



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Resmî Yayın Organı

gazete

Ocak/Şubat/Mart/Nisan 2021 - Sayı 58

www.medicine.ankara.edu.tr
e-posta: tipbasin@medicine.ankara.edu.tr

Ankara Tıp



Hekimler, 14 Mart Tıp Bayramını Kutladı

Sayfa 3



8 Mart Dünya Kadınlar Günü "Kadın Sağlık Çalışanlarının Pandemi Öyküleri" Paneli

Sayfa 13



7 Nisan Dünya Sağlık Günü "Sağlıklı Yaşlı"

Sayfa 23



"Akıllı Covid-19 Örnek Alma Ünitesi" Açıldı

Sayfa 7

SAYI 58

Gazete Ankara Tıp

A.Ü.Tıp Fakültesi Adına Sahibi
Prof. Dr. H. Serdar ÖZTÜRK
A.Ü. Tıp Fakültesi Adına Yazı İşleri Müdürü
Doç. Dr. Deniz BİLLUR

Yönetim Yeri
A. Ü. T. F. Basın Yayın Halkla İlişkiler Birimi
(Dekanlık- Morfoloji) PK. 06100
Sihhiye / ANKARA

Telefon: 0(312) 595 82 07

Haber Fotoğraf: Ahmet GÖVEZ
Haber İstihbarat: Ahmet GÖVEZ
Savaş ÇALIŞKAN
Tasarım-Mizanpaj: Mehtap KULAKSIZ

Basım Yeri: A.Ü. Basımevi İncitaşı Sok.No:10
Beşevler /ANKARA
Telefon: 0(312) 222 28 40
Yayın Türü: Yerel Süreli Yayın
Baskı Adedi: 2000 Adet
Basım Tarihi: 28.05.2021

Medya İletişim Komisyonu

Prof. Dr. Hasan Serdar ÖZTÜRK
(Tıp Fakültesi Dekan V.)
Prof. Dr. Esra ERDEMLİ
(Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı)
Prof. Dr. Zehra AYGAN
(Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı)
Prof. Dr. Akın KAYA
(Hastaneler Başhekimisi)
Prof. Dr. Sevgi ARAS
(İbni Sina Hastanesi Başhekim Yardımcısı)
Prof. Dr. Nuray HALILOĞLU
(Cebeci Hastanesi Başhekim Yardımcısı)
Doç. Dr. Deniz BİLLUR
(Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı)
Ahmet GÖVEZ
(Basın Yayın Birimi)
Mehtap KULAKSIZ
(Dekanlık Bilgi İşlem Merkezi)
Savaş ÇALIŞKAN
(Basın Yayın Birimi)



Sevgili Gazete Ankara Tıp okuyucuları,

Hep birlikte, bütün olumsuzluklarıyla iliklerimize kadar yaşadığımız korona virüs pandemisi şartlarında, yeni bir Gazete Ankara Tıp sayısı ile karşınızdayız.

2021 yılının geçtiğimiz ilk aylarında önemli gelişmeler oldu. Bunlardan Tıp eğitimimizi ilgilendiren en önemlisi; Tıp Fakültemizin akademik ve idari bütün personelinin aşılmasından sonra, 4., 5. ve 6. sınıf öğrencilerimizin aşılmasının da yapılması ve bunun akabinde 8 Mart 2021 tarihinden itibaren bu sınıfların yüz yüze eğitime başlamaları idi. Tekrar yüz yüze eğitime başlamak hem öğrencilerimizi hem de öğretim üyelerimizi çok memnun etti ve moral verdi.

14 Mart Tıp Bayramı'mızı pandemi şartlarının getirdiği zorunlu kısıtlamalar nedeniyle bu yıl da hak ettiği coşkunlukta kutlayamadık maalesef. Ankara'da bulunan Tıp Fakültelerinin dekanları ve dekan yardımcılarının katıldığı, sınırlı katılımlı bir Anıtkabir ziyareti ve çevrimiçi düzenlenen bir programla yetinmek durumunda kaldık. Önümüzdeki yıl 14 Mart'ta pandemiyi atlatabilmiş olmayı ve Tıp Bayramımızı her zamanki coşkunlukta kutlayabilmeyi umuyor ve diliyoruz.

Burada, pandemi şartlarının olumsuz atmosferinde hepimizi mutlu eden ve bütün Ankara Tıplılarını gururlandıran bir gelişmeden de sizleri haberdar etmek istiyorum. Tıp Fakültemiz 6. sınıf öğrencisi İnt. Dr. Onat Güner, 21 Mart 2021 tarihinde yapılan Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavında (2021-TUS 1. Dönem) Temel Tıp Bilimlerinde 81,45 puan ve Klinik Tıp Bilimlerinde 80,77 puan alarak, TUS tarihinin en yüksek puanı ile her iki puan kategorisinde de birinci oldu. Bundan sonraki TUS sınavlarında da Ankara Tıp mezunu evlatlarımızın benzer başarılarıyla gururlanmayı diliyoruz.

Normal hayatımızı yaşayabildiğimiz pandemisiz günlere bir an evvel ulaşabilmek ümidiyle, Gazetemizin bütün okuyucularına sağlıklı günler diliyor ve saygılarımı sunuyorum.

Prof. Dr. H. Serdar ÖZTÜRK
Dekan V.



Hekimler, 14 Mart Tıp Bayramı Nedeniyle Anıtkabir'i Ziyaret Etti



Bu yıl TOBB ETÜ (Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi) Tıp Fakültesi'nin ev sahipliğinde kutlanan 14 Mart Tıp Bayramı kutlamaları kapsamında, Ankara'da bulunan tıp fakültelerinin dekan ve dekan yardımcılarını, tüm hekimleri temsilen 12 Mart 2021 tarihinde Anıtkabir'i ziyaret ederek Atatürk'ün huzuruna çıktı.

Ziyarete, Covid-19 Pandemisi nedeniyle sadece Ankara'daki tıp fakültelerinin dekan ve dekan yardımcılarını katılabildi.

Üniversitemiz Rektör Yardımcısı ve Fakültemiz Dekan Vekili Prof. Dr. H. Serdar Öztürk, Dekan Yardımcıları Prof. Dr. Esra Erdemli ve Prof. Dr. Zehra Aycan'ın fakültemizi temsilen katıldıkları Anıtkabir ziyaretinde, TOBB ETÜ Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Nejat Akar Atatürk'ün mozolesine çelenk bıraktı.

Anıtkabir Ziyaretçi Defterini imzalayan Prof. Dr. Nejat Akar, Türk Hekimlerinin Büyük Önder Mustafa Kemal Atatürk'e olan bağlılıklarını yineledi. Ziyarete katılan dekan ve dekan yardımcılarını, Anıtkabir merdivenlerinde fotoğraf çekti.



Nöbetteki Sağlık Çalışanlarına 14 Mart Sürprizi



Ankara Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Necdet Ünüvar, İbni Sina Hastanesinde servisleri ziyaret ederek, sağlık çalışanlarının 14 Mart Tıp Bayramı'nı kutladı.

Rektör Ünüvar, Covid-19'la mücadelede en ön safta yer alan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanları ile bir araya geldi. Rektör Yardımcısı ve Tıp Fakültesi Dekanı V. Prof. Dr. Hasan Serdar Öztürk, Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Zehra Aycan, Hastaneler Başhekimisi Prof. Dr. Akın Kaya ve İbni Sina Hastanesi Başhekimisi Prof. Dr. Atilla Aral ile birlikte servisleri tek tek dolaşan Ünüvar, sağlık çalışanları ile sohbet etti.

Ünüvar, sağlık çalışanlarının her birinin birer kahraman olduğunu belirterek, pandemi sürecinde bunun herkes tarafından görüldüğünü ifade etti.

"Hekimlik Sanattır"

Hastanede genç hekimlere tavsiyelerde bulunan Ünüvar, "Hekimlik aslında bir sanattır. İşin teorisi var, pratiği var ama bir sanat olduğunu hiçbir zaman unutmamak gerekir. Bu sanatın içinde bilgi var, ilgi var, samimiyet var, strateji var, yönetim var. Her bir vakada da aslında kriz yönetiyorsunuz. O yüzden hekimliği hep bir sanat olarak görmelisiniz" dedi.

Gece-gündüz, düğün-bayram, kar-kış, şehir-kırsal demeden fedakârca çalışan tüm sağlıkçıların 14 Mart Tıp Bayramı'nı kutladığını belirten Ünüvar, "Çalışanlara Allah'tan güç, emeklilere huzur, hayatını kaybedenlere rahmet diliyorum" ifadelerini kullandı. Rektör Ünüvar, hediye verdiği sağlık çalışanları ile hatıra fotoğrafı çekti.

Ankara Tıplılar Derneği Genel Kurulu Düzenlendi

Ankara Tıplılar Derneği Genel Kurulu 30 Mart 2021 tarihinde Fakültemiz İbni Sina Hastanesi Hasan Ali Yücel Konferans Salonu'nda düzenlendi. Derneğin yönetim ve denetim kurullarının asil ve yedek üyeleri ile belirlendiği Genel Kurulda, alt çalışma komisyonları da belli oldu.

Derneğin yeni yönetim kurulu şu isimlerden oluştu: Başkan Prof. Dr. Osman İlhan, Başkan Yardımcısı Prof. Dr. K. Osman Memikoğlu, Dernek Şekreteri Prof. Dr. Onur Polat, Sayman Üye Doç. Dr. Sinem Civriz Bozdağ, Üye Doç. Dr. M. Arda Demirkan. Derneğin denetim kurulunda ise Prof. Dr. Kadir Dursun Bahar, Prof. Dr. Meral Beksaç, Prof. Dr. Kemal Metin Kır görev yapacaklar.

Ankara Tıplılar Derneği'nin yeni yönetimi 2 Nisan 2021 tarihinde Üniversitemiz Rektör Yardımcısı ve Fakültemiz Dekan Vekili Prof. Dr. H. Serdar Öztürk'ü makamında ziyaret etti. Yeni yönetim, Ankara Tıplılar Derneği'nin çalışma plan ve hedeflerini Dekan Öztürk ile paylaşarak destek istedi.

Dernek yönetimi ilk toplantısını ise 5 Nisan 2021 tarihinde gerçekleştirdi. Bu toplantıda, Dernek yönetimindeki isimlerin görev paylaşımı yapıldı.

Dernek yönetim kurulu şu mesajları paylaştı:

"Gelecekte, Ankara Tıp; fakültemizi, öğretim üyelerimizi, öğrencilerimizi, mezunlarımızı, emekli hocalarımızı bir araya getiren, destekleyen, sosyal sorumluluk ve plan ve projelerle ilerleyecek Ankara Tıplılar Derneği sizlerden gelecek destek, öneri, katkı ve talepleriniz doğrultusunda büyüyerek yoluna devam edecektir."



Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümünde Temsilci Seçimleri



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümünün, Öğretim ve Araştırma Görevlisi Temsilcilerinin belirlenmesi için 26 Mart 2021 tarihinde İbni Sina Hastanesi Hasan Ali Yücel Konferans Salonunda seçim yapıldı.

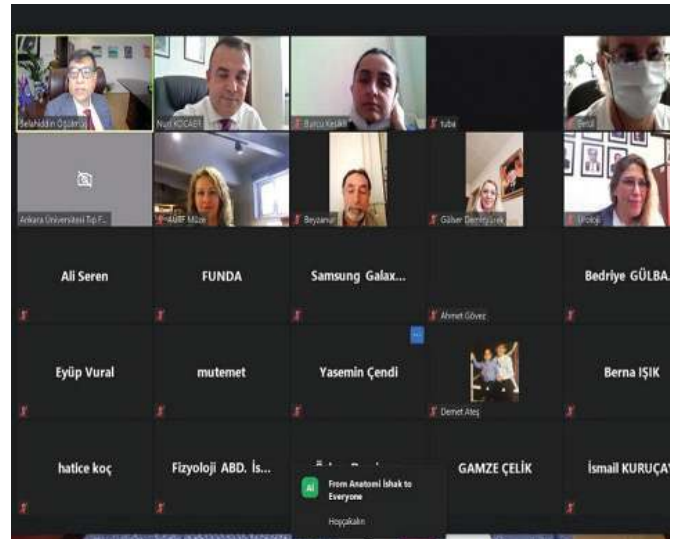
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı Prof. Dr. Neslihan Alkış, Bölüm Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Ağahan Ünlü, Bölüme bağlı anabilim dallarından öğretim ve araştırma görevlisi temsilcilerinin katılımıyla yapılan seçimin sonucunda, Göz Hastalıkları Anabilim Dalından Öğr. Gör. Özge Yanık Odabaş Bölüm Öğretim Görevlisi Temsilciğine, Üroloji Anabilim Dalından Araş. Gör. Eralp Kubilay ise Bölüm Araştırma Görevlisi Temsilciliğine oybirliği ile seçildiler.

Hizmet İçi Eğitim Programına Yoğun Katılım

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görevli personelin, görevinin gerektirdiği bilgi, beceri ve tutumları kazanmalarını sağlamak ve verimliliği arttırmak amacıyla 19-30 Nisan 2021 tarihleri arasında çevirim içi olarak "Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Personeli Hizmet İçi Eğitim Programı" düzenlendi. Fakültemiz Dekanlığı tarafından koordine edilen Hizmet İçi Eğitim Programında, Üniversitemiz Eğitim ve İletişim Fakültelerinden öğretim üyeleri, öğretim ve araştırma görevlileri tarafından anabilim/bilim dallarımız ile fakülte sekreterliğine bağlı birimlerde görev yapan idari personele eğitimler verildi. Personelimiz, eğitim programına yoğun katılım sağladı.

Zoom üzerinden canlı olarak gerçekleştirilen eğitim programı:

- Problem Çözme Teknikleri ve Çatışma Yönetimi – Prof. Dr. Selahiddin Öğülmüş, Eğitim Bilimleri Fakültesi
- Sağlıklı İletişim Kurma ve Çatışma Yönetimi – Arş. Gör. Hande Müge Yılcıoğlu, İletişim Fakültesi
- Protokol Kuralları – Doç. Dr. Deniz Sezgin Emüler, İletişim Fakültesi
- Halkla İlişkiler ve Kurum Kültürü – Arş. Gör. İlkin Esen Yıldırım, İletişim Fakültesi
- Ekip Çalışması ve Motivasyon Eğitimi – Prof. Dr. Selahiddin Öğülmüş, Eğitim Bilimleri Fakültesi
- Zaman ve Stres Yönetimi – Öğr. Gör. Nesime Can, Eğitimi Bilimleri Fakültesi
- Öfke Kontrolü – Öğr. Gör. Öykü Mançe Çalışır
- Etkili İletişim ve İletişim Teknikleri – Arş. Gör. Nilüfer Pınar Kılıç, İletişim Fakültesi
- Kamu Görevlileri etik Davranış İlkeleri – Arş. Gör. Burcu Toptaş, Eğitim Bilimleri Fakültesi



İngilizce Tıp Programı Çalıştayı Gerçekleştirildi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İngilizce Tıp Programı Çalıştayı, dönem koordinatörleri, modül başkanları ve modül kurulu üyelerinin katılımıyla 22-23 Mart 2021 tarihlerinde gerçekleştirildi.

Çalıştayda, Programın, birinci ve ikinci yıllarında yer alan derslerdeki geri bildirimler değerlendirildi ve bu geri bildirimler doğrultusunda ders programları gözden geçirilerek gerekli değişikliklerin yapılması planlandı. Programda, aynı zamanda 4. ve 5. Sınıf ders programlarının hazırlık çalışmaları da yürütüldü.



Covid - 19 Kitabımızın Genişletilmiş İkinci Baskısı Yayınlandı

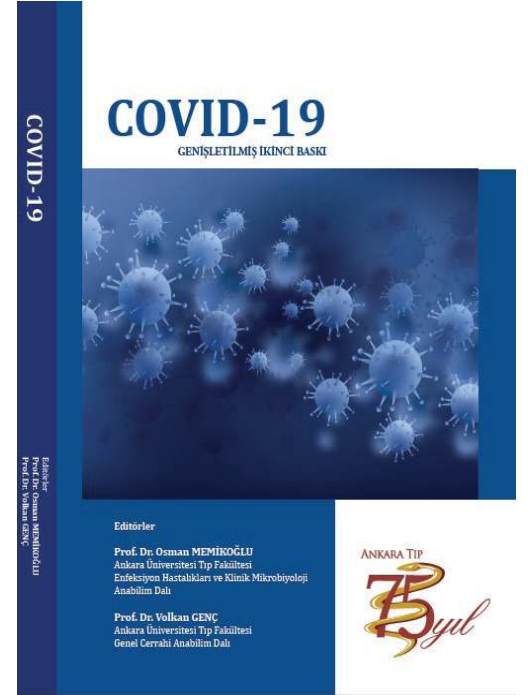
Pandeminin ilk zamanlarında fakültemiz öğretim üyeleri tarafından birinci baskısı çıkartılan Covid – 19 kitabımızın genişletilmiş ikinci baskısı yayınlandı. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. K. Osman Memikoğlu ile Genel Cerrahi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Genç'in editörlüğünü yaptığı kitapta, farklı anabilim dallarımızdan çok sayıda öğretim üyesinin katkısı bulunuyor.

Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. H. Serdar Öztürk, kitap için kaleme aldığı önsözde şu ifadeleri kullandı: "Yaklaşık bir yıldır, inişleriyle çıkışlarıyla, tam "bitiyor mu acaba?" derken tekrar birden alevlenmeleriyle iliklerimize kadar yaşadığımız, bir yıl öncesine kadar sadece teorik olarak ne demek olduğunu bildiğimiz, pek çok meslektaşımızı/sağlık çalışanımızı da aramızdan alan/hayattan koparan PANDEMI gerçeğini tüm acımasızlığıyla yaşıyoruz.

Covid-19 pandemisi bize, teorik olarak bildiklerimizin dışında, böyle bir pandemiyi bilmediğimiz ve zaman içinde öğrenmemiz gereken pek çok yönünün olabileceğini (hastalık belirtilerine hergün yenilerinin ilave olması, hastalığın klinik seyrinin kişiden kişiye çok büyük değişkenlikler gösterebilmesi, tedavi yaklaşımlarının pandemi ilerledikçe güncellenmesine ihtiyaç duyulması, günlük hayatla ilgili pek çok kısıtlamaların uygulanmasına ihtiyaç duyulması, vb.) fazlasıyla gösterdi.

Elinizdeki bu kitap Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyelerinin covid-19 ile ilgili olarak özene bezene hazırladığı ikinci kitap. Birincisi pandemiyi başlarında mayıs ayı içinde hazırlanmıştı. Bu ikinci kitapta Fakültemizin hemen hemen bütün Anabilim/Bilim Dallarının yazımında görev aldığı bölümler mevcut. Öğretim üyelerimizin pandemi sürecinde elde ettikleri tecrübelerini de katarak hazırladıkları bu kitabın covid-19 pandemisi hakkında hazırlanan bilimsel yayınlar içinde en önde gelenlerden biri olduğunu biliyoruz.

Kitabın hazırlanmasında emeği geçen bütün öğretim üyelerimize verdikleri katkıdan dolayı teşekkür ediyor ve içtenlikle kutluyoruz"



Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalımız Çevrimiçi Olarak Eğitim Toplantılarını Sürdürüyor



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı "Ankara Endokrin Günleri" toplantısı 21 Ocak 2021 tarihinde çevrim içi olarak gerçekleştirdi. Ankara Endokrin Günleri; Çocuk Endokrinoloji yan dal uzmanlık öğrencileri için son derece faydalı olan, uzmanlık öğrencilerinin Çocuk Endokrinoloji öğretim üyeleri ile bir araya gelerek bilgi ve tecrübe aktarımını sağlayan önemli bir eğitim etkinliğidir. Ankara ili kapsamında tüm çocuk endokrinoloji merkezlerinin katılımıyla gerçekleşen toplantıda, Bilim Dalımızdan Prof. Dr. Merih Berberoğlu başkanlık yaparken, yine Bilim Dalımızdan Prof. Dr. Zeynep Şıklar ve Prof. Dr. Zehra Aycan moderatör olarak yer aldılar.

Yaklaşık 20 yıldır düzenlenen "Ankara Endokrin Günleri" toplantısı bu yıl pandemi nedeniyle çevrim içi olarak yapıldı. Toplantı kapsamında üç olgu bilim dalımız tarafından sunulacak tartışıldı ve "Çocuklukta erişkinliğe Turner sendromlu olgular" başlıklı araştırmamızın sunumu gerçekleştirildi.

Ankara'dan Çocuk Endokrinoloji Bilim Dallarında çalışan uzmanlık öğrencileri, uzman ve akademisyenleri buluşturan, oldukça yararlı geçen ve olumlu geri bildirimler alınan toplantının COVID-19 pandemi döneminde çevrim içi olarak sürdürülmesi planlandı.

İç Hastalıkları Güncellemesi, Disiplinler Arası Katılım ile Gerçekleştirildi

Fakültemiz Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanı Prof. Dr. Ahmet Demirkazık'ın katkıları ile Prof. Dr. Gülay Kınıklı'nın başkanlığını, Prof. Dr. Mustafa Şahin ve Prof. Dr. Sevgi Aras'ın sekreterliğini yaptığı; iç hastalıkları ile ilgili bilgilerin güncellendiği "Geleneksel İç Hastalıkları Güncellemesi 2021" online olarak disiplinler arası katılım ile tamamlandı.

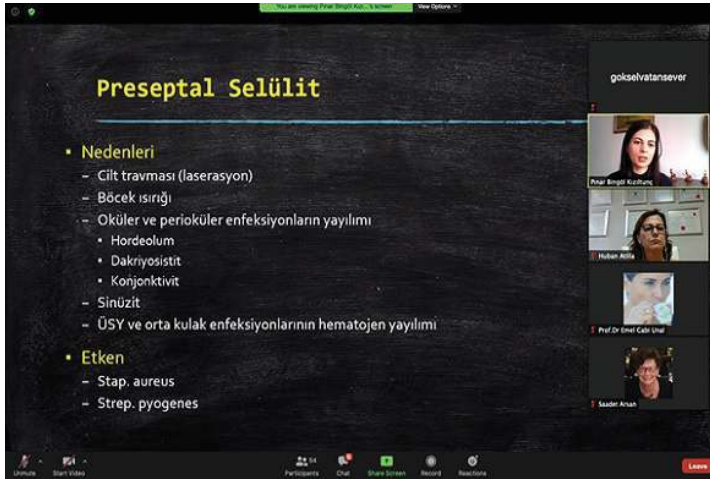
Güncelleme Toplantısında, Romatoloji- Endokrinoloji- Geriatri bilim dalları ile ilgili güncel konular multidisipliner oturumlarda alanında uzman öğretim üyeleri tarafından aktarıldı.

Covid -19 ile ilgili çalışmalar, bu hastalığın endokrin sistemine etkileri ve yoğun bakımda tedavisi, pulmoner hipertansiyon, osteoporoz, otoimmün hastalıklar, hücre içi sinyal iletimi yapan sitokinler, beslenme bozukluğu, yaşlılarda kırılabilirlik ve kronik hastalıklar, her üç branş ile ilgili klinik pratiklere yansıyan çalışmalar güncelleme genel başlıklarını oluşturdu. Toplantıda, araştırmacılar çalışmalarını sözlü bildirim oturumunda canlı tartışmalarla sundu.

Fakültemizin emekli öğretim üyeleri, deneyimleri, öğütleri ve birbirinden güzel anıları ile Güncelleme Toplantısına renk kattılar. Güncellemeye katılan tüm katılımcılar, pandemi gibi problemlerin olmadığı sağlıklı, huzurlu günlerde yüz yüze bir araya gelme dileğinde bulundu.



Pediyatri-Oftalmoloji Ortak Çevrimiçi Toplantısı



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Göz Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından ortak olarak düzenlenen 'Pediyatri-Oftalmoloji Ortak Çevrimiçi Toplantısı' çevrimiçi (online) etkinlik olarak 17 Nisan 2021 tarihinde gerçekleştirildi.

Moderatörlüğünü Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Huban Atilla ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Saadet Arsan'ın yaptığı Toplantıda, Pediyatri ve Oftalmoloji alanlarının ortak konuları tüm yönleriyle ele alındı.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Emel Cabı Ünal, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı'ndan Doç. Dr. Nilgün Çakar, Neonatoloji Bilim Dalı'ndan Doç. Dr. Emel Okulu ve Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Huban Atilla, Prof. Dr. Figen Şermet, Prof. Dr. F. Nilüfer Yalçındağ, Öğr. Gör. Dr. Pınar Bingöl Kızıltuğ, yaptıkları sunumlar ile her iki alanı ilgilendiren ortak konularda katılımcılara önemli bilgiler aktardı. Toplantıya çok sayıda öğretim üyesi, uzman, yan dal ve ana dal araştırma görevlisi katıldı.

