

Akraba Dışı Doku Bankamıza kayıt olan bağışçı sayısı 10 Bin'i geçti



Ankara Üniversitesi Akraba Dışı Doku ve Kordon Kanı Bankası Sorumlusu Hematoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Meral Beksaç, Doku Bankamıza, doku tiplendirmeleri tamamlanmış gönüllü sayısının 10 Bin'i geçtiğini söyledi. 10 yıldan beri faaliyet gösteren, 2009 yılında DPT, 2011 yılından beri ise Ankara Üniversitesi Rektörlüğü tarafından verilen destekler sonucunda gönüllü sayısının 20 Bin'e yükseldiğini belirten Prof. Dr. Beksaç, "Bu gönüllülerin maliyeti ve zahmetli yöntemlerle HLA A, B, C, D, R düzeyinde tiplendirmeleri ancak 8 Bin'i için mümkün olabildi. Halen 10 Bin'e yakın henüz tiplendirilmemiş gönüllü kan örnekleri ve kişisel bilgileri ile sisteme kazandırılmış bulunmaktadır" dedi.

Devamı sayfa 8'de

Çocuk Üroloji Bilim Dalımız Avrupa Çocuk Ürolojisi Kongresinde en iyi klinik araştırma ödülünü kazandı



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı öğretim üyeleri Prof. Dr. Tarkan Soygür ve Doç. Dr. Berk Burgu'nun rehberliğinde araştırma görevlisi Dr. Perviz Hacıyev bu yıl, İtalya Genova'da düzenlenen Avrupa Çocuk Ürolojisi Topluluğunun Yıllık (ESPU 2013) toplantısında yürüttükleri çok merkezli, plasebo kontrollü, randomize "Dezmopressin doz kesme çalışması" ile poster ve sunu olarak en iyi klinik araştırma ödülünü kazandı.

Bu çalışmada alt iletme nedeniyle Dezmopressin etken maddeli ilacı kullanan çocuklara ilacı bırakma aşamasında farklı metodlar uygulandı ve literatürde daha önce yer almayan veriler elde edildi.

Ankara Tıp'ın emektar isimlerinden Prof. Dr. Çetin Erol YÖK üyeliğine seçildi



Cumhurbaşkanı Abdullah Gül, Yükseköğretim Kurulu Üyeliğine, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Çetin Erol'u seçti. Cumhurbaşkanlığı Basın Merkezinden yapılan açıklamada, Cumhurbaşkanı Gül'ün, Prof. Dr. Ayşe Soysal'ın görev süresinin

sona ermesiyle boşalan Yükseköğretim Kurulu Üyeliğine, Yükseköğretim Kanunu'nun 6'ncı maddesi uyarınca, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Çetin Erol'u seçtiği bildirildi. Bu önemli göreve seçilen Prof. Dr. Çetin Erol'u tebrik eder, yeni görevinde başarılar dileriz.

Azerbaycan Odlar Yurdu Üniversitesi'nin yöneticileri Ankara Tıp'ı ziyaret etti

Azerbaycan Odlar Yurdu Üniversitesi Ankara Üniversitesi'ni örnek alarak yapılacak

Azerbaycan'ın en genç üniversitelerinden, 1996 yılında kurulan Odlar Yurdu Üniversitesi ile Ankara Üniversitesi arasında 20 Eylül 2013 tarihinde Üniversitemiz Rektörlüğü'nde akademik işbirliği protokolü imzalandı. Rektörümüz Prof. Dr. Erkan İbiş ile Konuk Rektör Prof. Dr. Ahmad Veliyev'in imzaladığı Protokol, Ankara Üniversitesi'nin, Odlar Yurdu Üniversitesi Tıp, Eczacılık ve Sağlık Bilimleri Fakültelerini her yönden desteklemesini, bu fakültelerin Ankara Üniversitesi'ni örnek alarak yapılandırılmasını içeriyor.

Devamı 9'da

Botoks hakkında bilmek istedikleriniz?



Prof. Dr. Pelin KOÇYİĞİT
Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Botox; Clostridium botulinum bakterisine ait bir nörotoksin olan 'botulinum toksin'in ticari preparat adıdır. Botulinum toksin, kasları uyaran sinir uçlarında uyarı oluşumunu engelleyerek kasların kasılmasını geçici olarak zayıflatır. Bu durum botulismus denilen besin zehirlenmesinde ölüme kadar götürebilecek bir kas felci oluşturabilirken botulinum toksinden elde edilen ve tedavi amacıyla kullanılan preparatlarda toksin sadece enjekte edildiği kas içerisinde etki gösterir ve herhangi bir sistemik yan etki oluşturmaz. Bu sayede botulinum toksini günümüzde istemsiz kas kasılmalarının görüldüğü birçok nörolojik hastalığın yanı sıra kozmetik amaçlı da yaygın olarak kullanılan bir ajan haline gelmiştir. Günümüzde botoks uygulamaları kozmetik işlemler arasında tüm dünyada en üst basamaklarda yer almaktadır.

Botoksun kırışıklık tedavisindeki etkisi nedir?

Kırışıklıkların oluşumunu sağlayan en önemli sebep o bölgedeki kasların kasılmasıdır. Mimik kaslarının kasılmalarının toksin ile zayıflatılması

mimikler sırasında kırışıklık oluşmasını engellerken aynı zamanda oluşmuş kırışıklıkların da azalmasını sağlar. Kırışıklıkların azaltılması yüze daha genç ve canlı bir görünüm kazandırır.

Botoks hangi bölgelerde kullanılır?

Botoksun kırışıklık giderilmesi amacıyla en çok kullanıldığı ve en iyi sonuçların alındığı bölge alın, kaşların arası ve göz çevresini içeren yüzün üst bölümüdür. Yüzün alt bölümleri ve boyunda da kullanılabilirle birlikte bu bölgelerde genellikle diğer kozmetik uygulamalar daha iyi sonuçlar vermektedir.

Botoksun etkisi ne kadar sürede ortaya çıkar?

Botoksun etkisi işlemten yaklaşık olarak 3 gün sonra başlayıp 2 hafta içerisinde maksimuma ulaşır. Etkinin yavaş yavaş ortaya çıkması ani dramatik bir değişim olmaması açısından avantajlıdır.

Botoksun etkisi ne kadar sürer?

Botoksun etkinliği uygulama şekli, uygulanan preparatın özellikleri, kişinin kas yapısı ve kırışıklıkların durumuna bağlı olarak yaklaşık 3-8 ay

kadar devam eder. Genellikle ilk uygulamalarda etkinlik süresi daha kısadır. Tekrarlayan uygulamalarla etkinliğin uzadığı görülmektedir.

Botoks uygulaması ne kadar tekrarlanabilir?

Botoks uygulaması için bir engel yoksa istenildiği kadar tekrarlanabilir.

Botoksun etkisi geçtikten sonra kırışıklıklar daha fazla artar mı?

Bu doğru değildir. Hatta düzenli uygulamalardan sonra mevcut kırışıklıkların derinliği azalmaktadır.

Botoks enjeksiyonundan sonra yüzde mimiksiz, donuk bir görünüm oluşur mu?

Botoks uygulaması tecrübeli bir hekim tarafından doğru bölgelere, doğru miktarlarda yapıldığında böyle bir sonuç söz konusu değildir.

Botoks uygulamasından sonra yüzde şişlik olur mu?

Botoks uygulamaları sıklıkla dolgu uygulamaları ile karıştırılmaktadır. Ancak botoksun yüzde şişlik oluşturacak herhangi bir etkisi yoktur. Ayrıca botoks



uygulamaları duyu kaybına da neden olmaz.

Botoks uygulamasından sonra günlük hayatıma devam edebilir miyim?

Botoks uygulaması günlük aktiviteleri engelleyecek bir işlem değildir.

Botoks derin kırışıklılarda işe yarar mı?

Derin kırışıklıkları olan kişilerde botoks yeterince tatmin edici bir sonuç veremez. Bu tür durumlarda istenen sonuçlar ancak birkaç kozmetik uygulamanın ve sıklıkla cerrahi kozmetik uygulamaların da yapılmasıyla elde edilebilir.

Botoks uygulamasının yan etkileri nelerdir?

Botoks uygulamasından sonra enjeksiyon yerlerinde geçici bir kızarıklık olabilir. Ayrıca bazı hastalarda baş ağrısı, mide bulantısı gibi yine geçici olan bulgular nadir olarak görülebilmektedir. Doğru teknikle yapılmayan enjeksiyonlarda veya enjekte edilen toksinin etraf dokuda istenenden fazla yayılması durumunda göz kapağında düşme, kaş kenarlarının aşırı yükselmesi, donuk görünüm, göz çevresinde ödem gibi istenmeyen bazı sonuçlar ortaya çıkabilir. Bu yan etkiler genellikle haftalar veya birkaç ay içerisinde geriler. Kozmetik amaçlı botulinum toksin uygulamalarında ciddi yan etki hemen hiç görülmemektedir. Burada uygulama yaptıracak olan kişilerin özellikle

dikkate alması gereken nokta doğru preparatın kullanılarak, tecrübeli bir hekim tarafından doğru enjeksiyonun yapılmasıdır. Bu nedenle hekim seçimi büyük önem taşımaktadır.

Botoks uygulamaları ağrılı mıdır?

