sağlık iletişiminde yaşanan problemlerin çözümüne katkı sağlayacak niteliktedir (Simpson vd... 1991).

Bildiride yer alan başlıklar şu şekildedir:

Medikal uygulamalarda iletişim problemleri önemli ve yaygındır.

- Hasta kaygısı ve memnuniyetsizliği belirsizlik ve bilgi, açıklama ve geribildirim eksikliği ile ilişkilidir.

- Doktorlar genellikle hastaların almak istediği bilgi türünü ve miktarını yanlış anlamaktadır.
- Klinikle ilgili iletişimin geliştirilmesi olumlu sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir.
- Çözölemeseler bile, hasta kaygılarını anlamak ve açıklamak kaygıda azalmaya neden olmaktadır.
- Hastanın sürece katılımı, memnuniyeti ve uyumu sağlamakta ve tedavi sonuçlarını iyileştirmektedir.
- Yeterli bilgi aldıklarını zaman ciddi hastalığı olan hastalarda da psikolojik endişenin düzeyi azalmaktadır.

Vertigo

Vertigo hastanın etrafının dönmesi şeklinde hissettiği ve aslında olmayan bir hareketin algılandığı bir dönme veya bazen sallanma ve itilme tarzındaki bir hareket illüzyonudur.



KBB Uzmanı Doçent
Doç. Dr.
İldem DEVECİ
ildeveci@medient.com.tr

Vertigo Latince dönmek ve döndürmek anlamlarına gelen 'vertere' kelimesinden köken almaktadır. İngilizce'de de inverter yani ters döndürmek kelimesi de aynı kökenden türemiş bir kelimedir.

Periferik vertigo dediğimiz ve kulak burun boğaz hastalıkları sonucu oluşan vertigo (*baş dönmesi*), başka bir deyişle beyinle ilgili yapılardan kaynaklanmayan yani iç kulakta yer almakta olan denge kanalları, (*yarım daire kanalları*) denge keseleri, denge siniri ve denge sinirine ait denge çekirdeklerinden köken alan bir hastalık olup kulak burun boğaz polikliniğine başvuran hastalarımız arasında sık karşılaşılan bir durumdur. Vertigo iç kulakta yer alan bu yapılardan bir veya birkaçının rahatsızlığı sonucu oluşabilmektedir. Tüm baş dönmesi ve dengersizlik hastaları incelendiğinde bu şikayetlerin %40 civarındaki bir kısmının iç kulaktaki bu yapıların etkilenmesi sonucu oluşan periferik (*yani iç kulak sistemi kaynaklı*) vertigo olduğu görülmektedir. Buradan da anlaşılabilir ki üzere vertigo (*baş dönmesi*) ve dizziness (*dengesizlik*) şikayeti bir çok nedene bağlı oluşabilmektedir. Beyin ve beyincikle ilgili hastalıklar, görme ile ilgili hastalıklar, kalp ve damar sistemi hastalıkları, şeker hastalığı ve tiroid bezi hastalıkları gibi endokrin hastalıklar, vitamin eksikleri, kas iskelet sistemi hastalıkları, panik atak ve depresyon gibi psikiyatrik hastalıklar ve daha birçok hastalık bu şikayetlerin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Bu kadar farklı sebepleri olduğundan ötürü doğru tanı için hastaların şikayetlerinin detaylı olarak öğrenilmesi çok önemlidir.

Vertigo hastanın etrafının dönmesi şeklinde hissettiği ve aslında olmayan bir hareketin algılandığı bir dönme veya bazen sallanma ve itilme tarzındaki bir hareket illüzyonudur. Denge sistemini ilgilendiren hastalıklardan

kaynaklanmaktadır.

İç kulak hastalıkları ile ilgili problemlerin tetiklediği (*baş dönmesi*) vertigo genelde beyin hastalıkları nedeniyle tetiklenen vertigolara oranla çok daha şiddetli ve hastaları çok daha fazla rahatsız eder tarzda olmaktadır. Ani başlangıçlı olan ve özellikle iç kulak yapıları olan yarım daire kanalları, denge kesecikleri (*utrakül ve sakkül*) ve işitme salyangozunu (*koklea*) etkileyen hastalıklarda baş dönmesi şikayeti çok şiddetli olabilmektedir. Periferik vestibüler sistem (*iç kulak*) hastalıkları içerisinde en sık görülenler kısaca aşağıdaki gibi listenebilir.

- Benign Pozisyonel Paroksizmal Vertigo (*kristal saçılması*)
- Meniyer Hastalığı ve Sendromları (*iç kulakta sıvı artışı*)
- Vestibüler Nörinit (*denge siniri iltihabı*)
- Perilenfatik fistül (*iç kulakta delinme*)
- Akut ve Kronik Effüzyonlu Otitis Media (*orta kulakta sıvı birikmesi*)
- Kronik Kolestomatoli Otitis Media (*kronikleşen kulak iltihabı*)
- Labirentit (*yarım daire kanalları iltihabı*)
- Ototoksisite (*ilaç yan etkisi*)
- Travmaya bağlı iç kulak hasarı
- Denge siniri tümörleri
- Ototokleroz (*orta kulakta kireçlenme*)

Baş dönmesi hastalarında muayene sırasında tespit edilen en önemli bulgu hastaların gözlerinde oluşan göz kayması (*nistagmus*) şeklindeki göz hareketleridir. Bu bulgu muayene yapan doktorun hem hastalığın beyinden mi yoksa kulak hastalıkları sonucu mu olduğunu anlamasına yardımcı olurken hem de kulak kaynaklı ise hastalığın sebebi tespit etmesinde oldukça faydalıdır.

Baş dönmesine neden olan KBB hastalıklarından en sık karşılaşılan üç hastalıktan biraz daha detaylı bahsetmek uygun olacaktır:

Kristal saçılması (Benign pozisyonel paroksizmal vertigo):

Benign pozisyonel paroksizmal vertigo

(BPPV) tüm vertigo nedenleri içerisinde en sık görülen hastalıktır. BPPV çoğunlukla kafa travmalarını takiben ortaya çıkmaktadır. Travmalar dışında geçirilen üst solunum yolu enfeksiyonları, uzun yatak istirahatleri, ağır spor aktiviteleri, uzun seyahatler de kristallerin kaymasına neden olabilir. Saçılan kristaller yarım daire kanalları etkilenmesine neden olmaktadır. Denge kesesinden (*utrakül*) kaynaklanan kristallerin yarım daire kanalları içerisinde serbest olarak dolaşmasına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Kristal saçılması hastalığı aniden başlamaktadır ve hastalar başladığı anı çok net hatırlamakta, anlatabilmekte ve bu da hastalığın tanısının konmasına oldukça yardımcıdır.

Yarım daire kanalları başımızın sağa sola, öne arkaya ve çapraz yönde olan açısız hareketlerini algılamakla görevli olduklarından kristal saçılması hangi kanalda olduğusa başımız etkilenen kanalın doğrultusunda hareket ettiğinde hastada şiddetli bir baş dönmesi ortaya çıkmaktadır. Her iki kulağımızda 3'er tane olan yarım daire kanalları arka, yan ve ön kanal olarak adlandırılmakta ve kristal saçılması %90 oranında arka kanalda olmaktadır. Yarım daire kanalının içinde serbest olarak dolaşmaya başlayan bu kristaller içinde bulunduğu yarım daire kanalının baş hareketi ile yer düzlemine dik pozisyona gelmesi ile beraber yerçekiminin etkisiyle aşağı yönde hareket eder ve bunun sonucunda etkilenen kulak tarafında olmayan bir hareket algısına neden olur. Normalde denge sisteminin düzgün çalışabilmesi için her iki kulağımızdan birbiri ile uyumlu bilginin beyine ulaşması gereklidir. Ancak bir kulakta oluşan bu anormal uyarı her iki kulağımızdan beyine farklı uyarılar gitmesine ve sonuçta da baş dönmesi hissinin ortaya çıkmasına neden olur. Yarım daire kanalının içinde anormal harekete sebep olan kristal hareketinin durması ile birlikte hastanın baş dönmesi (vertigo) ortadan kalkar. Burada ortaya çıkan baş dönmesi çoğunlukla 1 dakikadan daha kısa sürmekte ve bulantı ile birlikte görülebilmektedir. Bu yüzden hastalar özellikle yataktan kalkarken ya da sağa sola dönerken ilk önce şiddetli bir baş dönmesi yaşadıklarını sonra baş dönmesinin durduğunu hareket ettiklerinde tekrarladığını ancak ilk seferki kadar

şiddetli olmadığını ifade etmektedirler.

Şikâyetler hastanın baş hareketleri ile ortaya çıkar. Çoğunlukla arka yarım daire kanalının etkilenmiş olmasına bağlı olarak hastaların özellikle aşağı bakış, yukarı bakış ve sırtüstü pozisyonda yatmaları semptomların ortaya çıkmasına neden olur. Hastalar bu nedenle yüksek yastıkta veya oturur şekilde yatmayı tercih ederler. Semptomların 1 dakikayı geçmemesine bağlı olarak çoğunlukla kusma görülmez ancak hastaların hemen tamamında bulantı hissi oluşabilmektedir.

Tanıda hastaları sedyede yatırarak ve başını sağa ve sola çevirerek bazı manevralar yaptırılmaktadır. Bu hastalığın tedavisinde de etkilenen yarım daire kanalının hangisi

olduğuna göre değişen manevra tedavileri yapılmakta ve bu şekilde hastalık tamamen düzeltilebilmektedir. Bu hastalıkta ilaç tedavileri genelde destek tedavileri şeklinde olmakta olup hastalığın ana tedavisi uygun manevraların bu konuda tecrübeli bir KBB doktoru tarafından yapılmasıdır.

MENİYER HASTALIĞI/SENDROMU

Meniyer Hastalığı/ aynı zamanda endolenfatik hidrops sendromu olarak bilinmektedir. Meniyer Hastalığı 10 yaş altında nadiren görülürken kadınlarda görülme sıklığı erkeklere oranla daha fazladır. Ortalama olarak en sık 40-50 yaş aralığında görülmektedir. Çoğunlukla tek kulak hastalıktan etkilenirken hastaların %10 kadarında her iki kulak da hastalıktan etkilenebilmektedir.

Hastalık belli periyotlarda tekrar eden baş dönmesi, kusma-bulantı atakları ve dalgalı bir işitme kaybı ile ortaya çıkmaktadır. Atakların neredeyse tamamında eşlik eden hasta kulakta dolgunluk ve çınlama mevcuttur. Atak sırasında oluşan işitme kaybı atak sonrasında düzelmekte ancak yıllar içinde işitme kaybı kalıcı olmaya başlamaktadır.

Meniyer hastalarının yaşadığı vertigo atakları genellikle çok şiddetli olup hastalarda ciddi korku hali mevcut olup hastalar yoğun panik halindedir. Hastanın muayenesinde çoğunlukla sağlam kulak yönünde nistagmus mevcuttur. Vertigo atağı çoğunlukla 3-4 saatte sonlanmaktadır ve Meniyer Hastalığında yaşanan vertigo atakları asla 24 saatten uzun sürmemektedir. Ancak hastalarda hareket dengesizliği mevcut olup



24 saatten uzun süren baş dönmesi kusma-bulantı şikayeti olan, ek olarak nörolojik bir soruna ait hiçbir bulgusu olmayan ve işitme kaybı olmayan bir hastada en olası tanı vestibüler nörittir.



baş hareketleri ile artabildiğinden hastalar hareket etmekten kaçınırlar. Kulaktaki dolgunluk kulak ağrısı olarak tarif edilebilir. Hastalarda ataklar sırasında tıpkı migren hastaları gibi sesten rahatsızlık duyarlar.

Acil servise başvuran baş dönmesi, kulak dolgunluğu, işitme kaybı, çınlama ve kusma-bulantı şikayeti mevcut bir hastada yapılan incelemeler sonrasında başka bir hastalık düşünülmüyorsa en olası tanı Meniyer Hastalığıdır.

Bu hastalarda atak tedavisinin uygun şekilde ve hızlı yapılması hastanın yaşamakta olduğu panik ve ölüm korkusunun azalmasını sağlayacaktır.

Meniyer hastalığının tedavisini atak tedavisi ve devam tedavisi şeklinde ikiye ayırarak düşünmek gerekir. Atak sırasında antihistaminikler, kortizonlar ve bazen de santral etkili güçlü sakinleştiriciler vermek gerekebilir. Atak sonrası ara dönemde hastaların tedavisine yön veren kriterler ise yılda geçirilen atak sayısı ve hastanın etkilenen kulağındaki işitme kaybının seviyesidir. Az atak geçiren ve işitmesi iyi olan hastalarda ağız yoluyla alınan haplar ile tedaviye başlanabilir. Ancak sık atak geçiren ve işitme kaybı kalıcı olmaya başlamış hastalarda kulağa direkt olarak iğne tedavisiyle yapılan ilaçlar ataklar üzerinde oldukça etkili olabilmektedir.

Hastaların yaşam tarzı değişiklikleri de ataklar

üzerine etkilidir. Çok yoğun olmayan spor aktiviteleri tedavi için önerilmektedir. Stres ataklar üzerine olumsuz etki göstermektedir. Mayalı yiyeceklerin ve içecekleri tüketiminin azaltılması ve tuz tüketiminin kısıtlanması da ataklar üzerine olumlu etki göstermektedir.

VESTİBÜLER NÖRİNİT (denge siniri iltihabı)

Vestibüler nörit viral enfeksiyonlara bağlı olarak ortaya çıkan, nörolojik (beyin ile ilgili) bulguların olmadığı ve işitme kaybının eşlik etmediği ani başlayan tek

tarafı olarak vestibüler (denge)

yaşadıklarından sıklıkla bahsetmektedirler. Hastalığa yoğun olarak kusma-bulantı eşlik etmektedir. Hastaların oldukça fazla hareket dengesizlikleri olduğundan neredeyse desteksiz hiç hareket edemez hale gelebilirler.

Hastalar eğer şikayetleri başladıktan 2-3 gün sonra acile başvurmuşsa şikayetlerinde azalma başlamış olabilir. Genelde 3 günden sonra beyindeki denge merkezleri devreye girerek durmaksızın devam eden bu baş dönmesini baskılamaya çalışmaktadır.

24 saatten uzun süren baş dönmesi kusma-bulantı şikayeti olan, ek olarak nörolojik bir soruna ait hiçbir bulgusu olmayan ve işitme kaybı olmayan bir hastada en olası tanı vestibüler nörittir. Bu hastalarda şikayetler diğer periferik vertigo nedenlerine oranla daha şiddetli olduğundan hastanın şikayetlerinin azaltılması ve hastanın yaşamakta olduğu anksiyetenin azaltılması açısından hastalıkla ilgili bilgilendirilmesi gerekir.

