



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
ve Hastaneleri Yayın Organı

gazete

Ankara Tıp

Sayı 22- Ocak/ Şubat / Mart 2011

Akraba Dışı Doku ve Kordon Kanı Bankası MKE'li gönüllülerden kan örnekleri topladı



Yürütücülüğünü Fakültemiz Hematoloji Bilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Meral Beksaç'ın yaptığı Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) "Ankara Üniversitesi Kordon Kanı Bankası ve Kök Hücre Bankası" adlı kamu alt yapı projesi kapsamında; TRAN-Ankara Üniversitesi Akraba Dışı Doku Bankası ve Kordon Kanı Bankası olarak 9 bin gönüllü kök hücre vericisinin (6 yüz kordon kanı ünitesi dahil) doku tiplendirme testlerinin yapılabilmesi için gerekli tüm alt yapı çalışmaları tamamlandı.

Bu süreçte; Bankamız çalışanları

tarafından, 15 Ocak 2011 tarihinde, Makine Kimya Endüstri (MKE) bünyesinde çalışan 300 gönüllü kök hücre bağışçısının kan örnekleri yerinde alınarak, doku tiplendirme çalışmalarının yapılması için Akraba Dışı Doku ve Kordon Kanı Bankası Laboratuvarımıza getirildi. Akraba Dışı Doku ve Kordon Kanı Bankası Koordinatörü Prof. Dr. Meral Beksaç, bu 300 yeni bağışçıdan alınan örneklerin başta kan kanseri hastaları için umut ışığı olması açısından ilk adım anlamına geldiğini söyledi. Prof. Dr. Meral Beksaç, Gönüllülerin doku tiplendirmesi testleri, DPT projesi kapsamında, tamamen yenilenen ve güncel teknolojilere uygun olarak yüksek sayıda örneklerin kısa sürede ve hatasız analizine olanak veren, robotik sistemlerle donanan Hematoloji Bilim Dalı Doku Tiplendirme Laboratuvarlarında gerçekleştirilerek, doku bilgi bankası kayıtlarına alınacağını söyledi.

Alınan örnekler kan kanseri hastaları için umut ışığı olacak

Ülkemizde bu gönüllüler gibi kök hücre bağışlamak isteyen çok sayıda vatandaşımızın bulunduğunu belirten Prof. Dr. Meral Beksaç, "Bunun için vatandaşlarımızın tüm yapması gereken; Merkezimize direk başvuru yapması ya da web sitemiz www.kokhucrebagisla.com adresi üzerinden kayıt yaptırıp daha sonra kan örneklerini laboratuvarımıza ulaştırmasıdır" dedi. Prof. Dr. Beksaç, böylece çok daha fazla sayıda lösemi, kanser veya benzer hastalığa sahip kişilerin hayatta kalmak için bir umut ışığı yakalamış olacağını belirtti.



Ankara Üniversitesi Beyin Araştırmaları Merkezi Fakültemiz bünyesinde açıldı

Ankara Üniversitesi Beyin Araştırmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi 5 Ocak 2011 tarihinde düzenlenen bir törenle açıldı. Fakültemiz Cebeci Hastanesi 50'inci Yıl Anfisindeki törene Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Cemal Taluğ, Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. İlker Ökten, Beyin Araştırmaları Merkezi Başkanı Fakültemiz Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Cem Atbaşoğlu, Üniversitemiz ve Fakültemizden çok sayıda öğretim üyesi katıldı.

Fakültemiz Cebeci Yerleşkesinde bulunan eski Göz Hastalıkları Anabilim Dalı binasında konuşlandırılan Merkezin Başkanlığını yapan Fakültemiz Psikiyatri Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Cem Atbaşoğlu Merkezle ilgili şu bilgileri verdi: "Merkezin Amacı, Üniversitemiz beyin araştırmaları ile ilgili bölüm ve

anabilim dallarının, işbirliği içinde multidisipliner çalışmalar yapmasını kolaylaştıracak fiziksel ve bilimsel ortam oluşturmak, geniş kapsamlı ulusal ve uluslararası projeler gerçekleştirmek, bütçelendirilmiş projelerin yürütülmesi için teknik destek sağlamak, ilgili bilim alanlarında başarılı bilim insanı ve akademisyen yetiştirilmesine destek olmak, bilimsel çevrelerde ve kamuoyunda beyin araştırmalarına yönelik ilgi ve bilgi birikimini arttırmaktır."