Botoks uygulamaları çok ince uçlu enjektörlerle yapılmakta ancak yine de bir miktar ağrılı olabilmektedir. Bazı hekimler uygulama öncesi topikal anestezi uygulamasıyla birlikte çoğunlukla buna gerek kalmamakta, işlem sırasında yapılan buz uygulamaları ile çoğu hasta enjeksiyonları rahatlıkla tolere etmektedir.

Botoks herkese uygulanabilir mi?

Botoks uygulamaları botulinum toksinine karşı alerjisi olduğu bilinen kişilere, myastenia gravis gibi nörolojik hastalıkları olanlara, özellikle uygulama bölgesini tutan kas güçsüzlüğü durumlarında, uygulama bölgesinde yapılacak cerrahi işlemler öncesinde ve kanama-pıhtılaşma sorunu olanlarda uygulanmamalıdır.

Botoks gebelikte uygulanabilir mi?

Botoksun gebelik döneminde uygulanmasının

gebeliğin seyri veya fötüs üzerinde olumsuz bir etkisi gösterilmemiştir. Ancak yine de gebelik döneminde uygulanması tercih edilmemelidir.

Herhangi bir ilaç kullanımı botoks uygulamasına engel midir?

Kozmetik uygulamalarda kullanılan dozlar genellikle diğer ilaçlarla ciddi bir etkileşime neden olmaz. Ancak aminoglikozid, siklosporin, kalsiyum kanal



blokerleri, kas gevsetici ilaçlar ve antikolinergik ilaçların yüksek dozlarda botulinum toksininin etkinliğini artırabileceği bilinmektedir dolayısıyla işlem öncesinde kullanılan ilaçlar hekime bildirilmelidir.





Çocuklarda Kanser Hastalıklarının Erken Teşhisi İçin Önemli Bulgular

Prof. Dr. Nurdan TAÇYILDIZ
Çocuk Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı
nurdantacyildiz@yahoo.com

Günümüzde, yeni ileri teknoloji ürünü hedeflenmiş kanser ilaçları, bu grup hastalarımızda daha yüz güldürücü sonuçlar elde etmemize olanak sağlamıştır.

Bundan yaklaşık 20-30 yıl öncesinde hemen çoğunluğu kaybedilen hastalarımızın, bugün yaşam şansı ileri ülkelerde %80'leri bizde de %70-75'leri bulmuştur. Bu başarıda yeni ilaçlar kadar, bu ilaçların yan etkileri ve hastalığın oluşturduğu bağışıklık ve kemik iliği baskılanması ile mücadelede kullandığımız yeni ilaçların, araçların eklenmesinin de önemi büyüktür.

Gelişmiş ülkelerde halen sonuçların daha iyi olma nedenlerinin başında erken teşhis gelmektedir. Çocuklarda erişkinlerde önerilen erken tanı tarama yöntemlerinin çoğunun yeri yoktur. Bu nedenle bizim hastalarımızda ortaya çıkan bulgulardan erken şüphelenerek tanı yöntemlerini seferber etmek, hastalarımızın daha erken evrelerde yakalanması için en iyi yöntemdir.

Tabii ki ailede daha önceden tanı almış benzer hastaların olması bazen hastalarımızın bizlere daha hızlı ulaşmasına neden olmaktadır. Ancak bu şansın tüm çocuklarımıza kötü deneyimler yaşamadan ulaştırılması en önemli hedeflerimizden biridir.

Zira, hem hastalarımızı daha erken evrede yakalamak yolu ile yaşam şanslarını artırmak hem de erken evrede olan hastalarımızı, daha az yoğun ve daha kısa süre ilaç kullanacakları için, ileriki yaşamlarında daha az ilaç ve tedavi yan etkisine uğramış olacaklardır. Dolayısı ile, önlerinde uzun bir ömür olan hastalarımız hem bedenen hem de ruhen daha az zararlı yan etkilerle hayatlarına daha sorunsuz ve mutlu devam etme şansı

yakalayacaklardır. Bu şansa ulaşmak için, hastalık bulgularının iyi bilinmesi ve farkında olunmasının hayati önem taşıdığı tartışmasıdır. Hem ailelerin hem de çocuğu izleyen aile hekimlerinin ve çocuk hekimlerinin bu bulgular ile karşılaştıklarında, hastalarını hızla bu alanda deneyimli Çocuk Hematoloji- Onkoloji uzmanlarının bulunduğu bir merkeze ulaştırmaları yapabilecekleri en iyi şeydir.

Çocukluk çağı kanserlerindeki önemli bulgular aşağıda özetlenmiştir.

ÇOCUKLUK ÇAĞI KANSERLERİNDE "ALARM VERECEK BULGULAR"

Lösemiler yani kan kanserleri için;

- Solukluk, halsizlik, oyun oynamaya karşı isteksizlik
- Burun ya da diş etlerinde kanama
- Vücutta küçük kırmızı toplu iğne başı gibi ya da daha büyük mor renkli döküntüler
- Çocuklarda düşmeyen, enfeksiyon ile izah edilemeyen dirençli ateş
- Lenf bezlerinde şişlik ya da

karaciğer dalak büyümesi gibi bulgular çoğunlukla ilk bulgular olmaktadır.

Lenfomalar, yani lenf bezi kanserleri için;

- Daha çok boyun, koltuk altı ya da kasıklarda lenf bezi büyümesi
Bazen buna eşlik eden ateş, halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, gece terlemesi, veya direngen kaşıntı

- Hastaların akciğer boşluğu içindeki lenf bezleri etkilendiğinde, hastada nefes darlığı, astım benzeri bulgular göstermesi de lenfomaların ilk belirtileri olabilmektedir. Çocukluk çağının diğer tümörleri ise genellikle yerleştikleri bölgeye göre bulgu verir.

Bu açıdan dikkat edilmesi gereken bazı bulgular ve işaret edebileceği çocukluk çağı kanserleri; Çocukların göz bebeklerinde, özellikle gece daha çok belirti veren, beyaz renkli parlama, retinoblastoma denen (kedi gözü hastalığı) göz tümörü bulgusu olabilir. Özellikle 5 yaş altındaki çocuklarda görülen bu tümörün ilk bulgusu şaşılık da olabilir.



Bazen çocuğun fotoğraflarında, gözlerinde dikkat çeken beyaz parlama da hastalığın ilk işareti olabilirken, kırmızı renkli parlama daha çok sağlık işaretidir. Dolayısı ile çocuklarda gözde beyaz renkte bir parlama var ise durum fark edildiğinde göz doktoruna başvurulmalıdır.

- Küçük bebeklerde karın içinde özellikle banyo yaparken ele gelen sertlik, bir kitlenin habercisi olabilir. Bu çoğunlukla böbrek tümörünün ya da böbrek üstü bezi tümörünün işareti olabilir.

- Kollarda, bacakta ya da gövdenin herhangi bir yerinde, travma ile açıklanamayacak şişlik ya da oluştuğunda bunun kas ya da kemik tümörünün habercisi de olabileceği unutulmamalıdır. Çoğu zaman çocukların düşmesi sonucu oluştuğu zannedilen kol ve bacakta şişliklerin iyileşmesi gecikiyor ise mutlaka bir doktora başvurularak ilgili bölgenin filmleri çekilmelidir. Ayrıca, çoğu zaman hastalarımız "büyüme ağrısı" yanlış teşhisi ile



oyalandıkları ve geç kaldıkları için; unutulmamalı ki, hiç bir zaman çocuğun tek kolu ya da tek bacağı büyümmez, bu neden ile tek taraflı ağrılar "büyüme ağrısı" değildir. Böyle bir tanı konabilmesi için öncelikle diğer olası tüm hastalıkların çocukta olmadığı gösterilmelidir. - Beyin tümörleri ise çoğu zaman baş ağrısı, özellikle sabahları fişkirir tarzda kusma, karın ağrısı, vücudun bir

tarafında kuvvet kaybı ya da havale geçirme bulguları ile ortaya çıkabilir.

Bu bulguları kendi çocuklarında gören ailelerin hızla, aile hekimlerine ya da çocuk hekim başvurması, gerekir ise çocuk hematoloji-onkoloji uzmanı olan bir merkeze hızla ulaşması çocuklarına erken tanı konarak tedavi edilmelerini ve yaşam şanslarını arttırmasını sağlayacaktır.

20. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi Ankara Tıp'ta gerçekleştirildi



20. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi ve 6. İntiharı Önleme Günü Sempozyumu 7-10 Eylül 2013 tarihlerinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği ve İntiharı Önleme Derneği'nin işbirliği ile gerçekleştirildi.

Kongre ile ilgili Gazete Ankara Tıp'a açıklamalar yapan Fakültemiz Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Tuğba Erguvan Özel şunları kaydetti: "Psikiyatride toplumsal boyuttaki sorunlar, ruh sağlığına etkileri, ruh sağlığının korunması konularına çok boyutlu yaklaşımın tartışılmasını amaçlayan kongrenin bu yılki ana teması " Dünden bugüne, genden topluma" idi. Bu tema

çeşitli konferans ve panellerde ele alındı, çatıştay ve kurslar yapıldı. Açılış oturumunda Dr. Erdal Atabek, bilim insanları ve sanatçıların topluma karşı sorumlu olduklarını, sosyal psikiyatri alanının da bu sorumluluğu yerine getirdiği için önemli olduğunu belirtti. İzleyen oturumlarda toplumun yaşadığı baskı ortamını profesyonel meslek örgütü olduğu gerekçesiyle görmezden geldiği için eleştirilen psikanaliz cemiyetlerine yapılan eleştiriler; Ülkemizde yaşanan olayların ruh sağlığına olumsuz etkileri göz önüne alındığında ruh sağlığı çalışanlarının ilgisiz ya da tepkisiz kalamayacağı vurgulandı.