7. Hassas Dokunuş Toplantısı "Neonatolojide Yeni Ufuklar"

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı tarafından her yıl düzenlenen 'Hassas Dokunuş Toplantıları'nın 7'ncisi Covid-19 pandemisi nedeniyle bu yıl çevrimiçi (online) etkinlik olarak, 'Neonatolojide Yeni Ufuklar' teması ile 26-27 Mart 2021 tarihlerinde gerçekleştirildi.

Toplantıda, Türk Neonatoloji Derneği'nin onayı ve çeşitli merkezlerden öğretim üyelerinin katkılarıyla Neonatoloji alanındaki güncel konular ve yeni gelişmeler tüm yönleriyle katılımcılara aktarıldı. Toplantı oturumlarında, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Saadet Arsan, Prof. Dr. Begüm Atasay, Prof. Dr. Ömer Erdeve, Doç. Dr. Emel Okulu, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Hasan Özkan ve Prof. Dr. Nuray Duman, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Mehmet Yalaz, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Hanifi Soylu, Toronto Üniversitesi Sick Kids Hastanesi Neonatal Nöroloji Fellow'u Doç. Dr. Nevzat Çizmeci sunumları ile toplantıya katkı sundular.

Açılışını Türk Neonatoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Esin Koç ve Fakültemiz Neonatoloji Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Saadet Arsan'ın yaptığı toplantıya ülkemiz ve yurt dışından; çok sayıda bölümden öğretim üyesi, uzman, yan dal ve ana dal araştırma görevlisi katıldı.

Toplantının canlı yayın kayıtları 15 Nisan 2021 tarihi itibarıyla www.dia.media üzerinde Video Kütüphanesi'nde yayınlanmaya başladı.



Fakültemiz İbni Sina Hastanesi “Akıllı Covid-19 Örnek Alma Ünitesi” Açıldı



“Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesinde, hasta ile sağlık çalışanın temas etmediği, otomatik temizlenen “Akıllı Covid-19 Örnek Alma Ünitesi” hizmete girdi.

İbni Sina Hastanesi bahçesine kurulan Ünite, Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Necdet Ünüvar, Rektör Yardımcısı ve Fakültemiz Dekan Vekili Prof. Dr. H. Serdar Öztürk, Hastaneler Başhekim Prof. Dr. Akın Kaya, İbni Sina Hastanesi Başhekim Prof. Dr. Atilla Aral, çok sayıda öğretim üyesi ve sağlık çalışanın katılımıyla 13 Ocak 2021 tarihinde gerçekleştirildi.

Ünitenin açılışı haber kanalları tarafından canlı olarak yayınlanırken, ulusal görsel ve yazılı basında genişçe yer aldı.

Açılıшта konuşan Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Necdet Ünüvar, yeni tip koronavirüs (Covid-19 sürecinde tanı, tedavi ve yoğun bakım ünitelerinde önemli görev yürütüldüğünü söyledi.



Rektör Ünüvar, Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'ın önderliğinde başlatılan sağlıkta dönüşüm programıyla ülkenin çok güçlü bir sağlık alt yapısının olduğunu bildiklerini, Covid-19 sürecinin, ülkenin sağlık alt yapısını test etme fırsatı verdiğini kaydetti.

Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlık personeline Allah'tan rahmet dileyen Ünüvar, “Temassız bir şekilde, hem vatandaşlarımızın daha iyi hizmet almasını sağlamak hem de sağlık çalışanlarını korumak için akıllı Covid-19 test ünitesini açmaktan mutluyuz.” dedi.

Ünitenin başarılı bir teknoloji ile donatıldığını, çok pahalı bir sistem de olmadığını dile getiren Rektör Ünüvar, “Arkadaşlarımız akıllı örnek alma kabini yapma teklifini getirince, Rektörlük olarak hızlıca hareket ettik. 15 gün gibi bir

sürede kabini kurmuş olduk. Dileğimiz Covid-19'un bitmesi. Buraya çok fazla vatandaşın gelmesini arzu etmiyoruz.” diye konuştu.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Başhekim Prof. Dr. Atilla Aral'da üniteye kullanılan teknolojiye ilişkin bilgi verdi.

Prof. Dr. Aral, soğuk havalarda hastaların Covid-19 testini konforlu şekilde yaptıklarını sağlamak için akıllı kabin sistemi oluşturduklarını aktardı. Kabinin öncelikle temassız olarak tasarlandığını söyleyen Aral, ünitenin özelliklerini şöyle anlattı:

“Kapılar temassız açılıyor ve tek yönlü kullanılıyor. Sıra numarasını alan hasta geliyor, burada oturuyor. Hastaların beklediği yer ile test yaptırdığı alan kapılarla ayrılmış durumda. İsmi anons edilen hasta içeri girip, örnek verdikten sonra



girdiği kapıdan değil, test verdiği bölümdeki kapıdan çıkıyor. Böylece örnek vermek isteyen diğer kişilerle, örnek veren kişi hiç karşılaşmıyor. Test yaptıran kişide öksürme refleksi olabiliyor. Bekleme bölümünde doğal havalandırma için üç yönlü büyük camlar bulunuyor. Bir de tavanda %100 basınçlı temiz hava üfleyen sistemimiz var. Sıcak hava üfleyen infrared ısıtma sistemi de ortamın ısısını ayarlıyor. Sağlık çalışanı sırada bekleyen hastanın ismini anons ediyor. Test bölümün kapısı personel kontrolünde içerden açılıyor. Sağlık çalışanı örneği aldıktan sonra test materyalini önündeki ileri geri hareket eden bölüme koyuyor ve temas etmeden örneği laboratuvara gönderiyor. Her hasta sonrası ortam dezenfeksiyonu, el değmeden, buton kontrollü, otomatik ULV soğuk sistemle (ultra low volume) ve su bazlı dezenfekte ile yapılıyor.”

Aral, ünitenin kullanılmadığı dönemde ultraviyole ışıklarla temizlendiğini belirterek, yüzde yüz temassız ve virüs bulaşı olmayacak bir sistem kurduklarına işaret etti.



8 Mart Dünya Emekçi Kadınlar Günü Hastanelerimizde Düzenlenen Etkinlikler ile Kutlandı

8 Mart Dünya Emekçi Kadınlar Günü Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde düzenlenen etkinlikler ile kutlandı. Fakültemiz İbni Sina ve Cebeci Hastanelerinde COVID-19 tedbirlerine uyularak düzenlenen etkinlikler ilgi topladı.

İbni Sina Hastanesi Başhekimliği, Başhemşireliği ve Hastane Müdürlüğü tarafından Hasan Ali Yücel Konferans Salonunda düzenlenen etkinliğe, Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Necdet Ünüvar, Rektör Yardımcıları Prof. Dr. Aysen Apaydın, Prof. Dr. Hicabi Kırlangıç, Rektör Yardımcısı ve Dekan Vekili Prof. Dr. H. Serdar Öztürk, Dekan Yardımcıları Prof. Dr. Esra Erdemli ile Prof. Dr. Zehra Aycan, Hastaneler Başhekimisi Prof. Dr. Akın Kaya, İbni Sina Hastanesi Başhekimisi Prof. Dr. Atilla Aral, başhekimlik, başhemşirelik ve müdürlük yetkilileri ve hastanemizde çalışan kadın sağlık çalışanları katıldı.

Etkinlikte konuşan Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Necdet Ünüvar, "8 Mart'ı hem kadınların hem de erkeklerin kutlaması gereken bir gün olarak gördüğünü belirtti. Kadın olmadan erkeğin istediği işi yapmasının mümkün olmayacağını söyleyen Rektör Ünüvar, kadın ile erkeğin birbirinin tamamlayıcısı olduğunu ifade etti.

"Kadın sağlık çalışanlarımızın pandemi sürecindeki gayretleri hiç unutulmayacak"

Rektör Ünüvar, "pandemi sürecinde sağlık çalışanlarımız olağanüstü bir çaba sergiledi. Sağlık çalışanlarının yüzde 62'sini oluşturan kadınlarımızın pandemi sürecindeki gayretleri de hiç bir zaman unutulmayacak" dedi.

"Kadın sağlık çalışanlarımıza şükran ve minnet borçluyuz"

Rektör Ünüvar, pandemi sürecinde Ankara Üniversitesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının büyük bir gayret gösterdiğini, Ankara'da pandemi ile mücadelede en fazla yükü çeken kurumların arasında Ankara Üniversitesi hastanelerinin bulunduğunu vurgulayarak şu ifadeleri paylaştı: "Buradaki çalışanlarımız çok büyük bir alkışa ve takdire layıklar. Kadın sağlık çalışanlarımız ise daha büyük bir alkışı hak ediyorlar. Onlar, gerek iş yerindeki gerekse evdeki görevlerini hiç aksatmadan yerine getiriyorlar. Onlara minnet ve şükran borçluyuz."

İbni Sina Hastanesi Başhekimisi Prof. Dr. Atilla Aral, birlikte çalıştığı kadın yönetici arkadaşlarının ve hastanede görev yapan tüm kadın sağlık çalışanlarının 8 Mart Dünya Emekçi Kadınlar Günü'nü kutladığını söyledi.

İbni Sina Hastanesi Başhemşiresi Tekmile Köse'nin 8 Mart Dünya Emekçi Kadınlar Günü'nün tarihçesi ile ilgili bilgiler paylaştığı etkinlikte Hastane

Müdürü Emre Mutlu da bir konuşma yaptı.

Konuşmaların ardından, İbni Sina Hastanesi'nin çeşitli birimlerinde görev yapan kadın sağlık çalışanlarımızın 8 Mart nedeniyle duygu ve düşüncelerini paylaştığı video izlendi.

Yöneticilerimizden kadın sağlık çalışanlarımıza çiçek takdimi

Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Necdet Ünüvar, Hastaneler Başhekimisi Prof. Dr. Akın Kaya ve İbni Sina Hastanesi Başhekimisi Prof. Dr. Atilla Aral, hastanemizde görev yapan kadın sağlık çalışanlarımıza çiçek takdim ettiler.

Başhekim Prof. Dr. Atilla Aral, İbni Sina Hastanesi'nde faaliyet gösteren sendikaların temsilcilerine de çiçek takdiminde bulundu. Çiçek takdiminin ardından toplu fotoğraf çekirildi.

Fakültemiz Cebeci Hastanesinde de Kadınlar Günü kutlaması gerçekleştirildi. Cebeci Hastanesi Başhekimliği, Başhemşireliği ve Hastane Müdürlüğü tarafından 50'inci Yıl Konferans Salonu'nda düzenlenen programa, Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Zehra Aycan, Hastaneler Başhekimisi Prof. Dr. Akın Kaya, Cebeci Hastanesi Başhekimisi Prof. Dr. Tanıl Kendirli, başhekimlik, başhemşirelik ve hastane müdürlüğü yetkilileri ve sağlık çalışanlarımız katıldı.

Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Zehra Aycan, Hastaneler Başhekimisi Prof. Dr. Akın Kaya, Cebeci Hastanesi Başhekimisi Prof. Dr. Tanıl Kendirli, Başhemşire Tülay Ölmez Çiçek, Hastane Müdürü Selcan Ükü Çakır'ın birer konuşma yaptığı programda Üniversitemiz İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Deniz Sezgin Emüler, "Kadın Olmak" konulu bir sunum yaptı.

Pandemi sürecinde kadınlara ilişkin yapılan çalışmalarını katılımcılar ile paylaşan Doç. Dr. Sezgin, pandeminin kadınlara üzerinde oluşturduğu ekonomik, sağlık, ücretsiz bakım, insani bakım gibi etkilerden ve aile içi şiddetten bahsetti.

Söylemlerimizi düzelterek değişikliğe başlamalıyız!

Doç. Dr. Sezgin, toplumda kullanılan; adam akıllı (doğru düzgün), adam gibi (layıgıyla), bayanlar (kadınlar), insanoğlunun (insanlığın), erkekliğe (insanlığa), tam bu işin adamı (bu iş için biçilmiş kaftan), adam (insan) gibi söylemleri düzeltmek ile değişikliğe başlamamız gerektiğini belirtti.

Programın sonunda, Cebeci Hastanesi Bahçesine 8 Mart Dünya Emekçi Kadınlar Günü anısına fidanlar dikildi.



Cebeci Hastanemizde Klinik Uygulama Eğitimleri Başladı

Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Ebelik Bölümü öğrencilerinin klinik uygulama eğitimleri başladı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhemşireliği tarafından klinik uygulama eğitimleri başlayan Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Ebelik Bölümü öğrencileri için Hastanemiz 50'inci Yıl Amfisi'nde bir toplantı gerçekleştirildi.

Toplantıda, Hastane Başhemşireliği tarafından klinikler hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra Enfeksiyon Kontrol Komitesi Hemşireliği tarafından "COVID-19 ve Korunma Önlemleri", "El Yıkama ve Eldiven Kullanımı" ve "Kişisel Koruyucu Ekipmanların Kullanımı" konularında sunumlar gerçekleştirilerek öğrencilerin soruları yanıtlandı.



Fakültemiz Cebeci Hastanesi "Radyoloji Anabilim Dalı Rapor Odası" Açıldı



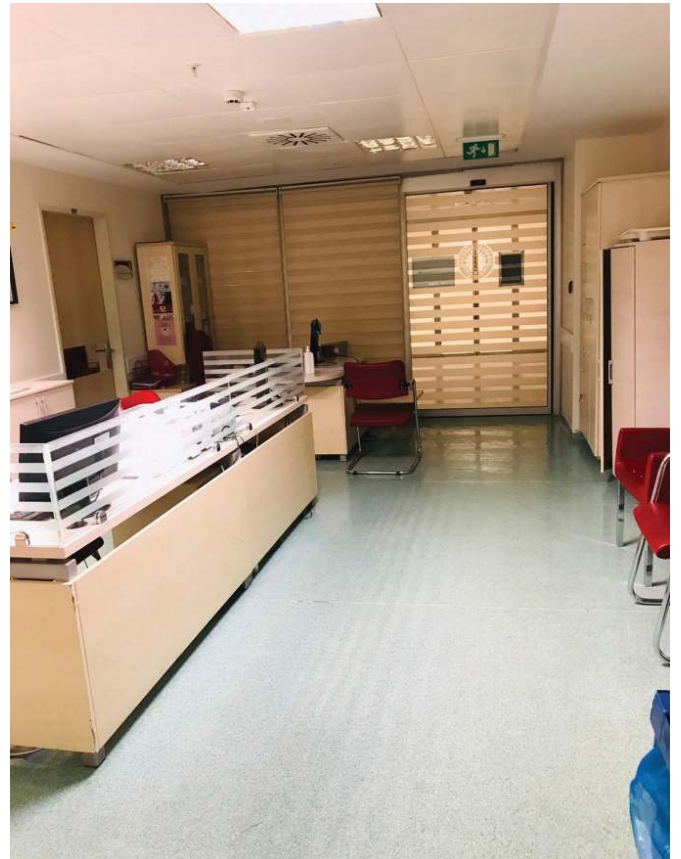
Fakültemiz Cebeci Yerleşkesinde bulunan Radyoloji Anabilim Dalı'nın manyetik rezonans görüntüleme rapor odasının açılışı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Hastaneler Başhekimi Prof. Dr. Akın Kaya, Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Tanıl Kendirli, Radyoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Sadık Bilgiç, öğretim üyeleri ve sağlık çalışanlarının katılımıyla 11 Şubat 2021 tarihinde gerçekleştirildi.

Hastaneler Başhekimi Prof. Dr. Akın Kaya hizmete açılan rapor odasının Anabilim Dalı çalışanları ve tüm hastalara hayırlı olması temennilerinde bulunarak emeği geçen herkese teşekkürlerini iletti.

Çocuk Hastanesi Yeni Doğan Yoğun Bakım Servisimiz 4B Seviye Tescili Aldı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama bünyesindeki 3. Seviye 24 yataklı (4'ü izole) Yeni Doğan Yoğun Bakım Servisimize ait 12 yatağın (8 küvöz, 4 açık yatak), Sağlık Bakanlığı'nın bölge tabanlı sağlık çalışmaları kapsamında Türkiye'de Özellikle Planlama Gerektiren Sağlık Hizmetleri (2011-2023) Planlaması ve Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ hükümleri doğrultusunda 4B Seviye tescili uygun görüldü.

İnceleme ve Değerlendirme Komisyonunca 23.Şubat 2021 tarihinde gerçekleştirilen tescil değerlendirmesi sonucunda; ihtiyaç duyulan tüm majör cerrahi operasyonlarının yapılabileceği pediatrik cerrahi üniteler ve pediatrik KVC üniteleri bulunan, kompleks doğumsal kalp hastalıklarının girişimsel ve cerrahi işlemleri yapılabilen, ECMO tedavisi uygulanabilen özellikli birim olarak hizmet vermekte olan Yeni Doğan Yoğun Bakımımızın bu üst düzey sağlık hizmetleri 24 Şubat 2021 tarihli makam oluru ile tescillendi.



İnt. Dr. Onat Güner TUS Tarihinin En Yüksek Puanını Alarak Birinci Oldu

Fakültemiz Dönem 6 öğrencilerinden İnt. Dr. Onat Güner, 21 Mart 2021 tarihinde yapılan Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavında (2021-TUS 1. Dönem), Temel Tıp Bilimlerinde 81,45 puan ve Klinik Tıp Bilimlerde 80,77 puan ile TUS tarihinin en yüksek puanını alarak her iki puan dalında da birinci oldu.

Fakültemiz Dekan Vekili Prof. Dr. H. Serdar Öztürk, Dekan Yardımcıları Prof. Dr. Esra Erdemli ve Prof. Dr. Zehra Aycan, fakültemize bu haklı gururu yaşatan İnt. Dr. Onat Güner'i dekanlığımızda ağırlayarak tebrik ettiler ve başarılarının devamını dilediler.



Ankara Tıp'ın Sosyal Medyadaki Sesi: Ankara Tıp Öğrenci TV



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin çiçeği burnunda öğrenci topluluklarından birisi olan Ankara Tıp Öğrenci TV, özellikle pandemi sürecinde yaptıkları röportajlar ile dikkat çekiyor.

Çekimlerini kendi yaptıkları videoları, düzenledikten sonra Ankara Tıp Öğrenci TV ismiyle sosyal medya platformlarında paylaşan topluluk üyeleri, topluluğun kuruluş aşaması ve sonrasında yapılanları Gazete Ankara Tıp için yazıya döktüler:



"Cumhuriyet'in ilk tıp fakültesi: Ankara Tıp, adeta 3 çeyrek asırlık bir çınar ve bizler bu köklü çınarın dallarıyız. Üzerine yazılacak, söylenecek onlarca şey varken bir de biz öğrencilerin gözünden okulumuzu tanıtmaya amacıyla 6 kişilik küçük bir topluluk oluşturmaya karar verdik. Naçizane, değerli hocalarımızla yaptığımız röportajlar, çeşitli kulüplerimizin tanıtımları, dönem temsilcisi arkadaşlarımızla yaptığımız söyleşiler ile öğrencilerin sesi olarak tanınmaya başladık.

Sosyal medya hesaplarımızla Ankara Tıp'ı tüm yönleriyle tanıtmayı ve eğitim videolarımızla bilgilendirmeler yapmayı amaçladık.

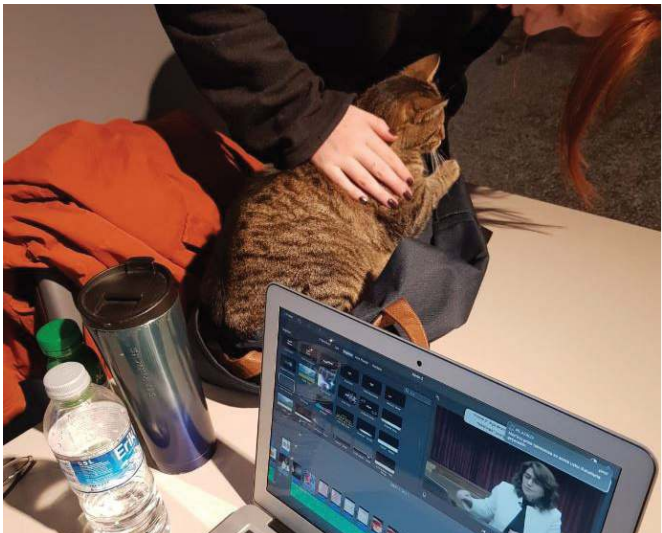
"Toplumu Covid-19 pandemisi hakkında bilgilendirmeyi amaçlıyoruz"

Covid-19 pandemisiyle ilgili, hocalarımızla çektiğimiz "Covid-19 Eğitim Videoları" serisi ile tüm tıp fakültesi öğrencilerine açık ders niteliğinde paylaşımlar yapmaya devam ediyoruz. Ayrıca serimiz sayesinde toplumu ve öğrenci arkadaşlarımızı "Covid-19 pandemisi" konusunda bilinçlendirmeyi de amaçlıyoruz. Böylece sadece tanıtım ile sınırlı kalmadan eğitim videoları da çekiyoruz.

"Ankara Tıp'ın sosyal medyadaki sesi olmaya devam edeceğiz"

Önümüzdeki süreçte eğitim videolarımızı yayınlamaya devam ederken, fakültemiz öğretim üyeleri ve arkadaşlarımız arasında bir bağ kurduğuna inandığımız film, kitap, şarkı önerileriyle hazırlanan röportaj serimize devam etmeyi planlıyoruz. Fakültemizi tercih etmek isteyen aday öğrencilere yönelik tanıtım videolarımız ile okulumuzun sosyal medyadaki sesi olmaya da devam edeceğiz.

Ankara Tıplı olmanın verdiği gururla, bu ayrıcalığa herkesin sahip olması için çalışmalarımızda katkısı olan tüm Ankara Tıp ailesine teşekkür ediyoruz."



Öğr. Gör. Mehmet Ali Koç, “FEBS – Coloproctology” Unvanını Almaya Hak Kazandı

Fakültemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı öğretim görevlilerinden Öğr. Gör. Mehmet Ali Koç, dünyada en önemli organ bazlı yan dallardan biri olan Kolorektal Cerrahi alanında düzenlenen Avrupa Koloproktoloji Board Sınavı'nı (European board of surgical qualifications – coloproctology) başarıyla geçti.

Sınavı başarıyla tamamlayan Öğr. Gör. Koç, Fellow of European Board of Surgery – coloproctology (FEBS – coloproctology) unvanını almaya hak kazandı.

Genel Cerrahi Anabilim Dalımızı ve Öğr. Gör. Mehmet Ali Koç'u tebrik ederiz.



Bugün 8 Mart, Dünya Kadınlar Günü ya da Diğer Adıyla Dünya Emekçi Kadınlar Günü...



Prof. Dr. Ayşe A. KÜÇÜKDEVECİ

Bu özel günün hikayesi, 8 Mart 1857 yılında ABD'nin New York şehrinde bir tekstil fabrikasında çalışan kadın işçilerin daha iyi çalışma ve yaşam koşulları için başlattıkları grev ve ardından çıkan olaylarda bazılarının hayatlarını kaybetmesiyle başlamaktadır.

1910 yılında Kopenhag'da yapılan Uluslararası Kadınlar Konferansı'nda, Alman Sosyal Demokrat Partisi üyesi Clara Zetkin, tekstil fabrikasında yanarak yaşamını yitiren kadınların anısına, 8 Mart tarihinin çalışan kadının uluslararası

günü olarak belirlenmesini önermiş ve bu önerisi oy birliği ile kabul edilmiştir. 1977'de Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, 8 Mart'ın “Dünya Kadınlar Günü” olarak anılmasını onaylamıştır.

Ülkemizde ise Dünya Kadınlar Günü ilk kez 1921 yılında “Emekçi Kadınlar Günü” olarak kutlanmıştır; 1975 yılında “Türkiye 1975 Kadın Yılı” kongresi yapılmış; daha sonra, ara ara kesintiye uğrayarak 1984'ten itibaren her yıl “Dünya Kadınlar Günü” çeşitli kadın örgütleri tarafından kutlanmaya başlanmıştır. Dünya Kadınlar Günü, kadınların sosyal, ekonomik, kültürel ve siyasi başarılarını kutlamakta, bununla birlikte kadınların sürdürülebilir kalkınma, özgürlük, güvenlik ve haklarına tam saygı duyulmasına ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin hızlandırılmasına yönelik bir çağrı yapmaktadır.

