



Başkanın Mesajı

Sevgili Okurlar,

Yaz dönemi akla geldiğinde çalışan, okul çağında olan, genci, yaşlısı, emekli olanı, tüm bireyler, tatil aylarının geldiğini, deniz kenarına gitmeyi, yaylaya çıkmayı, güneşten en iyi şekilde faydalanmak gerekliliğini bilir.

Tatil kavramı hepimizin yüzünü güldüren bir olgudur. Tatili iple çeker, bittiğinde de üzülürüz. Unutmayalım ki her şeyin bir başlangıcı bir de sonu vardır.

Bitirse yenisi başlar..

Biz, hastane yönetimi olarak bu yaz döneminde tatile çıkmak isteyen, yaşlı anne babamızı ne yapalım diye düşünen ailelere geçtiğimiz yılki teklifimizi yinelemek istiyoruz, yakınlarını bize emanet etmek, büyüklerimize sağlık hizmeti sunmaktan memnuniyet duyuyoruz.

Bizimle irtibata geçin, sizleri bilgilendirelim.

Hastanemizde uzman doktor, hemşire, sağlık personeli ile, tedavi yöntemlerini son teknolojik tıbbi cihazlar, yakın ilgi ve güler yüz ile birleştirerek sizlere sunmaya devam ediyoruz.

Bilmeyenler için hatırlatma yapma gereği duyuyorum.

Hastanemizde güler yüzleri, kocaman yürekleri ile gönüllerimizde taht kurmuş, gönüllü olarak çalışan, pembe önlüklü, melek olarak adlandırdığımız hanımlarımız var, tedavi görmekte olan

genç-yaşlı demeden hastalarımıza yemek yemelerinde yardımcı olur, terapi yapar, hikaye anlatır, şarkı söyler, sevgi verir, insanlık adına kutsal görev yaparlar, gönüllü olmak böyle bir şey.

Ana ilkemizin "İnsana Saygı ve İnsana Yatırım" olduğunu evvelki yazılarımda da bahsetmiştim. Bu ilkelerin ezelden günümüze ne kadar önem arz ettiğini tekrar vurgulamak istiyorum.

Bahçemizde çiçekleri, kuşları, güzel atmosferi soluyun, mutlaka demli çay ya da kahvenizi içip Haliç'in keyfini çıkarın.

İyi tatiller..

Sağlıkla kalın,
Sevgiyle kalın,
Hoşçakalın ,

Saygılarımla,
Yaşar Abuaf
Başkan

or-ahayim'den Haberler



Online Randevu

İNTERNETTEN
ONLİNE RANDEVU ALMA
SİSTEMİMİZ AÇILMIŞTIR....

www.balathastanesi.com.tr

Hastanemizde Axa Hayat ve Mapfre Sigorta ile Tamamlayıcı Sağlık Sigortası yapılmıştır. Poliçe sahiplerinden ayakta ve yatarak tedavide fark ücreti alınmamaktadır.



or-ahayim Hastanesi
facebook ve twitter'da

or-ahayim'den Yenilikler



Fizik tedavi ve Rehabilitasyon kliniğimizde ağrı tedavisinde yeni bir yöntem olan **TECAR (Odaklanmış Radyo Frekans)** tedavisine başlanmıştır.

Bilgi ve Randevu : 0 212 491 00 00 (3000)



Uz. Dr. Sadi Rüştü Vural
İç Hastalıkları Uzmanı

Sağlıklı bir yaz tatili için gereken önlemler

Güneş Çarpmasına Dikkat !

Kızgın güneş altında uzun süre kalanlarda ve daha çok çocuklarda görülen bir yaz hastalığıdır. Şiddetli baş ağrısı, bulantı, kusma ve yüksek ateşle kendini gösterir. Hasta serin bir yere götürülmeli, vücudu sık sık giysiler çıkarılmalı, basma soğuk kompres veya buz torbası konulmalıdır. Ateş çok yüksekse vücut ıslak bir çarşafla sarılmalı, hasta havadar bir yerde tutulmalı cankurtaranla hastaneye taşınmalıdır. Başa ve kasıklara uygulanan soğuk kompres de vücut sıcaklığını düşürecektir. Güneş ışınlarının en kuvvetli olduğu saatlerde: Sabah 10:00 ile öğleden sonra 15:00 arasında çocuğunuzu direkt güneşte bırakmayın. Gölge kuralını öğretin: Gölgeniz kendinizden ufaksa çocuğunuzu güneşe çıkarmayın.

Koruyucu elbiseler giydirin. Şapka, uzun kollu tişört gibi.

Bebek 6 aydan küçükse koruyucu krem sürmekteyse koruyucu elbise ve gölgelikli bebek arabası kullanın ve bebeği gölgede bırakın.

Ağzınıza su girmesin.

Yazın havuz ve denizden bulaşabilecek mide, bağırsak enfeksiyonlarından korunmak için suyun ağızımıza girmesine engel olmaya çalışalım. Mide bulantısı ve ishale yol açabilir. Suya atarken burnunuzu kapatın.

Özellikle havuzda yüzücü gözlüğü takın.

Kalabalık ve kirli olması muhtemel sulara yüzerken konjoktivit denilen göz iltihabından korunmak için yüzücü gözlüğü takalım. Açık deniz kalabalık havuz ortamıyla kıyaslandığında daha temizdir.

Kafanızı suya sokmayın.

Aynı nedenle kulak iltihapları da yazın artış gösterir. Temiz olmayan sulara kafamızı suya sokmamak en kolay çözümdür. Ciltte sıyrık alanları varsa, havuz sonrası sabunla cildinizi temizleyin. Havuz suyu göz ve cilt enfeksiyonlarından tifo ve hepatite kadar pek çok hastalığa davetiye çıkarıyor.

Alkol almayın.

Güneş altında içki içmeyelim. Güneş altında içilen içkilerin kalp krizi ve beyin kanamasına yol açabilir. Güneş altında alınan içkiler damarları iyice genişletir. Alkol miktarı artınca tansiyon yükselir.