Kongre boyunca gen çevre etkileşiminin ele alındığı oturumların yanısıra ülkemizde yeni gelişen Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri, Çocuk İzlem Merkezleri gibi önemli uygulamaların tartışıldığı oturumlar yer buldu. Yurt dışında- Almanya'da yaşayan Türkler' in ruhsal sorunları, hızlı sosyal değişimin etkileri, psikiyatride meslek sınırı ihlalleri, toplumsal barış için sosyal psikiyatri, gen-

çevre etkileşimi gibi konular konferans ve panellerde tartışıldı. Ayrıca mesleğin uzmanı olmayan kişilerin toplum ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek uygulamaları üzerinde de duruldu.

Halk konferanslarında gebelik ve doğum sonrasında görülen sorunlar ve dünden bugüne aile başlığı altında tek ebeveynli aile olmak, devlet korumasında büyümek, koruyucu aile olmak gibi konular halktan katılımcılarla tartışıldı.

Kongrenin son günü 6. Dünya İntiharı Önleme Günü Sempozyumunda intihar konusu nörobiyolojik, psikolojik ve sosyal yönleriyle ele alındı."



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı



Genel Bilgiler

Cumhuriyetin ilk tıp fakültesi olan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin kuruluşu ile birlikte Radyoloji Enstitüsü de 1945 yılında Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde kurulmuştur. O zamandan günümüze yetiştirdiği uzman doktorlar ve öğretim üyeleri ile ülkemizdeki sağlık ve eğitim hizmetlerine katkısı devam etmektedir. 1985 yılında İbni Sina Hastanesinin açılışıyla Radyodiagnostik Anabilim Dalı Cebeci Kampüsünden ayrılmış olmakla birlikte 1998 yılında Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Radyoloji bölümü yeniden faaliyete geçmiştir. 1998 yılından günümüze çocuk hastaların radyolojik tanı ve tedavi hizmetleri ağırlıklı olarak Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Radyoloji bölümünde gerçekleştirilmektedir. YÖK onayı ile Aralık 2011 tarihinde Ankara Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı çatısı altında Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı kurulmuş ve Ocak 2012'de Bilim Dalı Başkanlığı'na Prof. Dr. Suat Fitöz atanmıştır.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı, eğitim kadrosu ve en son teknoloji ürünü cihazları ile tanılmal ve girişimsel radyoloji hizmetlerini sürdürmektedir. Hizmet ve eğitim kalitesinin artırılması bilim dalımızın

misyonudur. Bilim dalımızda halen hizmet veren 2 adet dijital radyografi cihazı; konvansiyonel tetkikler için kullanılan 1 adet floroskopi cihazı; 4 adet ultrasonografi cihazı; 1 ve 1.5 Tesla gücünde 2 adet MRG cihazı; 1 adet 16 dedektörlü BT cihazı bulunmaktadır. Kardiyak sisteme yönelik BT incelemeleri İbni Sina Hastanesinde yer alan 64 dedektörlü cihaz ile gerçekleştirilmektedir. BT incelemeleri dinamik çalışmalar, anjiyografiler, üç boyutlu BT incelemeleri ve sanal endoskopik çalışmaları içermektedir; MRG incelemeleri konvansiyonel görüntüleme sekansları dışında MR anjiyografi, fonksiyonel kardiyak incelemeleri, perfüzyon ve difüzyon çalışmalarını içermektedir. Vasküler dışı girişimsel radyolojik işlemler torasentez, parasentez, ince iğne aspirasyon biyopsisi, kalın iğne biyopsisi, perkütan nefrostomi ve drenaj kateteri takılması işlemlerini içermektedir. Ayrıca portabl ultrasonografi cihazı ile yatak başı ve intraoperatif ultrasonografi hizmetleri de verilmektedir. Radyoloji ünitemizde PACS sisteminden de yararlanılmakta; sistem sayesinde tüm tetkikler dijital olarak arşivlenip, istenilen yere iletelebilmekte ve on-line olarak ulaşılabilir. 2013 yılı sonunda bir bölümü ile hizmete girmesi beklenen yeni Çocuk Hastanesi'nde mevcut bütün çocuk hastalıkları kollarına hizmet verecek olan çocuk radyolojisi ünitesi için 1.5 Tesla MR, 64 kesit multidedektör BT, iki adet renkli Doppler ultrasonografi cihazı, bir adet dijital skopi ve bir adet dijital röntgen cihazı alımı planlanmıştır. Yeni cihaz parkı sayesinde hizmet ile eğitim kapasitesi de artacak olan ünitemiz için yıllık hasta sayısında da % 20-30'luk bir artış öngörmekteyiz.

2012 yılı istatistikleri de göz önüne alınarak birimimizde





yılda yaklaşık 1000 adet kontrastlı radyografik işlem ve 15000 direkt grafi tetkiki, 7500 ultrasonografi ve renkli Doppler ultrasonografi incelemesi, 1200 BT incelemesi, 1750 MRG incelemesi ile 50'nin üzerinde vasküler dışı girişimsel işlem yapılmaktadır.

çocuk radyolojisi yan dal uzmanı ünvanını almaya hak kazanır.

Hastalara Yönelik Bilgilendirme

Çocuk radyolojisi Bilim Dalı Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Radyoloji bölümünde hizmet vermektedir. Bilim Dalımızda radyografik ve floroskopik tetkikler, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve girişimsel radyoloji işlemleri yapılabilmektedir. Floroskopik ve kontrastlı tetkikler yemek borusu, mide, ince ve kalın barsak çekimleri ve idrar yolu çekimlerini içermektedir. BT incelemeleri dinamik çalışmalar, anjiyografiler, üç boyutlu BT incelemeleri ve sanal endoskopik çalışmaları içermektedir. BT ve direkt radyografi çekim protokolleri çocuklara göre ayarlanmış olup; mümkün olan en az dozu vererek yüksek kalitede görüntü elde edilmektedir. MRG incelemeleri konvansiyonel görüntüleme sekansları dışında MR anjiyografi, fonksiyonel kardiyak incelemeleri, perfüzyon ve difüzyon çalışmalarını içermektedir. MR incelemeleri



Eğitim

Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı ülkemizde ilk defa 2013 yılında çocuk radyolojisi yan dal uzmanlık eğitimine başlamıştır. Birimimizde de paralel olarak yan dal uzmanlık eğitimine başlanmıştır. Çocuk radyolojisinde yan dal uzmanlık eğitimi alabilmek için radyoloji uzmanı olmak ve yan dal uzmanlık sınavı ile eğitim hakkı kazanmak gerekmektedir. Yan dal uzmanlık eğitim süresi toplam 2 yıldır. Araştırma görevlileri uzmanlık eğitimi süresince konvansiyonel tetkikler, ultrasonografi, vasküler ve nonvasküler girişimsel radyoloji, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme birimlerinde akademik personel kılavuzluğunda rotasyonlarını yaparlar. Uzmanlık eğitimleri süresince bilimsel araştırma yürütmek, seminer sunumu ve makale saatlerini içeren akademik faaliyetler yapılmaktadır. Uzmanlık eğitimlerinin son yılında tez konusu alan araştırma görevlileri, tez danışmanı öğretim üyesinin nezaretinde tezini hazırlar ve sözlü olarak yapılan sınavda başarı gösterenler

sırasında gerek duyulduğunda anestezi eşliğinde görüntüleme yapmak da mümkündür. Vasküler dışı girişimsel radyolojik işlemler torasentez, parasentez, ince iğne aspirasyon biyopsisi, kalın iğne biyopsisi, perkütan nefrostomi ve drenaj kateteri takılması işlemlerini içermektedir.



Akraba Dışı Doku Bankamıza kayıt olan bağışçı sayısı 10 Bin'i geçti



Doku örnekleri steril koşullarda toplanıyor ve aynı titizlikle Bankamıza ulaştırılıyor

Prof. Dr. Meral Beksaç şu önemli bilgileri paylaştı: "Genellikle lösemi tanısıyla kök hücre nakli tedavisi gereken ve kardeşleri, aile bireyleri arasında kendisi ile doku grubu (HLA) uyumu olmayan hastaların öncülüğünde düzenlenen, gönüllülük konusunda bilgilendirme ve gönüllü kazanma kampanyalarına kısıtlı olanakları ile yanıt vermeye çalışan Ankara Üniversitesi Akraba Dışı Doku Bankası'na (ADDB) yakın zamanda **Antalya, Malatya, Konya, Eskişehir, Kahramanmaraş, Diyarbakır** gibi illerden yüzlerce örnek kabul edildi.