Kurumumuza gelince... 28 yıldır Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğretim üyesi olarak çalışan bir akademisyen, 6,5 yıl süreyle İbni Sina Hastanemizde başhekimlik yapmış olan bir hekim olarak şunu gurur ve mutlulukla ifade etmeliyim ki, Fakültemiz ve Hastanelerimizde çok sayıda kadın meslektaşım eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti bağlamındaki görevlerini son derece başarılı olarak sürdürmekte ve topluma rol model olmaktadır. Ancak ne yazık ki ülkemizde ve dünyada son derece az sayıda kadın, bizim bu elde ettiğimiz fırsat ve olanaklara sahip durumdadır.

Dileğim tüm kadınlarımızın, fırsat eşitliği içinde tüm hak ve özgürlüklerden yararlanmaları ve şiddete maruz kalmadan sağlık ve huzur içinde yaşayabilecekleri ortamlara kavuşmalarıdır.

Dünya Kadınlar Günümüz kutlu olsun!

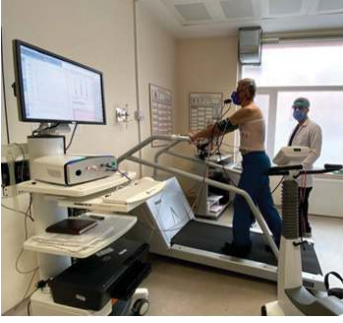
Prof. Dr. Sevgi Aras'tan Sağlık Çalışanlarına Yönelik Online Sunum

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekim Yardımcısı ve Geriatri Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Sevgi Aras, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile ortak olarak huzurevi ve yaşlı bakım merkezlerinde görevli sağlık çalışanlarına yönelik online bir sunum yaptı.

“Kas ve Fonksiyon Kaybı Durum Tespiti” temalı sunum, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın Youtube hesabından canlı olarak yayınlanırken, sosyal medya platformlarından da anlık olarak takip edildi.

The image shows a promotional graphic for a live online presentation. At the top left is the SADEFE logo. The main title is 'KAS VE FONKSİYON KAYBI DURUM TESPİTİ'. Below the title, it says 'HUZUREVİ VE YAŞLI BAKIM MERKEZLERİNDE GÖREVLİ SAĞLIK PROFESYONELLERİNE YÖNELİK'. The presenter is identified as 'Prof. Dr. Sevgi ARAS, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ve Geriatri Uzmanı'. The presentation is scheduled for 'TARİH : 5 MART 2021 SAAT : 14.15'. The website 'www.sadefegov.tr' is mentioned at the bottom.

FTR Anabilim Dalımız KPR Ünitesinde COVID-19 Geçiren Hastaların Pulmoner Rehabilitasyon Tedavisine Başlandı



Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim dalı KPR (Kardiyopulmoner Rehabilitasyon) Ünitesi'nde COVID-19 geçiren hastalar pulmoner rehabilitasyon programına alınmaya başlandı.

Ülkemizde ilk Coronavirus Hastalığı 2019 (COVID-19) olgusunun görülmesinin üzerinden 1 yıla yakın zaman geçti. Her ne kadar hastalığa sebep olan virüs ve hastalık hakkında her gün yeni şeyler öğrenip, tecrübe ediyor olsak da, mevcut bilgilerimiz ile COVID-19'un başta solunum sisteminde olmak üzere, fiziksel, psikolojik ve yaygın sistemik işlev bozukluğuna yol açabilen oldukça bulaşıcı bir hastalık olduğunu biliyoruz. Hastalığın şiddeti asemptomatik enfeksiyondan, hafif hastalık, pnömoni, ciddi pnömoni, akut solunum sıkıntısı sendromu, solunum yetmezliği ve ölüme kadar değişebilmektedir. COVID-19, solunum sistemini önemli düzeyde etkilemektedir.

Uzun süren COVID-19 tedavisi kas güçsüzlüğü ve yorgunluğa neden olmaktadır

COVID-19'lu hastalarda genel durumun kötüye gidişini gösteren esas semptomlar; nefes darlığı, düşük kan oksijen saturasyonu ve solunum yetmezliği ile sonuçlanabilen akciğerlerin ve solunum sisteminin etkilenmesidir. Bununla birlikte çoğunlukla diabetes mellitus, obezite, iskemik kalp hastalığı, malignite, ameliyat sonrası ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) gibi komorbid durumları olanlarda mekanik ventilasyon gereksinimi daha fazla olmaktadır. Mekanik ventilasyondaki hastalarda ayrıca ventilatörle ilişkili pnömoni, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS, Acute Respiratory Distress Syndrome), pulmoner ödem ve ateletazi, pulmoner emboli nedeni sağ kalp yetmezliği gibi komplikasyonlar da sık görülmektedir. Uzun süreli yoğun bakım takibi ve yüzüstü pozisyonda duruşu bu hasta grubunda immobilizasyona neden olmaktadır. Bu durum hastalarda kas güçsüzlüğü, yorgunluk, kontraktür, yutma problemleri, günlük yaşam aktivitelerinde zorluk ile sonuçlanmaktadır. Kritik hastalık miyopati ve polinöropatisi kas güçsüzlüğü ve yorgunluğun sebeplerinden bazılarıdır.

Pulmoner rehabilitasyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) olan hastalarda, idiyopatik pulmoner fibrozis, interstisyel akciğer hastalığı, inme, akciğer kanseri, obezite veya cerrahi ile ilişkili solunum bozukluklarında, akciğer rezeksiyonu ve solunum sistemini etkileyen omurilik yaralanması gibi çeşitli nörolojik ve nöromusküler hastalıklara bağlı solunum yetmezliği sonrası solunum fonksiyonunu ve yaşam kalitesini arttırması, güvenli ve klinik olarak etkili olması nedeniyle ulusal ve uluslararası kılavuzlarda önerilen ve yaygın olarak uygulanan tedavi yöntemidir. COVID-19 ile ilgili sınırlı bilgi birikimimize rağmen, önceden var olan veya devam eden akciğer fonksiyonu bozukluğu olan COVID-19'dan sağ kalan hastaların taburculuk sonrası, yerleşik uluslararası standartlarla uyumlu kapsamlı bir pulmoner rehabilitasyon programı almaları önerilmektedir.

Türkiye'deki ilk KPR Ünitesi

İbni Sina Hastanesi'nde 1995 yılında kurulan Kardiyopulmoner Rehabilitasyon (KPR) Ünitesi Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı bünyesinde yer almakta olup Türkiye'deki ilk kapsamlı kardiyopulmoner rehabilitasyon ünitesi olma özelliğini taşımaktadır.

Kardiyopulmoner Rehabilitasyon Ünitesi ekibinde halen 3 öğretim üyesi (Prof. Dr. Yeşim Kurtaiş Aytür, Prof. Dr. Birkan Sonel Tur, Doç. Dr. Aysun Genç) ve 2 fizyoterapist (Fzt. Serpil Okyar, Fzt. Zafer Gezer) yer almaktadır. Ünitenin yetişmiş ve deneyimli ekibi yıllardır bilgi birikimleri ve var olan teknik donanım sayesinde hastalara en iyi hizmeti vermeyi hedeflemiştir. Bunun yanı sıra, ünite Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon hekimlerine kardiyak ve pulmoner rehabilitasyon alanında uzmanlık sonrası eğitimler verilmiş, kurslar düzenlenmiş, bir çok uzmanlık tez araştırması ve bilimsel araştırma yürütülmüştür. Ünite halen Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Yerleşkesinde, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı binasında yer almaktadır. Ünite egzersiz kapasitesini değerlendirmek için ergospirometri cihazı, EKG izlem cihazı, egzersiz testi için koşu bandı, bisiklet ve kol ergometresi bulunmaktadır.

KPR Ünitesinde başta kardiyak ve pulmoner hastalıklar olmak üzere nörolojik, kas-iskelet sistemi, uzun süreli immobilizasyon veya düşük aktivite düzeyine yol açan hastalıkları olan bireylerde kardiyopulmoner egzersiz testi (KPET) ile egzersiz kapasitesinin fonksiyonel değerlendirimi ve maksimum oksijen tüketimi (VO2max) ölçümü yapılmaktadır.

Pandemi nedeniyle bulaşı engellemek için gerekli önlemler alınmıştır

Pandemi sonrası ünite negatif basınç sistemi ve HEPA filtre sistemleri ile donatılmış olup, aerolizasyona yol açan KPET ve öncesinde yapılan dinamik solunum fonksiyon testlerinde bulaşı engellemek için gerekli önlemler alınmıştır. KPR Ünitesinde egzersiz kapasitesi ve sınırlılıkları belirlenen hastalarda gözetimli uygun egzersiz programlarını yürütebilmeleri için koşu bandı, bisikletler, kol ergometrisi, kas kuvvetlendirmeye yönelik detaylı ekipmanların yanı sıra egzersiz testi laboratuvarında standart olarak bulunması gereken her türlü acil yardım ekipmanı bulunmaktadır. Kardiyopulmoner Rehabilitasyon Ünitesi'nde egzersiz ile hastanın kuvvetlendirilmesi, dayanıklılık kazanması, sağlıklı yaşam için doğru egzersiz prensiplerini uygulaması ve öğrenmesi, varolan hastalıkları ile ilişkili risk faktörlerinin modifikasyonu hedeflenir. Ünite yürütülen temel iki rehabilitasyon programı kardiyak ve pulmoner rehabilitasyonda kardiyovasküler ve kronik pulmoner hastalığı olan veya diğer hastalıkları nedeni ile kardiyak ve pulmoner kısıtlılıkları olan bireylerin rehabilitasyonu hedeflenir. Bunu yanı sıra, varolan hastalıkları veya yaşam biçimi nedeni ile daha hareketsiz bir yaşam sürdüren bireylere uygun egzersiz programlarının belirlenmesi ve egzersiz alışkanlıklarının kazandırılması yönünde de hizmet yürütülmektedir.

COVID-19 sonrası problemleri devam edenlerin rehabilitasyonu başlamıştır

Bu bağlamda, Ünitimizde COVID-19 enfeksiyonu geçirdikten sonraki dönemde özellikle halsizlik, yorgunluk ve nefes darlığı gibi problemleri devam eden hastaların rehabilitasyonu başlamıştır. Bu hastalarda pulmoner rehabilitasyon programının solunum fonksiyonları, fiziksel aktivite düzeyleri, işlevsellik, katılım ve yaşam kaliteleri artırılarak tekrar sağlıklı yaşama dönemleri amaçlanmaktadır. Bu rehabilitasyon programı, hastaların hastalık sonrası uzayan bu sorunlu dönemi daha hızla atlatmalarına katkı sağlayacaktır.

8 Mart Dünya Kadınlar Günü “Kadın Sağlık Çalışanlarının Pandemi Öyküleri” Paneli



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanelerinde görev yapan kadın sağlık çalışanları, “8 Mart Dünya Kadınlar Günü” dolayısıyla düzenlenen “Kadın Sağlık Çalışanlarının Pandemi Öyküleri” konulu panelde, pandemi sürecinde yaşadıkları deneyimleri paylaştı.

Ankara Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Necdet Ünüvar, Kadın Platformu Koordinatörlüğünce gerçekleştirilen panel öncesi, rektör yardımcılarını ve platform üyeleri ile birlikte Anıtkabir’i ziyaret ederek, Gazi Mustafa Kemal Atatürk’ün mozolesine çelenk bıraktı.

Senato Salonunda, Kadın Platformu Koordinatörlüğünün tanıtım filminin gösterilmesiyle başlayan panelin açış konuşmasını yapan Platform Koordinatörü Prof. Dr. Neslihan Alkış, toplum içinde erkeğe olduğu gibi kadına da sosyal, kültürel ve siyasal haklarını tanımanın ve bu haklara saygı göstermenin, çağdaş hukuk devleti olmanın gereği olduğunu vurguladı.

Dünya Sağlık Örgütü’nün, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığının önerisiyle 2021 yılını “Dünya Sağlık Çalışanları Yılı” ilan ettiğini kaydeden Alkış, “Biz de Kadın Platformu olarak, bu yıl da kadın sağlık çalışanlarımıza bu aktivitemizi ithaf etmek ve onlara teşekkür etmek istiyoruz. Zira kadın sağlık çalışanlarının pandemiye ön saflarda yer aldığını, özellikle hastalarla doğrudan etkileşimde bulunulan alanlarda daha yoğun olarak istihdam edildiği gerçeğini de biliyoruz. Ankara Üniversitesi Kadın Platformu olarak, kadın sağlık çalışanlarımıza teşekkür ediyor, tüm kadınların Dünya Kadınlar Günü’nü kutluyoruz” ifadelerini kullandı.

“Kadın olmadan dünyanın güzelleşmesi mümkün değildir”

Ankara Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Necdet Ünüvar da insanlığın en temel görevinin dünyayı güzelleştirmek olduğunu belirterek, “Erkeğe de kadına da düşen en önemli görev bu. Biliyoruz ki ikisi birbirinin tamamlayıcısı. Bir tanesi eksik olursa o iş tamamen eksik olur. Ama bunlardan hangisi öncelikli dersiniz, öncelikli olan kadındır. Hakikaten kadın olmadan dünyanın güzelleşmesi, dünyadaki insanlığa hizmet edecek hiçbir alanın tam tekmil hizmet vermesi mümkün değildir” dedi.

Pandemiyle mücadele döneminin, aynı zamanda sağlık sistemlerinin test edildiği bir dönem olduğunu vurgulayan Rektör Ünüvar, şunları söyledi:

“Çok şükür ki Türkiye’nin sağlık sistemi, gerek fiziki imkânları gerek donanımı gerekse beşeri sermayesiyle o testi çok başarıyla geçmiş, hakikaten bu sınavdan yüzünün aklıyla bugünlere gelmiştir. Erkeğiyle kadınıyla sağlık çalışanlarımız çok büyük bir fonksiyon icra ettiler. Ama 8 Mart Dünya Kadınlar Günü vesilesiyle şunu da ifade etmem gerekirse; kadınlar sadece hastanede, sağlık ocağında, ambulansda görev yapmıyorlar. Onlar aynı zamanda evlerinde de yapmaları gereken hizmetleri yerine getiriyorlar. Gerek sağlık hizmeti gerekse kadınlık askıya alınabilecek görevler değil. ‘Ben çok yoruldum’ deyip

kenara çekilme durumunda değiller. Çünkü kadın evin sigortasıdır, kadın işin olmazsa olmaz koşullarından birisidir. Dolayısıyla o herkesin hapsoldüğü evde bir yandan evin işlerini yaparken, öbür yandan sağlık hizmetini en güzel şekilde yerine getirdiler. Ben bu vesileyle; sağlık çalışanlarımıza gönülden şükranlarımı sunuyorum. Pandemi döneminde hayatını kaybeden sağlık çalışanlarımıza Allah’tan rahmet, hastalananlara acil şifa diliyorum. 8 Mart Dünya Kadınlar Günü’nün bütün insanlığa hayırlı olmasını temenni ediyorum.”

Kadın Sağlık Çalışanlarının Pandemi Yaşadıkları

Açış konuşmalarının ardından, moderatörlüğünü Prof. Dr. Neslihan Alkış ve Prof. Dr. Dilşad Mungan’ın üstlendiği “Kadın Sağlık Çalışanlarının Pandemi Öyküleri” konulu panele geçildi. Panelde söz alan konuşmacılar, pandemi sürecinde neler yaşadıklarını anlattı.

Acil Tıp Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Müge Günel Eneyli, her zaman olduğu gibi pandemi sürecinde de kadın sağlıkçıların canla başla çalıştığını ifade etti.

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı Öğretim Görevlisi İrem Akdemir Kalkan ise, “Oldukça zor bir süreçti. Çok zorlandığımız yıprandığımız zamanlar oldu. Pandemiye en umutsuz olduğum an; 3’ü hemşire, 2’si hekim 5 arkadaşımın aynı anda Covid olmasıydı. Çünkü ne kadar hastalıkla mücadele etmeye alışsanız da yakınlarınızda bunu görmeye başladığınızda gerçekten bir umutsuzluk her tarafınızı kaplıyor ve sanki yola devam edemeyeceğiniz gibi hissediyorsunuz. Benim de aynı anda 5 arkadaşımın hasta olduğu dönem, bu süreçte en zorlayıcı dönem oldu. Şu anda çok şükür hepsi iyiler ve sağlıklılar” diye konuştu.

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı Yoğun Bakım Hemşiresi Özge Yurtkulu da salgının toplumun her kesimini etkilediğini, ancak çok etkilenen kesimin engelliler olduğunu kaydetti. 6 yaşında otizmlili bir çocuk annesi olduğunu dile getiren Yurtkulu, şöyle devam etti:

“Pandemi ile birlikte, en çok ihtiyacımız olan sosyalleşme ortadan kalktı. Bunun sonucunda huzursuzluğumuz arttı. Ben her gün oğluma neden bir yere gidemeyeceğimizi açıklamak durumunda kaldım ve halen de açıklamaya devam ediyorum. Çocuk olarak evde kalmak zordur, otizmlili olup evde kalmak daha zordur. Ve bu özel çocuğun annesi olmak çok daha zordur. Ben bir sağlık çalışanı olarak, bu süreçte her gün işime geldim; tulumumu giyip, maskemi, siperliğimi takarak çalışma hayatıma devam ettim.”

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı’nda görevli Huriye Şimşek ise, 15 yıldır yoğun bakım ünitesinde hasta bakıcı olarak çalıştığını belirterek, “Bu süreç, tüm yoğun bakım çalışanlarında olduğu gibi bende de derin izler bıraktı. Meğer ne kadar önemliymiş nefes alabilmek. ‘Rahat nefes alabilmek için neler vermezdim’ diyen hastaların karşısında rahat nefes alırken mahcubiyet duydum” ifadelerini kullandı.

Panelde; Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı’ndan Öğretim Görevlisi Miraç Öz, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı’ndan Prof. Dr. Zeynep Ceren Karahan, Diş Hekimliği Fakültesinden Araştırma Görevlisi Seray Öztürk, Uzman Eczacı Hülya Güneş ve İntörn Dr. Aleyna Selen Birincioğlu da pandemi sürecindeki deneyimlerini paylaştı.

Etkinlik sonunda, Ankara Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Necdet Ünüvar tarafından panelistlere teşekkür belgesi, Kadın Platformu Koordinatörü Prof. Dr. Neslihan Alkış’a da çiçek verildi.

Prof. Dr. İbrahim Tekdemir'den "Lider Hekimlik" Dersi



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde son beş yıldır Dönem 3'lülere seçmeli ders olarak verilen "Lider Hekimlik" dersi, Anatomi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. İbrahim Tekdemir tarafından araştırma görevlilerimiz için de çevrimiçi olarak düzenlendi. Prof. Dr. İbrahim Tekdemir, dersin verilmiş amacını; "bu dersi veremediğimizi düşündüğümüz araştırma görevlilerine meslektaşlarımıza dersimizi çevrimiçi olarak yaptığımız programda interaktif olarak sunmayı amaçladık" ifadeleri ile açıkladı.

Ders sunumunda, Paracelsus'un (1493-1541) "Doktorun kişiliği hastanın iyileşmesinde bütün ilaçlardan daha etkilidir" düşüncesi tema olarak işlendi.

Sunumda, 5K 1N (kararsız, kaygılı, konuşmayan, karışmayan, korkan -ne olacak şimdi) tavrındaki hekimin lider hekim olamayacağı anlatılırken, lider hekimlik, "insanın kalbinden gelen, elinden gelenden her zaman büyüktür" felsefesi ile tanımlandı.

Prof. Dr. Tekdemir, lider hekimlik ile ilgili düşüncelerini şu cümleler ile aktardı:

"Lider hekim, iş odaklı değil ilişki odaklıdır; yani sadece hedef ve sonuçlara bakmaz, rakamları öncelemez, çalışanlarla sürekli ilişki kurar, zamanla yanmaz, insani ilişkileri önceler. Lider hekim, belli bir amacın gerçekleşmesi için birlikte çalıştıkları insanları etkileyebilen ve onları etkinleştiren hekim olarak belirlenmiştir."

Rotayı ve dümeni birlikte yürüten hekim lider hekimdir

Prof. Dr. Tekdemir, ders sunumunu şu ifadeler ile tamamladı: "Karar veren ve sorunu çözen hekim lider hekimdir. Sorunun bir parçası olma düşüncesiyle birlikte usta - çırak yöntemini hekimlikte en önemli öğrenme yöntemi olarak kabul eden ve ardılarını yetiştiren hekim, lider hekimdir."

Nükleer Tıp Anabilim Dalımız Bünyesinde Kurulan RÜAG Tesisi (Siklotron Merkezi) Araştırma ve Üretime Devam Ediyor

2012 yılında Kalkınma Bakanlığı desteği ile AR-GE kapsamında, Fakültemiz Nükleer Tıp Anabilim Dalı bünyesinde kurulan "Parçacık Hızlandırıcı Sistem" (siklotron) 2016 yılından itibaren kamu özel işbirliği çerçevesinde Eczacıbaşı Monrol ile birlikte işletiliyor. Rutin kullanılan Flor-18 işaretli Florodeoksiglukoz (FDG) dışında Flor-18 ile bağlı farklı radyofarmasötikler, Oksijen-15 ve Azot-13 çalışmaları ve Karbon-11 ile bağlı radyofarmasötikler RÜAG (Radyofarmasötik Üretim Araştırma ve Geliştirme) Tesisimizde araştırma bazında üretilip kullanılıyor.

Üniversitemiz bünyesinde kurulan 16 MeV kapasiteli siklotron, gerek kardiyoloji, gerek nöroloji ve gerekse onkoloji çalışmalarına imkân tanıyor. Ülkemizde bir ilk olarak PET görüntüleme ile kardiyak perfüzyon çalışmaları yapılabiliyor. Daha kısa sürede, daha az radyasyon dozu uygulanarak yapılan bu uygulama kantitatif değerlendirmeye de imkân veriyor. Fakültemiz Nükleer Tıp Anabilim Dalı bünyesinde kurulan siklotron ile onkolojik açıdan çok farklı radyofarmasötikler ülkemizde bir ilk olarak hasta hizmetine sunulmuş durumda. Onkoloji dışında, Flor-18 ile işaretli kolin ile paratiroid görüntüleme yapılıyor. İşbirliği çerçevesinde 18F işaretli kolin -Anküolin - adı ile ruhsatlandırma aşamasında bulunuyor. Kurumumuz bünyesinde hizmet vermekte olan siklotronda Flor-18 ile işaretli Kolin, Timidin, FDOPA, FES, PSMA, Fallypride, Carbon-11 ile işaretli metiyonin ve asetat ile Oksijen-15 ve Azot-13 çalışmaları yapılıyor. Ülkemizde ilk kez bir hastane bünyesinde siklotron kurulmuş olması, kısa yarı ömürlü farklı radyofarmasötikleri hasta hizmetine sunma fırsatını doğuruyor.



Pandemi Döneminde Yaşlı Refahı ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar Sempozyumu



Üniversitemiz Rektörlüğü bünyesindeki Yaşlı Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) T.C Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Türkiye Belediyeler Birliği işbirliğinde hazırlanan "Pandemi Döneminde Yaşlı Refahı ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar Sempozyumu 23 Mart 2021 tarihinde düzenlendi.

Yaşlılara hizmet edenler de unutulmadı!

18-24 Mart Yaşlılara Saygı Haftasında, yaşlılara hizmet edenler de unutulmadı. T.C Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı Zehra Zümrüt Selçuk, Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Necdet Ünüvar ve YAŞAM Müdürü ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Vekili Prof. Dr. Emine Özmete, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Geriatri Bilim Dalı'nda çalışan sağlık personeline teşekkür plaketi verdiler.

Doç. Dr. Volkan Atmış, Öğr. Gör. Emine Gemci, Dr. Psikolog Semra Azizoğlu, klinik sorumlu hemşiresi Fariye Gözütok, hasta bakım personeli Nurettin Doğan böylesi anlamlı bir günde bu ödüle layık görülmenin haklı gururunu yaşadılar.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalımız Uzmanları ile Azerbaycanlı Meslektaşları Sanal Konferans Gerçekleştirdiler



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı ve Azerbaycan Elmi Tedqiqat Elmi-Tedqiqat Pediatriya İnstitutu işbirliği ile 11-13 Mart 2021 tarihleri arasında "Pediatriyada Yenilikler" konferansı "zoom" üzerinden canlı olarak gerçekleştirildi. Konferansta Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Necdet Ünüvar, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Saadet Arsan, Yenidoğan Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ömer Erdev ve Azerbaycan'dan İnstitut Direktörü Uzm. Dr. Allahverdi Musayev birer açılış konuşması yaptılar.