Güneş kremi yenileyin.

Güneş kremi suya girildikten veya duş alındıktan sonra yenilenmelidir. Havuz girmeden önce havuzun temizliğini korumak amacıyla duş alarak yağın akıtılması önerilir. Bu nedenle uzun süre suda kalmamalıdır. 30 koruma faktöründen daha yüksek koruma faktörü olan kremler içlerindeki kimyasallar nedeniyle faydadan çok zarar verir.

Bunların yerine giysilerle güneşten korunmak tavsiye edilebilir.

Saunada 10 dakikadan fazla zaman geçirmeyin.

Yüksek tansiyon hastaları kesinlikle sauna veya buhar gibi aşırı sıcaklığa maruz kalmamalıdır. Buharın tıbbi bir faydası yoktur. Kuru sıcaklığın terle atılan su, tuz, ağır metallerin vücuttan atılması açısından faydası olabilir. Süre kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte; tansiyon düşmesi veya çıkması, çarpıntı, baş dönmesi gibi belirtiler olursa derhal sonlandırılmalıdır. Bir defada 10 dakika geçilmemelidir.

Sıvı alımını artırın.

Eğer doktorumuz tarafından sakıncası yoksa aldığımız sıvı (su) ve tuz miktarını arttıralım, ağır, kızartmalı yemeklerden kaçınalım, hafif, zeytinyağlı yemekleri tercih edelim.

Havuzda uzun süre kalmayın.

Gebelikte havuza girilebilir ancak havuzların mutlaka temiz ve bakımlı olmasına dikkat edilmelidir. Havuz temizliğinde kullanılan kimyasal maddeler ciltten emilir. Bu nedenle havuzda kalış süresi uzun olmamalı ve çıkınca mutlaka duş alınmalıdır. Islak mayo ile durmak genital florada bulunan mantarların enfeksiyona yol açmasına neden olur ve akıntı, kaşıntı görülür. Bu, hamilelerde en sık görülen enfeksiyon çeşididir.



Kalp Ritm Bozukluğu

Ritim bozukluğu, düzensiz kalp atışı (aritmî) anlamına gelir. Genellikle hastalar çarpıntı şeklinde hissederler. Normal bir kalp hızı dakikada 60-100 arasındadır. Aritmiler, normal , yavaş (bradiaritmiler; dakikada 60 atımdan az) veya hızlı (takiaritmiler; dakikada 100 atıştan fazla) kalp hızıyla birlikte meydana gelebilir.

Bazı insanlarda stres, fazla kafein ya da nikotin ya da fazla egzersize bağlı kalpte ritim bozukluğu olabilir. Bunun yanında koroner arter hastalığı (kalp damar hastalığı), kandaki elektrolit dengesizlikleri (sodyum ve potasyum gibi), kalp kası hastalıkları , kalp krizi ve kalp ameliyatından sonraki iyileşme süreci genelde görülen diğer sebeplerdendir. Kalbin kulakçıklarının ya da karıncıklarının düzensiz atışlarına bağlı değişik tipte olabilir. En sık bilinenleri ekstra atımlardır.

Aslında tüm ritim bozukluklarında mutlaka kardiyolojik muayeneden geçmek gerekiyor.

Aritmilerin tanısında hastanın öyküsü oldukça önemlidir. Aritmileri ve nedenlerini teşhis etmek için yapılan testler şunlardır:

1. Elektrokardiyografi (EKG)
2. Holter: Uzun süreli EKG kaydı
3. Efor Testi
4. Ekokardiyografi

5. Kardiyak kateterizasyon
6. Elektrofizyoloji çalışması (EPS)

Ritim bozuklukları arasında en ciddi sonuçları olan ve atriyal fibrilasyon diye tanımlanan ritim bozukluğunda, kalp atış sayısı genellikle artmakta ve dakikada 100'ün üzerinde seyretmektedir. Atışlar arası aralıklar da birbiriyle tamamen uyumsuzdur. Bu ritim bozukluğunun en önemli etkisi kalbin kasılma gücünü yüzde 30 oranında azaltmasıdır.



Örneğin bazı ritim bozuklukları nedeniyle kalpte pıhtı oluşabiliyor ve bu pıhtı beyin ile diğer organlara atabiliyor. Bunun sonucunda felç veya kangren gibi çok ciddi tablolar oluşabiliyor. Kalbin uzun süreli yüksek hızda atması

da kalp yetersizliğine sebep olabiliyor. Bunların yanı sıra kalp bir anda 500—600 atımla çarpmaya başladığında veya ani duraklamaya girdiğinde durabiliyor ve ani ölüme yol açabiliyor.

Ritim bozuklukları bayılmalar, geçici görme kaybı, baş dönmesi, kalbin yerinden çıkacakmış hissi gibi yakınmalarla birlikte seyrediyorsa, bu çok tehlikeli bir duruma işaret ediyor. Dolayısıyla özellikle bu tür yakınmalarda zaman kaybetmeden mutlaka bir kardiyoloji uzmanına başvurmak yaşamsal önem taşıyor. Ancak bazen ritim bozukluğu olan hastalar hiç bir şey de hissetmeyebiliyor. Hızlı çalışan bir kalpte ritim bozukluğunun tedavisi ritim düzenleyen ilaçlarla yapılabilir. Bazı ritim bozuklukları ise kateter ablasyon, yani kalpte ritim bozukluğu oluşturan bölgeyi yakma işlemi ile tedavi edilebiliyor. Eğer hastanın ritmi çok yavaşsa bu durumda tek çözüm kalp pili olabiliyor.