Doku örnekleri Akraba Dışı Doku Bankası'nın İbni Sina Hastanesi İç Hastalıkları Poliklinikleri içinde bulunan polikliniğinde kabul ediliyor. Daha sonra Hematoloji Bilim Dalı'na bağlı, aynı zamanda Avrupa Immunogenetik Federasyonu yüksek çözünürlükte analiz için akredite Doku Tiplendirme Laboratuvarında DNA eldesini takiben doku bilgi bankasına kaydediliyor. Aile bireylerinde doku uyumu olmayan hastalar için taramalarda kullanılmak üzere bu veriler ulusal ve uluslararası doku bilgi bankaları ile paylaşıyor.

Ayrıca Türkiye'de ilk kez akraba dışı kullanım amacıyla, protokol çerçevesinde, Cebeci Hastanesi Perinatoloji Ünitesi öğretim üyelerinin sorumluluğunda Dr. Doruk Cevdi Katlan'ın, Hacettepe'de Prof. Dr. M.Sinan Beksaç'ın sorumluluğunda kordon kanı toplanıyor. Kordon kanı bağışı için öncelikle annelerin bilgilendirilmesi, gebeliğin bağışa uygun olması ve annenin onam vermesi gerekiyor. Daha sonra doğum esnasında (normal-sezaryen), steril koşullarda, kordon kanı toplanıp, kordon kanı toplama kitinin içine usulüne uygun biçimde yerleştirilip özel taşıma buzdolabına konuluyor. Daha sonra soğuk zincir kurallarına uygun şekilde Cebeci Hastanesinde bulunan Kordon Kanı Bankasına nakli sağlanıyor. Burada işlemlerden geçirilen kord kanı, kök hücre içeriği ve doku tiplemesi tamamlanarak kademeli dondurucuda – 180 derece altına indirilip yıllarca canlılığını koruyacak şekilde saklamaya alınıyor. Ankara Üniversitesi Kordon Kanı Bankası kapasitesi de 750'ye yaklaşmış bulunmakta. Akraba Dışı Doku ve Kordon Kanı Bankası aynı zamanda Amerika Doku Bilgi bankası tarafından akredite edilmiş durumda, ilaveten uluslararası akreditasyon kuruluşu FACT/NETCORD tarafından akreditasyon süreci de devam etmekte.

Erişkin gönüllü kazanımı ile sanal doku bilgi bankacılığına ilaveten gerçek kök hücre bankacılığı faaliyetleri ile ulusal boyutta hizmet veren Akraba Dışı Doku ve Kordon Kanı Bankası, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi erişkin ve pediatrik kemik iliği nakil ünitelerine ve ülke çapında da 16 nakil merkezine 2012 yılında 87, 2013 yılında da ilk 9 ayda 70 nakil için verici bulmuştur. Geçtiğimiz yıllarda bu nakillerin büyük çoğunluğu Amerika ve Almanya'daki gönüllülerden gerçekleşirken **artık Ankara Üniversitesi tarafından kazandırılan erişkin verici ve kordon kanlarından gerçekleşmeye başlıyor olması sevindirici gelişmelerdir.**

2012 yılında **ağır immün (bağışıklık) sistem yetmezliği** tanısı olan bir çocuk hastaya yine 2012 yılında Hacettepe Üniversitesinde gerçekleşen bağışı kabul eden bir annenin toplanan kordon kanının uygun olduğu 2012 yılı sonunda belirlendi. Nakil merkezince uygun görülerek Ankara Üniversitesi Kordon Kanı Bankası'ndaki kordon kanı Antalya Medikal Park Hastanesi'ne nakledildi ve 2013 Ocak ayında gerçekleştirildi. Bugün, naklin üzerinden geçen süre ve sonuçları bakımından naklin başarılı olduğu görülmektedir." Bu nakil **TÜRKİYE'DE İLK KEZ GERÇEKLEŞMEKTEDİR: BİR ÇOCUK HASTAYA, TÜRKİYE'DEN AKRABA OLMAYAN KORDON KANI, KÖK HÜCRELERİ İLE NAKLİ BAŞARILMIŞTIR.**

Avrupa ve ABD'de 50 Bin Dolar, Doku Bankamızda 25 Bin TL!

Avrupa ve ABD'den kordon kanı temin etmenin bedelinin nakliye dahil 35 Bin Euro – 50 Bin Dolar arasında değiştiğini belirten Prof. Dr. Beksaç, " Bu dikkate alınırsa Ankara Üniversitesi Akraba Dışı Doku Bankası'nın ülke ekonomisine önemli bir kazanç potansiyeli taşıdığı görülebilir. Ayrıca Doku Bankamızdan kordon kanının 25 Bin TL'ye alınıyor olması, maliyetinin Avrupa ve ABD'ye nazaran ne kadar düşük olduğunu da ortaya koymaktadır" dedi.

Prof. Dr. Beksaç sözlerini şöyle tamamladı: "**Genelde 10 Bin gönüllüden biri, 100 kordon ünitesinden birinin kök hücre nakline uygun bulunma olasılığı** bulunmaktadır. Bu çerçevede, gönüllülerin ve kordon kanı bağışlarının artırılması geri dönecek yatırımlardır. İnsani ve tıbbi boyutu ise maddi olarak ölçülemeyecek manevi değere sahiptir."

Azerbaycan Odlar Yurdu Üniversitesi Ankara Üniversitesi'ni örnek alarak yapılacak **Azerbaycan Odlar Yurdu Üniversitesi'nin yöneticileri Ankara Tıp'ı ziyaret etti**



Azerbaycan'ın en genç üniversitelerinden, 1996 yılında kurulan Odlar Yurdu Üniversitesi ile Ankara Üniversitesi arasında 20 Eylül 2013 tarihinde Üniversitemiz Rektörlüğü'nde akademik işbirliği protokolü imzalandı. Rektörümüz Prof. Dr. Erkan İbiş ile Konuk Rektör Prof. Dr. Ahmad Veliyev'in imzaladığı Protokol, Ankara Üniversitesi'nin, Odlar Yurdu Üniversitesi Tıp, Eczacılık ve Sağlık Bilimleri Fakültelerini her yönden desteklemesini, bu fakültelerin Ankara Üniversitesi'ni örnek alarak yapılandırılmasını içeriyor.

Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk, Dekan Yardımcısı Prof. Dr. A. Murat Aksoy, Hastaneler Başhekimi Prof. Dr. Erol Özdiler, İbni Sina Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Bahaddin Güzel, Cebeci Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Rüştü S. Güner'in de hazır bulunduğu protokol töreninde bir konuşma yapan Rektör Prof. Dr. Erkan İbiş, Ankara Üniversitesi ile Odlar Yurdu Üniversitesi arasında yapılacak işbirliği konusunda uzun süredir görüşmeler yürütüldüğünü; Ankara Üniversitesi'nden bir heyetin Azerbaycan'ı ziyaret ettiğini, bu ziyaretin sonucunda da işbirliğinin nasıl yapılması gerektiğiyle ilgili

olarak komisyonlar kurularak bir yol haritasının hazırlandığını söyledi. Prof. Dr. Erkan İbiş; "Ankara Üniversitesi ile Odlar Yurdu Üniversitesi arasındaki anlaşmanın uzun süreli olmasını arzu ediyoruz. Üniversitenin eğitimine, yapılmasına Ankara Üniversitesi modeliyle katkıda bulunmak istiyoruz. Başlangıçta Tıp, Eczacılık ve Sağlık Bilimleri alanlarında yapılacak işbirliğinin zamanla diğer alanlara genişlemesini arzu ediyoruz" dedi.

"Ankara Üniversitesi ile işbirliği büyük bir şeref"

Odlar Yurdu Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Ahmad Veliyev de bu protokolün kendileri için çok büyük anlamı olduğunu; Azerbaycan'ın genç bir üniversitesi olan Odlar Yurdu Üniversitesi ile Türkiye'nin en köklü üniversitelerinden Ankara Üniversitesi'nin işbirliği yapmasının kendileri için çok büyük şeref olduğunu söyledi. Ankara Üniversitesi'nin, Azerbaycanlı gençlerin eğitiminin yüksek seviyede olması için elinden geleni yaptığını sözlerine ekledi.

Azeri Heyet Ankara Tıp Fakültesi yerleşkelerini gezdi

Protokolün imzalanmasından 1 gün önce Odlar Yurdu Üniversitesi yetkilileri başta Fakültemiz olmak üzere, Eczacılık ve Sağlık Bilimleri Fakültelerinde incelemelerde bulundu. Odlar Yurdu Üniversitesi heyetinin Fakültemize gerçekleştirdikleri ziyarette, kendilerine Başta Dekanımız Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk olmak üzere Dekan Yardımcılarımız Prof. Dr. Gülfem Elif Çelik ile Prof. Dr. A. Murat Aksoy, Hastaneler

Başhekimimiz Prof. Dr. Erol Özdiler, İbni Sina Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Bahaddin Güzel, Cebeci Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Rüştü S. Güner eşlik etti. Fakültemiz Morfoloji, İbni Sina ve Cebeci yerleşkelerini gezen Odlar Yurdu Üniversitesi Rektörü Ahmad Veliyev ve üniversite yetkililerine Fakültemiz Yöneticileri yerleşkelerimiz hakkında detaylı bilgiler aktardı.