Hastalığın viral enfeksiyonla ilişkili olması nedeni ile tedavide etkili ilaçlar kortizonlardır. Tedaviye hastanın kilosuna göre başlanıp azaltılarak birkaç gün içerisinde sonlandırılır. Hastalara 3 gün yoğun şikayetlerini azaltmak için antihistaminik tedavi de mutlaka verilmeli ancak 3 günden sonra bu ilaçların kesilmesi ve hastanın mutlaka yeniden hareket etmesi sağlanarak iyileşmenin hızlanmasına olanak verilmelidir.

Vestibüler Nörit hastalarında tedavinin en önemli basamaklarından biri hastanın yeniden hareket etmeye başlamasının sağlanmasıdır. Hastalar eğer uzun istirahat yaparsa bu iyileşme üzerine olumsuz etki yapmaktadır. Hastaların hareket etmekten kaçınması dengesizlik şikayetlerinin aylarca sürmesine neden olmaktadır. Bu yüzden vestibüler nörit hastalarının aktif hareket eder hale gelmesi çok önemlidir. Hastalar yaşadıkları yoğun baş dönmesi nedeniyle hareket etmekten çok korktuklarından çoğunlukla istirahat halinde kalmayı tercih etmektedirler. Hastaların bu korkuyu yenmesine yardımcı olmak ve onları yeniden hareketli yaşamlarına geri dönmeleri gerektiğine ikna etmek ve bunu yaparken onların rehabilitasyonuna yardımcı olmak bu hastalığın tedavisinin en önemli kısmını oluşturmaktadır.

sinirin fonksiyon kaybına bağlı olarak ortaya çıkan şiddetli bir baş dönmesi (vertigo) tablosudur. Çoğunlukla hastalar sorgulandığında yakın zamanda bir üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiklerini ifade ederler. Hastalık bu üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben 1-2 hafta içinde ortaya çıkmaktadır. Tüm vertigo nedenleri içerisinde en şiddetli bulgulara neden olan hastalıklardandır ve şiddetli baş dönmesi en az 3 gün sürmektedir.

Bu nedenle 24 saat altında ve ataklar halinde vertigoya neden olan Meniyer Hastalığından ayrılır. Hastaların büyük kısmı yakın zamanda geçirilmiş bir ÜS

vertigo

Hareket etmediğiniz halde, kendi etrafınızda dönüyor gibi ya da dünya etrafınızda dönüyor gibi hissediyorsanız Vertigonuz olabilir. Oysa panik ve korku duygusu yaşatan vertigo kolaylıkla tedavi edilebilir!



Detaylı bilgi için
QR kodu okutun.

MEDiENT

Çocuğum duyuyor mu?

Erken teşhis ile çocukların sonraki yaşlarında işitme engelli olması önlenabilir.



KBB Uzmanı
Op. Dr. Erdem OĞUZ
erdem.oguz@medient.com.tr

Dünya nüfus geneline bakılacak olursa, 466 milyon insanın işitme kaybı yüzünden engeli vardır. Ve bunların 34 milyonunu çocuklar oluşturmaktadır.

Çocukluk çağı işitme kayıplarının % 60'ı önlenabilir nedenlerle olmaktadır.

Erken teşhis ile çocukların sonraki yaşlarında işitme engelli olması önlenabilir.

Özellikle erken yaştaki teşhis ve tedavi ile bebeklerin dil gelişimi ve eğitimi sağlanabilir.

İşitme engelli kime denir?

Dünya sağlık örgütü (WHO) kriterlerine göre, erişkinlerde iyi duyan kulağında 40 dB kaybı olan, çocuklarda ise 30 dB işitme kaybı var ise işitme engelli olarak değerlendirilir.

İşitme kaybı nedenleri

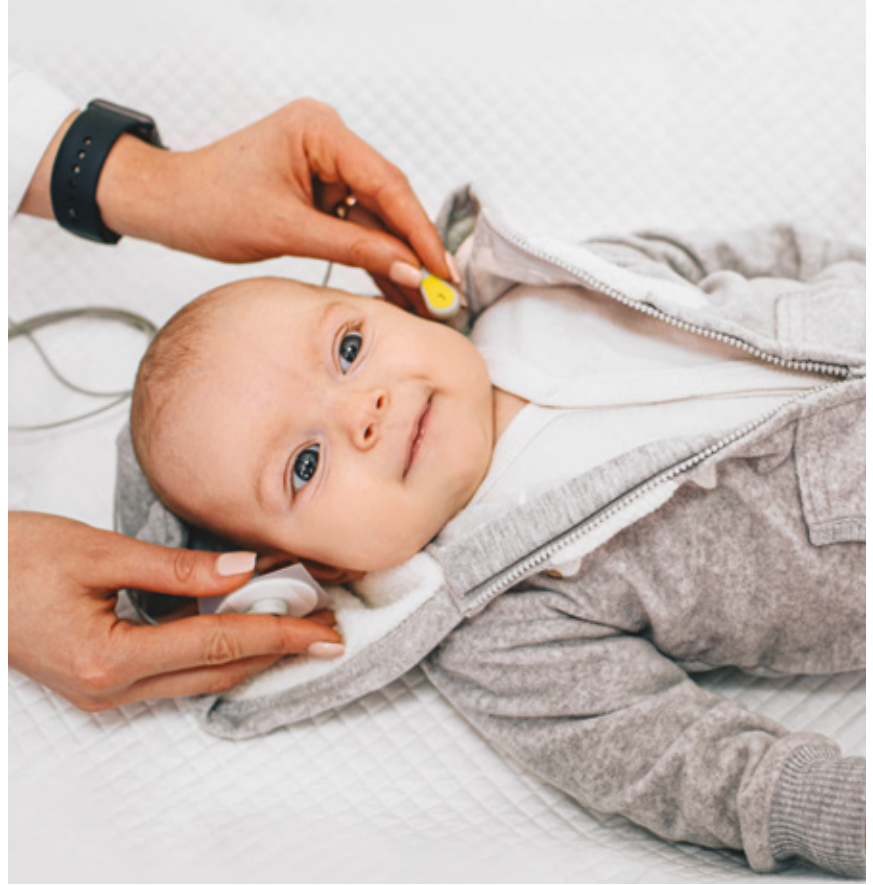
İşitme kaybı iki türlü olabilir:

Birincisi doğumdan itibaren olan nedenler

- Hamilelik esnasında geçirilen enfeksiyonlar (kızamıkçık, frengi gibi hastalıklar)
- Düşük doğum ağırlığı olması
- Doğum sırasında asfiksi (doğum anında oksijen eksikliği)
- Hamilelik esnasında kullanılan bazı ilaçlar
- Şiddetli yeni doğan sarılığı

İkincisi sonradan edinilen sebepler

- Çocukluk çağı bulaşıcı hastalıkları (kabakulak, kızamık, menenjit gibi)
- Tekrarlayan orta kulak iltihapları
- Tekrarlayan veya geçmeyen orta kulakta sıvı birikimleri
- Kulak veya kafa yaralanmaları
- Gürültü



Ülkemizde 2004 yılından itibaren yeni doğan işitme tarama programı başlatılmıştır. Tüm yeni doğanlara otoakustik emisyon testi zorunlu tutulmaktadır. Testten geçemeyen bebeklere 15 gün sonra tekrar test yapılması yine testten geçemez ise ilgili branş ve merkezlere yönlendirilmesi gerekmektedir.

Tarama testi olan otoakustik emisyon kulak kanalına yerleştirilen prob aracılığı ile verilen sese karşı işitme organı koklea tarafından oluşan yanıtın ölçülmesine dayanır. Genelde 30 dB ve üzeri işitme kaybı olduğunda yanıt alınamaz.

Tarama testinden geçemeyen çocuklarda genelde birinci aydan sonra ABR/BERA testi uygulanarak işitme fonksiyonu hakkında kesin bilgi alınabilir. Kafa problemleri kullanılarak sesli uyaran verilerek sesin oluşturduğu elektriksel aktivitesinin ölçümüne dayanan bir testtir.

Testten geçemeyen hastalarda tam kulak

burun boğaz muayenesi yapılmalı. Kulak yolunda buşon veya kulak zarı arkasında sıvı birikimi var mı bakılmalıdır.

Riskli grupta olan çocuklarda tarama testinden geçse bile yine odyolojik değerlendirme gerekir. Özellikle uzun süre küvozde kalan bebekler ağır derecede yeni doğan sarılığı geçirdiyse tekrar değerlendirme yapmak gerekir.

Sonradan işitme kaybı geçiren çocuklarda ise ses karşı tepkisizlik ilk belirti olabilir. Konuşma ve dil gelişiminde gecikme, telafuz bozuklukları, televizyonu yüksek sesle dinleme, seslenildiğinde tepki vermeme ve ya söylenenleri tekrar ettirme var ise işitme kaybı açısından değerlendirmek gerekir.

Genelde üç yaşa kadar muayene sonrası patoloji yok ise BERA testi ile değerlendirmek gerekir. 3 yaş sonrası uygun çocuklarda oyun odyometrisi yapılabilir. Eğer dil gelişimi yeterli ise uyuma bakılarak saf ses odyometrisi de yapılabilir.



Dünya nüfus geneline bakılacak olursa, 466 milyon insanın işitme kaybı yüzünden engeli vardır. Ve bunların 34 milyonunu çocuklar oluşturmaktadır.

Kulağa kaçan yabancı cisimler ve bu durumda yapılması gerekenler...

Çocuk hastalarda kulak zarında hasar oluşturmamak ve çocukta duygusal travma yaşatmamak adına, tüm dış kulak yolu yabancı cisimleri için mutlaka bir KBB hekimine danışılması önemlidir.



KBB Uzmanı
Op. Dr. Arzu ÖZ
aaz@medient.com.tr

Kulak burun boğaz acilleri arasında dış kulak yoluna yabancı cisim kaçması oldukça sık görülen bir durumdur. Genellikle erken çocukluk döneminde (5 yaş altında sık olmak üzere) çocukların merak duygusuyla ellerine geçen cisimleri kulaklarına sokmaları ve erişkin yaşlarda da kulak çöpleri ile kulağın karıştırılması sonucunda görülmektedir. Boncuklar, tohumlar, böcekler, kulak pamukları, kuruyemiş, çekirdek, kağıt parçaları, taşlar, oyuncak parçaları, silgi gibi birçok yabancı cisim dış kulak yolundan çıkarılmaktadır. Kulak temizleme pamuğunun kullanımı bu açıdan da önerilmemektedir. Hastalar genellikle kulakta yabancı cisim şikayeti ile başvurur. Hastaların bir kısmında da yabancı cisim tesadüfi olarak saptanır. Görülen diğer bulgular kulak ağrısı, tıkanıklık, kulakta çınlama ve kulaktan kan gelmesidir. Hastaların birçoğu başarısız çıkarma girişimleri sonrasında kulak burun boğaz hekimlerine başvurur. Özellikle çocuk hastalarda, hem dış kulak yolu ve kulak zarında hasar oluşturmamak hem de çocukta duygusal travma yaratmamak adına, tüm dış kulak yolu yabancı cisimlerinin mutlaka bir KBB hekimine danışılması önemlidir. Dış kulak yolu yabancı cisimlerinin tedavisi çok zor değildir. Doğru pozisyon ve doğru aletler kullanılarak kolayca poliklinik şartlarında otoskopik muayenede veya mikroskop altında çıkarılabilir. Nadiren yabancı cismin yeri ve hasta uyumsuzluğuna bağlı olarak ameliyathane şartlarında anestezi altında yapılmaktadır. Temel prensip yabancı

cismi tutarak ya da yabancı cismin arkasına geçilip öne doğru çekerek çıkartmaktır. Bunun için alligator forsepler, buşon küretleri, aspiratörler kullanılmaktadır. Canlı yabancı cisimlerden küçük olanlar kulak yıkama yoluyla çıkartılabilir; büyük ve hareketli olanlar ise alkol ve lidokain ile öldürülerek çıkartılabilir. Kulağa böcek kaçması durumunda sağlık kuruluşuna ulaşılacak durumlarda, kulak zarı delik değilse zeytinyağı, sıvı vazelin veya sıvı gliserin dökerek böceği çıkartmak denenebilir. Pillerin oluşturduğu doku hasarı olan hastalarda hasarı arttıracığı için dış kulak yolu yıkama işleminden kaçınılır. Nohut, bezelye gibi bakliyatların kulağa kaçması durumunda kesinlikle kulağa sıvı damlatılmamalıdır çünkü şişerler ve çıkarılmaları zorlaşır.

Yabancı cisimlere bağlı olarak dış kulak yolu ve kulak zarında çeşitli komplikasyonlar görülebilmektedir. Kanama yabancı cisim çıkartılması sırasında oluşan travmaya ya da yabancı cisimlerin dış kulak yolunda hasar oluşturmaya bağlı olarak oluşabilir. Uzun süre dış kulak yolunda kalan yabancı cisimlere bağlı dış kulak yolu iltihabı gelişebilir. Hastanın kendisi veya uzman olmayan kişiler tarafından yapılan çıkarma girişimleri sırasında kulak zarında yırtıklar oluşabilir.

Önlem almak açısından ise ebeveynler hem kulak pamuğu kullanmamaları hem de çocukların oyuncaklarının seçimi konusunda bilinçlendirilmelidir.



Sinüzit ve sinüs cerrahileri

Sinüs Nedir?



KBB Profesörü
Prof. Dr. Hakan CİNCİK
hcincik@medient.com.tr

Burnumuzun çevresine yerleşmiş boşluklara sinüs boşlukları denir. Frontal; alın sinüsü, maksiller; yanak sinüsü, ön ve arka etmoid; göz arası sinüsler ve sfenoid; kafa içi sinüs olmak üzere, her bir tarafta 4 bölge olmak üzere toplam 8 bölgede sinüs boşluğu bulunur. Yanak sinüsleri gözümüzün altında, göz arası sinüsler gözümüz boyunca önden arkaya iki göz arasında, alın sinüsleri alın ön orta kısmında, kafa içi sinüslerde burnumuzun arkasında üstte tam kafamızın yaklaşık orta noktasında bulunur.