Hanta Virüsü

Genel bilgi / yaygınlık:

Hantavirusların, insanlarda oluşturduğu ölümcül olabilen hastalıklar, 150 yıl önce ortaya konmuştur. 1950'lerde Kore Savaşı'nda önemli bir hastalık olarak ortaya çıkmış (Kore ateşi), 1990'larda Amerika kıtasından vakalar bildirilmeye başlanmıştır. Ülkemizde ilk vakalar (12 kişi) Şubat 2009'da tanımlanmış, Zonguldak ve Bartın'dan bildirilmiş olup, günümüzde Orta ve Batı Karadeniz'den vakalar bildirilmektedir. Hantavirus enfeksiyonları, virusun serotipine bağlı olarak iki türlü seyreder: 1) Böbrek yetmezliği ile seyreden kanamalı ateş (BYKA), 2) Hantavirus akciğer sendromu (HAS). Hantavirus akciğer sendromu, Amerika kıtalarında daha sık görülmektedir, daha ağır seyirlidir ve ölüm oranı %50-60 gibi yüksektir.

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)



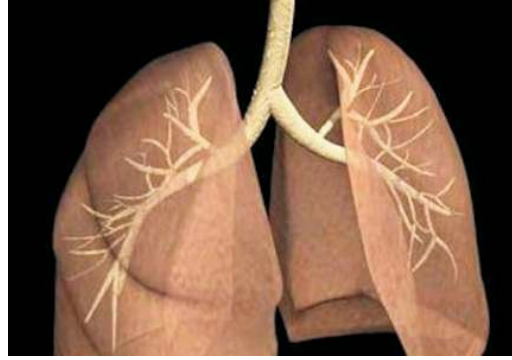
Fakültemiz
Göğüs
Hastalıkları
Anabilim Dalı
Başkanı Prof.
Dr. Sevgi
Saryal, Kronik
Obstrüktif
Akciğer

Hastalığı'nın (KOAH) çeşitli zararlı partikül ve gazlara maruziyet sonucunda havayollarında sürekli ve ilerleyici daralma kendini gösteren bir akciğer hastalığı olduğunu söyledi. Prof. Dr. Saryal, "Bu hastalıkta havayolları daralırken, akciğerlerdeki küçük hava keseciklerinin boşalması zorlaşır ve soluk alıp verme güçleşir. KOAH akciğerleri harap eden ve hızla yaşlandıran bir hastalıktır" dedi.

En önemli neden sigara

KOAH'a yol açan en önemli nedenin sigara içilmesi olduğunu dile getiren Prof. Dr. Saryal şunları kaydetti: "Sigara dumanında bulunan zararlı maddeler akciğerlerde ve havayollarında geri dönüşü olmayan hasarlara neden olur. Hastalığın gelişmesinde sigaraya başlama yaşı, günlük içilen sigara miktarı önemlidir. Ne kadar yoğun ve uzun süreli sigara içilirse hastalık gelişme olasılığı da o kadar artar. Havalandırması iyi olmayan, gaz ve buharların bulunduğu iş kollarında çalışan işçilerde de bu hastalık görülebilir. Özellikle de böyle bir ortamda sigara içildiğinde hastalığın gelişimi daha da kolaylaşır. Ülkemizde hiç sigara içmemiş kadınlarda da KOAH görülebilmektedir. Özellikle kırsal kesimde yaşayan ve pişirme ya da ısınma amacıyla tezek veya odun kömürü yakılan evlerde havalandırma iyi olmadığından sigaradan bağımsız olarak bu hastalık gelişebilmektedir. Sigara içenlerin beşte birinde KOAH ortaya çıkması kalıtımın da önemli olduğunu düşündürmektedir. Ailesinde KOAH'lı hasta bulunan bireylerde sigara içildiği takdirde bu hastalığın gelişme olasılığı yüksektir."