Erkek nesil tehlikede mi



ÇEVRESEL FAKTÖRLER ERKEK BEBEKLERDE HİPOSPADİAS ve İNMEMİŞ TESTİS GÖRÜLME SIKLIĞINI ARTTIRIRKEN, ERKELERDE TESTİS KANSERİ DAHA ÇOK GÖRÜLÜYOR ve SPERM KALİTESİ DE GİDEREK BOZULUYOR

Prof. Dr. Tarkan SOYGÜR

Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı Öğretim Üyesi

Çevresel kirlenme içinde bulunduğumuz yüzyılın en büyük sorunlarından bir tanesi. Kirlenmenin insanlar üzerinde çok farklı etkileri söz konusu olabiliyor.

Özellikle bazı kimyasallar, böcek öldürücüler, solventler, gıdalarda kullanılan koruyucular, fitoöstrojenler, "hormonal bozucular" olarak adlandırılıyor ve erkek genital sisteminde gelişim bozukluğuna yol açabiliyorlar.

Erkek bebeklerin anne karnındaki gelişimlerinde androjen ya da erkeklik hormonu son derece kritik bir öneme sahip. Özellikle hamilelik döneminde belirli bir takım kimyasallara maruz kalan annelerin erkek bebeklerinde inmemiş testis görülme sıklığının

arttığına dair her geçen gün daha çok yayın ile karşılaşmaktayız.

Hipospadias görülme sıklığı ise 1960'lı yıllardan günümüze kadar neredeyse 2 kat artış gösterdi.

Günlük hayatımızda çok belirgin yeri olan fitalatların bahsedilen hormonal bozucular arasında çok önemli bir yerleri var. Anti-androjenik özellik gösteren fitalatlar, daha çok plastik oyuncaklarda bulunan, ayrıca şampuan, saç spreyi, oje, deodorant, ve parfümlerde de kullanılan ve plastiğin (PVC) yumuşamasını sağlayan kimyasal maddeler.

Finlandiya Turku Üniversitesinden Skakkebaek ve arkadaşları, çevresel hormonal bozululara bağlı görülme

sıklığı giderek artan erken genital sitem bozukluklarını Testiküler Disgenesis Sendromu adı altında genel bir başlıkta toplamışlar. Bu araştırmacıların yaptığı çalışmalara göre, bebeklerde hipospadias ve inmemiş testis görülme sıklığının artmasının yanı sıra, erişkin erkeklerin de sperm kalitesi giderek bozuluyor ve testis kanseri görülme oranı da maalesef artıyor.

Bir çok hormonal bozucunun varlığını ve risklerini bilsek de, bu maddelerin hangilerine ne miktarda ve sürede maruz kaldığımızda sorun yaşanacağı ve bu maddelere maruziyetin nasıl azaltılabileceği konusunda kesin yorumlar yapabilmekten maalesef henüz uzağız.

AÇOK'tan Cebeci Hastanemizde Sonbahar Kermesi



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Çocuk Koruma Birimi (AÇOK), Sonbahar kermesi düzenledi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimlik Arka Bahçede 18 Eylül 2013 tarihinde gerçekleştirilen kermese, Fakültemiz çalışanları yoğun ilgi gösterdi. Çocuk ve Bilgi Güvenliği Derneği tarafından desteklenen kermeste çeşitli ürünler sergilendi.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Bilim Dalı öğretim üyesi olan Prof. Dr. Betül Ulukol'un başkanlığını yaptığı AÇOK, istismara uğrayan çocukların değerlendirmesi, yasal bildiri ve

tedavilerinin yürütülmesi amacıyla kurulmuş bir birim. AÇOK Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesine bağlı olarak çalışıyor ve bir çok anabilim/bilim dalından konu ile ilgili gönüllü öğretim üyelerinin katkıları ve desteği ile hizmet veriyor. AÇOK'da hizmet veren ekibin bazı üyeleri aynı zamanda çocuk istismarının önlenmesi için, toplumsal düzeyde bilgi, bilinç ve farkındalık kazandırılmasını amaçlayan Çocuk ve Bilgi Güvenliği

Derneği'nin de kurucuları arasında yer alıyor.

AÇOK ve Çocuk ve Bilgi Güvenliği Derneği işbirliğinde çeşitli eğitim etkinlikleri düzenlenekte. Bunlardan biri de 7-9 Kasım 2013 tarihinde Fakültemiz Morfoloji Binasında gerçekleştirilecek olan "1. Çocuk ve Bilgi Güvenliği Kongresi". Sonbahar kermesinden elde edilen tüm gelir düzenlenecek olan bu kongrenin organizasyonu için kullanılacak.





Sepsis

Doç. Dr. N. Defne ALTINTAŞ

İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı

Enfeksiyona karşı bağışıklık sisteminin verdiği kontrolsüz yanıt sonucu oluşan tablo sepsis olarak adlandırılmaktadır. Sepsis dünyada her yıl milyonlarca kişinin ölümüne neden olmaktadır. Her yaşta kişiyi etkileyebilmektedir. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin ciddi bir sağlık sorunudur.

Tedavi başarısı için kalp krizi ve inmede olduğu gibi hızlı müdahale gereklidir ve bunun için de erken şüphe ve tanı önemlidir. Tanıdan sonraki ilk bir saatte uygun antibiyotik tedavisinin başlanması ve ilk 6 saat içinde doku dolaşımının iyileştirilebilmesi sağkalım şansını belirgin olarak artırmaktadır.

Ancak, doktorlar ve halk arasında sepsisin bilinme yüzdesi düşüktür, bu da tanı ve tedavide ciddi gecikmelere yol açmaktadır. Bu nedenle dünya çapında farkındalığı artırmak amacı ile çalışmalar başlatılmıştır. İlk kez Küresel Sepsis Birliği (Global Sepsis Association) tarafından 13 Eylül 2012'de 'Sepsisi Durdur, Hayatları Kurtar' sloganı ile Dünya Sepsis Günü düzenlenmiş, sonrasında her yıl 13 Eylül'de Dünya Sepsis Günü düzenlenmesi planlanmıştır.

Sepsis nedir?

Sepsis enfeksiyona karşı bağışıklık sisteminin kontrolsüz bir yanıt vermesi, doku dolaşımının bozulması ve organ fonksiyonlarında bozulma olmasıdır. En ileri aşamasında sıvı verilmesine rağmen kan basıncının arttırılamadığı, vazopressör ilaçların başlanması gerektiği septik şok durumu ortaya çıkar. Ölüm genellikle gelişen organ yetmezliklerine bağlıdır.

Sepsis; bir hastalık, ameliyat ya da yaralanma sonrası daha sık görülmekle beraber, önceden tamamen sağlıklı olan kişilerde de görülebilmektedir. Altmış beş yaş üzerinde olmak, diyabeti olmak, kanser hastası olmak, kronik böbrek

ya da karaciğer hastalığı olmak, bağışıklık sistemi ile ilgili hastalığı olmak ya da bağışıklık sistemini baskılayan bir ilaç kullanıyor olmak sepsis riskini artırmaktadır. Ancak bilinen bir hastalığı olmayan bebek ve çocuklarda dahi sepsisin görülebileceği unutulmamalıdır. En çok idrar yolları enfeksiyonu, pnömoni gibi ağır enfeksiyonların seyri sırasında gelişebilmekte; ancak, grip, diş absesi ya da önemsenmeyen çizik veya kesikler bile zaman zaman böylesine ağır bir tabloya yol açabilmektedir. Her türlü bakteriyel, viral ve mantar enfeksiyon sepsise yol açabileceği gibi zaman zaman parazitler de sepsis nedeni olabilmektedir. Beklenenden ağır seyreden



enfeksiyon varlığında ya da antibiyotik tedavisine rağmen düzelleme görülüyorsa mutlaka acilen hastaneye başvurulmalıdır. Tedavide gecikme yaşam şansını önemli oranda azaltmaktadır. Nasıl ki kalp krizine müdahale ne kadar erken olursa yaşam şansı yüksektir, ağır sepsis tablosunda da hastaya ne kadar erken müdahale edilirse yaşam şansı o kadar yüksektir.

Nasıl tanı konulur?

Sepsis tanısı için kullanılacak kesin bir kan testi henüz yoktur. Ancak enfeksiyonu (ya da enfeksiyon şüphesi) olan bir kişide enfeksiyona bağlı sistemik bulguların olması tanıyı akla getirir. Fizik muayene bulguları ve laboratuvar bulguları ile doktorun şüphesi tanı için yeterlidir. Bu bulgular; genel bulgular, inflamatuvar bulgular, kan basıncında

değişiklikler, organ yetmezlik bulguları, doku dolaşımında bozulmaya yönelik bulgular olarak gruplanmaktadır. Sepsisten şüphelendirmesi gereken genel bulgular yüksek ateş (38.3°C üzerinde) ya da vücut ısısında düşüklük (36°C'nin altında), yüksek nabız (90/dakika üzerinde), hızlı solunum (30/dk üzerinde), bilinç durumunda bozulma, vücutta ödem gelişimi ve diyabeti olmayan kişilerde kan şekerinde yükselme, diyabeti olanlarda kan şekeri kontrolünün sağlanmasında güçlülüdür.

İnflamatuvar bulgular ise laboratuvar testlerinde beyaz kürelerde artış ya da düşme, kan sayımında çomak hücre oranının artması, C-reaktif protein ve prokalsitonin gibi bazı inflamasyon parametrelerinde yüksekliktir.