Uz. Dr. Özkan Köse
Kardiyoloji Uzmanı



Havuzdan Bulaşan Kulak Hastalıkları

Yazın en sevilen eğlence ve aktivitelerden biri havuza girmektir. Ama bazen havuz aktivitesi sizin veya çocuğunuz için kâbus olabilmektedir. Havuzdaki suyun kirliliği, tatil keyfinizi beklenmedik hastalıklarla ıstıraba dönüştürebilmektedir. Kirliliği havuz suları pek çok ciddi hastalığın yanı sıra kişilerde yüzücü kulağı adı verilen, dış kulak yolu iltihaplarına (Otitis ekstern) neden olabilmektedir. Havuzların asit- baz dengesi yüzücü kulağı (aynı zamanda otitis eksterna olarak da bilinir.) dış kulak kanalının bir enfeksiyonudur. Yüzücü kulağı belirtileri genellikle yüzmeden sonra birkaç gün içinde görünür belirtileri şunlardır:

- Kulak kanalı içinde uzun süre devam eden kaşıntı.
- Kulakta, kızarıklık ve kulak şişmesi olması.
- Kulağa Basınç uygulandığında ağrı
- Kulaktan iltihabi akıntı olması.

Tüm yaş gruplarında yüzücü kulağı görülmesine rağmen, çocuklarda daha yaygındır ve çok acı verici olabilir.

Kulağın yapısı itibarıyla kapalı bir kanal halinde olması sebebi ve kirliliği suyun kulağa girmesi ve uzun süre için kulak kanalında kalması gibi nedenlerle mikropların çoğalması ve iltihap için uygun bir ortam oluşturur, İltihaplanma oluşması ile Yüzücü kulağı adı verilen durum ortaya çıkar. Havuzlarda ve diğer eğlence su mekânlarında bulunan mikroplar yüzücü kulağı en yaygın nedenlerinden biridir.

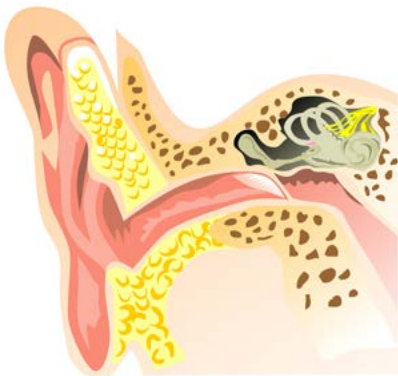
Eğer yüzücü kulağı olduğunu düşünüyorsanız, hemen bir kulak burun boğaz hastalıkları uzmanına danışın. Yüzücü kulağı antibiyotik kulak damlaları ile tedavi edilebilir.



Op. Dr. Bülent Yılmaz
Kulak - Burun - Boğaz
Hastalıkları Uzmanı

Havuza girerken hem siz hem çocuğunuz için yapmanız gerekenler şunlardır :

Bone ve kulak tıkaçı kullanmak, havuza girmeden önce duş almak, hijyen kurallarına uymak, havuz suyu yutmamak, ishal durumu, açık yara varsa havuza girmemek bu konuda yapılabilecek en doğru davranışlardır.





Normal Doğum mu? Sezeryan mı? Hasta odaklı modern tıbbin cevabı:

Günümüzde hastaların kendi tedavi süreçlerine daha çok katıldıkları, doktorların şablon hastalıklara şablon tedaviler uyguladıkları klasik anlayıştan uzaklaşan, insan odaklı yeni bir tıbbi anlayışa doğru hızla ilerliyoruz. Artık günümüz insanı hastalıklarını, tıbbi durumunu bilip tanımak tedavi seçeneklerini tüm getirisi ve götürüsüyle değerlendirmek istiyor. Tıbbi uygulayıcı profesyonellerin iyi bilgilendirilmiş seçimlere daha çok saygı duyması gerekmektedir.

Tabii ki internette yapılan yüzeysel araştırmalar (maalesef aslında internetin kendisi de kopyala yapıştırırdan ibaret bir yüzeyselliğe de sürüklendiği için) kısmen profesyonel çoğu zaman da profesyonel olmayan çevre sorgulamaları ile hekimler ya da kendi hekimleri kadar tıbbi durumlarına hakim olmaları mümkün değildir. O zaman hastaların en iyi rehberleri iyi iletişim ve güven ortamını sağladıkları hekimleridir.

Bugün için bütün veriler, özellikle risk faktörleri ve iyi değerlendirilmiş tıbbi gerekçelerle yapılan sezeryanlar bir kenara konulduğunda, vajinal doğumdan yanadır. Modern tıp detaylı doğum öncesi takip, doğum sırasındaki ağrının kontrolü, vajinal doğuma yardımcı kayganlaştırıcılar, bebeğin doğum sırasında iyiliğinin aktif takibi, zorunlu hallerde hızlı ve etkin müdahale imkanları gibi desteklerle vajinal doğum yapan annelerin endişelerini gidermeye

katkıda bulunmaktadır. Doğum öncesi dönemde de bu endişe ile mücadele edilmeli anne vajinal doğum ve doğuma etkin katılımı yönünden donatılmalıdır. Belki bu sayede sinemamızın çığlık çığılğa doğum sahnelerinin (döneminin iyi oyunculuk örnekleri ya da vajinal doğum eyleminin gerçeği olsa dahi) annelerin kafasında yarattığı doğum imajı silinebilir, bu bilinç ile vajinal doğum bebeğin dünyaya katıldığı mutlu bir festivale dönüşebilir.



Op. Dr. Taner Toprak

Kadın Hastalıkları ve
Doğum Uzmanı





Yazın Taş Hastalığında artış gözükmemekte

M.Ö. 4800 yıllarından beri bilinen taş hastalığının nedeni teknolojideki bütün ilerlemelere rağmen tam olarak aydınlatılamamıştır. Taş hastalığı birbiri ile ilişkili bir çok faktörün sorumlu olduğu bir süreç olarak kabul edilmelidir. Normalde idrar içinde eriyik halde bulunan bazı maddeler çeşitli nedenlerle çökerek kristalize olurlar. Bu kristaller zamanla birleşerek taş haline gelebilirler. Erkeklerde kadınlara göre 3 kat daha sık görülür. En sık 30-60 yaş arasında görülmekle beraber çocuklarda da taş oluşumuna rastlamak mümkündür.