Yanak sinüslerinin gözünüz boyutunda olduğunu düşünerek bir sinüsün boyutu hakkında fikir sahibi olabilirsiniz, göz arası sinüsler küçük parmağınızın birinci boğumundan biraz küçük olan 4-6 adet boşluktur. Burun ve Sinüs yapısı insandan insana değişiklik gösterir. Sinüslerimizden gün boyu mukus salgılanır. Sinüsler bu büyük boyutlarına karşın 2-3 mm çaplı dar açıklıklar ile burun içine bağlantılıdır, mukus salgısı burnu ve sinüsü döşeyen mukozadaki titrek tüylü epitel sayesinde taşınır ve sinüsün dar açıklıklarından burun içine oradan da genzimize doğru atılır.

Akut Sinüzit Nedir?

Sinüs boşluklarını döşeyen mukoza dediğimiz örtünün enfeksiyonuna sinüzit denir. Sinüzit sonucunda mukozal örtü şişer, hasta mukozadan, saydam renkten koyu kahverengine değişen bir mukoid salgı artışı başlar, bu salgı dar kanallar aracılığı ile burnumuzun içine atılmaya çalışılır. Çoğunlukla nezle, grip veya soğuk algınlığı dediğimiz hastalıkların hepsinde burnunuz ne kadar hasta ise ondan bir miktar daha hafif şekilde sinüsleriniz de bu hastalıktan etkilenir. Üst solunum yolu enfeksiyonları 5 günden sonra yavaşlar ve 3-5 gün içinde de düzelir. Bu viral sinüzit, siz fark etmeden burnunuzdaki enfeksiyonla birlikte düzelir. Ancak burun enfeksiyonunuz 5 günden sonra artıyorsa burnunuzdan gelen salgılar daha yoğun ve bolsa, dişleriniz yanaklarınız veya gözleriniz, alın bölgenizde basınç ve dolgunluk, ağrı hissediyorsanız, sürekli yutkunma ihtiyacı ve geniz akıntınız artmışsa bakteriyel akut sinüzit başlamış demektir.



Kronik sinüzitte tedavi için doktorunuz size fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi önerir



Akut sinüzitte tedavi: antibiyotik, burun yıkaması, kortizonlu burun spreyi ve dekonjestan dediğimiz ilaçların kullanılmasıyla gerçekleşir.

Kronik Sinüzit Nedir?

Sinüs boşluklarını döşeyen mukoza dediğimiz örtünün enfeksiyonlar sonucu şişmesi ödemlenmesi ve bunun uzun sürmesi ödemin normale dönemeyecek duruma gelmesidir. Bu ödem sonucunda mukozal örtüden aşırı mukus salgılanmaya başlar ve bu mukusu taşıyan siliyer hareket ödem nedeniyle yavaşlar, zaten dar olan sinüs ağzı ödem sonucu daha da daralır. Sonuçta mukusun burun içine boşalması zorlaşır ve mukus sinüslerimiz içinde göllenmeye başlar. Bu durum bizim daha kolaylıkla sinüs enfeksiyonu olmamızı ve çok daha uzun sürede düzelmemize neden olur, sonuçta kısır bir döngü başlar. Kendimizi iyi hissetsek bile sinüs mukoza örtüsünde kro-

nik değişiklikler başlamıştır, mukoza daha kalındır, daha fazla mukus salgılar ve basit bir soğuk algınlığında bile kolayca sinüs enfeksiyonu başlar. Sinüs ağzı çok daralmış veya tamamen tıkanmış olabilir.

Bu dönemde çok fazla ağrı beklenmez, ateş daha nadir olur, kronik sinüzitte ateş ve ağrı olması komplikasyon gelişebileceğini düşündürür.

Endoskopik Sinüs Cerrahisi Nedir?

Kronik sinüzitte tedavi için doktorunuz size fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi önerir. Bu cerrahiye karar verirken öncelikle sinüs tomografisi çekilir. Tomografide hangi sinüs ağzlarının daraldığı, tıkanmış, bu daralma ve tıkanmayı kolaylaştıran sebepler, hangi sinüslerin hastalığa katıldığı tespit edilir. Komplikasyon gelişme riski görülür. Ameliyat kararı bu son inceleme sonrası verilir.



Fonksiyonel cerrahi denilmesinin sebebi, daralmış sinüs ağızlarının endoskop dediğimiz kamera sistemi ile burun içinden girilerek genişletilmesi ile en az zarar vererek tekrar fonksiyon gören bir sinüs elde etme işlemidir. Böylece genişleyen sinüs ağızından mukus burun içine kolaylıkla geçebilecek, sinüslerin içine giren havada bozulmuş mukoza yapılarının tekrar eski haline gelmesine yardımcı olacaktır. Komplikasyon gelişme riski de en aza indirilmiş olur.

Balon Sinoplasti Nedir?

Eğer sinüs ağızlarınızı tıkayan ciddi bir hastalık yoksa bu durumda endoskopik olarak yine sinüs ağızları bulunur, bu bölgelere balon yerleştirilir ve balon şişirilerek sinüs ağızını tıkayan yumurta kabuğu kıvamındaki kemikçikler sinüs ağızından uzağa doğru kırılarak, sinüs ağızı genişletilerek tekrar fonksiyon görmesi sağlanmaya çalışılır. Bu

operasyon sinüs ağızları çok tıkalı olmayan ve daha az hastalığı olan hasta grubunda başarılıdır. Sinüs ağızları yumuşak dokularla tıkalı olan, özellikle polipleri olan ve belirgin hastalığı olan hasta grubuna uygun değildir.

Navigasyon Nedir?

Navigasyon güncel hayata yolumuzu nasıl bulmamızı sağlıyorsa bizde benzer bir teknolojiyi ameliyatta burnun içinde nerede olduğumuzu anlamak için kullanıyoruz. Ameliyat öncesi çekilen tomografinin bilgisayar aracılığı ile navigasyon sistemine yüklenerek, ameliyat sırasında cerrahın çalıştığı bölgeyi tomografi üzerinden görmesini sağlar. İleri sinüs cerrahisi yapılacak hastalarda, daha önce sinüs ameliyatı geçirmiş hastalarda, başarısız sinüs cerrahisi geçiren hastalarda, burun polipleri aşırı olan hastalarda veya zor sinüs olgularında bu sistem kullanılır. Bilindiği gibi sinüsler gözler ve beyinle yakın komşuluktadır. Bu sistem, zor olgularda cerrahın kolay ve güvenli çalışmasını sağlar.

Bu İşleme Nasıl Hazırlanmalısınız?

Bu işlem genel anestezi altında yapılacağından bütün ameliyatlarda olduğu gibi, hasta olmamanız, kan sulandırıcı ilaçları 10 gün önceden bırakmış olmanız, varsa bilinen kronik hastalıklarınızı ve sürekli kullandığınız ilaçları doktorunuza bildirmeniz gibi işlemler mutlaka yapılmalıdır.

Bu ameliyata hazırlanırken sinüzit hastalığına yönelik neler yapılmalı. Öncelikle bu ameliyat öncesi doktorunuzla birlikte bir ilaç planlaması yaparak sinüslerinizi en iyi duruma getirerek ameliyata girmeniz hem ameliyatın kolay geçmesini hem ameliyat sonrasını kolay geçirmenizi sağlar; ayrıca ameliyat başarısını da artırır. Nasıl olsa ameliyat olacağım diyerek ilaç kullanmayan hastaların ameliyatı kötü geçeceği gibi başarı da düşer. Çünkü ilaç kullanmayan ve aşırı hasta olarak ameliyatta giren hastaların mukozaları daha şiştir ve daha çok kan içerir; bu da mukozaların daha kolay kanamasına ve dar yapılı olan burunda 4 mm'lik bir endoskopik görüntü ile ameliyat yapan doktorun işini zorlaştırır. Ameliyat sonrası dönemde sinüsler aşırı enfekte ise normale dönme yara iyileşmesi daha geç

olur ve ameliyat sonrası kanama kabuklanma daha fazla olur.

Bu nedenden dolayı Ameliyat öncesi doktorunuz Antibiyotik, kortizon tablet, kortizonlu burun spreyi ve burun yıkaması yapmanızı isteyebilir. Sigara kullanmayı ameliyattan birkaç hafta öncesi bırakıp, ameliyat sonrası birkaç hafta içmemeniz iyileşmenizin daha iyi olmasını sağlar.

Bu Tedaviden Neler Beklemeliyiz?

Sinüs cerrahisi sonrası düzelme 6 hafta kadar sürer, bu düzelmenin tomografik görüntüye yansımaları bazen 3 ayı bulur.

Bu işlem sonrasında sinüslerinize daha rahat hava girmesi ve sinüslerin burna drenajı kolaylaşsa da bu sinüzit olmayacağı anlamı taşımaz. Sinüzit bir enfeksiyon hastalığı olduğundan burun enfeksiyonları yine sinüslerinize geçebilir ancak bu sefer hastalığın tedavi edilmesi kolaylaşır. Hastalığa bağlı olası komplikasyonlar azalır. Bazen de ilaç kullanmadan bile sinüsler kendiliğinden düzelebilir.

Ameliyat Süreci ve Dikkat Edilecekler

Ameliyat genel anestezi altında yapılır, sadece sinüs cerrahisi yapılacaksa tekrar alınması gerekmeyen, süngerimsi veya jel tarzında tamponlar yeterli olur. Ancak başka burun cerrahileri yapılırsa daha güçlü tamponlar konulabilir.

Ameliyat sonrası duruma göre 6 saatlik müşahede sonrası evinize yollanabilirsiniz veya bir gece yatmanız gerekebilir. Ameliyat sonrası 3.gün, 10.gün ve takiben haftalık kontroller gerekebilir.

Ameliyat sonrası antibiyotik ve ağrı kesici kullanılması, ayrıca burun tuzlu su lavajı gerekir.

İlk 1 hafta normal burun sümkürmesi yapılmaması, 1 hafta istirahat edilmesi iyi olur. İlk 2 haftalık dönemde aşırı ıkmama, yoğun fiziksel egzersizden kaçınılmalıdır. Yine bu süre boyunca dalış yapılmaması, uçak yolculuğu yapılmaması uygun olur.

Burun damlası bağımlılığı

Burnu tıkanan kişi daha fazla ilaç kullanıp nefes almaya çalışır ve giderek bu bir bağımlılık haline dönüşür.



KBB Uzmanı Yrd. Doçent
Yrd. Doç. Dr.
Devrim BELLEK
dbellek@medient.com.tr

Burun damlası bağımlılığı Birçoğumuz tarafından basit bir yöntem olarak görülen burun açıcı spreyler aslında sanıldığı kadar masum ilaçlar olmayıp sizin için uygun olan etken maddesinin kullanım dozu ve süresinin doktor tarafından belirlenmesi gereken ilaçlardır. Doktorların gribal durumlar veya sinüzit gibi enfeksiyon hastalıklarında genel olarak kısa süreli önerdikleri burun açıcı damlalar rastgele kullanıldığında burun etlerinin daha fazla şişmesine ve burun tıkanıklığının artmasına neden olabiliyor. Bu ilaçlar burun içine püskürtüldüğünde geniş bir alana ulaşıp hastalık nedeniyle şişmiş ve burun tıkanıklığına neden olmuş burun etlerini küçültürler. Ancak uzun süre ve yüksek dozda kullanıldıklarında burun iç zarında zedelenmeye ve burun etlerinin daha çok şişmesiyle yakınmaların artmasına yol açıyorlar.

Burnu daha çok tıkanan kişi daha fazla ilaç kullanıp nefes almaya çalışır ve giderek bu bir bağımlılık haline dönüşür. Günlük pratiğimizde burun damlasına bağımlı hale gelmiş ve gece onsuz uyumayan hastalarla sık karşılaşıyoruz. Üstelik bu alışkanlık yalnızca tıkanmaya değil burun içinde zedelenmeye neden olduğundan, burun kanamaları, burun içinde yanma ve batma hissi, koku duyusunda bozukluk, koku alamama gibi bozukluklara da neden olabiliyor.

Her bağımlılıktan kurtulmak zor olduğu gibi burun damlası bağımlılığından kurtulmak da sanıldığı kadar kolay

değil. Bağımlı birçok kişi damla damlatmadan uyuyamadıklarını belirterek gündüzleri damla kullanımını bırakabilse de gece kullanımı çoğu zaman devam edebiliyor.

Aslında bu alışkanlıktan kurtulmanın tek yolu birkaç hafta zorluğu göze alıp ilaç kullanımını tümü ile kesmek. Ancak tıkanıklık yakınmalarını bir ölçüde rahatlatabilmek amacı ile okyanus suyu spreyler ve anti-alerjik burun spreyleri

kullanmak bu zor dönemi bir ölçüde kolaylaştırabilir.

Bu ilaçların birçoğu tansiyon yükselmesine neden olabileceğinden tansiyon sorunu olanlarda ve kalp hastalarında gelişigüzel kullanımı önemli risk oluşturur.

Kış aylarında ofis ve evlerdeki ısıtıcılar nedeniyle kapalı alanlardaki kuru hava burun tıkanıklığına, burun içi mukozasının kurumasına ve özellikle nezle gibi hastalıkların etkisiyle daha uzun süren burun tıkanıklıklarına neden oluyor. Bu nedenle ısıtıcıların ve kaloriferlerin üzerinde mutlaka su bulundurup bulunduğunuz odanın havasının yeterince nemli olmasını sağlayın. Böylece burnunuz ve üst solunum yollarınız daha sağlıklı olacak ve burun tıkanıklığı gibi problemlere karşı daha dayanıklı olacaksınız. Unutmayalım ki burun damlalarına bağımlı olmamanın en kolay yolu doktora danışmadan bu tür ilaçları kullanmamak.



Bu ilaçların birçoğu tansiyon yükselmesine neden olabileceğinden tansiyon sorunu olanlarda ve kalp hastalarında gelişigüzel kullanımı önemli risk oluşturur.



Biyopsi nedir ve nasıl yapılır?

Muayeneye veya radyolojik görüntüleme metodlarıyla saptanan bir kitlenin, iyi huylu - kötü huylu ayrımını yapmak için başvurulmuş bir tanı yöntemidir.