Her yıl geleneksel olarak düzenlenen ve modern, uluslararası deneyim, modern tedavi protokollerinin uygulanması, pediatride problem çözme yollarının geniş ve etkileşimli tartışılması, iki ülke ve bir ulus arasında bilgi ve deneyim paylaşımını amaçlayan toplantıya katılım yoğundu.



Azerbaycan ve Türkiye Cumhuriyeti'nin önde gelen uzmanlarının katılımıyla düzenlenen toplantıda, Fakültemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Merih Berberoğlu, Prof. Dr. Aydan İkinciogulları, Prof. Dr. Figen Doğu, Prof. Dr. Zeynep Şıklar, Prof. Dr. Tanıl Kendirli, Prof. Dr. Ergin Çiftçi, Prof. Dr. Birsin Özçakar, Prof. Dr. Serap Teber, Prof. Dr. Deniz Tekin, Doç. Dr. Ömer Bektaş, Doç. Dr. Şule Haskoloğlu ve Öğr. Gör. Dr. Göksel Vatansver pediatri alanında güncel bilgiler paylaşan sunumlar yaptılar.

Prof. Abdülkadir Dökmeci'ye Yaşam Boyu Başarı Ödülü

APASL (Asya Pasifik Karaciğer Araştırma Derneği) tarafından verilen yaşam boyu başarı ödülünün ikincisi " 2nd Powell- Sarin APASL Lifetime Achievement Award " Prof. A. Kadir Dökmeci ye verildi

Bu ödül, 4- 6 Şubat 2021 tarihlerinde yapılan Covid 19 pandemisi nedeniyle sanal olarak düzenlenen APASL 2021 Bangkok kongresi sırasında yapılan ödül töreninde takdim edildi ve takiben Prof. Dökmeci "Karaciğer kanserinin ameliyat dışı tedavisi" konulu bir konferans verdi

Bu ödül, Türk bilim insanlarının sadece Asya-Pasifik ülkelerinde değil aynı zamanda dünyada etkinliğini ortaya koyması açısından çok önemli olup, genç meslektaşlarına yol göstermesi ve onlara imkanlar sağlaması konusunda da bir örnek oluşturdu.

Asya Pasifik Karaciğer Araştırma Derneği (APASL), 53 ülkenin üye olduğu dünyanın en büyük 3 karaciğer derneğinden birisidir. Her yıl APASL tarafından 1 ana kongre 4 adet tek konulu toplantı organize ediliyor. Karaciğer sirozu ve karaciğer kanserinin en önemli sebebi olan Hepatit B'nin dünyada diğer bölgelere göre daha sık görüldüğü Asya Pasifik ülkelerinde karaciğer hastalıkları ile ilgili önemli araştırmalar yapıyor. Ayrıca bilimsel değeri yüksek olan "Hepatology International" adlı dergi de APASL'in yayın organıdır.



Prof. Dr. Berna Arda 2020 Yılı'nın En Başarılı Makalesine İmza Attı!



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Berna Arda'nın da yazarları arasında bulunduğu makale, Akademik Etik Derneği tarafından 2020 yılının Etik Konusunda Yazılmış En Başarılı Makalesi seçildi.

Makalenin bibliyografik künyesi: "Buruk B, Ekmekçi E, Arda B: A critical perspective on guidelines for responsible and trustworthy artificial intelligence Medicine Healthcare and Philosophy, 23(3): 387 – 399, 2020. (SocSCI)" Akademik Etik Derneği Başkanı Prof. Dr. Fahri Apaydın, etik konusuna yaptığı katkıdan ötürü Prof. Dr. Berna Arda'ya teşekkürlerini ilettiler.

Rektör Ünüvar CoronaVac Aşısını Hastanemizde Yaptırdı

Sağlık Bakanlığı tarafından Çin'den temin edilen ve ilk etapta sağlık çalışanlarına yapılmaya başlanan CoronaVac aşısı fakültemiz hastanelerinde de uygulanmaya başladı.

Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Necdet Ünüvar da CoronaVac aşısını 15 Ocak 2021 tarihinde Fakültemiz İbni Sina Hastanesi'nde yaptırdı. İbni Sina Hastanemiz Başhekimi Prof. Dr. Atilla Aral tarafından karşılanan Rektör Prof. Dr. Necdet Ünüvar, aşısını olduktan sonra hastanemiz çalışanları ile bir süre sohbet etti.



Fakültemizde Uygulanan Robotik Sakrokolpopeksi Serisi International Urogynecology Journal (Q1) Dergisi'nde Yayınlandı



Fakültemize Aralık 2015'te kazandırılan Da Vinci Xi robotik cerrahi sistemi ile uygulamaya başlanan pelvik organ prolapsusunda minimal invaziv bir cerrahi teknik olan Robotik Sakrokolpopeksi Serisi, alanındaki etkin dergilerden biri olan International Urogynecology Journal (Q1) Dergisi'nde yayınlandı.

Üroloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Ömer Gürpınar ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, 65 yaş üstü kadınlarda, robotik cerrahinin açık cerrahiye göre daha az invaziv olduğu ve ek bir komplikasyona neden olmadığı tespit edilirken prolapsustaki düzelme başarısı açık cerrahi ile benzer olarak bulundu.

Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalımızdan Hatıra Ormanı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı çok anlamlı bir projeye imza attı. Anabilim Dalı adına Ankara'da bir hatıra ormanı kuruldu ve ilk fidan 21 Nisan 2021 tarihinde dikildi.

Hatıra ormanına ilk fidanın dikilmesi nedeniyle 21 Nisan 2021 tarihinde bir tören düzenlendi. Törene, Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Bülent Erdemli, Prof. Dr. Bahaddin Güzel, Prof. Dr. Yusuf Yıldız, Prof. Dr. Hakan Kınık, Doç. Dr. Mehmet Armangil, Doç. Dr. Hakan Kocaoğlu, Dr. Öğretim Görevlisi Onur Karaca, mezunlardan Prof. Dr. Ali Biçimoğlu, Doç. Dr. Ahmet Uçaner ve araştırma görevlileri katıldı.

Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Bülent Erdemli konuyla ilgili olarak şu görüşleri paylaştı: "Bizleri yetiştiren tüm hocalarımız, abilerimiz, Ankara Tıp Ortopedi ailesindeki tüm meslektaşlarımız ve çalışanlarımızı hatırlatacak, Ankara il sınırları içerisinde 10 bin fidanın dikileceği bir hatıra ormanı kurulmasını amaçladık. Tüm mezunlarımızın ortak çabası neticesinde 20 Nisan 2021 tarihinde ilk fidan dikimini gerçekleştirdik. Kasım ayı içerisinde 10 bin fidanın dikimi tamamlanacak."

1945 yılında "Ortopedi ve Çocuk Cerrahisi" adı altında kurulan ve Prof. Dr. Rıdvan Ege'nin gayretleri, Prof. Dr. Avni Duraman'ın girişimleri ile 1961 yılında "Ortopedi ve Travmatoloji" olarak adı değişen Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, günümüze kadar çok sayıda uzman doktor yetiştirdi. Anabilim Dalı, gerek ulusal gerekse uluslararası platformlarda bilimsel aktivitelerine devam ediyor.



24 Mart Dünya Tüberküloz Günü nedeniyle Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün açıklaması aşağıda sunulmuştur.

“ZAMAN GEÇİYOR!”

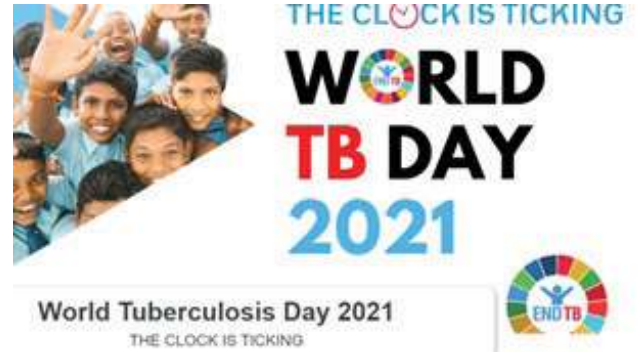
Dünyada her dakika 3 kişi tüberküloz nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2019 yılında dünyada yaklaşık 10 milyon yeni tüberküloz vakası görüldüğünü ve 1 milyon 400 bin kişinin de tüberküloz nedeniyle öldüğünü bildirmektedir. Tüberküloz hava yolu ile bulaşan, başta akciğerler olmak üzere tüm organları tutabilen bulaşıcı bir hastalıktır. Önenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olmasına rağmen halen dünyanın en ölümcül enfeksiyon hastalığı olmaya devam etmektedir.

Tüberkülozun sağlık, sosyal ve ekonomik alandaki yıkıcı sonuçlarını önlemek, kamuoyunda farkındalığı artırmak ve küresel hastalık salgınına son erdirmek amacıyla Robert Koch tarafından Mycobacterium tuberculosis basiline keşfedildiği, böylece hastalığın teşhis ve tedavisinin yolunun açıldığı 24 Mart 1882 gününe ithafen her yıl 24 Mart “Dünya Tüberküloz Günü” olarak anılmaktadır.

Ülkemizde başarı ile yürütülen Ulusal Tüberküloz Kontrol Programı sayesinde her yıl hasta sayısında azalma gözlenmektedir. 2005 yılında 20 bin 535 olan tüberküloz hasta sayısı 2019 yılında 11 bin 401'e, hastalık insidansı yüz binde 29,4'den yüz binde 13,7'ye düşmüştür.

Video Gözetimli DGT de ülkemizde uygulanmaya başlanmıştır!

Ülkemizde tüberküloza yönelik tanı ve tedavi hizmetleri tüm sağlık kuruluşlarında ücretsizdir. Tüberküloz ve dirençli tüberküloz hastalarının tedavisinde kullanılan birinci ve ikinci seçenek ilaçlar Sağlık Bakanlığı tarafından temin edilerek ücretsiz olarak sağlık kuruluşlarına ve hastalarımıza ulaştırılmaktadır. Hastaların tedavisini düzenli olarak sürdürmek ve tamamlanmasını sağlamak amacıyla 2006 yılından beri DSÖ'nün önerdiği Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) uygulanmaktadır. DGT hastanın ilaçlarını doğru ve tam olarak içtiğinden emin olabilmek için her doz ilacın bir sağlık personelinin veya başka bir görevlinin gözetiminde içirilmesi. Her gün sağlık kuruluşuna gelemeyen hastalar için iletişim teknolojisindeki gelişmelerden faydalanarak hastanın ilacını içeren bir



sağlık çalışanına görüntülü bağlanması veya ilaç içmesini kaydedip video yollaması şeklinde uygulanan Video Gözetimli DGT de ülkemizde uygulanmaya başlanmıştır.

Ekonomik ve sosyal güçlükler yaşayan hastalara düzenli aylık nakdi sosyal yardım veriliyor

Tüberküloz hastalarının tedavilerinin uzun sürmesi, tedavi süresince işgücü kaybına uğramaları gibi nedenlerle hastalar ve aileleri psiko-sosyal desteğe ve maddi yardıma ihtiyaç duymaktadırlar. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı arasında bir protokol imzalanarak ekonomik ve sosyal güçlükler yaşayan hastalara 2018 yılı Ocak ayından itibaren düzenli aylık nakdi sosyal yardım vermeye başlanmıştır. Aynı zamanda tıbbi öz bakım gerektiren ve evdeki yaşam koşullarının yetersiz olduğu durumlarda ilave destek ödemesi sağlanabilmektedir. Dünyada ilk ve tek olan bu uygulama, DSÖ tarafından İyi Uygulama Örneği olarak gösterilmektedir. Nakdi sosyal yardımdan 2019 yılında 4 bin 593 hasta az bir defa yararlanmıştır.

“Zaman Geçiyor!”

DSÖ tarafından 2021 yılı Dünya Tüberküloz Günü teması “Zaman Geçiyor!” sloganı ile belirlenmiştir. Dünyanın küresel liderler tarafından verilmiş tüberkülozu sona erdirmeye taahhütlerini yerine getirmek için zamanın tükenmekte olduğu belirtilmektedir. Bu cümle, tüberküloza son vermeye riske atan COVID-19 pandemisine ve DSÖ'nün Evrensel Sağlık Kapsamına ulaşma hedefine uygun olarak hastalığın önlenmesi ve tedaviye erişim faaliyetlerine de vurgu yapmaktadır. Bu çerçevede Sağlık Bakanlığı tüberküloz kontrol çalışmalarını ulusal ve uluslararası kuruluşlarla işbirliği içerisinde, kamunun yanı sıra özel sektör, sivil toplum örgütleri ve gönüllü kuruluşlarla birlikte yürütmekte ve tüberküloz eliminasyonunu hedefleyecek şekilde güçlendirerek sürdürmektedir.

HEDEFİMİZ VEREMSİZ BİR TÜRKİYE!

18-24 Mart Yaşlılara Saygı Haftası, Hemşire Gözüyle Geriatrik Bakış Açısı



Hemşire Fariye Gözütok
Geriatri Bilim Dalı Sorumlu Hemşiresi

Geriatri, yaşlı bireylerin, ileri yaşlarda koruyucu hekimlik uygulamalarıyla sağlıklı yaşlanmalarını hedefleyen, ayrıca bu yaş grubunun sağlık sorunları (akut ve kronik hastalıklarının tanı, tedavi ve takibi) sosyal ve fonksiyonel yaşamları, yaşam kaliteleri ile ilgilenen bir bilim dalıdır.

Geriatri bölümünde hastaya sağlıklı yaşlanma konusunda önerilerde bulunulur. Bireyin yaşam tarzında değişiklik yapabilmesi için rehberlik yapılır. Her yıl yapılması gereken tetkikler, taramalar (kanser, kemik erimesi gibi) yapılabilir. Koruyucu aşılarda

bilgi verilir. Dolayısıyla sağlık kontrolünden geçmek isteyen yaşlı bireyler de geriatri bölümüne başvurabilirler. Spesifik hastalıkları için hastalar en çok fayda görecekları ilgili branşlara (örneğin nöroloji, psikiyatri, fizik tedavi, üroloji gibi) yönlendirilir. Yaşlılarda sık görülen ancak özel olarak sorgulanmaz ise gözden rahatlıkla kaçabilen depresyon, erken evre demans (bunama), idrar kaçırma (inkontinans), uyku bozuklukları, beslenme bozukluğu, kas erimesi (sarkopeni) gibi hastalıkların tedavisi ve önlenmesi için oldukça etkili bir bölümdür.

Beklenen yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak yaşlı nüfusun giderek artması, gerek fiziksel yetilerin kaybı, gerekse bu yaşlı grubunda görülen kronik ilerleyici hastalıklara bağlı olarak gelişen yeti kayıpları geriatrik rehabilitasyon önemini daha da artırmakta, sağlık alanındaki beklentiler kapsamında fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı hekimin misyonu artmakta, ekip çalışmasının ve koordinasyonun önemi belirginleşmektedir.

Yaşlı bireylerin kaybettikleri fiziksel yetilerini tekrar kazandırmak, günlük yaşamda bağımsız veya en az bağımlı hale getirmek, fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan yaşam kalitesini mümkün olan en üst düzeye çıkarmak geriatriğin ana hedeflerini oluşturmaktadır.

Özetle geriatri bölümünün üç temel hedefi vardır. Bunlar;

- 1.Sağlıklı yaşlanma ve yaşlının mevcut sağlığını koruma,
- 2.Hastalığını tedavi etme,
- 3.Mümkünse yaşam kalitesini iyileştirmek.



7 Nisan Dünya Sağlık Günü “Sağlıklı Çocuk”

Doç. Dr. Seda TOPÇU

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Sosyal Pediatri Bilim Dalı

Hedef: Tüm bireylerde doğumdan yaşlılığa süreklilik gösteren sağlıklı yaşam

Sağlık, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyilik hali olarak tanımlanır. Biz hekimlerin amacı insanların yaşam kalitelerinin yükseltilmesi ve yaşam süresinin uzatılmasıdır.

Sağlığın korunması, daha az maliyetli, etkin ve kalıcı çözümler sunmaktadır.

Yüzyıllardır tıp dünyası, hastalıkların etkin tedavisini bulmaya çabaladı ve halen daha iyisi için çabılıyor. Ancak biliyoruz ki sağlığın korunması, hastalandıktan sonra uygulanan tedaviden daha az maliyetli, etkin ve kalıcı çözümler sunmaktadır. Sağlığı olumsuz etkileme potansiyeli olan risklerin önceden fark edilmesi ve önlemlerin alınmasıyla iyilik halinin devamlılığı sağlanmaktadır. Bunun için henüz prekonsepsiyonel dönemden başlayan yaşam tarzı düzenlemeleri anne karnındaki bebeğin sağlığının temelini sağlamlaşmasına katkı sağlar. Bebeğin sağlığının belirleyicilerinden biri kuşkusuz genetik yapısıdır ancak bütünsel yaklaşımla düşünüldüğünde annenin gebelik süresince sağlıklı beslenmesi, yeteri kadar kilo alımı, sigara, alkol ve radyasyondan uzak durması, gebelik taramalarını yaptırması ve toksik stresten korunması gibi etmenler bebeğin sağlığı için önemlidir. Dünyaya yeni gözlerini açmış bebeğin uygun şartlarda doğması, bakımının sağlanması ve sağlıklı beslenmenin ilk mucizesi olan anne sütünü yaşamın ilk 6 ayı tek başına alması barsak mikrobiyotasının gelişimini sağlayacaktır.

Emzirme, güçlü anne bebek bağlanması ile sevgi dolu büyümenin ilk adımıdır.

Emzirme sadece bebeğin optimal büyüme ve gelişmesi için gereken mikro ve makronutrientleri sağlaması yoluyla değil, daha güçlü anne bebek bağlanması ile sevgi dolu büyümenin ilk adımıdır. Altıncı ayını dolduran bebeklerin yeterli miktarda ve sıklıkta, farklı çeşitlerde ve uygun kıvamda tamamlayıcı beslenmeye geçmesi ve bir yaşını doldurduktan sonra da sağlıklı ve dengeli beslenme kuralları içerisinde aile sofrasına geçmesi beklenir. Bebeğin yaşına ve gereksinimlerine uygun profilaktik vitamin ve mineralleri alması gerekir (D vitamini ve Demir Profilaksisi). Güvenli besin kadar güvenli su kaynaklarına ulaşım da sağlıklı olmak için gereken temel haklardandır.

Çocukluk çağı aşıları bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde çok önemlidir.

Çocukluk yetişkinlik gibi taşların yerine oturduğu stabil bir süreç değil, büyüme ve gelişmenin devam ettiği dinamik bir süreçtir. Farklı dönemsel özellikler farklı gereksinimleri, bununla beraber farklı riskleri de beraberinde getirir. Çocukta iyilik halinin devamlılığını gösteren büyümenin izlenmesi, sağlıkla ilgili bir sorun varlığında erken belirteç olarak kullanılmaktadır. Yenidoğan döneminden itibaren belirli aralıklarla bütüncül ve sürekliliği temel alan yaklaşımla sağlık izlemleri ve büyüme takibi yapılmaktadır. Belirli dönemlerde işitme taraması,

görme muayenesi, kan sayımı kontrolü, davranışsal ve gelişimsel taramalar gibi değerlendirmeler yapılmaktadır. Doğumdan itibaren yapılacak bu izlem ve danışmanlık sayesinde riskler erken belirlenir ve saptanan sorunlara erken müdahale şansı olur. Bunların yanı sıra bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde çocukluk çağı aşılarının aksatılmaması sağlığın korunmasında yadsınamaz öneme sahiptir.

Fiziksel sağlığın korunması iyilik hali için tek başına yeterli değildir!

Fiziksel sağlığın korunması iyilik hali için tek başına yeterli değildir. Çocuğun merkeze alınarak en yakın çevresi olan anne, baba, kardeşleri ile olan etkileşiminden tutun, gittiği okul, yaşadığı şehir, iklim, çevresel kirlenimler, içinde bulunduğu sosyokültürel ve hukuki yapı ve bunun gibi birçok dış faktör çocuğun gelişimini ve iyilik halini şekillendirir. Örneğin savaş ortamında büyüyen ve sürekli şiddete tanıklık eden bir çocuğun ruhunda oluşacak kalıcı hasarların yanı sıra beyinde nörobiyolojik etkilenme ile yapısal hasarlar oluşması da kaçınılmazdır.

Çocukların yaşama, beslenme, barınma, sağlık hizmetlerinden yararlanma gibi haklarının yanı sıra isteklerinin doğru anlaşıldığı, ihtiyaçlarının giderildiği, şefkatli ve uygun uyaranların verildiği bir ortamda sevgi ile büyümesi sağlıklı bir birey olmaları için gereklidir.



Dijital Teknolojilerin Çocuklara Etkisi ve Oyun Bağımlılığı

Dünya'da kapsayıcılığı çok geniş bir iletişim ağı ve bilgi paylaşım aracı olarak kullanılan internet, günlük yaşamın her alanına entegre olarak iş, eğitim, aile ilişkileri ve sosyal etkileri nedeniyle bizlere birebir iletişim ve etkileşim sağlamaktadır. Kuşkusuz ki çağın büyük buluşu olan internet sayesinde salgın nedeniyle evde kalınan günlerde hayatın devamlılığını sağlayabilmekteyiz. Bunun yanında internet; sürekli değişen, sınırı ve kontrolü olmayan bir araç. Kitleleri harekete geçirebilecek güçte bir etkileme potansiyeline sahip olan internet, heyecan verici özelliği nedeniyle aşırı ve problemli kullanıldığında da bir takım olumsuzlukları beraberinde getirebilmekte. Pandemi ile birlikte sıklığı artan bir sorun olan internet bağımlılığı da bunların başında gelmektedir.

Mantık dışı oyun tutkusu da bir çeşit bağımlılık olarak karşımıza çıkmaktadır "Patolojik internet kullanımı", "aşırı internet kullanımı" ya da "uygun olmayan internet kullanımı"; genel olarak internetin aşırı kullanılması isteğinin önüne geçilememesi, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemini yitirmesi, yoksun kalındığında aşırı sınırlılık hali ve saldırganlık olması, kişinin iş, eğitim, sosyal ve ailevi hayatının giderek bozulması olarak tanımlanır. Coşkun ve mantık dışı oyun tutkusu da bir çeşit bağımlılık olarak karşımıza çıkmaktadır. Aslında oyun çocuğun işidir ve en büyük hakkıdır. Çocuklar oyunlarla özgürlüklerini ilan ederler, kendilerine hayali bir dünya yaratarak hem keyif alır hem de yaratıcılıklarını keşfederler. Her oyun kuralına göre oynandığından kuralları öğrenir, strateji geliştirir ve paylaşımında bulunurlar.

Dijital çağda oyunlar da dijitalleşti

Oyun kavramı insanlık tarihi kadar eski olmasına rağmen çağlar boyunca oyun ve oyuncakların şekli değişti. Dijital çağda oyunlar da dijitalleşti. Ancak dijital oyunlar ailelerin çocukları için endişelenmesine yol açmaktadır. Çünkü küresel oyun endüstrisi çok büyük bir pazar ve en çok da çocukları hedef almaktadır. Dijital ortamda bilinçsiz ve aşırı oyun oynama davranışı çocuklarda ciddi sorunlara neden olmaktadır. Sigara ve uyuşturucu bağımlılığında beyinde görülen yapısal değişiklikler dijital oyun bağımlılığında da aynı şekilde aktive olmaktadır. Oyun bağımlılığı sonucunda çocuk gerçek dünya ile ilişkisini keserek, tamamen sanal bir hayatta beyni yıkanmışçasına gezmektedir. Sosyal hayat, fiziksel aktivite, aile ile geçirilen zaman çocuğun hayatında zaman kaybı olarak görülmektedir. Aileler bu durumun farkındalar ancak süreci yönetmekte zorluklarla karşı karşıyadırlar. Çünkü interneti çocukları kadar iyi tanımıyorlar. Halbuki internet gibi çağın en büyük icadı tek başına çocuğa zarar vermez. Çocuğun yaşı, bilişsel yetenekleri ve kişilik özellikleri, çocuğun medyadan nasıl etkilendiğini etkileyebilir. Aynı zamanda mizacı, dayanıklılığı veya psikolojik zayıflıkları, o anki çevresel ve psikososyal risk faktörleri ve çocuğun ailesi ile ilişkileri bunu şekillendirmektedir.