En önemli bulgular öksürük, balgam çıkarma ve nefes darlığı
KOAH'ın 40'lı yaşlardan sonra başlayan, yavaş ilerleyen sinsi bir hastalık olduğunu söyleyen Prof. Dr. Saryal şu bilgileri aktardı: "En önemli bulguları öksürük, balgam çıkarma ve nefes darlığıdır. Erken dönemlerde öksürük ve balgam çıkarma sigaraya bağlanabilir. Öksürük sürekli, balgam çıkarma da zaman zaman eşlik eder. Balgam beyaz renklidir ve miktarı değişkendir. Ataklar meydana geldiğinde balgam miktarında artma olur ve rengi sarı-yeşile döner. Bu bulgu bir enfeksiyon eklendiğini düşündürmelidir. Özellikle kış



aylarında ataklar artar. Nefes darlığı önceleri yokuş ya da merdiven çıkmakla ortaya çıkar, ama zaman içinde ilerler, düz yolda yürümekle de görülür, ileri dönemlerde ise hasta evden çıkamaz hale gelir, giyinme, yemek yeme gibi hareketlerle dahi nefes nefese kalır. Nefes darlığı astım hastalığından farklı olarak sürekli ve ilerleyicidir, her zaman vardır ama kış aylarında soğuk ve kirli havalarda artış gösterir."

Tedavinin en önemli basamağı

sigaranın bırakılmasıdır
KOAH'ın tamamen iyileştirilebilir bir hastalık olmamasına rağmen erken dönemde teşhis edildiğinde hastalık ilerlemeden tedaviye başlanarak daha başarılı sonuçlar alınabildiğini söyleyen Prof. Dr. Saryal şöyle konuştu: "Tedaviyle yakınmalar ve ataklar azaltılabilir, hastalığın ilerleme hızı yavaşlatılabilir. Tedavinin en

önemli basamağı sigaranın bırakılmasıdır. KOAH'ta özellikle nefes darlığını gidermek için havayollarını genişletici (bronkodilatör) ilaçlar solunum yoluyla kullanılır. Kış aylarındaki enfeksiyonlardan korunabilmek için her yıl grip aşısı yapılması önerilir. Günlük egzersiz yapılmalı, dengeli beslenmeye dikkat edilmelidir. İlerlemiş hastalıkta gerekiyorsa oksijen desteği uygulanır."

KOAH İzlem ve Sigara Bıraktırma Poliklinikleri ile hastaların hizmetindeyiz

Prof. Dr. Saryal görüşlerini şöyle tamamladı: "KOAH tüm dünyada yaygın görülen bir hastalıktır ve önemli iş gücü kaybına neden olmaktadır. Hastalığın erken teşhis ve tedavisi kontrol altına alınabilmesi bakımından çok önemlidir. Bu nedenle bu hastalığa yönelik farkındalığın artırılabilmesi için dünyada ve ülkemizde her yıl Kasım ayının üçüncü haftasında Dünya KOAH günü düzenlenerek halka ve hekimlere yönelik faaliyetler yapılmakta, büyük şehirlerimizde spirometre çadırları kurularak solunum fonksiyon testleri yapılmakta, medyada konu işlenmektedir. Fakültemiz Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı bünyesinde de 7 öğretim üyesi ve kapsamlı Solunum Fonksiyon Testleri laboratuvarları aracılığıyla ile 2001 yılından beri KOAH İzlem ve Sigara Bıraktırma poliklinikleri haftanın üç günü hastalarımıza hizmet vermektedir."



Önem kazanan enfeksiyon hastalıkları Hantavirus enfeksiyonları



BYKA'da ölüm oranı, çoğu coğrafi bölgede %1-2 (bazı yerlerde%5-15) olup, Çin, Kore, Rusya federasyonu, İskandinav

ülkeleri, Doğu Avrupa, Balkanlarda yaygındır. Ülkemizde günümüze kadar saptanan olguların hastalık bulguları daha iyi seyirli olan börek yetmezliği ile seyreden kanamalı ateş tablosu ile uyumludur. Hastalık bize coğrafi yakınlığı bulunan Güney Rusya Federal eyaletlerinde sıklıkla gözlenmekte ve Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) ile dönüşümlü (mevsimsel) olarak seyretmektedir (Nisan-Eylül döneminde KKKA, Ocak-Mayıs döneminde BYKA). Normal yağışlar kemirgenlerin besin kaynaklarında artışa neden olur, kemirgen popülasyonu artar, paylaşılan besin kaynakları azalınca (kayın, meşe, gürgen palamut sporları, vd.) insanların yaşadığı alanlara saldırlar, hastalık riski artar.