Diyet, ailevi yatkınlık, yaşanan coğrafya, sık idrar yolu enfeksiyonları, bazı metabolik bozukluklar, fiziksel aktivite taş oluşumu ile ilgili faktörler arasındadır.

Yaşanılan iklim taş oluşumunu kolaylaştırıcı sebep olabilir. Sıcaklığın yüksek olduğu yerlerde ve yaz mevsiminde taş oluşumu daha sıktır. Bunda terleme ile su kaybının artması, böylece idrar miktarının azalması ve idrar konsantrasyonunun artarak idrarda eriyik halde bulunan maddelerin daha kolay çökmesi sorumlu olabilir. Bu yüzden bol bol su içilmesi gerekir.

Diyetle aşırı miktarda pürin, oksalat, kalsiyum, fosfat gibi maddelerin alınması, yüksek mineralli suların veya aşırı sert suların içilmesi bu maddelerin idrarla çok miktarda atılmasına ve taş oluşumuna neden olabilir.

Taş hastalığında kalıtsal olarak geçen bazı metabolik bozukluklar (renal tübüler asidoz, familial sistinüri) etkin rol oynayabilir.

Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitenin taş oluşumunu azalttığı kabul edilmektedir. Aynı aile içinde yaşayanlar aynı hayat alışkanlıklarına sahip olduklarından taş hastalığı konusunda benzer özellikler gösterir.

Taş Hastalığı Belirtileri

Taşlar buldukları yerlere göre değişen belirtilerle karşımıza çıkarlar. Böbrek içinde bulunan **taşlar idrar akımını engellemedikleri sürece belirgin şikayete neden olmazlar**. Bel boşluğunda fiziksel aktiviteyle artan hafif ağrılar, idrarda renk değişikliği (kanamaya bağlı kırmızı renkli idrar) şeklinde bulgu verirler.

Taşlar böbrek çıkışı ile mesane arasında herhangi bir yerde bulduklarında **idrara akımını az veya çok engelleyecekleri için şiddetli ağrılara** neden olurlar. Bu ağrılar tipik olarak zaman zaman çok şiddetlenen zaman zaman hafifleyen fakat tam olarak hiç geçmeyen (**kolik ağrı**) yapıcıdır. Çoğunlukla ağrı kesici



Op. Dr. Cem Atalay
Üroloji Uzmanı

ilaçlara gereksinim duyulur. Beraberinde **idrarda kanama, bulantı kusma, karın şişliği ve gaz, böbreklerde zonklama gibi bulgular eşlik edebilir**.

Taşlar üreterin alt bölümlerine ulaştıklarında kasiğe, cinsel organlara vuran ağrılar, büyük abdeste çıkma hissi, **devamlı idrara çıkma hissi, idrar yaparken yanma, batma** şeklinde şikayetlere neden olurlar.

Taş mesaneye düştükten sonra ağrılarda belirgin azalma olur. Hastada sık sık idrar yapma ihtiyacı, idrarın son bölümünde yanma hissi, idrarda kanama, idrar yaparken kesilme, tutukluk görülebilir.

Böbrek ve idrar yollarının herhangi bir yerinde bulunan taşlar **enfeksiyona** neden olduklarında ateş, üşüme, titreme, terleme, halsizlik, böbrekte zonklama tarzında ağrı, idrar yaparken şiddetli yanma, bulanık ve bazen kötü kokulu idrar yapma gibi bulgulara yol açarlar. Bu tablo basit idrar yolları enfeksiyonunun habercisi olabileceği gibi piyelonefrit (böbrek iltihabı) denilen şiddetli ve çok ciddi bir durumu da gösteriyor olabilir. Bu gibi durumlarda vakit kaybetmeden doktora danışmak gereklidir.

Taşlar idrar yolu enfeksiyonunu kolaylaştırıcı rol oynadıkları için taş ortadan kalkmadığı sürece enfeksiyon atakları tekrarlayacaktır.

Taş Tedavisi

Taş tedavisi temelde üç ana grupta incelenebilir:

1. İlaç Tedavisi (Medikal Tedavi)
2. Vücut Dışından
3. Cerrahi yöntem (Endoskopik yöntem - Açık cerrahi yöntem)

Taş tedavisinde temel yaklaşım küçük taşların kendiliğinden düşmesini beklemek ve böbrekte herhangi bir zarar oluşturmadığı sürece (herhangi bir ağrı hissedilmese bile böbrekte zarar hatta kalıcı, geri dönülemez zarar oluşabilir) doktor kontrolünde takip etmek, taş büyüyorsa veya ilk saptandığında kendiliğinden düşmeyecek kadar büyükse öncelikle vücut dışından taş kırma yöntemi ile taşı kırmaktır. Taş kırma yöntemi ile kırılmaya uygun olmayan taşlarda endoskopik yolla ve son tercih olarak açık ameliyatla taşı çıkartmak denenmelidir.

Taş tedavi yöntemlerinden hangisinin seçileceğine taşın ve hastanın durumuna göre mutlaka bir doktor tarafından karar verilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

1. İlaç Tedavisi: (Medikal Tedavi)

Böbrek veya idrar yollarının herhangi bir yerinde oluşmuş taşı pratik olarak ilaçla eritmek veya parçalamak (çok küçük bir grup dışında) mümkün değildir. İlaç tedavisi düşebilecek büyüklükteki (özellikle üretere girmiş) taşların düşmesine yardımcı olmak veya var olan küçük taşların büyümesini engellemek ya da herhangi bir şekilde taşlar temizlendikten sonra (yeniden taş oluşması bakımından riskli hastalarda) taş oluşumundan korunmaya yönelik olarak uygulanabilir.