Şiddet içeren programlar saldırgan davranışı etkiler

Çocukların ebeveynleriyle güven bağı kurarak iyi ilişkiler içerisinde olması, çocuğun duygu ve düşüncelerini ebeveyninden korkmadan onunla paylaşması, internette neler yaptığını da paylaşmasına olanak tanır. Aynı zamanda aile bireylerinin medyayı ne amaçla kullandığı, ailede psikiyatrik hasta birinin olması, alkol madde kullanımı veya aile içi şiddet varlığı da çocuğun internetten etkilenmesini belirleyen faktörlerdendir. Çocuğun internet ortamında maruz kaldığı içerik olumlu ya da olumsuz olsun, sonucu etkileyen en önemli faktörlerdendir. Örneğin şiddet içeren

programlar saldırgan davranışı etkilerken, müfredata dayalı yüksek kaliteli eğitim videoları çocukların öğrenimini destekleyebilmektedir.

Yetişkinler olarak, ön yargılardan uzak bir şekilde dijital medyayı çok iyi tanımalıyız ki çocuklarımıza yol gösterebileyim. Bu da dijital okuryazarlık ile mümkün. Dijital okuryazarlık, çevrimiçi olanaklardan yararlanılırken, çevrimiçi risklere karşı da donanımlı olunması yani internetin güvenli kullanılması anlamına gelmektedir.

Çocuğun hangi oyunları oynadığını ailesi bilmelidir

Ebeveynler olarak aile ilişkilerini gözden geçirme ve dijital medyayı iyi tanıma sorumlulukları yerine getirildikten sonra üzerinde düşünülmesi gereken ilk şey çocuklarının neden sürekli oyun oynama ihtiyacı hissettiğini araştırmaktır. İkinci olarak çocuğun hangi oyunları oynadığını ailesi bilmelidir. Temel amaç çocuğun oynadığı oyunun içeriğini, çocuğun yaşına ve gelişim seviyesine uygunluğunu tespit etmektir. Bunun için de yurtdışında kullanılan oyun sınıflama sistemleri (PEGI, ESRB gibi) kullanılabilir. Dijital oyun çocuğun yaşına ve gelişim seviyesine uygun içerikte ise oyun oynama süresinin yemek yeme, uyku, fiziksel aktivite, aile ve arkadaş ilişkileri, ders çalışma gibi günlük işlevselliğini ve fonksiyonlarını etkileyip etkilemediği üzerinde durulmalıdır. Eğer bir sorun olduğu düşünülüyorsa dijital oyun için geçirdiği vaktin yerine birlikte futbol oynamak, sinema filmi izlemek gibi onun ilgisini çekecek daha yaratıcı fikirler bulunmalıdır.

Yasaklar interneti daha cazip hale getirir

Dijital oyunları yasaklamak çözüm olmaz. Aksine yasaklar interneti daha cazip hale getirir. Çocuk dijital oyuna ulaşabilmek için sınırlarını zorlar (gece herkes uyurken uyanıp oyun oynamak, ailenin denetiminden olmadığı her ortamı değerlendirmek, yalan söylemek gibi). Çocuğu internetin olumsuz etkilerinden korumada çocuk paketi, aile paketi gibi koruma teknolojileri kuşkusuz ki çok önemlidir ancak daha da önemlisi, çocuk ve gençlerin bu bilinci içselleştirmesinden geçmektedir. Böylece kendi sınırlarını koymayı çocuğa öğretmiş oluruz. İnternet hayatın içinde kaçınılmaz olarak vardır ve bunu kabul ederek düzenlemeler yapılmalıdır.

Doç. Dr. Seda TOPÇU

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Sosyal Pediatri Bilim Dalı





21 Mart Dünya Down Sendromu Günü

Dr. Öğretim Üyesi E. Bahar BİNGÖLER PEKİCİ

Öğr. Gör. Ezgi ÖZALP AKIN

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı

Dünya Down Sendromu Günü, Down sendromuna neden olan 21. kromozomun 3 adet olmasına atfedilerek 21 Mart olarak belirlenmiş olup 2011 yılından itibaren dünyada Down sendromuna farkındalık yaratmaya çalışılmaktadır. Bu yazıda Down sendromunda görülen klinik özelliklerden kısaca bahsedilmesi, çocukların izlemlerinde temel ilkelere yer verilmesi ve gelişimlerinin izlenmesi ve desteklenmesine yönelik önerilerin yer alması planlanmıştır.

Down sendromu, tüm dünyada yenidoğan bebeklerin 800'de birinde görülen yaşamla en sık bağdaşan genetik bir farklılıktır. Anne yaşının artması ile birlikte görülme sıklığının arttığı bilinmektedir. Down sendromu, yüz, el ve parmaklarda tanıyı düşündürülen yapısal özellikler bulunmasının yanı sıra doğuştan kalp hastalıkları, sindirim, solunum, endokrin sistem başta olmak üzere vücudun tüm sistemlerinin etkilenebileceği ömür boyu devam eden bir durumdur. Görme ve işitmede zorluk ya da kayıp gibi duyuşsal zorluklar eşlik edebilir. Çocukların, dil, bilişsel ve hareket alanlarında gelişimlerini olumsuz yönde etkileyecek zorlukları bulunabilir. Özellikle kaslarda gevşeklik olarak hissedilen hipotoni nedeniyle hareket alanında yaşanan zorluklar belirgindir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, otizm spektrum bozukluğu ve ruhsal hastalıklar toplumdan daha sık oranda görülebilir. Kesin tanı için klinik özellikleri taşıyan çocuklara genetik inceleme yapılmaktadır. Doğum öncesi Down sendromunu belirlemek için kullanılan 2'li, 3'lü, 4'lü tarama testleri, görüntüleme yöntemleri, amniosentez ve anne kanından fetal DNA taraması yöntemleri bulunmaktadır.

Down sendromuna neden olan genetik farklılığı tamamen iyileştirmek için henüz bir tedavi yöntemi olmasa da eşlik eden tıbbi sorun ve gelişimsel gecikmeler için erken tedavi, erken girişim ve izlem olanakları bulunmaktadır. Her çocuğun izlemi birbirinden farklıdır. Örneğin gözde katarakt varsa ya da kalpte ve yakın damarlarda bir sorun varsa bebeğin hızla değerlendirilerek ameliyata alınması gerekebilir. Down sendromu tanısı alan çocukların acil tıbbi gereksinimlerinin karşılandıktan sonra gelişimlerinin dil, bilişsel, hareket, ilişki kurma ve iletişim, oyun, özbakım olmak üzere her alanda desteklenmesi ve bu desteklerin erken başlaması kanıtlanan en güncel yaklaşımdır. Çocukların yaşamlarının ilk yılları beyin gelişimi için çok önemlidir. Bu yıllarda duyarlı ve şefkatli bakım verilerek çocukların beyin gelişimi desteklenir. Tüm bu destekler sunulurken çocukların ve ailelerin izleminde bilimsel kanıtlara dayanan temel ilkelere yer verilmesi önemlidir.

Down sendromu tanısı ile izlenen çocuklara temel yaklaşım ilkeleri

Aileler, "Down sendromu" terimi ile ya gebelikte ya da yenidoğan döneminde karşılaşabilirler. Bebeklerini ilk yanlarına aldıklarından itibaren onun güçlü yanları ile tanışmaya başlar ancak zorluklarını da öğrenirler. İlk kez duyacakları tıbbi terimler, ilaçlar, gereğinde ameliyat olması, yoğun bakım ve hastane yatışı, özel eğitim, fizyoterapi gereksinimi gibi pek çok durum ile karşı karşıya kalabilirler. Ailenin ve bebeğin yaşamı boyunca sürecek olan izleminde gelişim kuramının gözetilmesi, sunulan hizmetlerin aile merkezli olması, güçlü yönlerin saptanması ve yaşama katılımı önemi gibi ilkelerin gözetilmesi çok önemlidir. Bu ilkelerin amacı çocukların yaşama katılımını sağlamak ve gelişimlerini en üst düzeye getirmek için destek vermektir.

Gelişim kuramı

Bebeklik ve erken çocukluk dönemindeki gelişim çocuk, ailesi, yakın çevresi ve onları destekleyen toplum arasındaki ilişki ve etkileşimler ile olmaktadır. Gelişim kuramına göre çocuğun kendine özgü yapısı ve özellikleri ile yakın çevresi yani ailesiyle etkileşimi ve ilişkisi gelişimi sağlar. Bu ilişki, birlikte oyun oynama ve konuşma gibi günlük etkileşimlerle zenginleşir. Yakın çevreye ek olarak doğumdan itibaren uzak çevre, geniş aile, anne-babanın yaşama ve çalışma koşulları, devletin ve toplumun sunduğu sağlık, eğitim, sosyal hizmetler ve fiziksel çevre de doğrudan ya da dolaylı olarak çocuğun

gelişimini etkiler. Bu kuram çerçevesinde Down sendromu tanısı ile izlenen çocukların gelişimini desteklerken tüm öğelerin ele alınması gerekir.

Aile merkezli hizmetler

Down sendromu tanısı ile izlenen çocuklara bilimsel yaklaşımın temel ilkesi aile merkezli yaklaşımdır. Çocuğu en iyi tanıyan, ona en çok değer veren ve onu yaşamı boyunca en uygun şekilde destekleyecek olan ailesidir. Aile merkezli yaklaşımlar, ailenin bu üstün rolünü çocuğa verilen tüm sağlık, eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinde kabul eder; çocukların yararına olmak şartı ile, ailelerin görüş, duygu ve düşüncelerini esas alır. Bu yaklaşımlarda aileler uzmanlarla ortakır; uzmanlar yalnızca kendi bildikleri doğrultuda çalışmaktansa ailenin bilgisini, deneyimini ve fikirlerini önemseyerek çalışırlar. Ailelerin kendi rollerinin önemini ve aile merkezli yaklaşımların değerini bilmesi, talep etmesi, çocuğunun gelişimini desteklerken uzmanlara kendileri ve çocukları için nelerin önemli olduğunu bildirmesi gerekir.

Güçlülük temelli yaklaşımlar

Her çocuğun daha çok ilgilendiği ya da daha kolay yapabildiği şeyler vardır. Çocukların yapamadıklarına değil yapabildiklerine; zorluklarına değil güçlü yönlerine odaklanıldığında gelişimlerinin en uygun şekilde desteklendiğini gösterilmiştir. Down sendromu tanısı ile izlenen çocuklar için de bu alanlar bulunarak zenginleştirilmeli, çocuğun tüm güçlü yönleri ortaya çıkarılmalıdır. Benzer şekilde her ailenin de güçlü olduğu ve bunun yanında zaman zaman zorlandığı alanlar olmaktadır. Çocuk ve ailenin güçlü yanlarını keşfetmelerine yardımcı olan hizmetler güçlülük temelli yaklaşımlardır. Örneğin 1,5 yaşına gelmiş ama henüz yürümemiş olan çocuğun kitaplara olan ilgisi fark edilmiştir. Kitap merakı onun güçlü yönüdür. Kitaplara bakması, anne-babasının ona kitap okuması, kitap zamanını birlikte geçirmeleri, özel eğitim programında kitap okuma ile ilgili çalışmaların ön plana geçmesi güçlülük temelli yaklaşıma bir örnek olarak verilebilir. Hareket alanının desteklenmesine yine devam edilecektir, ama bu şekilde yalnızca yapamadıklarına odaklanılmaması olacaktır.

İşlevler ve yaşama katılım

Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Beyannamesinde engellerin bireylerden değil toplumun ve çevrenin koyduğu kısıtlılıklardan kaynaklandığı görüşü yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ise kısaltılmış orijinal adı ICF olarak bilinen İşlevsellik, Yeti yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması çerçevesini yayınlamıştır. Bu çerçeve, özel gereksinimleri olan çocukların sağlık durumunun, bedensel özelliklerinin, işlevlerinin, etkinliklerinin, yaşama katılımlarının, onları etkileyen çevrenin ve çocuğun kişisel özelliklerinin tümünün beraber değerlendirilmesi gerektiğini vurgular. Bu çerçevede ana felsefe çocukların özel gereksinimlerinin yalnızca sağlık durumu ya da bedensel sorunları nedeniyle olmadığını, toplum sağladığı olanaklar ve olanaksızlıklar ile şekillendiğini vurgulamaktadır. Bu çerçevede ailelerin, çocuklarının gelişimini desteklerken işlevsel olmayan yetilerin kazanılması yerine, yaşama katılımı için işlevsel olan yetilere ve yaşama katılımı kendisine önem vermeleri önerilir. Örneğin bir kaptan renkleri eşleme işlevsel değildir, ama bir kaptan yemek yemek için kaşık kullanmayı çalışmak işlevseldir ve yaşama katılımı destekler.

Çok sayıda uzman yerine tek uzmanın izlemi

Özel gereksinimleri olan çocukların gereksinimleri genellikle birden fazla alandadır. Bu nedenle Down sendromu tanısı olan çocuk ve ailesinin pek çok sayıda uzman tarafından izlenmesi gerekebilir. Kanıtlanmış etkin izlem modelinde tercih edilen, çocuğu ve ailesini iyi tanıyan, aile merkezli çalışan, çocuğun özel gereksinimi alanında bilimsel olarak yetkin olan tek bir uzmanın çocuğu uzun süre izlemesidir. Bu uzman, gereken diğer uzmanlardan bilgi almalı, işbirliği yapmalı, çocuğun gereksinimleri için verilen hizmetleri eşgüdümle yürütmelidir. Aksi takdirde çocuk ve aileler zaman

kaybetmekte, hizmet önerileri birbiri ile çakışabilmekte, akıl karışıklığına, gereksiz kaygı ya da yanlış anlamalara yol açabilmekte, bunun yanında aile içi stresin azalması gerekirken, stres artabilmektedir.

Down sendromu tanısı ile izlenen çocukların gelişiminin değerlendirilerek desteklenmesine ne kadar erken başlanırsa beynin sinir hücreleri arasındaki bağlantıları kullanarak yaptığı yenilenme (beyin plastisitesi) sayesinde gelişim hızı yakalanarak çocukların gelişimsel olarak ulaşabileceği en üst seviyeye ulaşması sağlanır. Gelişimin desteklenmesi, yalnızca çocuğun beyin gelişimini desteklemek için evde neler yapılması gerektiğinin aile ile birlikte çalışılması değil, bu desteği verecek olan ailenin her bireyinin psikososyal durumunun da ele alınmasını gerektirir. Down sendromu izlem merkezleri ülkemizde yeterince gelişmemiş olmasına rağmen başta çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları olmak üzere diğer branşlardan uzmanlar çocukların ve ailelerin en iyi durumda olmaları için çalışmaktadır. Erken dönemde özel eğitim ve rehabilitasyon desteklerine başlanması önerilmektedir. Ülkemizde özel gereksinimi olan çocukların özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinin yanı sıra diğer hak ve olanaklarına ulaşmalarını sağlayan Çocuklar için Özel Gereksinim Raporuna (ÇÖZGER) Down sendromu tanısı alan çocukların aileleri başvurabilir. Bu raporun çıkarılmasındaki esasları içeren Yönetmelik'in 2019 yılında değişmesi ile Down sendromu tanısı olan çocuklar daha önce elde edemedikleri sosyal haklara ve eğitim olanaklarına artık erken çocukluk döneminden itibaren ulaşabilmektedir.

Dünyada ve ülkemizde Down sendromu tanısı olan çocukların ve ailelerinin bir araya getiren dernek ve sivil toplum kuruluşları bulunmaktadır. Üniversitelerde ve sağlık kuruluşlarında Down sendromu için tanı, tedavi ve izlemde güncel yaklaşımlar ele alınmaya çalışılmaktadır. 21 Mart'ta farkındalığın artırılması için çabalar verilmekle birlikte sağlık ve eğitim alanında çocuk ve ailelerin gereksinimlerini karşılamak için çalışmaların artmasına gerek vardır. COVID-19 pandemi sürecinde kreş, okul ve özel eğitim merkezlerinin kapanması, ailelerin iş olanaklarının kısıtlanması, iş kaybı, anne-babaların evde kalıyor olması, en yakınların hastalığa yakalanması ve kaybedilmesi, yakın çevre ve aile desteklerinin azalması, sosyal desteklerin olmaması, ev ziyaretlerinin

kesilmesi tüm aileler ve çocuklar için çok zor olmuştur. Down sendromu nedeniyle özel eğitim ve sağlık izlemleri devam eden çocukların bazılarının uzaktan eğitim ve uzaktan sağlık hizmetlerine ulaşma şansı olmakla birlikte tüm çocuklara ulaşmak mümkün olmamıştır.

Bu yıl da pandemi sürecinde geçecek olan 21 Mart Dünya Down Sendromu gününde çocukların pandemi nedeniyle ortaya çıkan güncel gereksinimlerinin karşılanması, gerektiğinde uzaktan eğitim ve uzaktan sağlık hizmetlerinin sağlanması için gerekli girişimlerin başlatılması, aile bireylerinin psikososyal ve maddi yönden desteklenmesi önem taşımaktadır. Eğitimin ve sağlık izlemlerinin çocukları en üst düzeye getirecek şekilde yapılandırılması, ergen ve erişkin yaşamda Down sendromu tanısı olan bireylerin hak ettikleri olanaklara erişmelerinin sağlanması için çalışmaların devam etmesi gerekmektedir.



26 Mart Dünya Epilepsi Günü (Mor Gün)

'Keşke verimli tarlalar olabilsek, o zaman derinliklerimizde hiçbir şey kullanılmadan kaybolup gitmezdi; o zaman her olaya, her nesneye, her insana kucak açar, bunları toprağımızın gübresi bilirdik.'

Nietzsche

Dr. Öğr. Üye. Seyda ERDOĞAN

Nöroloji Anabilim Dalı



Mor Gün nedir?

Mor Gün (Purple Day), dünya çapında epilepsi (sara) hakkında farkındalığı artırmaya adanmış uluslararası bir harekettir. Her yıl 26 Mart 'Mor gün' yani 'Epilepsi Farkındalık Günü' olarak kabul ediliyor ve dünyanın dört bir yanında insanlar mor giymeye davet ediyor.

Mor renk, epilepsi tanısı olan insanların toplumdaki yalnızlık hissini temsil eder. İlk kez 2008'de Kanada'da, epilepsi hastası olan 10 yaşındaki Cassidy Megan, kendi epilepsi mücadelesinden hareketle Mor Gün fikrini ortaya atmıştır. Amacı, toplumda epilepsi ile ilgili mevcut efsanelerin yıkılmasını ve nöbet geçiren insanların yalnız olmadıklarını bilmelerini sağlamaktır. Megan, bu amaçla mor rengi seçmiştir. Çünkü mor renk çeşitli kültürlerde yalnızlığı sembolize eder ve epilepsi tanısı olan insanların toplumdaki yalnızlık hissini temsil eder. Öte yandan epilepsi, dünyada ve Türkiye'de sık rastlanan kronik hastalıklardan biridir. Öyle ki her 100 kişiden birinde epilepsi görülmektedir. Bunu şöyle düşünebiliriz; bir apartmanda 10 hane olsa ve her hanede 3 kişi yaşasa, her 4 apartmanda en az 1 epilepsi hastası yaşamaktadır. Tarih boyunca da böyledir. Yaygın olarak görülmesi nedeni ile birçok kaynakta hastalığa yer verilmiştir. Örneğin, Hipokrat M.Ö. 400'de yazdığı 'Mukaddes Hastalık' isimli kitabında epilepsiden bahsetmektedir. Dolayısıyla epilepsi çok eski zamanlardan bu yana, sık görülen bir hastalık olagelmıştır.

İyi tedavi edildiğinde epilepsi hastalarının yaşamı herkesinki gibidir

Epilepsi öncelikle anti-nöbet olarak bilinen ilaçlar ile tedavi edilir. Bazı durumlarda ise cerrahi tedavi yöntemlerinin değerlendirilmesi gerekebilir. Sonuçta, iyi tedavi edildiğinde epilepsi hastalarının yaşamı herkesinki gibidir. Genellikle normal bir günlük yaşam sürerler ve aslında epilepsinin kendisinden kaynaklanan sorunları kısıtlıdır. Tarihe adını yazdırmış ve epilepsisi olan Büyük İskender, Napolyon Bonaparte, Van Gogh, Leonardo da Vinci, Alfred Nobel ve Fyodor Dostoyevski gibi isimler, bize hastalığın başarının önünde bir engel olmadığını göstermeleri açısından harika örneklerdir.

Epilepsi hastaları, ön yargıdan rahatsız!

Buna rağmen toplumdaki kırlamayan ön yargılar nedeni ile günümüzde hala epilepsi hastaları kendilerini yalnız hissetmektedir. Epilepsi hastalarının çektiği sorunlar, hastalığın kendisinden çok bu ön yargılar nedeniyle. Dünyada, Uluslararası Epilepsi ile Savaş Derneği, ülkemizde ise Türk Epilepsi ile Savaş Derneği, ön yargıların yıkılması, epilepsinin toplumda doğru olarak bilinmesi ve hizmetlerin iyileştirilmesi için çalışmalar yürütmektedir.

Hepimiz, 26 Mart'ta mor giyinerek epilepsi hastalarına destek olabiliriz.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı olarak, epilepsi hastalarımızın yanındayız.



Acil Serviste Triyaj ve Ankütiriyaj

Prof. Dr. Onur POLAT
Acil Tıp Anabilim Dalı

Geçtiğimiz 30 yılda, acil servislere yapılan başvuruların sayısı giderek artmaktadır. Bu durum ülkemizde ve birçok ülkede acil servislere yoğun iş yükü ve kalabalığa neden olmaktadır. Aşırı kalabalık ve yoğunluk, hastaların acil serviste daha uzun süre kalmasına ve gerçekten acil bakım gerektiren hastalar için uygun olmayan sonuçlara yol açabilmektedir. Triyaj, hasta ve yaralıların, yaralanma tiplerine göre, etkili ve doğru acil sağlık hizmeti alabilmesi için, doğru hastanın, doğru zamanda, aciliyet önceliğine göre sıralanarak tedavi almasını sağlayan dinamik bir süreçtir.

Trijaj, acil servislere başvuran hastaların, hastalıkları ile ilgili şikâyetleri, belirtilerin şiddeti ve tıbbi durumlarının aciliyeti göz önüne alınarak doktor veya bu konuda eğitim almış sağlık personeli tarafından uygulanan öncelik belirleme işlemini ifade etmektedir. Hasta sayısının, hizmet verilebilecek kişi sayısından çok olduğu durumlarda, verilecek olan sağlık hizmetinin öncelikli olarak uygulanması gereken hastaları tespit etmek ve bu önceliğe göre hizmet verme sırasını belirlemek amacıyla uygulanmaktadır. Acil servise başvuru gerçekleştirmiş olan tüm hastalar içerisinde, acil servisin hizmet verme kapasitesi ve imkanları göz önüne alınarak, aciliyet durumu önceliklendirilmiş olan hastalara gerekli olan tıbbi girişimlerin öncelikli olarak sağlanması hasta sağlığı, hasta refahı ve hizmet kalitesi açısından önemlidir.

Acil servislere beklenen süre; acil servis bakımında hasta memnuniyetinin en önemli ve güçlü göstergesidir ve bu bir kalite ölçütü olarak birçok organizasyonda ölçülmektedir. Acil servislere aşırı yoğunluk, acil servis hizmetlerinin etkin bir şekilde uygulanma kapasitesini azaltmaktadır. Acil servislere başvuru ve sağlık hizmetinin sunulması arasında oluşan uzun bekleme süreleri yalnızca hastaların alınan hizmetten memnuniyetsizliğine neden olmakla kalmaz, aynı zamanda çok daha önemli olarak tanı ve tedavide gecikmelere yol açabilir. Hastanelerin acil servis hizmeti veren bölümlerinin, aynı anda birden fazla acil vakayla ilgilenmesi gereken klinikler olması nedeniyle, bu tür başvurulara cevap vermenin en etkili yöntemi, triyaj sistemidir. Triyaj, yukarıda bahsedilen sebeplerle kısa bir sürede ve sınırlı bilgi ile sağlanan bir değerlendirmedir. Bu nedenle, triyaj yapacak kişilerin iyi bir gözlemci, kısa sürede kaliteli bilgi toplayabilen ve klinik yorum yapabilen deneyimli yüksek kişiler olması gerekmektedir.