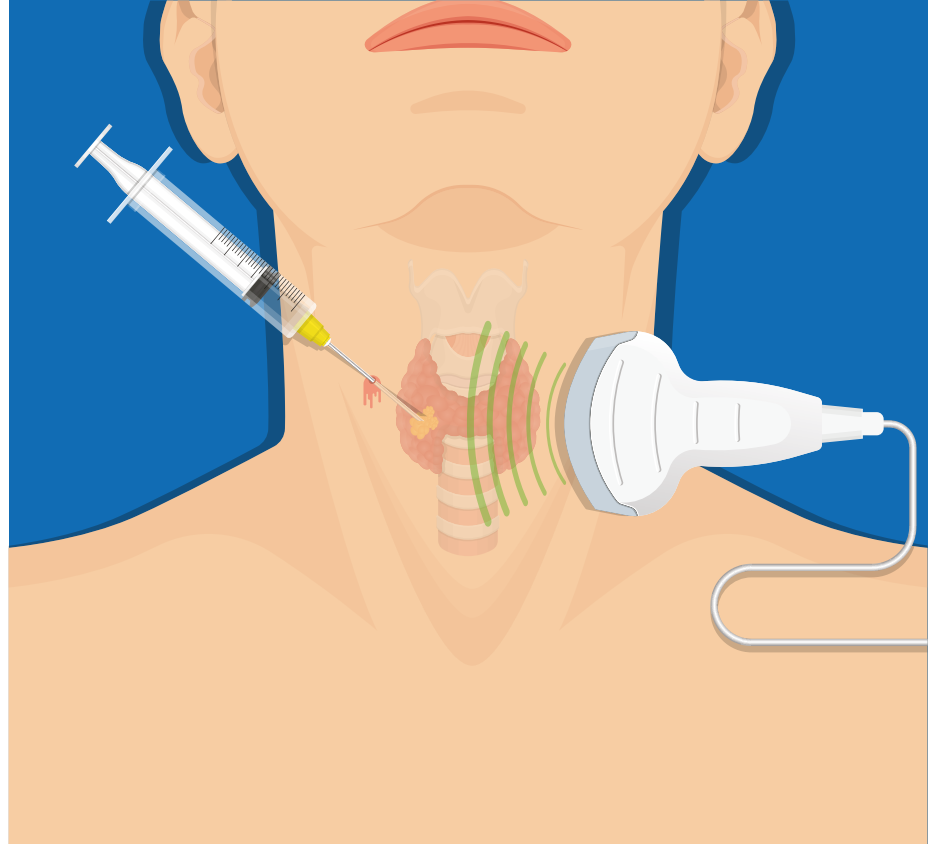


Radyoloji Uzmanı
Prof. Dr. Güner SÖNMEZ
gsonmez@medient.com.tr

Biyopsi işlemi; muayeneye veya radyolojik görüntüleme metodlarıyla saptanan bir kitlenin, iyi huylu - kötü huylu ayrımını yapmak için başvurulmuş bir tanı yöntemidir. Çoğunlukla radyoloji uzmanı tarafından gerçekleştirilir. İşlem sonucunda, alınan örnek patoloji uzmanı tarafından değerlendirilir. İnce iğne ve kalın iğne biyopsisi diye iki tipi vardır.

İnce iğne aspirasyon biyopsileri (İİAB); Daha çok tiroid, lenf nodu, submandibuler bez, parotis bezi, ve yumuşak doku lezyonlarında kullanılır. Yutma güçlüğü, boğazda takılma hissi, boyunda şişlik, ses kısıklığı gibi semptomlara neden olan bir tiroid nodülü biyopsi gerektirebileceği gibi; ultrasonografik özellikleri kanser şüphesi taşıyan nodüller de biyopsi yapılmasını gerektirir. Tiroid nodüllerinin % 5 ,inin kanser olduğu göz önünde bulundurulduğunda, biyopsinin ne kadar önemli bir tanı yöntemi olduğu ortadadır. Boyunda veya koltuk altında saptadığımız lenf bezeleri bazen ultrasonografide değerlendirdiğimiz kriterlere göre kanser şüphesi taşır. Bu tarz lenf nodlarını incelemek için en sık başvurduğumuz yöntem ince iğne biyopsidir. Tükürük bezlerinde saptanan kitleler, yumuşak doku tümörleri, meme lezyonlarında da ince iğne biyopsisi kullanılır.

İşlem oldukça basit ve neredeyse ağrısızdır. İşlem yapılacak yer özel solüsyonla temizlenir. Ultrason eşliğinde görerek, ince bir enjektör iğnesiyle lezyonun içine girilir. İstenen miktarda örnek alındıktan sonra işlem sonlandırılır. Ultrason altında işlemi gerçekleştirmek hem doğru yerden örnek almamızı, hem de sağlam dokulara zarar vermememizi sağlar. İşlem oldukça güven-



lidir, parça alınan dokuya zarar vermez. Yaklaşık 5 dk sürer.

Kalın iğne biyopsileri; Kalın iğne biyopsilerine core biyopsi veya tru cut biyopsi adı da veriliyor. Meme kitleleri başta olmak üzere; karaciğer, böbrek, akciğer gibi organlarda tercih edilen bir yöntemdir. Boyun bölgesindeki büyük kitlelerde ve nadiren tiroid nodülleri içinde kullanılır. Memede ele gelen kitle, sertlik, şişlik, ağrı gibi yakınmalarla gelen hastalarda saptanan lezyonların değerlendirilmesinde kullanılır. Ultrasonografik lezyonun solid (katı) kistik (sıvı) ayrımını yapar. Özellikle katı yapıda meme kitlelerinin histolojik olarak incelenmesi; dolayısıyla biyopsi yapılması gerekir.

Kalın iğne biyopsilerinde, lokal anestezi yapıldıktan sonra, ultrasonda görerek lezyondan özel bir iğne vasıtası ile doku parçası alınır. Alınan parçanın büyüklüğü

kullanılan iğnenin özelliklerine göre değişir. Alınan parça özel bir solüsyonla patoloji laboratuvarına gönderilir. Ultrason kılavuzluğunda yapılan biyopsi işlemi, doğru yerden parça almayı sağladığı gibi; biyopsi işlemini de kolaylaştırır ve çevre dokuların tahrip olmasını engeller.

Kurumumuzda gerçekleştirilen başlıca biyopsi işlemleri şöyledir:

- Tiroid biyopsi
- Tükürük bezi biyopsi
- Lenf bezesi biyopsi
- Boyun kitleleri biyopsi
- Meme biyopsi.



Biyopsi işlemi; muayeneye veya radyolojik görüntüleme metodlarıyla saptanan bir kitlenin, iyi huylu - kötü huylu ayrımını yapmak için başvurulmuş bir tanı yöntemidir.

Burun estetiği

Günümüzde hem estetik hem fonksiyonel amaçla yapılan burun ameliyatları oldukça yaygınlaşmıştır ve başarıyla sonuçlanmaktadır.



KBB Uzmanı
Op. Dr. Şahruz ŞEYDA
ssheyda@medient.com.tr

Burun estetiği(Rinoplasti) Nedir?

Rino-burun, plasti-şekil veya form vermek kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır ve buruna şekil vermek anlamına gelmektedir. İngilizcede "nose job", Türkçe'de "burun estetiği" olarak bilinmektedir. Bu ameliyatta burun sırtı, kanatları, ucu, deliklerine şekil verilmektedir.

Septoplasti nedir?

Septum-burun boşluğunu sağ ve sol boşluk olmak üzere ikiye ayıran önde kıkırdak, arkada ise kemikten oluşan ve normalde düz olması gereken bir yapı, plasti-şekil veya form vermek kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır. Burun tıkanıklılığına neden olan septum eğriliklerini düzeltmeyi amaçlayan bir ameliyattır. Burundan kıkırdak ve kemik alınması olarak da bilinmektedir. Burun içinden yapılan bu ameliyattan sonra burun şeklinde değişiklik olmaz. Bu ameliyatta burun şekli değişmediği için morarma ve şişme de olmamaktadır.

Septorinoplasti nedir?

Hem burun içindeki problemleri (eğri, kırık kıkırdak veya kemiği) düzeltmek aynı zamanda burun dışındaki şekil bozukluğunu (kemer, burun ucu düşüklüğü, burun kanatlarında deformasyon) düzeltmeye yönelik cerrahidir. Yani bu ameliyatta burunun hem içi hem de dışındaki problemler düzeltilmektedir.

Septorinoplasti / Rinoplasti ameliyatından sonra ağrı en az düzeydedir...

Sanılanın aksine rinoplasti ağrılı ameliyat değildir. Her ne kadar burun sırtındaki kemiklere çeşitli yöntemlerle şekil veriyor olsak da (törpüleme, burun yan duvar kemiklerinin düzeltilmesi) artık kullanılan modern ameliyathane malzemeleri ile ameliyat sonrasında ağrı minimum düzeyde olmaktadır. Ağrı eşikleri kişiden kişiye fark ettiği için her hastada ağrı düzeyleri de farklı olacaktır.

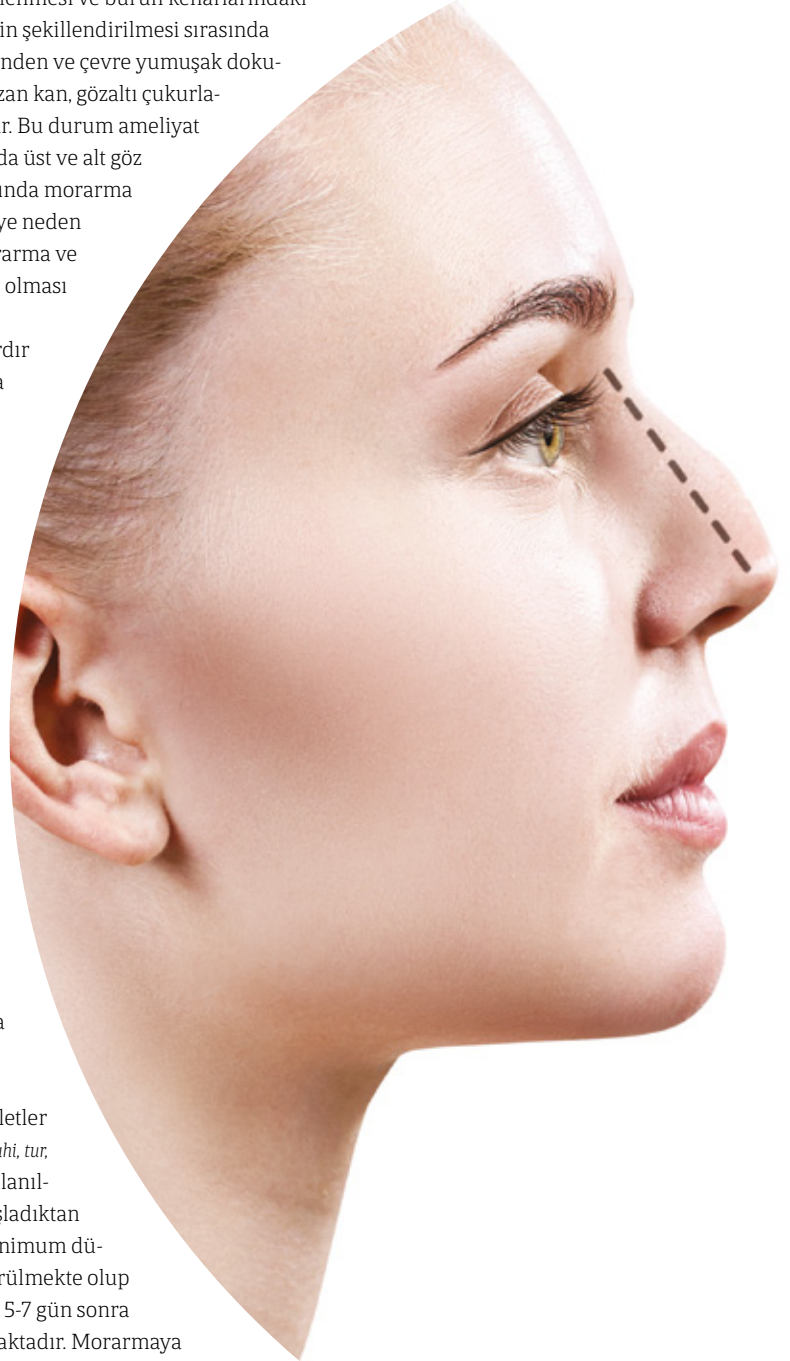
Piezo tekniği ile ameliyat sonrası ışık ve morluğu minimal seviyeye indirebiliyoruz

Ameliyat sırasında burun sırtındaki kemilerin törpülenmesi ve burun kenarlarındaki kemiklerin şekillendirilmesi sırasında kemik içinden ve çevre yumuşak dokulardan sızan kan, gözaltı çukurlarına kaçar. Bu durum ameliyat sonrasında üst ve alt göz kapaklarında morarma ve şişmeye neden olur. Morarma ve şişmenin olması hastanın ağrısı vardır anlamına gelmez.

Septorinoplasti / Rinoplasti ameliyatından sonra tamponların yerini silikon splitler aldı...

Morarma ve şişme modern cerrahi aletler (piezo cerrahi, tur, motor) kullanılmaya başladıktan sonra minimum düzeyde görülmekte olup ortamala 5-7 gün sonra kaybolmaktadır. Morarmaya neden olan diğer bir neden ise hastanın cilt yapısının morarmaya yatkın olmasıdır.

Özellikle beyaz tenli kişilerde ameliyat sonrası morluk biraz da fazla görmektediriz.



Piezo tekniği ile ameliyat sonrası ışık ve morluğu minimal seviyeye indirebiliyoruz.

Ameliyat sonrasında çoğu zaman artık tamponlara ihtiyaç olmamaktadır.

Son yıllarda tamponların yerine silikon splintler yaygın kullanılmaya başlamıştır. Silikon splintler elastik, dokulara yapışmayan, üzerinde nefes alıp vermeyi sağlayan borunun olduğu malzemelerdir ve çıkarılması kesinlikle ağrısızdır. Ameliyatınızın ikinci ve üçüncü gününde cerrahınız tarafından çıkarılmaktadır. Silikonların üzerindeki borular sayesinde ameliyattan hemen sonra bile nefes alabiliyorsunuz.

Septorinoplasti / Rinoplasti ameliyatı kaç saat sürer?
Burundaki probleme göre

değişmekle birlikte ameliyat 3-4 saat arasında sürmektedir.

Septorinoplasti / Rinoplasti ameliyatından sonra hemen taburcu olunabilir...

Ameliyat sonrasında iyi hisseden hastalar aynı günde, dinlenmek isteyen hastalar 1 gece kaldıktan sonra taburcu edilmektedir.

Septorinoplasti / Rinoplasti ameliyatından sonra hastayı bekleyen süreci şöyle özetleyebiliriz; Ameliyat günü ve ya ertesi gün taburcu olacaksınız. Ameliyatınızın ikinci veya üçüncü gününde doktorunuz burun içindeki silikonlarınızı almak için sizi çağıracaktır. Burun sırtındaki atel 5. veya 7. günde alınmakta ve ya değiştirilmekte ve bandlar yapıştırılmaktadır. On gün sonra burundaki bütün bandlar ve ya atel çıkarılmaktadır.