Enfeksiyonu olan bir kişide sistolik kan basıncının (büyük tansiyon) 90 mmHg altında olması, ortalama arteriyel basıncın 70 mmHg altında olması, ya da erişkinlerde sistolik kan basıncında 40 mmHg'den fazla düşüş olması akla **ağır sepsis/septik şoku** getirmelidir. Normalde tansiyon ilacı kullanması gereken bir kişide tansiyon ilacını almamasına rağmen normal kan basıncı değerlerinin ölçülmesi de aynı şekilde yorumlanmalıdır.

Oksijen düzeylerinde düşüklük, idrar çıkışında azalma, böbrek fonksiyon testlerinde bozulma, barsak hareketlerinin kaybı, kanamaya meyil, pıhtılaşma bozuklukları, sarılık, ciltte beneklenme / damarlanma ve kan laktat değerlerinde artış da bu hastalarda doku dolaşımında bozulmaya veya organ yetmezliği gelişimine işaret edebilecek bulgulardır. Doku dolaşımında bozulma veya organ yetmezliği gelişimi **ağır sepsise** ve durumun ciddiyetine işaret eder.



Sepsis Tedavisi

Sepsis tıbben acil bir durumdur. Nasıl ki kalp krizi şüphesi olduğu anda acil müdahale gerekir, sepsis durumunda da tedavinin şüphelenildiği anda başlaması çok önemlidir. Bu nedenle sepsisten şüphelenildiği anda aksi kanıtlanana kadar hasta septik kabul edilmelidir.

Çoğu sepsisli hasta yoğun bakımda izlenir. Tedavi sırasında kan basıncı, kalp hızı, oksijenasyon, idrar çıkışı, laktat gibi parametrelerin yakın takibi gerekir. Ancak, acil müdahale gerektirmesi nedeni ile şüphelenildiği anda hastanın bulunduğu yerde tedavisine başlamalıdır.

Tedavide ilk basamak yeterli dolaşımın sağlanması için ilk 6 saatte hastaların sıvı açıklarının kapatılmasıdır. Bu hastaların şoktan çıkması, doku dolaşımının sağlanması için öncelikle damardan sıvı tedavisi uygulanmalı ve eğer yeterli gelmez ise kan basıncını yükseltmek amacı ile vazopressör ilaçlar (öncelikle norepinefrin) kullanılmalıdır.

Enfeksiyon odağının bulunabilmesi için detaylı fizik muayene yapılmalı, gerekiyorsa radyolojik görüntüleme planlanmalıdır. Enfeksiyon etkeninin saptanması için antibiyotik tedavisi öncesinde kültürler alınmalıdır. Septik hastaların tedavisinde damardan uygulanan, geniş etki yelpazesine sahip antibiyotikler tercih edilmeli ve ilk 1 saatte

uygulanmalıdır. Takip eden günlerde kültür sonuçlarına göre antibiyotik tedavisi gözden geçirilmelidir. Ayrıca, enfeksiyon odağı olabilecek yerlere gerekiyorsa cerrahi müdahale acilen yapılmalıdır.

Hastalar organ yetmezliği riski nedeni ile yakın takip edilmelidir; oksijen desteği, gerekiyorsa mekanik ventilasyon, hemodiyaliz gibi ileri tedavi yaklaşımları erken dönemde uygulanmaya başlanmalıdır.

Sepsis tedavi süresince bu hastalara beslenme desteği verilmeli, tromboemboli ve ülser profilaksisi uygulanmalı, yakın kan şekeri takibi yapılmalıdır.

Sepsis çoğu zaman yoğun bakımda uzun süreli yatış gerektiren bir durumdur. Septik hastaların yatışları sırasında çeşitli organ sistemleri ile ilgili komplikasyonlar gelişebilmekte, iyileşme sonrasında da hastaların rehabilitasyonu gerekebilmektedir.

Sepsisten ölümleri azaltmak için neler yapılabilir?

Sepsis mortalitesi % 20'nin üzerindedir. Eşlik eden organ yetmezlikleri bu yüzdeyi %15-20 artırabilmektedir. Sepsisten ölümleri azaltabilmek için öncelikle sepsis konusunda toplumda farkındalık yaratılmalıdır. Her enfeksiyon ciddiye alınmalıdır. Böylece sepsise gidişi önlemek mümkün olur. Verilen antibiyotikler önerilen süre bitene kadar doktor tarafından tarif edildiği

şekilde kullanılmalıdır. Dirençli mikroorganizmaların gelişimini önlemek için kontrolsüz antibiyotik kullanımından kaçınılmalıdır. Gereksiz yere ya da doktor olmayanların önerdiği antibiyotikler kullanılmamalıdır. Eğer tedaviye rağmen hastalık düzelmüyor, ağırlaşıyorsa mutlaka tekrar doktora ya da acil servise başvurulmalıdır. Genel enfeksiyondan korunma önlemlerine dikkat edilmelidir. Bunların başında el yıkamak gelir. Eller sık sık, su ve sabunla yıkanmalıdır. Benzer şekilde, hastane kaynaklı enfeksiyonlardan korunmak amacı ile de hastane çalışanlarının el hijyenine dikkat etmeleri gereklidir. Her hastadan önce eller yıkanmalı ya da alkolü el dezenfektanı ile el hijyeni sağlanmalıdır. Bu konuda tüm hastane personeli ve hastalar eğitilmelidir.

Risk gruplarında aşılama önerilerine uyulmalıdır. Örneğin yıllık influenza aşısı uygulaması önemli koruyucu etkiye sahiptir. Ayrıca genel vücut direncini korumak için beslenme, egzersiz ve dinlenmeye dikkat ederek sağlıklı bir yaşam sürdürülmelidir.

Hekimler sepsis tanısı ile ilgili sıkıntıları bilmeli, özellikle sepsis riski altındaki hasta gruplarını sepsis hakkında bilgilendirmelidir. En önemlisi de, sepsisten şüphelenildiğinde vakit kaybetmeden tedaviye başlanmalıdır.





Saç hastalıkları ve bakımı

Prof. Dr. Hatice ŞANLI
Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

İnsanlık tarihinde saçlar her zaman önemli yer tutmuştur. Saç asaleti, özgürlüğü, sağlığı ve tabii ki kişinin güzelliğini simgeler. Bazen güç, kuvvet sembolüdür.

1. Saç dökülmesi nedir? Nasıl tanı konur ?

Saç dökülmesi veya alopesi gerek erkek, gerekse kadında en sık görülen problemlerden biri olup çok çeşitli nedenlere bağlıdır. Saç dökülmelerinin tedavisinde saç dökülme şekli ve nedenleri çok iyi bilinmelidir. Bazen saçlı deriyi etkileyen bir cilt hastalığı alopesiye neden olurken bazen sistemik bir hastalığın bulgusu olarak karşımıza çıkabilir. Saç dökülmelerinde tanıya giderken iyi bir sorgulama fizik muayene ve gerekiyorsa detaylı bir laboratuvar incelemeye, hatta deri biyopsilerine gereksinim duyulmaktadır.

2. Kaç çeşit saç dökülmesi vardır?

Saç dökülmeleri kalıcı (skatrisyel) veya skatrisyel olmayan saç dökülmeleri şeklinde olabilir, bazen tüm kıllar dökülür veya seyrekleşir, bazen sadece belirli alanlarda yamalar tarzında dökülmeler ve bazen de belirli bir dökülme şekli (patern) sergiler. Bu görünüm saç dökülmesi nedenleri ve buna neden olan deri hastalıklarına bağlıdır. Saç dökülmeleri postpartum (gebelik sonrası) alopesi veya neonatal (yeni doğan) alopesi de olduğu fizyolojik nedenler le de görülür bu durumlar geçicidir ve kendiliğinden düzeler.

3. Kalıcı saç dökülmeleri hakkında bilgi verir misiniz?

Kalıcı saç dökülmeleri genellikle saçlı deride kalıcı hasar yapan deri hastalıklarına (liken planus, diskoid lupus eritematozus vs.) bağlı olarak gelişir ve erken tanınıp tedavi edilmesi gerekir. Aksi haldesaçlar kalıcı olarak dökülür. İyi bir muayene ve deri biyopsileri tanıya bize yardımcı olur. Tedavide neden olan hastalığa yönelik tedavi esastır.



Fotoğraf 2. Alopesi areata



Fotoğraf 1. Hipertiroidiye bağlı saç dökülmesi

4. Kıl döngüsü nedir ve bozuklukları saç dökülmesine yol açar mı? Kıl döngüsü neden bozulur ?

Tüm saçlı deriyi saç dökülmelerinden biri kıl döngüsündeki (siklus) bozukluklara bağlı gelişen dökülmelerdir. Kıl döngüsünde (gelişim evreleri) 3 ana dönem vardır. Büyüme (Anagen), geçiş (katagen) ve dinlenme (telogen). Telogen dönem yaklaşık 3 ay sürer ve bu dönemin sonunda yeni bir anagen kılın oluşmasıyla telogen kıl atılır. Saçlı deride telogen kıl oranı %15-20'dir. Normalde her gün 100-150 tel saçın atılması buna bağlıdır. Bu oran arttığında saç dökülmesi fark edilir hale gelir ve saçlar da seyrekleşme başlar. Bazı major travmalar, ateşli hastalıklar, gebelik sonrası, şiddetli emosyonel stres, kazalar, cerrahi operasyonlar, diyet telogen döneme giren kıl oranını artırır ve bu dönemin bitiminden yaklaşık 3 ay sonra saçlar dökülmeye başlar. Bu olaya telogen effluvium (atılma) adı verilir. Bu tip saç dökülmelerinde neden araştırılmalı, nedene yönelik tedavi yaklaşımlarında bulunulmalıdır. Bu olay 6 aydan uzun sürerse kronik telogen efluvium denir ve başta demir eksikliği ve tiroid hastalıkları olmak üzere sistemik hastalıklar dikkatle araştırılmalıdır (Fotoğraf 1).