Tüm bu bahsedilen kritik öneme haiz, önceden belirlenmiş kriterlerle yürütülen triyaj, farklı şekillerde uygulanabilmektedir. Triyaj uygulayıcıları arasında, uygulayan kişilerin bilgisi, tecrübesi, psikolojik durumu, fiziksel yorgunluğu vb. faktörlere göre farklı kişiler arasında veya aynı kişinin farklı zamanlarında değişkenlik gösterebilmektedir. Yine kısıtlı hizmet kapasitesinin, mevcut duruma göre önceliklendirilmesini içerdikleri için dinamik bir süreç olan triyajın, mevcut duruma göre uygulanma gereksinimi yüksek bilgi birikimi, tecrübe ve mevcut duruma adaptasyon gerektirmektedir. Ayrıca, triyajın uygulama kategorileri ve alanları net bir şekilde ortaya konmuş olmasına rağmen, uygulama prensiplerinde etkin ve hastanın risk durumuna göre aynı kategori içerisinde sıralama yapılabilmesi için oluşturulmuş belli bir standart yoktur. Bütüncül tam bir standart ortaya konması ise oldukça zor olmakla beraber kaliteli bir acil organizasyonu için, mümkün oldukça ideal ve standart bir triyaj yaklaşımı önemlidir. Bu konuda çalışma ve araştırmalar, dünya çapında devam etmektedir.

Ortak özellikleri barındırmalarına rağmen, farklı triyaj yöntemleri arasında yaklaşımda önemli farklılıklar bulunmaktadır. Bilgi sağlayıcı kararına güven derecesi, triyaj yöntemine göre önemli ölçüde değişir. Dünyada uygulanan triyaj örnekleri arasında, Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS), Manchester Triage Scale (MTS), Emergency Severity Index (ESI), Australian Triage Scale (ATS), South African Triage Scale (SATS), The Swiss Emergency Triage Scale (STES) bulunmaktadır. Yayınlanan değerlendirmelerdeki triyaj yöntemlerinin farklılıkları ve değişkenlikleri (değerlendirme tasarımı, sonuçlar ve analitik yöntemler), büyük ve hızla artan bir acil tıp triyaj literatürünün kolektif değerini önemli ölçüde sınırlamaktadır. Konuyla ilgili çeşitli incelemeler yapılmış olsa da, ortak bir standardizasyon çerçevesi belirlenmemiştir.

Yukarıda yer verilen sebeplerden dolayı Yürütücülüğünü Acil Tıp Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Onur Polat'ın yaptığı, erişkin acil, çocuk acil ve Mühendislik Fakültesi Bilgisayar Mühendisliği Bölümü yazılım ekibi işbirliği ile 3001 – Başlangıç AR-GE Projeleri Destekleme Programı 217S788 numaralı "Acil Servis Başvurularında Hastaların Aciliyet Önceliğini

Belirlemeye Yönelik Triyaj Karar Destek Sistemi Oluşturulması - ANKÜTRİYAJ" projesi başan ile tamamlanmıştır (01.06.2018-01.12.2019).

Ocak 2020 itibarıyla öncül çalışmaları tamamlanan ANKÜTRİYAJ ile objektif karar vermede triyaj yapan ekibe (hekim, hemşire, acil tıp teknisyeni, paramedik) destek sağlayan, hastanın başvuru şikâyetleri ve vital bulguları esas alınarak hangi renk koduna girdiğinin belirlendiği, aynı renk koduna giren hastaların da öncelik sıralamasının yapıldığı ve bu sayede durumu daha acil olan hastaların gözden kaçırılmayarak, zaman kaybı olmaksızın tedavi altına alınması sağlayan uluslararası standartlara uygun bir sistem geliştirilmiştir. Bu öncül çalışma çerçevesinde gelişime açık yönlere tespit edilerek ilk fazı tamamlanan projenin devamı niteliğinde, "TÜBİTAK 1005-Ulusal Yeni Fikirler ve Ürünler Araştırma Destek Programı"na tamamlayıcı yeni bir proje başvurusunda bulunulmuştur. Pandemi ve epidemik süreçleri protokollerini de kapsayan, proje ile triyaj konusunda ulusal ve uluslararası ideal yaklaşımı ve belki de standartları belirleyecek, örnek kaynaklar ve bilgi birikimini içerecek, son kararı uygulayıcısına bırakan, bütüncül ve ideale yakın bir triyaj sisteminin ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Acil servislere başvuran hastaların öncelik düzeylerinin belirlenmesi sırasında ANKÜTRİYAJ gibi karar destek sistemlerinin kullanılması ile triyaj uygulayan sağlık ekibinin deneyiminden bağımsız olarak objektif bir değerlendirme ile daha doğru ve daha etkin öncelik düzeyinin belirlenmesi sonucunda aciliyet önceliği daha yüksek olan hastalara erken müdahale edilmesi ile birlikte mortalite ve morbiditelerin azalmasını hedeflenmektedir. Triyaj destek sistemleri ayrıca sağlık bakımı alanında kaynakların uygun kullanılmasını sağlayarak ekonomik kazanımların elde edilmesine olanak tanımaktadır. Ayrıca triyaj personeli (hemşire, paramedik, acil tıp teknisyeni) tarafından, hastaların aciliyet durumunun ANKÜTRİYAJ ile daha iyi değerlendirilebilmesi, triyaj bölgesinde görev yapmakta olan doktor ve hemşirelerin triyaj alanı dışında acil servis içerisinde çalışabilmesine olanak sağlayarak personelin iş yükünü hafifletebilecektir. Böylece daha az nitelikli ve deneyimli personelin triyaj sürecinde standart bir şekilde çalışması sağlanarak maliyet etkin personel gideri ile acil servis işleyişi sağlanabilecektir.

Trijaj sistemlerinin her ülkenin kendi kültürlerine ve demografik özelliklerine özgü olması gerekir. Triyaj uygulaması için bütüncül ve birleştirici yöntemlerin oluşturulması projenin amaçlarından biri olmakla beraber, ülkeler arasında nüfus yoğunluğu, sağlık sistemlerinin kapasitesi, sosyal güvence, kaynaklara ulaşılabilirlik ve sık görülen hastalıklar yönünden görülebilecek farklılıkların triyaj uygulaması sırasında verilen karar destek hizmetine adapte edilmesi zorunludur. Yurtdışındaki örneklerinden farklı olarak triyaj düzeyleri içerisinde de ayrıca sıralama yapabilen ve karar ağaçları bölgesel veya ulusal uygulamalarla uyumlu olarak düzenlenebilen ANKÜTRİYAJ'ın hem ulusal hem de uluslararası kullanım için uygun olabileceği düşünülmektedir.

ANKÜTRİYAJ, ülkemiz ve benzer acil sağlık uygulaması yapan ülkelerde kullanılabilir ve belki de standardizasyon ve kalite açısından diğer ülkelere de örnek olabilecek bir sistemdir.





7 Nisan Dünya Sağlık Günü “Sağlıklı Yaşlı”

Doç. Dr. Volkan ATMIŞ
Geriatri Bilim Dalı

Hedef: Tüm bireylerde doğumdan yaşlılığa süreklilik gösteren sağlıklı yaşam

Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre sağlık, sadece hastalık ya da sakatlık olmaması durumu değil aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve ruhsal olarak tam iyilik halidir. Günümüz dünyasında, erken müdahale ile ortaya çıkması önenebilecek olan hastalıkları, semptomlar ortaya çıktıktan sonra kontrol altına almak için geç kalınabildiğini neredeyse tıbbın her alanında görmekteyiz. Her ne kadar teknolojik olarak ileri olsa da, enfeksiyöz hastalıkları ve organik kökenli olmayan psikiyatrik hastalıkları bir kenara ayırdığımızda, hastalıkların çoğunu iyileştirmekten çok kontrol altına aldığımızı söylemek çok da yanlış sayılmaz. Örneğin diyabet, hipertansiyon, astım, sedef hastalığı, romatizmal hastalıklar çoğu zaman kontrol altında tuttuğumuz hastalıklardır. Aynı şey cerrahi hastalıklar için de doğrudur. Şu durumda eğer mümkünse bu süreçleri hiç başlatmamak en doğrusudur. Kimi zaman ve basit müdahaleler hem hastalıkların ortaya çıkmasını engeller hem de yaşam kalite ve süresini uzatır. Dünya Sağlık Günü de bu durumu ve yöntemlerini hatırladığımız bir fırsattır.

Uygun zamanda ve uygun şekilde uygulanan her müdahale yaşam kalitesini arttırmaktadır.

Dünya Sağlık Günü'nde belki de almamız gereken en önemli mesaj sağlıklı ilgili yapılacak her müdahalenin her yaşta ve her hastalık durumunda herkes için faydalı olacaktır. Yani “yaş yetmiş iş bitmiş, bir ayağı çukurda, kurt kocayınca” gibi değişimlerimiz çoktan geçerliliğini yitirmiş olmalıdır. Uygun zamanda ve uygun şekilde uygulanan her müdahale ya yaşam süresini uzatmakta, ya yaşam kalitesini arttırmakta; bazıları ise ya kalan zamanı olabileceği kadar konforlu şekilde geçirme ya da hepsini birden sağlamaktadır. Yaşamı bütün olarak ele aldığımızda doğuştan orta yaşa kadar organlarımızın genetik ve epigenetik özelliklerini içinde bulunduğumuz çevresel şartlar altında mümkün olan en ileri kapasiteye ulaştırmak, orta yaşta bu kapasitenin idamesini sağlamak, yaşlılık döneminde ise bazen kaçınılmaz olan kapasitedeki azalmayı mümkün olduğu kadar yavaşlatmak hedeflenmelidir.

Ruhsal sağlığımız bağımsız değildir, fiziksel, zihinsel sosyal durumdan etkilenir.

Genç erişkinlikten itibaren fiziksel, zihinsel, ruhsal, sosyal ve ekonomik anlamda yapılabilecek birçok hamle mevcuttur. Fiziksel olarak yaş ve risk grubumuza uygun sağlık taramalarının gerçekleştirilmesi günümüzde fiziksel sağlık için en etkin yöntem gibi görünmektedir. Semptomlar ortaya çıkmadan hastalıkların tespiti, akut ve kronik hedeflerinin belirlenerek, şikayet olmasa da düzenli takibinin yapılması fırsatını sunmaktadır. Zihinsel olarak beynimizi kas gibi düşünerek kullanmadığımızda fonksiyon kaybının neredeyse kaçınılmaz olduğunu fark etmek ilk adım olabilir. Beynimizi kullanmak sadece bulmaca çözmek değildir, bilinçli/bilinç dışı olarak yaptığımız her durumda yürümekten, kıyafet giymeye, grup içi bilgi alışverişinin yapıldığı sohbetlerden, akşam yemeği hazırlamaya kadar yaptığımız her şey beynimizi çalıştırmaktadır. Ruhsal sağlığımız bağımsız değildir, fiziksel, zihinsel sosyal durumdan etkilenir. İnsanlar dokunulmaya, empati duyulmaya, sevilmeye, duyguları paylaşmaya ihtiyaç duyan canlılardır. Günümüz dünyasında fiziksel sağlık imkanları artarken, “yalnızlık” da her coğrafyada hızla artmaktadır ve yukarıda sayılan faktörleri sıklıkla olumsuz olarak etkilemektedir.

Yaşlılar, fiziksel olarak aktif olmak zorunda kalırken sosyal, ruhsal açıdan zarar görmektedirler! Sağlıklı olarak tanımlayabileceğimiz bir yaşam için yukarıda bahsettiğimiz faktörlerin hepsinde bireyin kendisinin aktif olarak uğraş vermesinin gerekliliği açıktır. Fakat bu yeterli değildir. Buna ek olarak toplumların yapısı da kişinin sağlık durumunu etkileyebilmektedir. Yaşlı sağlığı açısından baktığımızda ülkemiz oryantal kültür özellikleri bakımından doğu ve batı arasında bir geçiş alanıdır. Şu durumda yaşlılarımız giderek azalan sıklıkta çekirdek ailenin bir parçası olmakta

ve giderek yalnızlaşmaktadır. Bu durumum hem artıları hem eksileri vardır. Fiziksel olarak aktif kalmak zorunda kalırken sosyal, ruhsal ve sıklıkla ekonomik açıdan zarar görmektedirler. Bazen de yaşlıyı koruyup sahip çıkma yaşlıyı pasif hale getirmekte ve bu durum yaşlının fiziksel ve zihinsel olarak geri dönüşümsüz hasarlar vermekte ve yaşlıları bağımlı bireyler haline getirmektedir. Diğer taraftan da toplum baskısı sebebiyle yaşlının yanında sürekli kalma ve destek imkanı olmayan kişileri ya toplum baskısı sebebiyle daha kötü bakım vererek evde tutma ile yaşlıyı uygun bir bakım planına yerleştirme ancak toplum tarafından “ayıplanma” riskini göze ama zorunda bırakabilmektedir.

Yaşlılar COVID 19'dan en çok etkilenen kesim olmuştur.

Bir yıldan fazladır COVID 19 dünya gündeminin merkezindedir. Yaşlılar da bu gündemden en çok etkilenen kesim olmuştur. Her ne kadar yaşlıların evde kalması başlangıçta COVID 19 ile enfekte olmalarını engellemiş olsa da uzun dönemde yaşlılarımızın evde kalmaları hem fiziksel, hem sosyal, hem zihinsel, hem ruhsal, hem de ekonomik açıdan yaşlıları olumsuz etkilere maruz bırakmıştır. Yaşlılarımız bu toplumun hafızalarıdır.

Yaşlılarda osteoporoz, sarkopeni, anksiyete bozuklukları, depresyon, koroner arter hastalıkları riskleri artmış, kronik hastalık takibi gereken yaşlılar optimal kontrol için hastane başvurularını aksatmış, koruyucu hekimlik açısından uygulamaları geride kalmıştır. Sosyal ve duygusal açıdan kırılgan olan yaşlılarımız, terk edilmişlik hisleri, eşlerinin, çok yakın ve eski arkadaşlarının ölümleri, toplumda dalgalanma, çalışmak zorunda kalma ve ekonomik olarak zorlanma, bakım desteği gibi beslenmeden temizliğe birçok sorunla yüzleşmek ve baş etmek zorunda kalmışlardır. Dünya Sağlık Örgütü uzun vadede özellikle kanser taramaları ve aşıların aksatılmasının endişe verici düzeye ulaştığını bildirmiştir. Yakın zamanda uluslararası geriatri dernekleri kronik takibi gereken hastalıkları olan yaşlılar için çok geç olmadan acil çözüm üretilmesi çağrısında bulunmuştur. Bu sebeple dünya olarak sınırdığımız bir dönemde özellikle sağlık haftasında hem yaşlılarımız, hem aileleri, hem toplum hem de yöneticilerimiz acilen daha radikal çözümler getirilmesi, geri dönüşümsüz noktalara ulaşıp ileride pişmanlık yaşamamak için önemlidir. Unutmamalıyız ki yaşlılarımız bu toplumun hafızalarıdır ve birçok açıdan tecrübelerine ve desteklerine ihtiyacımız vardır.

Biliyoruz ki beklenen yaşam süremiz uzamaktadır ve hala plato çizmemiştir. İnsanlar olarak genetik kapasitemizin geldiği maksimum yaşam süresine henüz ulaşabilmiş değiliz. Tek seferlik olan yaşam şansımızı en kaliteli ve en uzun hale getirmek öncelikle kendimize karşı sorumluluğumuzdur ve bunun için hiçbir zaman geç değildir ve her gün doğru gündür.





Tüberküloz (Verem) 1-7 Ocak Verem Savaş Haftası

Prof. Dr. Elif ŞEN

Dr. Ahmet Melih ŞAHİN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Tüberküloz hastalığı, Mycobacterium Tuberculosis Kompleks denilen bakteri grubunun, özellikle günümüzde en sık görülen M. Tuberculosis adı verilen bakterinin neden olduğu, insanlık tarihi boyunca muhtemelen en çok ölüme neden olan hastalık olarak görülmektedir. Halk arasında verem olarak adlandırılan bu hastalığın farklı isimlendirmeleri tarihsel, edebi ve kültürel boyutlarıyla Türkçemizde ince hastalık, kuru hastalık, ince sızı olarak yer almış olup günümüzde de kullanılmaktadır. 3500 yıldan daha uzun bir süre önce Eski Mısır'da, mumyalardaki doku örneklerinde M. Tuberculosis DNA'sı çoğaltılmıştır, yani bilinen tarihi bu kadar eskiye dayanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre tüberküloz hastalığı, ölüme neden olan ilk 10 hastalık arasında sayılmakla birlikte, özellikle HIV/AIDS ve diğer bağışıklık baskılayıcı durumlarda tüberküloz daha ağır seyretmektedir. Bu sebeple DSÖ'nün hedefi; 2015 yılına göre 2035 yılında hastalık görülme oranını %90, hastalığa bağlı ölümleri de %95 azaltmaktır. Bu doğrultuda bitirme stratejisi uygulanmaktadır. Günümüzde Türkiye'de görülme sıklığı önceki yıllara göre azalmış olsa da özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerde hâlâ yaygın olarak görülebilmekte, sağlık ve can kaybına neden olabilmektedir.

Tüberküloz nasıl bulaşır?

Tüberküloz özellikle damlacık yoluyla, yani solunumla hızla bulaşabilen bir bakteridir.

Tüberküloz nasıl bir hastalıktır?

Tüberkülozla ilk defa karşılaşan/aşılanmamış, özellikle çocukluk çağında görülen tüberküloza "Birincil (primer) tüberküloz" denilir. Çoğu kez kendiliğinden iyileşebilmekle beraber, hastada sessiz olarak kalmaktadır. Tüberkülozla bir kez karşılaşmış olan hasta hayatı boyunca sessiz olarak enfeksiyonu taşıyor olsa da yeni bir enfeksiyon veya bağışıklığı baskılayıcı bir durum varlığında hastalık aktifleşebilir, bu duruma da "reaktivasyon tüberkülozu-post-primer tüberküloz" denilmektedir.

Tüberküloz hastalığı en çok akciğerleri tutmakla birlikte tüm organ ve sistemleri tutabilen bir klinik durumdur. Şikayetler, muayene, akciğer filmi ve mikrobiyoloji bulguları ile değerlendirilir. Genellikle haftalar, aylar süren bir klinik tablo vardır. Hastanın kendini iyi hissetmemesi, iştahsızlık,



halsizlik, kilo kaybı, ateş, gece terlemesi görülebilir. Akciğer tüberkülozunda; öksürük (2 haftadan uzun süren), balgam, kanlı balgam, kan tükürme, nefes darlığı, göğüs ağrısı görülebilir. Fakat başlangıçta uzunca bir süre hiç belirti vermeyebilir. Muayenede özel bir bulgusu olmamakla birlikte, uzun sürmüş hastalıkta çomak parmak olabilir. İlerlemiş hastalıkta genel durum bozukluğu, ileri zayıflık ve nefes darlığı görülebilir. Akciğer dışı organ tüberkülozlarında ilgili organ tutulumuna ait bulgular saptanır.

Nasıl tanı konulur?

Tüberküloz şüphesi olan hastada akciğer filmi ilk istenecek tetkiklerden biridir. Ancak hastalığın kesin tanıması balgamda tüberküloz mikrobunun gösterilmesi ve kültürde üretilmesiyle konulur.

Hastanın hikayesinde, muayenesinde ve radyolojik bulgularında tüberkülozdan şüphelenildiğinde, balgam incelemesi yapılmalıdır. Gece boyunca hava yollarında biriken balgamda bakteri daha iyi gösterildiğinden, ideali, üç gün sabah kalkar kalkmaz çıkarılan ilk balgamın incelenmesidir. Örnek öncelikle mikroskop altında aside-dirençli boyama (ARB) yöntemiyle boyanarak incelenir, bakterinin görülmesi (pozitif sonuç) tanıyı destekler ancak kesin tanı bakterinin kültürde üretilmesiyle konulmaktadır. Fakat her zaman kültürde bakteriyi üretmek mümkün değildir. Hastaların yaklaşık yüzde 15-20'sinde hastanın kliniği, radyolojik bulguları ve diğer moleküler/serolojik yöntemlerin kullanmasıyla tanı konulabilmektedir. Balgam dışında diğer vücut sıvıları, doku örneklerinde de tüberküloz mikrobuna özgü boyama ve doku kültürleri ile tanı konulması gereken durumlar da olabilir.

Tüberküloz hastalığı nasıl tedavi edilir?

Tüberküloz çoklu ilaç tedavisi gerektirmektedir ve tedavi süresi uzundur. Tüberküloz bildirimi zorunlu bir enfeksiyon hastalığıdır. Tanı konulan hastalar ikametgahının bulunduğu yerdeki Verem Savaş Dispanseri'nde tedavi ve takip edilmektedir. Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) adı verilen tedavi yaklaşımı ile hastanın tüberküloz tedavisini düzenli olarak alması sağlanmaktadır. Hasta her gün ilaçlarını düzenli olarak kullanmalıdır. 2 ay dört ilaç, sonraki 4 ay iki ilaç ile düzenli tedavi verilir. Düzenli olarak tedavisini kullanan hastaların büyük kısmında şifa görülmektedir. İlaç direnci saptanan hastalar için ileri merkezlerde takip ve tedavi ihtiyacı doğmaktadır. Direnç gelişmesindeki en önemli sorun hastaların ilaçlarının gereken süre ve düzenli olarak kullanmamalarıdır. O nedenle tüberküloz teşhisi konulan hastaların bu kurala uyumları son derece önemlidir. Hastanın temaslıları da Verem Savaş Dispanseri tarafından çağırılıp aktif tüberküloz yönünden değerlendirilmektedir. Belli durumlarda hastanın temaslılarına hastalık oluşmasını engellemek için kısa süreli ilaç tedavisi verilmektedir.

Dünyada ve ülkemizde önemli bir enfeksiyon hastalığı olan Tüberküloz, gelişmekte olan toplumlarda, teması olan ve tüberküloz geliştirme riski olan hastalarda daima ayrıncı tanıda düşünülmesi gereken bir hastalıktır. Böylelikle doğru tanı artmalı, aktif tüberkülozu olan olguların erken belirlenmesi, yeterli tedavisi ve temaslıların belirlenmesi, enfeksiyon zincirinin kırılması, hastalığın yayılımının kontrolü, yeni vakaların azaltılması ve tüberküloz sıklığının azaltılması mümkün olabilmektedir.

Zehirlenme Olgularına Genel Yaklaşım

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı öğretim görevlisi Dr. Göksel Vatansever'in de katıldığı Pediatriyada Yenilikler Konferansı 11-13 Mart 2021 tarihleri arasında Azerbaycan'da gerçekleştirildi.

Dr. Vatansever, zoom üzerinden canlı olarak gerçekleştirilen Konferansta "Zehirlenme Olgularına Genel Yaklaşım" başlıklı konuşmasında, çocukluk çağı zehirlenmeleri hakkında şu konulara dikkat çekti;

Çocukluk çağındaki zehirlenmelerin büyük çoğunluğu kaza ile meydana gelmektedir

"Zehirlenme; ilaç, temizlik ürünü ve tarım ilaçları gibi vücut için yabancı olan bir maddenin vücuda zarar verecek miktarda ağız, solunum, enjeksiyon ve ciltten emilim yoluyla alınır vücuda zarar vermesidir. Çocukluk çağında önemli ölüm ve engellilik nedenidir. Her yıl 45 binden fazla çocuk ve ergen zehirlenmeler nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Yirmi yaşından küçük çocuklarda ölüm oranı 100 binde 1,8 olarak belirtilmektedir. Çocukluk çağındaki zehirlenmelerin büyük çoğunluğu kaza ile meydana gelmektedir. Özellikle oyun çağındaki çocuklar zehirlenmeler açısından en riskli grubu oluşturmaktadır. Tüm zehirlenme vakalarının yaklaşık yüzde 50'si 5 yaş altında görülmektedir. Bu çocuklarda temizlik ürünleri, kozmetik ürünler ve reçetesiz satılan ateş düşürücü ve soğuk algınlığı ilaçlarına maruziyet sıklıkla görülür."

Zararlı gazlarla olan zehirlenmelerde çocuk hemen ortamdaki uzaklaştırılmalıdır

Zehirlenmeler acil bir durumdur. Öncelikli olarak zehirlenmeye neden olan maddeyle maruziyet devam ediyorsa engellenmelidir. Karbonmonoksit ve benzeri zararlı gazlarla olan zehirlenmelerde çocuk hemen ortamdaki uzaklaştırılmalı, göze bir kimyasal madde kaçtıysa bol su ile veya serum fizyolojikle yıkanmalı, zehirlenme cilt yolu ile olduysa cilt bol su ve sabunla yıkanmalıdır. Bu sırada hastaya müdahale eden kişi kişisel güvenliğine dikkat etmelidir.