Burun ucu ve içindeki dikişler 15-20 gün içinde kendiğinden dökülecektir.

Bundan sonra doktorunuz tarafından takipe alınacak ve belirli aralıklarla kontrole çağırılacaksınız.

Ameliyattan 10 gün sonra rutin hayatınıza dönebilirsiniz. Ameliyattan sonra 2 ay boyunca gözlük kullanmamanız gerekecektir.

Ameliyattan 2 gün sonra vücudunuzu yıkayabilirsiniz. Saçlarınızı ise kuaförde yıkatmanız gerekecek. Ameliyatınızdan 5-6 gün sonra normal duş alabilirsiniz. Ameliyatınızdan 10-15 gün sonra denize ve havuza girebilirsiniz.

Ameliyatınızın ikinci gününden itibaren istediğiniz herşeyi yiyip içebilirsiniz. Göz altında morarmalarınız varsa morarmalar geçene kadar güneşe çıkmamanız veya şapka kullanmanız gerekecektir. Ameliyatınızdan 10 gün sonra uçağa binebilirsiniz.

Septorinoplasti / Rinoplasti ameliyatından önce burnun nasıl bir şekil alacağı hastaya smilasyonla gösterilir...

Ameliyattan önce doktorunuz tarafından fotoğraflarınız çekilecek ve burnunuzdaki problemler ortaya konulacaktır. Sonra görsel simulasyon programı ile (genelde Photoshop) buruna yapılacak ameliyat planlanacaktır. Burnunuzda değişmesini istediğiniz kısımları doktorunuzla tartışacak ve tercih ettiğiniz bir burun şekli belirlenecektir. Ameliyat sırasında planlanan buruna en yakın burun yapılmaya çalışılacaktır.



Septorinoplasti / Rinoplasti ameliyatlarından sonra hastalar durumlarına göre aynı gün taburcu edilebilmektedirler.



Kulak estetiği operasyonları

Kepçe kulağı düzeltmeye yönelik birçok farklı ameliyat tekniği bulunmaktadır.



KBB Uzmanı
Op. Dr. Muhammed
YANILMAZ
myanilmaz@medient.com.tr

Otoplasti, kulak kepçesinin görünümündeki problemlerin düzeltilmesi için yapılan ameliyata verilen isimdir. Otoplasti ameliyatı ile, halk arasında kepçe kulak olarak da adlandırılan, aşırı belirgin görünümlü kulak kepçesi düzeltilebileceği gibi, doğumsal veya travma benzeri sebepler yüzünden gelişmemiş veya görüntüsü bozuk olan kulak kepçesi ve kulak memesi yeniden şekillendirilebilir.

Kepçe kulak özellikle çocukluk çağında sosyal ve ruhsal açıdan olumsuzluklara neden olur. Büyüdükçe kreş, yuva, okul gibi sosyal ortamlara giren çocuklar, kulaklarının görünümü nedeniyle acımasız tepki ve eleştirilere maruz kalabilirler.

Arkadaş ortamlarında alay konusu olma, dışlanma, özgüvende ve kişilik gelişiminde sorunlara yol açabilir; iletişim bozukluklarına, okul başarısızlığına ve özgüvende azalmaya neden olabilir. Bu nedenle genel olarak otoplasti ameliyatları için en doğru zamanın okul öncesi olduğu kabul edilmektedir. Erişkinler de sosyal ortamlarda dezavantaj olarak algılanabilen bir görünümünden kurtulmak, saçlarını kulaklarının üzerinde toplayabilmek ya da rahatça kısa kestirebilmek gibi gerekçelerle otoplasti ameliyatına ihtiyaç duyabilir. Otoplasti, çok sık uygulanan bir fasyal estetik ameliyattır. Gününbirlik cerrahi veya kısa bir hastanede kalış süresi ile, genel veya lokal anestezi altında gerçekleştirilebilir.

Kısa Anatomi

Kulak kepçesi, ince bir yumuşak doku ve deri ile örtülmüş kıkırdaktan oluşur. Beş yaşında, kulak kepçesi gelişimini tamamlar. Ancak kıkırdak içeriği yıllar içerisinde değişmeye devam eder. Küçük çocuklarda daha yumuşak ve katlanabilir bir yapıya sahip olan kıkırdak, yaşlı insanlarda daha sert bir hal alır. Kulak kepçesinin benzersiz şekli, anne karnındaki gelişim sırasında oluşan birçok katlantının sonucudur. Bu katlantıların bazıları tam olarak gelişmezse kepçe kulak meydana gelir. Diğer tüm yüz yapılarında olduğu gibi, bir kulak diğerine tam



olarak benzemez. Cerrahinin amacı kulakların daha az belirgin, görüntü olarak benzer ve daha doğal olmasını sağlamaktır.

Ameliyat Öncesi Değerlendirme

Ameliyat öncesi değerlendirmeler, ameliyat tekniği ve ameliyat sonrası öneriler, cerrahlar arasında farklılıklar gösterebilir. En iyi operasyon öncesi hazırlık, samimi ve tüm soruların eksiksiz yanıt bulacağı bir görüşme yapılarak sağlanabilir. Doktorunuz sizin beklenti ve isteklerinizi anlamalıdır. Net ve gerçekçi bir şekilde ameliyat ile ne elde edilip edilemeyeceğini; ameliyat sonrasında kulak görünümünün nasıl olacağını sormanız ve öğrenmeniz, bu ameliyattan beklentilerinizi belirlemenize yardımcı olacaktır. Çocuklar için otoplasti ameliyatının zamanını belirlemek çok önemlidir. Otoplastinin, genellikle beş yaşından önce yapılması önerilmez. Bununla birlikte, ameliyat çok uzun süre ertelenirse çocuk psikolojik problemlerle büyüyebilir.

Ameliyat öncesi görüşmede rehberlik etmesi, ameliyat sırasında cerraha karşılaştırma imkânı sunması ve ameliyat sonrasında elde edilen sonuçları karşılaştırabilmek amacıyla kaliteli fotoğraflar çekilmelidir. Ameliyatın genel anestezi ile yapılması planlanıyorsa, hasta veya yakınları ile anesteziist arasında ayrı bir görüşme yapılmalıdır.

Ameliyat

Kepçe kulağı düzeltmeye yönelik birçok farklı ameliyat tekniği bulunmaktadır. Çocuklarda veya genç hastalarda, kıkırdak esnekliği fazla olduğu için şekillendirme dikişlerle yapılabilir. Kıkırdağa istenen şekli vermek için belirli bazı alanlar işaretlenerek katlanabilir; inceltirilerek zayıflatılabilir; fazlalık kıkırdak veya yumuşak

doku varsa çıkarılabilir. Uygulanan teknikten bağımsız olarak, kulak arkası kıvrımından bir kesi yapılır. Bu kesi, estetik sonuç ve sağlamlık gözetilerek seçilen uygun dikiş materyalleri ile kapatılır. Ameliyatın sonunda, yeni şekillendirilmiş kulak kepçesi üzerine hafif bir basınç uygulayacak şekilde pansuman yapılır.

Ameliyat Sonrası

Ameliyat tekniklerinde olduğu gibi, her cerrahın kendi tecrübeleri sonucu oluşan farklı ameliyat sonrası uygulamaları olabilir. Uygulamadaki farklılıklar herhangi bir yöntemin diğerinden daha iyi olduğu anlamına gelmez. Bununla birlikte, genellikle ameliyat sonrası ilk gün hasta görülür ve pansumanı değiştirilir ya da çıkarılır. Ameliyat sonrasında genellikle ciddi ağrı olmaz; ağrı kesicilerle kontrol altına alınabilen hafif bir ağrı beklenebilir. Bir hafta süreyle gündüz ve gece kafa bandı uygulanır; sonraki birkaç hafta ise kafa bandının sadece geceleri takılması istenir. Çocuklar bir hafta sonra okula başlayacak duruma gelirken, erişkinler işlerine daha erken dönebilirler. Fiziksel aktivite 10-14 gün süreyle, temas sporları da en az iki ay süre ile kısıtlanır. Ameliyat sonrası ilk haftalarda daha sık planlanan takipler genellikle üçüncü ve 12. aylarda tekrarlanır. Bu zamana kadar kulak arkasındaki yara izi giderek azalır. Yapılan kesiler kulak arkasında kaldığı için de yara izi kamufle olur ve genellikle kozmetik sorunlara yol açmaz.

Her operasyonda olduğu gibi kulak kepçesi operasyonlarında da, gerekli ön hazırlık ve hedeflenen görüntü tam anlamıyla konuşulmalı ve gerçek anlamda varılacak sonuçlar üzerinde sonuçlandırılmalıdır. Sağlıklı günler dilerim.



Otoplasti, kulak kepçesinin görünümündeki problemlerin düzeltilmesi için yapılan ameliyata verilen isimdir.

Dudak kaldırma ameliyatı (Lip lifting surgery)

Dudak kaldırma ameliyatı, dudak dolgularına alternatif, kalıcı bir estetik ameliyattır.



KBB Uzmanı
Op. Dr. Erbil KILIÇ
ekilic@medient.com.tr

Üst dudağın daha dolgun görünmesi için tek seçeneğin tekrarlayan dolgular olduğunu düşünüyorsanız yanılıyorsunuz. Dudak kaldırma ameliyatı, dudak dolgularına alternatif, kalıcı bir estetik ameliyattır.

Kimler dudak kaldırma ameliyatı için uygun adaydır:

- Tekrarlayan dudak dolgularından sıkılanlar,
- Dudak dolgusunun üst dudağı yeteri kadar öne çıkarmadığını düşünenler,
- Üst dudağı uzun olan hastalar,
- Üst dudak kanatları içeriye doğru kıvrık hastalar
- Yaşa bağlı, dudaktaki yağ dokusunun azalmasına bağlı olarak dudağı sarkanlar,
- Dolgu için kullanılan maddelere alerjisi olanlar,

Dudak kaldırma ameliyatı, üst dudağın pembe kısmının daha görünür olmasını sağlar. Özellikle gülümseme esnasında, üst dudağın dişleri kapamasını engeller ve dişlerin gülümseme sırasında daha görünür olmasını sağlar. Ameliyat sonrasında daha dolgun görünen bir üst dudağınız olur ve yüz ifadeniz gençleşir. 6 aylık aralıklarla yaptırmak zorunda olduğunuz dudak dolgularına ihtiyacınız kalmaz.

Dudak kaldırma ameliyatı hem lokal hem de genel anestezi altında yapılabilir. Ameliyat süresi yaklaşık 1 saattir. Günübirlik bir ameliyattır yani ameliyat sonrası hastanede yatış ihtiyacınız olmaz. Burun alt sınırı ile üst dudak birleşme yerine yapılan bir kesi ile işlem yapılır. Ameliyat sonrası kesi yeri estetik olarak dikilir. Dikişlerin erime süresi yaklaşık bir hafta kadardır. Üst dudak ve burun çevresinde, ameliyat sonrasında şişlik ve ağrı olabilir, şişlik ve ağrılar 3.gün sonunda azalmaya başlar ve bir haftada kaybolurlar.

Dudak kaldırma ameliyatı ile birlikte, çene implantları ve yanaktan yağ aldırma (bişektomi) gibi diğer estetik işlemler de aynı seansta yapılabilir.



Üst dudağın daha dolgun görünmesi için tek seçeneğin tekrarlayan dolgular olduğunu düşünüyorsanız yanılıyorsunuz.

Bir yazar.. bir nefes.. bir du

Bu sayımızda başarılı ve tanınmış yazar Alpay Asar ile birlikteyiz. Yoğun tempo-sunda bize vakit ayırdığı için çok teşekkür ederiz.

Bize biraz kendinizden söz eder misiniz?

Romancı olarak konuştuğumda, kendimden söz etmeyi çok gerekli görmüyorum aslında. Yazarın işinin yazmak olduğunu; yazdıktan sonra da metin ile okur arasından çekilmesi gerektiğini düşünüyorum. Böyle olursa daha özgürlükçü bir ortam yaratılacağı kanısındayım.

Bir insanın kendisini yazar olarak hissetmesiyle, yazar olduğunu söyleyebilmesi arasında, ince bir çizgi var ve bu da kitabının yayınlanması. Ama şu asla akıldan çıkarılmamalıdır, her kitabı basılan kişi "yazar" değildir. Bunu hissetmesine, yaşamasına ihtiyaç var.

Kitaplarınızı ne kadar sürede yazıyorsunuz? Başka bir deyişle bir romanın ortaya çıkması ne kadar sürer?

Kesin bir yanıt vermek imkânsız. Her roman kendi süresini belirler.

Yazmaya nasıl başlıyorsunuz?

Belki tuhaf bir yol ama ben önce yaşar, sonra yazmaya başlarım. Yani açık ya da örtük bir hazırlık sürecim var. Bu süreç boyunca seyahatler, araştırmalar yapar notlar alırım. Notlar birikir, bölümler şekillenmeye başlar, kurgunun tamamlandığına inandığımda artık hazır olduğumu düşünürüm.

Nasıl yazıyorsunuz?

Yazarken doğaçlama yapmayı seviyorum. Yani kafamda bir son olsa da, yazarken kurduğum her cümlede, kitabın dünyası ile ilgili yeni şeyler öğreniyormuş gibi hissediyorum. Bu Yazgı, Sır ya da Melek Kanı'na özel bir şey değil. Ben hep böyle

çalıştım ve böyle çalışacağım. Genelde roman yazarken nereden başlayacağım ve nerede bitirmek istediğim hakkında aşağı yukarı bir fikir oluyor kafamda. Hikâyenin büyük dönüm noktalarının, neye doğru ilerlediğimin farkında olsam da süreçte hep çok şey öğreniyorum. Bazen bazı karakterler gelişip önem kazanıyor, bazen de büyük

Doğaçlama yapmayı sevdiğimden, sürekli yeni bilgilerle beslenmem gerektiği için kitaplarım ve internete hep yanımda. Kitap tamamlandığında olabilecekleri düşünmüyorum. Dış etkilere kapalı bir modda sadece yazmanın zevkine vararak çalışıyorum. Öğrendiğim bir şey var ki o da şu: "Eğer ben bir şeyi seviyorsam başkaları da sever,

birçok insanla aynı zevkleri paylaşıyoruz." Bu yüzden sadece kendime güveniyorum ve "Ben bu kitabı sevdiysem başkaları da sever" diyorum.

İnsanların benim kitaplarımda sevdiği şeylerden biri de içlerinde bulmacalar ve sırlar olması. İyi adam kim, kötü adam kim hiçbir zaman tam emin olamıyorsunuz. Çok fazla illüzyon var. Bunu bilinçli yapıyorum. Okuyucunun bir sonraki sayfaya bakar bakmaz sırrı hemen çözmemesini sağlamak için büyük bir emek gerekiyor. Ben de bunu yapıyorum.