Taşı düşürmeye yönelik tedavide ilk aşama hangi taşın düşebileceğine, hangileri için başka tedavi yöntemlerinin kullanılması gerektiğine doktorunuz tarafından karar verilmesidir. Bundan sonra taşınızın yerine, büyüklüğüne, idrar yollarınızın durumuna göre gereken tedavi düzenlenir.

Var olan taşların büyümesini önlemek amacıyla ilaç tedavisinin uygulanabilmesi için öncelikle taşın oluşum sebebinin bilinmesi gereklidir. Bunun için muhtemelen bir dizi idrar ve kan tetkiki gerekecektir.

Korunmaya yönelik tedavi ileriki bölümlerde incelenecektir.

2. Vücut Dışından Taş Kırma Tedavisi:

İlk defa 1980 yılında Almanya'da klinik uygulaması yapılan bu yöntem günümüzde de taş tedavisinde ağrısız, cerrahi müdahale riski olmaksızın yaygın olarak kullanılan en modern taş tedavi şeklidir.

Vücut dışındaki bir kaynaktan elde edilen yüksek frekanslı ses dalgalarının (şok dalgaları) taşa odaklanarak taşın parçalanması esasına dayanır. Cihazlar şok dalgası elde edilmiş şekline göre (piezo-elektrik, spark gap, elektromanyetik) veya taşın görüntülenme şekline göre (ultrasonografi, röntgen) farklılıklar gösterebilir.

Taşa odaklanan şok dalgaları yüzeyde erozyon, taşın içinde taşa ait yapısal elemanları birbirinden ayıran gerilim dalgası oluştururlar ve böylece taş parçalanır.

Başlangıçta bütün vücudun su içine girdiği bir havuzda uygulanan, kulakların sestene korunması için kulaklıkların kullanıldığı, çoğunlukla hastaya anestezi uygulanmasını gerektiren bu yöntem günümüzde çok gelişmiştir. Şok dalgaları vücuda disk şeklinde bir araçla veya sadece hastanın taşının bulunduğu bölgenin su içine girdiği küçük bir havuz aracılığı ile iletilir. Kulakların korunmasına gerek duyulmaz. Anestezi uygulaması ise çok nadiren gerekmektedir. Bazı gelişmiş taş kırma cihazları ise çocuk - bebek hastalarda bile güvenle kullanılabilir. Günümüzde bu yöntemin kullanılması ile taş nedeniyle yapılan ameliyatlarda % 90 - 95 azalmıştır.

ESWL yöntemi ile taş kırma cihazları arasında farklılıklar olmakla birlikte böbrek, mesane veya idrar yollarının herhangi bir yerinde bulunan taşlar kırılabilir. Bu yöntem 3 cm den büyük taşlarda tedavi süresinin uzaması, oluşabilecek komplikasyon riskinin artması nedeniyle ilk seçilecek tedavi yöntemi olarak tercih edilmez. ESWL yönteminde rastlanabilecek komplikasyonlar (istenmeyen etkiler) aşağıda değerlendirilmiştir.

Böbrek çevresinde kanama alanı (perirenal hematoma): Görülen en ciddi komplikasyondur. Küçük kodaklı cihazlarda % 0,6 oranında, büyük odaklı cihazlarda % 2-4 oranında rastlanır.

Hipertansiyonlu hastalarda daha sık görülür. Genellikle herhangi bir tedavi gerektirmez, ESWL tedavisine kanama alanı tamamen geçinceye kadar ara

vermek gerekir. Nadiren kanama böbrek çevresinde sınırlı kalmaz ve genişlemeye devam eder, bu gibi durumlarda açık ameliyat gerekebilir.

Radyasyona maruz kalma: Taşı ultrasonografi ile görüntüleyen cihazlarda rastlanmaz.

Böbrek ve çevresinde şok dalgası nedeniyle zedelenme ve doku sertleşmesi (fibrozis): Büyük odaklı cihazlarda, sık ve uzun süreli tedavilerde daha çok rastlanır.

Kırık taş parçalarının idrar yolunu tıkaması (Üreter obstrüksiyonu): Kırılan taş parçaları idrar yolunda tıkanıklığa neden olabilir. Bazen önde büyükçe bir taş parçası ve arkasında irili ufaklı kumlar birikebilir. (Taş yolu) Büyük taşlarda daha sık görülen bu durum öndeki büyükçe parçanın kırılması ile tedavi edilebilir.

3. Cerrahi Yöntem

Cerrahi yöntem, açık ameliyat ve endoskopik yolla taşın çıkartılması olarak basitçe ikiye ayrılabilir.

Özellikle endoskopik cihazların modernizasyonu ve cerrahi deneyimin artması ile birlikte endoskopik yöntem giderek önem kazanmaktadır. Endoskopik yolla taşın çıkartılması ya doğal vücut yollarından (idrar yollarının son kısmından vücuda girilerek) ya da deride 1 cm uzunluğunda küçük bir alan kesilerek dokuların arasından taşa ulaşmak suretiyle (PCN - perkütan nefrolitotripsi) yapılır. Büyük taşlarda, taşa ulaştıktan sonra, vücut dışına çıkartmak için önce taşın kırılması gerekebilir. Bu uygulamada taşı kırmak için taşın yerine ve büyüklüğüne göre farklı yöntemler (mekanik olarak kırma, elektrohidrolik olarak kırma, laserle kırma) kullanılabilir. Her türlü endoskopik cerrahi girişimde açık operasyona geçilme olasılığının bulunduğu asla unutulmamalıdır.

Açık cerrahi yöntemde taşın yerine göre değişen bölgelerden yapılan ameliyatla taş çıkartılır. Taş tedavisinde kullanılan en kesin yöntemdir. Anestezi riski, yara ağrısı, enfeksiyon riski, idrar yollarında darlık, idrar sızıntı riski, uzun süreli yatak tedavisi gibi dezavantajları nedeniyle uygulama alanı oldukça sınırlanmıştır. Günümüzde taşla birlikte cerrahi yolla tedavi edilmesi gereken başka yapısal bozuklukların bulunması durumunda ve diğer yöntemler için uygun olmayan çok büyük taşların tedavisinde tercih edilmektedir.