Hastanın yaşamsal açıdan güvende olduğundan emin olduktan sonra ayrıntılı muayenesi yapılmalıdır

Zehirlendiği bilinen veya zehirlenme şüphesi olan hastalarda tedavi değerlendirme ile eş güdümlü olarak yapılır. Öyküde; çocuğun yaşı, zehirlenmeye yol açacak hangi madde veya maddelere maruz kaldığı, hangi yoldan maruz kaldığı, ne zaman ve ne kadar miktarda aldığı ve tıbbi özgeçmişini öğrenilmelidir. Hastanın havayolu, solunum,



dolaşım ve bilinç durumu değerlendirilip hastanın yaşamsal açıdan güvende olduğundan emin olduktan sonra ayrıntılı muayenesi yapılmalıdır. Muayenede pupil çapı, istemsiz göz hareketleri (nistagmus), tükürük salgısında artış veya azalma, barsak sesleri, mesane doluluğu ve cilt bulguları özellikle değerlendirilmelidir. Zehirlenme sonucu gelişen belli klinik bulguların bir arada olduğu toksidromlar olarak adlandırılan bulgular açısından dikkatli olunmalıdır.

Nedeni saptanamayan zehirlenmelerde toksikolojik tarama yapılabilir

Zehirlenme vakalarında laboratuvar bulguları etkenin doğrulanmasında, ayırıcı tanısında ve hastanın yönetiminde önemli bir yer tutar. Zehirlenme olgularında kan şekeri, kan gazları, serum biyokimyası ve serum osmolalitesi, gebelik testi, idrar tetkiki ve elektrokardiyogram istenmesi gereken temel testleri oluşturur. Nedeni saptanamayan zehirlenmelerde toksikolojik tarama yapılabilir.

Tedavinin esasını destek tedavisi oluşturur

Tedavinin amacı hastanın havayolu, solunum ve dolaşım açısından stabilizasyonunu sağlayarak; yaşamı tehdit eden komplikasyonları uygun şekilde yönetmektir. Tedavinin esasını destek tedavisi oluşturur. Etken maddenin panzehiri (antidot) biliniyorsa süre açısından değerlendirilerek uygulanabilir. Zehrin vücuttan uzaklaştırılması için mide yıkaması, aktif kömür verilmesi, tüm barsak yıkama, cilt ve göz dekontaminasyonu, idrarın alkalileştirilmesi, diyaliz, plazmaferez gibi yöntemler uygulanabilir. Hangi yöntemin uygulanacağına hastanın hekimi hastanın mevcut klinik durumuna göre karar vermelidir."



COVID-19 Enfeksiyonu Geçiren Yaşlılarda Bakım

Doç. Dr. Ahmet YALÇIN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Geriatri Bilim Dalı



Koronavirüs hastalığı (COVID-19), ilk olarak 2019 yılının Aralık ayı ortalarında Çin'in Wuhan kentinde tespit edilen şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu, solunum yolu enfeksiyon hastalığıdır. Şu anda, küresel olarak yayılmış ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. COVID-19, ileri yaş ve önceden var olan komorbiditeleri olan hastalarda önemli ölçüde yüksek bir ölüm oranı gösterir. Küresel yaşlanma durumunda, COVID-19 salgını halk sağlığı için zorluklar yaratmaktadır. Örnek vermek gerekirse, Amerika Birleşik Devletleri'nde, ölümlerin yüzde 80'i 65 yaşın üzerindeki hastalarda meydana gelmiştir. COVID-19 yaşlı bireylerde mortalite oranı genç bireylere göre daha yüksek olsa bile, COVID-19'u atlatan yaşlılarda uzun dönemde çeşitli sorunlar ile karşılaşabilirler. Bu yazıda mümkün olduğunca kısa bir biçimde bu durumlardan bahsedilmeye çalışılacaktır.

COVID-19, yaşlının fonksiyonelliğini geçici ve kalıcı olarak etkileyebilir!

Yaşlanma ile beraber oluşan değişiklikler ve artan hastalık yükü yaşlının fonksiyonelliğinde azalmaya neden olabilmektedir. Yaşlıların belirli bölümü alışveriş gibi enstrümental günlük yaşam aktivitelerinde kayıp yaşarken, bir kısmı da yemek yeme gibi yaşam için gerekli olan günlük yaşam aktivitelerinde kayıp yaşamaktadır. Akut hastalıklar veya stres ve hastane yatışları bu kayıpları tetikleyebilmektedir. COVID-19'da benzer şekilde akut bir hastalık nedeniyle yaşlının fonksiyonelliğini geçici ve kalıcı olarak etkileyebilir. Bu kayıplar, hastalık sonrası yaşlıların bakım ihtiyacını artırabilir, bakımevine yatış artışlarına veya evde bakım ihtiyacına neden olabilir. Mutlaka hastalık sonrası yaşlının fonksiyonelliğine korumaya yönelik girişimler öncelikle hastalık döneminde başlanmalı ve evde devam edilmelidir. Yaşlılar COVID-19 enfeksiyonunu genelde hastaneye yatarak geçirmektedir. Hastalığa bağlı oluşan ateş ve halsizlik, altta yatan hastalıkların alevlenmesi, intravenöz tedaviler, oksijen desteği gibi nedenlerle immobil olmaktadır.

İmmobilizasyon gençlere göre yaşlılarda daha dramatik sonuçlar bırakmaktadır. Eve taburcu olan yaşlılar mümkün olduğunca hareketli hale getirilmelidir. Ayağa kalkamayan yaşlılarda mutlaka yatak içi egzersizler, hem kas gücünü hem de eklem hareketlerini koruma açısından yapılmalıdır. Hareketli olan yaşlılar

için ise daha kapsamlı egzersiz programları ve egzersiz dışı fiziksel aktiviteye teşvik edilmelidir. Ek olarak fonksiyonellikte kayıp olanlarda hayatı kolaylaştırıcı modifikasyonlar yapılabilir. Örnek vermek gerekirse, ayakkabı bağı bağlamakta sorun yaşayanlara bağciksız ayakkabı önerilmesi söylenebilir. Ayrıca eğer imkan varsa iş-meslek terapistlerinden bu modifikasyonlar için öneriler istenebilir. Son olarak, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan yaşlı hastalar için sosyal destek atlanmamalı, sosyal hizmet uzmanlarından mümkün olduğunca yararlanılmalıdır.

COVID-19 sonrası sağlıklı, dengeli bir beslenme ilk tercih olmalıdır.

Malnutrisyon ya da kötü beslenme durumu, COVID-19 sonrası yaşlılarda sık görülebilir. Enfeksiyon sırasında yaşlılarda istemsiz kilo kaybı ve iskelet kısı kaybı olabilir. Malnutrisyon, COVID-19 sonrası iyileşme döneminde gecikmeye neden olabilir. Akut dönemde yeterli beslenemeyen yaşlılarda bu nedenle evde yeterli beslenme önem kazanmaktadır. Hem protein, karbnohidrat ve yağ gibi makrobesinlerde hem de vitaminler ve eser elementler gibi mikrobeseinler de yaşlılarda sıklıkla karşılaşılmaktadır. COVID-19 sonrası sağlıklı, dengeli bir beslenme ilk tercih olmalıdır. Hem yeterli besin alınmalıdır, hem de besin çeşitliliği olmalıdır. Yaşlı bireylere bağışıklık hücresi işlevini eski haline getirmek ve sürdürmek için gerekli makro ve mikrobeseinleri, prebiyotikleri, probiyotikleri ve simbiyotiklerin beraber kullanımı sağlanabilir. Gerekli yaşlılarda, diyetisyen yardımı alınmalıdır. Oral alımı çok azalan yaşlılarda nutrisyon destek ürünleri tercih edilebilir.

Gündüz yeterli sosyal iletişimin sağlanması da önemlidir.

Demansı olan yaşlı bireylerde COVID-19 süreci zorlu geçebilir. COVID-19 enfeksiyonu sırasında deliryuma girebilirler. İyileşme süreci sonrası deliryum tablosu devam edebilir. Bu nedenle evde bakım sırasında demanslı bireylerde gündüz egzersiz, yeterli gün ışığı alma, gündüz uykusunu kısa tutma, gece aydınlıktan kaçınma gibi basit yöntemler uyku için uygulanabilir. Gündüz yeterli sosyal iletişimin sağlanması da önemlidir. Yine beslenme COVID-19 geçirmiş yaşlı bireylerde önemlidir.

Son olarak, yaşlıların COVID-19 sonrası immobil kalması durumunda basınç yarısı (yatak yarısı) olma ihtimali oldukça artar. Bu nedenle öncelikle mobilizasyon, ancak hareket edemeyen yaşlılarda mutlaka basınç azaltıcı yüzeyler (havalı yatak) ile beraber sık pozisyon değişimi yapılmalıdır. Cilt bakımı ve beslenme mutlaka atlanmamalıdır.

Öncelikle yapılması gereken yaşlıların enfeksiyondan korunmasıdır.

Sonuç olarak, yaşlı bireyler COVID-19 enfeksiyonu sonrası gençlere göre daha olumsuz sağlık sonuçları ile karşılaşabilmektedir. Enfeksiyon sonrası yaşlıların hayat kalitesi oldukça etkilenebilir. Bu nedenle, öncelikle yapılması gereken yaşlıların enfeksiyondan korunmasıdır. Halk sağlığı kurallarına özellikle hijyen, mesafe ve maske kurallarına uyulmalıdır.





Lepra / Cüzam Hastalığı

Prof. Dr. Nihal KUNDAKÇI

Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Her yıl Ocak ayının son haftası “Lepra(Cüzam) Haftası” ve Ocak ayının son Pazarı da “Dünya Lepra günü” olarak değerlendirilmektedir. Lepra haftası dolayısıyla; kendisi de Cüzam taramaları sırasında Van- Başkale yolunda geçirdiği trafik kazasında hayatını kaybeden Fakültemiz Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyelerinden, Ankara Cüzam Savaş ve Araştırma Derneği kurucusu Doç. Dr. Ethem Utku tarafından başlatılan Cüzam savaşında neler yapıldığını; bu savaşta emeği geçen çok değerli hocalarımız Prof. Dr. Necmettin Gürhan, Prof. Dr. Ahmet Akçaboy, Prof. Dr. Atif Taşpınar, Prof. Dr. Türkan Saylan, Prof. Dr. Cengizhan Erdem, Op. Dr. Bilhan Akçaboy, Dr. Mustafa Sütlaş başta olmak üzere, hepsinin adını buraya sığdıramadığım emeği geçen tüm sağlık çalışanlarını saygı ve hürmetle, aramızdan ayrılanları rahmetle anarak hatırlamak istiyorum.

Lepra; dünyada özellikle gelişmekte olan ülkelerde, milyonlarca kişiyi etkileyen, yaptığı yıkım ve deformitelerle ciddi sağlık problemlerine ve neden olduğu sakatlıklarla işgücü kaybına yol açan, bu açıdan sosyal prognozu ağır hastalıkların başında gelmektedir. Uygulanan başarılı kontrol programları ile hasta sayısının çok azalmasına rağmen 21. yüzyılda dahi halen sosyal yönden problem olan bir hastalık olarak varlığını sürdürmektedir.

Lepra, insanlığın bildiği en eski hastalıklardan birisidir. Hastalığı tarif eden en eski yazılı kaynakların milattan 5 bin yıl önce Çin'den olması, M.Ö. (Milattan Önce) 600 yılında Hindistan'da yazılan kaynaklarda hastalıkla ilgili bilgilere rastlanması bu hastalığın ilk ortaya çıktığı bölgenin Asya olduğunu, buradan göçler, savaşlar ve diğer sosyal hareketlerle Orta ve Yakın Doğu'ya, Afrika ve Avrupa'ya yayıldığı anlaşılmaktadır. M.Ö. 200 yılına ait Mısırlı mumyalarda lepraya ait kemik lezyonlarının bulunması bu düşünceyi doğrulamakta, Musa Peygamberin bu hastalıkla mücadele ettiğine, izolasyon uygulamasına ait anlatımlar İbranilerde hastalığın bulunduğunu, Filistin'in Romalılar tarafından işgalini takiben İbranilerin kaçarak İspanya, Fransa, Osmanlı İmparatorluğu ve Avrupa ülkelerine sığınmaları ile lepranın bu bölgelere de taşınmış olduğunu düşündürmektedir. Amerika kıtasına bu hastalığın İspanyol ve Portekizliler tarafından götürüldüğü genel kabul edilen bir görüştür. Avustralya'ya hastalık Çinliler ve pasifik adalarından gelen işçilerle taşınmıştır. Anadolu, çok eski zamanlardan bu yana birçok medeniyetin geçtiği topraklardır. Anadolu'ya bu hastalık birçok kavim tarafından taşınmış, Bizans zamanında hastalık endemik ve epidemik hal almıştır. Osmanlı İmparatorluğu zamanında 600 binden fazla hasta olduğu bildirilmektedir. İstanbul'da ve Anadolu'nun çeşitli şehirlerinde çok sayıda hastanın tecrit edildiği leprozöri inşa edilmiş, hastalar daha sonraki dönemlerde İstanbul'da Miskinler Tekkesi olarak adlandırılan yerde toplanmış, buranın harap olmasıyla şehre dağılan hastaları Prof. Dr. Mazhar Osman Uzman Toptaşı, akıl hastanesinin bir koğuşuna kabul etmiştir. Bu hastane Bakırköy'e taşınınca lepra hastaları da bu hastane kenarına yapılan bir barakaya alınmış, daha sonra burada İstanbul Bakırköy Lepra Hastanesi'nin iki pavyonu da inşa edilmiştir. 1941 yılında Sağlık Bakanlığı, Elazığ'daki Cüzam Hastanesi'ni inşa ettirmiştir.

Türkiye'de modern anlamda Lepra savaşı 1 Haziran 1957 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları öğretim üyelerinden Doç. Dr. Etem Utku tarafından Ankara Cüzam Savaş Derneği'nin kurulmasıyla başlamıştır. Ankara Cüzam Savaş Derneği, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi kampüsü içinde yer Ankara Lepra Eğitim ve Araştırma Merkezi Binasını yaptırmış ve bu bina, Lepra hastalarının tedavisi için kullanmak üzere 6 Mart 1963 tarihinde hizmete açılmış, Ankara Cüzam Savaş Dispanseri de aynı binada kendine ayrılan bölümlerde

hizmet vermeye başlamıştır. Türkiye'de lepra savaşında önemli ölçüde başarı kazanılarak hasta sayısının belirgin düşmesi, aktif hasta ve yeni vaka sayısının çok düşük olması ve merkeze başvuran hasta sayısının azalması nedeniyle 2007 yılında Ankara Cüzam Savaş ve Araştırma Derneği ve Ankara Lepra Eğitim ve Araştırma Merkezi faaliyetlerine son verilerek kapatılmıştır.

Türkiye'de Cüzam savaşında nasıl bir yol izlendi, hangi çalışmalar yapıldı?

Cüzam savaşının başlangıcında, lepranın ülkemizden yok edilmesinde tutulması gereken yol şu şekilde çizilmişti: Türkiye'de mevcut lepra hastası sayısının saptanması, mevcut hastaların kayıt altına alınarak belirlenmesi, yeni vaka oluşumunun önlenmesi için şüpheli muhitin/hasta çevresinin sıkı kontrolü, basilli hastaların takibi, inaktif hastaların takibi ve kontrolü, hastaların tıbbi tedavisi ile birlikte rehabilitasyonu, hasta ve yakın çevresinin hayat standardının yükseltilmesi.

Bu amaçla Türkiye'deki hasta sayısının tesbiti için 1960-1970 yılları arasında Elazığ, Erzurum, Kars, Van, Ağrı ve Hakkari bölgesinden başlatılarak on yıl süren taramalar ile ülkemizdeki hasta sayısının tesbiti gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaların takiben belirlenen mevcut hastalar kayıt altına alınmış, hastalar istatistik olarak değerlendirilerek, yaş grupları, cinsiyet ve tanıya göre ayrılmış, düzenli olarak arşiv kayıtları tutulmuştur. Bu dönemde kalifiye eleman yetiştirilmesi amacıyla kurslar, seminerler düzenlenmiştir. Bu kapsamda kuruluşundan bu yana Ankara Lepra Eğitim ve Araştırma Merkezi'nde değişik fakültelerden tıp fakültesi öğrencilerine dermatoloji stajları içinde dersler verilmiş, tıp fakülteleri ve eğitim ve araştırma hastanelerinden araştırma görevlileri gelerek eğitim almışlardır.

Ankara Cüzam Savaş Derneğinin en önemlileri faaliyetlerinden olan Lepra Mecmuası; 1970 yılında başladığı yayın hayatında, lepra ile ilgili olduğu kadar tıbbın tüm alanlarında özellikle dermatoloji konusunda yayınların yapıldığı, yılda 4 sayı olarak çıkarılan ve bir dönem dermatoloji camiasının büyük ilgi gösterdiği bir yayın organı olarak 35 yıl yayında kalmıştır.

Lepra Eğitim ve Araştırma Merkezinin kuruluşunda hastaların eğitimi, rehabilitasyonu ve iş kazandırılması amacı ile sera, elektrik atelyesi, trikotaj ve dikiş atelyeleri, cilt, marangoz ve döşeme atelyeleri açılarak, hastaların rehabilitasyonu, becerilerinin artırılması, meslek edindirilmesi ve buradan elde edilecek gelirlerle Cüzam Savaş Derneğine katkıda bulunulması hedeflenmiştir. Ankara Cüzam Savaş Derneği, hastalıkla ilgili kamuoyunu bilgilendirmek, dayanışmayı sağlamak amacıyla her yıl balo, çay, kermes ve bunun gibi sosyal aktiviteler düzenlenmiş, Dernek çalışmaları ve merkezde görev alan öğretim üyeleri ve uzmanlar toplumun

bu konuda bilgilendirilmesi amacıyla yazılı ve görsel basında tanıtımlar yapmışlardır.

Türkiye'de Cüzam savaşında doktor, eczacı, fizyoterapist, hemşire, sağlık memuru, laborant, şoför birçok isimsiz savaşçı yer almıştır. Onların hepsi de bu savaşa öncüllükleriyle unutulmaz Emem Utku hocadan başlayarak çok değerli bilim insanları ile çalışarak bugünkü sonucu elde etmemizde katkı sağlamışlardır. İstanbul'da Prof. Dr. Türkan Saylan ve ekibi gerek ulusal tarama çalışmalarına devam ederek gerekse uluslararası düzeyde ülkemizi temsil ederek bu savaşta büyük başarıları imza atmışlardır.

Dünyada ve Türkiye'de Lepra hastalığının durumu nedir?

Lepra; tüm dünyada genel olarak nüfusu hızla artan, kalabalık, iyi şartlarda barınmayan, iyi beslenemeyen, hijyen standardı düşük, sosyoekonomik yönden geri olan toplumların hastalığıdır. Bugün için sosyoekonomik yönden gelişmiş ülkeler için cüzam hastalığı bir sağlık problemi olmaktan çıkmıştır. Sosyoekonomik yönden geri kalmış toplumlarda ise halen belli sayıda hasta olup önemli bir toplum sağlığı problemi olmaktan devam etmektedir.

Yukarıda özetlediğim çalışmalar ve Dünya Sağlık Örgütü'nce önerilen modern tedavi protokollerinin ülkemizde de uygulanması sonucunda, hasta sayısı önemli ölçüde azaltılmış ve Dünya Sağlık Örgütü'nün lepranın bir toplumda sağlık problemi olmaktan çıkarılması için öngördüğü şekilde ülkemizde hastalık prevalansı yüzde 0,01'in altına indirilmiştir. Böylece lepra bizim için bir sağlık problemi olmaktan çıkmıştır. Hastalıkla savaşın başlarında Türkiye'de on binlerle ifade edilen hasta sayısı 2000'li yılların başında 2500'lü rakamlara inmiş olup 2020 yılı sonu itibarıyla Sağlık Bakanlığı verilerine göre 605 kayıtlı hasta vardır. Bu hastaların hepsi aktif olmayıp, tanı almış ve kayıt altında gözlenen, hemen tamamı tedavisi tamamlanmış, bulaştırıcılığı kalmamış hastalardır, Ancak ülkemizde az sayıda da olsa halen lepra hastalığı vardır.

Cüzam hastalığı denildiğinde diğer hastalıklardan daha farklı olarak korkuya yol açmasının ve bu hastaların dışlanmasının en başta gelen nedeni bu kadar eski bir hastalık olmasına karşılık hastalık etkeninin bulunmasının ancak 1874 yılında (Dr. Gerhard Armeur Hansen etkeni bulmuştur) mümkün olmasıdır. Bu zamana kadar hastalığın nedeni bilinmiyor, tedavi edilemiyordu. Yüzyıllar boyunca tedavisi bilinmeyen bu hastalığın tedavisinde 1946'da Dapson tedavisi, 1982 yılında çok ilaçlı tedavi rejimlerinin başladığı düşünülürse etkili tedavinin ancak son 75 yıl içinde hatta daha etkin olarak 1982 yılından bu yana yapılabildiği, bulaşıcılığı sınırlı, öldürücü olmayan, tedavisi mümkün bir hastalık olmasına rağmen tedavi edilmeyen olgularda yaptığı yıkım ve deformitelerle kişinin damgalanmasına ve işgücü kaybına yol açan bir hastalık olması nedeniyle sosyal yönünün son derece ağır bir hastalık olduğu ve korkunun sembolü olarak kullanıldığı anlaşılabilir.

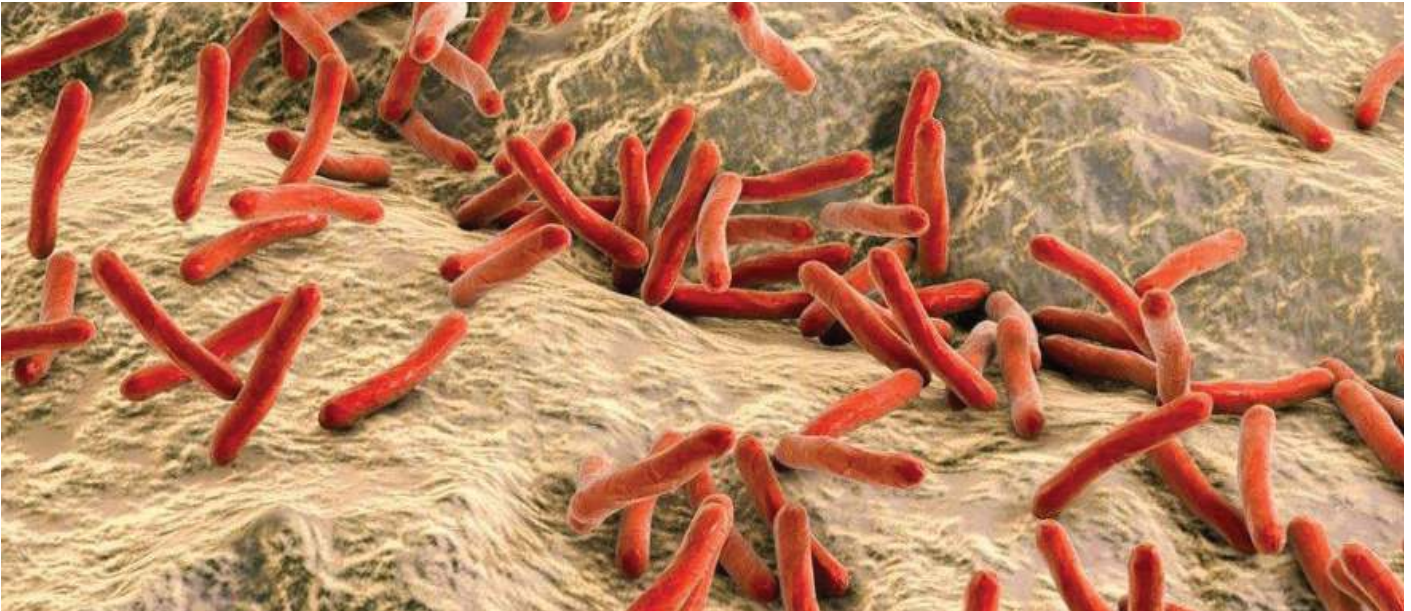
Hastalık solunum yolu ve deriden temas ile bulaşıyor

Hastalık etkeni; lepra basili (*Mycobacterium leprae*)'dir. Bu etken en sık solunum yolu ile ve deriden temas yolla bulaşmakta olup, hastalık yapma gücü konakçı organizmanın bağışıklık sistemi ile yakından ilişkilidir ve özellikle ev içi yakın temaslarda küçük yaşlardaki çocuklarda hastalığın ortaya çıkma ihtimali daha yüksektir. Her tip hasta bulaştırıcı olmadığı gibi tedavi başladıktan kısa süre sonra bulaştırıcılık da hızla ortadan kalkmaktadır. Ortalama kuluçka süresi olan 2-4 yıl hatta bazen daha uzun bir süre sonunda ortaya çıkan ilk klinik belirti; yüz, kol ve bacakların dış yüzü, sırt, kalçalar gibi vücudun soğuk bir alanında ortaya çıkan birkaç santimetre büyüklüğünde deriden hafif bir renk farkı ile ayrılan, kaşıntı ve ağrı gibi şikayete yol açmayan, açık renkte bazen hafif kızamık bir lekedir. Bu dönemde tanı konulduğunda tedavi ile tamamen iyileşir. Tedavi edilmediği takdirde daha ileri klinik formlara ilerler, deride kızarıklık, kabarıklıklar, geniş sınırları belirgin lekeler, kaşlarda dökülme, sinirlerin tutulmasına ilişkin belirtiler, el ve ayaklarda uyuşukluk, duyu kayıpları ve duyu kaybına bağlı yaralanmalar, yanıklar meydana gelir. Hastalık belirtileri konakçının basile vereceği cevaba göre deride hafif bir renk açılmasının olduğu lekeden, geniş yayımlı periferik sinir sistemi, göz, kemik adale ve diğer dokuların tutulduğu, şekil bozuklukları ve sakatlıkların geliştiği bir tabloya kadar değişir.