Bu illüzyonu yaratmak iyi araştırma yapmayı ve olaylara farklı perspektiften bakabilmeyi gerektiriyor. Kitabı yazarken her detayı önceden belirlemeye çalışıyorum. Bunun için de devasa bir altyapı oluşturmak gerekiyor. Örneğin yeni yayınlanacak olan Tuzak için hazırladığım taslak 110 sayfaydı. Kitabın sonunda ne olacağını bilmeniz gerekiyor. Kimlerin iyi, kimlerin kötü adam-

lar olacağını baştan bilmeniz gerekiyor. İşlerin nasıl ilerleyeceğini bilmelisiniz. Bu taslaktan hareketle ileri geri giderek kitabı oluşturunuz.

Yazmak yetenek işi midir? Öğrenilebilir mi?

Bakin bir meslek adı olarak "yazar", yazmak fiilinin geniş zamandaki çekimidir. Çok az mesleğe özgüdür bu. Elbette her meslek gibi yetenek ister. Yine de yetenek tek başına yeterli değildir. Bu başka şeyler için de geçerli.



Kitaplarım için hep harika şehirleri seçiyorum. Kudüs, İskenderiye, Hatay, Antalya, Roma...

rak... Alpay Asar

Deneyim olmadan yetenek kontrolsüz güç gibidir. Nasıl bir yön izleyeceği hesaplanamaz. Deneyim derken, onlarca kitap yayımlanmış olmaktan söz etmiyorum. Neticede Aralık Roman benim ilk romanım. Okumak, bakmak, yaşamak, bunların üzerine düşünmek gerek. Sonunda da yazmak elbet. Mesela, benim yayınlanmış 3 romanımda da yeni yılda çıkacak olan Tuzak'ta da tarih gerçek hayatı, gerçek hayatta kitapları besledi.

Türkiye'de kitap yayımlamak zor mudur? Bir kitabı yayımlatmak için hangi süreçlerden geçmek gerekir?

Evet, bir yazarın ilk kitabını yayımlatması çok kolay değil. Sanırım bu durum ülkeye özgü bir durum değil. Dünyada da bunun çok kolay olduğunu sanmıyorum. Fakat şu da var ki; eğer iyi bir şey yazdıysanız, önünde sonunda ona hak ettiği değeri veren birileri çıkıyor. Asıl iş de ondan sonra başlıyor aslına bakarsanız.

Nasıl yani?

Kitabın okura ulaşması gerek. Bu da eserin niteliği kadar yayınevine de bağlı. Eğer yayıneviniz üzerine düşeni eksiksiz yaparsa, kitabınız iyi dağıtılıyor, eleştirmenlere gönderiliyor, reklâmı yapılıyor. Aksi takdirde siz ne kadar iyi yazarsanız yazın, okura ulaşamadıktan sonra, yaptığınızdan bir tek sizin haberiniz oluyor. Bir de belki yakın çevrenizin. Elbette pazarlama çok önemli. Ama insanlara sevmedikleri bir şeyi satamazsınız. Hiçbir türlü halkla ilişkiler kampanyası bir kitabı satamaz. Sonuçta önemli olan birilerinin kitabı okuyup arkadaşlarını araması ve "Harika bir kitap okudum" demesidir. Kitaplar böyle yayılır. Neyse ki ben bu konuda şanslıydım.

Türkiye'de yazarlık para kazandırır mı?

Yazarlık geçinmek zor. Fakat bunu düşünerek yazmak da öyle. Aslında hepimiz aynı yaranın çocuklarıyız. Benim odak noktam kitaplar olmak zorunda. Bu benim varoluş amacım... O yüzden henüz kitaplar hakkın da çalışmaya başlamadan önce, ben zaten yıllardır bu karakterlerle ve onların dünyasıyla yaşıyordum. Yani kafamda oldukça netler ve yazarken acaba insanlar nasıl

tepki verir diye herhangi bir şeyi değiştirmeyi düşünmedim. Hâlâ 1990'ların başında yazmak için yola koyulduğum hikâyeyi yazmaya devam ediyorum ben sadece.

Kitaplarınızın okuyucusunu zamanda geri götürüyor. Kendinizi hangi türde yazan biri olarak görüyorsunuz?

Kendimi bir bakıma dark fantasy yazarı olarak tanımlayabilirim. İnanılmaz umutsuz, gerçekçi, brutal ve kimileri ne göre kanlı bir stilim var. Karakterlerime hiç acımadığım dikkate alındığında haksız da sayılmazlar. Bilim kurgu-yu, fanteziyi ve

gelmiyor. Her kitap kendi hikayesini içinde barındırıyor. Okuyucu hangisini okursa okusun bir kopukluk hissetmeyecektir. İkinci olarak, yeni çıkacak olan romanım Tuzak, serinin dışında bağımsız bir kitap. Yazgı, Sır ve Melek Kanı, Roma imparatorluğunun son dönemlerinde geçen mitoloji, din, siyaset, eğitim, aşk, savaş ve elbette entrikalarla dolu bir hikayeler toplamı.

Tuzak, bir Osmanlı casusluk hikayesi. 7 farklı şehirde 3 farklı ülkede geçen bir hikâye. 2'inci



hayal dünyasını ne kadar sevsem de arada bir ölçüt olarak gerçek hayata dönüp "gerçek nedir" diye sormadan da edemiyorum. Aksi halde çoktan gerçeklik duygumu yitirmiş olurum.

Yazgı, Sır ve Melek Kanı bir tür üçleme, yeni kitabınız da serinin devamı mı?

İlk olarak bir üçleme olarak planlamadım, Yazgı ilerledikçe anlatacaklarımdan tek bir kitapta toplanmasının güçlüğü fark ettim. Hikayeler birbirini devamı ancak bu her üçünün de peşi sıra okunacağı anlamına

Beyazıt zamanına gideceğiz.

Kitaplarınızda tarihten ya da gerçek hayattan nasıl alıntılar yapıyorsunuz?

Pek çok tarih, tarihsel kurgu ve fantezi dünyası kitabı okudum. Nesillerdir yazarlar arasında dönen bir diyalog var, özellikle de bilim kurgu ve fantezi yazarları arasında,



çünkü biz bu kültürün bir parçasıyız. Başka yazarlar, özellikle de George Martin, Tolkien, Dan Brown ve Umberto Eco (ve pek tabii onlardan etkilenmiş olan sonraki yazarlar tarafından yazılmış olan kitapları)

okuduğumda, kafamda hep onlara cevap verme isteği beliriyor: "Evet, bu iyiydi, ama ben şu kısmı değiştirdim" ya da "Hayır, bence burada hata yaptın." Burada özellikle Tolkien'e büyük hayranlık duyuyorum. Kendisi bütün modern fantezi dünyasının babası ve onun dünyası hiç var olmasaydı eğer benimki de olamazdı!

Ancak yine de ben Tolkien, George R.R. Martin ya da Dan Brown değilim. Bu isimlerin yirminci yüzyılın en başarılı kitaplarını yazmış olduğunu düşünsem de stilim onlarınkinden farklı.

Kitaplarınızda gerçek ve kurgu bir arada, tarihi gerçeklere de yer veriyorsunuz. Bu bir tür tehlike de içermiyor mu?

Tarihten yola çıkarak kurgu yazmanın tarihin algılanış şeklini değiştirmek gibi kötü bir yanı var elbette. Özellikle yeni neslin çok az kitap okuduğunu düşünürsek... Ancak benim araştırmalarım sırasında öğrendiğim bir şey var ki tarih kitapları da her zaman doğruyu söylemiyor. Hatta genellikle yanlışlarla dolu oluyorlar. Çünkü tarih, kazananlar tarafından yazılır. İşgalci güçler fethettikleri ülkelerde istedikleri hikâyeyi anlatır. Ve onların yazdığı kitaplar hayatta kalır. Diğerleri yakılır. Yani gerçekte tam olarak neler olduğunu bilmek bence mümkün değil. Sonuçta detayları kimse hatırlamaz, üstelik doğru olup olmadıklarını da kimse bilemez. O yüzden önemli olanın, bir sanat eseri yarattığınızda bunun ne kadarının gerçek ne kadarının gerçek dışı olduğunu anlaması için okura açık kapılar bırakmanızdır.

Neden romanlarınızın ana mekanları olarak İstanbul ve Ayasofya'yı seçtiniz?

Kitaplarım için hep harika şehirleri seçiyorum. Kudüs, İskenderiye, Hatay, Antalya, Roma... Örneğin Tuzak, tam 7 şehirde bir den geçiyor.



Ama İstanbul'un yeri ayrı. Burası nefes kesici bir yer. Dinlerin, kültürlerin harmanı olduğu, eskiyle yeninin harika bir karışımla bir potada eridiği bir şehir. Bir yazar olarak buna karşı koya madım. Yaşadığım şehrin bu özelliklerine tutkuyla bağlıyım doldum. Belki de bu yüzden bu harmanın doğal yapısına her müdahaleyi tepkiyle karşılıyorum. Özellikle de Ayasofya... Binlerce yıldır ayakta. Ayasofya öncelikle bir pagan tapınağı idi. Sonra Hristiyanlar için Katedral'e, Müslümanlar için camiye ve nihayetinde tüm insanlık için müzeye dönüştü. Sahip olduğu enerjiyi hissedince onun hakkında yazmaya karşı koyamadım.

Yazgi, Sır ve Melek Kanı kitaplarınızda ana karakter Corpus isminde eğitimci bir din adamı. Bu karakteri yaratırken gerçek hayattaki kişilerden ne kadar etkilendiniz?

Evet Corpus, kelimenin günümüzdeki karşılığıyla bir öğretmen. Benim için hayattaki en büyük kahramanlar öğretmenlerdir. Öğrenmenin eğlenceli bir iş olduğunu düşünüyorum. Okuyucular da bunu eğlenceli buluyor. Okuyuculara bir şeyler öğretmek için eğitimci kahramandan daha iyisi olabilir mi?

Corpus, hayatınızdaki belli bir kişiye karşılık geliyor mu peki?

Aslında hem evet hem de hayır. Evet, çünkü Corpus'un temellerini atarken Hilmi Hoca (Hilmi Yavuz) ile çok yakın çalışıyorduk. Corpus, birçok insani özelliğini ondan almıştır; ama o aynı zamanda birçok insanın karışımıdır.

Sizden de bir parça var mı? Fazlasıyla.

Kitaplarınızın filmleştirilmesi ile ilgili yurt dışından bazı teklifler aldığınızı biliyorum. Bu konuda ne düşünüyorsunuz?

Bu konu benim için şimdilik kapandı. Alman yapımcılarla görüştüm ve olaya nasıl da ticari yaklaşıtlarını gördüm. Eğer tekliflerini kabul etmiş olsaydım, kısa vadede çok param olabilirdi ama asla ortaya çıkacak iş bir roman kadar içsel olamayacaktı. Film çok güzel, ama bir sinema filmi ya da televizyon dizisi ile bir roman çok farklı şeyler. Filmde gerçek dünyaya özgü endişeler var. Çok büyük bir bütçeleri var mesela ama benim yok. Oyunculara dair, izlenmeye dair birtakım beklentileri göz önünde bulundurmak zorundalar, çekim yerleri, kalitesi, efektler... Bütün bunlar, beni kaygılandırmayan problemler. O yüzden de sadece yazmaya ve okumaya odaklanmanın daha sağlıklı olduğuna inanıyorum. Diğer taraftan yana hiçbir beklentim yok. Olursa olur.

Bundan sonrası için planlarınız nedir?

Benim tarafımda kesinlikle zamanın çok hızlı geçtiğine dair hüzünlü bir his var. İlk harfi kâğıda yıllar önce koyduğumu biliyorum, ama daha dünmüş gibi geliyor. Hayat çok hızlı ilerliyor ve ben ne yazık ki kitapları o kadar hızlı yazamıyorum. Belki de o yüzden, Tuzak kitabından sonra yazmaya bir süre ara vereceğim. Zamanın ritmini yeniden yakalamam lazım. Ve umarım, okurlarımın karşısına farklı bir tarzla çıkabilirim.

Farklı bir tarzdan kastınız nedir?

Yazgi, Sır, Melek Kanı ve Tuzak tarihin içinde kalarak kendilerine bir ayrı birer dünya yarattılar. Ben bu sefer, günümüzde geçen bir hikâyeyi kurgulamak istiyorum. Bunun için de her şeyi durdurup, yazma baskı hissetmeden yaşamak ve yeni hikâyeye odaklanmak istiyorum. Doğru hikâyeyi doğru zamanda yazabilmeniz önemli. Burada emek de var şans da...



Her roman kendi süresini belirler.

horlama

Horlama hem sağlık hem sosyal yaşamınızda bozulmalara yol açabilir.
Tedavisi mümkün olan bu durumla yaşamak zorunda deėilsiniz!



Detaylı bilgi için
QR kodu okutun.

MEDİENT

Editörün kaleminden “Masal seven-yazan sağlıkçı bir anneyle sohbet edelim mi?”



Editör
Funda BAKIR
fbakir@medient.com.tr

Merhaba,
kış aylarına geldik malumunuz... 2020/ Ocak-Şubat-Mart sayımızda sizleri içinizi ısıtacak sıcak bir masal seven-yazan anne ile tanıştırmak istiyoruz. Raziye D. Celep. Kendisi hem bir sağlık çalışanı hem bir anne hem de bir yazar. Bizimle birlikte çalıştığı 6 yıl boyunca küçük misafirleri ile yaşadığı bazı deneyimlerden bahsedecek. Yeni yayınlanan 2 kitabını da çok beğeneceğinize eminiz. Bu kış her şey küçük kalplerdeki kadar güzel ve sıcak olsun. Sizi yazan annemizle baş başa bırakalım;

O sırada bir ses duyulmuş.

Guuuuurrrr...

Ormanda yankılanan sesi dikkatlice dinlemişler ama sesin nereden geldiğini anlayamamışlar. Ses hem çok yakından geliyor gibiymiş hem de çok uzaktan. Serçeler bilmedikleri bu sestten korkup birbirlerinin kanatlarının altına saklanmışlar. Serçelerden benekli olanı merakla sormuş.

“Hey, kim var orada?”

Ses yok!