Hayrettin Horoz
Uzman Fizyoterapist

Fizyoterapi'de Güncel Yaklaşımlar

Tecar (Odaklanmış Radyo Frekans Terapisi)

Geçen sayımızda Uzman fizyoterapist Hayrettin Horoz ile, fizyoterapide güncel tedavi yöntemlerinden ESWT(şok dalga tedavisi)'den bahsetmiştik. Şimdi de TECAR TERAPİ diye bilinen "odaklanmış radyofrekans terapisi"ni ele alacağız.

1-Nedir Tecar terapi, kısaca anlatır mısınız?

Tecar terapi, TR-terapi (Targeted Radiofrequency Therapy) , odaklanmış radyofrekans terapisi denilen tedavi, yine gelişmiş ülkelerde yeni uygulanmaya başlayan bir metot. Bu metotta yüksek frekanslı elektromanyetik enerji transferiyle derin dokuda hipertermi(ısı artışı) meydana getirmek amaçlanıyor. Bilimsel olarak kanıtlanmış olan bu yöntem ile hızlı ve etkin ağrı kesici, kas gevşetici ve ödem çözücü etkiler ortaya çıkıyor.

2-Bu tedavi ile ne tür etkiler ortaya çıkıyor ?

Odaklanmış radyofrekans tedavisi ile hipertonic kas liflerinde hızlı bir gevşeme sağlanır. Bu myorelaksan etki doku beslenmesindeki hızlı artış ve vazodilatasyona (damarlarda genişleme) dayanır. Lokal kan dolaşımının artışı ile de lenfatik drenaj hızlanır ve ödemde azalma sağlar. Bu terapinin

oluşturduğu kas gevşemesi, ödemde azalma hastanın ağrılarında da hızlı ve etkin bir azalma meydana getirir. Doku metabolizmasındaki iyileşme, tedavi konseptinin doğal ve önemli bir sonucu olarak gerçekleşmektedir. Bu sayede, yumuşak doku travmalarında ve postoperatif hematomlarda (operasyon sonrası kanamalarda) kısa sürede gözle görülür bir iyileşme kaydedilir.

3-Hangi tür rahatsızlıklarda uyguluyorsunuz?

ESWT' den farklı olarak; bel ve boyun ağrılarında rahatlıkla uygulayabiliyoruz. Bunun yanı sıra lokal kas spazmlarında, miyaljilerde, karpal tünel sendromunda ve özellikle gonartroz, koksartroz gibi diz ve kalça eklemi kireçlenmelerinde iyi sonuçlar alıyoruz. Odaklanmış radyofrekans terapisi, uygulamanın etkileri ve fizyoterapistin manuel becerilerinin kombinasyonları ile şekillenen benzersiz ve yeni bir tedavi konseptidir. Bu yöntemin etkileri hızlı

şekilde ortaya çıkmakta olup, uzun süreli olarak devam etmektedir.

4- Uygulama sıklığı ve seans sayısı hakkında bilgi verebilir misiniz?

Hastadan hastaya değişmekle birlikte boyun ve bel uygulamalarında 6-10 seans, haftada 2-3 kez uygulanması yeterli olmaktadır. Bu tedavi; diğer klasik fizik tedavi uygulamalarından daha etkili olduğu için seans ve zaman ve uygulama süresi açısından neredeyse yarı yarıya tasarruf sağlanmaktadır. Örneğin 15-20 seans yerine 6-10 arası seans uygulamaktayız. Diz ve kalça uygulamalarında da yine 6-10 seans yeterli olmaktadır.





Görüş ve Düşünceleriniz

Değerli Balat Hastanesi Ailesine ,

Bu tarihi binada konakladığım gece için bana gösterdiğiniz ilgi ve güler yüz için çok teşekkür ederim.

Sanki bir sağlık kuruluşu değil, Haliç'te dingin bir otel sıcaklığındaydı.

M. U.

Başta Başhekimimiz Dr.Tunç Bey olmak üzere, Dr. Çilsem Hanım ,yoğun bakım ekibi ve bütün hastane çalışanlarının profesyonellikleri, güler yüzleri ilgi ve alakaları ile bu zor süreci atlatmamıza yardım ettikleri için gönülden teşekkür ederiz. Daha güzel günlerde görüşmeyi diliyoruz.

Sevgiler ,

L. Ö.

Göstermiş olduğunuz ilgi ve alakadan dolayı bütün kat hemşirelerine, hasta bakıcılarına ve özellikle değerli doktorumuz Sadi Vural Bey'e çok teşekkür ederiz.

İ. M.

Biz ailece bu güzel hastanenin, pardon bu şirin butik hastanenin müdavimiyiz. Eşimin diz protez ameliyatları, torunumun ve hepimizin poliklinik hizmetleri için gözümüz kapalı bu sağlık merkezine geliriz. En son benim kolonoskopi ve gastroskopilerimi yapan, sonucunda da bağırsak ameliyatımı gerçekleştiren Sn Op. Dr. Aziz Eryavuz ve ekibine çok teşekkür ediyorum. O hafif ince ve maharetli ellerin zarar görmesin Aziz Hocam.. ve yine anestezi doktorumuz Çilsem hanımefendinin o sıcak iletişimi için teşekkürler.

Tüm gece ve gündüz hastane personeline candan teşekkür ediyorum. Hastanenin temizliği, hafiften ve ses kirliliği yaratmayan müzik yayını ve bahçenizin güzelliği vs. vs... herşeyiniz mükemmel ...

Teşekkürler..

İ. K.

Yaşam Işığı Hastanesi ismi gibi güzel ve mistik bir hastane.. Hastaneden çok tedavi olmak için gelinen dostane bir mekan niteliğinde . Çalışan herkes güler yüzlü ve işini bilen insanlar... Hemşirelerimize çok teşekkür ediyorum ve beni bu hastaneye tanıştıran doktorum Cahit Vural'a teşekkür ediyorum.