5. Ani, yama şeklindeki dökülmeler hakkında bilgi verir misiniz ?

Saçlarda aniden yamalar tarzında ortaya çıkan alopesi, alopesi areata olarak adlandırılmaktadır (Fotoğraf 2). Saçlı deri dışında kaş, kirpik, sakal ve diğer vücut kılları da dökülebilir. Saç dökülmesi kalıcı değildir. Hastaların % 10'unda tırnak değişiklikleri de ortaya çıkar. Bu hastalarda eşlik eden diğer otoimmün hastalıklar (tiroid hastalıkları, pernisiöz anemi vs) araştırılmalıdır. Tedavide dermatologların kontrolünde lokal yada sistemik tedavi yöntemleri kullanılmaktadır.





Fotoğraf 4. Kadın tipi saç dökülmesi



Fotoğraf 5. Erkek tipi saç dökülmesi

6. Erkek ve kadın tipi dökülme nedir? Genetik faktörler ve hormonların rolü var mıdır? Tedavi edilebilir mi?

Erkek tipi saç dökülmeleri (Androjenik alopesi) pratikte en sık karşılaşılan saç dökülmesidir hem kadın hem de erkekte görülür ve günümüzde erkek ve kadın tipi saç dökülmesi olarak adlandırılır. Saç dökülmesi yıllar içinde gelişir ve belirli bir dökülme şekli (patern) gösterir. Tipik yerleşim alanlarındaki kılların cılızlaşması (minyatürleşme) karakteristiktir. Erkeklerde saçlı deri-alın çizgisi yavaş yavaş geri çekilir (Fotoğraf 3), tepe bölgesi ve yanlarda dökülme olurken kadınlarda saçlı deri-alın çizgisi genellikle sağlamdır. Özellikle tepe bölgesindeki kıllarda dökülme izlenir (Fotoğraf 4). Kadınlarda androjen kılışına yol açan hormonal hastalıklar ve bunlara bağlı ortaya çıkan kılınma artışı, adet düzensizlikleri, aşırı yağlanma ve akne vs dikkatle araştırılmalı ve tetkik edilmelidir. Bu tip saç dökülmelerinde androjen etkili hormonların aktifleşmesinde rol oynayan 5-alfa redüktaz enziminin etkinliğini baskılayan ilaçlar ve topikal solüsyonlar kullanılır.

7. Saç dökülmelerinde saça uygulanan kozmetik işlemlerin rolü var mıdır?

Saça uygulanan kozmetik uygulamalar saç açma, röfle, perma, saçların düzleştirilmesi gibi işlemleri kıl çisminin yıpranması ve kırılmalarına ve saç dökülmelerine neden olabilir. Bu işlemlerin birarada ve aynı gün yapılmaması gereklidir.

8. Saç bakımında hangi ürünler kullanılır?

En sık kullanılan ürünler şampuanlar ve saç bakım kremleridir (kondisyonerleridir).

9. Şampuan seçimi ve saç yıkama sıklığı nasıl olmalıdır?

Şampuanların temel işlevi saçların temizlenmesidir ve saç tipine göre yağlı, kuru ve normal saçlar için hazırlanan şampuanlar kullanılır. Yağlı saçlarda saç kremleri kullanılmamalı deterjan etkisi yüksek (çok köpüren) şampuanlar kullanılmalıdır. Yıkama yapılması da yağlanmanın azalmasında yararlı olmaktadır. Aşırı yağlanmada (sebore) içerisinde özel kimyasal maddelerin eklendiği tıbbi (medikal) şampuanlar tercih edilir. Kuru saçlar sık yıkanmamalı ve saç kremlerinden yararlanılmalıdır. Deterjan etkisi yüksek şampuanlar (çok köpüren) tercih edilmemelidir.

10. Saç dökülmelerinin tedavisinde şampuanların yeri var mıdır? Hangi şampuanlar tercih edilmelidir ?

Şampuanların temel işlevi saçı temizlemektir ama günümüzde şampuanlara dökülmeyi engelleme, saça hacim verme gibi pek çok işlev de yüklenmektedir. Bu amaçla hazırlanan şampuanların içinde vitaminler, plasenta ekstraktları, antioksidanlar vs. gibi saç büyümesinde rol oynayan maddeler eklenmiştir. Tek başına tedavi edici değildirler ancak tedaviye yardımcı olabilirler.

Ankara Üniversitesi 2013 Bilim Ödülünün sahibi Histoloji-Embriyoloji Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Alp Can oldu



Prof. Dr. Alp Can bu ödüle, son on yılda insan göbek kordonu kök hücreleri üzerinde yapmış olduğu üstün nitelikli uluslararası çalışmaları, biyoteknoloji ürünleri ve patentleri sayesinde layık görüldü. Bu çalışmalarda göbek kordonunu oluşturan dokuları yeniden tanımlayan Dr. Can ve ekibi, içerdiği kök hücrelerin hücresel özelliklerini konu alan saygın bilim dergilerinde yayınlara sahip bulunmakta.

Dünyanın en saygın bilim dergilerinden birisi olan Nature'da da yayını bulunan Prof. Alp Can, şimdilerde bu hücreleri kullanarak klinik denemelere başlamayı öngörüyor. Yeterli ödenek bulunduğu taktirde 3 yıl içinde bu hücrelerin klinik kullanımlarının mümkün olabileceğini belirten hocamız, bu yöndeki çalışmaları için kesintisiz bütçe ve kadro imkanlarının olması gerektiğinin de altını çizmekte.



Normal doğum ve sezaryenlerde epidural – spinal anestezi:

Prof. Dr. Feride SÖYLEMEZ
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Epidural anestezi ya da sık bilinen adıyla "ağrısız doğum", doğum eyleminde veya sezaryen operasyonunda ağrı hissini ortadan kaldırmak için kullanılan özel bir bölgesel anestezi şeklidir. Genel anesteziden farkı anne adayının işlem esnasında uyanık olması ve etrafında olup bitenleri tümüyle algılamasıdır. İstenmeyen etkiler açısından genel anestezideye göre oldukça güvenli bir yöntemdir.

Epidural anestezi veya "belden uyuşturma" bölgesel bir anestezi şeklidir ve hem normal doğumda, hem de sezaryen ile doğumda başarıyla uygulanmaktadır. Topluca "epidural anestezi" adıyla bilinen bu anestezi şeklinin aslında 3 adet uygulama şekli bulunmaktadır. Bunlar epidural anestezi, spinal anestezi ve her ikisinin beraber uygulandığı kombine (spino-epidural) anestezi'dir. Bu uygulamalardan saf epidural anestezi hem normal vajinal doğumlarda hem de sezaryen doğumlarda uygulanabilirken, spinal anestezi veya spino-epidural kombine anestezi sadece sezaryen doğumlar için uygun yöntemlerdir. Spinal ve kombine anestezinin normal doğumda kullanılmamasının nedeni ıkınmada gerekli kasları da uyuşturmasıdır.

Epidural anestezi çok ince bir kateter yardımıyla belden epidural saha adı verilen bölgeye girilmesi ve buraya lokal anestezi maddeleri verilmesi şeklinde uygulanır. Spinal anestezide beyin omurilik sıvısının bulunduğu boşluk içine, kombine anestezide ise iki bölgeye birden lokal anestezi verilir. Epidural anestezi ile sezaryende anestezi etkisinin başlaması için 15-30 dakika beklenirken spinal ve kombine anestezide etki hemen başlar.

Epidural anestezide ilaçlar tek dozda verilebileceği gibi genellikle kalıcı bir kateter yerleştirilerek gerekli durumlarda anestezi madde takviyesi yapılır. Takviye için geliştirilmiş ve belli aralıklarla kateterden ilaç verilmesini sağlayan otomatik pompalar mevcuttur. Bazı durumlarda anestezi doktoru bu ilaçları belli aralıklarla kendisi vermeyi tercih edebilir. Ayrıca bu pompaları hasta kendi isteği ile



ağrısı olduğu durumlarda kullanarak doğum veya sezaryen sonrasında ağrı ile mücadele edilebilir.

Epidural anestezi doğum eylemi sırasında hem rahim kasılmalarının verdiği ağrıyı, hem bebek doğum kanalında ilerlerken ve doğarken etraf dokularında gerilme ve baskı sonucu oluşan ağrıyı, hem de doğum kesisi (epizyotomi) açılan durumlarda epizyotominin açılması ve tamiri esnasında duyulan ağrıyı gidermede oldukça etkilidir.

Epidural anestezide etkilenen bölgeler T10 - L2 arasında kalan dermatom bölgelerdir. Uygun dozlarda kullanıldığında motor lifler "uyuşmadığından" anne adayı paralizisi durumuna girmez. Ancak spinal veya kombine anestezide geçici bir parapleji durumu gelişir.