Masalın devamında Salyangoz Sali’ nin arkadaşları olan benekli serçeyi, boz serçeyi ve diğerlerini kim bilir daha neler

bekleyecek nelerrrr... Masallar bizim en büyük değerlerimiz. Masallarımın ilham kaynağı başta çocuklarım Defne ve Çınar, sonrasında yaşamıma değen her minik yürek. Bedenleri küçük, yürekleri kocaman ve her seferinde verdikleri tepkilere, cevaplara şaşırp kaldığım, yaşamı onların gözüyle yeniden yorumladığım süper kahramanlarım.

Ben bir sağlık çalışanıyım. Aynı zamanda çalışan bir annemim çoğunuz gibi... Medient KBB Tıp Merkezi’nde yaklaşık altı yıl laboratuvar teknikeri olarak çalıştım. Birçok insan yaşamına değdi ellerim... Öyküleri öyküme karıştı. Kadın, erkek, genç

yaşlı ve çocuk birçok anı paylaştık. Hem de en stresli, yorgun, ağrılı oldukları; yani hasta oldukları zor zamanlarda. Tüm hastalarımız şüphesiz bizim için özeller ama çocuklarımız, geleceğimiz daha da özeller. Hastalıklarının araştırılması, erken tanı ve etkin tedavi için tüm tetkikler gibi laboratuvar testlerinin de önemi büyük. Bunun için numune almak özellikle kan almak bazen küçük afacanlar ve aileleri için zor olabiliyor. Bu süreci birlikte güzelce atlatmak ve minik yüreklerinde korku tohumları bırakmak yerine sevimli belleklerinde masalsı tatlar bırakmak için özellikle çaba sarf ettiğim olmuştur. Bu benim işimi hem daha eğlenceli kılıyordu hem de





kolaylaştırıyordu. Üstelik onlara anlattığım büyüdü dünyanın bir parçası olmayı da çok seviyordum. Küçük bireylerime karşı hep açık olmuşumdur. Onlara yapılacak işlemin gerekliliğinden, nasıl yapılacağından ve ne kadar süreceğinden bahsedirdim. Bana soru sormalarına izin verirdim. Kaygılanmalarının normal olduğundan, korkulacak bir şey olmadığından, onlara yardımcı olabileceğimden bahsedirdim. Ve eğer onlarda bana yardımcı olursa çok hızlı bir şekilde işlemin biteceğinden söz ederdim. Bazıları yaşça biraz büyüktü. Daha kolay iletişim kurabiliyordum. Bazıları ise daha minnacıktı. İşte onlarla biraz daha farklı bir iletişimimiz oluyordu. Yapılacak işlemler ve gerekliliği biraz daha sevimli bir hale bürünüyordu. Hikayeler, orada çoğu zaman doğaçlama bir oyuna dönüşüyordu. Çoğu zaman ailelerde eşlik ediyordu bu küçük oyunumuza. Başlangıçta başrolümüzün ebeveynine, kahramanımızın yemek yiyip yemediğini soruyordum. Sonra da kollarının ne kadar güçlü olduğunu ölçüyordum. Tabii turnike ile... Daha sonra güzel bir damar bulup, karar verdiğimde pardon diğerinden daha güçlü olan kolu seçtiğimde oyunumuzu büyük bir profesyonellikle sergiliyorduk. O zaman hikayemiz şöyle devam ediyordu;

“Şimdi seninle bir oyun oynayacağız. Ama buraya bakmak yok. Bir küçük kelebek konacak koluna şimdi sakın korkma tamam mı? Mini minnacık öpücük konduracak koluna sakın çekme olur mu? 10’a kadar sayınca uçup gidecek. Hadi beraber sayalım senle. 1,2,3,4,...ve 10. İşte uçup gidiyor kelebek. Hadi annesi şimdi kelebeğin öptüğü yere pamuk koyalım biraz. Sonra da azıcık acıyan yere yuvarlak bant yapıştıralım. Çabucak iyileştirsin orayı. Ay ben bant mı dedim? Yanlış söylemişim, bak oraya bir balık gelmiş

ya da kedi
diyerek o yuvarlak
bant sadece birkaç kalem doku-
nuşuyla oracıkta sevimli hayvanlara dönüşüverir.
Oyunun finalinde kahramanımız en büyük övgüyü ve alkışı hak
etmiştir. Bir de ödülü. Ödül bazen bir boyama kitabı olur bazen de
yapboz...

Bazen de oyunumuzun hikayesi farklıdır. Özellikle biraz daha
büyük olan çocuklarımız için. İşte o zaman şöyle devam ederdi
öykümüz;

“Vücudumuza girip bizi hasta eden mikropları araştırmak için
minicik örnek almalıyız. Acaba Kerem neden hastalanmış? Bunu
öğrenmemiz lazım ki o mikropla savaşabilecek silahlarımızı
belirleyelim ve iyileşebilelim değil mi?” Deyip onu yönlendirerek
hızlıca kanını aliverdiğimiz zamanlar da çok olmuştur. O kanın
içinde ki mikropları renkli tüplere hapsettiğimiz de...

Şimdi tüm bunlara ne gerek var? Sizin başka işiniz mi yok?
Diyenleri duyar gibiyim. Evet gerek var. Kan almak, enjeksiyon
yapmak, serum takmak gibi basit bir işlemden bile korkan,
“uslu durmazsan iğne olursun bak” laflarıyla korkutulan, strese
sokulan, beyaz önlüklülerden korkup kaçan, çocuklarımız hatta
yetişkinlerimiz mevcut. Sağlıklı nesiller ve bireyler için sadece
hastalandığımızda sağlık kuruluşlarına başvurmak değil, koruyu-
cu önleyici tedbirler için de kontrollerimizi yaptıran, önlem alan
sağlıklı fertler olmamız için bu şart bence. Korku öğrenilen bir
duygu neticede. Gereksiz korku ve kaygıdan uzak durmak adına
yaklaşımımız, iletişimimiz doğru olmalı. Her şey ama her şey
bizlerin ve çocuklarımızın daha sağlıklı, mutlu, güzel bir yaşam
sürmeleri içinse bence her şeye değer. Ya sizce?

Herkese sevgilerimle/ Raziye D. Celep #masalsevenanne



Eskişehir, geçmişini yaşayan ama bir o kadar da yeni kalabilen güzel şehirlerimizden biridir. Yunus Emre'nin yurdudur. Nasreddin Hoca'nın mirasıdır. Kuruluşa ve kurtuluşa şahitlik etmiş olan Eskişehir'in köklü tarihi mutlaka öğrenilmelidir. Bu sayımızda son yıllarda en yaşanabilir şehirler listesinde ilk sıralarda yer alan Eskişehir'i sizlere biraz tanıtmak istiyoruz.

Eskişehir, ilk çağlardan Selçuklu Dönemi'ne, Osmanlı Dönemi'nden Cumhuriyet Dönemi'ne kadar her dönemden tarihi izler taşır. Geçmişini yarınlara taşıyan ve daima modernleşen bir şehir olması özelliğiyle de Türkiye'de tek sayılır.

”

Eskişehir, geçmişini yaşayan ama bir o kadar da yeni kalabilen güzel şehirlerimizden biridir.

M.Ö.14.Yüzyılda Hititler burada bir devlet kurmuşlar ve şehri merkez almışlardır. Daha sonra M.Ö.12. yüzyılda Frigler Anadolu'ya geçmiş ve Dorylaion adıyla Eskişehir'e yerleşmişlerdir. Han ilçesinin yanında bulunan Midas Anıtı veya diğer adıyla Yazlıkaya, Friglerin bölgedeki yerleşiminden kalan önemli eserlerden birisidir. Şehir ayrıca Perslerin ve Bizans'ın da hakimiyetine girmiştir. Selçuklular Dönemi'nde "Sultanözü" adını almış, ardından Osmanlı topraklarına geçmiştir. Eskişehir, Cumhuriyet Dönemi için de önem taşımaktadır. Kurtuluş Savaşı muharebelerinin üçü burada yaşanmıştır. Efsanevi İpek Yolu da Eskişehir üzerinden geçmektedir. Yol üzerinde kurulmuş kervansarayların ve hanların kalıntılarının şehrin çevresindeki köylerde bulunduğu bilinmektedir. Bu nedenle bazı köylerin ören yeri olduğu düşünülerek "Değişören", "Örenköy" gibi isimler

verilmiştir. Şehrin ortasından geçen Porsuk Çayı, Odunpazarı Evleri, Sazova Parkı gibi pek çok noktaya ev sahipliği yapan bu üniversite şehrinin gelin hep beraber tanıyalım;

SAZOVA PARKI

Sazova Parkı tam ve asıl adıyla Eskişehir Sazova Bilim Sanat ve Kültür Parkı'dır. Sazova Mahallesi'nde 400000 metrekare üzerine kurulu olan park, 2008 yılından beri hizmet vermeye devam ediyor. Parkta görebileceklerinizin arasında Nuh'un Gemisi'nin yanı sıra 25000 metrekarelik bir gölet, park çevresinde dolaşan buharlı mini tren, çocuk oyunu alanları, hayvanat bahçesi, bilim ve deney müzesi, konser alanları, amfi tiyatro bulunuyor. Daha çok çocuklar için tercih edilen parkta ayrıca hayvanat bahçesinden akvaryuma, masal şatosundan korsan gemisine kadar birçok turistik aktiviteyi bularak uzun saatler ailecek zaman geçirebilirsiniz. Eskişehir'e gidecek olursanız ziyaret etmeyi ihmal etmeyin deriz.

ODUNPAZARI EVLERİ

Bu güzel şehre gidip de illa ki görmeniz gereken yerlerden biri şüphesiz Odunpazarı Evleri'dir. Bu evler adını Eskişehir'in ilk yerleşim yeri olan Odunpazarı'ndan alır. Osmanlı izlerini taşıyan bu evler, eski ve dar sokak üzerinde sıralanmış ihtişamlı ve renkli görünümleriyle muhteşemdir. Daha çok Türkmen ve Osmanlı yaşam biçimlerinin yansıtıldığı bu 300 yıllık evlerin çevresinde camiler, şadırvanlar bulunmaktadır.



DU, MİRASI...

PORSUK ÇAYI

Porsuk Çayı Eskişehir'in simgesidir diyebiliriz. Şehre ılıman ve sıcak bir atmosfer katan Porsuk, bisikletle yanından geçilen, köprülerinde fotoğraf çekilen, gondol ve bot turlarında kendinizi dünyanın başka bir yerinde turistik gezide hissedeceğiniz bir doğa harikasıdır. Çay, Kütahya'nın güneyinde Murat Dağı'ndan doğarak Eskişehir'e ulaşır.

Buradaki gezintiniz sırasında mutlaka gondola binmelisiniz. Çayın şehir merkezine bakan tarafıysa adalar olarak isimlendirilmiştir. Bu bölge birkaç mahalleyi de içinde barındırır. Çayın etrafında cafe, restaurant ve oteller yer almaktadır. Porsuk çayı, Eskişehir'lilere ve ziyaretçilere gelenlere varlığıyla karasallık hissettirmez. Köprüler, manzara ve estetik aydınlatmaların fotoğraflarını çekmenizi öneririz.

Eskişehir sert karasal iklime sahiptir. Kışları çok soğuk, yaz mevsiminde sıcaktır. Aralık ayı itibariyle yoğun kar yağışı görülür. Nisan sonunda havalar ısınmaya başlar. Gezmek ve eğlenmek amaçlı her mevsim ziyaret edilebilecek olan Eskişehir'de Sazova Parkı, Odunpazarı Evleri, Porsuk Çayı dışında görülmesi gereken en güzel yerleri şu şekilde sıralamak mümkündür; Balmumu Heykeller Müzesi, Han Antik Kent, Midas Anıtı (*Yazlıkaya*), Sivrihisar, Karacahisar Kalesi, Eti Arkeoloji Müzesi, Seyyid Battal Gazi Külliyesi ve Türbesi, Arasta Çarşısı, İnönü Savaşları Karargah Evi, Melik Gazi Türbesi, Şeyh Sücaeddin-i Veli Külliyesi, Frig Kaya Anıtı, Sivrihisar Saat Kulesi, TCDD Eskişehir Müzesi, Tülomsaş Müzesi (*Devrim Arabası*),

Yunus Emre Külliyesi ve türbesi.

Yunus Emre'nin yurdu, Nasrettin Hoca'nın mirası, tüm eski uygarlıklara, medeniyetlere kucak açmış ve Cumhuriyet Dönemi'ne kadar her dönemden izler taşıyan bu mistik şehri mutlaka görmelisiniz. Kalıcı anılar, birbirinden güzel fotolar biriktirip çi böreğin tadına bakarak yaşayacağınız eşsiz bir seyahat dileriz.



Odyometri



Odyometri Bölümü KBB Hastaneleri için oldukça önemlidir. MEDİENT KBB Tıp Merkezi olarak deneyimli, başarılı ve dinç bir odyometri kadrosuna sahibiz. Bu sayımızda siz değerli okurlarımız için Odyometri Bölüm sorumlumuz Tolga Şimşek ile konuştuk. Başlıklar halinde odyometri hakkında faydalı bilgiler edineceğinizi umuyoruz.

Odyometri nedir ?

Bireyin işitme fonksiyonlarının ölçüldüğü ve bu sayede işitme ve denge patolojilerinin tanı ve tedavisinde kullanılan testlerin geneline verilen isimdir.

Odyometrinin KBB için yeri ve önemi ?

Hastaların tedavi süreçlerinde KBB uzmanlarına yol gösterici bir bilim dalıdır. Birey, doktor muayenesi sonrası işitme kaybı, çınlama, baş dönmesi gibi başlıca bulgulara işaret eden bir rahatsızlık sonucu KBB doktorları tarafından bölümümüze yön-

lendirilmektedir. İşitme testleri yapılarak; işitme kaybı, sebebi, hasar derecesi, işitme kaybının tipi teşhis edildikten sonra, buna uygun tedavi belirllemek hem tedaviyi kolaylaştırır hem de işitme kaybının artmasının önüne geçer.

Odyometrik tedavilerde en iyi hizmet; en kaliteli

inceleme araçları, KBB alanına yoğunlaşmış bir uzman kadrosu seçimi tedavi sürecinde doğru bilgilendirilme ve doğru müdahale konusunda büyük rol oynar.

Ne zaman işitme testi yapılması düşünülmelidir?

- Konuşmaların veya diğer seslerin duyulmasında ya da anlamlandırılmasında zorlanma varsa
- Televizyonu ve radyoyu çevredeki diğer kişilere göre daha yüksek sesle izleme ihtiyacı duyuluyorsa
- Sosyal ortamlarda iletişim kurmakta zorlanılıyorsa

Bu durumlarda işitme kaybından şüphe edilebilir. Bu durumlar karşısında kulak burun boğaz uzmanına başvurmayı



“Yeme içme alışkanlıklarımız işitmemizi etkiliyor”

ve işitme testleri yaptırmayı ihmal etmemek gerekiyor.