Tanıda elle muayene önemli

Hastalığın tanısında şüpheli deri lezyonları ile beraber periferik sinir tutulumu belirtilerinin (elle muayene edilerek sinir kalınlaşmasının ve duyu muayenesi ile yüzeysel duyu kaybının tesbiti ile) açığa çıkarılması önemlidir. Bu muayeneler son derece basit, pahalı bir araç ve gerece gerek duyulmayan fakat tanı konulması açısından son derece değerli muayenelerdir. Lepra basilinin mikroskopla gösterilmesi de çok basit laboratuvar olanakları ile dahi yapılabilen basit bir tanı yöntemidir. Daha ileri olanakları olan merkezlerde deri ve bazı olgular için sinir biyopsilerinin alınması da tanıda yardımcı olmaktadır. Tanı amaçlı bazı serolojik testler geliştirilmişse de duyarlılık ve özgüllüğü değişken olup, yaygın olarak kullanılmamaktadır.

Lepra hastalığı Dünya Sağlık Örgütü'nün tedavi şemalarına göre kombine ilaçlarla (Dapson, Rifampisin, Klofazimin) 6-12 bazen de 24 ay süren rejimlerle tedavi edilmektedir. Bu ilaçların kullanılmadığı durumlarda alternatif tedavi şemaları da vardır. Bu hastalıktan korunmak için erişkinlerin ilave bir önlem almalarına gerek yoktur. Ancak çocuklara yönelik önlem almak gerekir. Koruyucu bir aşı yoktur. BCG ile immün profeksi yapılmaktadır. M.Lepra aşısı tek başına veya BCG ile kombine kullanılıyorsa da etkinliği değişkendir ve henüz çok yaygın değildir. Cüzam hastalığının kontrol altına alınabilmesi için hastalığın belirtilerinin bilinmesi, olguların sakatlık gelişmeden erken dönemde tanı alması ve tedavi edilmesi, hasta ve toplumun eğitilmesi önemlidir.



Özgül Öğrenme Bozukluğu

Öğr. Gör. Dr. Merve ÇIKILI UYTUN

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı



Günümüz toplumunda okul başarısı, öğrenciler ve aileleri için önemli konulardan biri haline gelmiştir. Çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümlerine yapılan başvuruların önemli bir bölümünü de ders başarısızlığı ile ilgili sorunlar oluşturmaktadır. Okuldaki başarısızlığın nedenleri zeka geriliği, görme ve işitme sorunları, ailesel sorunlar, motivasyon eksikliği, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, özgül öğrenme bozuklukları ve başka psikiyatrik veya tıbbi sorunlar olabilmektedir. Okul başarısızlığının önemli nedenlerinden biri olan özgül öğrenme bozukluğu ile ilgili bilgiler yazımızda yer almaktadır.

Özgül Öğrenme Bozukluğu Nedir?

Özgül öğrenme bozukluğu, bireylerin zeka düzeyi ve aldığı eğitim göz önünde bulundurulduğunda, okuma, yazılı anlatım ve/veya matematik seviyelerinin beklenen önemli derecede altında olmasıyla tanısı konulan bir bozukluktur. Özgül öğrenme bozukluğu kendini okuma bozukluğu (disleksi), yazılı anlatım bozukluğu, matematik bozukluğu şeklinde gösterebilir. Özgül öğrenme bozukluğu birçok ülke ve disiplinde farklı terimlerle ifade edilmektedir. Bunlar arasında en sık kullanılanı “okuma güçlüğü” anlamına gelen “disleksi”dir.

Özgül Öğrenme Bozukluğunun Tarihçesi

Özgül öğrenme bozukluğu ile ilişkili belirtiler, araştırmacılar tarafından 1800’lü yılların ikinci yarısında tanınmaya başlamıştır. Başlangıçta beyin hasarı sonucu okuma, dili kullanma ve kendini ifade etme becerilerinde kayıp ile giden nörolojik bir tablo olarak tanımlanmış ve bunun sonradan kazanılan bir sorunlu durum olduğu varsayılmıştır. Kussmaul, 1877’de görme ve konuşma sorunu olmayan ve zihinsel kapasiteleri yeterli olduğu halde okuyamayan kişiler için ‘kelime körlüğü’ terimini kullanmıştır ve sonraki araştırmacılar da benzer terimler kullanmışlardır. Sonraki yıllarda, bozukluğun sadece sonradan meydana gelen hasarla değil, doğuştan gelen nedenlerle de olabileceğini belirterek “konjenital kelime körlüğü” terimini kullanmıştır. İlk kez 1925 yılında Samuel Orton, dinleme, konuşma, okuma ve yazmayı dilin çeşitli bileşenleri olarak düşünmüş

ve bunlara ait gelişimsel sendromlar tanımlamıştır. Bu sendromları, “gelişimsel okuyamama”, “gelişimsel kelime sağırlığı”, “özgül yazma güçlüğü” ve “okuma gecikmesi” olarak adlandırmıştır.

Öğrenme güçlüğü terimi ilk kez 1962’de Kirk tarafından kullanılmıştır. Bu terimle nörolojik, duygusal ya da davranışsal bozukluklardan kaynaklanan konuşma, dil, okuma-yazma, aritmetik becerilerden bir ya da daha fazlasında gecikme ya da bozulma olmasını ifade etmişlerdir. Psikiyatrik bozuklukların tanı sınıflandırma sistemlerinde, ilk olarak 1980’de DSM-III’de öğrenme bozuklukları “özgün gelişimsel bozukluklar” kategorisinde sınıflandırılmış, “gelişimsel okuma bozukluğu”, “gelişimsel aritmetik bozukluğu”, “gelişimsel dil bozukluğu”, “gelişimsel artikülasyon bozukluğu” ve “karma gelişimsel bozukluk” alt grupları tanımlanmıştır. Sonrasında tanı sınıflandırma sistemlerinde güncellenerek devam etmiş ve günümüzde aynı ana hatlarla geçerliliğini korumaktadır.

Yaygınlık ve Sıklık

Öğrenme bozukluğunun yaygınlığı ile ilgili okullarda yapılan araştırmalarda yaygınlık yüzde 1-30 arasında değişmektedir. Genel olarak yaygınlıkla ilgili araştırmalar; okuma bozukluğunu yüzde 4, yazılı anlatım bozukluğunu yüzde 4, matematik bozukluğunu yüzde 1 olarak belirtmektedir. Sonuç olarak farklı oranlara karşın, özgül öğrenme bozukluğunun yaygınlığı yaklaşık olarak yüzde 5-10 kabul edilmektedir. Cinsiyetler arası farklara bakıldığında, okuma bozukluğunun erkeklerde 2 kat sık olduğu belirtilmektedir.

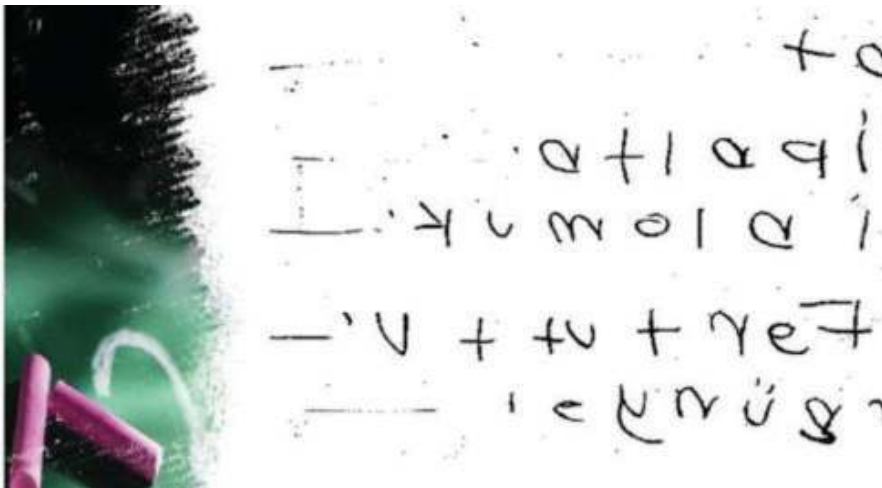
Özgül Öğrenme Bozukluğunun Nedenleri

Özgül öğrenme bozukluğu, kesin nedeni henüz açıklığa kavuşmamış bir bozukluktur. Genetik-kalıtıl etmenler ve sinir sisteminin yapısal-işlevsel bozuklukları, üzerinde en fazla durulan nedensel etmenlerdir. Yaygın olarak kabul edilen görüşe göre, özgül öğrenme bozukluğu çeşitli genetik ve çevresel etmenlerle belirlenen, biyolojik nedenlere dayalı bir bozukluktur.

Sonuç olarak özgül öğrenme bozukluğu, genetik yatkınlığın rol oynadığı, beyinde bazı anatomik ve işlevsel farklılıklar sonucunda gelişen, bilgilerin işitsel ve görsel yollarla alınması, işlenmesi, kaydedilmesi ve bunun tekrar ifadeye dökülmesi aşamalarında meydana gelen bir gelişimsel bozukluk olduğu düşünülmektedir. Bu gelişimsel sorunlar, konuşma, okuma, yazma ya da matematik becerileri için gerekli olan bilişsel işlevlerin gelişmesinde gecikme ya da sapmaya neden olmaktadır.

Özgül Öğrenme Güçlüğünde Sık Görülen Belirtiler

- Okul başarısızlığı; Zorluk yaşadıkları alan veya alanlarda akademik başarısızlık. Okumayı sökeme, yavaş ve hatalı okuma, yazı hataları ve yazının



bozukluğu, matematik becerilerde güçlükler, sık görülen belirtilerdir.

- Zeka Düzeyi; Normal sınırlarda veya normalin üzerindedir.
- Aktivite düzeyi; Genelde hiperaktif olabilirler. Nadiren az ve yavaş hareket etme görülebilir.
- Dikkat sorunları; Dikkatleri hemen dağılır. Konsantrasyon güçlüğü çekerler. Dikkatlerini gerekli sürelerde çalışılan konu üzerinde toplamakta zorlanırlar.
- Koordinasyon güçlüğü; Motor koordinasyonları zayıftır. El-göz koordinasyonuna dayalı işlerde başarısızdırlar.
- Görsel algı sorunları; Görsel ayırıştırma yetenekleri zayıftır. Harf karıştırır ters yazarlar.
- Görsel figür-zemin ayırt etme güçlüğü yaşarlar. Harf, kelime, satır atlarlar.
- Görsel hafızaları zayıftır. Uzaklık derinlik boyut algıları zayıftır.
- İşitsel algı sorunları; İşittikleri bazı harfleri karıştırırlar (f-v, b-m). İşitsel kavrama yetersizdir. Yönergeleri unutur. Dinlemiyor gibi görünürler.
- İşitsel figür-zemin ayırt etmede güçlük çekerler. İşitsel hafızaları zayıftır.
- Artikülasyon sorunları ve kendilerini ifade edememesi yetersizlik gösterebilirler.
- Zaman algısında sorunlar; Zamanı karıştırırlar. Dün-bugün önce-sonra kavramlarını öğrenmede zorlanırlar. Saati zor öğrenirler.
- Sosyal ve duygusal sorunlar; Okuldaki başarısızlık, ders çalışma ve öğrenme motivasyonunu olumsuz yönde etkiler. Başarısızlık duygusu, özgüvenin düşmesine neden olabilir.

Tanı Süreci

- Çocuğun mevcut öğrenme sorunlarının olası nedenleri, çocuk ve ergen psikiyatri uzmanları tarafından kapsamlı olarak değerlendirilir. Öğrenme sorunlarına neden olabilecek başka tıbbi sorunlar düşünüldüğünde (görme, işitme vb.) uygun yönlendirme ve değerlendirmeler yapılır.
- Çocuğun yaşına uygun zekâ ve gelişim testleri ile değerlendirme yapılır.
- Özgül öğrenme bozukluğu testleri ile çocuğun okuma, yazma, matematik, çizim vb. becerileri değerlendirilir ve yaşına uygun standartlara göre beceri düzeyi belirlenir.
- Klinik değerlendirme ve test bulguları birlikte değerlendirilerek, sonuçlar aile ile paylaşılır ve uygun bir tedavi planı önerilir.

TEDAVİ

- Öğrenme için bir destek planı geliştirmek ve uygulamak, tedavinin temel amacıdır. Bu aşamada çocuğun yetersiz olduğu alanlar kadar, güçlü ve becerili olduğu alanları, ilgileri, davranışları da dikkate alınmalı ve çocuğa uygun bir tedavi programı belirlenmelidir.
- Bireysel eğitim programları (zorlandığı alanlara yönelik bire bir eğitim desteği), destek yaklaşımları ve yöntemler (bilgisayar destekli uygulamalar gibi), yardımcı öğrenme yaklaşımları (eşli okuma, akran öğretmenliği gibi) ve okul desteği (ek ders, sınıfta oturma düzeni, müfredat ve sınavlarda kolaylaştırma gibi) tedavinin temel basamaklarını oluşturmaktadır.
- Özgül öğrenme bozukluğu olan çocuklarda, diğer ruhsal sorunların da sıklıkla görülebileceği (dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, konuşma bozukluğu, diğer duygusal ve davranışsal sorunlar gibi) unutulmamalı, çocuk ve ergen psikiyatri değerlendirme ve takipleri sürdürülmelidir. Eşlik eden diğer sorunların tedavileri de ihmal edilmemelidir.

Anne -Babalara Öneriler

- Çocuğunuzu bir 'ayrı bir birey olarak' kabul edin ve değer verin.
- Yeni beceriler geliştireceğine, çaba ve uygun yardımla başarabileceğine inanın.
- Yüreklendirin ve çabasını ödüllendirin (Maddi ödüllerden ziyade sarılma, olumlu sözler vb. gibi).
- İlerleme hızına sabır gösterin.
- Güçlü yanlarını, yeteneklerini ve öğrenme stillerini farkedin ve kendisinin ve öğretmenlerinin de farkında olmasına yardımcı olun.
- Güçlüklerini iyileştirmeye yönelik oyunlar ve keyifli etkinliklere zaman ayırın.
- Ders, ödev ve günlük okuma-yazma çalışmalarına destek verin.
- Gelecek için hedefler belirlemesine destek olun.
- Hobilerini, ilgilerini, okul dışı faaliyetlerini, sosyal ilişkilerini destekleyin.
- Öğretmenleri ve doktorları ile etkili bir iletişimi sürdürün ve takiplerine mutlaka devam edin.



OCAK/ŞUBAT/MART/NİSAN 2021 İÇERİSİNDE EMEKLİ OLAN AKADEMİK PERSONELİMİZ

PROF. DR. MEHMET İLHAN ERDEN	RADYOLOJİ AD
PROF. DR. OĞUZ ERKAN BERKSUN	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI AD
PROF. DR. CENGİZHAN ERDEM	DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR AD
PROF. DR. BÜLENT KAYA	KALP VE DAMAR CERRAHİSİ AD
PROF. DR. MEHMET GÜREL	GENEL CETTAHİ AD

OCAK/ŞUBAT/MART/NİSAN 2021 İÇERİSİNDE EMEKLİ OLAN İDARİ PERSONELİMİZ

YAKUP TAŞTAN	MEMUR
HÜSEYİN AKIN	KORUMA VE GÜVENLİK GÖREVLİSİ
HALİL SOYLU	AYNIYAT SAYMANI
YAŞAR KÜLAH	KORUMA VE GÜVENLİK GÖREVLİSİ
HACI KENAN ERTÜRK	VERİ HAZ. VE KONTROL İŞLETMENİ
SELAMİ OLPAK	SAĞLIK TEKNİSYENİ
MUSTAFA ANRALIĞİL	TEKNİSYEN
VEYSEL YUNUSOĞLU	KORUMA VE GÜVENLİK GÖREVLİSİ
MELEK BALCI ÇETİN	HEMŞİRE
ATA OĞUZ PAMİR	TEKNİSYEN
HARUN KILIÇOĞLU	TEMİZLİK GÖREVLİSİ
SEMRA KARAKUŞ	TEMİZLİK GÖREVLİSİ
EMRAH ERİK	MEMUR
MUSTAFA YILMAZ	HASTA VE YAŞLI BAKIM ELEMANI
NİMET ATILKAN	LABORANT
KADİR PAKHAN	HASTABAKICI
FATMA AKBAŞ	HEMŞİRE
YILDIZ KILINÇKAYA	BİLGİSAYAR İŞLETMENİ
GAZİ TARCAN	LABORANT
KAMİLE MEMİŞ	HEMŞİRE
DİLEK ÇETİN	BİLGİSAYAR İŞLETMENİ
ORHAN ÖZKAN	TEMİZLİK GÖREVLİSİ
KELAMİ KARATEKİN	HİZMETLİ
MENEKŞE ÖZMERT	HASTA VE YAŞLI BAKIM ELEMANI
ZENNURE ATEŞ	TEMİZLİK GÖREVLİSİ
GÜLAY Ş. KALYONCU	HEMŞİRE
FATMA Ç. ÇOTUK	FİZYOTERAPİST
HAYDAR ÖZKAN	TEMİZLİK GÖREVLİSİ
İLHAN KARTAL	LABORANT
DENİZ KÖSE	HEMŞİRE
SERPİL TOPÇUOĞLU	HEMŞİRE
SELMA ERGÜL	BİLGİSAYAR İŞLETMENİ
SELVİNAZ GÜLER	HEMŞİRE
NEVZAT ÖZKAN	TEMİZLİK GÖREVLİSİ
FARUK TAŞÇIOĞLU	KORUMA VE GÜVENLİK GÖREVLİSİ

OCAK/ŞUBAT/MART/NİSAN 2021 İÇERİSİNDE UNVAN DEĞİŞİKLİĞİ OLAN ÖĞRETİM ÜYELERİMİZ

DOÇ. DR. ESRA YÜRÜMEZ	ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HAST. AD
DOÇ. DR. SEDA TOPÇU	ÇOCUK SOSYAL PEDIATRİ BD
DOÇ. DR. AYŞEGÜL G. ÇORUH	RADYOLOJİ AD
DOÇ. DR. REZZAK YILMAZ	NÖROLOJİ AD
DOÇ. DR. ZEHRA Ş. HASKOLOĞLU	ÇOCUK İMMÜNOLOJİSİ VE ALLERJİ HAST. BD
DOÇ. DR. NİL ÖZYÜNCÜ	KARDİYOLOJİ AD
DOÇ. DR. SABA KİREMİTÇİ	TIBBİ PATOLOJİ AD
DOÇ. DR. HAKAN KOCAOĞLU	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ AD
DOÇ. DR. MERVE ÇIKILI UYTUN	ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HAST. AD





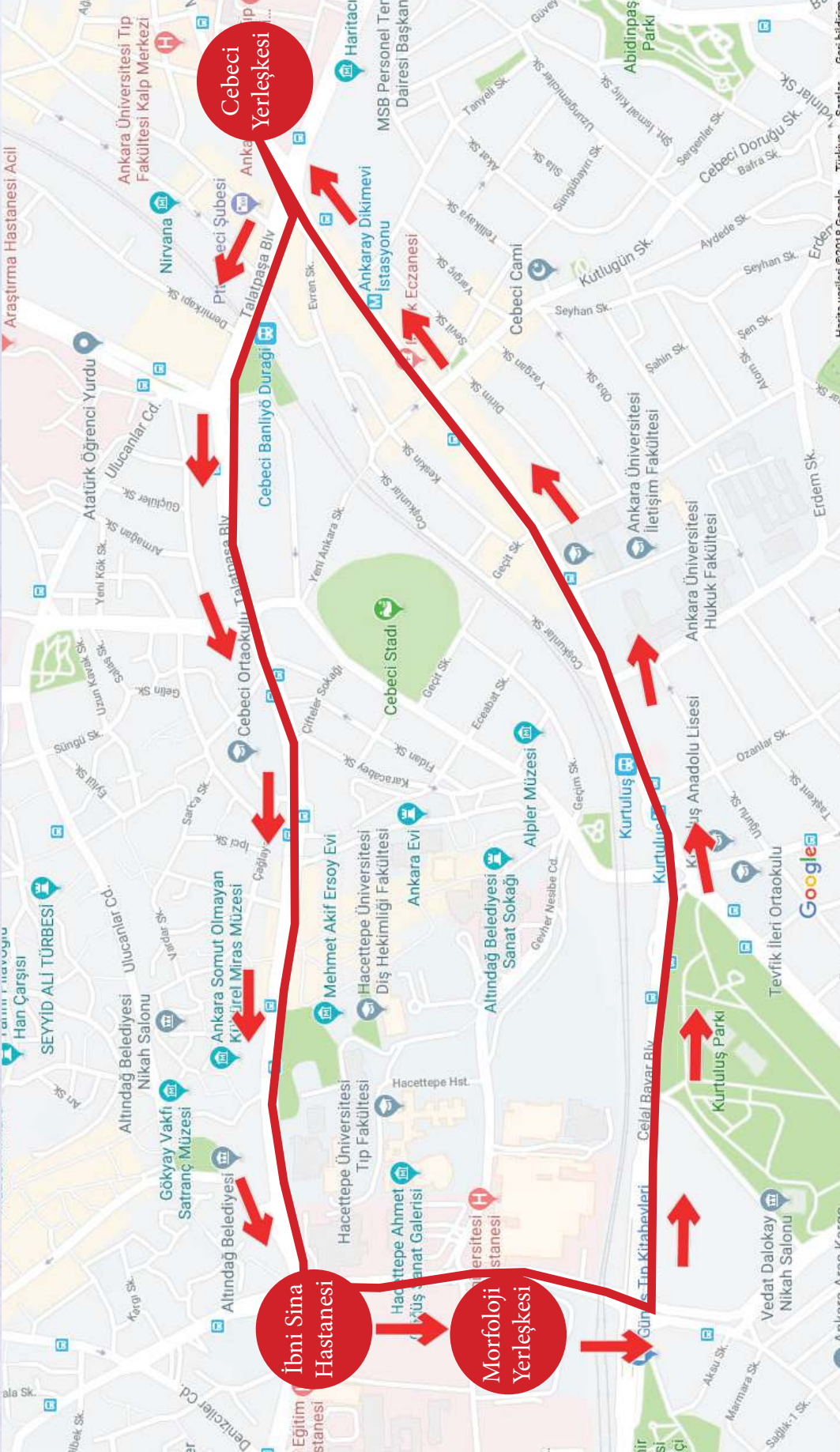
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Resmî Yayın Organı

gazete

Ankara Tıp

Ocak/Şubat/Mart/Nisan 2021 - Sayı 58

www.medicine.ankara.edu.tr
e-posta: tıpbasin@medicine.ankara.edu.tr



Morfoloji'den Hareket

08:32
09:32
10:32
11:32
13:17
14:32
15:32
17:17

İbni Sina'dan Hareket

08:30
09:30
10:30
11:30
13:15
14:30
15:30
17:15

Cebeci'den Hareket

08:00
09:00
10:00
11:00
13:00
14:00
15:00
17:00

Hastanelerimiz Arasında Ulaşım

İbni Sina ve Cebeci Hastaneleri arasında ücretsiz olarak ulaşım sağlanmaktadır. Servislerimiz Cebeci Hastanesi Başhükimliği önünden İbni Sina Hastanesi'ne hareket eder. İbni Sina Hastanesi'nden kalkan servisler ise Morfoloji binasına uğrayarak Cebeci Hastanesi'ne gider.