N. A.

Hastanenin tüm doktor, hemşire, hasta bakıcı ve personelin güler yüzlü ve ilgilerine çok teşekkürler... Nazmiye, Hamide hemşire ve Mürvet hastabakıcıya özellikle sevgilerimle

S. S.

Başta Sevgili dostumuz ve çok değerli doktorumuz Sayın Doç. Dr. Diler bey'in şahsında tüm ekibine ve sevgi dolu hastane çalışanlarına candan teşekkürler..

Geldiğimiz andan itibaren bize sevgi ile destek olan ve yol gösteren Müslime ve Büşra hemşireye sonsuz teşekkür ederiz. Sanki bir hastanede değil temizliği, sükuneti ve hizmetiyle şahane bir ortamdaydık. Hizmetinizin ve başarılarınızın daim olmasını tüm yürekle dileriz. Sonsuz teşekkürler...

E. H.

Bilgiyle , tecrübesiyle bize yol gösteren, şifa veren doktorumuz Sema hanıma ve 2. servis kat hemşirelerine ve hasta bakıcılarına sonsuz teşekkürler.

A. Z.

Bu kadar başarılı bir kadro ile bu kadar güzel hizmet sunmanız kendimi ayrıcalıklı hissetmemize neden oldu. Tavsiye üzerine geldik ve bundan sonra hastane denince aklımıza "Özel Balat Hastanesi" gelecek. Operasyonumu gerçekleştiren Sayın Dr. Yıldıran Devenci, Sayın Dr. Çilsem Hanıma personel ve hemşire kadrosuna sonsuz teşekkürlerimi borç bilirim.

S. K.

Sizlerle tanışmamız 5 sene oldu .O yıldan beri aile kadar yakınlaştık. Sizlerin güler yüzlü olmanız bizim için moral.Başta Hülya Hanım'a ve doktorumuz Özkan Köse'ye bütün personel ve çalışanlara candan teşekkür ederiz. Allah sizleri başımızdan eksik etmesin.Başarılarınızın devamının temennisiyle..

R. B.

İlk önce doktorumuz Yıldırım bey'e ve ekibine çok teşekkür ederiz. Motivasyonumuz düştüğü zamanlarda güler yüzüyle ve pozitif yaklaşımıyla bizi yukarı çekti. Hastane personeli hemşirelerden tutunda temizlik personeline kadar herkes çok güler yüzlü ve çok yardımsever. Hepsine çok teşekkür ederiz. İyi ki bu hastaneyi seçmişiz diyorum kesinlikle Nesrin hanıma ayrıca teşekkür ederim. Can kendisi can. Dr. Özgür bey'e de çok teşekkürler. Sevgilerimle ...

Y. A.



Or-Ahayim Kitabımın Lansmanına Ev Sahipliği Yaptı.

Anılarımı yazdığım **"Cannes Film Festivalinde 50 Yıl"** kitabımın lansman toplantısı ve imza günü 7 Mayıs Pazar günü Or-Ahayim Hastanesinde yapıldı.

Sinemasever, film eleştirmeni ve Or-Ahayim dostundan oluşan yüze yakın kişi, etkinliğin ilk kısmında hastanenin bahçesinde bir araya geldi. Aralarında Atilla Dorsay, Alin Taşçıyan, Esin Küçüktepepınar, Cüneyt Cebenoyan, Kerem Akça'nın bulunduğu sinema eleştirmenleri bu mutlu günümde beni yalnız bırakmadılar.

Nesim Albala Salonunda devam eden etkinlikte, misafirlere sunulan kahvaltının ardından ,Yönetim Kurulu Başkanı Yaşar Abuaf hoş geldiniz konuşmasından sonra

İvo Molinas

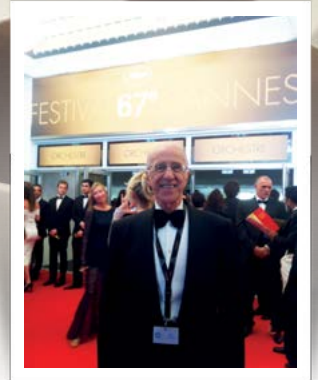


beni takdim etti.

"Hobisi olmayan insanın hayatında bir şeylerin eksik kaldığını" söylemekle başladığım konuşmamı şöyle sürdürdüm: **"Benim hobim sinema. Sinema bana sayısız dost ve statü kazandırdı. Cannes Film Festivallerinde ki yarım asrı aşan serüvenim arkasında birçok anı bıraktı. Kitabımda bu anıların birçoğunu okurlarımla paylaşmak istedim.**

Anılarımı kronolojik sırayla değil, 50 yıl boyunca festivalde yarışan filmlerini izlediğim, basın konferanslarına katıldığım yönetmen ve oyuncularını tek tek ele alarak anlattım. Onların sinema kariyerlerindeki Cannes duraklarını inceleyerek, sinema serüvenlerini izlemek yorucu ama keyifli bir süreç oldu.

Geçen yüzyıla damgasını vuran Mayıs 1968 olaylarını, festivali izlemek için gittiğim Fransa'da yaşamak, Cannes'da yarıştığı 5 filmle (biri Altın Palmiye olmak üzere) 6 ödül alan Nuri Bilge Ceylan'ın Türkiye'yi onurlandıran yükselişinin tanığı olmak heyecan vericiydi.