Çocuklarda yeni doğan taraması zorunludur. Belirli bir yaşa kadar kendilerini iyi ifade edemeyeceklerinden dolayı gelişim evresinde düzenli kontrollerinin yapılması çok önem taşır. İşitme sorunu olan bir çocuk bunu iyi ifade edemeyeceğinden konuşma ve öğrenme zorlukları yaşayabilir.

İşitme kaybının nedenleri neler olabilir?

İnsanlarda yaş ilerledikçe tüm organlarda görülebilen yaşlanma belirtileri işitme organında da görülür ve işitme duyusu gün geçtikçe zayıflar. Yaşlılığa bağlı olarak gelişen işitme kayıplarına "presbiakuzi" olarak adlandırılır. Sık rastlanan bu kayıpların sebepleri çoğunlukla;

1. Kulağa giden damarların özelliklerini yitirip artık eskisi gibi kan taşıyamaması
2. İşitme sinirinin yaşla birlikte özelliğini hızla yitirmesi
3. Beyindeki işitme merkezinin özelliğini ve işlevini yitirmesi

İşitme fonksiyonunun yaşla birlikte görevini yerine getirememesi ise iki nedene bağlanabilir. Bunlar psikolojik ve organik nedenler olarak sıralanmalıdır.

Bilimsel araştırmalarda işitmenin ailesel olarak farklılık taşıdığı ve bazı ailelerde daha erken yaşlarda işitme sorunu ortaya çıkabileceği gösterilmiştir.

Kulak kiri (buşon), ortak kulak iltihapları, ototoksik ilaç kullanımı, tümörler, damarsal sorunlar, yaş faktörü, enfeksiyonlar, metabolik hastalıklar, tinnitus (çınlama), baş dönmesi (vertigo), ve tabii ki gürültü.

En çok karşılaşılan işitme kaybı nedeni yaş faktörüdür. Yaşamızın ilerlemesi ile vücutta birçok organımızda yaşlılık belirtileri ortaya çıkar. 40 yaş ve üzeri tüm bireylerde hafif işitme kaybı başlangıcı görülebildiği gibi doğuştan işitme kaybı da (genetik yatkınlık veya prenatal dönemde işitmeyi sağlayan yapıların oluşumunu tamamlayamaması) da görülebilmektedir.

Çocukluk döneminde sıkça geçirilen orta kulak

iltihapları ve buna bağlı ilaç kullanımı yoğunlukları işitme duyumuzun bozulmalarında etkindir. Orta kulaktaki sıvı sesin zar arkasına geçmesini zorlaştırır. Dolayısıyla işitme seviyemiz normale göre daha düşüktür, grippe olduğu gibi.

Gürültülü ortamda çalışan için ufak bir örnek vermek isterim. Çalışan, gün boyu 80-90 db ses şiddetinde çalışıyorsa günlük maksimum 8 saat çalışmalı, ses şiddeti 95 db çıktığında ise bu süre 4 saate indirilmelidir.

Kişiyi özel yapılan TİKAÇ kullanımı ile bu yükleri hafifleterek işitme duyumuzu koruyabiliriz.

Hastalıklara Göre Çınlamanın Karakteri Değişiyor

Kulağında çınlama duyusu olan kişi, dış ortamdan gelen sesleri rahat algılayamıyor. Bu ses sürekli olunca, birtakım rahatsızlıklara, kaygıya, depresyona sebep olabiliyor. Sinirli hali oluşabiliyor, baş ağrısı da yapabiliyor. Hastalar, 'kulağımda zil çalıyor, deniz sesi geliyor' diyebiliyor. Hastalığa göre çınlamanın şeklinin değiştiğini görüyoruz. Örneğin, tümör varsa, yüksek frekanslı bir çınlama görülebiliyor. Üfürüm şeklinde görülen çınlamalar ise, damar kaynaklı bir sorunun varlığını gösterirken, zil sesi tarzında çınlama iç kulakla ilgili olabiliyor.

Demir eksikliğinin kulak çınlaması yaptığını söyleyebiliriz. "Tükettiğimiz gıdaların demir yönünden zengin olmasına dikkat etmeliyiz. Bu gıdalar, yeşil yapraklı sebzeler, etler, kuru üzüm gibi gıdalar olmalı. Ayrıca çınlamayı tetiklediği için sigara ve alkolden uzak durulmalı. Kafeinli içecekler azaltılmalı.

Tedavi Yöntemleri Kişiyi Göre Değişiyor

Eğer kişide ileri yaşa bağlı bir işitme kaybı varsa, buna çınlama da eşlik edebiliyor. Bu durumda, işitme cihazlarının yanı sıra, iç kulaktan gelen sesi maskeleyebilmek için deniz, yağmur, müzik sesi gibi bazı ses üreten, beyaz gürültü dediğimiz cihazlar da kullanabiliyoruz.

"Yeme içme alışkanlıklarımızı işitmemizi etkiliyor"

İşitmeye destek veren yiyecekler;

Potasyum, kanınızdaki ve vücut dokusundaki sıvı miktarının düzenlenmesinden sorumludur. İşitme sağlığınız için bu önemli olabilir, çünkü iç kulaktaki sıvı, kulağımızın duyduğumuz sesleri beynin ses olarak yorumladığı elektriksel dürtülere dönüştüren sıvı zengin bir potasyum kaynağına bağlıdır.

Potasyum açısından zengin gıdalar: Patates, ıspanak, lima fasulyesi, domates, kuru üzüm, kayısı, muz, kavun, portakal, yoğurt ve sütür. Sevdiğiniz salataları yapmayı ve potasyum açısından zengin yemekleri yemeyi unutmayın. Salatanıza narenciye ve kavun da ekleyerek salatanızı meyve salatasına çevirebiliriz. Tabi bu yiyeceklerle karşı bir alerji durumumuzun olup olmadığı kontrol edilmelidir.

Çalıştığımız iş kollarının işitme sağlığımızda önemli bir etkisi vardır. Genç yaşlarda yoğun gürültülü ortamlarda çalışmış bir bireyin yaşlılıkta yaşayacağı sorunlar, daha sakin bir ortamda çalışma fırsatı bulan bireylere nazaran daha fazladır.



İşitme kaybının birçok farklı nedeni olabilir.



Yeni bir yıl, Yeni umutlar, Sağlıklı yaşamlar...

İnsanlar her yeni yıla yeni umutlarla girer ve hayatlarında güzel başlangıçların olmasını dilerler. Hepimizin yeni yıldan beklentileri farklı farklıdır. Ancak mutlaka herkesin ortak bir dileği, isteği vardır. O da şüphesiz sevdiklerimizin ve kendimizin sağlıklı olmasıdır.

İnsanoğlu hedefleri ve istekleri doğrultusunda yaşar. Hayatta herhangi bir amacımız yoksa yaşamının da hiçbir anlamı yoktur. Zaten, hayat denen şey belirlenen ve sürekli yenilenen hedeflere ulaşmak için süregelen bir zaman dilimi değil midir? Söz konusu hedefler, ya gerçekleştikçe ya da genellikle yeni bir yıla girerken beklentiler şeklinde yenilenir.

Hayatımızın rutin akışı içinde zaman zaman duraklara ihtiyaç hissederiz. Belki bir an için de olsa durup dinlenmek; yaşantımıza farklı bir yön verebilmek, zamansızlık nedeni ile sürekli ertelediklerimizi bir an önce hayata geçirebilmek adına... Belki de içimizde durgunlaşan yaşam pınarını daha aktif ve coşkulu hale getirebilmek için. Ama neden her ne olursa olsun bu duraklar gerçekten de önemlidir. Tabii durmasını, ama hemen ardından yeni coşkularla ve kocaman gülüşlerle başlamasını bildikten sonra... İşte bunun için önümüzde güzel bir fırsat var: 2019. Unutmayalım ki "bugün

başımıza gelenler dün düşündüklerimiz, yarın başımıza geleceklerse bugün düşünmekte olduklarımızdır." O halde olumsuz her ne varsa bir yana bırakıp; olumlu düşünerek, hayatımıza hep güzellikleri çağırarak yüzümüzde tebessümle yeni yılı karşılayalım gönülden, tüm coşkumuzla... Sağlıklı, mutlu, huzurlu olmayı dileyelim.

Bu yeni yıl; bizim en yakın durağımız olsun hedeflerimize başlamamız adına. Kendimizle, geleceğimizle, sağlığımızla ve sevdiklerimizle ilgili olarak en çok yapmak istediklerimizi düşünce süzgecimizden geçirip uygulamaya koyalım birer birer. Yılmadan, bıkmadan, azimle ve sebatla. Her ulaşılan hedef bizler için diğer hedeflerimize ulaşmamızda itici bir motivasyon etkisi yapacaktır hiç kuşkusuz. Önemli olan belki de ilkinde başlayabilmektir, ne dersiniz?

Bu yıl bazılarımız için sigarayı bırakacağımız, bazılarımız için diyetle "gerçekten" başlayacağımız, bazılarımız için yeni iş imkanları yaratacağımız, bazılarımız için idealimizdeki eve kavuşacağımız, bazılarımız için mutlu bir beraberlik, bazılarımız için rüyalarımızdaki tatili yaşayacağımız, bazılarımız için anne-baba olacağımız, ama hepimiz için çok sevip, çok sevilleceğimiz bir yıl olsun. En önemlisi sağlıklı olalım. Tabii ki bu sebeple sağlık kontrollerimizi ihmal etmeyelim.

*Yeni yıla birlikte herkesin dilerleri gerçek olsun.
Barışın, sağlık ve huzurun, sevginin egemen olduğu bir dünyada
Nice Güzel Yıllara...*

*Sağlık olsun, keyif olsun, huzur olsun.
2020 yeni umutlar, sağlıklı yaşamlar demek olsun...*

Sevgilerimizle.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü



Republic of Turkey Ministry of Health
General Directorate of Health Services

ÖZEL MEDİENT KBB TIP MERKEZİ

ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ YETKİ BELGESİ

Uluslararası Sağlık Turizmi ve
Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik kapsamında,
Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi
Yetkinlik Kriterleri' ne ve Yönetmeliğin
genel esaslarına uyarak, Uluslararası Sağlık Turizmi
faaliyetinde bulunmaya hak kazanmıştır.

INTERNATIONAL HEALTH TOURISM AUTHORIZATION CERTIFICATE

This institution is entitled to operate in the field
of International Health Tourism within the scope
of the Regulation on International Health Tourism and Tourist's Health,
in accordance with the Requirements for International
Health Tourism Health Facility and the general principles of
the Regulation.



Prof. Dr. Muhammed GÜLLÜOĞLU
Bakan Yardımcısı



Belge No : ST-0357



THE INTERNATIONAL CERTIFICATION NETWORK

CERTIFICATE

TSE has issued an IQNet recognized certificate that the organization:

MEDİENT SAĞLIK HİZM. LTD. ŞTİ.

SAHRAYI CEDİT MAH. HALK SOK. KOZYATAĞI İŞ MERKEZİ 50/1 KADIKÖY -
İSTANBUL / TÜRKİYE

has implemented and maintains a
QUALITY MANAGEMENT SYSTEM

which fulfills the requirements of the following standard:

TS EN ISO 9001:2015

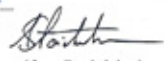
Issued on: 12-09-2019

Expires on: 12-09-2022

This attestation is directly linked to the IQNet Partner's original certificate and shall not be used as
a stand-alone document

Registration Number : TR-KY-7918/19




Alex Stoichitoiu
President of IQNet


Gökçen Bircan Degerliyurt
Head of System Certification Group



IQNet Partner
AFNOR Spain AFNOR Certification France AFNOR Portugal CIRS Italy
CQC China CQM China CQS Czech Republic Crt Cert Croatia DQS Holding GmbH Germany ICAV Brazil
PONDORIMA Venezuela SCOTEC Colombia Inspecta Serbisinski Oy Finland INTECO Costa Rica
BVM Argentina JQA Japan KPS Korea MBSTEC Greece INSET Hungary Revies AS Norway NSAI Ireland
ITCE - BGK BSIUK PCBC Poland Quality Austria Austria RSI Russia RSI Israel SCS Slovakia
SBKM QMS International Malaysia SCS Switzerland SRAC Romania TEST St Petersburg Russia TSE Turkey YUQB Serbia
IQNet is represented in the USA by: AFNOR Certification, CIRS, DQS Holding GmbH and NSAI Inc.

* The list of IQNet partners is valid as the date of issue of this certificate. Updated information is available under www.iqnet-certification.com

04/10/2019-007580



Kulak Burun Boğaz Tıp Merkezi Kalite Politikası

Ulusal ve uluslararası standartları esas alarak; hasta ve çalışan güvenliğini ön planda tutarak, tıp merkezi hizmetlerini yönetsel destekle, hasta ve çalışan memnuniyeti odaklı, ölçme ve iyileştirme mekanizmalarını kullanarak sürekli eğitimle gelişmeyi destekleyen yüksek kaliteli hizmet sunarak konusunda lider bir tıp merkezi olmak.

Tıp Merkezimiz bu hedefini aşağıdaki şekilde gerçekleştirecektir;

- Hasta ve hastane bilgilerinin tamamının güvende olması ve bu bilgilere ihtiyaç duyulduğu an ulaşılmasını sağlayacak
- Hastane kalite yönetim sistemini, verimlilik yönetim sistemi esaslarını kullanarak geliştirmek ve sürekli iyileştirmek
- Hastalarımızın teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerini akreditasyon standartlarını kullanarak düzenlemek
- Hastanenin kalite hedeflerine ulaşmasında hasta ve çalışanlarımızın memnuniyetine odaklanarak kurum kültürünü geliştirmek
- Hastane yönetim ve organizasyon hizmetlerini, uluslararası standartta ve profesyonel meslek mensupları tarafından vermeyi sürdürmek.

Tıp Merkezimiz, müşteriye sunulan hizmetin kalitesini müşterilerimizin istekleri doğrultusunda ISO 9001:2015 Standardının şartlarına ve yasal şartlara uygun olarak değerlendirecek ve Kalite Politikamız sürekli olarak gözden geçirilecektir.

MEDIENT Kulak Burun Boğaz Tıp Merkezi olarak, Kalite Yönetim Sisteminin başarı ile uygulanmasını ve sürekli gelişiminin sağlanmasını çalışan personeline de ileterek, onların eğitimi ile mümkün olacağına inanır ve bunu taahhüt eder.

İŞLETME MÜDÜRÜ
Şeyda Bayram