Epidural anestezi normal doğumda uygulandığında ağrılı olan doğum kasılmalarını gidermede oldukça etkilidir ve daha konforlu bir normal doğum yapılmasını sağlar. Sezaryende uygulandığında ise genel anestezideye göre risklerinin belirgin bir şekilde az olması yanında anne adayının bebeğini ilk doğduğu dakikalarda görmesine ve emzirmesine olanak sağlar ve yine doğum sonrası yerinde bırakılan kateterden verilen ağrı kesici maddeler annenin doğum sonrasında ağrısız ve böylece daha konforlu geçirmesine

önemli katkılarda bulunur.

Epidural uygulandıktan sonra en sık karşılaşılan diğer iki sorun tansiyon düşmesi ve bulantı hissini ortaya çıkmasıdır. Bu durumlarda gerekli medikal müdahale ile kısa sürede düzelebilir. Spinal ve kombine anesteziden sonra karşılaşılan sorunlardan biri de işlem sonrasında ortaya çıkan baş ağrısıdır. Bu ağrının nedeni iğnenin uygulandığı bölgeden işlem sonrasında beyin omurilik sıvısının sızmaya devam etmesidir. Bu durum saf spinal uygulamalarında daha sık ortaya çıkmakla beraber günümüzde kullanılan ince çaplı iğneler neticesinde daha az görülür ve ortaya çıktığında daha kısa sürede düzelmeye başlar. Durum çoğu zaman birkaç günde kendiliğinden düzelmektedir.

Normal doğum eyleminde epidural anestezinin uygulanmaya başlanacağı zaman çok önemlidir. Aktif doğum eylemi başlamadan önce uygulanan epidural anestezi, doğum eyleminin düzenini bozabilmektedir. Epidural anestezi uygun zamanda başlandığında doğumun birinci evresinin süresi üzerine etki etmez. Ancak epidural uygulamalarında en sık gözlenen durum doğumun ikinci evresinin uzamasıdır. Bu durum anne adayının etkili ıkınabilme özelliğinin azalmasına bağlıdır. Doğum eyleminin aşırı uzaması durumunda doğumun vakum, forseps ya da sezaryenle gerçekleştirilmesi gerekebilir.



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Hastaneleri
Resmî Yayın Organı

gazete Ankara Tıp

Temmuz / Ağustos / Eylül 2013

Geriatrik Hematoloji Kongresi Ankara Tıp'ta yapıldı



Geriatrik Hematoloji Derneği 2. Geriatrik Hematoloji Kongresi 27-29 Eylül 2013 tarihlerinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Abdulkadir Noyan Konferans Salonunda gerçekleştirildi. Kongreye ilişkin basın toplantısı da yine Fakültemiz Morfoloji Binasında gerçekleştirildi. Toplantıya Geriatrik Hematoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Osman İlhan, Geriatrik Hematoloji Derneği Genel Sekreteri Dr. Zafer Gülbaş ve Dr. Ali Bayram Kasım katıldı.

Basın Toplantısında açıklamalar yapan

Prof. Dr. Osman İlhan şu görüşleri paylaştı: "Yaşam kalitesini kaybetmeden uzun süre yaşamak insanların hedeflerinden birisidir. Türkiye yakın geçmişte genç nüfusa sahipti. Bugün ise erkeklerde ortalama yaşam 73, bayanlarda 79 yaş olup Aralık 2012 sayımlarına göre toplam nüfusun % 7,5'i 65 yaş üstünde olup toplam 5 milyon 750 bin kişidir. Dünya Sağlık Teşkilatı verilerine göre 2025'de ülkemiz dünyada en hızlı yaşanan ikinci ülke olacaktır.

Sağlıkta dönüşüm programı ile insanların sağlık hizmetlerine zamanında ulaşması ve yararlanması, hem yaşam süresinin uzamasını hem de yaşam kalitesinin yükselmesini sağlayacaktır. Yaşlı nüfus artışı yaşlılık hastalıklarının da artmasını birlikte getirecektir. Yaşlı nüfusun artması ile birlikte lösemi, lenfoma, myeloma, myelodisplastik sendrom görülme sıklığı artmaktadır. Ülkemizde 2013 yılında 65 yaş üstü nüfusa yeni tanı alan hematolojik kanser vakasının 10 bin civarında olacağı düşünülmektedir. 2025 yılı için ise bu

sayının 30 bini geçmesi beklenmektedir.

Geriatrik Hematoloji Derneği hematolojik hastalıklarda;

- 1- Geriatrik değerlendirmeyi standardize etmek ve yapılmasını sağlamak
- 2- Tanı ilişkili grupları oluşturmak
- 3- Uzun ama kaliteli yaşamayı sağlamak, sosyal ve psikolojik destek
- 4- Hastaların düşünlük durumuna göre tedavi
- 5- Evde bakım, Palyatif bakım, hospis organizasyonu, hasta hakları
- 6- Hasta ve hasta yakınlarının eğitimi
- 6 Araştırma faaliyetleri: kanser kök hücresi, rejeneratif tıp, hücre tedavisi, kök hücre nakli, farmakogenetik,
- 7- Üniversite, Sağlık Bakanlığı, geri ödeme kurumu eşgüdümü ile PACE (USA) tipi modeller oluşturma hedeflerini gerçekleştirmek için çalışmalarını sürdürmektedir ve Geriatrik Hematoloji Derneği aynı zamanda Avrupa hasta birliğine üyedir.

Ankara Tıp'ta 2. HAP Masabaşı Tatbikatı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Hastane Afet Planı (HAP) çerçevesinde ilki 2012 yılında Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı (KBB) tarafından gerçekleştirilen masabaşı tatbikatlarının ikincisi, 16 Temmuz 2013 tarihinde Acil Tıp Anabilim Dalı Konferans Salonu'nda yapıldı.

İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi HAP Üst Yönetimi olarak, Hastaneler Başhekim Prof. Dr. Erol Özdiler (HAP Başkanı), Başhekim Prof. Dr. Bahaddin Güzel (Operasyon Direktörü), Başhekim Yardımcıları Prof. Dr. Ayşe Küçükdeveci (Basın ve Halkla İlişkiler Direktörü), Başhekim E. Emel Türkbey (Planlama Direktörü), Hastane Müdürü Arif Çayır (Emniyet ve Güvenlik Direktörü) ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Recep Akdu'un (HAP Koordinatörü) da yer aldığı tatbikatta, Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Onur Polat ile HAP Hazırlama Komisyonu üyelerinden Doç. Dr. Tuğrul Erbaydar (İbni Sina) ve Doç. Dr. Mine Esin Köken Oktakan da (Cebeci) hazır bulundular. Tatbikata, Başhemşire Yardımcıları Uzm. Hem. Tekmile Köse ve Sevgi Yalçınkaya,

Hastane Müdür Yardımcıları İsmail Özcan, Ramazan Yavuz ve Şimel G. Tınmaz, Acil Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri'nden Yrd. Doç. Dr. Arda Demirkan, Acil Servis Sorumlu Hemşiresi Hülya Karabulut, Acil Servis Triaj Hemşiresi Şadan İnâl ve Yetişkin Acil Servis çalışanları ile Gözetim Denetim ve Kontrol Hizmetleri Birimi Sorumlusu Koray Menengiş ve senaryoda görevi olan Gözetim Denetim ve Kontrol Hizmetleri personeli de katıldılar

Acil Servis'e kabul edilecek hastalara en sistemli, hızlı ve güvenli şekilde müdahale!

Masabaşı tatbikatında, kimyasal, biyolojik ve nükleer saldırılar veya kazalar neticesinde hastaneye çok sayıda kontamine yaralı gönderilmesi halinde, Yetişkin Acil Servis'e kabul edilecek hastalara en sistemli, hızlı ve güvenli şekilde müdahale edilecek için nasıl organize olunacağı üzerinde duruldu. Tatbikat senaryosunda, Yetişkin Acil Servis'te uygulanacak afet triajı, oluşturulacak bakı alanları, hasta dekontaminasyonu, hasta kayıtları, kimlik tespiti, hasta yakınlarının bilgilendirilmesi, basının bilgilendirilmesi, işbirliği içinde

çalışılması gereken kurumlarla irtibatın sağlanması ve güvenlik için alınacak tedbirler yer aldı.



A.Ü. Tıp Fakültesi Adına Sahibi: Prof. Dr. Şehsuvar ERTÜRK

A.Ü. Tıp Fakültesi Adına Yazı İşleri Müdürü: Prof. Dr. Akın KAYA

Yönetim Yeri: A. Ü. T. F. Basın Yayın Halkla İlişkiler Birimi
(Dekanlık- Morfoloji) PK. 06100
Sıhhiye / ANKARA
Tel: (0312) 595 82 07

Haber - Fotoğraf
Haber İstihbarat
Editöryal Çalışma
Tasarım - Mizanpaj
Basım Yeri

Tel
Yayın Türü
Basım Tarihi

: Ahmet GÖVEZ
: Ahmet GÖVEZ - Savaş ÇALIŞKAN
: Ahmet GÖVEZ
: Mehtap KULAKSIZ
: A.Ü. Basimevi İncitaşı Sok. No: 10
Beşevler / ANKARA
: (0312) 222 28 40
: Yerel Süreli Yayın
: 15/11/2013

2000 adet basılmıştır.