Hastalık kaynağı: Hantavirusların doğada kaynağı tarla fareleri gibi kemirgenlerdir. Hantaviruslar inek, koyun, tavuk gibi çiftlik hayvanları veya sivrisinek gibi böceklerden bulaşmaz. Kedi ve köpeklerde virus bulunmaz, ancak yakaladıkları virüslü kemirgeni insanların yaşam alanlarına taşıyabilirler. Evcil hayvan dükkanlarındaki hamster, kobay gibi kemirgenlerin virüsü taşıdığı gösterilmemiştir.

Bulaşma şekli: Virus, kemirgenlerin dışkı, idrar ve salyasıyla çevreye atılmaktadır. Başlıca iki yolla insanlara bulaşır: 1) Ağız yoluyla: Farelerin vücut çıktılarının bulaştığı gıdaların tüketilmesi veya çıktılara elledikten sonra ellerin ağıza

götürülmesi sonucu, 2) Hava yoluyla çevreye bulaşan virüsün ortamdaki tozlarla birlikte solunması sonucu. Nadiren, ısırık yoluyla da bulaşabilir. İnsandan insana bulaşma sözkonusu değildir. Farelerle temas riski olan gruplarda hastalık riski fazladır: Kırsal ve ormanlık alanda kemirgenlerle bir arada yaşayanlar, çiftçiler, hayvancılıkla uğraşanlar, liman işçileri, kampçılar, gezginler, orman işçileri-keresteciler, askerler.

Belirti ve bulgular: Hastalığın kuluçka süresi 1-3 haftadır; bu sürenin sonunda, her iki tür enfeksiyonda da hastalık belirtileri çok ani ateşle başlar, ateşe baş ağrısı eşlik eder. Üşüme-tireme, halsizlik, karın ağrısı, bulantı,



kusma, ishal; üçüncü-dördüncü günlerde sırt, bel ağrısı ve böbreği tutan türünde idrar yapamama şikayeti görülür. Hastalık çok hafif şikâyetlerle seyredip kendiliğinden iyileşeceği gibi diyaliz gerektiren ciddi böbrek yetmezliğine de sebep olabilir. Akciğer ve kalbi tutarsa nefes darlığı olur, akciğerde ödem gelişir. Kanama görülmez; sık soluk alıp verme (takipne) en sık ve önemli bulgulardandır, 1-2 günde ritim bozuklukları ve şok sonucu ölüm gelişir.

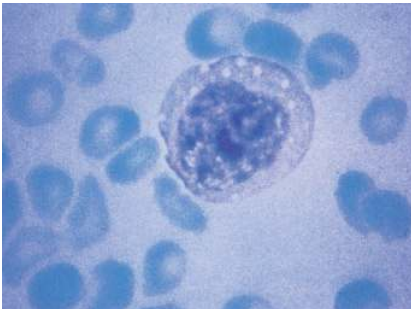
Tanı: Klinik belirti-bulgularla şüphe edilen hastaların kan ve idrarında virusa karşı antikorların bakılmasıyla konabilir. Testler ancak ulusal/uluslararası referans laboratuvarlarda yapılabilir.

Tedavi: Hastalığı tedavi edici, bilinen ve kabul edilen bir ilaç tedavisi yoktur; bazı tür virüslere etkili antibiyotikler kullanılabilir, ancak etkinlikleri kanıtlanmamıştır. Tedavi, mevcut klinik bozukluklar ile hızla ve uygun yöntemle mücadeleye dayanır.

Korunma: Çin ve Kore'de üretilen ve kendi ülkelerinde kullanılan BYKA için inaktive aşı mevcuttur, ancak Dünya Sağlık Örgütü'nün kabul ettiği ve global önerdiği bir aşı yoktur. Hantavirus enfeksiyonlarından korunmada esas olan, kemirgenler ve vücut çıktılarıyla temastan kaçınmaktır.