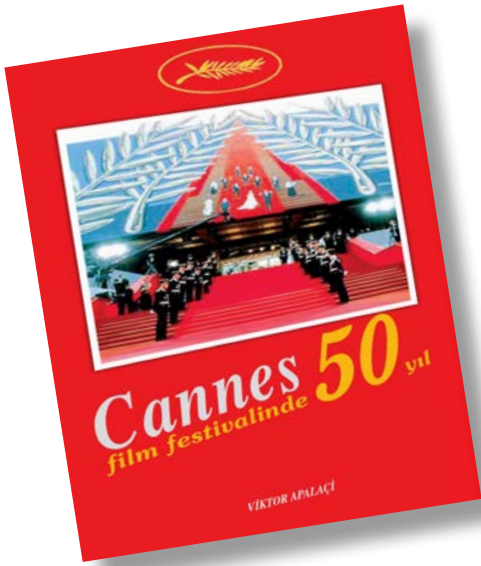
Viktor Apalaçi

Sinema yazarı ve film eleştirmeni

Kitabım sinema tarihinin son 50 yılına Cannes penceresinden bakma iddiasını taşıyor."

Kitabımın önsözünü yazan duayen gazeteci Atilla Dorsay, benimle 1972 'de ki tanışmamızdan sonra dostluğumuzun günümüze kadar sürdüğünü anlatmakla konuşmasına başladı. Cannes Film Festivallerinde ki müşterek anılarımızı ve burada ünlü yönetmenlerle yaptığı bazı söyleşileri unutamadığını anlatan Dorsay, hayatını kazanmak amacıyla farklı işlerle uğraşırken Cannes'i 10 yıl ihmal ettiğini ilave etti.

Şalom Gazetesinin Genel Yayın Yönetmeni ve Başyazarı İvo Molinas yaptığı mizah yüklü konuşmasında: **"Şalom'da gönüllü yazar herkesin aklından biraz zoru vardır, Viktor da bunlardan biridir. Her yıl 15 gün Cannes'a gider, İstanbulda ki festivalleri kaçırmaz. Yazısını en erken o verir, her hafta yazar, hatta geçireceği ameliyat öncesinde 4 haftalık yazı vermişti."**



Uluslar arası Sinema Yazarları Birliği (FIPRESCI)'nin Başkanı Alin Taşçıyan, beni tanımaktan duyduğu memnuniyeti belirtmekle başladığı konuşmasına: *"Viktor'un Cannes'da iki film arasında veya havaalanında karşılaştığımızda anlattığı anıları kitap haline getirmesi çok iyi oldu. Mayıs 1968 olaylarına yaşamı icabı yetişemedim. Ancak festival son yıllarındaki terör olayları sebebiyle silahların gölgesinde yapıyor."*

Yarım saat süren bu konuşmalardan sonra misafirlerin kahvaltılarını yapmayı sürdürdüler. Kitabımı imzalatmak isteyenlerle ve meraklı sinefillerin sordukları soruları yanıtlamakla devam eden etkinlik, başladığı yerde, yani hastanenin bahçesinde bitti.

Şimdi sözü, SANATATAK' ta yayınlanan yazısıyla FIPRESCI Başkanı Alin Taşçıyan'a bırakıyorum.

"Viktor Apalaçi bizimle konuşur gibi tatlı tatlı yazdığı kitapta yarım yüzyıllık Cannes birikimlerini sığdırmaya çalıştı... Birakin efsanevi sinemacılarla ilgili sayısız anekdotu, sadece 68 Mayıs'ında festivalin iptaline yol açan olaylara tanık olmak yeter de artar bir sinema yazarına

...



Atilla Dorsay

Bir grup sinemacının Carlos Saura'nın yarışma filminin gösterimini durdurduğu salondaydı Viktor Apalaçi... 2011'de Lars Von Trier'in Nazileri andığını söylemesi üzerine kopan skandal ve festivalden aforoz edilmesi, 1987 'de Maurice Pialat'nın "Şeytanın Güneşi Altında" filminin Altın Palmiye kazanmasının ıslıklarla karşılanması, görkemli 60.kutlaması izlenimleri de kitabın ilginç bölümleri arasında yer alıyor...

Böylesi bir tutkuyla yazan bir film eleştirmenine ancak şapka çıkarılır. Eğer Şalom okumuyorsanız, çalışkan ve titiz sinema yazarı Viktor Apalaçi'nin yazılarını kaçırıyorsunuz demektir! İyi ki Viktor Apalaçi misali alçakgönüllü ustalarımız var."



Balat or-ahayim Hastanesi Vakfı
adına sahibi
Dr. Tunç Çelebi

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Saadet Kandur

www.orahayim.com

Yönetim Yeri
Balat or-ahayim Hastanesi
Tel: 0212 491 00 00 - 635 92 80 (pbx)
Faks: 0212 635 90 80
Demirhisar Cad. No: 46/48
AYVANSARAY

Tasarım ve Dizgi
Mia Tanıtım Hizmetleri Tic. Ltd. Şti.
Tel: 0212 320 58 50 - 51

Baskı
Birmat Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti.
100. Yıl Mah. Matbaacılar Sitesi 1. Cad. No: 131
Bağcılar - İstanbul
Tel: 0212 629 05 60

Yayın Türü
Yerel, Süreli, 3 ayda bir - ÜCRETSİZ

Yaşam Işığı, or-ahayim Hastanesi tarafından T.C. yasalarına uygun olarak yayınlanmaktadır. Yaşam Işığı'nda yayımlanan tüm yazı ve konuların her hakkı saklıdır. İzinsiz, kaynak gösterilerek de olsa alıntı yapılamaz.



Alin Taşçıyan

Yaz aylarında da **büyüklerimizi** **el üstünde tutmaya** hazırız...

Yaz aylarında şehir dışına çıktığınızda,
aile büyüklerinizi gönül rahatlığıyla
hastanemize emanet edebilirsiniz.

Uzman sağlık ekibimizin görev aldığı,
deniz manzaralı ve konforlu hastanemizde
onları en iyi şekilde misafir ederiz.



Detaylı bilgi için: Saadet Kandur - 0212 491 00 00 Dahili: 1709

or-ahayim

ÖZEL BALAT MUSEVİ HASTANESİ

www.rahamim.com

www.facebook.com/BalatHastanesi

0212 491 00 00