- Ev, çalışma ortamı gibi yerlerde kemirgen kontrolü sağlanmalıdır.
- Kemirgeni canlı yakalamaya çalışmamalıdır, ölüsüne de çıplak elle temas edilmemelidir. Mutlaka eldiven (mümkünse tek kullanımlık) giyilmeli veya maşa gibi bir araç kullanılmalıdır.
- Ölü kemirgen ortalıkta bırakılmamalı, derince açılmış bir çukura gömülmelidir, sonra eller mutlaka su ve sabunla yıkanmalıdır.
- Kemirgenin idrar ve dışkısı ile kirlenmiş riski yüzeylerden havalanan tozların solunmasıyla hastalık bulaşabildiğinden, ev/ahır/samanlık temizliğinde süpürge, elektrik süpürgesi gibi toz kaldıran temizlik yöntemlerinden kaçınılmalı, önce 10 kat sulandırılmış (% 10) çamaşır suyu ile nemlendirilmeli ve sonrasında silme / yıkama gibi yöntemler kullanılmalıdır.
- Yiyecek ve içecekler mutlaka kemirgenin giremeyeceği kapalı dolaplarda saklanmalı; yiyecek - içecek kaplarının ağzı kapalı bırakılmalıdır.
- Endemik bölgelere giden ve kemirgenlerle temasa maruz kalabilecek, mesleği gereği seyahat edenler, kamp yapanlar, gezginler kemirgenleri çadırlarından ve konakladıkları yerlerden uzak tutacak önlemler almalı ve yiyeceklerini kemirgenlerden kaynaklanabilecek herhangi bir bulaşma olmaması için kemirgenlere karşı korumalıdır.

Yrd. Doç. Dr. Serhat BİRENGEL
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı





Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
ve Hastaneleri Yayın Organı

gazete Ankara Tıp

Sayı 22 Ocak/Şubat/Mart 2011

A.Ü. Tıp Fakültesi Adına Sahibi: Prof. Dr. İker ÖKTEN
A.Ü. Tıp Fakültesi Adına Yazı İşleri Müdürü: Uz. Burhan TÜKEL
Yönetim Yeri: A.Ü.T.F. Basın Bürosu,
(Dekanlık- Morfoloji)
PK. 06100
Sıhhiye / ANKARA
Tel: (0312) 310 30 10 / 207
Haber: Ahmet GÖVEZ
Tasarım: Mehtap KULAKSIZ
Basım Yeri: A.Ü. Basımevi
İncitaşı Sok. No:10
Beşevler / ANKARA
Tel: (0312) 222 28 40
Basım Tarihi: 25/04/2011
Yayın Türü: Yerel Süreli Yayın

Bebeği sarsmak ölüme yol açabilir



Ebeveynlerin öfkeyle bebeklerini sallamaları sonucu oluşan "Sarsılmış Bebek Sendromu" vakalarının yüzde 20'si ölümlerle sonuçlanıyor. Hayatta kalanların birçoğunda ise

zeka geriliği, görme bozukluğu gibi problemler gelişiyor.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Betül Ulukol, bebeklerin kollarından veya gövdelerinden tutulup sarsılmasına bağlı olarak ortaya çıkan "Sarsılmış Bebek Sendromu" nun ölümlerle sonuçlanabileceğini belirterek aileleri uyardı. Vakaların yüzde 20'sinin öldüğünü kaydeden Ulukol, hayatta kalanların birçoğunda ise zeka geriliği,

görme bozukluğu, beyin sarsıntısı, sinirlerin kopmasına bağlı olarak kol ve bacaklarda güçsüzlük gibi problemler geliştiğini söyledi.

Bir yaş altında yaygın

"Sarsılmış Bebek Sendromu", bebeğin sürekli ağlamasından yakınan anne, baba ya da bakımı üstlenen kişilerin çocuğu göğsünün iki tarafından tutup, ileri, geri, ve yana sallaması sonucu ortaya çıkıyor. Bu sendromun daha çok bir yaş altı çocuklarda görüldüğünü dile getiren Prof. Dr. ulukol, "Bu yaşta ki bebeklerin, beyin gelişimini henüz tamamlamamış ve boyun kasları yeterince güçlenmemiş oluyor. Çocuğun bir kere bile bu şekilde sarsılması beyinde geri dönüşü olmayan hasarlar oluşturabileceği gibi ölümüne de neden olabiliyor" dedi.

Öfke kontrolü şart

Çocukla baş edememenin getirdiği

öfkeyle bu hareketin toplumda çok sık yapıldığına dikkat çeken Ulukol, şunları söyledi: "Beşik ölümlü diye bir durum var. Bunların bir kısmını sarsılmış bebekler oluşturur. Anne, çocuğu ağladığı zaman kucağına alır, sever ama bir türlü susturamaz. Çocuğun ağlaması artınca da sinirlenir, bebeğini sallamaya başlar. Bunun sonucunda da beyinde minik kanamalar ortaya çıkar. Bu kanamalar sonucunda sersemleyen bebeğini anne yatağına yatırır ve gider. Çocuğunu kontrol etmek için geri dönen anne, bir bakarki bebeği cansız yatıyor. Eğer bir çocuk, bu şekilde kaybediliyorsa kasıtlı olmasa bile ölüme sebebiyet vermek gibi değerlendirilmesi gerekiyor.



Ankara'da ilk çapraz böbrek nakli Ankara Tıp'ta gerçekleştirildi



Yaklaşık 10 yıldır böbrek bekleyen iki hasta, çapraz böbrek nakli sayesinde yeni bir hayata "merhaba" dedi. Fakültemiz İbni Sina Hastanesi Transplantasyon Ünitesi'nde gerçekleştirilen ameliyat Ankara'da bir ilk.

Ankara'da görev yapan 36 yaşındaki polis memuru Metin Taşyapar ile Ankaralı 51 yaşındaki Perihan Karataş, Türkiye'de böbrek bekleyen 52 bin hastadan ikisiydi ve yaklaşık 10 yıldır uygun böbrek bulunamadığı için hayatları haftanın dört günü girdikleri diyaliz makinesine bağlıydı.

Ameliyatlar sonucunda sağlığına kavuştular. Perihan Karataş'ın eşi Tahsin Karataş böbreğini Metin Taşyapar'a verirken, Metin Taşyapar'ın babası

Dilaver Taşyapar da böbreğini Perihan Karataş'a vermeye gönüllü oldu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı öğretim üyeleri Prof. Dr. Erdal Anadol ve Doç. Dr. Acar Tüzüner ile Nefroloji Bilim Dalı öğretim üyeleri Prof. Dr. Kenan Keven, Doç. Dr. Şule Şengül'ün önderliğinde oluşturulan ekip 12 Ocak'ta başarılı ameliyatlar gerçekleştirdi. Ameliyatlar sonucunda sağlığına kavuşan Taşyapar ile Karataş aileleri taburcu olmadan önce Gazetemize konuştular.

Çapraz Nakil Havuzunu genişletmek istiyoruz

Ameliyatla ilgili bilgi veren Prof. Dr. Kenan Keven de çapraz böbrek naklinin Ankara ve İç Anadolu bölgesinde ilk olma özelliğini taşıdığını söyledi. Çapraz nakil yönteminin kan grubu uyumsuz alıcı ve vericiler için alternatif bir işlem olduğunu kaydeden Keven, "Bir çapraz nakil havuzu oluşturuyoruz. Eşine, oğluna, kızına veya yakınına böbrek vermek isteyip te kan ve doku uyumsuzluğu nedeniyle böbrek veremeyen hastalar için yeni bir umut ışığı oluyor. Bu durumdaki hastalar Hastanemize başvurabilir ve onları da çapraz nakil havuzuna dahil edebiliriz

Kurum içi eğitimlerimiz devam ediyor

İnsan Kaynakları Koordinatörlüğü tarafından bu yıl üçüncüsü gerçekleştirilen Genel Oryantasyon Eğitim Programı 1 Mart 2011 tarihinde Fakültemiz Morfoloji Binası Mavi Salonunda gerçekleştirildi. Fakültemizde göreve yeni başlayan personel için düzenlenen eğitimde; Ankara Üniversitesi ve Hastanelerinin Tanıtımı, Çalışanın Hak ve Sorumlulukları, Çalışanın Sağlığı ve İş Güvenliği, Kurum İçinde Yürütülen Kalite Çalışmaları, Hastane Afet Planı, Hastane Otomasyon Sistemi, Genel Güvenlik ve Yangın Güvenliği, Hasta Güvenliği ve Olay Raporlama, Hasta ve Yakınlarının Hakları, Hastane Enfeksiyonu ve El Temizliği ve Atık Yönetimi konuları yer alıyor. Bu yılki programa psikolog, tabip, laborant, sağlık teknisyeni, memur ve fizyoterapist olarak görev yapacak 68 kişi katıldı. Eğitim programının devamı olarak, 2 ve 3 Mart 2011 tarihlerinde hemşirelerimize İbni Sina Hastanesi Hizmetçi Eğitim Hemşireliği Koordinatörlüğü tarafından Birim Oryantasyon Eğitimi verildi.